



Autónoma
Universidad Autónoma del Perú

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

TESIS

ANSIEDAD ESTADO-RASGO Y ADAPTABILIDAD PRENATAL EN
GESTANTES ADOLESCENTES QUE ASISTEN A CENTROS
MATERNOS INFANTILES DE LIMA SUR

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

AUTORA

NANCY LUZ CRISÓSTOMO VIOLETA

ASESORA

MG. JOE JEREMÍAS SAENZ TORRES

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

DESORDENES EMOCIONALES, SU RELACIÓN CON LOS
FACTORES DE RIESGO PARA LA SALUD Y CON EL DESARROLLO
DE CONDUCTAS SALUDABLES

LIMA, PERÚ, MAYO DE 2021

DEDICATORIA

A mi familia, por su amor y apoyo incondicional en todo el tiempo en el cual e perseguido mi profesión.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, a Dios por darme la vida y bendecirme para llegar hasta este punto, haciendo realidad este sueño anhelado.

A mis padres Rocío y Walter, por apoyarme en todo momento, por los valores que me han inculcado y por haberme brindado la oportunidad de gozar una excelente educación en el transcurso de mi vida.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
RESUMO	viii
INTRODUCCIÓN	ix
CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Realidad problemática.....	13
1.2. Justificación e importancia de la investigación.....	15
1.3. Objetivos de la investigación: general y específicos	17
1.4. Limitaciones de la investigación.....	17
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de estudios.....	20
2.2. Bases teórico científicas.....	24
2.3. Definición conceptual de la terminología empleada	57
CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO	
3.1. Tipo y diseño de investigación	60
3.2. Población y muestra.....	60
3.3. Hipótesis	62
3.4. Variables - Operacionalización	62
3.5. Métodos y técnicas de investigación.....	64
3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	69
CAPÍTULO IV. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	
4.1. Resultados descriptivos e inferenciales	71
4.2. Contrastación de hipótesis	79
CAPÍTULO V. DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Discusión.....	81
5.2. Conclusión	85
5.3. Recomendaciones.....	86
REFERENCIAS	
ANEXOS	

LISTA DE TABLAS

Tabla 1	Distribución de la muestra.....	61
Tabla 2	Operacionalización de ansiedad estado-rasgo	63
Tabla 3	Operacionalización de adaptabilidad prenatal.....	64
Tabla 4	Validez de constructo de ansiedad estado-rasgo.....	65
Tabla 5	Confiabilidad de ansiedad estado-rasgo	66
Tabla 6	Baremos generales de ansiedad estado-rasgo.....	66
Tabla 7	Validez de constructo de adaptabilidad pre - natal.....	68
Tabla 8	Confiabilidad de adaptabilidad pre – natal	68
Tabla 9	Baremos generales de adaptabilidad pre - natal.....	69
Tabla 10	Estadísticos descriptivos de ansiedad estado-rasgo.....	71
Tabla 11	Frecuencia y porcentaje de ansiedad estado.....	71
Tabla 12	Frecuencia y porcentaje de ansiedad rasgo	72
Tabla 13	Estadísticos descriptivos de adaptabilidad prenatal.....	72
Tabla 14	Frecuencia y porcentaje de la dimensión vinculación afectiva	73
Tabla 15	Frecuencia y porcentaje de adaptación durante el embarazo.....	73
Tabla 16	Frecuencia y porcentaje de la adaptabilidad prenatal (general).....	74
Tabla 17	Prueba de normalidad de ansiedad estado-rasgo.....	74
Tabla 18	Comparación de ansiedad estado-rasgo en función de la edad	75
Tabla 19	Comparación de la ansiedad estado-rasgo en función al distrito donde vive	75
Tabla 20	Prueba de normalidad de adaptabilidad prenatal.....	76
Tabla 21	Comparación de adaptabilidad prenatal en función de la edad	77
Tabla 22	Comparación de adaptabilidad pre – natal en función al distrito donde vive	78
Tabla 23	Análisis de relación entre ansiedad estado-rasgo y adaptabilidad pre - natal.....	79
Tabla 24	Análisis de relación entre ansiedad estado–rasgo y las dimensiones de adaptabilidad pre - natal.....	79

**ANSIEDAD ESTADO-RASGO Y ADAPTABILIDAD PRENATAL EN GESTANTES
ADOLESCENTES QUE ASISTEN A CENTROS MATERNOS INFANTILES DE
LIMA SUR**

NANCY CRISÓSTOMO VIOLETA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERU

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre ansiedad estado-rasgo y adaptabilidad prenatal en gestantes adolescentes que asisten a centros maternos infantiles de Lima Sur, su metodología fue de tipo correlacional con un diseño no experimental y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 200 adolescentes gestantes con edades entre los 14 a 17 años. Se aplicó el Inventario de ansiedad estado-rasgo de Spielberger (1973) y la Escala de adaptabilidad vinculación afectiva pre-natal de Lafuente (1995), ambas con evidencia de validez y confiabilidad obtenida para la muestra de estudio. En cuanto a los resultados, se observa una elevada presencia en ansiedad estado (8.5%) y rasgo (13%); por otro lado, para la adaptabilidad prenatal se observa un 12.5% de nivel alto. No se encontró diferencias estadísticamente significativas en función a la edad y distrito donde viven; sin embargo, se identificó la existencia de relación estadísticamente significativa entre la ansiedad estado rasgo y la adaptabilidad pre-natal ($p < .01$). Se concluye que, a mayor presencia de ansiedad estado-rasgo, menor presencia de adaptabilidad pre-natal.

Palabras clave: ansiedad estado-rasgo, adaptabilidad prenatal, gestantes adolescentes.

**STATE-TRAIT ANXIETY AND ADAPTABILITY-PRENATAL AFFECTIVITY IN
PREGNANT ADOLESCENTS ATTENDING MATERNAL CHILDHOOD CENTERS
IN LIMA SUR**

NANCY CRISÓSTOMO VIOLETA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the relationship between state-trait anxiety and prenatal adaptability in adolescent pregnant women attending maternal and child centers in South Lima. Its methodology was correlational with a non-experimental and cross-sectional design. The sample consisted of 200 pregnant adolescents aged between 14 and 17 years. The Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (1973) and the Lafuente Prenatal Affective Bonding Adaptability Scale (1995) were applied, both with validity and reliability evidence obtained for the study sample. Regarding the results, a high presence is observed in state (8.5%) and trait (13%) anxiety; on the other hand, for prenatal adaptability a 12.5% high level is observed. No statistically significant differences were found according to age and district where they live; However, the existence of a statistically significant relationship between state trait anxiety and prenatal adaptability was identified ($p < .01$). It is concluded that the greater the presence of state-trait anxiety, the less the presence of prenatal adaptability.

Keywords: state anxiety-trait, prenatal adaptability, teenage pregnant women.

**ANSIEDADE ESTADO-TRAÇO E ADAPTABILIDADE-AFETIVIDADE PRÉ-NATAL
EM ADOLESCENTES GRÁVIDAS QUE ATENDEM A CENTROS DE INFÂNCIA
MATERNAS EM LIMA SUR**

NANCY CRISÓSTOMO VIOLETA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

RESUMO

O objetivo da pesquisa foi determinar a relação entre ansiedade-estado-traço e adaptabilidade pré-natal em gestantes adolescentes atendidas em centros materno-infantis no sul de Lima. A metodologia foi correlacional com um desenho não experimental e transversal. A amostra foi composta por 200 gestantes adolescentes com idade entre 14 e 17 anos. Foram aplicados o Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (1973) e a Lafuente Prenatal Affective Bonding Adaptability Scale (1995), ambos com evidências de validade e confiabilidade obtidas para a amostra do estudo. Em relação aos resultados, observa-se presença elevada na ansiedade estado (8,5%) e traço (13%); por outro lado, para adaptabilidade pré-natal observa-se um nível elevado de 12,5%. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas de acordo com a idade e bairro onde moram; No entanto, foi identificada a existência de uma relação estatisticamente significativa entre ansiedade-traço de estado e adaptabilidade pré-natal ($p < 0,01$). Conclui-se que quanto maior a presença de ansiedade traço-estado, menor a presença de adaptabilidade pré-natal.

Palavras-chave: estado de ansiedade - traço, adaptabilidade pré-natal, gestantes adolescentes.

INTRODUCCIÓN

Los jóvenes se encuentran envueltos en un conjunto de dudas y en una constante búsqueda de su rol social en el futuro y más aún si hablamos de gestantes adolescentes, puesto que, por lo general dejan de depender de su familia y pasan a tomar una mayor responsabilidad sobre el desarrollo de su hijo; además, son proclives a presentar una mayor angustia y temor si llegan a creer que el descuido o no tener presente algún aspecto relevante durante la etapa de embarazo, puede conllevar que el feto presente alguna complicación. La ansiedad estado-rasgo ha sido analizada en múltiples contextos, pero sus investigaciones han sido llevadas a cabo de manera limitada dentro del marco de las adolescentes gestantes, quienes, debido a la inexperiencia frente a esta situación, suelen presentar más complicaciones y empeorar de manera acelerada su estado de salud.

Son diversos los contratiempos y dificultades que aquejan a esta población como por ejemplo: la manera en cómo comunicarán de la situación a los padres de familia, los cuales aún son sus representantes y responsables, los gastos que tendrán que cubrir y sobre todo el riesgo de mortalidad que existe durante el embarazo; siendo en todos estos casos acompañados de la constante preocupación ligada con una mala información recibida sobre las complicaciones del embarazo, termina perturbando la tranquilidad de las futuras madres, sobre todo ante la presencia de una mayor presión para tener al niño de forma saludable.

La ansiedad es concebida como una respuesta que solamente resulta adaptativa cuando aparece en niveles bajos; sin embargo, cuando ésta termina dándose en niveles elevados, da cabida a las adolescentes a sentirse agobiadas, cansadas, presionadas y con la sensación constante de que nada puede mejorar su condición actual.

Un punto a destacar, es la poca presencia de investigaciones en el ámbito nacional que se interesen en la respuesta emocional que experimentan las adolescentes en etapa de gestión, sobre todo al saber que las medidas de prevención de los embarazos adolescentes en los colegios no están teniendo el resultado esperado, pues se encuentran casos donde adolescentes de 14 años de edad

cuentan con dicho diagnóstico. El interés principal en generar evidencias sobre la ansiedad estado-rasgo en las adolescentes parte de ese déficit en las investigaciones a nivel nacional y en la voluntad por propiciar mayor información a todos los profesionales de la salud que se encuentran trabajando en esta área, así puedan contar con las herramientas que les brinde una mayor capacidad para manejar estos casos. En este sentido otro de los elementos de gran interés en el análisis de las adolescentes gestantes es la presencia de su adaptabilidad prenatal, es decir el vínculo afectivo y las estrategias adaptativas que pueden emplear durante una situación de embarazo y como éstas podrían llegar a presentar una relación.

La tesis sigue determinada estructura, la cual está dividida en cinco capítulos los que a continuación serán descritos de manera breve sobre la información que ofrece cada uno:

En primera instancia, en el capítulo uno brinda todo lo referente al problema de investigación, donde se realizó la descripción de la realidad problemática, así como la justificación de la investigación (teórica, metodológica y práctica), además, los objetivos de la investigación (general y específico) y finalmente las limitaciones que se presentaron.

En el capítulo dos, se realiza la descripción de todo lo referente al marco teórico, en el cual se presentan los principales antecedentes de investigación de forma internacional y nacional que guardan relación con las variables de estudio y la población empleada. Continuando con las bases teórico científicas de la variable ansiedad estado-rasgo y de la variable adaptabilidad prenatal. Finalmente, se identifican las principales definiciones conceptuales de la terminología empleada en la investigación.

En el capítulo tres, hace presencia el marco metodológico en el cual se identifica el tipo y diseño de la investigación, se desarrolla la descripción de la población y la recolección de datos que se empleó, además, la hipótesis (general y específicas) y se mencionan las definiciones de las variables, partiendo desde una postura conceptual y operacional. Finalmente se definen cuáles van a ser las técnicas e instrumentos de investigación empleados en el estudio, concluyendo el capítulo con una breve

descripción de los procedimientos realizados, tanto para la recolección de los datos como en su posterior análisis.

En el capítulo cuatro, se presentan los resultados por medio de tablas estadísticas con su posterior interpretación en cada una de ellas, donde se comienza con los resultados descriptivos. Seguidamente se realiza la contratación de las hipótesis planteadas en el capítulo anterior.

Finalmente, dentro del capítulo cinco se realiza la discusión y comparación de los resultados obtenidos con los trabajos de otros autores, donde pueden corroborar lo obtenido como discrepar; además, se plantean las conclusiones generales alcanzadas y se proponen algunas recomendaciones con base a ello.

CAPÍTULO I
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Realidad problemática

Durante la etapa de gestación, las mujeres se encuentran sometidas a una serie de cambios en su organismo, los cuales pueden dificultar esta labor; sin embargo, por distintos factores personales, culturales y sociodemográficos hay mujeres que desarrollan un embarazo en la etapa de la adolescencia, lo cual representa un problema, puesto que su organismo no está completamente desarrollado hasta ese momento, representando un riesgo tanto para la futura madre como para su hijo que está en su interior. Durante la adolescencia los individuos se encuentran en el desarrollo de una serie de nuevos cambios, los cuales incluyen tanto la esfera cognitiva (desarrollo de su propia autoconcepción) como social (elección del rol social que desempeñarán), motivo por el cual suelen sobrevalorar su grupo etario, cometiendo la equivocación de ceder como un intento por agradarles. En la adolescencia aparecen cambios hormonales como desregulación, por lo tanto, los cuidados deben llevarse con mayor alerta en la etapa de gestación.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) reconoce que los adolescentes se encuentran siendo afectados por una gran problemática en cuanto a la salud sexual, identificando que cada día alrededor de 830 mujeres mueren por factores relacionados con el embarazo o el parto; asimismo, reportaron que cerca de 135 millones de niños nacidos a nivel mundial fueron de adolescentes y jóvenes entre los 15 a 24 años de edad. La misma institución (OMS, 2015) identifica que, en 2014, unos 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años, dan a luz cada año; la mayoría en países de ingresos bajos y medianos. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef, 2020) reconoce que alrededor de 116 millones de bebés se encontraron naciendo en situaciones de confinamiento para mediados de año 2020, los cuales van a presentar dificultades para sus atenciones y cuidados médicos; asimismo, reportan que se ven incrementados los comportamientos de afecto y protección por parte de las madres, pudiendo desencadenar a largo plazo, niños con una crianza sobreprotectora que impida su involucramiento y desarrollo personal.

Por otro lado, para la Sociedad Marcé Española (MARES, 2020) reconocen que las situaciones medioambientales van a estar alterando la producción de

sensaciones ansiosas en la población de mujeres gestantes, de tal modo que, llegaron a identificar un estudio comparativo donde reconocieron que 6% de mujeres gestantes presentaron un nivel de ansiedad en situaciones anteriores al año 2020, sin embargo, en el transcurso de dicho año y en función a la expansión de las medidas sanitarias que se han implementado se ha visto un incremento de los niveles de la ansiedad a un 11%, incrementando mayor sintomatología que pueda estar causando problemáticas a la mujer y al neonato en el proceso de gestación. La OMS (2015) da a conocer que entre 1990 y 2013, el número de personas con ansiedad ha aumentado cerca de un 50%, quiere decir que cerca de un 10% de la población mundial está afectado, y los trastornos mentales representan un 30% de la carga mundial de enfermedad no mortal. La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020) señala que para inicios de la segunda mitad del año 2020 se evidenciaron alrededor de 29 mil casos de mujeres embarazadas con problemáticas de salud, los cuales incrementan los índices de ansiedad durante la gestación, lo cual puede encontrarse afectando el desarrollo adecuado durante la gestación, asimismo, reconocen la escasa presencia de los cuidados de salud de las mujeres gestantes, acudiendo a diferentes centros de salud al momento de padecer síntomas graves en cuanto a la gestación.

En el Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2018a) identificaron mediante un censo nacional que abarcó a cerca de 30 millones de habitantes, de los cuales el 10.1% fueron madres adolescentes de 15 a 19 años de edad, encontrando la mayor cantidad de adolescentes en el departamento de Ucayali, asimismo, se identificaron mayor incidencias de embarazo en las adolescentes con gran cantidad de tiempo libre, proveniente de zonas rurales, con escaso control familiar y por la presencia del desconocimiento de temas relacionados a los métodos anticonceptivos. Así mismo, dicha institución identifica que alrededor de 98 de cada 100 mujeres embarazadas son atendidas por profesionales de salud, manteniendo cuidados respecto a su embarazo y un parto más seguro, estimando que el promedio de hijos por mujer vendría a ser entre 2 y 3 hijos (INEI, 2018b). Por otro lado, Espinoza-Sánchez, Racchumí-Vela, Arango-Ochante y Minaya-León (2018) encontraron una mayor existencia de gestantes en departamentos de la selva del país (15.3%); de las cuales el alrededor del 60% no desearon estar embarazadas.

La situación que representa encontrarse en etapa de gestación puede representar un gran impacto para las adolescentes, incrementando el nivel de ansiedad que van a experimentar, como presentar dificultades en cuando a la adaptación y vinculación afectiva prenatal, siendo que, al no poder llegar a un óptimo grado, su ansiedad incrementaría al imaginarse aspectos negativos de las consecuencias del parto. Existe poca información disponible en la literatura científica que explique la relación entre la ansiedad y la adaptabilidad prenatal en gestantes adolescentes que se encuentran en etapa de gestación. Uno de los momentos más trascendentales en la vida de una mujer es desarrollar una nueva vida, sin embargo, durante la etapa de gestación pasan por una serie de cambios hormonales y de todo tipo, los cuales funcionan como elementos que facilitan cambios emocionales bruscos o un estado de irritabilidad que puede afectar a quienes se encontraría a su alrededor, complicando la tarea de apoyarla y/o ayudarla. Esta etapa demanda mantener especial cuidado tanto con sus controles como en el afecto que brinda la familia. Es por todo lo mencionado previamente que se vio conveniente analizar en qué medida la ansiedad estado-rasgo se encontraba presente en las gestantes adolescentes y cuál es el grado de relación estadística que presenta con la adaptabilidad prenatal.

Con base a todo lo anterior comentado, el presente estudio pretende responder la siguiente interrogante:

¿Cuál es la relación entre ansiedad estado-rasgo y adaptabilidad prenatal en gestantes adolescentes que asisten a centros maternos infantiles de Lima Sur?

1.2. Justificación e importancia de la investigación

El presente trabajo de investigación se ha realizado con gestantes adolescentes con el propósito de conocer el desarrollo que existe entre el nivel de ansiedad estado-rasgo y la adaptabilidad prenatal, esto nos ayudará a conocer la predisposición que existe en la gestante adolescente a esta nueva etapa de vida, manifestando cambios emocionales y físicos; además es un aporte importante para los profesionales de la salud, pues esta investigación permitirá evaluar, analizar, orientar, hacer programas para las gestantes adolescentes, bien sea para reducir los

índices de embarazos precoz o educar en el proceso de gestación y planificación en la etapa de la gestación en la adolescencia.

La investigación presenta relevancia de tipo teórica, puesto que, con base a los resultados obtenidos se aporta un mayor conocimiento sobre la ansiedad estado-rasgo y la adaptabilidad prenatal que se encuentran presentando las gestantes adolescentes que asisten a centros maternos infantiles de Lima Sur.

Del mismo modo, el estudio cuenta con relevancia clínica-social, ya que, en función a los resultados que se encuentran, está la posibilidad de diseñar programas preventivos y promocionales para reducir los niveles elevados de ansiedad estado-rasgo de las gestantes adolescentes, así como incrementar el grado de adaptabilidad que pudiesen estar presentando.

Además, el estudio posee relevancia metodológica, debido a que se presenta una mayor evidencia de las propiedades psicométricas de los instrumentos seleccionados para medir las variables ansiedad estado-rasgo y adaptabilidad prenatal, mostrando una mayor certeza en cuanto a la validez y confiabilidad, la cual servirá a futuros investigadores que quieran realizar estudios con los mismos instrumentos en una muestra similar a la seleccionada.

Últimamente, cuenta con relevancia de tipo práctica, debido a que la elaboración del presente trabajo proporciona las herramientas para la identificación de la posible problemática que tienen las gestantes adolescentes con ansiedad, ya que debemos tomar en cuenta en qué nivel de adaptabilidad y vinculación afectiva se encuentra la adolescente para sobrellevar su gestación y determinar si eso influirá de alguna manera en la crianza del bebé y su estilo de vida; por otro lado, permite conocer los índices de ansiedad dando pase a poder proponerse estrategias operativas y metodológicas con el fin de buscar el bienestar para la adolescente y la llegada del bebé para la prevención de ansiedad y adaptabilidad en esta etapa.

1.3. Objetivos de la investigación: general y específicos

General

Determinar la relación entre la ansiedad estado-rasgo y la adaptabilidad prenatal en gestantes adolescentes que asisten a centros maternos infantiles de Lima Sur.

Específicos

1. Identificar el nivel de ansiedad estado-rasgo en gestantes adolescentes que asisten a centros maternos infantiles de Lima Sur.
2. Identificar el nivel de adaptabilidad prenatal y sus dimensiones en gestantes adolescentes que asisten a centros maternos infantiles de Lima Sur.
3. Identificar las diferencias al comparar el nivel de ansiedad estado-rasgo en gestantes adolescentes que asisten a centros maternos infantiles de Lima Sur, en función de la edad y el distrito donde viven.
4. Identificar las diferencias al comparar el nivel de la adaptabilidad prenatal y sus dimensiones en gestantes adolescentes que asisten a centros maternos infantiles de Lima Sur, en función de la edad y el distrito donde viven.
5. Identificar la relación entre la ansiedad estado-rasgo y las dimensiones de la adaptabilidad prenatal en gestantes adolescentes que asisten a centros maternos de Lima Sur.

