



1859

UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Salud Humana

Carrera de Medicina Humana

Riesgo obstétrico, vinculación afectiva prenatal y ansiedad gestacional en mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Tipo C Catamayo

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Médico General

AUTOR:

Rolando Fabricio Espinosa Masa

DIRECTORA:

Dra. Ximena Patricia Carrión Ruilova, Esp.

Loja – Ecuador

2023

ii. Certificación

Loja, 09 de marzo de 2022

Dra. Ximena Patricia Carrión Ruilova, Esp.

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Que el presente trabajo de investigación previo a la obtención del título de Médico General titulado **“Riesgo obstétrico, vinculación afectiva prenatal y ansiedad gestacional en mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Tipo C Catamayo”**, de autoría del Sr. Rolando Fabricio Espinosa Masa, ha sido dirigido, asesorado y revisado bajo mi dirección durante su desarrollo. Por lo tanto, autorizo proseguir los trámites legales pertinentes para su presentación y defensa ante el respectivo Tribunal de Grado.

Atentamente:



Firmado electrónicamente por:
**XIMENA PATRICIA
CARRION RULLOVA**

Dra. Ximena Patricia Carrión Ruilova, Esp.

DIRECTORA DE TESIS

iii. Autoría

Yo, **Rolando Fabricio Espinosa Masa**, declaro ser autor del presente Trabajo de Titulación y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos, de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi Trabajo de Titulación, en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.

Firma: _____

Autor: Rolando Fabricio Espinosa Masa

Cédula de identidad: 1150582375

Fecha: 23 de junio de 2023

Correo electrónico: rolando.espinosa@unl.edu.ec

Celular: 0979525000

iv. Carta de autorización

Yo, **Rolando Fabricio Espinosa Masa**, declaro ser autor del Trabajo de Titulación denominado: **Riesgo obstétrico, vinculación afectiva prenatal y ansiedad gestacional en mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Tipo C Catamayo**, como requisito para optar por el título de **Médico General**, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Titulación que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los veintitrés días del mes de junio del dos mil veintitrés.

Firma: _____

Autor: Rolando Fabricio Espinosa Masa

Cédula de identidad: 1150582375

Dirección: Catamayo, Calle Eugenio Espejo y 10 de Agosto

Correo electrónico: rolando.espinosa@unl.edu.ec

Teléfono: 0979525000

Datos Complementarios:

Directora del trabajo de titulación: Dra. Ximena Patricia Carrión Ruilova, Esp.

Tribunal de grado:

Presidenta: Dra. Karina Yesenia Calva Jirón

Miembro: Dr. Jaime Vladimir Morillo Ramon

Miembro: Dra. Flor Bernardita Reyes Paladines

v. Dedicatoria

Dedico este trabajo de titulación a Dios, por darme sabiduría, fortaleza y siempre estar conmigo en cada paso que doy, cuidándome y siendo la luz en mi camino. A mis padres, Rolando y María, pilares fundamentales en mi vida, quienes gracias a su apoyo y amor incondicional hicieron que este sueño se haga realidad. A mis hermanos y cada uno de los integrantes de mi familia, por brindarme su confianza y siempre creer en mí.

Rolando Fabricio Espinosa Masa

vi. Agradecimiento

Agradezco a la gloriosa Universidad Nacional de Loja y a su Facultad de la Salud Humana, por permitirme formar parte de ella y educarme con sus amplias sapiencias en el área de la salud, especialmente a la Dra. Ximena Carrión, Esp., quien gracias a su vasto conocimiento tuve el honor de recibir su orientación y fue mi guía para la realización de este trabajo de titulación.

Al Centro de Salud Tipo C Catamayo, por abrirme las puertas y brindarme su apoyo para la recolección los datos y educarme para mi vida profesional.

A las gestantes que aceptaron participar en la investigación, gracias por su colaboración, paciencia y confianza.

Rolando Fabricio Espinosa Masa

vii. Índice de contenidos

| | |
|--|-----|
| i. Carátula | i |
| ii. Certificación | ii |
| iii. Autoría | iii |
| iv. Carta de autorización | iv |
| v. Dedicatoria..... | v |
| vi. Agradecimiento | vi |
| vii. Índice de contenidos..... | vii |
| Índice de tablas | x |
| Índice de anexos..... | xii |
| 1. Título..... | 1 |
| 2. Resumen | 2 |
| 3. Introducción..... | 4 |
| 4. Marco Teórico..... | 7 |
| 4.1. Riesgo obstétrico..... | 7 |
| 4.1.1. Definición..... | 7 |
| 4.1.2. Epidemiología..... | 7 |
| 4.1.3. Factores de riesgo..... | 7 |
| 4.1.3.1. Factores de riesgo modificables..... | 8 |
| 4.1.3.2. Factores de riesgo no modificables..... | 8 |
| 4.1.4. Clasificación. | 9 |
| 4.1.4.1. Riesgo bajo..... | 9 |
| 4.1.4.2. Riesgo alto..... | 9 |
| 4.1.4.3. Riesgo muy alto. | 9 |
| 4.1.5. Complicaciones..... | 9 |
| 4.1.6. Prevención y detección. | 9 |
| 4.1.6.1. Control prenatal. | 9 |
| 4.1.7. Evaluación y categorización según el MSP..... | 10 |
| 4.1.8. Medidas terapéuticas y atención de riesgos..... | 10 |
| 4.2. Vinculación materno-fetal | 12 |
| 4.2.1. Definición..... | 12 |
| 4.2.2. Epidemiología..... | 13 |
| 4.2.3. Importancia de la vinculación materno-fetal. | 13 |
| 4.2.4. Estimulación prenatal..... | 13 |
| 4.2.4.1. Tipos de estimulación prenatal. | 14 |

| | |
|--|----|
| 4.2.5. Instrumentos de detección..... | 14 |
| 4.2.6. Escala de Evaluación de la Vinculación Afectiva y Adaptación Prenatal (EVAP)..... | 15 |
| 4.3. Ansiedad gestacional | 15 |
| 4.3.1. Definición..... | 15 |
| 4.3.2. Epidemiología..... | 16 |
| 4.3.3. Manifestaciones clínicas. | 16 |
| 4.3.4. Componentes. | 16 |
| 4.3.5. Causas. | 17 |
| 4.3.6. Consecuencias..... | 17 |
| 4.3.7. Clasificación. | 17 |
| 4.3.7.1. <i>Ansiedad estado.</i> | 17 |
| 4.3.7.2. <i>Ansiedad rasgo.</i> | 18 |
| 4.3.8. State-Trait Anxiety Scale (STAI). | 18 |
| 5. Metodología..... | 19 |
| 5.1. Enfoque..... | 19 |
| 5.2. Tipo de diseño | 19 |
| 5.3. Unidad de estudio | 19 |
| 5.4. Universo..... | 19 |
| 5.5. Muestra..... | 19 |
| 5.6. Criterios de inclusión | 19 |
| 5.7. Criterios de exclusión | 20 |
| 5.8. Técnicas | 20 |
| 5.9. Instrumentos | 20 |
| 5.9.1. Consentimiento informado de la Organización Mundial de la Salud..... | 20 |
| 5.9.2. Escala de Riesgo Obstétrico del Ministerio de Salud Pública del Ecuador | 20 |
| 5.9.3. Escala de Evaluación de la Vinculación Afectiva y Adaptación Prenatal.. | 21 |
| 5.9.4. State-Trait Anxiety Scale | 21 |
| 5.10. Procedimiento | 21 |
| 5.11. Equipos y Materiales | 22 |
| 5.12. Análisis estadístico | 22 |
| 6. Resultados..... | 23 |
| 6.1. Resultados para el primer objetivo | 23 |
| 6.2. Resultados para el segundo objetivo | 25 |
| 6.3. Resultados para el tercer objetivo..... | 29 |

| | |
|--------------------------------|-----------|
| 7. Discusión..... | 31 |
| 8. Conclusiones..... | 33 |
| 9. Recomendaciones..... | 34 |
| 10. Bibliografía | 35 |
| 11. Anexos | 41 |

Índice de tablas

| | |
|---|-----------|
| Tabla 1. Riesgo obstétrico por edad y trimestre en gestantes que acuden al Centro de Salud Tipo C Catamayo..... | 23 |
| Tabla 2. Nivel de vinculación afectiva prenatal por edad en mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Tipo C Catamayo. | 25 |
| Tabla 3. Nivel de vinculación afectiva prenatal por trimestre en mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Tipo C Catamayo. | 26 |
| Tabla 4. Nivel de ansiedad gestacional por edad en mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Tipo C Catamayo..... | 27 |
| Tabla 5. Nivel de ansiedad gestacional por trimestre en mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Tipo C Catamayo. | 28 |
| Tabla 6. Relación entre el riesgo obstétrico con el nivel de vinculación afectiva prenatal y ansiedad gestacional en mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Tipo C Catamayo. | 29 |
| Tabla 7. Distribución por grupo de edad y trimestre de embarazo de gestantes que acuden al Centro de Salud Tipo C Catamayo. | 74 |
| Tabla 8. Riesgo obstétrico por edad en gestantes que acuden al Centro de Salud Tipo C Catamayo | 74 |
| Tabla 9. Riesgo obstétrico por trimestre en gestantes que acuden al Centro de Salud Tipo C Catamayo. | 75 |
| Tabla 10. Chi cuadrado. Relación entre el riesgo obstétrico, vinculación afectiva prenatal y ansiedad en mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Tipo C Catamayo. | 75 |
| Tabla 11. Factores de riesgo relacionados con antecedentes en gestantes que acuden al Centro de Salud Tipo C Catamayo..... | 76 |
| Tabla 12. Factores de riesgo socioeconómicos en gestantes que acuden al Centro de Salud Tipo C Catamayo..... | 77 |
| Tabla 13. Factores de riesgo nutricionales en gestantes que acuden al Centro de Salud Tipo C Catamayo | 77 |
| Tabla 14. Factores de riesgo relacionados con discapacidad mayor al 30% en gestantes que acuden al Centro de Salud Tipo C Catamayo | 77 |
| Tabla 15. Factores de riesgo relacionados con patología pélvico-genital en gestantes que acuden al Centro de Salud Tipo C Catamayo | 78 |
| Tabla 16. Factores de riesgo relacionados con patología obstétrica actual en gestantes que acuden al Centro de Salud Tipo C Catamayo | 78 |
| Tabla 17. Opciones del cuestionario de Evaluación de la Vinculación Afectiva y Adaptación Prenatal (EVAP) en gestantes que acuden al Centro de Salud Tipo C Catamayo | 79 |
| Tabla 18. Ansiedad Estado del State-Trait Anxiety Scale (STAI) en gestantes que acuden al Centro de Salud Tipo C Catamayo | 80 |

| | |
|---|-----------|
| Tabla 19. Ansiedad Rasgo del State-Trait Anxiety Scale (STAI) en gestantes que acuden al Centro de Salud Tipo C Catamayo | 81 |
|---|-----------|

Índice de anexos

| | |
|--|-----------|
| Anexo 1. Pertinencia del proyecto del trabajo de titulación | 41 |
| Anexo 2. Designación de director del trabajo de titulación..... | 42 |
| Anexo 3. Autorización de recolección de datos..... | 43 |
| Anexo 4. Certificación de traducción del resumen al idioma inglés..... | 45 |
| Anexo 5. Consentimiento informado | 46 |
| Anexo 6. Escala de Riesgo Obstétrico del MSP | 50 |
| Anexo 7. Escala para la Evaluación de la Vinculación Afectiva y la Adaptación Prenatal (EVAP) | 54 |
| Anexo 8. State-Trait Anxiety Scale (STAI)..... | 61 |
| Anexo 9. Base de datos | 64 |
| Anexo 10. Tablas obtenidas en la recolección de datos..... | 74 |
| Anexo 11. Certificación del tribunal de grado..... | 82 |

1. Título

Riesgo obstétrico, vinculación afectiva prenatal y ansiedad gestacional en mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Tipo C Catamayo

2. Resumen

La evaluación del riesgo obstétrico es un componente importante en la atención obstétrica integral, dicho riesgo puede verse condicionado por varios factores, entre ellos la afectividad y la ansiedad. La presente investigación tuvo como finalidad categorizar el riesgo obstétrico, la vinculación afectiva prenatal y la ansiedad gestacional según edad y trimestre de embarazo, y determinar su correlación en las gestantes del Centro de Salud Tipo C Catamayo. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, prospectivo, de corte transversal, con muestra de 145 gestantes en quienes se empleó la escala de Riesgo Obstétrico del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), la Evaluación de la Vinculación Afectiva y Adaptación Prenatal (EVAP) y el State-Trait Anxiety Scale (STAI), obteniéndose que 61,38% (n=89) de las gestantes presentaron riesgo obstétrico bajo, predominando en el grupo etario de 25-29 años y en el segundo trimestre de embarazo; se evidenció que 39,31% (n=57) de embarazadas mostraron vinculación afectiva prenatal alta, la cual tuvo mayor prevalencia en las edades de 25-29 años y en el tercer trimestre de embarazo. Nivel bajo de ansiedad, estado con 41,38% (n=60) y rasgo con 28,97% (n=42), demostró ser mayor en gestantes de 25-29 años y en el segundo trimestre de embarazo. Se encontró relación estadísticamente significativa e inversamente proporcional entre riesgo obstétrico y vinculación afectiva prenatal ($p=0,0007$), y directamente proporcional con la ansiedad, estado ($p=0,0032$) y rasgo ($p=0,0068$), concluyendo que los niveles de vinculación afectiva prenatal y ansiedad influyen en el riesgo obstétrico.