1.4. Limitaciones de la investigación

La presente investigación contó con limitaciones de tipo metodológicas debido a que la muestra seleccionada fue compuesta de gestantes, las cuales asistían de forma irregular a los centros maternos, limitando el proceso de selección y el tamaño de la misma; viéndose en la necesidad de utilizar un muestreo de tipo no probabilístico y por conveniencia, motivo por el cual los resultados no podrán ser generalizados. Así mismo, se contó con escasa evidencia teórica en cuanto a la relación de las variables ansiedad estado-rasgo y adaptabilidad prenatal en otras investigaciones previas, limitando en gran medida el proceso de contraste y/o discusión. Además, otra

limitación presente fue la poca colaboración por parte de las gestantes adolescentes para la ejecución de los cuestionarios,

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudios

Internacionales

Rico (2018) ejecutó una investigación de tipo cuantitativo con un diseño no experimental, la cual tuvo como objetivo identificar la relación entre ansiedad estado-rasgo y el desempeño musical. La muestra estuvo conformada por 42 estudiantes de una academia musical de la ciudad de Medellín-Colombia, con edades que oscilaban entre los 13 a 17 años. Aplicó el Inventario de ansiedad estado-rasgo STAI de Spielberg y el Inventario de percepción de las competencias musicales IPCM. En cuanto a sus resultados encontró la existencia de una mayor prevalencia para el nivel moderado de ansiedad estado rasgo y desempeño música; asimismo, se evidencia que no existe correlación estadísticamente significativa entre ansiedad estado-rasgo con la técnica, afinación, postura y desempeño general ($p > .05$). No obstante, se encontró que si existe correlación estadísticamente significativa entre la ansiedad estado ($r = -.654$) y ansiedad rasgo ($r = -.730$) con la interpretación musical. Concluyó que a mayor presencia de ansiedad estado-rasgo menor interpretación musical.

Maldonado (2017) realizó una investigación con el objetivo de identificar los niveles de las actitudes maternas en adolescentes. La muestra estuvo conformada por 42 madres adolescentes pertenecientes a una casa hogar de Quito-Ecuador, con edades entre los 15 a 18 años. El estudio fue de tipo descriptivo, con un diseño no experimental – transversal. Aplicó la Escala de actitudes de la relación madre-niño de Robert Roth, con evidencia en cuanto a la validez y confiabilidad obtenida para la muestra. Sus resultados mostraron que el 62% de madres adolescentes presentaron un nivel medio de actitudes maternas, mientras que el 24% fue nivel bajo. Encontró la existencia de diferencias estadísticamente significativa ($p < .05$) para las actitudes maternas y la edad. Concluyó que las adolescentes con mayor edad presentan mayores actitudes maternas.

Ramo (2017) realizó una investigación con el objetivo de identificar las actitudes maternas en madres con menores hospitalizadas. El estudio fue de tipo descriptivo y contó con un diseño no experimental. La muestra estuvo comprendida por 51 madres que mantenían a un hijo hospitalizado, encontrándose comprendido

por edades que oscilaron entre los 22 a 51 años. Utilizó el Autotest de actitudes maternas de Ramo, el cual fue elaborada para la recolección de datos. Encontró que existió mayor prevalencia para el nivel alto en actitudes maternas (45%), seguido por el 36% en nivel moderado; por otro lado, no encontró diferencias estadísticamente significativas para las actitudes maternas y la edad. Concluyó que existe mayor presencia del nivel moderado y alto de las actitudes sexuales.

Bolaños (2014) determinar los niveles de ansiedad en estudiantes de psicología clínica e industrial de la Universidad Rafael Landívar de tercer año de la jornada vespertina que estaban por iniciar las prácticas de intervención psicológica. La investigación fue de tipo descriptiva cuantitativa. Se empleó el Inventario de ansiedad estado-rasgo IDARE, la cual mide el nivel de ansiedad que puede presentar una persona en dos aspectos: ansiedad-estado, la cual mide específicamente la ansiedad en la persona como situación del aquí y ahora y ansiedad-rasgo, la cual se refiere a la ansiedad en la dimensión más cambiante de la personalidad y por lo tanto temporal. La muestra estuvo conformada por 33 estudiantes de psicología clínica y 22 estudiantes de psicología industrial, comprendidos entre las edades de 20 a 25 años. En cuanto a sus resultados encontró una mayor presencia de nivel elevado de ansiedad; del mismo modo, se pudo observar en los resultados obtenidos que no existe diferencia estadísticamente significativa en los niveles de ansiedad (rasgo y estado) entre carrera, género y edad en la muestra de estudio.

Sibato, Forero y Paguay (2013) diseñaron un estudio no experimental y de tipo correlacional, el cual tuvo como objetivo identificar la relación entre ansiedad y estilos de personalidad en estudiantes de psicología de una universidad colombiana, mediante la aplicación del Inventario de ansiedad rasgo-estado (IDARE) y el Inventario Millon de estilos de personalidad (MIPS) en su adaptación española. La muestra fue constituida por 121 estudiantes (34 hombres y 87 mujeres), con edades comprendidas entre 18 y 33 años, seleccionados mediante un muestreo estratificado simple. El análisis de datos, se realizó mediante el coeficiente de correlación de Pearson. En el estudio se encontró que existe relación entre ansiedad estado y los estilos de personalidad expansión, retraimiento y descontento; mientras ansiedad rasgo correlaciona con los estilos expansión, decisión, preservación, introversión, indecisión, sumisión y descontento.

Nacionales

Castillo (2018) ejecutó una investigación que fue de tipo básica, con un enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y diseño no experimental de corte transversal. Tuvo como objetivo general determinar las actitudes maternas en madres con hijos de 1 mes a 7 años de edad hospitalizados en el servicio de medicina pediátrica de un hospital de Lima. El instrumento utilizado fue el Cuestionario de actitudes maternas de la relación madre-niño de Robert Roth, adaptada en Perú (Arévalo, 2005). La información fue procesada mediante el programa SPSS 23. Sobre una muestra de 66, los resultados señalan que las madres presentaron un nivel muy bajo de actitud positiva de aceptación con el 69.7% (46), asimismo, se hallaron niveles muy altos de las actitudes negativas de sobreprotección con 45.5% (30) y sobreindulgencia con un 60.2% (43).

Medina y Roncal (2016) hallaron las semejanzas entre actitudes maternas en mujeres con hijos con síndrome de Down y mujeres con hijos con discapacidad intelectual en la ciudad de Cajamarca. Para tal fin se utilizó el diseño descriptivo comparativo. La población estuvo conformada por 20 madres con hijos con síndrome de Down y 20 madres con hijos con discapacidad intelectual, de las instituciones del Centro de Educación Básica Especial (CEBE) y la organización Unión Down. Se utilizó la Escala de actitudes de la relación madre-niño de Robert Roth. Llegaron a la conclusión que existen semejanzas en las actitudes maternas ya que ambos grupos arrojan resultados de actitudes positivas. Sin embargo, en las dimensiones de la escala de actitudes maternas predomina el área de aceptación en madres con hijos con Síndrome de Down, mientras que en el área de sobreprotección predominan las madres con hijos con discapacidad intelectual.

Amaya (2016) utilizó un estudio descriptivo comparativo que aborda las actitudes maternas en la relación madre-niño, según el factor presencia o ausencia de la pareja conyugal en las madres de familia de la ciudad de Guadalupe de la provincia de Pacasmayo. Se trabajó con 90 mujeres, de las cuales 51 fueron tenían pareja conyugal y 39 no; se utilizó como instrumento de recolección de datos, la Escala de actitudes maternas de la relación madre-niño de Roth, adaptada y estandarizada para nuestra realidad. Uno de los hallazgos más relevantes es que el

grupo de mujeres con pareja conyugal predomina la actitud de aceptación en un 58,8% y de confusión en un 37,3%; en las mujeres sin pareja conyugal, igualmente, predominan la aceptación en un 43,6% y la confusión en 51,3%; además existe un 5,1% que se muestran sobre protectoras. En el análisis de diferencia de medias, no se hallan diferencias significativas en cada una de las cuatro actitudes que evalúa la prueba. Por lo tanto, el trabajo presentado demuestra que la actitud materna en la diada madre-niño, sea positiva o negativa, es independiente del factor presencia o ausencia de la pareja conyugal.

Delgado (2015) determinó la diferencia de ansiedad estado-rasgo en madres del Programa Vaso de Leche de la zona urbana del distrito de Chiclayo y de la zona rural del distrito de Lambayeque. Seleccionó una muestra constituida por 170 madres de la zona urbana y 108 de la zona rural. El instrumento que se utilizó fue el Inventario de Ansiedad estado-rasgo (STAI). Encontró que existe diferencias estadísticamente significativas ($p < .05$) entre la ansiedad estado en ambos grupos de estudio y no halló diferencia en ansiedad rasgo ($p > .05$). También demostró la presencia de un nivel medio de ansiedad estado y un nivel bajo para la ansiedad rasgo en las madres de la zona urbana, a diferencia de las madres de la zona rural que muestran niveles bajos de ansiedad estado-rasgo.

Cruz (2014) analizó la relación entre bienestar psicológico y actitudes maternas en madres de hijos con necesidades especiales de Trujillo. El tipo de investigación que utilizó fue el sustantivo con un diseño descriptivo - correlacional. La muestra estuvo conformada por 56 madres de hijos con necesidades especiales de Trujillo. Utilizó la Escala de bienestar psicológico EBP y el Inventario de actitudes maternas de Lima (IACML). Los resultados hallados nos permiten constatar las hipótesis, las cuales confirmaron que existen relaciones (parciales) entre el bienestar psicológico y las actitudes maternas; y ante lo cual se propuso recomendaciones que plantean alternativas para incrementar el bienestar psicológico y las actitudes maternas en las referidas madres.

2.2. Bases teórico científicas

Bases teóricas de la ansiedad

La ansiedad es entendida como un estado emocional negativo donde se experimenta con alta intensidad, angustia y temor hacia el futuro, pues las expectativas que ha desarrollado se encuentran vinculadas a las experiencias negativas que ha tenido en el pasado, a tal punto de encontrarse convencido de la consecuencia fatal. Estos sujetos suelen tener una mayor sensibilidad ante la asociación entre experiencias desagradables y otras situaciones similares, al punto que las emparejan y sospechan que toda situación similar es potencialmente amenazante, uno de los ejemplos claros sería la fobia social, donde a través de diversas exposiciones a situaciones vergonzosas frente a un grupo de personas, volvió la conducta de exposición algo marcadamente angustiante (Agüero, Meza, Valdés y Schmidt, 2017).

La ansiedad es dicotomizada en algunos textos, donde se considera la ansiedad adaptativa como un conjunto de respuestas necesarias cuando el sujeto se enfrenta a una situación de moderado riesgo, permitiéndole la experiencia emocional estar alerta y evitar en la medida de lo posible toda situación de peligro real; sin embargo, en el otro lado se encontraría la ansiedad desadaptativa, llamada así por la poca justificación de las respuestas ansiógenas en situaciones que no llegan a ameritarlo. Tal es el punto que en situaciones comunes como exponerse a un animal o una situación en particular puede resultar una de las actividades más temedoras para ciertos individuos, cuando otros en la misma situación no reportan las mismas sensaciones. En la presente investigación se hará un mayor énfasis en la ansiedad desadaptativa, la cual es definida como un estado emocional desadaptativo que genera consecuencias negativas a corto (dificultad para concentrarse, desempeñarse de forma eficiente, movilizarse) y largo plazo (alteración en el patrón de sueño y en la conducta alimentaria) (Méndez, Olivares y Bermejo, 2001).

Para Moreno (2008) la ansiedad es una respuesta innata que producen todos los organismos cuando llegan a la conclusión que valorando las circunstancias en las que son rodeados, sienten que hay un marcado peligro o, por lo menos, que bajo el

patrón que ejecutan se enfrentaran a un peligro en un próximo momento, lo que los obliga a desistir y elegir entre dos opciones: pelear o huir. Para este autor la ansiedad en si no es aprendida, sino que la asociación o experimentación de ansiedad en otras situaciones no amenazantes sería lo aprendido, pues el ser humano tiene una capacidad de asociación mucho mayor en comparación de los animales, la cual le sirve para conseguir todas sus metas. Cuando los humanos aprenden a temer situaciones cotidianas, se encuentran en una situación de alerta constantemente, valoran que la presencia de un perro o enfrentarse a una conferencia es tan amenazante como encontrarse acorralado por un tigre dientes de sable, situación que es injustificada y por lo tanto cae en una incongruencia con la realidad.

Por su parte, Clarck y Beck (2012) manifestaron que la ansiedad debe ser entendida como el producto de un complejo sistema de respuesta que nace a partir de sesgos cognitivos, pues a diferencia de los individuos con depresión, las personas con un alto nivel de ansiedad priorizarían la información amenazante y distorsionarían aquella información neutra haciéndola amenazante y minimizarían otras situaciones más óptimas. Se observa una respuesta conductual producto de la anticipación con tendencia negativa hacia los demás y el futuro, al punto que se llega a experimentar de forma prolongada respuestas somáticas y afectivas que generan daño en el individuo. Para este autor la ansiedad es analizada a partir de las respuestas somáticas, afectivas y cognitivas que manifiestan los sujetos.

Para Pereyra (2008) los sujetos más ansiosos claramente están afectados por las respuestas psicofisiológicas que experimentan, las cuales no les permiten planificar y seleccionar una estrategia de afrontamiento indicada, se trata de alguien que se ahoga en su vaso de agua, por lo tanto, no sería la magnitud del problema el responsable de su padecimiento, sino la valoración que él desarrolla sobre ella. La experiencia de intranquilidad, inquietud e inseguridad es frecuente en los sujetos que tienen una mayor tendencia a experimentar ansiedad; sin embargo, la definición de la ansiedad iría por una respuesta esencialmente emocional – fisiológica que aparece cuando el lugar seguro del organismo desaparece; en su lugar él identifica claras señales de amenaza y peligro para su integridad.

Para Mardomingo (2005) la ansiedad es un estado, una experiencia subjetiva vivida con forma se expone a situación de peligro o por lo menos él las interpreta como tales. Durante un estado de ansiedad se experimenta sentimiento de aprensión, tensión y respuestas fisiológicas como sudoración e inclusive dolores de cabeza. La ansiedad aparece recién cuando el individuo se ve a merced de aquello que es amenazante para él, en caso contrario la ansiedad disminuiría hasta niveles donde pasa desapercibida. Para este autor la respuesta de ansiedad es caracterizada por el momento presente y las respuestas que se manifiestan y no por la tendencia o rasgo de la personalidad, aunque no descarta una relación entre la estructura de la personalidad con la predisposición de ciertas personas a mostrarse más ansiosas que otras.

Por su parte, Mainieri (2012) entienden a la ansiedad como un estado transitorio, pues este solo aparece ante la amenaza, siendo una respuesta que le permite al organismo huir y ponerse en un contexto seguro para garantizar su supervivencia, aunque no descarta que la rumiación acerca de un evento estresante, incrementa las probabilidades de mantener dicho periodo ansiógeno, aunque al prolongarse la intensidad disminuye, más no desaparece, generándole excesivo cansancio a su usuario. Este estado transitorio se mantiene como adaptativo si su incremento está justificado ante una situación de verdadera amenaza, aunque en los contextos civilizados esto no suele darse así, las personas desarrollan un acusado temor ante estímulos que no representan mayor amenaza para ellos que la de pasar un momento incómodo.

Para Davidoff (1989) la ansiedad es la consecuencia tras mantener un patrón evitativo ante los pequeños estímulos que atemorizan al sujeto, de esta forma, es un estado emocional transitorio que se mantienen por la alta sensibilidad e intolerancia al malestar que presentarían estos sujetos, al punto desear no estar en contacto con el estímulo aversivo en ningún momento de su vida. Para estos sujetos la presencia de ansiedad vendría acompañada de una amenaza hacia la propia vida, pues tienen la sospecha de sufrir algún ataque de pánico, lo que ocasionaría que tengan miedo al miedo. Por lo tanto, escapan de toda situación que simbolice una amenaza a experimentar ansiedad.

Finalmente, para Chapi (2012) la ansiedad es el producto de la educación que le brindan los padres a sus hijos, pues el modelo que les presentan es de uno temeroso y extremadamente alerta ante las amenazas. En este tipo de familias se tienen la creencia que hay que estar alertas en todo momento y hay que sospechar de la ayuda de los demás, ello se asocia a una mayor sensibilidad ante situaciones amenazantes simbólicas (películas, series, etc.). La ansiedad es la consecuencia de una crianza ansiosa y centrada en la vigilia constante.

Características de la ansiedad

Para hacer referencia a las características de la ansiedad hay que señalar las características del concepto como tal y de los individuos que presenten una alta experimentación de ansiedad. En primera instancia, el termino ansiedad está caracterizado por la dicotomía estado-rasgo, pues en la literatura se encuentran autores que solo la definen en función al rasgo de personalidad; mientras que, otros solo logran hacer énfasis en las consecuencias negativas que estaría presentando para el sujeto en la actualidad, siendo una respuesta subjetiva que depende del grado de amenaza del estímulo que se valore (Bulucio, 2011).

Los sujetos que experimentan mayores respuestas de ansiedad, suelen ver imposibilitada la facultad de toma de decisiones, pues en ese momento se sienten tan abrumados por la situación, que no ven posibilidad alguna de poder hacer frente al problema, esto es complementado con la imagen de sí mismos que han elaborado, la cual suele ser negativa. Los sujetos con mayor ansiedad han pasado por anteriores experiencias de fracaso, motivo por el cual, ya habrían adquirido el patrón de escape o bloqueo ante una situación amenazante. Moreno (2008) agregaría que la ansiedad es una respuesta natural, innata, es decir, no es aprendida y puede ser considerada como necesaria para permitir a los organismos tener mayor probabilidad de supervivencia; sin embargo, existiría un problema en cuanto a la forma como se va generalizando las respuestas de ansiedad, al punto de sentir miedo e inquietud ante estímulos poco amenazantes objetivamente como una exposición social (Mainieri, 2012).

Después de la atención que tuvieron luego del desarrollo de la teoría cognitiva para la depresión, Clarck y Beck (2012) adaptaron el mismo modelo para la explicación del mantenimiento en la conducta de consumo de sustancias psicoactivas, la expresión de la ira y la ansiedad, siendo en este último fenómeno psicológico un cambio en el área de concentración de la información que asimilan los individuos, pues mientras en la depresión la información era distorsionada incrementando las evidencias de un futuro catastrófico y desolador, en el caso de la ansiedad, el sujeto tiende a fijarse en los elementos amenazadores; la economía cognitiva funcionaria sobrevalorando aquellas situaciones avasalladoras y demandantes, mientras que, se reduciría la valoración de otros estímulos positivos como la propia percepción de capacidad para afrontarlas y la posibilidad de pedir ayuda. La ansiedad no es provocada por el contenido cognitivo, pues el mismo Beck mencionaría que afirmar ello, sería tan ilógico como decir que las alucinaciones provocan la esquizofrenia. Si resaltó que el pensamiento y el contenido cognitivo contribuye de forma importante al mantenimiento de la ansiedad como un trastorno del estado de ánimo.

Las características de la ansiedad están muy vinculadas a las respuestas fisiológicas que experimentan los sujetos, cuando se han valorado un conjunto de estímulos como amenazantes o predecesores de una situación amenazante, aparecen una serie de sensaciones de dureza, tensión y lo que se denomina como “piel de gallina”, el sujeto siente que hay mayor ventilación, observa el tiempo con mayor lentitud y se identifica temblando. Todas estas respuestas fisiológicas se darían de forma involuntaria, pues el organismo estaría alertando al usuario sobre la posible amenaza ante la cual se estaría enfrentando, por ello continúa la transpiración; sensaciones que disminuyen cuando tiene la valoración de encontrarse fuera de peligro (Pereyra, 2008).

Las características observadas en los individuos con altos niveles de ansiedad son enumeradas en función a un grupo más englobado. En el lado de las respuestas que caracterizan a los individuos con alta presencia de ansiedad, se encontraría que la sensaciones fisiológicas son las más alarmantes, pues los individuos en esta fase emocional no logran concentrarse, tienen dificultad para tranquilizarse, se encuentran en alerta y tienen muchas dificultades para conciliar el sueño, problema que les ocasiona otros conflictos internos como el mencionado entorno al nivel cognitivo,

donde no se sienten capaces de afrontar las situaciones demandantes. De esta forma se podrían señalar las manifestaciones más frecuentes en los sujetos que experimentan ansiedad en situaciones de moderado peligro, las cuales son las siguientes (Alegre, 2013).

Características fisiológicas

La ansiedad está caracterizada por las respuestas derivadas del sistema nervioso autónomo, la cual libera respuestas bioquímicas que ponen en alerta al organismo, generan mayor sudoración y facilitan el bombeo de sangre a las extremidades como una forma de preparación del cuerpo para la respuesta de escape; sin embargo, el estado de alerta lleva a otros problemas cuando se prolonga, tales como los dolores de cabeza, molestias gástricas e inclusive alteraciones en el sueño.

Características psicológicas

Los sujetos más ansiosos suelen presentar características en su vida diaria, como la mayor sensibilidad y precaución que toman, pues es frecuente que entren en un estado de alerta al presenciar pequeños estímulos amenazantes; además, por experiencias previas, pueden sentir que todo intento por afrontar dichas situaciones resultara algo inútil y que no merece su esfuerzo, siendo una especie de indefensión aprendida.

Las características psicológicas englobarían la confianza que siente el individuo para enfrentarse a la situación, por ello, considera los recursos, habilidades y fortalezas que posee, midiéndolo con el grado de dificultad que, según él, tendrá la situación demandante, el problema reside en que los sujetos más ansiosos tienen una evaluación negativa de sus propias habilidades, razón por la cual se sentirían en desventaja y observarían el futuro algo desalentados.

Modelo de la ansiedad estado-rasgo

Para Spielberger, Gorsuch y Lushene (1982) la ansiedad sería una respuesta transitoria que viene precedida por una tendencia constante, la cual sería la ansiedad rasgo, siendo a su vez un producto entre las experiencias del sujeto y la carga biológica que tenga; sumado más los diferentes eventos inmediatos que pueden surgir, los cuales vendrían a ser la ansiedad estado. Para este autor la ansiedad al ser experimentada representa sentimientos de tensión, intranquilidad y aprensión; así mismo, se trataría de una respuesta estado cuando se manifiesta en la actualidad, es espontánea y se da al encontrarse en una situación de peligro o, por lo menos creer que se padece este tipo de situaciones, y la ansiedad rasgo, la cual es un rasgo de personalidad tendiente a permanecer en el tiempo. Ambos elementos se complementarían porque los individuos que presenten mayor ansiedad rasgo, experimentarían los eventos amenazantes como altamente ansiógenos (Spielberger, 1966).

Ansiedad estado

Hace referencia a la experiencia subjetiva vivida cuando se valora el ambiente como amenazante, ante ello el sujeto experimenta respuestas de tensión, aprensión, intranquilidad, miedo y se encuentra convencido que no logrará solucionar el problema. Estas respuestas neurovegetativas dificultan su capacidad para concentrarse y se dan en mayor medida cuando presentan una alta ansiedad rasgo (Spielberger, 1966).

La ansiedad estado, también se encuentra estrechamente vinculada con la exposición a situaciones de alto riesgo, pues un individuo con tendencia (rasgo) a reportar bajos niveles de ansiedad, puede manifestar respuestas muy intensas si es expuesto a situaciones de verdadero peligro, donde inclusive aparecerían los síntomas del estrés post traumático. Al mismo tiempo, comenzaría a presentar respuestas de ansiedad rasgo en futuras evaluaciones a partir de la exposición al evento muy ansiógeno.

Ansiedad rasgo

Hace referencia a la tendencia biológica de los organismos a mostrarse en mayor o menor medida ansiosos ante la exposición a situaciones amenazantes, de esta forma, ellos pueden mostrarse con una tendencia más elevada o menor, siendo aquellos que cuentan con un nivel muy bajo o bajo de ansiedad rasgo se muestran muy tranquilos en situaciones amenazantes y poseen la capacidad para reflexionar en esos momentos (Spielberger, 1966).

La ansiedad rasgo es parte de los rasgos de la personalidad, pues estas respuestas como tales, permiten a los individuos alejarse de situaciones que en verdad ponen en peligro su integridad; sin embargo, algunos tendrían una respuesta neurovegetativa muy sensible, así como una velocidad de mielinización que facilitaría la adquisición de nuevos miedos, siendo los comúnmente denominados como temerosos o miedosos. Estas personas tendrían una tendencia relativamente estable a asustarse o adquirir nuevos miedos a lo largo de su vida (Virues, 2005).

Factores que facilitan el desarrollo de la ansiedad

Algunos elementos como la edad, el sexo o el nivel educativo han sido analizados en cuanto a la relación que estarían presentando en la respuesta de ansiedad; sobre todo en aquellas situaciones donde la intensidad de estas respuestas se da en niveles muy elevados, al punto de generar la sensación de pérdida de control en el sujeto que la está padeciendo. La ansiedad es un problema cuando el umbral de respuesta se va incrementando hasta afectar la funcionalidad del individuo, momento en el cual se encontraría con la creencia de que no puede manejar la situación y que se está agobiando. Otro de los momentos críticos de las respuestas ansiosas desadaptativas es la prolongación en grados menores de estas respuestas, aspectos que suelen aparecer en los individuos con un mayor con un nivel intelectual (Blagg, 1987, Bragado, 1994, Echeburúa, 1993, King, Ollendick y Tonge, 1995). Un alto desarrollo de las funciones cognitivas ligadas a la reflexión, puede llevar a los sujetos a sobre anticiparse a las situaciones, pues lograrían considerar todas las alternativas dentro de las cuales pueden terminar lastimados.

La relación entre situaciones de alto riesgo y otros eventos como la exposición a situaciones temerosas serían los responsables del incremento en el nivel de ansiedad; sin embargo, no se debe negar la influencia o papel de vulnerabilidad de los elementos biológico – hereditarios, los cuales pueden ser una estructura cerebral que facilita la asociación (Cardona, Pérez, Rivera y Gómez, 2015).

La ansiedad aparecería ante la presencia de ciertos factores que anuncian al individuo, en este caso, una madre que siente que el peligro puede estar presente en su contexto cercano, es por ello, que comenzarían a tener pensamientos relacionados a las consecuencias negativas que podrían llegar a padecer como consecuencia de un mal manejo de esa situación; es para todos ellos que se lograría identificar que la presencia de dichas situaciones estaría viéndose mucho más compaginada a la presencia de señales que puedan significar alguna amenaza para ellos o para sus hijos. Frente a una situación de embarazo, las madres podrían estar expuestas a todos estos posibles peligros que pueden incrementar su ansiedad y acarrear una hiperventilación, a la vez que se encuentran expuestas a todas estas situaciones de riesgo, siendo uno de los componentes que incrementa la ansiedad, el cognitivo, donde sus expectativas la llevarían a sentirse como alguien que no se siente bien consigo misma. La exposición a estas señales le facilitaría que comience a dudar sobre todos los eventos ante los que podría verse envuelto, pensando en los riesgos (por ejemplo, perder al bebe por algo que ella no haya considerado), llevándola hacia un mayor estado de ansiedad que en esta ocasión, podría llevarla a complicar el embarazo (Rodríguez, 2008).

La ansiedad, es esa respuesta de carácter principalmente negativa, pues lo apropiado es que se de en niveles bajos y sea pasajero para permitirse al individuo tomar una decisión y ejecutarla, consiguiendo moverse de ese problema y acercarse más hacia la solución, lamentablemente no siempre alcanza a dicho nivel de éxito y a menudo se le encuentra expuesto a todas estas situaciones, en las cuales, al experimentar una gran ansiedad no se sabe cómo actuar, se siente abrumado, con dolores de cabeza y con un lento reconocimiento de las situaciones que ocurren a su alrededor. La rumiación sería de los principales factores que mantendría presente a estas personas, los problemas ante los cuales van a exponerse, siendo ellos quienes van a estar activados e hipervigilantes como si continuaran en una situación de

peligro, cuando en realidad es la presencia de sus pensamientos la que lo llevan a creer que sigue en peligro. En la vida se atraviesan tanto por momentos favorables como desfavorables y con todo ello, se sentirían con una mejor predisposición hacia sentirse aliviados y nuevamente en tensión; sin embargo, los pensamientos tienen la capacidad de darle la experiencia al sujeto como si siguiera en esa situación amenazante (Heileger, 1985).

Siendo este caso el que se puede generalizar a los sujetos que se ven envueltos en todas estas situaciones y continuarían experimentando todas esas experiencias con dificultad. Resulta mucho más complicado realizar una tarea que requiera de reflexión o concentración, cuando se encuentra preocupado por una situación que paso hace mucho tiempo, sin embargo, la mantiene en su representación mental, llevándolo hacia este conjunto de sensaciones que no hacen más que afectar la experiencia que va a tener en esta etapa de su vida, es por todo ello, que estos individuos conseguirían sentirse mucho más favorecidos cuando consiguen distraerse por otro evento más significativo, algunos recurren a las bebidas alcohólicas porque no consiguen alejar estos pensamientos que se encuentran cada vez más envueltos en sí y lo llevan a esta experiencia de adversidad, para todos ellos, la vida toma un significado mucho más negativo en la medida que va a tener que superarse de alguna manera (Gillis, 1992).

La preocupación puede darse en todas las áreas, tanto en una situación de embarazo como al visitar un lugar desconocido, pues es prioridad del organismo mantenerse seguro y preservar su supervivencia; estar atento a las posibles amenazas suena como algo razonable, el problema es que ese estado poco a poco comienza a llevar a los sujetos al desgaste, sintiendo que están abrumados o que no consiguen sentirse con la fuerza suficiente como para poder superarse a sí mismos, es allí donde el sentimiento de supervivencia puede facilitar que se tenga una experiencia negativa de sí mismo y se pierdan las posibilidades de conseguir superar sus propias dificultades, llevando a todos estos sujetos a tener una impresión de la vida hostil y devastadora, aunque al analizar esta situación. Es a partir de todas estas pequeñas preocupaciones que la persona comienza a interpretar situaciones similares como evocadoras de miedo, en las cuales se sentiría afectado por la presencia de todas estas. El miedo que llega a sentir comienza a aparecer, no con

tener en frente las situaciones donde ocurrió el evento anterior atemorizante, sino que frente a otros similares aparecería dicha respuesta de ansiedad (Echeburúa, 2000).

Tanto adolescentes como adultos experimentan para Alarcón (1993) una clase de respuestas, es decir, un conjunto de específicas acciones del organismo manifestadas tanto a nivel motor, cognitivo, emocional y fisiológico, llevándolos a experimentar las sensaciones como el criterio para entender la realidad, por lo tanto a pesar de encontrarse en la seguridad de su casa, podría llegar a sentirse cada vez más afectado por la presencia de estas interpretaciones, llevándolo a creer que todo es su culpa y sintiendo con ello que no podrá salir fácilmente, que no cuenta con la habilidad suficiente para lograrlo; algo curioso en las personas en quienes se desarrollan con más frecuencia la ansiedad. La presencia de pensamientos irracionales también puede aproximar a estos individuos a que terminen teniendo una experiencia mucho más negativa con respecto del miedo que puede experimentar a partir de una situación que puede ser considerada por otras personas como muestra de algo amenazante (Ferrando, Varea y Lorenzo, 1999).

A partir de la asociación entre estímulos, que de forma natural generan miedo en las personas, es que otros estímulos que no tendrían por qué generar miedo son los que finalmente terminan generando esa respuesta de ansiedad, todas las respuestas que estos sujetos van viviendo en torno a su alrededor los pueden llevar a verse mucho más perjudicados por la experiencia que van a tener en esas situaciones, por todo ello, es que comenzarían a mostrar ese temor ante situaciones aparentemente normalizadas. La presencia de estas situaciones llevaría a los sujetos a sentirse sumamente perjudicados en su vida cotidiana, pues al desarrollar mayor ansiedad, tendrían dificultades para concentrarse en sus actividades, sobre todo cuando los adultos deben de trabajar y para ello tienen que centrar su atención en las funciones específicas que han de realizar, para todas estas personas es que se conseguirían posicionar en un evento en el cual han de manejar todas y cada una de sus tareas con mayor rigidez, sintiéndose con miedo y viviendo esas situaciones como algo altamente estresante, yendo hacia la experiencia final en la cual van a tener que experimentar un miedo mucho más acusado, dificultando que logren sentirse aliviados en torno a las experiencias que deben de enfrentar (Chantal, 2007).

En los adultos, el nivel de complejidad cognitiva se incrementa, se tiene en cuenta en mayor medida el miedo que van a experimentar junto con las creencias que conservarían, tales como mantener el pensamiento de que son sujetos vulnerables, delicados, incapaces, miedosos, temerosos, angustiados y que suelen sabotear las pocas actividades que logran alcanzar, llevando a caer siempre en el mismo desenlace desolador, todo ello va formando cadenas en las cuales ellos sienten que van a estar permaneciendo perjudicados, es así que el conjunto de experiencias adversas que estos individuos van padeciendo, los llevarían a encontrarse mucho más afectados, dejando de creer en sí mismos y sintiéndose como sujetos que están a la deriva; a esto último se le habría dado una reafirmación de lo perjudicial que puede resultar para el intentar nuevas situaciones similares, mencionando que va a volver a caer en los mismos errores y por lo tanto, que ello no vale realmente, por eso mismo es que estos individuos no realizarían esfuerzos necesarios para aproximarse a esa experiencia y lograr salir de dicho suceso (Chávez y Díaz, 2005).

Consecuencias negativas de la ansiedad

El fenómeno de la ansiedad a menudo es considerado como algo en parte adaptativo y desadaptativo, motivo por el cual podría llegar a generar confusiones en algunos de los lectores, quienes entusiasmados consultan a estos textos en búsqueda de un conocimiento práctico de la ansiedad, en respuesta a ello se puede entender que la denominada ansiedad adaptativa es aquella que cumple dos requisitos, el primero, es ser breve, puesto que al prolongarse termina generando un mayor desgaste a la vida del sujeto que se encuentra padeciéndola, mientras que el segundo es la objetividad, es decir estar angustiado cuando realmente se tiene una exposición a un evento que puede ser considerado como amenazante ante otras personas; sin embargo, la ansiedad denominada como desadaptativa, cumpliría el rol contrario, es decir, que aparece a menudo en la vida de las personas que se encuentran experimentando una mayor sensación de temor en sí mismos, lo cual los lleva a perjudicarse, sobre todo en el sentido de que ellos vayan a tener que manejar sus experiencias. Para estos sujetos, los dos requisitos serían, en primer lugar, la duración prolongada que termina generando otros problemas a nivel de la ansiedad del adulto y en segundo lugar, la subjetividad de la respuesta, como tal se observa las reacciones de angustia que se tienen ante situaciones cotidianas (Alarcón, 1993).

La presencia de todas estas respuestas estaría conduciendo al individuo hacia perjudicar su propio desarrollo de sus actividades personales, con lo cual, ello terminaría demostrando para el que no puede manejar esas situaciones y termine rindiéndose. Otro de los criterios que se toma para considerar las acciones del organismo como adaptativas o desadaptativas es la consecuencia que terminaría generando a los individuos, sobre todo en aquellas situaciones donde ellos terminan viéndose perjudicados y comienzan a sentir que van a tener que padecer bajo todas esas experiencias negativas. Las consecuencias de la respuesta cuando le generan una disfuncionalidad en la vida del adulto, puede ser considerada como una conducta problema, un problema conductual o una acción disfuncional, siendo esos las clasificaciones que se suele designar cuando se da este tipo de ansiedad (Perpiña, 2012).

Las respuestas, se dan principalmente en diferentes componentes de expresión conductual, dentro de los cuales el autonómico o considerado como fisiológico por otros textos serían de los más alterados, llevando junto con la alteración del componente emotivo una experiencia mucho más adversa al sujeto, quien se verá cómo alguien que ha sido a menudo perjudicado por todas estas situaciones, son ellos los que se verían como alguien que no pueden manejar su propia vida, pues se encuentra viviendo una situación en la cual pareciera que ha perdido el control sobre sí mismo y las acciones que están a su alrededor, por todo ello, es que va a tener que solicitar apoyo, pero algo que también aparece en estas personas es el inadecuado uso de las estrategias de afrontamiento, viéndose perjudicados en todas estas situaciones en las cuales no conseguirían sentirse cómodos consigo mismos. Todas estas experiencias negativas terminan conduciendo a los sujetos a verse como individuos que van a estar perjudicados ante experiencias que los lleven a entrar en una depresión, es decir, disminuir en su actividad y tener una percepción del mundo mucho más inadecuada, con lo que comenzarían alejándose de las fuentes de refuerzo y perdiéndole el significado a la vida (Anicama, 2010).

Simplemente, la ansiedad es considerada como un mal, que mantendrá a las personas con mayor infortunio en su vida, que van a padecer durante mucho tiempo y ello terminaría siendo uno de los principales males de su vida, es en todo ello que

estas personas comienzan a percibir ese término como algo con connotación negativa, siendo de las principales características que se desea evitar, pues inclusive, se sabe que observar a alguien que está temeroso puede llegar a traspasar dicha sensación de angustia a los demás, para todo ello es que se alcanza a tener una reacción mucho más optimista en la medida que se distraiga esa experiencia con algo más, motivo por el cual los fármacos en las mujeres y el alcohol en los varones sea tan atrayente como medida para reducir la experiencia de ansiedad que comúnmente experimentan en sus vidas (Málaga, 2017).

Otra de las consecuencias negativas que se atribuye a la ansiedad, es el desgaste que termina ocasionando en las personas, quienes sentirían que van a encontrarse con mucha mayor tensión y dificultad para poder concentrarse cuando se encuentren teniendo una experiencia de alta agitación, es para todos ellos, que comúnmente se les vería venir a evitar esas experiencias, lamentablemente la misma ansiedad los torna irritables, propensos a armar conflictos con otras personas, terminando afectados ellos mismos y las personas que se encuentran a su alrededor, atribuyendo que se sienten mal y que los demás buscan perjudicarlos. Esto último es algo propio de los trabajadores que permanecen en un lugar de trabajo agobiante, el cual los lleva a padecer problemas en torno a la situación de sus funciones a realizar. Para ellos, desarrollar sus labores no sería tomada como en sus compañeros, pues están mucho más atentos a los errores que puedan cometer, sintiendo que no son los indicados para tener que enfrentar esas experiencias, con todo ello, es que esos individuos conseguirían estar en una fase de mayor desgaste al vivir cada acción con mucha más presión de la que se sentiría comúnmente, toda la suma de estas experiencias terminaría por aproximar a estos individuos a una situación de mayor agotamiento (Fonseca, Paino, Sierra, Lemos y Muñiz, 2012).

Al igual que el punto anterior, otra de las consecuencias negativas a la respuesta ansiosa que se prolonga, es la facilidad para desarrollar otros problemas psicológicos como la depresión, obsesión compulsión, trastornos de sueño, entre otros (Echeburúa, 1993). La experiencia negativa ocasiona que la visión sobre el mundo cambie de positiva a desfavorable, que se pierda esa sensación de triunfo cuando se alcanza algún objetivo o que se llegue a experimentar mayor miedo, en la medida que se tenga una mayor rigidez cognitiva y se llegue a considerar todo pequeño error

como un fracaso. A partir de las situaciones que son evocadoras de ansiedad, es que dichos individuos verían su respuesta mucho más acorde a las situaciones de evitación, donde no logran eliminarla, pero si reducirla, con todo ello, es que los sujetos con alta experiencia de ansiedad pasan a tener fobia, o huir de las situaciones sociales a las que sea invitado, por lo tanto, entraría en un patrón de evitación que refuerza su conducta desadaptativa (Vásquez y Herrán, 2007).

Factores de la ansiedad

La ansiedad es un fenómeno cuyo origen ha sido muy discutido, aunque en un primer momento se le entregó una atribución netamente biológica, ahora se sabe que dicho fenómeno es el producto de la interacción entre distintos elementos, tanto externos como propios del organismo. (Anicama, 2010). En este sentido, se podrían identificar la presencia de algunos factores que facilitan la aparición de ansiedad, hasta el punto de que estos puedan, de cierta forma, ayudar a entender por qué ciertos sujetos tienen un mayor nivel de ansiedad; mientras que otros pareciera que reaccionan con mayor frescura ante estas situaciones. La presencia de ansiedad estaría surgiendo en todos los adultos que han tenido una exposición prolongada a diferentes estímulos en los que se han encontrado, viéndose a sí mismos como individuos que van a tener que sentirse mucho más preparados para afrontar este tipo de eventualidades. Para estos casos, se entendería que la experiencia de verse mucho más vulnerables ante los conflictos en la familia o ser víctimas del ataque de un perro podría llevarlos a tener miedo al recordar que otro can los vuelva a atacar, también se podría ver este desarrollo en situaciones alternas, en las cuales estos sujetos tendrían la posibilidad de manejarse mucho más envueltos en todas estas situaciones y tener la capacidad de saber manejarse dentro de una interacción personal (Gaeta y Otero, 2014).

La respuesta de ansiedad iría apareciendo en toda situación en la cual, los sujetos ven su experiencia mucho más manejada dentro de sus interacciones personales, siendo ellos los que van a tener que vivir una experiencia que finalmente termine perjudicándolos en menor medida y a su vez los lleve a sentirse más envueltos, generando una reacción en cadena que termine llevándolos a experimentar una pérdida del control de sí mismos; acumulándose todas estas

experiencias, terminarían por sentirse mal consigo mismos, llevándolos hacia el malestar general y consiguiendo que sean cada vez menos productivos. La presencia de sus acciones temerarias es un factor que reduce la ansiedad, pues la exposición reiterada puede llevar a que el propio organismo tenga una especie de habituación, pero este fenómeno no siempre estaría dándose así, sino que se llevaría a sentir cada vez más envuelto en estas experiencias bajo las cuales conseguiría reducir su ansiedad (Chapi, 2012).

Siguiendo lo anterior mencionado, ocurre totalmente lo contrario en quienes tienen una actitud evitadora de todo lo relacionado con la situación de ansiedad, siendo este patrón evitativo el que facilita el proceso de sensibilización, llevando a los individuos a sentirse mucho más afectados consigo mismos. Este factor es referido a la respuesta que tendrían los sujetos para entender cómo manejar sus situaciones personales. Para todos los adolescentes se puede llegar a padecer de ansiedad de forma intermitente en la medida que se encuentren siendo perjudicados por alguna situación amenazante a su alrededor, esto puede tornarse también en las experiencias traumáticas en la universidad, donde exponerse de forma inoportuna ante un grupo de compañeros provocaría sus risas y una sensación de haber hecho el ridículo, el cual cogería miedo a las situaciones interpersonales. La respuesta de ansiedad estaría viéndose perjudicada y a la vez estas personas acumularían evidencias para convencerse de que realmente no son capaces para poder manejar sus propias actividades. Consideran que se debe tener una especie de confianza y fortaleza sobrehumana para superar esa situación y están convencidos que ellos no la poseen, motivo por el cual se encuentran enfrascados en todas estas experiencias adversas (Spielberger, Gorsuch y Lushene, 1982).

Otro factor poco mencionado en el surgimiento de la ansiedad, es la presencia de mayor introversión, pues como lo mencionaría Eysenck (1992) los individuos que se encuentran en una situación donde logran verse mucho más envueltos en sus experiencias personales, a la vez que conseguirían tener una visión con mayor optimismo de sí mismos, pero, al entrar en contacto con algún evento alarmante, rápidamente tendrían un nuevo aprendizaje en el cual comienzan a ver las situaciones similares como evocadoras de miedo, angustia, desconfianza, amenaza, pérdida del control o predictor de que algo altamente negativo va a ocurrir. Para este autor los

introvertidos tiene una mayor sensibilidad ante los estímulos, siendo mucho más propensos hacia el aprendizaje de ciertas condiciones estresantes. De esta forma, otro de los factores que podría estar facilitando a que los adultos adquieran una mayor presencia de ansiedad es la velocidad de aprendizaje con la que cuenten en ese momento, todo ello se vería manifestado en su interés por evitar aquellas situaciones que se vean similares o estén relacionadas al primer suceso al que aprendieron a temer (Guevara, Cárdenas, Reyes y Gonzales, 2017).