Palabras clave: *Embarazo, relaciones madre-hijo, salud mental*

2.1. Abstract

The assessment of obstetric risk is an important component in comprehensive obstetric care, such risk can be conditioned by several factors, among them affectivity and anxiety. The aim of this research was to categorize obstetric risk, prenatal affective bonding and gestational anxiety according to age and trimester of pregnancy, and to determine their correlation in pregnant women at Catamayo Type C Health Center. The study had a quantitative, prospective, cross-sectional approach, with a sample of 145 pregnant women who used the Obstetric Risk Scale of the Ministry of Public Health of Ecuador (MSP), the Evaluation of Prenatal Affective Bonding and Adaptation (EVAP) and the State-Trait Anxiety Scale (STAI), it was found that 61.38% (n=89) of the pregnant women presented low obstetric risk, predominantly in the 25-29 years age group and in the second trimester of pregnancy; 39.31% (n=57) of pregnant women showed high prenatal affective bonding, with a higher prevalence in the 25-29 age group and in the third trimester of pregnancy. Low level of anxiety, state with 41.38% (n=60) and trait with 28.97% (n=42), showed a higher prevalence in pregnant women aged 25-29 years and in the second trimester of pregnancy. A statistically significant and inversely proportional relationship was found between obstetric risk and prenatal affective bonding ($p=0.0007$), and directly proportional with anxiety, state ($p=0.0032$) and trait ($p=0.0068$), concluding that the levels of prenatal affective bonding and anxiety influence obstetric risk.

Key words: *Pregnancy, mother-infant relationships, mental health.*

3. Introducción

El riesgo obstétrico se lo puede definir como la probabilidad de que acontezca una situación deletérea inesperada, poniendo en peligro no solo la vida del feto, si no también, la de la madre. Dicho peligro está relacionado con varios factores de riesgo que van desde los antecedentes personales hasta la presencia de discapacidad, pasando por factores socioeconómicos, nutricionales, patologías pélvico-genital y obstétricas actuales (Ministerio de Salud Pública del Ecuador [MSP], 2019)

Las muertes fetales y maternas son producto de un riesgo obstétrico que en la mayoría de las veces puede evitarse, cualquier embarazo puede complicarse. Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2020), cada 16 segundos se produce una muerte fetal, lo que significa que alrededor de dos millones de bebés nacen muertos cada año. Sin embargo, la mayoría de estas muertes podrían prevenirse con una atención de calidad durante el embarazo y el parto. Además, señala que, en las dos últimas décadas, 48 millones de bebés nacieron muertos, haciendo que la mortalidad fetal represente una carga importante a nivel mundial, ya que 1 de cada 72 bebés nacen muertos. De aquí al año 2030 se prevé que morirán otros 20 millones de bebés si se mantienen las tendencias actuales, e incluso la pandemia de COVID-19 podría empeorar la situación.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2019) sostiene que la mortalidad materna es inaceptablemente alta, ya que aproximadamente 830 mujeres mueren cada día en todo el mundo por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. En el año 2015 se produjeron alrededor de 303.000 muertes de mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos, de estas muertes, aproximadamente 7.600 corresponden a la región de Latinoamérica y el Caribe. Prácticamente todas estas muertes se producen en países de ingresos bajos y la mayoría de ellas podrían haberse evitado, se dice que, en promedio, el 99% de muertes maternas se presentan en países subdesarrollados. Así mismo, la mortalidad en gestantes es mayor en personas que viven en zona rurales y en comunidades de escasos recursos (OMS, 2019; Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos [OECD], 2020).

Según el MSP (2020), en nuestro país, cada año existen aproximadamente 300.000 mujeres embarazadas, las cuales, considerando los momentos actuales y tomando en cuenta la condición de inmunocompromiso del embarazo y el proceso de gestación, implica que un porcentaje considerable de esta población sea susceptible de cualquier complicación con efectos indeseables para la madre y el recién nacido.

En Ecuador en el año 2020, se produjeron 180 decesos maternos, de las cuales el 90,56% fueron muertes antes de los 42 días de puerperio y el 9,44% restantes pertenecieron a las defunciones maternas tardías. Cabe señalar que ha existido un aumento de 40 casos con respecto al año 2019. Las principales causas en el año 2020 fueron los trastornos hipertensivos con el 32,52%; las hemorragias obstétricas con el 19,01% y las causas indirectas con 34,35%. Así mismo, las provincias que notifican mayor número de muertes maternas fueron: Guayas con 43 casos, Pichincha con 22; Manabí con 16, El Oro con 13; Azuay con 10; Esmeraldas y Chimborazo con 9 casos. Con respecto a la provincia de Loja, en el 2020 se produjeron 6 defunciones maternas, de las cuales 3 se presentaron en el cantón Loja, 2 en Saraguro, y 1 en Catamayo (MSP, 2020).

Por otro lado, el periodo perinatal y postparto trae importantes desafíos para la madre y el padre, en este periodo puede existir un desbalance entre las demandas y los recursos emocionales, especialmente en la madre, en la cual, puede verse afectado el vínculo afectivo materno-fetal, así como también, pueden originarse o florecer ciertos estados de salud mental como la ansiedad y depresión (Malpartida Ampudia, 2020). Dado que el embarazo es un momento de cambio y ajuste, no es improbable que se produzca un aumento de la angustia y un deterioro del bienestar emocional de los padres; la transición a la paternidad, podría causar ansiedad y depresión (Göbel *et al.*, 2019; Sato *et al.*, 2021).

Al hablar de salud mental materna, se debe considerar que, durante la etapa perinatal, existen diferentes factores de riesgo que podrían hacer a una mujer más proclive a desarrollar una psicopatología (Sociedad Marcé Española, 2020). De un cierto modo, la salud mental materna está unida a la salud mental del bebé, hay una adherencia indivisible de la esfera emocional de ambos (Parasi, 2020).

La evidencia sobre la ansiedad prenatal es todavía relativamente limitada en comparación con la depresión prenatal. Aunque los índices de ansiedad materna durante el embarazo son heterogéneos, los síntomas y trastornos de ansiedad son comunes en el periodo perinatal. La ansiedad materna en la actualidad es de gran importancia en la salud pública, ya que se presentan complicaciones que agravarán tanto a la gestante como al niño por nacer. Los niveles elevados de ansiedad durante el embarazo podrían comportarse como factor de riesgo para el desarrollo de otros trastornos, como la depresión puerperal, afectando la vinculación prenatal y aumentando el riesgo obstétrico.

Estos datos reflejan el gran interés que genera el estudio del riesgo obstétrico, el cual se ha convertido en un problema de salud a escala global afectando con ello la calidad de vida de las madres, asociándose a diversos factores de riesgo biológicos, psicológicos, ambientales,

sociales, culturales, económicos y políticos que interactúan entre sí. Sin embargo, son pocos los estudios en los cuales se ha investigado la relación entre el vínculo afectivo prenatal y la ansiedad con la salud materno infantil, en este sentido, y con lo anteriormente indicado se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación entre el riesgo obstétrico con el vínculo afectivo prenatal y ansiedad gestacional en las mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Tipo C Catamayo?

Esta investigación permitirá conocer la frecuencia de presentación del riesgo obstétrico, así como también, nos dará una visión general sobre la vinculación afectiva prenatal y el nivel de ansiedad en la población materna del Centro de Salud Tipo C Catamayo, lo cual nos ayudará a crear estrategias a futuro, con la finalidad de disminuir o atenuar el estado de ansiedad, mejorar la vinculación afectiva materno fetal y prevenir riesgos obstétricos. La ansiedad materna muchas veces se desconoce y pasa desapercibida por la obstetra, para esto es de vital importancia tratarla y darla a conocer para poder evitar repercusiones en el feto y la madre.

El presente estudio tuvo un enfoque cuantitativo, prospectivo, de corte transversal, con muestra de 145 gestantes en quienes se empleó la escala de Riesgo Obstétrico del MSP, la Evaluación de la Vinculación Afectiva y Adaptación Prenatal (EVAP) y el State-Trait Anxiety Scale (STAI), tuvo como objetivo general determinar la relación entre el riesgo obstétrico con la vinculación afectiva prenatal y ansiedad gestacional en mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Tipo C Catamayo durante el periodo Abril 2021 – Marzo 2022, para lo cual se plantearon los siguientes objetivos específicos: categorizar el riesgo obstétrico por edad y trimestre, identificar el nivel de vinculación afectiva prenatal y ansiedad gestacional por edad y trimestre, y establecer la relación entre el riesgo obstétrico con el nivel de vinculación afectiva prenatal y ansiedad gestacional en mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Tipo C Catamayo.

El estudio se enfoca en la primera línea de prioridades de investigación de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, al pertenecer a la línea de Salud enfermedad materno infantil; también es parte de las prioridades de Investigación del Ministerio de Salud Pública: Sistema Nacional de Salud, área “Maternas”, línea “Obstrucción de la labor”, sublíneas “Población vulnerable e Impacto psicosocial”, por lo que la viabilidad del presente proyecto se justifica.

4. Marco Teórico

4.1. Riesgo obstétrico

4.1.1. Definición. La palabra riesgos se deriva etimológicamente de la palabra *riscare*, que en el español significa se atreven. La definición de riesgos se asocia a varias posibilidades, y la relación entre un factor de riesgo y un daño no siempre es explicada. Específicamente, el concepto de riesgo en el embarazo está relacionado con identificar los grados de vulnerabilidad durante los períodos de embarazo, parto, posparto y la vida del niño en su primer año (Narea Morales, Requena, Castro Marea, y Jiménez, 2020).

Sánchez Gaitan (2019) define al riesgo obstétrico como “cualquier condición médica u obstétrica inesperada o imprevista asociada con un embarazo con un peligro real o potencial para la salud o el bienestar de la madre o el feto” (p.319).

4.1.2. Epidemiología. La prevalencia del riesgo obstétrico ronda entre el 15 al 20%, de los cuales, más del 80% son responsables de los resultados perinatales adversos, convirtiéndolo en un problema de salud pública para la atención obstétrica (MSP, 2019; Sánchez Gaitan, 2019). Ancel *et al.* (2019) afirman que no hay mujeres con riesgo cero de intervención, y en la población estimada de bajo riesgo al inicio del parto, el 16% tendrá un parto no sencillo (7% exámenes uterinos manuales, 4% hemorragias posparto, 3% partos vaginales operatorios, 2% cesáreas y 1% distocia de hombros).

Una de las consecuencias más graves del riesgo obstétrico es la muerte tanto materna como fetal. En Ecuador en el año 2019 se registraron 285.827 nacidos vivos y 1.782 defunciones fetales, a pesar de las cifras altas de muertes fetales, ha habido un decrecimiento del 3.2% con respecto al año 2018 (INEC, 2020). Así mismo, en cuanto a las muertes maternas, en el año 2020, se produjeron 180 casos de defunciones maternas, de las cuales el 90,56% corresponden a decesos ocurridos antes de los 42 días de puerperio, mientras que el 9,44% restantes pertenecen a las muertes maternas tardías (MSP, 2020).

Según el MSP (2019) ningún país de la región alcanzó la meta A del Objetivo de Desarrollo del Milenio 5 (ODM) de disminuir un 75% la mortalidad materna para el 2015, a pesar de los esfuerzos y grandes avances que se han venido realizando desde 1990 con la finalidad de reducir las muertes maternas relacionadas con complicaciones en el embarazo y el parto (MSP, 2019).

4.1.3. Factores de riesgo. El MSP (2018) en su Manual de Atención Integral a la Niñez, clasifica a los factores de riesgo en dos categorías: modificables y no modificables.

4.1.3.1. Factores de riesgo modificables. Los factores de riesgo modificables son: a) inadecuado soporte familiar y de la pareja; b) control insuficiente de la gestación: <4 visitas prenatales o una visita después de la semana 20 de gestación; c) esfuerzo físico excesivo, carga horaria, exposición a agentes físicos, químicos y biológicos, incluyendo agentes anestésicos, solventes y pesticidas; d) infección urinaria baja o bacteriuria asintomática; e) síntomas neurovegetativos; f) fumadora habitual; g) anemia moderada (Hb: 7 a 10g/dl Hcto 21 a 30%); h) anemia grave (Hcto < 21%, Hb <7g/ml); i) amenaza de parto prematuro: antes de la semana 37; j) dependencia a drogas y abuso de fármacos; k) violencia familiar, historia de abuso sexual, físico y emocional; l) disminución o ausencia de movimientos fetales; m) cambios en la Frecuencia Cardiaca Fetal: <110LPM o >160LPM; y n) pielonefritis (MSP, 2018).