Otro de los factores que suelen estar en este tipo de situaciones es la presencia de conflictos intrafamiliares, en los que niños y adolescentes se han visto envueltos y han aprendido cómo se siente estar sometido ante una autoridad, como lo serían en ese momento sus padres, por todo ello, se sienten con esa predisposición a volver a asociar ese temor y sentimiento de indefensión ante algo nuevo. Otro factor similar son los fracasos académicos. En el caso de los sujetos que desarrollan estrés postraumático, se habría encontrado que tienen en común haber tenido algún rechazo académico al cual se le habría asignado la explicación de que en su historia de aprendizaje, ya sabría cómo es perder en algo en lo que se habría esforzado y por lo tanto, rendirse ya se encontraría establecido en sus patrones de respuesta en el manejo del estrés, con lo cual, ante una situación tremendamente estresante se dejaría de intentar una adaptación y habría una indefensión ante ese tipo de experiencias, consolidándose la ansiedad como respuesta de bloqueo tanto cognitivo como motor (Chirinos, 2014).

El factor cognitivo no puede ser analizado de forma independiente, pues aparece en compañía de otros elementos como el contenido verbal que expresan los padres y que finalmente estaría consolidándose dentro de la cabeza de los hijos, quienes por dichos mensajes aprenderían a tener miedo y ser precavidos, es más, lo justificarían como la única forma de vivir en el mundo. De esta forma las personas que se encuentran alrededor de una familia negativista, auto derrotista, extremadamente cautelosa y con una cultura de cuidado extremo, desarrollan la ansiedad como una medida de supervivencia, aunque en realidad se vuelven mucho más temerosos y es ese miedo el que les impide alcanzar nuevos éxitos, tanto en el ámbito académico, como laboral, justamente por tratar de evitar todas estas situaciones (Merchán, Gonzales y Mora, 2015).

Consecuencias de la ansiedad

Al adquirir una respuesta de ansiedad en niveles elevados, las personas tendrían un serio problema de conducta, como menciona Anicama (2010) este tipo de situaciones llega a abarcar hasta la presencia de respuestas negativas que estarían conduciendo a los sujetos a tres principales consecuencias: En primer lugar, la respuesta de ansiedad les impide tener un aprendizaje apropiado de nuevas conductas, las cuales serían apropiadas para que continúen teniendo un adecuado desarrollo personal, en segundo lugar, se vería que la ansiedad impide manifestar aquellas conductas que de por sí, son altamente favorables para esos individuos, siendo tales como la presencia de la socialización o exposición frente a otros compañeros, hasta el mismo patrón de sueño reparador. Finalmente, se vería que la respuesta de ansiedad termina generando un perjuicio para el propio individuo, quien estaría viéndose a sí mismo como alguien que es afectado por todas esas situaciones y no puede zafarse de ellas fácilmente, yendo hacia la ruina de sus problemas, perjudicando el curso normal de su vida y sintiendo que todo lo que ocurre a su alrededor es oscuro y desolador. La ansiedad genera consecuencias en cada uno de los individuos en sus tres direcciones, afectando todas estas áreas (Spielberger, 1980).

Desde esta perspectiva se menciona que las personas al obtener ansiedad, se ven bloqueadas en su capacidad para reflexionar o concentrarse en las tareas que deben realizar, siendo que van a tener que manejar sus actividades, evitando en la medida de lo posible, todas y cada una de esas experiencias negativas. Otro grave problema es que la ansiedad genera la percepción de una mayor carga al intentar solucionar los problemas, es decir, que las personas se sientan cada vez más envueltas en estas experiencias y con ello, consiguen verse a sí mismos como personas que deben alcanzar un mayor bienestar emocional. La evitación se vuelve la clave para manejar de cierta forma su vida, aunque en realidad este viéndose perjudicado por cada una de estas eventualidades, las cuales poco a poco van a llevar a estos sujetos a tener que verse mucho más afectados ante este tipo de situaciones personales. Por parte de los adultos que se encuentran trabajando, experimentar mayor ansiedad los llevaría a un estado donde pierden el gusto por trabajar, ahora se sienten atrapados en esa rutina y ello los lleva a sentirse mucho más afectados por

todo lo que se encuentran viviendo, sobre todo, cuando ellos tienen la confianza que van a conseguir la remuneración económica esperada, pero cada vez están más malhumorados y con mayor lentitud, en la medida que se encuentran beneficiados (Reynolds y Richmond, 1997).

Para la salud en general, la experiencia de ansiedad termina siendo un gran debilitador de varios sistemas, donde se encontraría el encargado de defender al organismo de infecciones y bacterias, siendo el sistema inmunológico donde tras una experiencia prolongada de ansiedad, esta termina debilitándose, motivo por el cual, en todos estos sujetos es mucho más probable que aparezca cualquier otro tipo de dificultad o condición disfuncional en el organismo. Parte de la dificultad en la salud de los adultos, se mantiene por los dolores de cabeza que experimentan, siendo en estos casos, ellos lograrían tener una visión superior sobre su situación interpersonal. Dentro de la experiencia negativa, los individuos que se encuentran en una situación negativa, tienen una serie de reacciones en cadena, en las cuales, puede llegar a perjudicar todo su funcionamiento, sumado a la dificultad que tienen para poder conciliar el sueño (Beck, Emery y Greenberg, 1985).

El sueño ayuda a reponer las energías que se han perdido a lo largo del día, motivo por el cual, todos los individuos que padecen de niveles elevados de ansiedad notarían que conforme su ansiedad se prolonga y no pueden alcanzar un adecuado sueño, no tienen posibilidad de sentirse motivados, energizados y con ganas de realizar sus actividades; al contrario, caen en la irritabilidad, se vuelven coléricos, hostiles, pues cada estímulo sonoro o intento por realizar una conversación con ellos, terminarían convirtiéndolos en alguien que no desea interactuar con los demás, es en este sentido que todas sus situaciones van a ser un detonante de mayor experiencia aversiva social (Sierra, Ortega y Zubeidat, 2003).

Adaptabilidad prenatal

Conceptos

La vinculación afectiva – adaptación prenatal hace referencia a la constelación de emociones y actitudes liberadas en la etapa de gestación, pues no todas las

madres reaccionan y aceptan la idea de recibir a un hijo en sus vidas, en algunos casos la presencia de angustia y negativismo podría complicar la situación, pues no se sentiría segura del nacimiento; mientras que, en otros contextos se observaría una mayor adaptabilidad ante la llegada del nuevo hijo, con una fuerte vinculación afectiva hacia él, esperándolo con ansias y habiendo desarrollado un fuerte cariño. En el caso de la salud de ambos, es recomendable que se presente una mayor vinculación afectiva – adaptabilidad prenatal, pues de esta forma, la madre realizará todos los procedimientos y cuidados necesarios para garantizar el bienestar en la etapa prenatal; sin embargo, en casos donde los niveles sean bajos, ello afectaría a ambos (Lederman y Weis, 2009).

Para Hidalgo y Menéndez (2003) el vínculo afectivo que desarrollan las madres con sus hijos comienza a darse desde la etapa prenatal, pues en dicho momento la madre recién confirmaría el desarrollo de su hijo, poniéndose en una situación real de shock e impacto de sus repercusiones, decidiendo si es realmente lo que desea en su vida o no. Por lo general, esta etapa despierta la tendencia biológica de las mujeres por preservar la vida de sus hijos, desarrollando un sentimiento de cariño y aceptación hacia él. El vínculo garantiza una mayor toma de decisión sobre las necesidades y cuidados que requiere su futuro hijo, así como los cuidados que debe de afrontar en la etapa prenatal.

Para Lederman (1996) la adaptabilidad que muestren las gestantes en la etapa prenatal, asegurará una mejor relación de apego entre ambos, ya que estaría esperando con muchas ansias la llegada del hijo, que inclusive motiva a otros comportamientos como la compra de muebles y el decorado del lugar donde se ubicará el hijo. La adaptabilidad también incluye la forma como la madre estaría afrontando los malestares, síntomas y cambios emocionales como producto de la etapa de gestación. De esta forma, las respuestas de estrés se encontrarían mucho más reguladas y generarían menos complicaciones a los síntomas ya presentes dentro de la madre, los cuales pueden jugar a favor de ella, pues la experiencia de estrés y angustia pueden complicar el desarrollo del feto.

Consecuencias de una baja adaptabilidad prenatal

Resulta necesario encontrarse con un pensamiento flexible en la situación y gestación, pues se avecinan una serie de cambios hormonales y reacciones fisiológicas que podrían alterar el estado emocional de la madre, quien debe mantenerse en la medida de lo posible calmada para no afectar al feto que continúa desarrollándose. Una de las grandes consecuencias de la pobre adaptabilidad prenatal son los intentos de aborto, los cuales conducirían a la madre a tomar decisiones que incluso pongan en riesgo su propia vida, lo cual estaría generándose por el temor de la reacción que mostrara su familia al enterarse sobre el embarazo y otros factores. En las madres adolescentes, suele existir una mayor frecuencia de pobre adaptabilidad en estas situaciones, ellas experimentan mucho miedo cuando tienen la noticia de su embarazo, pues en raras ocasiones lo planifican y ello conlleva a que el impacto de la noticia las lleve a pensar que serán mal recibida cuando se lo informen a sus padres (Lafuente y Cantero, 2010).

No cuentan con independencia económica, lo que pondría en una situación de mayor inseguridad a las madres adolescentes, tentándose en deshacerse del embarazo y dejándose influenciar por sus mismos compañeros, quienes al igual que ella, no cuentan con experiencia en estas situaciones. En cambio, las mujeres adultas suelen tener una mayor estabilidad económica, así como con sus parejas, lo que les brinda mayor seguridad en sus relaciones, motivo por el cual, se mostrarían mucho más complacidas ante la llega del nuevo miembro (Farrow y Blissett, 2007).

La etapa de prenatalidad, se encuentra caracterizada por las expectativas y cambios en el estado de ánimo que pueden llegar a experimentar las madres, donde al entrar en mayor angustia podrían tener alguna complicación, pues no asumirían los cuidados que deberían de tener para cuidar en la medida de lo posible el embarazo que tienen, sin embargo, una consecuencia distinta se observaría en aquellas otras mujeres que si logran tener un adecuado nivel de adaptación ante la noticia de su embarazo y durante el mismo, lograrían tranquilizarse para evitar que el nivel de ansiedad que se encuentran percibiendo afecte lo menos posible la vida del hijo que se encuentran esperando. La adaptabilidad involucra que se tengan una serie de medidas que resulten de mayor beneficio, tanto para la vida del embrión como en el

caso de la madre, pues esta última, debe de asumir con responsabilidad la noticia, sabiendo que deberá realizar distintos cambios en su vida para poder ofrecer el mejor clima a su hijo, el cual comenzaría a sentirse contento con todo ello que ira a presenciar (Auslander, Short, Succop, y Rosenthal, 2009).

El manejo del estrés depende de las estrategias de afrontamiento que se decidan abordar en dicha situación, por ejemplo, casos donde los sujetos se sientan mucho más beneficiados cuando cuentan con el apoyo de las personas a su alrededor, es decir, que no se sienten solos ni desamparados y en última estancia consideran que a través de sus compañeros pueden estar viéndose mucho más preparados para afrontar estas experiencias. Recurrir a sus grupos de apoyo es una de las estrategias que más podría estar beneficiando a estas personas, lamentablemente, no siempre es factible y en muchas de ellas se suele dar un fenómeno raro; por lo general se aíslan, no recurren a sus grupos de apoyo y como tal profundizan en sus propias dudas sin saber cómo mejorar este problema (Conger, Cui, Bryant, y Elder, 2000).

La adaptación, en otros casos podría venir de la mano al lado espiritual de las madres, quienes se encomiendan a su fe como un modo de conseguir mayores fuerzas para superar la adversidad ante la cual se encuentran en ese momento. De esta forma, las personas que se hallan con una fuerte sensación de estrés, podrían caer en un círculo vicioso, en el cual, nuevamente estarían experimentando una mayor sensación de miedo, el cual estaría desarrollándose de forma debido a que no cuentan con los recursos necesarios para solicitar ayuda a los demás, encerrándose en su propio mundo del cual no sabrán cómo salir adelante, por todo ello, es que estas personas terminan sintiéndose afectadas por las acciones que realizan dentro de su experiencia personal. La experiencia negativa, parte de la des adaptabilidad de las madres y de la falta de apoyo que encuentran en su entorno, donde por lo general, caen en la inseguridad porque la noticia del embarazo llega en un momento donde se encuentran presentando dificultades de todo tipo. (Lazarus y Folkman, 1984).

Conforme los individuos se encuentran en una situación que generará cambios y demandas en su vida en particular, ellos suelen caer en la inseguridad, creyendo que no cuentan con las habilidades necesarias para manejar este tipo de situaciones,

por todo ello, se encuentran fastidiados por todas estas experiencias, siendo ellos quienes van a conseguir una mayor experiencia de sufrimiento personal. La angustia que puede llegar a sentir los adolescentes comienza a verse en su desempeño académico, mientras que en los adultos esta es observada en el descenso de su desempeño laboral. Finalmente, en las mujeres, la falta de adaptabilidad terminaría consumiéndolas hasta llevarlas a sentirse acorraladas con respecto a las experiencias que podrían terminar experimentando dentro de las situaciones cotidianas que deben comenzar a manejar tanto para sí mismas, como para las personas que se encuentran a su alrededor, siendo el descuido en las labores que van a realizar para conseguir un mayor bienestar en sus hijos. (Lazarus y Folkman, 1984).

Características de las madres con mayor vinculación afectiva perinatal

La vinculación afectiva o el vínculo positivo que se tiene entre una madre con su hijo, suele aparecer cuando hay un gran cariño, sobre todo a la expectativa de lo que es tener un hijo, pero al tratarse de una madre adolescente, aun no tendría una verdadera experiencia teniendo uno. Las madres pueden haber desarrollado una mayor afectividad por sus hijos, sintiendo que pueden encontrarse muy apegados a ellos y a raíz de ello, tener que vivir en una situación donde deben enfrentarse a sus temores, la idea de perderlo o ante el miedo de que se pueda llegar a cometer algún error. La vinculación afectiva de las madres hacia los menores, comienza a ser vista como una experiencia donde están constantemente preocupadas por lo que pueda ocurrirles, estos comienzan a incrementar la inseguridad de sentir que pueden llegar a tener miedos de ello. La vinculación afectiva podría ser considerada como un factor positivo en estas madres, quienes de esa forma podrían estar mucho más comprometidas con el nacimiento del menor, del cual conseguirían entrar en esas situaciones, bajo las cuales, llevarían los cuidados necesarios y estarían atentas a cualquier posible señal de complicación para realizarse un chequeo; lamentablemente también se presume que dicha afectividad podría sumergirlas en una mayor preocupación con respecto al cuidado del hijo (Delgado, Oliva y Sánchez-Queija, 2011).

La presencia de esa preocupación como producto del cariño que la madre ha tomado del hijo que espera podría, en ocasiones, tornarse negativo para su salud, es

decir, que su angustia podría facilitar la aparición de complicaciones, además, estaría optando por tomar malas decisiones para cubrir la manera de realizar los distintos cuidados perinatales, desconfiando de los doctores; en este caso conténtamelo la idea de que puede perder al bebe. La vinculación afectiva podría estar surgiendo en todos estos contextos a partir de las ideas que la madre habría establecido sobre el hijo, al punto que llega a creer que él es todo lo que tiene para superar sus situaciones personales, siendo la luz de esperanza que podría alegrarle la existencia (Gómez-Zapiain, Ortiz y Gómez-Lope, 2011).

La relación entre el hijo con la madre puede llevarlas a que se sientan más inseguras con el resultado del parto cuando tengan a su bebe, es por esto, que ellas estarían velando por conseguir los mejores cuidados, aunque la búsqueda de la información podría terminar llevándolas a verse afectadas emocionalmente por información catastrófica o que reviva el miedo a perder el embarazo, sobre todo en la etapa de la adolescencia, no se tiene conocimiento sobre los procedimientos y las complicaciones que muchas veces surgen y que en algunos casos si llevan a la pérdida del bebe. Para estas madres adolescentes, se puede ver un estado emocional más vulnerable, siendo justamente el que las caracteriza, pues tienen miedo al no tener una vida desarrollada a plenitud cuando se enteran que esperan a un bebe y al mismo tiempo están con ilusión de su inclusión a la vida familiar como mujeres, se ilusionan con él bebe y todo lo que podrían realizar cuando se encuentre con ellos. Todos estos momentos generan que el vínculo con la idea del bebé llegue a ser ansiógeno, pues se encariña con él, pero es consciente de todos los riesgos con los que cuenta al ser madre primeriza y sobre todo adolescente (González, 2008).

La respuesta emocional es intensa porque se tienen cambios a nivel fisiológico, las madres adolescentes tienen que soportar las contracciones y otras dificultades propias de la etapa que se encuentran afrontando, para todas ellas, es que estaría siendo mucho más viable encontrarse presentando el apoyo de la familia, sobre todo para ayudarla en los momentos de dolor emocional o inseguridad, los cuales como se han mencionado, terminan siendo más fuertes por la edad de la adolescente, pues su cuerpo no se encuentra totalmente desarrollado para recibir al bebe, pero ello no involucra que habrá un parto frustrado o con perjuicio para él bebe, sino que en el caso de estos se tendría que guardar mejor los cuidados correspondientes y habría

que existir un mayor apoyo por parte de los padres y de la pareja si la hubiera. La vulnerabilidad emocional que, por lo general, es propia de la adolescencia por la búsqueda y establecimiento de un rol social, se le suma la presencia de mayor inseguridad al atravesar por esta situación más peculiar y poco frecuente, como es encontrarse embarazada durante la adolescencia (Hazan y Shaver, 1987).

La situación es desconocida y existen datos que aseguran a la gestante adolescente que corre riesgo, tanto ella como su bebé, pueden iniciar un conjunto de reacciones emocionales negativas, sintiéndose como alguien que no tiene control alguno sobre la situación, es allí donde la familia o el próximo padre tienen que intervenir, darle esperanza y sobre todo demostrarle que siguen a su lado en esta difícil tarea. El miedo es una respuesta emocional característica de estas madres, aunque ello no niega que la misma situación en personas de diferente edad se va a dar diferente, para estas madres se tiene la sensación de pérdida de control y se teme por el bienestar, tanto suyo como del bebé que se encuentra esperando. El desconocimiento de una situación puede terminar llevando a las personas a que se sientan mucho más envueltas en emociones negativas y pensamientos creíbles que le hagan estar convencidas que la situación que atraviesan, solo puede empeorar; en el caso del embarazo, todo el interés se va hacia la salud del bebe, inclusive la madre adolescente puede llegar a considerarla por encima de la propia, pues ha formado un vínculo muy idealizado con el ser que se desarrolla en su interior. Una madre puede llegar a sentirse asustada cuando no cuenta con alguien que le brinde ese apoyo y sienta que pierde el control sobre dicha situación (Huerta, Bulnes, Ponce, Sotil y Campos, 2014).

Otra de las características que se puede rescatar en la etapa del embarazo, sobre todo en una etapa de menor conocimiento de la situación como puede ser en la adolescencia, es el dejarse llevar por información que muchas veces no resulta ser la más veraz, sobre todo en situaciones donde pueden encontrarse más perjudicados por colmarse de información incorrecta sobre el proceso de embarazo en las adolescentes; por el contrario, la información puede resultar beneficiosa si proviene de profesionales garantizados y con responsabilidad en el caso, pero existen fuentes que en lugar de dar una guía apropiada a la adolescente, termine llevándola a un mayor estado de ambivalencia y miedo por su futuro y lo que le depara hacia adelante,

sobre todo en lo referente al bienestar del bebé que se encuentra esperando (Lafuente, 2008).

Efectos del vínculo emocional – afectivo de las madres

Uno de los puntos importantes cuando se busca entender el comportamiento de las mujeres durante el periodo de gestación, sobre todo en las etapa de la adolescencia, es que van asumiendo el rol de madre, comienzan a verse a sí mismas como personas que deben de sacar las fuerzas necesarias para poder dar todo por sus hijos y que estos consigan un mejor futuro, sobre todo el vinculado a la presencia del desarrollo para que, al nacer se encuentren sanos y crezcan de forma saludable, para ello, las funciones que la mujeres debe de cumplir cambian, ya deja de ser solo una adolescente con responsabilidad de sí misma, sino que tiene al bebé como el centro de su mundo, donde va a sacar la motivación para esforzarse hasta alcanzar un mayor nivel de competitividad en esas actividades. El rol de madre involucra conseguir mayor madures y toma de decisiones sobre sí mismas, las cuales le van a permitir sentirse mucho más segura al direccionar el rumbo hacia el cual quiere llevar la crianza de su hijo. Se hace una transición de las actividades e intereses que tienen los adolescentes y se pasa a tener mayor consideración sobre las necesidades del bebé, así como de la familia en su conjunto, por ello, es que la responsabilidad incrementa, por lo menos en la intención de mantener a salvo al hijo, consiguiendo que se asegure su supervivencia (Main, 1983).

Otro de los aspectos importantes encontrados en estas mujeres embarazadas, es la sensación de realización personal, el cual viene junto a la noticia de ser madre, pues es visto por muchas personas como uno de los grandes pilares que motivan la vida, siendo la descendencia y tener a alguien que se encuentra necesitando de su protección, lo que le ofrece la oportunidad de desarrollar un concepto de propósito de vida, siendo el de garantizar una calidad de vida apropiada para su hijo; esto puede constituir una inagotable fuente de motivación para que esta mujer olvide los intereses de una adolescente y se centre en funciones de una madre de familia, la cual es de garantizar la seguridad de su hijo con los recursos que cuente en ese momento. Este constituye uno de los efectos más vistos y llamativos, sobre todo por la edad de la menor, pues se esperarí que la etapa de embarazo la afrontase alguien que ya tiene

una vida laboral o profesional establecida, sin embargo, en muchos de los casos de embarazo adolescente, es la familia la que termina siendo el principal aporte económico hasta que la hija, que ahora es madre adolescente, termine por establecerse económicamente (Rincón, 2012).

La etapa de la adolescencia suele ser descrito en ocasiones como una etapa de crisis porque se chocan dos momentos, el de la niñez, donde se depende de los padres y la expectativa de la adultez, donde es el propio individuo el que costea las actividades que realiza, es por ello, que en las madres adolescentes aparecen estas principales preocupaciones, las cuales están altamente vinculadas a la búsqueda de cuidados del bebe y desarrollo sostenible en lo económico. Al saber que está en gestación, una de las principales preocupaciones que tienen es el económico, pues se avecinan una serie de necesidades que deben ser cubiertas, sobre todo con lo relacionado a la presencia de sus propias utilidades en las cuales cada una de estas personas van a sentirse más motivadas a buscar trabajo, aunque por su misma condición no puede hacer mucha fuerza y debe permanecer al cuidado del bebe, los padres pueden contribuir pero esto no se daría en todos los casos, en muchos de ellos, simplemente se hacen los desentendidos porque consideran que es responsabilidad de la adolescente, alegando que debió pensar en las consecuencias al realizar actos sexuales a temprana edad (Rodrigues, Niñirola- Molina y Martínez, 1999).

Consiguen un mayor interés en seguir las indicaciones que le abrían entregados los médicos, aunque esto no se da en todos los casos, pues les cuesta asimilar la idea de que están esperando a un bebe, sobre todo cuando se supone que en la adolescencia no es una edad donde se encontrarían deseando tal cosa, sin embargo, concientizan que tiene una vida dentro de ellas y que es delicada, que necesita de su ayuda para poder sobreponerse y vivir, esto las empuja a dejar a un lado las dudas que pudieron tener en un momento, y encaminarse según las indicaciones que los médicos y profesionales afines, le entregaron para garantizar los mayores cuidados al bebé; esto iría correlacionado a la preocupación por alguna complicación tanto en el propio bienestar como del bebé, siendo en cada una de estas situaciones lo que despertará en ella un interés por informarse más sobre qué problemas podría llegar a presentar en la gestación y en el parto. Como efecto, es visto no solo en las madres

adolescentes, sino en cualquier mujer que llega a enterarse de esta situación, habría que pasar de la etapa de shock para pasar a una posterior aceptación (Casanueva, 2017).

La expectativa porque su bebe nazca sano, puede llevarla a padecer un frecuente estrés, el cual este facilitando la experimentación de ansiedad en esos eventos. Al ser una etapa, la cual se han adelantado, estas adolescentes, quienes se supone deberían haberse formalizado primero en todo lo relacionado con su vida profesional para pasar posteriormente a ser vista como alguien que va a tener que encontrarse mucho más envuelta en una sensación de pérdida de control, en que no es capaz de llevar de manera apropiada el embarazo o dejarse guiar por sus pensamientos negativos, los cuales la encaminarían a sentirse cada vez más fastidiada con su propio comportamiento. Tras desarrollar todos esos problemas, cada una de estas personas puede terminar envolviéndose en una desesperanza, la cual va terminar perjudicando también al bebe que gesta en su interior, por ello, es recomendable que cuente con un soporte familiar o que su pareja se encuentre a su lado para darle comprensión, aunque por lo mismo de la adolescencia, el padre del hijo que espera, probablemente es alguien que no asume la responsabilidad de ese momento y terminaría abandonándolos o no tomando gran participación en la búsqueda de soluciones (Beydag, 2007).

El miedo pareciera ser mucho mayor en las situaciones cuando establece un vínculo emocional – afectivo, y aún más con los bebes, la adaptabilidad muchas veces se da sin tomar en cuenta la carga emocional con la que cuentan las propias madres, las que estarían expuestas a todas estas situaciones en las que no saben cómo responder ante la incertidumbre de que algo malo pueda ocurrirle al bebe que se encuentran esperando, un efecto a tener una vinculación muy elevada con él bebé es ese temor, pues esta misma etapa genera cambios fisicoquímicos que generan una vulnerabilidad emocional, sintiendo cambios en el estado de ánimo y si esto se ve complementado con información negativa, sería una experiencia aún más angustiante para ella. El vínculo emocional debe ser equilibrado, pues si crece muy rápido, la lleva a la madre a estar constantemente asustada por la idea de perder a su bebé por alguna complicación (Armengol, Chamarro y García-Dié, 2007).

Capacidad de integración del feto a la familia

Para comprender la adaptabilidad y la vinculación afectiva que cada una de las madres va a establecer con sus hijos, es necesario que estas sean vistas de manera dividida en seis principales grupos que pueden ser considerados como elementos, que les van a dar la posibilidad a cada uno de ellos de que se sientan más comprometidos con su labor personal. Cada familia tiene un gran potencial de integración del feto, el cual es la denominación más propicia cuando la madre se encuentra en etapa de gestación, siendo en este momento donde puede sentirse mucho más apoyada por las personas que se encuentran a su alrededor, a tomarse en cuenta el padre del bebe que esperan, sus propios padres y personas cercanas como amigos, todos tienen cierta influencia en pasar de la etapa de shock a una posterior aceptación, para ser consciente de las necesidades que debe de cubrir para darle un ambiente saludable al menor. Como aún sigue en el periodo de gestación, todo lo referente al bebé será imaginario, pues está teniendo sus expectativas a futuro, cuando nazca, considerando los cuidados y cambios que tendrá que realizar en su vida para conseguir que ese niño se sienta mucho más comprendido (Rodríguez, Pérez y Brito, 2004).

La evaluación que tenga la madre adolescente sobre el apoyo que tiene por parte de su familia, también puede llevarla a formular una postura negativa de sí misma, siendo en este caso, se sentiría cada vez más afectada y comprendiendo que no tiene la oportunidad para superar este evento adverso, conseguiría llegar a sentirse más perjudicada al no contar con la motivación de los demás en una etapa tan delicada como es el embarazo, además, la idea de ser madre la lleva a tocar fondo, saber que tendrá que conseguir una mayor remuneración económica y que deberá de entregarle distintos cuidados a su hijo es algo que la llega a estresar, a pesar de que ese momento aún no ha ocurrido. La visión que cada madre tiene de sí misma le da mayor confianza para superar esta situación, sin embargo, es innegable que el apoyo mostrado por los familiares, van a terminar beneficiándola en cada una de estas situaciones (Stoppard, 2007).

Por parte de Lafuente (2008) aparecen principalmente seis elementos que permiten la integración del feto a la familia, los cuales son:

Uno de los primeros factores que es visto con importancia en la integración del futuro bebé, es las expectativas que la madre desarrolla tras imaginarlo, con lo cual, comenzaría a contar a las personas que se encuentran a su alrededor para sentirse orgullosa del esfuerzo que está haciendo y consiguiendo sentirse bien con cada una de estas situaciones que ella está manejando. Que la familia acepte al feto se ve reflejado en el interés de ellos por buscar información útil para conseguir que se tenga un cuidado mucho más favorable para él. Otro de los aspectos que lleva a la madre a sentir mucho más aceptado al feto, es el compartir información sobre el mismo, con otras personas a su alrededor, ello le da la posibilidad de sentirse más orgullosa por su futuro hijo, al que ya comenzaría a ver como una bendición dentro de su vida.

En segundo lugar, se encuentra la diferenciación del bebé sobre otras personas, comprendiendo que al dar a luz se vienen una serie de responsabilidades que deberán de asumir para conseguir que ellos se vean mucho más preparados, por ello, se comienza a buscar información sobre los cuidados respectivos que deberá de tener para conseguir un mejor desarrollo, así como los distintos cambios que irá obteniendo a medida que vayan pasando más años. La presencia de esa motivación por buscar mayor información, termina llevando a las personas a sentirse cada vez más preparadas cuando llegue ese momento, consiguiendo sentirse competentes, aunque la angustia no disminuye del todo, pues es un periodo desconocido para las adolescentes, quienes tendrían que atravesar por ello para recién comprender de que se trata. La familia debe de impulsarse para averiguar todos aquellos cuidados que deben tener una vez nazca el niño, por el mismo motivo, es que cada una de estas personas comenzaría a sentir que va a tener una mayor capacidad de superarse a sí mismo, a la par de sentirse apto para darle seguridad a un bebé, estando atento a las necesidades que este representaría (Lafuente, 2008).

La búsqueda del apoyo en profesionales y personas capacitadas ayuda a conseguir una mejor integración del feto, cuando nazca ese bebé se encontraría con una familia mucho más comprensiva y preparada para los cuidados respectivos a desarrollar en esa situación, pues ya lo habrá anticipado. Para estas madres es mucho más fácil que asimilen la idea de la llegada del bebé, cuando están en un ambiente que les proporciona apoyo, sobre todo cuando encuentran la ayuda profesional necesaria como toparse con médicos que brinden información de manera

responsable, sin enfatizar en lo catastrófico y haciéndole comprender de los peligros que puede obtener si no se cuida como es debido, todo ello contribuye a la adaptabilidad de la madre en su vínculo con el feto.

Ya en el cuarto factor se encuentra la transición de las etapas para conseguir la aceptación del embarazo, mismo que le daría la posibilidad a la gestante adolescente de comprender que ese momento es algo inevitable y por ello mismo, debe de aprovechar todo lo que pueda para lograr buscar toda la información necesaria para esa situación. La aceptación que se logre tener de esta etapa, debe de ocurrir con la mayor prontitud, pues es en este momento en el cual la madre adolescente realmente toma cartas en el asunto y se envuelve para tratar de resolver todas estas situaciones. Asume el compromiso propio y asume el rol materno, asimilando tanto derechos como deberes.

El quinto factor está vinculado a asumir la delicadeza de la infancia en la etapa de recién nacido, ello hará que le sea mucho más fácil asumir todos los cuidados que debe de tener en ese momento, sobre todo para estar mejorando sus aptitudes como madre.

Finalmente, el sexto factor que contribuye a que la relación comience a darse con mayor mejora, es la comunicación entre la pareja, pues el que ellos comiencen a sentirse mucho mejor, hará que se sientan en más confianza para entregarles todos los cuidados que necesitan sus hijos, consiguiendo ellos sentirse cada vez más beneficiados al alcanzar tales niveles de logro personal como padres de familia y sabiendo que cuentan con el otro para apoyarse en esos momentos que se les avecinan, facilitando la integración del feto a la familia.

Expresiones emocionales en madres adolescentes

La etapa en la cual se desarrolla el periodo de gestación, representa algo llamativo, pues cada persona puede encontrarse con distintos niveles de desarrollo, tanto a nivel de sus estrategias de afrontamiento, como en la presencia de sus intereses por alcanzar un mayor logro personal, el cual estaría siendo mucho más beneficiario para posibilitar que cada uno de estos adolescentes se sienta más atento

a sí mismo. En la adolescencia, las chicas se encuentran en la búsqueda de su identidad, de la aceptación social y continúan explorando su cuerpo, motivo por el cual la noticia del embarazo le cae de sorpresa y en un momento donde no sabe qué va a hacer, como va a contribuir económicamente ante ello, está vulnerable por estas actividades, que los demás no van a brindarle la mano cuando lo necesite, que va a tener que sufrir mucho tiempo en esa situación, ya que se vienen complicaciones, pérdidas de las horas de sueño para cuidar al bebé y necesidad de remuneración económica para adquirir los productos necesarios. Como consecuencias emocionales, se podría encontrar con cada uno de esos cambios, los cuales terminen aproximándola hacia una duda interna de quien estará a su lado o en qué persona puede confiar, todos son elementos van a terminar manifestándose en la expresión emocional de la madre adolescente, a quien se le verá angustiada, insegura y con preocupación por el futuro (Álvarez, 2018).

La experiencia emocional que se atraviesa en estos momentos puede resultar de gran dificultad para las madres, sobre todo porque cada una de ellas va a sentir que atraviesa por distintos cambios emocionales y que ninguna de las personas a su alrededor puede comprenderla, lo que la lleva a experimentar cierta soledad a la par de que se siente más perjudicada por todo lo que ha venido aconteciendo. La noticia de que se encuentra embarazada puede llevar a la madre a una etapa de shock, dentro de la cual no sabe cómo actuar, no sabe que es lo que haría en las próximas horas, ellas se sentiría afectada por todo esto pues hasta puede llegar a creer que la vida no es justa, que está cometiendo un error o que en realidad no desea tener al bebe, situación que luego irá disminuyendo para pasar a la etapa de la aceptación, en la cual estas personas podrían a pesar de la ansiedad, comenzar a vivir con más serenidad personal. La presencia de esas ideas puede terminar llevando a dicha persona a aceptar que él bebe llegaría de todas formas y que tiene que tener algo anticipado o algún plan de contingencia para soportar ese evento (Ontiveros y López, 2010).

La búsqueda de conocimiento puede llegar a tranquilizarla, claro si esta es objetiva y viene de fuentes confiables, pues que otro de los problemas que podría terminar desembocando una respuesta emocional negativa es encontrarse con información equivocada, errada sobre los cuidados que debería de tener y todos los

peligros ante los que está expuesto, además de encontrar información sobre todas las complicaciones que el feto podría tener en su desarrollo. Por parte de la familia, ellos deberían de busca información por su cuenta para apoyar a la adolescente embarazada y no dejar que termine creyéndole a esa información catastrofista, por ello, se suele ver el interés en la pareja por preguntar sobre que cuidados debe de llevar la madre, así mismo, ante complicaciones pueda contribuir en la mejora hasta que logren encontrar un personal médico, todo ello va a estar de la mano con presentar una situación mucho más favorable para todos ellos. La información puede ser útil para todas las dudas que tenga la madre adolescente en esos momentos que no puede acceder a ayuda médica como en las noches o cuando se encuentre lejos de dicho lugar (Mora y Hernández, 2015).

El apoyo de los familiares reduce la carga de estrés, esto es claro, y contribuye a que la manifestación de las emociones negativas se vea significativamente reducidas, sobre todo si se suma el hecho de que las madres adolescentes siguen con la incertidumbre de si realmente tendrán o no un buen apoyo por parte de los demás o si todo ello vendría a representar una gran forma de manejarse con las personas a su alrededor y que ellas la puedan comprender. El miedo inicial es que la adolescente gestante se da cuenta que ahora que se ha embarazado, se vienen tanto gastos como esfuerzos que tienen que realizarse, sobre todo el tiempo a dedicar para el menor. Con su apoyo se puede llegar a reducir la presencia de estrés en las madres adolescentes, quienes por la misma etapa de desarrollo vital aún no se encuentran acostumbradas a asumir grandes responsabilidades ni a sentir que en medio de estas situaciones pueden estar siendo quienes van a manejar con una experiencia mucho más grata cada uno de estos eventos (Arellano, 2018).

En los momentos de mayor angustia, puede experimentar problemas para disfrutar los días, así como mayor irritabilidad y alejamiento de las personas a su alrededor, todo ello aproximaría a las adolescentes a una manifestación de emociones negativas, pues el sentimiento de estar desamarradas contribuye a la percepción de pérdida del control, sobre todo en esas situaciones donde se encontrarán velando por el manejo de cada una de estas situaciones. La comunicación en la pareja es contribuyente, pues mejora el clima entre ambos y le ofrece la posibilidad a la madre adolescente de que se sienta mucho más apoyada en

estos momentos, donde desconoce mucho de lo que viene ocurriendo a su alrededor, sobre todo cuando se vería envuelta en varias experiencias, que conjuntamente van siendo las que tiene que manejar ante estos eventos, en todos estos casos, ellos tienen el interés de sentirse como un equipo, apoyarse, lo que permitiría a la gestante pueda sentir apoyo, siendo algo altamente recomendable dentro de estos grupos. (Mercer, 2004). Finalmente, la angustia aparece por querer lo mejor para la llegada de su bebé y ello puede hacer que se sienta asustada consigo misma, con el sistema médico que la está atendiendo o por alguna complicación que pueda llegar a presentarse en ese momento. Todos estos son los temores vinculados a su propio desempeño como madre y lo correcto es que haga las cosas para permitirle al bebé nacer sin mayores dificultades, lo que estaría viéndose perjudicado si la adolescente gestante no encuentra ese apoyo a su alrededor (Lederman y Weis, 2009).

2.3. Definición conceptual de la terminología empleada

Ansiedad-estado

Tendencia temperamental que un individuo tiene de reaccionar de forma ansiosa, sin importar la situación que esté experimentando en ese momento (Spielberger, 1973).

Ansiedad-rasgo

Estado en el cual la persona es capaz de percibir un mayor número de situaciones como amenazantes, aumentando sus niveles de ansiedad. La ansiedad sería considerada un factor de la personalidad (Spielberger, 1973).

Adaptabilidad prenatal

Se trata de las acciones e interés que presenta la madre hacia la llegada de su hijo, esto incluye sus expectativas, las ideas preconcebidas que tiene sobre esta etapa, lo cual puede proporcionar un ambiente cálido u hostil a los cuidados y llegada del nuevo miembro de la familia (Lafuente, 2008).

Vinculación afectiva prenatal

Lazo simbólico de afecto que la madre establece hacia el hijo que está por nacer, en el cual incrementa su impaciencia y angustia por querer que nazca sano y con todas sus fortalezas (Lafuente, 2008).

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

La investigación fue de tipo correlacional debido que busca establecer el grado de relación entre la ansiedad y la adaptabilidad pre - natal en gestantes adolescentes que asisten a centros maternos infantiles de Lima Sur; así mismo, es de tipo cuantitativo porque se basó en el paradigma de los números (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Diseño de investigación

La investigación presenta un diseño no experimental porque no se realizó manipulación alguna de las variables durante el proceso de desarrollo; así mismo, es de corte transversal, porque los datos fueron aplicados en un solo momento, siendo como una especie de fotografía de las variables en su ambiente natural (Hernández et al., 2014).

3.2. Población y muestra

Población

La población es de gestantes adolescentes con edades comprendidas entre los 13 a 17 años de edad, asistentes a centros maternos infantiles de Lima Sur.

Según Carrasco (2005) la población: “Es el conjunto de todos los elementos (unidades de análisis) que pertenecen al ámbito espacial donde se desarrolla el trabajo de investigación” (p. 237).

Muestra

Para la muestra fueron analizadas 200 gestantes adolescentes que asisten a centros maternos infantiles de Lima Sur, siendo esta una recolección de tipo censal, ya que se recurre a todos los elementos de la población.

Ramírez (1997) afirma: “la muestra censal es aquella donde todas las unidades de investigación son consideradas como muestra” (p. 48).

Criterio de inclusión

1. Mujeres
2. Gestantes adolescentes
3. Edad entre 13 a 17 años
4. No tener alguna enfermedad incapacitante que impida resolver el instrumento

Criterio de exclusión

1. Hombres
2. No ser adolescente
3. Exceder los 17 años
4. Tener alguna enfermedad incapacitante que impida resolver la prueba

Tabla 1

Distribución de la muestra

Variable	Categoría	<i>fi</i>	%
Edad	14	50	25.0
	15	56	28.0
	16	50	25.0
	17	44	22.0
Distrito	Chorrillos	28	14.0
	Lurín	30	15.0
	SJM	23	11.5
	Surco	25	12.5
	VES	94	47.0
	Total	200	100.0

3.3. Hipótesis

General

HG: Existe relación entre ansiedad estado-rasgo y adaptabilidad prenatal en gestantes adolescentes que asisten a centros maternos infantiles de Lima Sur.

Específicas

H1: Existen diferencias al comparar el nivel de ansiedad estado-rasgo en gestantes adolescentes que asisten a centros maternos infantiles de Lima Sur, en función de la edad y el distrito donde viven.

H2: Existen diferencias al comparar el nivel de la adaptabilidad prenatal y sus dimensiones en gestantes adolescentes que asisten a centros maternos infantiles de Lima Sur, en función de la edad y el distrito donde viven.

H3: Existe relación entre ansiedad estado-rasgo y las dimensiones de la adaptabilidad prenatal en gestantes adolescentes que asisten a centros maternos de Lima Sur.

3.4. Variables - Operacionalización

Ansiedad estado-rasgo

Definición conceptual

Ansiedad-estado: Tendencia temperamental que un individuo tiene de reaccionar de forma ansiosa, sin importar la situación que esté experimentando en ese momento (Spielberger, 1973).

Ansiedad-rasgo: Estado donde la persona es capaz de percibir un mayor número de situaciones como amenazantes, aumentando sus niveles de ansiedad. La ansiedad sería considerada un factor de la personalidad (Spielberger, 1973).

Definición operacional

Se obtiene a través de las puntuaciones alcanzadas por medio de la aplicación del Inventario de Ansiedad estado-rasgo: STAIC en niños y adolescentes

Tabla 2

Operacionalización de ansiedad estado-rasgo

Variable	Dimensión	Ítems	Categorías	Escala
Ansiedad estado-rasgo	Ansiedad estado	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9,	Bajo Tendencia bajo	Ordinal
		10, 11, 12,13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20		
	Ansiedad rasgo	21, 22, 23, 24, 25, 26,	Moderado	
		27, 28, 29, 30, 31, 32, 33. 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40	Tendencia alto Alto	

Adaptabilidad prenatal

Definición conceptual

Lafuente (1995) definió la vinculación afectiva y adaptación prenatal como aquella relación afectiva prenatal y una corriente emocional positiva de unión entre los padres y el nonato, que se va desarrollando en la medida que la pareja empieza a considerar al feto como un individuo separado y distinto del cuerpo materno, es decir, un ser diferenciado y con características propias.

Definición operacional

Se obtiene a través de las puntuaciones alcanzadas por medio de la Escala de adaptabilidad prenatal.

Tabla 3

Operacionalización de adaptabilidad prenatal

Variable	Dimensión	Ítems	Categorías	Escala
Adaptabilidad prenatal	Vinculación		Bajo	Ordinal
	afectiva prenatal	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9	Tendencia bajo	
	Adaptación al embarazo	10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21	Moderado	
			Tendencia alto	
			Alto	

3.5. Métodos y técnicas de investigación

La técnica que se empleó para la recolección de datos fue la encuesta, por lo que se administraron los dos protocolos correspondientes a la medición de la ansiedad estado-rasgo y la adaptabilidad pre - natal en madres adolescentes de Lima metropolitana (Sánchez y Reyes, 2015).