4.1.3.2. Factores de riesgo no modificables. Así mismo, el MSP (2018) en dicha guía refiere los siguientes factores de riesgo no modificables: a) baja escolaridad; b) embarazo no programado; c) sospecha de malformación fetal; d) múltiples compañeros sexuales; e) historia obstétrica desfavorable (óbito fetal, muerte neonatal, malformaciones congénitas); f) presentación anómala: constatada tras la semana 38 de gestación; g) fecha de última menstruación incierta; h) enfermedades infecciosas de tipo TORCHS; i) cardiopatías 3 o 4: paciente obligada a una limitación acentuada de su actividad física, o en la que está provocada su descompensación; j) diabetes pregestacional; k) vivienda y condiciones sanitarias deficientes; l) preeclampsia sin signos de gravedad: TAS \geq 140 mm Hg y < 160 mm Hg y/o TAD \geq 90 mm Hg y < 110 mm Hg más proteinuria y sin criterios de gravedad ni afectación de órgano blanco; m) incompetencia cervical; n) desocupación personal y/o familiar; o) hemorragia del primer trimestre; p) isoimmunización: Coombs indirecto positivo; q) anomalía pelviana identidad clínica y/o radiológicamente; r) malnutrición Preconcepcional (índice de masa corporal < 18,5 o >30); s) malformación fetal confirmada; t) Baja estatura materna: < 1,45 metros; u) cirugía uterina previa; v) muerte perinatal recurrente; w) incremento del peso excesivo o insuficiente: > 15 kg o < 5 kg; x) cardiopatía 1 y 2: incluye limitación en la actividad física; y) placenta previa; z) planificación familiar (embarazo programado); diabetes gestacional controlada; preeclampsia con signos de gravedad: TAS \geq 160 mm Hg y/o TAD \geq 110 mm Hg y/o uno o más criterios de gravedad y/o afectación de órgano blanco; condiciones socioeconómicas desfavorables; gran multiparidad > 5; patología asociada grave; infertilidad previa: dos años o más; gestante con Rh negativo; restricción de crecimiento fetal; incompatibilidad Rh Edad menor de 16 años o mayor de 35 años; rotura prematura de membranas; bajo peso Preconcepcional (IMC < 20); embarazo gemelar; VIH + con o sin tratamiento, SIDA; periodo intergenésico menor de dos años o mayor a siete años;

endocrinopatía controlada (tiroidea, suprarrenal, hipotalámica); embarazo prolongado: mayor de 42 semanas de gestación; enfermedades hereditarias; antecedente de sangrado en 2do o 3er trimestre; condiciones psicosociales y estrés; y polihidramnios u oligoamnios.

4.1.4. Clasificación. Existen varias formas de clasificar al riesgo obstétrico, sin embargo, basándonos en la realidad ecuatoriana, y de acuerdo a la última guía publicada por el MSP en el 2019, existen tres tipos de riesgo obstétrico: bajo, alto y muy alto (MSP, 2019).

4.1.4.1. Riesgo bajo. Son aquellos embarazos de curso normal que no presentan ningún factor de riesgo identificado o que presenta factores de riesgo no relevantes en la evaluación (MSP, 2019).

4.1.4.2. Riesgo alto. Son embarazos con determinados factores de riesgo que por su presencia pueden generar potenciales complicaciones (MSP, 2019).

4.1.4.3. Riesgo muy alto. Embarazos con factores de riesgo de alta relevancia que requieren de medidas oportunas y manejo multidisciplinario (MSP, 2019).

4.1.5. Complicaciones. Las condiciones de las mujeres al embarazarse tienen gran importancia para el desarrollo del riesgo obstétrico; tal es el caso del embarazo en mujeres <15 años o >35 años, la obesidad o la presencia de infecciones de transmisión sexual. Alrededor de 15% de los embarazos pueden complicarse y requerir de una intervención obstétrica importante. Así, las condiciones de riesgo obstétrico incrementan el riesgo de padecer complicaciones graves durante el embarazo, parto y posparto (Brenes-Monge *et al.*, 2020).

4.1.6. Prevención y detección.

4.1.6.1. Control prenatal. La atención de calidad a las embarazadas conlleva: el seguimiento eficiente del proceso, la realización de las visitas domiciliarias, pruebas y procedimientos basados en la evidencia científica, la implicación de las usuarias y la adecuada coordinación entre todos los niveles de atención.

Según la OMS (2019) el cuidado del embarazo en forma temprana, periódica e integral, disminuye sustancialmente el riesgo de complicaciones y muerte tanto materna como perinatal; propicia además una adecuada atención del parto y, por otro lado, asegura condiciones favorables de salud para las madres y sus hijos/as en los períodos inmediatamente posteriores al nacimiento, así como disminuye la incidencia de discapacidad de causa congénita. Es por ello que un control prenatal óptimo en el embarazo de bajo riesgo según la OMS comprende un mínimo de cinco chequeos por personal profesional de salud calificado (médico u obstetra), haciendo énfasis en la detección de los factores de riesgo y patologías que puedan afectar el curso normal del embarazo y la salud del feto, de tal manera que se garantice la calidad de atención (OMS, 2019).

Un control prenatal adecuado contribuye a identificar oportunamente riesgos y reducir la mortalidad materna y perinatal. Los servicios de salud deben desarrollar la capacidad de detectar y tratar oportunamente a cada mujer en función de sus necesidades individuales, maximizando la posibilidad de atención calificada en el parto. Por tanto, el control prenatal es fundamental y debe tener un carácter integral en cuanto a las acciones para la vigilancia del embarazo (Brenes-Monge *et al.*, 2020).

4.1.7. Evaluación y categorización según el MSP. El MSP del Ecuador, basado en la necesidad de contar con una herramienta adaptada a la realidad nacional, ha diseñado una escala de riesgo obstétrico con enfoque preventivo, para su aplicación durante cada control prenatal en el Sistema Nacional de Salud. Dicha herramienta es la denominada Escala de Riesgo Obstétrico, la cual es un instrumento adaptado de la Escala de riesgo Minsal Chile por parte del MSP del Ecuador en el año 2019, con el objetivo de estratificar a la población de gestantes y categorizar su riesgo obstétrico mediante la combinación de varios factores de riesgo identificados, otorgándoles una puntuación obtenida de acuerdo a la fuerza de asociación con la patología que se busca prevenir. A dichos factores de riesgo, los organiza en 6 grupos: antecedentes, factores socioeconómicos, factores nutricionales, patología pélvico genital, patología obstétrica actual y discapacidad. Cada grupo está compuesto por varios factores de riesgo que tienen un valor de 1 a 3 puntos, sin embargo, cuando existen 2 o más factores en cada grupo, el puntaje máximo es 3. Una vez sumados los puntajes de cada riesgo identificado en la gestante se obtiene un valor que permite agrupar en tres categorías: riesgo bajo o tipo 0: 0 – 3; riesgo alto o tipo I: 4 – 6; y riesgo muy alto o tipo II: > 7 (MSP, 2019).

4.1.8. Medidas terapéuticas y atención de riesgos. La atención terapéutica se realiza una vez identificada la categoría del riesgo de acuerdo a la prioridad a la que pertenece la gestante, el manejo se realiza en conforme a la capacidad resolutoria de cada nivel de atención y de acuerdo a la priorización del tiempo de atención. El MSP (2019) clasifica a la prioridad de atención en: a) verde, 15 días; b) amarillo, 7 días; y c) rojo, hasta 72 horas. Recomienda seguir los flujos de atención que se muestran a continuación en las siguientes figuras:

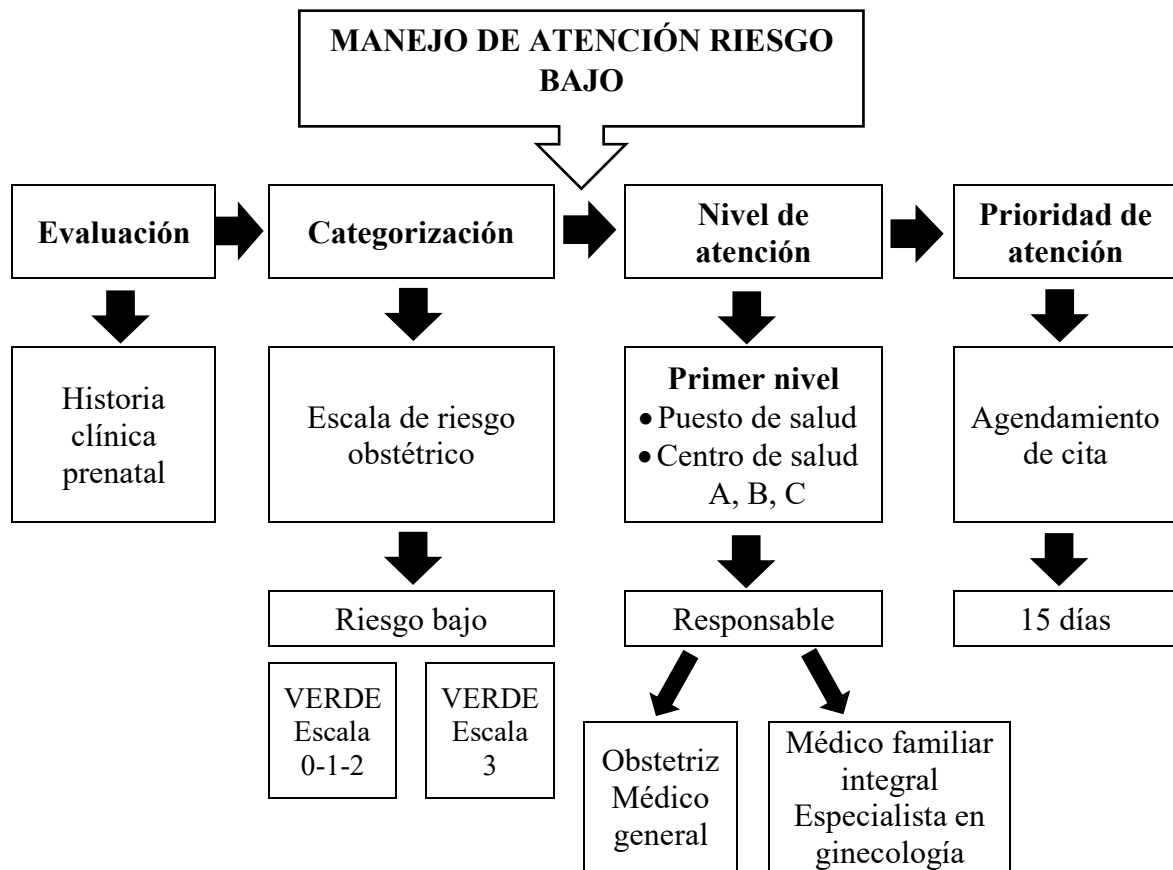


Figura 1. Manejo de atención riesgo bajo tipo 0.

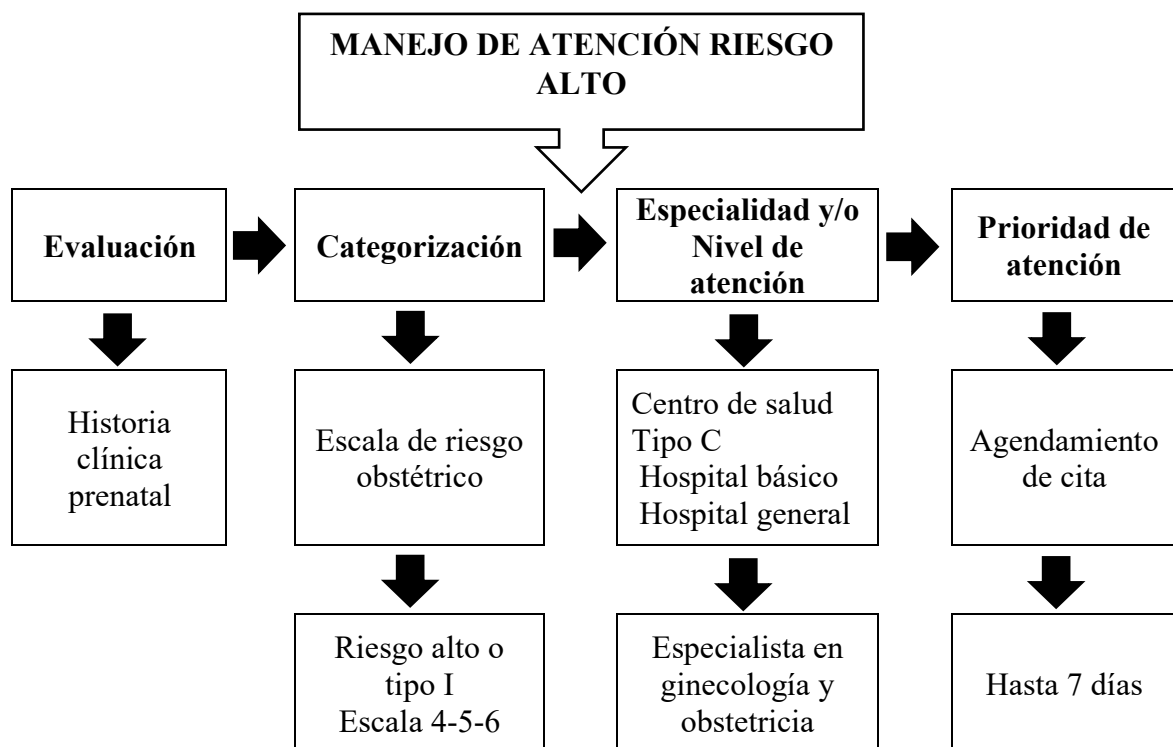


Figura 2. Manejo de atención riesgo alto tipo I.