Para medir la ansiedad se empleó el Inventario de ansiedad estado-rasgo: STAIC en niños y adolescentes. El STAIC original fue creado para niños y adolescentes por Charles Spielberger (1973) en California, donde es precedido por el STAI para adolescentes y adultos elaborado por el mismo autor (1964). Por otro lado, fue adaptado para población española por Seisdodos (1990), con niños y adolescentes, donde encontraron una fiabilidad mediante el procedimiento pares-impares, arrojando un índice de 0,88 para varones y 0,90 para mujeres en la escala de Ansiedad Estado, y 0,83 para varones y 0,86 para mujeres para la escala Ansiedad Rasgo. La consistencia interna fue de 0,85 para Ansiedad Rasgo y 0,76 para Ansiedad Estado. Así mismo, esta prueba puede aplicarse en edades comprendidas de 8 a 15 años. Donde a través de esta se puede medir la ansiedad estado, en la cual es posible apreciar los estados transitorios de ansiedad, la cual varían con el tiempo. Cabe destacar que, la ansiedad rasgo es posible evaluar las diferencias relativamente estables. En la escala de Ansiedad estado posee en las columnas de respuestas del 1 a 3, donde señalan las expresiones del grado en que se presentan los sentimientos, fluctuándose correspondientemente a nada, algo, y mucho. En la escala ansiedad

rasgo, las respuestas se encuentran expresadas también del 1 a 3, donde corresponden a casi nunca, a veces y a menudo.

Céspedes (2015) identificó las propiedades psicométricas del Inventario de ansiedad estado-rasgo en 2600 niños y adolescentes de Lima Sur, con edades entre los 8 a 17 años de edad de 14 distritos pertenecientes a la UGEL 01 y UGEL 07. Encontró mayor evidencia de validez por medio de correlación de ítems-test, donde las puntuaciones fueron de índices altos. En cuanto a la confiabilidad, la fue hallada mediante el análisis de consistencia interna mediante el coeficiente alfa de Cronbach, el cual arrojó puntuaciones entre .85 y .81 para ansiedad rasgo y estado respectivamente.

Propiedades psicométricas de la variable

Validez

Tabla 4

Validez de constructo de ansiedad estado-rasgo

Modelo	X ²	p	CFI	TLI	RMSA	SRMR
Modelo de cinco factores	.462	.000	.918	.911	0.0480	0.0410

En la tabla 4, se presentan los resultados de validez de constructo de la variable ansiedad estado-rasgo a través del método análisis factorial confirmatorio en el grupo piloto aplicado, encontrándose que los valores indican un ajuste del modelo aceptable ($X^2=.462$, $p<.001$, $CFI= .918$, $TLI= .911$, $RMSA= 0.0480$, $SRMR= 0.0410$) dentro de los cuales, los resultados del CFI resultaron superiores a .80, lo cual, para Calvo-Porrall (2016) resultaría aceptable; así mismo, el valor RMSA resultó menor a .20 lo que involucraría valores admisibles para la confirmación del modelo propuesto (Batista-Fogueta, Coenders y Alonso, 2004).

Confiabilidad

Tabla 5

Confiabilidad de ansiedad estado-rasgo

Variable		Ítems	I.C.95% [L.I. - L.S.]	α	p
Ansiedad estado		20	[.795 .825]	.812	.000
Ansiedad rasgo	n=100	20	[.812 .845]	.835	.000
Ansiedad		40	[.873 .923]	.895	.000

En la tabla 5, se presentan los resultados del análisis de confiabilidad de la variable ansiedad estado-rasgo, aplicado a través del método de consistencia interna a un grupo piloto de 100 individuos (adolescentes gestantes), en el cual, se encontraría que el valor alfa de Cronbach es superior a .70, ante ello, Ñaupás, (2014) mencionaría que los valores que oscilan entre .60 a .80 son aceptables y de .80 a .90 muy aceptables, siendo en el presente caso, un instrumento confiable para su aplicación.

Tabla 6

Baremos generales de ansiedad estado-rasgo

	Ansiedad estado	Ansiedad rasgo
Bajo	21 - 28	18 - 27
Tendencia bajo	29 - 32	28 - 30
Moderado	33 - 35	36 - 35
Tendencia alto	36 - 41	36 - 40
Alto	42 - más	41 - más

En la tabla 6, se presenta la elaboración de los baremos generales presentados a partir del grupo piloto para el análisis de la variable ansiedad estado-rasgo.

Escala de adaptabilidad y vinculación afectiva prenatal (EVAP)

Se trata de una escala que busca evaluar el grado de vinculación afectiva y adaptabilidad que muestran las madres durante la etapa de gestación. Para ello, se seleccionó a la Escala de adaptabilidad y vinculación afectiva prenatal de Lafuente (1995) quien creó un protocolo de 21 ítems, el cual se agrupa en dos dimensiones (adaptabilidad y vinculación afectiva). El instrumento puede ser aplicado de forma individual o colectiva, con un tiempo de duración entre 20 a 25 minutos aproximadamente. Cuenta con un formato de respuesta tipo Likert, el cual se puntúa desde 1 a 5, teniendo una puntuación mínima de 5 y la máxima de 105. En cuanto a las propiedades psicométricas del instrumento original, fueron obtenidas mediante el análisis factorial confirmatorio, el cual explica el modelo bidimensional para la distribución de los ítems.

En el Perú, Artica-Martínez et al. (2018) identificaron las propiedades psicométricas de la Escala de adaptabilidad y vinculación afectiva prenatal (EVAP) en 310 gestantes adolescentes y adultas asistentes a un instituto nacional de materno perinatal de Lima Metropolitana. Encontraron mayor evidencia de validez de contenido mediante el criterio de jueces, el cual arrojó una V de Aiken con puntuaciones superiores al .90, siendo aceptados todos los ítems; asimismo, mediante el análisis factorial confirmatorio, identificaron la validez de constructo del instrumento, el cual confirmó el modelo bifactorial creado por el autor ($\chi^2= 1060.681$, SRMR= .066, CFI= .768, AIC= 1188.681, RMSEA=.069). Con respecto a la confiabilidad, fue identificada por el coeficiente alfa de Cronbach, obteniendo resultados satisfactorios.

Revisión de propiedades psicométricas

Validez

Tabla 7

Validez de constructo de adaptabilidad pre - natal

Modelo	X ²	p	CFI	TLI	RMSA	SRMR
Modelo de cinco factores	.565	.000	.899	.892	0.0490	0.0420

En la tabla 7, se presentan los resultados de validez de constructo de la variable adaptabilidad pre - natal a través del método análisis factorial confirmatorio en el grupo piloto aplicado, encontrándose que los valores encontrados indican un ajuste del modelo aceptable ($X^2=.565$; $p<.001$; CFI= .899; TLI= .892; RMSA= 0.0490; SRMR= 0.0420) dentro de los cuales a los resultados del CFI resultaron superiores a .80 lo cual para Calvo-Porrall (2016) resultaría aceptable; así mismo, el valor RMSA resulto menor a .20 lo que involucraría valores aceptables para la confirmación del modelo propuesto (Batista-Fogueta, Coenders y Alonso, 2004).

Confiabilidad

Tabla 8

Confiabilidad de adaptabilidad pre - natal

Variable		Ítems	I.C.95% [L.I. - L.S.]	α	p
Vinculación afectiva		20	[.805 .842]	.822	.000
Adaptación durante el embarazo	n=100	20	[.823 .864]	.845	.000
Adaptabilidad pre - natal		40	[.876 .920]	.899	.000

En la tabla 8, se presentan los resultados del análisis de confiabilidad de la variable adaptabilidad pre - natal aplicado a través del método de consistencia interna a un grupo piloto de 100 individuos (adolescentes gestantes), en el cual se encontraría que el valor alfa de Cronbach es superior a .70, ante ello, Ñaupas (2014) mencionaría que los valores que oscilan entre .80 a .90 son muy aceptables, siendo en el presente caso el instrumento confiable para su aplicación.

Tabla 9

Baremos generales de adaptabilidad prenatal

	Vinculación afectiva	Adaptación durante el embarazo	Adaptabilidad pre - natal
Bajo	21 - 28	22 - 38	43 - 65
Tendencia bajo	29 - 32	39 - 43	66 - 77
Moderado	33 - 36	44 - 48	78 - 82
Tendencia alto	37 - 39	49 - 51	83 - 89
Alto	5 - más	6 - más	90 - más

En la tabla 9, se presenta la elaboración de los baremos generales presentados a partir del grupo piloto para el análisis de la variable adaptabilidad prenatal.

3.6. Técnicas del procesamiento y análisis de datos

Para realizar la recolección de datos, se procedió a acceder a las instituciones competentes con respecto al acceso a las adolescentes gestantes, teniendo en cuenta los horarios donde ellas estaban asistiendo a dichos recintos y bajo los cuales se podría aprovechar para encuestarlas.

Se les entrego una ficha de consentimiento informado a cada una de las adolescentes gestantes, para que, de esa manera, se sientan en confianza y total libertad para ser parte o no de la investigación y las que decidan participar puedan marcar en los protocolos las respuestas que más se aproxime a su experiencia personal.

Para el análisis de los datos se creó una base de datos en el programa IBM SPSS en su versión 22, en el cual se desarrolló el análisis de estadística descriptiva y los niveles de las variables ansiedad estado-rasgo y adaptabilidad prenatal; así mismo, se realizó el análisis de normalidad a través de la prueba Kolmogorov Smirnov (K-S), empleándose la prueba U Mann Whitney y Kruskal Wallis. Finalmente, se ejecutó el análisis de la prueba *rho* de Spearman para análisis la relación entre ansiedad estado-rasgo y adaptabilidad prenatal.

CAPÍTULO IV
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE
RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos e inferenciales

Análisis descriptivo de ansiedad estado-rasgo

Tabla 10

Estadísticos descriptivos de ansiedad estado-rasgo

	M	Mdn	Mo	DE	g_1	g_2	C.V. (%)
Ansiedad estado	32.14	32.00	32	7.456	.256	1.638	0.23
Ansiedad rasgo	32.14	33.00	27	8.439	.303	.152	0.26

En la tabla 10, se presentan los resultados del análisis de los estadísticos descriptivos de la variable ansiedad estado–rasgo en las adolescentes gestantes. Se observa que en la ansiedad estado la distribución es asimétrica y positiva ($M=32.1$; $DE=7.5$); siendo de igual forma en la ansiedad rasgo ($M=32.1$; $DE=8.4$).

Tabla 11

Frecuencia y porcentaje de ansiedad estado

	f	%
Bajo	61	30.5
Tendencia bajo	48	24.0
Moderado	32	16.0
Tendencia alto	42	21.0
Alto	17	8.5
Total	200	100.0

En la tabla 11, se presentan los resultados del análisis de frecuencia y porcentaje de ansiedad estado, en las participantes. Se observa que el 30.5% fue bajo, el 24.0% tendencia bajo, el 16.0% moderado, el 21.0% tendencia alto y el 8.5% alto.

Tabla 12

Frecuencia y porcentaje de ansiedad rasgo

	fi	%
Bajo	70	35.0
Tendencia bajo	24	12.0
Moderado	38	19.0
Tendencia alto	42	21.0
Alto	26	13.0
Total	200	100.0

En la tabla 12, se presentan los resultados del análisis de frecuencia y porcentaje de ansiedad rasgo en las participantes. Se observa que el 35.0% fue bajo, el 12.0% tendencia bajo, el 19.0% moderado, el 21.0% tendencia alto y el 13.0% alto.

Análisis descriptivo de adaptabilidad pre-natal

Tabla 13

Estadísticos descriptivos de adaptabilidad prenatal

Variable	M	Mdn	Mo	DE	g ₁	g ₂	C.V.(%)
Vinculación afectiva	32.45	32.00	32	6.565	-.307	-.730	0.20
Adaptación durante el embarazo	42.76	44.00	47	8.785	-.850	-.065	0.21
Adaptabilidad pre - natal	75.21	79.00	79	14.433	-.730	-.095	0.19

En la tabla 13, se presentan los resultados del análisis de los estadísticos descriptivos de la variable adaptabilidad prenatal en las adolescentes gestantes. Se observa que en la dimensión vinculación afectiva la media fue $M=32.5$ ($DE=6.6$), en la dimensión adaptación durante el embarazo fue de $M=42.8$ ($DE=8.8$). Finalmente, la puntuación a nivel global de la adaptabilidad prenatal fue $M=75.2$ ($DE=14.4$)

Tabla 14

Frecuencia y porcentaje de la dimensión vinculación afectiva

	fi	%
Bajo	50	25.0
Tendencia bajo	56	28.0
Moderado	33	16.5
Tendencia alto	36	18.0
Alto	25	12.5
Total	200	100.0

En la tabla 14, se presentan los resultados del análisis de frecuencia y porcentaje de la dimensión vinculación afectiva, en las participantes. Se observa que el 25.0% bajo, el 28.0% tendencia bajo, el 16.5% moderado, el 18.0% tendencia alto y el 12.5% alto.

Tabla 15

Frecuencia y porcentaje de adaptación durante el embarazo

	fi	%
Bajo	56	28.0
Tendencia bajo	35	17.5
Moderado	49	24.5
Tendencia alto	35	17.5
Alto	25	12.5
Total	200	100.0

En la tabla 15, se presentan los resultados del análisis de frecuencia y porcentaje de la dimensión adaptación durante el embarazo. Se observa que el 28.0%, el 17.5% tendencia bajo, el 24.5% moderado, el 17.5% tendencia alto y el 12.5% alto.

Tabla 16

Frecuencia y porcentaje de adaptabilidad prenatal (general)

	fi	%
Bajo	52	26.0
Tendencia bajo	39	19.5
Moderado	43	21.5
Tendencia alto	38	19.0
Alto	28	14.0
Total	200	100.0

En la tabla 16, se presentan los resultados del análisis de frecuencia y porcentaje de adaptabilidad pre – natal (general). Es posible observar que el 26.0% se ubica en una categoría bajo, el 19.5% tendencia bajo, el 21.5% moderado, el 19.0% tendencia alto y el 14.0% alto.

Análisis comparativo de ansiedad estado-rasgo

Tabla 17

Prueba de normalidad de ansiedad estado-rasgo

Variable	n	K-S	p
Ansiedad estado	200	.075	,008
Ansiedad rasgo	200	.093	,000

En la tabla 17, se presentan los resultados del análisis de normalidad de ansiedad estado-rasgo en las participantes. Se observa que la distribución de las puntuaciones no se ajusta a una curva teóricamente normal, siendo una distribución esencialmente no normal.

Tabla 18

Comparación de ansiedad estado-rasgo en función de la edad

Variable	Edad	n	Rango promedio	Kruskal Wallis	gl	p
Ansiedad estado	14	50	102.81	5.402	3	.145
	15	56	113.57			
	16	50	89.22			
	17	44	94.06			
Ansiedad rasgo	14	50	91.81	6.922	3	.074
	15	56	117.49			
	16	50	93.35			
	17	44	96.88			

En la tabla 18, se muestran los resultados del análisis de comparación de ansiedad estado-rasgo en función de la edad en las participantes. Se observa que, en cuanto a ansiedad estado y ansiedad rasgo, no se hallan diferencias estadísticamente significativas ($p > .05$) en función de la edad.

Tabla 19

Comparación de ansiedad estado-rasgo en función al distrito donde vive

Variable	Distrito donde vive	n	Rango promedio	Kruskal Wallis	gl	p
Ansiedad estado	Chorrillos	28	98.00	2.779	4	.595
	Lurín	30	110.88			
	S.J.M.	23	92.59			
	Surco	25	111.78			
	V.E.S.	94	96.87			
Ansiedad rasgo	Chorrillos	28	114.64	4.223	4	.377
	Lurín	30	110.80			
	S.J.M.	23	94.96			
	Surco	25	103.16			
	V.E.S.	94	93.65			

En la tabla 19, se presentan los resultados del análisis de comparación de ansiedad estado-rasgo en función al distrito donde viven las participantes. Se observa

que, en cuanto a ansiedad estado y ansiedad rasgo no se hallan diferencias estadísticamente significativas ($p>.05$) en función al distrito.

Análisis comparativo de ansiedad estado-rasgo

Tabla 20

Prueba de normalidad de adaptabilidad prenatal

Variable	n	K-S	p
Vinculación afectiva	200	.113	,000 ^c
Adaptación durante el embarazo	200	.165	,000 ^c
Adaptabilidad pre - natal	200	.149	,000 ^c

En la tabla 20, se presentan los resultados del análisis de normalidad de adaptabilidad pre – natal de la muestra. Se observa que la distribución de las puntuaciones, no se ajusta a una curva teóricamente normal, siendo una distribución esencialmente no normal.

Tabla 21

Comparación de adaptabilidad prenatal en función de la edad

Variable	Edad	n	Rango promedio	Kruskal Wallis	gl	p
Vinculación afectiva	14	50	95.57	.798	3	.850
	15	56	104.48			
	16	50	103.02			
	17	44	98.17			
Adaptación durante el embarazo	14	50	98.74	1.822	3	.610
	15	56	108.93			
	16	50	94.54			
	17	44	98.55			
Adaptabilidad pre - natal	14	50	95.72	1.448	3	.694
	15	56	108.05			
	16	50	97.41			
	17	44	99.83			

En la tabla 21, se presentan los resultados del análisis de comparación de adaptabilidad pre - natal en función de la edad. Se observa que, en cuanto a la dimensión vinculación afectiva y adaptación durante el embarazo, no se halló diferencias estadísticamente significativas; así mismo, a nivel de adaptabilidad prenatal (general) no se encontró diferencias estadísticamente significativas ($p>.05$) en función de la edad.

Tabla 22

Comparación de adaptabilidad pre – natal en función al distrito donde vive

Variable	Distrito donde vive	n	Rango promedio	Kruskal Wallis	gl	p
Vinculación afectiva	Chorrillos	28	115.63	2.402	4	.662
	Lurín	30	100.67			
	S.J.M.	23	94.46			
	Surco	25	96.80			
	V.E.S.	94	98.40			
Adaptación durante el embarazo	Chorrillos	28	121.13	5.217	4	.266
	Lurín	30	97.37			
	S.J.M.	23	86.67			
	Surco	25	103.34			
	V.E.S.	94	97.98			
Adaptabilidad pre - natal	Chorrillos	28	118.59	3.836	4	.429
	Lurín	30	97.50			
	S.J.M.	23	88.78			
	Surco	25	100.32			
	V.E.S.	94	98.98			

En la tabla 22, se presentan los resultados del análisis de comparación de adaptabilidad pre - natal en función al distrito donde viven las participantes. Se observa que en cuanto a la dimensión vinculación afectiva y adaptación durante el embarazo, no se encontró diferencias estadísticamente significativas; así mismo, a nivel de adaptabilidad prenatal (general) no se halló diferencias estadísticamente significativas ($p > .05$) en función al distrito.

4.2. Contrastación de hipótesis

Tabla 23

Análisis de relación entre ansiedad estado-rasgo y adaptabilidad pre - natal

Variable		Adaptabilidad prenatal
Ansiedad estado	r_s	-.220
	p	.001
	n	200
Ansiedad rasgo	r_s	-.227
	p	.001
	n	200

En la tabla 23, se presentan los resultados del análisis de relación entre ansiedad estado-rasgo y adaptabilidad prenatal, a través de la prueba *rho* de Spearman. Es posible observar que existe relación estadísticamente significativa entre ansiedad estado-rasgo y adaptabilidad prenatal ($p < .01$); mostrando una magnitud de tamaño pequeño.

Tabla 24

Análisis de relación entre ansiedad estado-rasgo y las dimensiones de adaptabilidad prenatal

Variable		Vinculación afectiva	Adaptación durante el embarazo
Ansiedad estado	r_s	-.314	-.214
	p	.000	.001
	n	200	200
Ansiedad rasgo	r_s	-.332	-.215
	p	.000	.001
	n	200	200

En la tabla 24, a través de la prueba *rho* de Spearman. Se observa la presencia de relación estadísticamente significativa entre ansiedad estado con la dimensión vinculación afectiva y adaptación durante el embarazo ($p < .01$); asimismo, en cuanto a ansiedad rasgo, se evidencia relación estadísticamente significativa entre vinculación afectiva y adaptación durante el embarazo ($p < .01$).

CAPÍTULO V
DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y
RECOMENDACIONES

5.1. Discusión

Durante la etapa de embarazo, suelen presentarse una gran cantidad de circunstancias, en las cuales, las mujeres pueden experimentar ansiedad de forma reiterada, pues para todas estas personas, las experiencias que tendrían en relación al bebé que se está formando, podría llevarlas hacia tal nivel de preocupación que finalmente terminan viéndose perjudicados todos sus intentos por mantener la calma, se inquietan por alguna posible complicación que ello les pueda traer y por la inexperiencia que tienen al tratarse de su primer embarazo; todo lo que ocurre es nuevo para ellas y comienzan a sentirse mucho más afectadas. En la presente investigación se habría trabajado el objetivo de determinar la relación entre ansiedad y adaptabilidad prenatal en las gestantes adolescentes que asisten a centros maternos de Lima sur, en el cual, se han obtenido datos relevantes para el análisis de la variable, siendo estos los que serán contrastados con otros estudios a continuación.

En función al objetivo general, se muestra la existencia de relación estadísticamente significativa entre ansiedad estado-rasgo y adaptabilidad prenatal en gestantes adolescentes que asisten a centros maternos infantiles de Lima Sur, es decir, a mayor presencia de ansiedad, bien sea en consecuencia de alguna situación en específico o en función a la presencia de la ansiedad como elemento constante, se van a evidenciar menor adaptabilidad prenatal en las gestantes adolescentes. Estos resultados coinciden con lo mencionado por Gaeta y Otero (2014) quienes refieren que la ansiedad se va a encontrar alterando los comportamientos de las personas, a tal punto de poder descuidarse por completo de su propio autocuidado y las relaciones afectivas que perciben de su entorno; de tal manera, al momento de encontrarse en el periodo de gestación se van a generar comportamientos desfavorables sobre su cuidado personal y en relación a su embarazo. Así mismo, Guevara, Cárdenas, Reyes y Gonzales (2017) expresaron que la ansiedad se puede producir por múltiples factores causales, siendo los problemas durante la gestación los que cobran mayor importancia, producto del desapego entre la relación madre-hijo. Cruz (2014) encontró en estudiantes de Trujillo, la existencia de relación positiva entre el bienestar psicológico y las actitudes maternas, demostrando que a mayor actitudes maternas pre y post embarazo, mayor presencia de bienestar psicológico.

En función a los datos reportados anteriormente se mantiene mayor evidencia para poder sostener la existencia de relación estadísticamente significativa y negativa entre la ansiedad estado-rasgo y la adaptabilidad prenatal en gestantes adolescentes. Motivo por el cual, se ve la necesidad de poder ejercer programas preventivos para la reducción de la ansiedad y mayor vinculación con la etapa de gestación.

Con respecto al primer objetivo específico, se muestra que el 8.5% de las gestantes adolescentes, presentaron niveles altos de ansiedad estado y el 21% tendencia alto; mientras que el 13% de ellas contaban con un nivel alto de ansiedad rasgo y el 21% tendencia alto; es decir, que se evidencia un gran porcentaje de gestantes que presentaban niveles altos de ansiedad estado-rasgo. Estos resultados se asemejan a lo mencionado por Bolaños (2014) quien reportó la existencia de una mayor prevalencia para el nivel alto de ansiedad en estudiantes de psicología de Ecuador. Por otro lado, se difiere con los resultados hallados por Delgado (2015), quien reconoce que, en el distrito de Lambayeque, existió mayor prevalencia del nivel moderado de ansiedad; así como Rico (2018) también encontró una mayor existencia para el nivel moderado, tanto para la ansiedad estado y rasgo, en escolares de una ciudad de Medellín-Colombia. Así mismo, tal como señala Chapi (2012) la ansiedad es una problemática que se encuentra en crecimiento, vulnerando a gran parte de la población y afectando de forma particular según sus propias singularidades de cada individuo. Por lo mencionado anteriormente, se reconoce la existencia de cierta presencia de puntuaciones altas de ansiedad estado y rasgo, lo que significa que las gestantes adolescentes, mantienen sensaciones fisiológicas negativas en ciertos momentos del ambiente que pueden ser estresantes o han ido adaptando sus reacciones ansiosas a un rasgo en su forma de vida cotidiana, incitando a la ansiedad, inclusive en situaciones donde no se presencia algún evento aversivo. En función a los datos reportados, se evidencia necesario, el diseñar un programa de entrenamiento en técnicas de relajación para facilitar la adquisición de habilidades de relajación antes, durante y después de situaciones negativas.

Para el segundo objetivo específico, se encontró que el 12.5% de gestantes adolescentes presentaron un nivel alto en vinculación afectiva; además, el 13% de las adolescentes tenían una alta adaptación durante el embarazo, siendo el 14% las que de forma general han aceptado el embarazo y estarían tomando las medidas

necesarias para seguir dicho proceso; esto quiere decir, que los niveles altos de adaptabilidad prenatal en las gestantes adolescentes, no presentan la mayor incidencia, pero si se reconoce que a un cierto grupo de gestantes con adecuada adaptabilidad y vinculación afectiva para el embarazo y la llegada de su menor hijo. Estos resultados se asemejan a lo encontrado por Maldonado (2017) en la ciudad de Quito-Ecuador, quien identificó la existencia de un nivel alto en las actitudes que cuentan las madres frente a la relación con sus hijos; asimismo, Ramo (2017) también encontró mayor existencia de un nivel alto en cuanto a la presencia de actitudes maternas en una muestra de gestantes adolescentes. Del mismo modo, Medina y Roncal (2016) mostraron una mayor presencia de actitudes maternas, en especial, la dimensión de aceptación y vinculación en madres con hijos con síndrome de Down. Por otro lado, Castillo (2018) reportó que, en una muestra de madres con hijos internados en un hospital nacional en Lima, presentaron un nivel muy bajo para la aceptación de sus hijos; por su parte, Amaya (2015) reconoció un mayor nivel de confusión entre la relación madre-hijo en madres de familia de la provincia de Pacasmayo. Por lo tanto, en función a los datos encontrados, cobra mayor evidencia empírica la vulnerabilidad que se encuentran presentando las gestantes adolescentes, a pesar que se presencie ciertos índices de nivel elevado, es indispensable optimizar los niveles bajos de adaptabilidad prenatal.

En cuanto al tercer objetivo específico, al comparar ansiedad estado-rasgo en función de la edad, no se evidencia diferencias que sean estadísticamente significativas ($p > .05$), del mismo modo, en función al distrito donde viven, siendo la experiencia de ansiedad similar en todos los casos; es decir, no se demuestra mayor ansiedad en ciertos grupos etarios específicos, así como en función al lugar donde viven. Estos resultados se asemejan a los encontrados por Bolaños (2014) en estudiantes mujeres de Ecuador, las cuales tampoco presentaron diferencias estadísticamente significativas para ansiedad en función al sexo, edad y carrera de estudio. Por otro lado, los resultados difieren con lo encontrado por Delgado (2015), quien identificó que existen diferencias estadísticamente significativas en función al lugar donde viven, en una población de madres pertenecientes a zonas urbanas y rurales de Lambayeque. Sin embargo, para Bulucio (2011) señaló que la ansiedad es una problemática implicada gracias a múltiples factores causales, siendo en mayor prevalencia las características de la propia persona las cuales van a estar moldeando

la presencia de niveles altos de ansiedad. Para Mainieri (2012) los niveles de ansiedad implican un modo distinto de percepción para cada individuo, sin embargo, en ciertas condiciones particulares de la etapa de vida de las personas, estos niveles se van a ver incrementados por la presencia de enfrentarse a un nuevo reto.

Con respecto al cuarto objetivo específico, se muestra que al comparar la adaptabilidad prenatal en función de la edad, no se encontró diferencias que sean estadísticamente significativas ($p > .05$), del mismo modo, en función al distrito donde viven, siendo la experiencia de adaptabilidad prenatal similar en todos los casos; es dicho en otras palabras, la muestra de estudio no muestra una mayor o menor adaptabilidad y vinculación afectiva prenatal con diferencias según el rango de edad, lo que podría entenderse que a partir de estas edades, habría una inexperiencia sobre una etapa de gestación, consiguiendo de esa forma, que represente un shock emocional para cualquiera de ellas; por otro lado, en función al lugar donde viven, tampoco se llegó a encontrar diferencias estadísticamente significativas ($p > .05$), porque las adolescentes que venían de Chorrillos, Lurín, San Juan de Miraflores, Surco o Villa El Salvador, estaban presentando puntuaciones similares o cercanas con respecto de la presencia de adaptabilidad prenatal. Estos resultados coinciden con lo expresado por Casanueva (2017) quien expresa que la problemática de adaptabilidad y vinculación entre la relación madre-hija va a estar influenciada por múltiples factores sociales y personales que se van a estar formando de manera permanente en la mujer; siendo entre ellas, la presencia de rechazo por parte del padre, la decepción de la familia, una estancamiento momentáneo de objetivos a corto plazo e inclusive las creencias que cuenta la persona en función al hecho de encontrarse embarazada y no haber cumplido ciertas condiciones previas aceptadas socialmente. Así también, Álvarez (2018) señala que los procesos de embarazo no deseados, van a visualizarse en diferentes grupos de edades y lugares étnicos, debido a la escasa información y práctica del uso de métodos anticonceptivos, siendo una característica comportamental que se van instaurando en relación a la propia experiencia de las personas con la actividad sexual. Por lo mencionado, se reconoce que, en el presente estudio, no existen diferencias significativas en función a la edad y lugar donde viven, motivo por el cual, es necesaria la ejecución de programas de otro tipo de diseño de investigación, tales como los estudios experimentales, para

explicar la influencia que cumple la adaptabilidad prenatal en función con las variables sociodemográficas.

Por último, para el quinto objetivo específico, se reconoce la existencia de relación estadísticamente significativa entre ansiedad rasgo y las dimensiones de vinculación afectiva ($r_s = -.313$, $p < .01$) y adaptación durante el embarazo ($r_s = -.214$, $p < .01$). Del mismo modo, existe relación entre la ansiedad estado y las dimensiones de la adaptabilidad prenatal ($p < .01$), siendo un tamaño de efecto negativo, entre pequeño y moderado, es decir, que a mayor ansiedad como factor continuo, se evidencia menor adaptación al proceso de gestación y vinculación afectiva con la llegada del nuevo ser; asimismo, existe relación entre la ansiedad rasgo y las dimensiones de adaptabilidad prenatal ($p < .01$), dicho de otra manera, a mayor presencia de ansiedad, tanto para estado, como para rasgo, menor presencia de relación afectiva durante el proceso de gestión. Para Lafuente (2008) la ansiedad va a presenciarse en diferentes etapas de la gestación y puede interferir con el desarrollo adecuado del feto, de tal manera, van a encontrarse envueltos en situaciones que produzcan mayores niveles de ansiedad. Así también, Guevara, Cárdenas, Reyes y Gonzales (2017) señalan que el desapego en la relación madre-hijo va a generar mayores sensaciones de ansiedad en sus diferentes momentos de vida.

5.2. Conclusión

1. Para el objetivo general, se encontró relación estadísticamente significativa entre ansiedad estado-rasgo y adaptabilidad prenatal en gestantes adolescentes que asisten a centros maternos infantiles de Lima Sur ($p < .01$).
2. Para el primer objetivo específico, se halló que el 8.5% de las gestantes adolescentes que asisten a centros maternos infantiles de Lima Sur, presentaron niveles altos de ansiedad estado y el 21% tendencia alto; mientras que el 13% de ellas estaba presentando un alto nivel de ansiedad rasgo y el 21% en nivel alto.
3. Para el segundo objetivo específico, se encontró que el 12.5% de gestantes adolescentes que asisten a centros maternos infantiles de Lima Sur, presentaron

un nivel alto en vinculación afectiva; además, el 13% de las adolescentes tenían una alta adaptación durante el embarazo, y un 14% las que de forma general han aceptado el embarazo y estarían tomando las medidas necesarias para seguir dicho proceso.

4. Para el tercer objetivo específico, se identificó que al comparar ansiedad estado-rasgo en función de la edad, no se hallan diferencias estadísticamente significativas ($p > .05$), del mismo modo, en función al distrito donde viven ocurre lo mismo.
5. Para el cuarto objetivo específico, se descubrió al comparar adaptabilidad prenatal en las adolescentes gestantes, no se establece presencia de diferencias estadísticamente significativas en función de la edad y el distrito donde viven ($p > .05$), habiéndose hallado niveles de adaptabilidad similar en todos los grupos.
6. Finalmente, para el quinto objetivo específico, se encontró que ansiedad estado y rasgo presentaron relación estadísticamente significativa con las dimensiones de adaptabilidad prenatal. Se observa la existencia de relación estadísticamente significativa entre ansiedad rasgo y las dimensiones de vinculación afectiva ($p < .01$) y adaptación durante el embarazo ($r_s = -.214$, $p < .01$). Del mismo modo, existe relación entre ansiedad rasgo y las dimensiones de adaptabilidad prenatal ($p < .01$), siendo un tamaño de efecto negativo, entre pequeño y moderado.

5.3. Recomendaciones

1. Diseñar programas preventivos que busquen reducir los altos niveles de ansiedad estado-rasgo que presentan las gestantes adolescentes, incrementando el involucramiento de actividades de diferente índole para que puedan relacionarse en medios constantes de satisfacción. Es decir, se orienta a una mayor presencia de elaborar estrategias medioambientales que busquen reducir la presencia de la ansiedad; por otro lado, mediante la presencia de entrenamiento cognitivo por verbalizaciones, la gestante va apreciando mayores percepciones de bienestar.

2. Fomentar estrategias de intervención para optimizar el mayor involucramiento en la relación madre-hijo, de tal forma, que se puedan reducir los niveles bajos de adaptabilidad prenatal, siendo un elemento importante debido al vínculo afectivo que desarrolla en los primeros años de vida.
3. Ampliar la investigación con mayores hallazgos, por lo tanto, se recomienda utilizar una muestra de estudio aleatorizada y de forma representativa a la población de estudio, para que dichos resultados se puedan generalizar y expliquen en mayor medida el comportamiento de ambas variables.
4. Ejecutar un programa de prevención para que optimice el involucramiento en la relación de adaptabilidad prenatal, instaurando la presencia de un entrenamiento en estrategias de relajación que reduzcan la presencia de reacciones negativas generadas por el embarazo.

REFERENCIAS

- Agüero, E. Meza, L. Valdés, Z. y Schmidt, S. (2017). Estudio de la ansiedad matemática en la educación media costarricense. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 19(1), 35-45.
- Alarcón, I. (1993). Lista de chequeo conductual de la ansiedad en niños. *Revista peruana de análisis de la conducta*, 2(2), 37-42.
- Alegre, A. (2013). Ansiedad ante exámenes y estrategias de aprendizaje en estudiantes de secundaria de Lima Metropolitana. *Propósitos y Recomendaciones*, 1(1), 107-130.
- Álvarez, L. (2018). *Adaptación psicosocial al embarazo y estilo de apego en madres adolescentes de la Microred Mariscal Castilla* (Tesis de pregrado) Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.
- Amaya, K. (2016). *Actitudes maternas; según el factor tipo de relación conyugal del distrito de Guadalupe* (Tesis de pregrado). Universidad Privada Antenor Orrego - UPAO, Trujillo, Perú.
- Anicama, J. (2010). *Análisis y modificación del comportamiento en la práctica clínica*. Perú: Asamblea nacional de rectores.
- Arellano, M. (2018). *Adaptación psicosocial al embarazo en usuarias de fecundación in vitro que acuden a una clínica privada de Lima*. Recuperado de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/7884>
- Armengol, A., Chamarro, A. y García-Dié, M. (2007). Aspectos psicosociales en la gestación: el cuestionario de evaluación prenatal. *Anales de Psicología*, 23(1), 25-32.
- Artica-Martinez, J., Barba-Aymar, G., Mejía-Muñoz, A., Manco-Ávila, E. y Orihuela-Salazar, J. (2018). Evidencias de validez de la escala para la evaluación de la vinculación afectiva y la adaptación prenatal (EVAP) en gestantes usuarias del

INMP. *Revista de Investigación en Psicología*, 21(2), 267-284. Recuperado de <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/15827/13555>

Auslander, B., Short, M., Succop, P. y Rosenthal, S. (2009). Associations between parenting behaviors and adolescent romantic relationships. *Journal of Adolescent Health*, 45(1), 98-101.

Beck, A., Emery, G. y Greenberg, R. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. New York: Basic Books.

Bernal, T. (2008). *La mediación, una solución a los conflictos de ruptura de pareja*. Madrid, España: Colex

Beydag, D. (2007) Adaptation to Motherhood in the Postpartum Period and the Nurse's Role. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 6(6) 479-484.

Blagg, N. (1987). *School phobia and its treatment*. Londres: Croom Helm

Bolaños, M. (2014). *Niveles de Ansiedad en Estudiantes de Psicología Clínica e Industrial de la Universidad Rafael Landívar de Tercer Año de la Jornada Vespertina que están por Iniciar las Prácticas de Intervención Psicológica* (Tesis de Pregrado). Recuperado de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/42/Bolanos-Maricarmen.pdf>

Bragado, M. (1994). *Terapia de conducta en la infancia: Trastornos de ansiedad*. Madrid: Fundación Universidad-Empresa.

Bulucio, J. (2011). *Ansiedad, estrés y práctica clínica. Un enfoque moderno, humanista e integral*. Buenos Aires: Librería Akadia Editorial.

Cardona, J., Pérez, D., Rivera, S. y Gómez, J. (2015). Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios. *Revista Diversitas Perspectivas en Psicología*. 11(1), 79-89.

- Carrasco, S. (2005). *Metodología de la investigación científica: Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación*. Lima, Perú: San Marcos.
- Casanueva, N. (2017). *Adaptación Psicosocial al embarazo en la adolescencia. Un programa de intervención* (Tesis de posgrado). Universidad de Extremadura, España.
- Castillo, R. (2018). *Actitudes maternas en madres con hijos de 1 mes a 7 años de edad hospitalizados en el servicio de medicina pediátrica de un hospital de Lima, 2017* (Tesis de pregrado). Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Lima, Perú.
- Céspedes, E. (2015). *Propiedades psicométricas del inventario de ansiedad estado y ansiedad rasgo en niños y adolescentes de Lima Sur* (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/AUTONOMA/135/6/CESPEDES%20CONDOMA.pdf>
- Chantal, B. (2007). *La ansiedad infantil, explicada a los padres de familia*. Editorial Lectorum. México.
- Chapi, J. (2012). *Satisfacción familiar, ansiedad y cólera – hostilidad en adolescentes de dos instituciones educativas estatales de Lima* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Chávez, M., y Díaz, R. (2005). Cuestionario de ansiedad infantil: características psicométricas y análisis descriptivo comparativo. *Avances Psicológicos*. 13(1), 150-162.
- Chirinos, E. (2014). *Propiedades psicométricas del cuestionario de autoevaluación de ansiedad estado-rasgo en niños de Lima Centro* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima, Perú.

- Clark, D. y Beck, A. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad: ciencia y práctica*. España: Desclée de Brouwer.
- Conger, R., Cui, M., Bryant, C. y Elder, G. (2000). Competence in early adult romantic relationships: A developmental perspective on family influences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79(1), 224–237.
- Cruz, V. (2014). *Bienestar Psicológico y Actitudes Maternas en Madres de Hijos con Necesidades Especiales de Trujillo* (Tesis de pregrado). Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, Perú.
- Davidoff, L. (1989). *Introducción a la Psicología*. México: McGraw – Hill.
- Delgado, E. (2015). *Ansiedad Estado - Rasgo en Madres del Programa Vaso de Leche de la Zona Urbana del Distrito de Chiclayo y de la Zona Rural del Distrito de Lambayeque, 2013* (Tesis de pregrado). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú.
- Delgado, I., Oliva, A. y Sánchez-Queija, I (2011). Apego a los iguales durante la adolescencia y la adultez emergente. *Anales de Psicología*, 27(1), 155-163.
- Echeburúa, E. (1993). *Trastornos de ansiedad en la infancia*. Madrid: editorial pirámide Pirámide.
- Echeburúa, E. (2000). *Trastornos de ansiedad en la Infancia*. Madrid: Editorial Pirámide.
- Espinoza-Sánchez, M., Racchumí-Vela, A., Arango-Ochante, P. y Minaya-León, P. (2018). Perfil sociodemográfico de gestantes en el Perú según regiones naturales. *Revista Peruana de Investigación Perinatal*, 8(2), 14-20. Recuperado de <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/149/153>

- Eysenck, H. (1992). Four ways five factors are not basic. *Personality and Individual Differences*, 13(6), 667- 673.
- Farrow C. y Blissett, J. (2007) The development of Maternal Self-Esteem. *Infant Mental Health Journal*. 28(5) 517-35.
- Ferrando, J., Varea, M. y Lorenzo, U. (1999). Evaluación psicométrica del cuestionario de ansiedad y rendimiento (car) en una muestra de escolares. *Psicothema*, 11(1), 225-236.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2020). *Las mujeres embarazadas y los bebés nacidos durante la pandemia de la COVID-19 se enfrentarán a unos sistemas de salud sobrecargados y a interrupciones en los servicios. Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19)*. Recuperado de <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/mujeres-embarazadas-y-bebes-nacidos-durante-covid-19-enfrentaran-sistemas-salud-sobrecargados>
- Fonseca, E., Paino, M., Sierra, S., Lemos, S. y Muñiz, J. (2012). Propiedades psicométricas del “Cuestionario de Ansiedad estado-rasgo” (STAI) en universitarios. *Revista electrónica psicología Conductual*, 20(3), 547-561.
- Gaeta, L. y Otero, V. (2014). La ansiedad en alumnos mexicanos de primaria: Variables personales, escolares y familiares. *Revista Iberoamericana de Educación*, 66(1), 45-58.
- Gillis, J. (1992). *Cuestionario de Ansiedad Infantil CAS*. España: TEA S.A.
- Gómez-Zapiain, J., Ortiz, M. y Gómez-Lope, J. (2011). Experiencia sexual, estilos de apego y tipos de cuidados en las relaciones de pareja. *Anales de Psicología*, 27(1), 447-456.
- González, T. (2008). *Relación entre percepción del apoyo parental a la autonomía e involucramiento parental con ansiedad en púberes* (Tesis de pregrado), Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima, Perú.

- Guevara, C., Cárdenas, K., Reyes, V. y Gonzales, C. (2017). Niveles de ansiedad y comprensión lectora en estudiantes mexicanos de escuelas secundarias. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 20(3), 1057-1077.
- Hazan, C. y Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(1), 511-524.
- Heileger, A. (1985). *La angustia y el miedo en el niño*. México, D.F. editorial Roca Pedagogía.
- Hernandez, S., Fernandez, C. y Baptista, L. (2014). *Metodología de la Investigación*. México D. F.: Mc Graw- Hill.
- Hidalgo M. y Menéndez S. (2003). La pareja ante la llegada de los hijos e hijas. Evolución de la relación conyugal durante el proceso de convertirse en padres y madres. *Infancia y Aprendizaje*, 26(4), 469-483.
- Huerta, R., Bulnes, M., Ponce, C., Sotil, A. y Campos, E. (2014) Depresión y ansiedad en mujeres en situación de maltrato en la relación de pareja según tipo de convivencia, en zonas urbano-marginales de la ciudad de Lima. *Revista Theorema*. 1(1). 123–136.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2013). *Número de alumnos matriculados en universidades públicas (2006-2013)*. Recuperado de <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/university-tuition/>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2018a). *Maternidad en las adolescentes de 15 a 19 años de edad. Sobre la base de los resultados de los Censos Nacionales 2017: XII de población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas*. Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1596/libro.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2018b). *Más de 15 millones de mujeres celebran su día*. Recuperado de <https://www.inei.gov.pe/prensa/noticias/mas-de-15-millones-de-mujeres-celebran-su-10621/>

King, N., Ollendick, T. y Tonge, B. (1995). *School refusal: Assessment and treatment*. Boston, Estados Unidos: Allyn y Bacon.