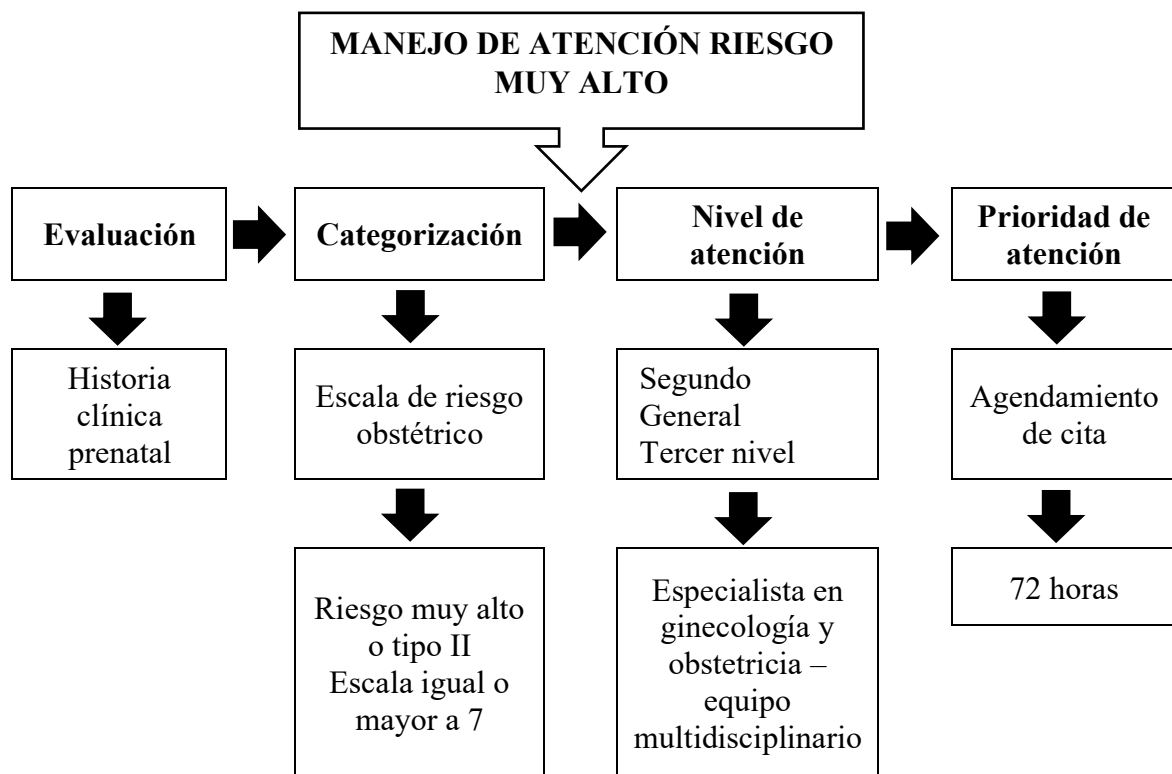


Figura 3. Manejo de atención riesgo muy alto tipo II.

4.2. Vinculación materno-fetal

4.2.1. Definición. Osorio Castaño, Carvajal Carrascal y Gázquez Rodríguez (2019) refieren que la primera autora que hizo un acercamiento conceptual al constructo de apego materno-fetal fue Cranley en 1981, la cual definió al vínculo materno-fetal como el grado en que las mujeres participan en comportamientos que representan una afiliación e interacción con su hijo por nacer. Sin embargo, para dichos autores, el apego materno-fetal puede definirse como:

Un proceso en el que la mujer gestante construye de manera progresiva una relación unidireccional con su hijo no nacido basada en la emoción y el afecto, que requiere de la representación mental del feto como persona que puede favorecerse por la ecografía y los movimientos fetales; el apego materno-fetal puede ser manifestado en comportamientos de interacción con el feto y de cuidado hacia sí misma, requiere de una red de apoyo; está determinado por las formas de vinculación de la gestante con su compañero y figura materna principalmente y favorece la preparación para la maternidad y la llegada del bebé, los deseos de proteger al hijo por nacer, las prácticas positivas de salud y el vínculo materno-infantil (p.975).

El apego prenatal se refiere a un vínculo abstracto y unidireccional entre los padres y el feto que se desarrolla durante el embarazo. La vinculación prenatal se refiere a los afectos, las

cogniciones y los comportamientos de los padres hacia el feto, como la atribución de nombres, la interacción con el feto, hablarle, acariciar el vientre, los cuidados prenatales del feto y la preparación física (Rollè, Giordano, Santoniccolo y Trombetta, 2020).

4.2.2. Epidemiología. Acurio Álvarez (2019) en un estudio realizado a 20 mujeres con embarazos de alto riesgo, aplicaron la Escala EVAP, de las cuales el 30% de la muestra presentaba una vinculación baja, 30% una vinculación alta, 25% una vinculación moderada, 10% una vinculación muy alta y el 5% una vinculación extremadamente baja. Sin embargo, la misma autora estableció un programa de educación prenatal, con el cual, una vez que lo recibieron, el 55% de la muestra presentó una vinculación moderada, 25% una vinculación alta, 15% una vinculación muy alta y un 5% una vinculación baja.

4.2.3. Importancia de la vinculación materno-fetal. Se considera que un vínculo materno-infantil adecuado es importante para un desarrollo socio-emocional positivo del niño, puesto que un vínculo materno-infantil bajo se asocia con estilos y habilidades parentales menos sensibles y pobres, posiblemente debido a una menor sensibilidad neural a los estímulos relacionados con el bebé en estas madres. A su vez, la menor sensibilidad y la carente crianza materna se han relacionado con el apego inseguro, la depresión y la ansiedad en los niños. Además, se ha descubierto que las mujeres con un vínculo materno-infantil más pobre muestran menos interés por la salud de sus hijos y adoptan con más frecuencia conductas negativas para la salud durante el embarazo. Estos comportamientos se asocian a resultados adversos en el parto y a un desarrollo cognitivo y socioemocional adverso a largo plazo del niño (Tichelman *et al.*, 2019; Sato *et al.*, 2021).

Una buena relación temprana entre padres e hijos, en la que los padres son sensibles y responden a las necesidades físicas y emocionales de su bebé, sienta las bases de la futura autoestima y resiliencia del niño, de su capacidad para regular sus emociones y de su capacidad para establecer relaciones estrechas (Wittkowski, Vatter, Muhinyi., Garrett y Henderson, 2020).

4.2.4. Estimulación prenatal. La estimulación prenatal es una técnica que, a través de una serie de estímulos auditivos, táctiles, visuales y motores, tienen como finalidad comunicarse con el feto por nacer, favoreciendo su desarrollo físico, sensorial y mental (Cárdenas Macedo *et al.*; 2022).

Desde la semana 18 de gestación hasta la semana 25, la percepción del movimiento fetal permite a la madre diferenciar entre ella y el feto y considerarlo como un agente con necesidades, formas de comunicación e intencionalidad. Durante este periodo, comienza a desarrollarse el apego prenatal (Rollè *et al.*, 2020).

La estimulación prenatal es muy importante ya que a partir del tercer mes de gestación los órganos de los sentidos y centros cerebrales ya se encuentran formados en el feto, por lo tanto, puede adquirir información no solo intra uterina, sino también extrauterina (Acurio Álvarez, 2019). Así mismo, entre los beneficios de la estimulación prenatal tenemos que mejora la interacción de la madre, del padre y el feto en formación, optimiza el desarrollo de los sentidos, promueve la salud física y mental del niño por nacer, desarrolla el vínculo afectivo prenatal, la comunicación, el lenguaje, el vocabulario, la coordinación vasomotora, la memoria, el razonamiento y la inteligencia social, entre otros (Torres Puma, 2022).

4.2.4.1. Tipos de estimulación prenatal. Cárdenas Macedo *et al.* (2022) sostienen que existen 4 tipos de estimulación prenatal: auditiva, visual, motora y táctil.

La estimulación auditiva se realiza a partir de la quinceava semana de gestación, es uno de los sentidos que conecta al bebé con el mundo exterior, actúa a manera de registro y a su vez es uno de los que más se pueden estimular. La estimulación visual se realiza a partir de la décima semana de gestación utilizando luz artificial y natural, con el objetivo de estimular la retina ocular favoreciendo el desarrollo de una discriminación visual, orientación y dirección. La estimulación motora se realiza a partir de la décima semana de gestación, mediante diferentes posiciones que toma la madre durante el embarazo en su vida normal o a través de los ejercicios físicos apoyados por una respiración adecuada. Y la estimulación táctil, la cual se realiza a partir de la sexta a décima semana de gestación utilizando principalmente texturas y masajeadores, aplicados en el dorso fetal de tal manera que permitan dar diferentes sensaciones al vientre materno (Cárdenas Macedo *et al.*, 2022; Acurio Álvarez, 2019).

4.2.5. Instrumentos de detección. Es primordial evaluar la vinculación afectiva prenatal, ya que el proceso de vinculación no se desarrolla de forma óptima en todas las madres e hijos. Se sabe que las alteraciones en el vínculo materno-infantil aumentan el riesgo de apego infantil inseguro y trae consigo consecuencias negativas en el proceso de cuidado, e incluso pueden conducir a la negligencia o el abuso infantil (Cuijlits *et al.*, 2019).

Para medir la vinculación afectiva prenatal existen varias herramientas, entre las cuales tenemos: la Maternal-Foetal Attachment Scale (MFAS) de Cranley, la Maternal Antenatal Emotional Attachment Scale (MAEAS) de Condon, la Prenatal Maternal Attachment Scale (PMAS) de LoBiondo-Wood y Vito-O'Rourke, y el Prenatal Attachment Inventory (PAI) de Muller (Göbel *et al.*, 2019; Cuijlits *et al.*, 2019).

Es importante destacar que el desarrollo de la idea de la vinculación materno-fetal y su medición a través de estos instrumentos, crea una nueva población: las mujeres embarazadas con bajo apego a sus fetos. Las investigaciones que usan dichos instrumentos sientan las bases

para seguir midiendo y gestionando esta población de malos apegados a los fetos. En otras palabras, los propios instrumentos ayudan a definir el mal apego materno-fetal como un problema que hay que abordar. El desarrollo de instrumentos para medir el apego consolida la validez de lo que se está midiendo, es decir, la noción de que las mujeres embarazadas pueden y deben vincularse con sus fetos de una manera determinada (Denbow, 2019).

4.2.6. Escala de Evaluación de la Vinculación Afectiva y Adaptación Prenatal (EVAP).

La escala Evaluación de la Vinculación Afectiva y Adaptación Prenatal (EVAP) fue elaborada por Lafuente en el año 2008, con la finalidad de valorar la adaptación al embarazo y la vinculación prenatal. Dicha escala se aplicó a 116 embarazadas en el Hospital La Fe de Valencia (España), entre los 3 y los 9 meses de gestación. Este instrumento presenta una estructura compuesta por seis factores: aproximación afectiva a través del pensamiento; aceptación del embarazo y adaptación a la maternidad; aproximación afectiva a través de la diferenciación del feto; experiencias infantiles y cuidado prenatal; aproximación afectiva a través de la interacción con el feto y aproximación afectiva a través del bienestar emocional (Osorio Castaño *et al.*; 2019)

Cada una de las preguntas tiene 5 opciones de respuesta. La puntuación total de la escala se la obtiene sumando cada una de las preguntas, de tal manera que cuanto mayor es el resultado final mayor es la vinculación entre la madre y el feto. Los resultados en relación a la vinculación afectiva y la adaptación prenatal, se interpretan de la siguiente manera: vinculación extremadamente baja: < 83, vinculación muy baja: 83 – 98, vinculación baja 99 – 114, vinculación moderada 115 – 130, vinculación alta 131 – 140, y vinculación muy alta: 141 – 150 (Acurio Álvarez, 2019).

4.3. Ansiedad gestacional

4.3.1. Definición. Villanueva Cucho (2020) sostiene que la ansiedad es parte normal de la vida y constituye una respuesta habitual a situaciones cotidianas de la persona, es una emoción, que se acompaña de reacciones corporales tales como la tensión muscular, la sudoración, el temblor, la respiración agitada, el dolor de cabeza, de pecho o de espalda, las palpitaciones, los “nudos en el estómago”, la diarrea y otras muchas más. Cuando se sobrepasa una intensidad que la hace intolerable o cuando dificulta la capacidad de adaptarse de la persona, la ansiedad puede afectar a la vida cotidiana y puede convertirse en un problema.

En este sentido, la ansiedad gestacional se la puede definir como el conjunto de síntomas y trastornos que padece la embarazada y se expresa a través de desorden de ansiedad, ataques de pánico, ansiedad generalizada, trastorno obsesivo compulsivo, fobia social y otras fobias.

4.3.2. Epidemiología. El trastorno de ansiedad generalizada en la etapa perinatal tiene una prevalencia que varía del 8.5 al 10.5%. Así mismo, el porcentaje de sintomatología ansiosa en mujeres embarazadas son más elevadas alcanzando hasta un 39% (Gómez-Sánchez *et al.*, 2020). Los estudios nacionales e internacionales señalan índices de ansiedad variables, en torno al 23% en un estudio realizado en Alberta Canadá, 15,6% en un estudio realizado en Alemania y 49% en Pakistán (Silva, Nogueira, Clapis y Leite, 2017).

Vázquez y Mígue (2021) afirman que, en la actualidad, los datos existentes sugieren que la ansiedad a lo largo del embarazo es altamente prevalente y merece una atención clínica similar a la que se le da a la depresión. En este sentido, en una revisión sistemática encontraron que la prevalencia de los síntomas de ansiedad autoinformados fue del 18,2% en el primer, 19,1% en el segundo y 24,6% en el tercer trimestre del embarazo, y la prevalencia global de los síntomas de ansiedad en los tres trimestres fue del 22,9%. Así mismo, en otro estudio realizado en España, se constató una prevalencia de ansiedad durante el embarazo del 19,5%, 16,8% y 17,2% en el primer, segundo y tercer trimestre, respectivamente. Hay que tener en cuenta que las mujeres pueden experimentar miedos específicos durante el embarazo, como el miedo a la incompetencia como madre, al dolor después del parto, a la pérdida de la vida propia y del bebé, y a la preocupación por los cambios físicos, personales y maritales debidos al embarazo y al parto (Vázquez y Mígue, 2021).

4.3.3. Manifestaciones clínicas. La ansiedad puede manifestarse de diferentes formas, en este sentido, la persona puede experimentar preocupaciones constantes, cansancio, dificultad de concentración, irritabilidad o desánimo, así como también manifestaciones físicas como: aumento de la frecuencia cardíaca, la sudoración, la presencia de dolor y tensión muscular, los temblores, el aumento de la frecuencia respiratoria, los mareos, la indigestión o hasta el aumento de la frecuencia urinaria (Lima Furtado, Gonçalves Machado y Fernandes Carneiro, 2019).

4.3.4. Componentes. El trastorno de ansiedad tiene tres componentes, el primero es el componente cognitivo, que es propia de la experiencia interna, está relacionado con la evaluación subjetiva de los estímulos que los rodean. El segundo componente, es el fisiológico, el cual constituye la respuesta del organismo ante un estímulo como el incremento de la actividad del Sistema Nervioso Autónomo como cambios externos e internos del organismo. Y el tercer componente, es el componente conductual que explica la manifestación motora, es decir, lo observable de la conducta como la expresión facial, movimientos o posturas corporales y respuestas de escape, huida y evitación (Chavez Torrejón, 2021).

4.3.5. Causas. Lima Furtado *et al.* (2019) afirman que a pesar de que el embarazo, por sí solo, es un factor desencadenante para que se produzcan la sintomatología ansiosa, es necesario evaluar otras posibles causas y factores de riesgo, como la experiencia de abortos anteriores, pocos recursos disponibles, elevadas responsabilidades laborales y estancia prolongada hospitalaria, pueden aumentar el riesgo de desarrollar ansiedad durante el embarazo. Por otro lado, la evidencia sugiere que la probabilidad de ansiedad durante el embarazo aumenta en los casos de comorbilidad psiquiátrica, acontecimientos estresantes, desventaja social, antecedentes de aborto o pérdida fetal, parto prematuro o pérdida neonatal precoz, antecedentes de enfermedades mentales o antecedentes de tratamiento psiquiátrico durante un embarazo anterior o a lo largo de la vida (Silva, Nogueira, Clapis y Leite, 2017).

Osma-Zambrano, Lozano-Osma, Mojica-Perilla y Redondo-Rodríguez (2019) refieren que los determinantes que favorecen la ansiedad durante el embarazo son diversos, entre ellos tenemos la historia personal de trastornos mentales, presencia de depresión, multiparidad, inseguridad alimentaria, que el embarazo no haya sido deseado, o antecedentes de eventos estresantes.

4.3.6. Consecuencias. El aumento de los niveles de ansiedad durante el periodo prenatal ha demostrado influir en el desenlace materno-fetal, ya que la evidencia científica señala que la ansiedad produce un impacto negativo tanto en la salud como en el bienestar materno-fetal. Además, existe una relación entre el estrés y la ansiedad materna y el aumento de la tensión arterial, lo cual también está relacionado con la disminución de la irrigación uterina (Lima Furtado *et al.*, 2019). Así mismo, los síntomas de trastorno postraumático posparto se relacionan con los altos niveles de ansiedad en la gestación, los niveles elevados de ansiedad en la gestación pueden afectar al desarrollo infantil y están relacionados con el desarrollo de síntomas de trastorno postraumático posparto (Lima Furtado *et al.*, 2019; Vega Gonzales, Guerrero Rosa, Guzmán Castillo, Huamaní Morales, y Herrera Chenett, 2019).

Otros efectos de la ansiedad sobre el feto son: sufrimiento fetal, bajo peso al nacer, parto prematuro, retraso en el crecimiento infantil, problemas emocionales y conductuales del niño y desarrollo cognitivo adverso, entre otros (Osma-Zambrano *et al.*, 2019).

4.3.7. Clasificación. La ansiedad tiene varias clasificaciones, una de las más aceptadas es la propuesta por Spielberger, el cual la divide en: ansiedad estado y ansiedad rasgo

4.3.7.1. Ansiedad estado. Es una condición emocional transitoria que se presenta en la persona por un período de tiempo en específico, que podría darse por una situación estresante para el mismo, es decir, es la ansiedad que aparece frente a un acontecimiento y no representa un rasgo de la persona (Encalada Urgilez y Sánchez Rodríguez, 2020).

4.3.7.2. Ansiedad rasgo. Es una condición emocional en donde la persona es propensa a ser ansiosa con rasgos relativamente estables y se mantiene a través del tiempo, es decir, es la ansiedad que viene a ser innata de la persona (Encalada Urgilez y Sánchez Rodríguez, 2020).

4.3.8. State-Trait Anxiety Scale (STAI). El Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) fue desarrollado por Spielberger *et al.* en el año 1970, y su versión al español se produjo en 1982. Es un instrumento que consta de dos escalas autoinformadas para medir dos conceptos distintos de ansiedad: ansiedad estado y ansiedad rasgo. Ambas escalas contienen 20 afirmaciones, valoradas en una de Likert de 4 puntos que pide al encuestado que describa cómo se siente actualmente (ansiedad- estado), o cómo se siente en general (ansiedad-rasgo). La puntuación de cada subescala oscila entre 0 y 60 puntos indicando las puntuaciones más altas mayores niveles de ansiedad. Los ítems de cada escala se puntúan de 0 a 3: en la subescala Estado, 0=nada, 1=algo, 2=bastante, 3=mucho; y en la subescala Rasgo, 0= casi nunca, 1=a veces, 2=a menudo, 3=casi siempre. Los resultados se interpretan de la siguiente manera: en el apartado Ansiedad-Estado se considera bajo riesgo a las puntuaciones de 0 a 14, tendencia al promedio de 15 a 19, promedio de 20 a 22, sobre el promedio de 23 a 31 y alto riesgo de 32 a 60. Mientras que en el apartado Ansiedad-Rasgo se especifica como bajo riesgo los valores de 0 a 16, tendencia al promedio de 17 a 23, promedio de 24 a 25, sobre el promedio de 26 a 32 y de alto riesgo de 33 a 60 (Barrio Forné *et al.*, 2019).

5. Metodología

El presente estudio fue realizado en el Centro de Salud Tipo C Catamayo, del cantón Catamayo, provincia de Loja, dicha unidad de salud corresponde al primer nivel de atención de salud y brinda atención en las áreas de consulta externa (medicina general, medicina familiar y comunitaria, ginecología y obstetricia, pediatría, odontología, psicología clínica, calificación de discapacidades), centro obstétrico, laboratorio clínico, enfermería, terapia física y del lenguaje, psicorehabilitación, estimulación temprana, farmacia, radiología y emergencias las 24 horas.

5.1. Enfoque

Cuantitativo.

5.2. Tipo de diseño

Tipo prospectivo y de corte transversal.

5.3. Unidad de estudio

El presente estudio se realizó en el Centro de Salud Tipo C Catamayo, ubicado en las calles María Isabel Carrión y Agustín Cueva Sanz, en el sector Trapichillo, cantón Catamayo, provincia de Loja, en el periodo abril 2021 - marzo 2022.

5.4. Universo

Estuvo dado por 227 gestantes que acudieron al Centro de Salud Tipo C Catamayo durante el período abril 2021 - marzo 2022.

5.5. Muestra

Estuvo constituida por 145 mujeres embarazadas que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión, y se hicieron atender en el Centro de Salud Tipo C Catamayo en el periodo abril 2021 - marzo 2022.

5.6. Criterios de inclusión

- Pacientes gestantes en cualquier edad gestacional.
- Pacientes gestantes alfabetizadas.
- Pacientes gestantes que participaron y firmaron el consentimiento informado.

5.7. Criterios de exclusión

- Mujeres embarazadas que presentaron discapacidad intelectual y/o trastorno mental grave.
- Mujeres embarazadas con diagnóstico de ansiedad.

5.8. Técnicas

Para la recolección de datos se aplicaron 4 encuestas: el consentimiento informado de la Organización Mundial de Salud (OMS), la escala de Riesgo Obstétrico del Ministerio de Salud Pública del Ecuador del 2019 (MSP), la escala de Evaluación de la Vinculación Afectiva y Adaptación Prenatal (EVAP) y el State-Trait Anxiety Scale (STAI) a las mujeres embarazadas que acudieron al Centro de Salud Tipo C Catamayo. Dichas encuestas fueron autodirigidas, a excepción de la escala de Riesgo Obstétrico del MSP.

5.9. Instrumentos

5.9.1. Consentimiento informado de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (Anexo 5). Es un documento que fue elaborado según lo establecido por el Comité de Evaluación de Ética de la Investigación (CEI) de la OMS, el cual estuvo dirigido a las gestantes que acudieron al del Centro de Salud Tipo C Catamayo, a quienes se les hizo la invitación a participar en el estudio denominado: “Riesgo obstétrico, vinculación afectiva prenatal y ansiedad gestacional en mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Tipo C Catamayo”. Dicho consentimiento constó de la siguiente información de la investigación: nombre del investigador, director del trabajo de titulación, introducción, propósito, tipo de intervención de la investigación, selección de participantes, participación voluntaria, beneficios, riesgos, confidencialidad, compartiendo los resultados, derecho a negarse o retirarse, a quién contactar, nombre del participante, firma del participante y fecha.

5.9.2. Escala de Riesgo Obstétrico del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) (Anexo 6). Es un instrumento adaptado de la Escala de riesgo Minsal Chile por parte del Ministerio de Salud Pública del Ecuador en el año 2019, que se lo aplicó en las mujeres embarazadas del Centro de Salud Tipo C Catamayo con la finalidad de categorizar su riesgo obstétrico mediante la valoración de los principales factores de riesgo, a los cuales los organiza en 6 grupos: antecedentes, factores socioeconómicos, factores nutricionales, patología pélvico genital, patología obstétrica actual y discapacidad. Cada grupo estuvo compuesto por varios factores de riesgo que tienen un valor de 1 a 3 puntos, sin embargo, cuando existen 2 o más factores en cada grupo, el puntaje máximo es 3. Los resultados se interpretaron en base al puntaje obtenido: riesgo bajo: 0 – 3; riesgo alto: 4 – 6; y riesgo muy alto: > 7.

5.9.3. Escala de Evaluación de la Vinculación Afectiva y Adaptación Prenatal (EVAP) (Anexo 7). Es un cuestionario que fue desarrollada y validada por Lafuente en el año 1995, el cual nos permitió evaluar la vinculación afectiva y la adaptación prenatal en las mujeres embarazadas que se hicieron atender en el Centro de Salud Tipo C Catamayo. Este instrumento estuvo compuesto por 30 preguntas que valoraron 7 dimensiones en las gestantes: actitudes ante el embarazo, relaciones personales, diferenciación del feto y comunicación con él, conductas de preparativo, conductas de protección, conductas de fantaseo y experiencias infantiles. Cada una de las preguntas tuvo 5 opciones de respuesta. La puntuación total de la escala se la obtuvo sumando cada una de las preguntas, de tal manera que cuanto mayor fue el resultado final mayor fue la vinculación entre la madre y el feto. Los resultados en relación a la vinculación afectiva y la adaptación prenatal, se interpretaron de la siguiente manera: vinculación extremadamente baja: < 83, vinculación muy baja: 83 – 98, vinculación baja 99 – 114, vinculación moderada 115 – 130, vinculación alta 131 – 140, y vinculación muy alta: 141 – 150.