Lafuente, M. (2008). La escala EVAP (Evaluación de la Vinculación Afectiva y la Adaptación Prenatal). *Un estudio piloto. Index de Enfermería*, 17(2), 133-137

Lafuente, M. y Cantero, M. (2010) *Vinculaciones afectivas, Apego, Amistad y Amor*. Madrid: Pirámide.

Lazarus, R. y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York, Estados Unidos: Springer.

Lederman R. (1996). *Psychosocial adaptation in pregnancy: Assessment of seven dimensions of maternal development*. New York: Springer Prentice Hall.

Lederman, R. y Weis, K. (2009). *Psychosocial adaptation to pregnancy: Seven dimensions of maternal development*. New York, Estados Unidos: Springer.

Main, M. (1983). Exploration, play, and cognitive functioning related to infant-mother attachment. *Infant Behavior and Development*, 6(1), 167-174.

Mainieri, R. (2012). *El Modelo de la terapia cognitivo conductual*. Panamá: Sepas Editorial.

Málaga, B. (2017). *Ansiedad y agresividad en estudiantes de secundaria de instituciones educativas nacionales del distrito de Ancón* (Tesis de pregrado). Universidad Cesar Vallejo. Lima, Perú.

- Maldonado, A. (2017). *Proceso de fortalecimiento del vínculo madre hijo, con madres adolescentes de 15 a 18 años de la Fundación Casa Elizabeth* (Tesis de pregrado). Universidad Politécnica Salesiana, Cuenca, Ecuador. Recuperado de <https://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/13485>
- Mardomingo, M. (2005). Trastornos de ansiedad en el adolescente. *Revista de Pediatría Integral*. 4(2), 125-134
- Medina, N. y Roncal, A. (2016). *Actitudes maternas en mujeres con hijos con síndrome de Down y mujeres con hijos con discapacidad intelectual en la ciudad de Cajamarca* (Tesis de pregrado). Universidad Privada del Norte, Cajamarca, Perú.
- Méndez, F., Olivares, J. y Bermejo, R., (2001). *Manual de Psicología clínica infantil y del adolescente: Trastornos específicos*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Mercer, R. (2004). Becoming a Mother Versus Maternal Role Attainment. *Journal of Nursing Scholarship*, 36(3), 226–232.
- Merchán, I. Gonzales, J. y Mora, G. (2015). Autopercepción de la ansiedad en alumnos de grado de educación infantil y primaria ante situaciones de examen. *Journal of Social*. 4(1), 261-274.
- Mora, A. y Hernández, M. (2015). *Embarazo en la adolescencia: cómo ocurre en la sociedad actual*. *Perinatología y Reproducción Humana*.
doi:10.1016/j.rprh.2015.05.004
- Moreno, P. (2008). *Supera la ansiedad y el miedo: un programa pasó a paso*. España: Desclée de Brouwer.
- Ontiveros, M. y López, J. (2010) Adaptación psicosocial y niveles de ansiedad en embarazadas primigestas de bajo riesgo obstétrico. *Bol Clin Hosp Infant Edo Son*. 27(2), 92-96.

Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015). *A nivel mundial, el personal sanitario y los fondos destinados a la salud mental siguen siendo escasos*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2015/finances-mental-health/es/>

Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018). *Salud de la mujer. Datos y cifras*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>

Organización Panamericana de la Salud (2020). Covid-19: las embarazadas tienen mayor riesgo de enfermedad grave, alerta la OPS. *Noticias ONU. Mirada global, Historias Humanas*. Recuperado de <https://news.un.org/es/story/2020/08/1479362>

Pereyra, M. (2008). *Decida ser feliz cómo prevenir y superar la angustia, la ansiedad y la depresión*. España: Agencia de publicaciones México central, A.C. y Asociación publicadora interamericana

Perpiñá, G. (2012). *Adaptación de una versión corta de la subescala estado del "State-Trait Anxiety Inventory" de Spielberger en pacientes españoles conectados a ventilación mecánica invasiva* (Tesis doctoral). Universidad de Alicante, Alicante, España.

Ramírez, T. (1997). *Cómo hacer un proyecto de investigación*. Caracas, Venezuela: Panapo.

Ramo, S. (2017). *Experiencia de las madres de menores hospitalizados. elaboración de un plan de mejora desde un abordaje psicológico* (Tesis de pregrado). Recuperado de http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/169336/TFG_2017_RamoGonzalez_Sara.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Reynolds, C. y Richmond, B. (1997). *Escala de ansiedad manifiesta en niños (Revisada)*. México D.F.: Manual Moderno.

- Rico, A. (2018). La Ansiedad Estado–Rasgo y su Incidencia en el Desempeño Musical (Tesis de pregrado). Universidad EAFIT, Medellín, Colombia.
- Rincón, L. (2012). *El abrazo como forma de vida*. México: PREKOP.
- Rodrigues, A., Niñirola- Molina, M. y Martínez, M. (1999). Atención integral durante el embarazo y postparto. *Mente en blanco. Revista de psicología*, 1(1), 29-31
- Rodríguez, A., Pérez L. y Brito N., (2004). La vinculación afectiva prenatal y la ansiedad durante los últimos tres meses del embarazo en las madres y padres tempranos. Un estudio preliminar. *Anales de Psicología*, 20(1), 95-102.
- Rodríguez, P. (2008). *Ansiedad y sobre activación*. Bilbao, España: iDesclee de Brouwer.
- Sánchez, H. y Reyes, C. (2015). *Metodología y diseños en la investigación científica*. Lima: Visión Universitaria
- Sibato, E., Forero, I. y Paguay, O. (2013). Relación entre ansiedad y estilos de personalidad en estudiantes de Psicología. *Psychologia: avances de la disciplina*, 7(2), 87-98.
- Sierra, J., Ortega, V. y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Malestar e Subjetividade*, 23(1), 10-59.
- Sociedad Marcé Española (MARES, 2020). *Embarazo y pandemia, ¿cómo ha variado la presencia de ansiedad?* Recuperado de <http://www.sociedadmarce.org/detall.cfm/ID/14252/ESP/embarazo-y-pandemia-como-ha-variado-presencia-ansiedad-.htm>
- Spielberger, C. (1966). *Anxiety and behavior*. New York: Academic Press. Recuperado de <http://bit.ly/2Ge5SQK>

Spielberger, C. (1980). *Tensión y ansiedad*. México D.F.: Harpar y Row Latinoamericana.

Spielberger, D., Gorsuch, R. y Lushene, R. (1982). *State Trait Anxiety Inventory: STAIC*. Palo Alto, Italia: TEA.

Stoppard, M. (2007). *Nuevo libro del embarazo y nacimiento*. Gran Bretaña: Jemima Dunne.

Vásquez, J. y Herrán, A. (2007). *Trastornos de ansiedad*. Barcelona: Masson.

Virues, R. (2005). Estudio sobre ansiedad. *Revista PsicologíaCientífica.com*. Recuperado de <http://www.psicologiacientifica.com/ansiedad-estudio>

ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	METODOLOGIA
<p>¿Cuál es la relación entre ansiedad y adaptabilidad prenatal en las gestantes adolescentes que asisten a centros maternos de Lima sur?</p>	<p>Objetivos generales</p> <p>Determinar la relación entre ansiedad y adaptabilidad prenatal en las gestantes adolescentes que asisten a centros maternos de Lima sur.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Determinar la relación entre ansiedad y adaptabilidad prenatal en las gestantes adolescentes que asisten a centros maternos de Lima sur.</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>La investigación fue de tipo correlacional debido que busca establecer el grado de relación entre la ansiedad y la adaptabilidad pre - natal en gestantes adolescentes que asisten a centros maternos infantiles de Lima Sur; así mismo, es de tipo cuantitativo porque se basó en el paradigma de los números. (Bernal, 2010).</p>
	<p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar el nivel de ansiedad estado-rasgo en gestantes adolescentes que asisten a centros maternos infantiles de Lima Sur.</p> <p>Identificar el nivel de adaptabilidad prenatal y sus dimensiones en gestantes adolescentes que asisten a centros maternos infantiles de Lima Sur.</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>Existen diferencias al comparar el nivel de ansiedad estado-rasgo en gestantes adolescentes que asisten a centros maternos infantiles de Lima Sur, en función de la edad y el distrito donde viven.</p>	<p>Diseño de investigación</p> <p>La investigación presenta un diseño no experimental porque no se realizó manipulación alguna de las variables durante el proceso de desarrollo; así mismo, es de corte transversal, porque los datos fueron aplicados en un solo momento, siendo como una especie de fotografía de las variables en su ambiente natural. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).</p>
	<p>Identificar las diferencias al comparar el nivel de ansiedad estado-rasgo en gestantes adolescentes que asisten a centros maternos infantiles de Lima Sur, en función de la edad y el distrito donde viven.</p> <p>Identificar las diferencias al comparar el nivel de la adaptabilidad prenatal y sus dimensiones en gestantes adolescentes que asisten a centros maternos infantiles de Lima Sur, en función de la edad y el distrito donde viven.</p>	<p>Existen diferencias al comparar el nivel de la adaptabilidad prenatal y sus dimensiones en gestantes adolescentes que asisten a centros maternos infantiles de Lima Sur, en función de la edad y el distrito donde viven.</p>	
	<p>Identificar la relación entre la ansiedad estado-rasgo y las dimensiones de la adaptabilidad prenatal en gestantes adolescentes que asisten a centros maternos de Lima Sur.</p>	<p>Existe relación entre ansiedad estado-rasgo y las dimensiones de la adaptabilidad prenatal en gestantes adolescentes que asisten a centros maternos de Lima Sur.</p>	

VARIABLES			POBLACIÓN Y MUESTRA	INSTRUMENTOS
Variables	Dimensiones	Escala	Población y muestra	<p>Para medir la ansiedad se empleó el Inventario de ansiedad estado-rasgo: STAIC en niños y adolescentes. El STAIC original fue creado para niños y adolescentes por Charles Spielberger y colaboradores en California en 1973, donde es antecedido por el STAI para adolescentes y adultos elaborado por el mismo autor en el 1964.</p> <p>Se trata de una escala que busca evaluar el grado de vinculación afectiva y adaptabilidad que muestran las madres durante la etapa de gestación, Para ello se seleccionó a la Escala de adaptabilidad pre – natal de Lafuente (1995) quien creo un protocolo de 21 ítems con un formato de respuesta tipo Likert, el cual se puntúa desde 1 a 5, siendo la puntuación mínima de 5 y la máxima de 105.</p>
Ansiedad	Ansiedad estado Ansiedad rasgo	Ordinal Ordinal		
Variables	Dimensiones	Escala	<p>La población es de gestantes adolescentes con edades comprendidas entre los 13 a 17 años de edad; asistentes a centros maternos infantiles de Lima sur.</p> <p>Según Carrasco (2005) la población “es el conjunto de todos los elementos (unidades de análisis) que pertenecen al ámbito espacial donde se desarrolla el trabajo de investigación” (p.237).</p> <p>Para la muestra serán analizadas 200 gestantes adolescentes que asisten a centros maternos infantiles de Lima sur, siendo esta una recolección de tipo censal, ya que se recurre a todos los elementos de la población, donde sus edades oscilaron entre 14 a 17 años.</p>	
Adaptación prenatal	Adaptabilidad afectiva Adaptación al embarazo	Ordinal Ordinal		

ANEXO 02: INSTRUMENTO 01

INVENTARIO DE ANSIEDAD ESTADO-RASGO IDARE

Spielberg, 1970

Apellidos y nombres:.....Edad:.....Sexo: (V) (M)

Fecha de nacimiento:.....Estado Civil:.....Centro:.....

INSTRUCCIONES

A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación 0 a 3 que indique mejor cómo se SIENTE UD. AHORA MISMO, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente

A-E

	Nada	Algo	Bastante	Mucho
1 Me siento calmado.	0	1	2	3
2 Me siento seguro	0	1	2	3
3 Estoy tenso	0	1	2	3
4 Estoy contrariado.	0	1	2	3
5 Me siento cómodo (estoy a gusto).	0	1	2	3
6 Me siento alterado.	0	1	2	3
7 Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	0	1	2	3
8 Me siento descansado	0	1	2	3
9 Me siento angustiado.	0	1	2	3
10 Me siento confortable	0	1	2	3
11 Tengo confianza en mí mismo.	0	1	2	3
12 Me siento nervioso	0	1	2	3
13 Estoy desasosegado.	0	1	2	3
14 Me siento muy "atado" (como oprimido).	0	1	2	3
15 Estoy relajado.	0	1	2	3
16 Me siento satisfecho	0	1	2	3
17 Estoy preocupado.	0	1	2	3
18 Me siento aturdido y sobre excitado.	0	1	2	3
19 Me siento alegre.	0	1	2	3
20 En este momento me siento bien	0	1	2	3

COMPRUEBE SI HA CONTESTADO A TODAS LAS FRASES CON UNA SOLA RESPUESTA

Ahora, vuelva la hoja y lea las instrucciones antes de comenzar a contestar las frases.

INSTRUCCIONES

A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación 0 a 3 que indique mejor cómo se SIENTE UD. EN GENERAL, en la mayoría de las ocasiones. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente

A-R

	Casi Nunca	A veces	A menudo	Casi Siempre
21 Me siento bien.	0	1	2	3
22 Me canso rápidamente.	0	1	2	3
23 Siento ganas de llorar	0	1	2	3
24 Me gustaría ser feliz como otros	0	1	2	3
25 Pierdo oportunidades por no decidirme pronto	0	1	2	3
26 Me siento descansado	0	1	2	3
27 Soy una persona tranquila serena y sosegada	0	1	2	3
28 Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas	0	1	2	3
29 Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	0	1	2	3
30 Soy feliz.	0	1	2	3
31 Suelo tomar las cosas demasiado seriamente.	0	1	2	3
32 Me falta confianza en mí mismo	0	1	2	3
33 Me siento seguro	0	1	2	3
34 No suelo afrontar crisis o dificultades	0	1	2	3
35 Me siento triste (melancólico).	0	1	2	3
36 Estoy satisfecho.	0	1	2	3
37 Me rondan y molestan pensamientos sin importancia	0	1	2	3
38 Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos	0	1	2	3
39 Soy una persona estable.	0	1	2	3

40 Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales, me pongo tenso y agitado 0 1 2 3

COMPRUEBE SI HA CONTESTADO A TODAS LAS FRASES CON UNA SOLA RESPUESTA

ESCALA PARA LA EVALUACIÓN DE LA VINCULACIÓN AFECTIVA Y LA ADAPTACIÓN PRENATAL (EVAP)

Lafuente (2008)

Edad:_____ Distrito donde vive:_____ Meses de embarazo:_____

Instrucciones

A continuación se presentan una serie de afirmaciones con cinco respuestas, donde Ud debe marcar la opción que más se aproxime a su forma de pensar.

SUB ESCALA – VINCULACION AFECTIVA

- 1 Imagino como es ahora mi hijo/a
 - a. No, me resulta imposible
 - b. No, no lo he intentado
 - c. Me cuesta imaginarlo
 - d. Lo hago algunas veces
 - e. Lo hago con frecuencia

- 2 Acaricio mi abdomen para que mi hijo/a sienta el cariño que le tengo y para calmarlo si está inquieto moviéndose demasiado:
 - a. No, porque no creo que vaya a darse cuenta.
 - b. No, porque me siento ridícula haciendo eso.
 - c. Casi nunca lo hago.
 - d. Sí, algunas veces.
 - e. Sí, con relativa frecuencia.

3. Imagino como será mi bebé en el futuro (su aspecto, su forma de ser, etc.)
 - a. No, me resulta imposible.
 - b. No, no lo intentado
 - c. Me asusta hacerlo.
 - d. Lo hago algunas veces.
 - e. Lo hago con frecuencia y me resulta fácil.

- 4 Cuando mi hijo se mueve:
- Me molesta.
 - Me pone un poco nerviosa.
 - Me resulta indiferente.
 - Me llama la atención.
 - Me gusta y me emociona.
- 5 Le hablo a mi hijo/a, le canto, le pongo música y/o le leo cosas en voz alta:
- No, porque creo que es completamente inútil.
 - No, porque no me sale de forma espontánea.
 - Sí, algunas veces.
 - Sí, cada tarde.
 - Sí, con frecuencia.
- 6 Puedo hacerme una cierta idea del carácter de mi hijo/a, por su forma de moverse dentro de mi (muy activo o muy reposado, por ejemplo).
- No.
 - Casi nada.
 - Tengo dudas.
 - Un poco.
 - Sí.
- 7 He empezado a preparar algunas cosas para el nacimiento de mi bebé (su habitación, su ropa, la cuna, los biberones, etc.)
- No, aún no he preparado nada porque no tengo muchas ganas, estoy poco motivada.
 - No, aún no he tenido tiempo.
 - He preparado pocas cosas ya tendré tiempo más adelante.
 - He preparado algunas cosas.
 - Ya lo he preparado casi todo.

- 8 Me he interesado en conocer más sobre la maternidad
- a. No, nunca.
 - b. Algo, hablando con otras madres
 - c. Algo, hablando con otras madres y leyendo algunas cosas.
 - d. Bastante (de otras madres, libros, revistas, etc.)
 - e. Mucha (de otras madres, libros, revistas, matronas, médicos, etc.).
- 9 He pensado en el regreso a casa desde el hospital con mi bebé en brazos
- a. No, creo que no es importante pensar en esas cosas.
 - b. No, ¿para qué? Aún falta mucho
 - c. No, pero pensaré en ello más adelante
 - d. Sí, lo he pensado algunas veces.
 - e. Sí, pienso en ello con frecuencia.

SUB ESCALA ADAPTACIÓN DURANTE EL EMBARAZO

- 10 Cuando pienso en el futuro al lado de mi bebé:
- a. Me siento mal.
 - b. Me angustia
 - c. Tengo muchas dudas y temores
 - d. Me considero una madre capaz.
 - e. Sé que le gustaré y lo haré bien.
- 11 Encuentro que mi cuerpo actualmente:
- a. Ha cambiado y no es de mi agrado.
 - b. Ha perdido su forma.
 - c. Ha cambiado, pero no es un problema para mí.
 - d. Ha cambiado, pero intento verme bien.
 - e. Me agrada mi nuevo aspecto.

12 Evito realizar actividades que puedan resultar peligrosas para mi hijo/a (llevar excesivo peso, hacer ejercicios demasiados violentos, fatigarse en exceso, etc.)

- a. No, eso de cuidarse de los peligros son tonterías.
- b. No me preocupo demasiado de eso
- c. Sí, algunas veces.
- d. Sí, siempre que puedo.
- e. Sí, siempre.

13 Voy a clase de preparación de parto

- a. No ni pienso hacerlo, no las considero útiles.
- b. No, estoy demasiado ocupada.
- c. Aun no, lo hare más adelante.
- d. Sí, porque quiero que el embarazo y el parto salga bien.
- e. Sí, porque quiero estar bien preparada para el nacimiento de mi hijo/a.

14 Durante mi infancia y adolescencia:

- a. Mi padre me maltrataba bastante, porque me lo merecía.
- b. Mi padre no se portó bien conmigo.
- c. Mi padre no era demasiado cariñoso conmigo
- d. Mi padre era bueno conmigo, pero no me entendía bien.
- e. Mi padre me quería y supo educarme bien.

15 Durante mi infancia y adolescencia:

- a. Mi madre me maltrataba bastante, porque me lo merecía.
- b. Mi madre no se portó bien conmigo.
- c. Mi madre no era demasiado cariñosa conmigo
- d. Mi madre era buena conmigo, pero no me entendía bien.
- e. Mi madre me quería y supo educarme bien.

16 Cuando se confirmó mi embarazo:

- a. No quería creerlo, la verdad es que aún no deseo tener este hijo.

- b. Me costó mucho hacerme la idea y no sé aun si lo he aceptado del todo.
- c. Me costó algún tiempo aceptarlo, pero ya lo tengo bien asumido.
- d. Lo acepté bien porque aunque yo no lo había planeado, quería quedar embarazada.
- e. Me puse contentísima, ya que era todo lo que quería.

17 Creo que el embarazo:

- a. Es un auténtico fastidio.
- b. Es algo por lo que no hay más remedio que parar si quieres tener un hijo/a.
- c. Es una época como cualquier otra.
- d. Es algo nuevo interesante, aunque pueda ocasionar algunas molestias.
- e. Es algo muy especial, es un privilegio ser mujer en este caso.

18 Me resulta fácil imaginarme a mí misma dando de comer al bebé, cuidándolo, cambiándole los pañales, durmiéndolo, etc.

- a. Para mi es imposible imaginar todo eso.
- b. Me cuesta mucho esfuerzo imaginarlo.
- c. Me lo imagino a veces, pero no sé si sabré hacerlo.
- d. Me lo imagino bastantes veces.
- e. Me lo imagino muchas veces y con facilidad.

19 Mi pareja y yo hablamos de nuestro futuro bebé:

- a. Nunca
- b. Casi nunca
- c. Algunas veces
- d. Bastante.
- e. Mucho.

20 Siempre me han gustado los niños

- a. No, ahora siguen sin gustarme.
- b. No, pero los tolero.
- c. Ni me gustan, ni me disgustan.

- d. Sí, pero me cuesta ganármelos.
- e. Sí, me lo paso bien con ellos y suelo tener una buena relación.

21 El embarazo

- a. Me ha producido muchas molestias (náuseas, vómitos, dolores) y no quiero volver a quedar embarazada
- b. Me ha producido algunas molestias, que me han tenido bastante preocupada.
- c. Me ha producido algunas molestias, pero eso es bastante común y sé que van a pasar.
- d. Apenas me ha producido molestias, creo he tenido suerte.
- e. Ha sido excelente, no he sentido ninguna molestia.