5.9.4. State-Trait Anxiety Scale (STAI) (Anexo 8). Es el inventario más adecuado y validado para detectar la ansiedad y sus niveles entre la población gestante, fue diseñado y validado por Spielberger, Gorsuch y Lushene en 1970. Estuvo constituido por dos subescalas: Ansiedad - Rasgo, que midió el nivel de ansiedad basal característica de la persona, y Ansiedad - Estado, que midió el nivel de ansiedad en el momento actual. Constó de un total de 40 ítems y utilizó una puntuación tipo Likert, cada subescala estuvo formada por 20 preguntas. La puntuación de cada subescala oscila entre 0 y 60 puntos indicando las puntuaciones más altas mayores niveles de ansiedad. Los ítems de cada escala se puntuaron de 0 a 3, en la subescala Estado, 0=nada, 1=algo, 2=bastante, 3=mucho; y en la subescala Rasgo, 0=casi nunca, 1=a veces, 2=a menudo, 3=casi siempre; sin embargo, en las preguntas 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20, 21, 26, 27, 30, 33, 36 y 39, los valores se invierten. Los resultados se interpretan de la siguiente manera: en el apartado Ansiedad - Estado se consideró bajo riesgo a las puntuaciones de 0 a 14, tendencia al promedio de 15 a 19, promedio de 20 a 22, sobre el promedio de 23 a 31 y alto riesgo de 32 a 60. Mientras que en el apartado Ansiedad - Rasgo se tomaron en cuenta como bajo riesgo los valores de 0 a 16, tendencia al promedio de 17 a 23, promedio de 24 a 25, sobre el promedio de 26 a 32 y de alto riesgo de 33 a 60.

5.10. Procedimiento

El presente estudio se llevó a cabo una vez concedida la correspondiente aprobación del proyecto de investigación por parte de la directora de la Carrera de Medicina Humana, posterior a esto, se solicitó la pertinencia y designación del director del trabajo de titulación. Una vez

aprobada la pertinencia de la investigación y conjuntamente con la asignación de director, se realizaron los trámites correspondientes solicitando efectuar la investigación a las autoridades pertinentes, para lo cual, la dirección de la de la Carrera de Medicina Humana emitió un oficio hacia la Coordinación Zonal 7 de Salud detallando la información sobre la misma, dicho oficio, fue reenviado al Distrito 11D03 Paltas – Catamayo – Chaguarpamba – Olmedo, y posteriormente llegó a la Oficina Técnica de Catamayo, en la cual otorgaron la respectiva aprobación para efectuar esta investigación con la recolección de datos. En las instalaciones del Centro de Salud Tipo C Catamayo y bajo la tutela de los médicos y obstetras de dicho establecimiento, se procedió a aplicar las encuestas a todas las gestantes que acudieron a sus controles prenatales, previo a una explicación detallada del propósito de la investigación. Para obtener su aprobación se utilizó el Consentimiento Informado de la OMS (Anexo 5) el cual, fue leído y firmado por cada una de ellas; para obtener el riesgo obstétrico, se hizo una entrevista dirigida preguntando sobre todos los apartados de la escala de Riesgo Obstétrico del MSP del 2019 (Anexo 6); para conocer la vinculación afectiva prenatal y la ansiedad gestacional se aplicaron la escala EVAP (Anexo 7) y el State-Trait Anxiety Scale (Anexo 8) de manera autodirigible. Luego se procedió a la tabulación de los datos y su respectivo análisis e interpretación.

5.11. Equipos y Materiales

Computadora portátil, impresora, hojas de papel bond A4, esferos tinta azul, tableros, programa Microsoft Office Word y Excel 2016, programa estadístico SPSS V.22, materiales de oficina e internet. El recurso humano estuvo conformado por el director del trabajo de titulación, el estudiante investigador y los médicos del Centro de Salud Tipo C Catamayo.

5.12. Análisis estadístico

Una vez que se recolectaron los datos, se procedió a la tabulación de la información para su posterior análisis estadístico, para ello se utilizaron los programas estadísticos Microsoft Office Excel 2016 y SPSS V.22 para representar los resultados en tablas de frecuencia y porcentajes. El análisis estadístico inferencial se lo hizo mediante la prueba de Chi Cuadrado (χ^2) con una significación de 0,95, después de ello se procedió al análisis de los resultados obtenidos y redacción del informe final en el programa Microsoft Word 2016.

6. Resultados

6.1. Resultados para el primer objetivo

Categorizar el riesgo obstétrico por edad y trimestre en gestantes que acuden al Centro de Salud Tipo C Catamayo.

Tabla 1

Riesgo obstétrico por edad y trimestre en gestantes que acuden al Centro de Salud Tipo C Catamayo

| Edad y Trimestre | Riesgo obstétrico | | | | | | Total | | |
|------------------|-------------------|-------|-------|-------|----------|-------|-------|-----|-------|
| | Bajo | | Alto | | Muy alto | | f | % | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % | |
| 10 – 14 años | Primero | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Segundo | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0,69 | 1 | 0,69 |
| | Tercero | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 15 - 19 años | Primero | 1 | 0,69 | 1 | 0,69 | 1 | 0,69 | 3 | 2,07 |
| | Segundo | 2 | 1,38 | 7 | 4,83 | 3 | 2,07 | 12 | 8,28 |
| | Tercero | 3 | 2,07 | 6 | 4,14 | 5 | 3,45 | 14 | 9,66 |
| 20 - 24 años | Primero | 5 | 3,45 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 5 | 3,45 |
| | Segundo | 11 | 7,59 | 5 | 3,45 | 1 | 0,69 | 17 | 11,72 |
| | Tercero | 10 | 6,90 | 5 | 3,45 | 0 | 0 | 15 | 10,34 |
| 25 - 29 años | Primero | 5 | 3,45 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 5 | 3,45 |
| | Segundo | 20 | 13,79 | 3 | 2,07 | 0 | 0 | 23 | 15,86 |
| | Tercero | 11 | 7,59 | 2 | 1,38 | 1 | 0,69 | 14 | 9,66 |
| 30 - 34 años | Primero | 1 | 0,69 | 2 | 1,38 | 0 | 0 | 3 | 2,07 |
| | Segundo | 7 | 4,83 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 7 | 4,83 |
| | Tercero | 7 | 4,83 | 3 | 2,07 | 0 | 0 | 10 | 6,90 |
| 35 - 39 años | Primero | 2 | 1,38 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1,38 |
| | Segundo | 2 | 1,38 | 1 | 0,69 | 0 | 0 | 3 | 2,07 |
| | Tercero | 2 | 1,38 | 3 | 2,07 | 1 | 0,69 | 6 | 4,14 |
| 40 - 44 años | Primero | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Segundo | 0 | 0 | 2 | 1,38 | 1 | 0,69 | 3 | 2,07 |
| | Tercero | 0 | 0 | 1 | 0,69 | 1 | 0,69 | 2 | 1,38 |
| Total | 89 | 61,38 | 41 | 28,28 | 15 | 10,34 | 145 | 100 | |

*Fuente: Escala de Riesgo Obstétrico del MSP aplicada a gestantes del Centro de Salud Tipo C Catamayo
Elaborado por: Rolando Fabricio Espinosa Masa*

Análisis: En el presente estudio, 145 mujeres embarazadas de la ciudad de Catamayo, provincia de Loja, aceptaron participar firmando el consentimiento informado y cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión. La aplicación de la escala de riesgo obstétrico del MSP manifestó que, 61,38% (n=89) de las gestantes presentaron riesgo obstétrico bajo, 28,28% (n=41) mostraron riesgo obstétrico alto, y 10,34% (n=15) restante correspondieron a riesgo obstétrico muy alto. Se evidencia mayor porcentaje de riesgo obstétrico bajo en el grupo etario de 25 a 29 años con 24,83% (n=36), por el contrario, se observó mayor prevalencia de riesgo obstétrico alto y muy alto en el grupo de 15 a 19 años, con 9,66% (n=14) y 6,21% (n=9), respectivamente.

Al evaluar el riesgo obstétrico por trimestre de embarazo, durante la aplicación de las encuestas, 12,41% (n=18) de mujeres estuvieron en el primer trimestre de gestación, 45,52% (n=66) en el segundo trimestre y 42,07% (n=61) en el tercer trimestre de embarazo. El riesgo obstétrico bajo predomina en el segundo trimestre con el 28,97% (n=42), mientras que el riesgo obstétrico alto y muy alto predominaron en el tercer trimestre de embarazo con el 13,79% (n=20) y el 5,52% (n=8), respectivamente. En el primer trimestre existió predominio de riesgo obstétrico bajo con 9,66% (n=14).

6.2. Resultados para el segundo objetivo

Identificar el nivel de vinculación afectiva prenatal y ansiedad gestacional por edad y trimestre, en mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Tipo C Catamayo.

Tabla 2

Nivel de vinculación afectiva prenatal por edad en mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Tipo C Catamayo.

| Vinculación Afectiva Prenatal | Edad | | | | | | | Total |
|-------------------------------|-------|-------------|-------------|--------------|-------|-------|-------|--------------|
| | 10-14 | 15-19 | 20-24 | 25-29 | 30-34 | 35-39 | 40-44 | |
| | % | % | % | % | % | % | % | % |
| Extremadamente baja | 0,69 | 1,38 | 0,69 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2,76 |
| Muy baja | 0 | 3,45 | 0,69 | 2,76 | 0 | 0,69 | 0 | 7,59 |
| Baja | 0 | 6,90 | 3,45 | 2,76 | 2,76 | 3,45 | 2,07 | 21,38 |
| Moderada | 0 | 4,83 | 7,59 | 5,52 | 4,14 | 0 | 0 | 22,07 |
| Alta | 0 | 3,45 | 12,41 | 13,79 | 4,83 | 3,45 | 1,38 | 39,31 |
| Muy alta | 0 | 0 | 0,69 | 4,14 | 2,07 | 0 | 0 | 6,90 |
| Total | 0,69 | 20 | 25,52 | 28,97 | 13,79 | 7,59 | 3,45 | 100 |

Fuente: Escala EVAP aplicada a gestantes del Centro de Salud Tipo C Catamayo

Elaborado por: Rolando Fabricio Espinosa Masa

Análisis: El 39,31% (n=57) de las gestantes tuvo una vinculación afectiva prenatal alta, seguida del 22,07% (n=32) que se posicionó en el nivel moderado, y el 21,38% (n=31) tuvo nivel bajo de vinculación afectiva prenatal. Existe mayor predominio de nivel extremadamente bajo de vinculación afectiva prenatal en el grupo etario de 15 a 19 con 1,38% (n=2), así como en las edades comprendidas entre de 10 a 14 años y de 20 a 24 con 0,69% (n=1); por el contrario, en edades de 25 a 29 años, predomina el nivel alto y muy alto de vinculación afectiva prenatal con 13,79% (n=20) y 4,14% (n=6), respectivamente.

Tabla 3

Nivel de vinculación afectiva prenatal por trimestre en mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Tipo C Catamayo.

| Vinculación Afectiva Prenatal | Trimestre | | | | | | | |
|-------------------------------|-----------|-------------|----------|--------------|----------|--------------|----------|--------------|
| | Primer | | Segundo | | Tercer | | Total | |
| | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % |
| Extremadamente baja | 2 | 1,38 | 2 | 1,38 | 0 | 0 | 4 | 2,76 |
| Muy baja | 5 | 3,45 | 3 | 2,07 | 3 | 2,07 | 11 | 7,59 |
| Baja | 3 | 2,07 | 20 | 13,79 | 8 | 5,52 | 31 | 21,38 |
| Moderada | 3 | 2,07 | 14 | 9,66 | 15 | 10,34 | 32 | 22,07 |
| Alta | 5 | 3,45 | 24 | 16,55 | 28 | 19,31 | 57 | 39,31 |
| Muy alta | 0 | 0 | 3 | 2,07 | 7 | 4,83 | 10 | 6,90 |
| Total | 18 | 12,41 | 66 | 45,52 | 61 | 42,07 | 145 | 100 |

Fuente: Escala EVAP aplicada a gestantes del Centro de Salud Tipo C Catamayo

Elaborado por: Rolando Fabricio Espinosa Masa

Análisis: En el primer trimestre predominaron los niveles muy bajo y alto de vinculación afectiva prenatal con 3,45% (n=5), mientras que, en el segundo y tercer trimestre, se evidenció predominio de vinculación afectiva prenatal alta, con el 16,55% (n=24) y 19,31% (n=28), respectivamente. Niveles de vinculación afectiva prenatal extremadamente bajos se observaron únicamente en el primer y segundo trimestre de embarazo con 1,38% (n=2); existe mayor prevalencia de vinculación afectiva prenatal muy baja y alta en el primer trimestre de gestación con 3,45% (n=5), y niveles bajos en el segundo trimestre con 13,79% (n=20); por el contrario, se apreciaron niveles de vinculación afectiva prenatal moderados, altos y muy altos en el tercer trimestre de embarazo con 10,34% (n=15), 19,31% (n=28) y 4,83% (n=7), respectivamente.

Tabla 4

Nivel de ansiedad gestacional por edad en mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Tipo C Catamayo.

| Ansiedad | Edad | | | | | | | Total |
|-----------------------|-------|-------------|-------------|--------------|-------|-------|-------|--------------|
| | 10-14 | 15-19 | 20-24 | 25-29 | 30-34 | 35-39 | 40-44 | |
| | % | % | % | % | % | % | % | % |
| Estado | | | | | | | | |
| Bajo | 0 | 4,14 | 8,28 | 16,55 | 8,97 | 2,76 | 0,69 | 41,38 |
| Tendencia al promedio | 0 | 2,07 | 4,14 | 3,45 | 1,38 | 0 | 0 | 11,03 |
| Promedio | 0 | 2,07 | 4,14 | 0,69 | 0 | 0 | 0 | 6,90 |
| Sobre el promedio | 0 | 3,45 | 4,14 | 5,52 | 1,38 | 2,07 | 1,38 | 17,93 |
| Alto | 0,69 | 8,28 | 4,83 | 2,76 | 2,07 | 2,76 | 1,38 | 22,76 |
| Rasgo | | | | | | | | |
| Bajo | 0 | 4,14 | 6,21 | 14,48 | 3,45 | 0,69 | 0 | 28,97 |
| Tendencia al promedio | 0 | 4,14 | 5,52 | 6,90 | 2,76 | 1,38 | 1,38 | 22,07 |
| Promedio | 0 | 0,69 | 4,14 | 2,76 | 2,76 | 0,69 | 0 | 11,03 |
| Sobre el promedio | 0 | 2,76 | 5,52 | 0 | 2,07 | 2,76 | 0,69 | 13,79 |
| Alto | 0,69 | 8,28 | 4,14 | 4,83 | 2,76 | 2,07 | 1,38 | 24,14 |

Fuente: Escala STAI aplicada a gestantes del Centro de Salud Tipo C Catamayo

Elaborado por: Rolando Fabricio Espinosa Masa

Análisis: Aplicando la escala STAI, se valoró la ansiedad según estado y rasgo. En el apartado Estado, 41,38% (n=60) presentó nivel bajo de ansiedad y el grupo de edad predominante fue el de 25 a 29 años con 16,55% (n=24), a diferencia del grupo de edad de 15 a 19 años que mostró nivel alto de ansiedad con 8,28% (n=12). Por otro lado, en la ansiedad -rasgo, el 28,97% (n=42) de las gestantes mostró nivel bajo de ansiedad, en el cual, el grupo etario predominante fue el de 25 a 29 años con el 14,48% (n=21), mientras que el grupo de edad con mayor prevalencia de nivel alto de ansiedad fue el de 15 a 19 años con el 8,28% (n=12).

Tabla 5

Nivel de ansiedad gestacional por trimestre en mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Tipo C Catamayo.

| Ansiedad | Trimestre | | | | | | | |
|-----------------------|-----------|------|----------|--------------|----------|--------------|----------|--------------|
| | Primer | | Segundo | | Tercer | | Total | |
| | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % |
| Estado | | | | | | | | |
| Bajo | 7 | 4,83 | 27 | 18,62 | 26 | 17,93 | 60 | 41,38 |
| Tendencia al promedio | 1 | 0,69 | 9 | 6,21 | 6 | 4,14 | 16 | 11,03 |
| Promedio | 0 | 0,00 | 4 | 2,76 | 6 | 4,14 | 10 | 6,90 |
| Sobre el promedio | 3 | 2,07 | 12 | 8,28 | 11 | 7,59 | 26 | 17,93 |
| Alto | 7 | 4,83 | 14 | 9,66 | 12 | 8,28 | 33 | 22,76 |
| Rasgo | | | | | | | | |
| Bajo | 9 | 6,21 | 21 | 14,48 | 12 | 8,28 | 42 | 28,97 |
| Tendencia al promedio | 2 | 1,38 | 13 | 8,97 | 17 | 11,72 | 32 | 22,07 |
| Promedio | 1 | 0,69 | 9 | 6,21 | 6 | 4,14 | 16 | 11,03 |
| Sobre el promedio | 3 | 2,07 | 7 | 4,83 | 10 | 6,90 | 20 | 13,79 |
| Alto | 3 | 2,07 | 16 | 11,03 | 16 | 11,03 | 35 | 24,14 |

Fuente: Escala STAI aplicada a gestantes del Centro de Salud Tipo C Catamayo

Elaborado por: Rolando Fabricio Espinosa Masa

Análisis: En cuanto a la ansiedad - Estado, en el segundo trimestre de embarazo existió mayor prevalencia de bajo nivel de ansiedad con 18,62% (n=27), seguido del tercer trimestre con 17,93% (n=26) y por el primer trimestre con 4,83% (n=7). En cambio, niveles altos de ansiedad se observaron en el segundo trimestre con el 9,66% (n=14), seguido del tercer y primer trimestre con 8,28% (n=12) y 4,83% (n=7) respectivamente. Por otro lado, en la ansiedad-rasgo, niveles bajos de ansiedad se evidenciaron en las participantes del segundo trimestre con 14,48% (n=21), así mismo, niveles altos de ansiedad se mostraron con mayor frecuencia en el segundo y tercer trimestre con el 11,03% (n=16), seguido del primer trimestre con el 2,07% (n=3).

6.3. Resultados para el tercer objetivo

Establecer la relación entre el riesgo obstétrico con el nivel de vinculación afectiva prenatal y ansiedad gestacional en mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Tipo C Catamayo.

Tabla 6

Relación entre el riesgo obstétrico con el nivel de vinculación afectiva prenatal y ansiedad gestacional en mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Tipo C Catamayo.

| | Riesgo Obstétrico | | | | | |
|----------------------------------|-------------------|--------------|-------------|-------------|-----------------|-------------|
| | Riesgo bajo | | Riesgo alto | | Riesgo muy alto | |
| | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % |
| Vínculo Afectivo Prenatal | | | | | | |
| Extremadamente baja | 1 | 0,69 | 2 | 1,38 | 1 | 0,69 |
| Muy baja | 6 | 4,14 | 2 | 1,38 | 3 | 2,07 |
| Baja | 10 | 6,90 | 14 | 9,66 | 7 | 4,83 |
| Moderada | 18 | 12,41 | 12 | 8,28 | 2 | 1,38 |
| Alta | 46 | 31,72 | 9 | 6,21 | 2 | 1,38 |
| Muy alta | 8 | 5,52 | 2 | 1,38 | 0 | 0 |
| Ansiedad - Estado | | | | | | |
| Bajo | 50 | 34,48 | 9 | 6,21 | 1 | 0,69 |
| Tendencia al promedio | 8 | 5,52 | 5 | 3,45 | 3 | 2,07 |
| Promedio | 5 | 3,45 | 4 | 2,76 | 1 | 0,69 |
| Sobre el promedio | 11 | 7,59 | 11 | 7,59 | 4 | 2,76 |
| Alto | 15 | 10,34 | 12 | 8,28 | 6 | 4,14 |
| Ansiedad - Rasgo | | | | | | |
| Bajo | 34 | 23,45 | 7 | 4,83 | 1 | 0,69 |
| Tendencia al promedio | 15 | 10,34 | 14 | 9,66 | 3 | 2,07 |
| Promedio | 11 | 7,59 | 4 | 2,76 | 1 | 0,69 |
| Sobre el promedio | 14 | 9,66 | 2 | 1,38 | 4 | 2,76 |
| Alto | 15 | 10,34 | 14 | 9,66 | 6 | 4,14 |

Fuente: Encuestas aplicadas a gestantes que acuden al Centro de Salud Tipo C Catamayo

Elaborado por: Rolando Fabricio Espinosa Masa

Análisis: De la totalidad de mujeres gestantes, 31,72% (n=46) presentaron riesgo obstétrico bajo y vinculación afectiva prenatal alta, 9,66% (n=14) riesgo obstétrico alto y vinculación

afectiva baja, y 4,83% (n=7) riesgo obstétrico muy alto y vinculación afectiva baja. Al realizar la prueba de Chi cuadrado, se obtiene $\chi^2_c = 30,428 > \chi^2_T = 18,307$, con lo cual, con una confianza del 95%, se rechaza la hipótesis nula, y se acepta que la diferencia es estadísticamente significativa y que existe relación entre las variables riesgo obstétrico y vinculación afectiva prenatal, con un valor de $p = 0,0007$.

En cuanto a la ansiedad, 34,48% (n=50) presentaron riesgo obstétrico bajo y nivel bajo de ansiedad – Estado, el 8,28% (n=12) riesgo obstétrico alto y nivel alto de ansiedad estado, y el 4,14% (n=6) riesgo obstétrico muy alto y nivel alto de ansiedad estado. Mientras que para la ansiedad – Rasgo, el 23,45% (n=34) de las participantes presentaron riesgo obstétrico bajo y nivel bajo de ansiedad - Rasgo, el 9,66% (n=14) riesgo obstétrico alto y niveles de tendencia al promedio y altos de ansiedad – Rasgo, así como también, 4,14% (n=6) mostraron riesgo obstétrico muy alto y nivel alto de ansiedad – Rasgo. Para ansiedad –Estado se obtuvo Chi cuadrado calculado de 23,074 y en ansiedad – Rasgo de 21,124, en los ambos casos el valor de Chi cuadrado calculado es mayor al valor de Chi cuadrado tabulado, 15,507, con lo que podemos afirmar que existe diferencia estadísticamente significativa y asociación entre la prevalencia de riesgo obstétrico con los niveles de ansiedad Estado y Rasgo, con un valor de $p = 0,0032$ y $0,0068$, respectivamente.

7. Discusión

El período gestacional es clave para un adecuado desarrollo ontogénico y para una vida saludable, sin embargo, a lo largo del desarrollo del mismo, pueden aparecer factores que lleva a la mujer convertirse en un embarazo de riesgo (Hernández Ugalde *et al.*, 2019; Sánchez Gaitan, 2019). En la población estudiada se evidenció que 61,38% de las gestantes tuvieron riesgo obstétrico bajo, 28,28% riesgo obstétrico alto, y 10,34% riesgo obstétrico muy alto. Estos resultados concuerdan con la investigación realizada por Mendoza Leiva (2021) en 105 pacientes embarazadas del Hospital Básico Alamor, en el cual, 67,62% presentaron riesgo obstétrico bajo, 29,52% riesgo alto y 2,86% riesgo muy alto. Por otro lado, el grupo etario con mayor prevalencia de riesgo obstétrico bajo fue el del 25 a 29 años con 24,83%, mientras que mayor prevalencia de riesgo alto y muy alto fue el del 15 a 19 años con 9,66% y 6,21%, respectivamente. Estos resultados difieren con los resultados obtenidos por Barragán Hernández *et al.* (2017) en 145 gestantes de la ciudad de Hermosillo, Sonora, México, los cuales observaron mayor prevalencia de riesgo bajo y alto en el grupo etario de 19 a 25 años con 33,1% y 12,4%, respectivamente. Así mismo, difieren de la investigación realizada por Zerna-Bravo, Alvarado-Álvarez, Herrera-Rivera y Mena-Martin (2022) en gestantes del área comunitaria de salud Bastión Popular de Guayaquil, en la cuales observaron que las mujeres de 20 a 24 años son las que presentan mayor riesgo obstétrico.

La gestación no solo es un tiempo de desarrollo físico, sino que también, es el tiempo en el que se inicia la vinculación afectiva entre la madre o la madre y la pareja con el futuro hijo, dicho vínculo varía de acuerdo a ciertos aspectos, entre ellos, la edad (Fernandez-Arroyo, 2021). Crisóstomo Violeta (2021), realizó una investigación en 200 adolescentes gestantes con edades entre los 14 a 17 años, en donde se observó que el 26% tuvo un nivel bajo de vinculación afectiva prenatal, el 19,5% tendencia bajo, el 21,5% moderado, el 19% tendencia alto y el 14% alto. Estos resultados se asemejan a los encontrados en nuestro estudio, en el cual, dentro del grupo de edad de 15 a 19 años, 34,48% tuvo vinculación baja, 24,14% moderada, 17,24% alta y muy baja, 6,9% extremadamente baja y 0% muy alta, pero difieren a los resultados obtenidos por Buitrago Díaz y Pinto Díaz (2019), los cuales encontraron que el 75% de las madres adolescentes presentaron alto grado de vinculación afectiva, 5% presentaron grado medio y el 20% de las adolescentes presentaron bajo grado de vinculación afectiva.

Para muchas mujeres el embarazo puede ser una etapa muy positiva, mientras que para otras puede significar un periodo de angustia y depresión difícil de sobrellevar, que va de la mano con la ansiedad (Castañeda Eugenio *et al.*, 2018). En un estudio transversal realizado por

Ardiles Guevara (2020), se reportó que en el apartado de ansiedad-Estado, 80% presentaron nivel medio de ansiedad, 18% nivel alto, y 2% nivel bajo, mientras que en ansiedad-Rasgo, 34% presentaron nivel medio de ansiedad, 66% nivel alto, y 0% nivel bajo. Estos datos difieren de nuestros resultados, en los cuales, en el apartado ansiedad-Estado, encontramos que 41,30% tuvo nivel bajo, 22,76% nivel alto, 17,93% sobre el promedio, 11,03% tendencia al promedio y 6,90% promedio, mientras que en ansiedad-Rasgo, 28,97% mostró nivel bajo, 24,14% nivel alto, 22,07% tendencia al promedio, 13,79% sobre el promedio y 11,03% promedio. Cheang *et al.* (2018), en su estudio buscaron determinar la prevalencia del trastorno de ansiedad generalizada según el trimestre de embarazo, en el cual la prevalencia de trastorno de ansiedad generalizada hallada fue 7,40% en el primer trimestre, 8,82% en el segundo trimestre y 7,31% en el tercer trimestre, cabe señalar que todos los casos encontrados fueron leves. Estos resultados difieren con los de nuestro estudio, en el cual, tomando en cuenta la ansiedad-Estado, 4,83% presentaron niveles altos de ansiedad en el primer trimestre, 9,66% en el segundo trimestre y 8,28% en el tercer trimestre de gestación.

Con respecto la relación entre riesgo obstétrico y vinculación afectiva, Acurio Álvarez (2019), en su investigación realizada en gestantes de alto riesgo en el Hospital Gineco Obstétrico Nueva Aurora de Quito, encontró que 30% de las gestantes presentaron vinculación baja y alta, 25% vinculación moderada, 10% vinculación muy alta, 5% vinculación extremadamente baja y 0% vinculación muy baja. Estos resultados concuerdan con los de nuestra investigación, en donde las pacientes de alto riesgo obstétrico, 34,15% presentaron vinculación afectiva prenatal baja, 29,27% moderada, 21,95% alta y 4,88% extremadamente baja, muy baja y muy alta. Al relacionar las variables de riesgo obstétrico con el nivel de vinculación afectiva prenatal y ansiedad gestacional, nuestra investigación demostró que para todas las variables existe relación estadísticamente significativa, debido a que el valor de p en las pruebas de Chi cuadrado es inferior a 0,05, con lo cual, se rechazan las hipótesis nulas y se acepta que existe relación entre el riesgo obstétrico con la vinculación afectiva prenatal y la ansiedad.

8. Conclusiones

Se categorizó el riesgo obstétrico en las mujeres embarazadas que acudieron a sus controles prenatales en el Centro de Salud Tipo C Catamayo, determinando que aproximadamente dos tercios de las gestantes, tuvieron riesgo obstétrico bajo, el cual, predominó en las edades de 25 a 29 años y se observó con mayor frecuencia en el segundo trimestre de embarazo. El riesgo obstétrico alto y muy alto tuvo mayor prevalencia en el grupo etario de 15-19 años y en el tercer trimestre de gestación.

Se identificó que casi la mitad de las mujeres embarazadas tuvieron nivel alto de vinculación afectiva prenatal, el cual fue mayor en el grupo etario de 25 a 29 años y en el tercer trimestre de embarazo. Así mismo, la mayoría de las gestantes tuvieron un nivel bajo de ansiedad, tanto Estado como Rasgo, teniendo mayor prevalencia en las edades de 25 a 29 años y en el segundo trimestre de gestación. Por otro lado, niveles bajos de vinculación afectiva y altos de ansiedad se observaron con mayor prevalencia en el grupo de edad de 15-19 años y en el segundo trimestre de embarazo.

Se estableció que existe una correlación altamente significativa e inversamente proporcional entre el nivel de vinculación afectiva prenatal y el riesgo obstétrico, y directamente proporcional entre el nivel de ansiedad, tanto en Estado como Rasgo, con el riesgo obstétrico, dado que la mayoría de las gestantes que mostraron un vínculo afectivo prenatal alto y un nivel bajo de ansiedad, presentaron bajo riesgo obstétrico.

9. Recomendaciones

Se recomienda a las autoridades del Centro de Salud Tipo C Catamayo, realizar las gestiones pertinentes para retomar la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal, estrategias que contribuyen a la disminución de complicaciones y brindan una mejor posibilidad de una rápida recuperación, así como también, brindar asesoría antes de la concepción para identificar los factores de riesgo modificables y con ello contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad materna-perinatal.

Al equipo del Centro de Salud Tipo C Catamayo, persistir con la atención integral a la mujer embarazada, con calidad y calidez, con enfoque prioritario de género, familiar, comunitario e intercultural, fortaleciendo la participación y rol activo del padre, para potenciar la vinculación afectiva prenatal y velar por el cuidado de la salud sexual y reproductiva, así como de su salud mental, a través de la implementación de una valoración psicológica a toda mujer embarazada, y en caso de requerirlo, proporcionar la ayuda necesaria.

A las mujeres embarazadas, acudir a todos sus controles prenatales, seguir las indicaciones de sus médicos, reconocer los signos de alarma y buscar ayuda psicológica, para preservar su salud, tanto física como emocional, durante el embarazo y poder actuar oportunamente, de tal manera que se identifiquen a tiempo los factores de riesgo y el riesgo obstétrico siempre se mantenga bajo.

10. Bibliografía

- Acurio Álvarez, Y. E. (2019). *Grado de vínculo afectivo (materno-fetal) en mujeres con embarazos de alto riesgo que asistieron al Programa de Educación Prenatal en el Hospital Gineco Obstétrico Nueva Aurora (HGONA)* (tesis de pregrado). Universidad Central del Ecuador, Quito, Ecuador.
- Ancel, J., Rault, E., Fernandez, M. P., Huissoud, C., Savidan, A., Gaire, C., ... Rudigoz, R. C. (2019). When can obstetric risk be predicted?. *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction*, 48(3), 179-186. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jogoh.2018.12.006>
- Ansiedad Generalizada según el Trimestre de Embarazo. *Revista de la Facultad de Medicina, Universidad Francisco Marroquín (Guatemala)*, 1(25), 42-47. Doi: <https://doi.org/10.37345/23045329.v1i25.25>
- Ardiles Guevara, D. E. (2020). *Estilos de afrontamiento y niveles de ansiedad en mujeres embarazadas de un centro de salud de Lima Metropolitana* (tesis de posgrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Barragán Hernández, O., Cruz Quintero, J. A., Maldonado López, L. A., Favela Ocaño A., y Peralta Peña, S. L. (2017). Nivel de riesgo obstétrico en mujeres embarazadas que acuden a un centro de primer nivel de atención. *SANUS*, 3, 6-13. Recuperado de: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/70>
- Barrio Forné, N., García Moyano, L. M., Arrazola Alberdi, O., Grau Salamero, L., Gasch Gallén, A., y Tomás Aznar C. A. (2019). Actualización de los instrumentos de medida de la ansiedad gestacional. Un metarresumen. *Matronas hoy*, 7(3), 13-9. Recuperado de <https://www.enfermeria21.com/revistas/matronas/articulo/172/actualizacion-de-los-instrumentos-de-medida-de-la-ansiedad-gestacional-un-metarresumen/>
- Brenes-Monge, A., Yáñez-Álvarez, I., Meneses-León, J., Poblano-Verástegui, O., Vértiz-Ramírez, J. J., y Saturno-Hernández, P. J. (2020). Aproximación a la calidad de la atención durante el embarazo, parto y posparto en mujeres con factores de riesgo obstétrico en México. *Salud Pública de México*, 62(6),798-809. Doi: [dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016048003253](https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016048003253)
- Buitrago Díaz. G. L., y Pinto Díaz, M. E. (2019). *Caracterización de los componentes del desarrollo psicoafectivo y el grado de vinculación afectiva entre las madres adolescentes y sus hijos natos y no natos, pertenecientes a instituciones educativas*

- públicas de la ciudad de Villavicencio* (tesis de posgrado). Universidad Cooperativa de Colombia, Santa Marta, Colombia.
- Cárdenas Macedo, M. G. G., Sánchez Dávila, D. K., Bartra Reategui, D. A., Ampuero Fernández, D. E., Arévalo Fasanando, D. L., Delgado Bardales, D. J. M., y Valera Vega, D. O. (2022). Programa de estimulación prenatal: base para el desarrollo motor de los neonatos del hospital ESSALUD de Tarapoto. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(1), 2170-2200. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i1.1643
- Castañeda Eugenio, N. E., Espinoza Tarazona, Y., Manrique De Lara Suárez, D. A., Carrillo y Espinoza, C. A., y Miraval Tarazona, Z. E. (2018), Vínculo afectivo entre gestantes adolescentes con depresión y sus recién nacidos en establecimientos de salud de Huánuco. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal*, 3(3), 15-19. Recuperado de: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/63>
- Chavez Torrejón, A. E. (2021). *Factores sociales y obstétricos asociados al riesgo de depresión y ansiedad en gestantes. Centro de salud Baños del Inca. Cajamarca, 2019* (tesis de posgrado). Universidad Nacional de Cajamarca, Cajamarca, Perú.
- Cheang, G., Soldini, A., Montenegro, M., y López, R., (2018), Prevalencia de Trastorno de Ansiedad Generalizada según el Trimestre de Embarazo. *Revista De La Facultad De Medicina*, 1(25), 41–46. <https://doi.org/10.37345/23045329.v1i25.25>
- Crisóstomo Violeta, N. L. (2021). *Ansiedad estado-rasgo y adaptabilidad prenatal en gestantes adolescentes que asisten a centros maternos infantiles de Lima Sur* (tesis de posgrado). Universidad Autónoma del Perú, Lima, Perú.
- Cuijlits, I., de Wetering, A. P., Endendijk, J. J., Baar, A. L., Potharst, E. S., y Pop, V. J. M. (2019). Risk and protective factors for pre- and postnatal bonding. *Infant Mental Health Journal*, 40(6), 1-16. Doi:10.1002/imhj.21811
- Denbow, J. (2019). Good Mothering Before Birth: Measuring Attachment and Ultrasounds an Affective Technology. *Engaging Science, Technology, and Society* 5, 1-20. Doi: 10.17351/ests2019.238
- Encalada Urgilez, K. Y., y Sánchez Rodríguez, K. L. (2020). *Depresión y ansiedad en usuarios atendidos en la Junta Cantonal de Protección de Derechos de la Niñez y Adolescencia de Palora, 2020* (tesis de pregrado). Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba, Ecuador.
- Fernandez-Arroyo, M. (2021). Los Programas De Educación Para La Maternidad Como Medio De Empoderamiento Social. Un Ejemplo. *Global Journal of Human Social Science*, 25(5), 14-20.

- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2020). *Lo que debes saber sobre las muertes fetales*. Recuperado de: <https://www.unicef.org/es/historias/lo-que-debes-saber-sobre-las-muertes-fetales>
- Göbel, A., Barkmann, C., Arck, P., Hecher, K., Schulte-Markwort, M., Diemert, A., y Mudra, S. (2019). Couples' prenatal bonding to the fetus and the association with one's own and partner's emotional well-being and adult romantic attachment style. *Midwifery*, 79, 1-9. Doi: 10.1016/j.midw.2019.102549
- Gómez-Sánchez, L., García-Banda, G., Servera, M., Verd, S., Filgueira, A., y Cardo, E. (2020). Beneficios del Mindfulness en mujeres embarazadas. *Medicina (Buenos Aires)*, 80(2), 47-52. Recuperado de <http://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol80-20/s2/47.pdf>
- Hernández Alarcón, M. J. (2021). *Control prenatal y prevención de riesgo obstétrico en mujeres de un área rural. Riobamba, 2020* (tesis de posgrado). Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba, Ecuador.
- Hernández Ugalde, F., Martínez Leyva, G., Rodríguez Acosta, Y., Hernández Suárez, D., Pérez García, A., y Almeida Campos, S. (2019). Ácido fólico y embarazo, ¿beneficio o riesgo?. *Revista Médica Electrónica*, 41(1), 142-155. Recuperado de <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3047>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). (2020). *Estadísticas Vitales. Registro Estadístico de Nacidos Vivos y Defunciones Fetales 2019*. Recuperado de: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2019/Principales_resultados_ENV_EDF_2019.pdf
- Lima Furtado, A. R., Gonçalves Machado, P. M., y Fernandes Carneiro, M. N. (2019). Técnica de Imaginación Guiada en el manejo de la ansiedad materna durante el embarazo: revisión integradora. *Enfermería Global*, 53, 608-620. Doi: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.1.313361>
- Malpartida Ampudia, M. C. (2020). Depresión postparto en atención primaria. *Revista Médica Sinergia*, 5(2), 355. Doi: <https://doi.org/10.31434/rms.v5i2.355>
- Mendoza Leiva, A. G. (2021). *Caracterización del riesgo obstétrico de las gestantes que acuden al Hospital Básico Alamor* (tesis de pregrado). Universidad Nacional de Loja, Loja, Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). (2018). *Atención integral a la niñez, Manual*. Quito, Ecuador: Dirección Nacional de Normatización, MSP

- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). (2019). *Evaluación y categorización del riesgo obstétrico en el control prenatal. Manual*. Quito, Ecuador: Dirección Nacional de Normatización, MSP.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). (2020). *Gaceta epidemiológica de muerte materna SE53 Ecuador 2020*. Recuperado de: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/01/Gaceta-SE-53-MM.pdf>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). (2020). *Recomendaciones de prevención, control y manejo materno en casos sospechosos o confirmados de COVID-19*. Recuperado de: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/04/Recomendaciones-de-prevenci%C3%B3n-control-y-manejo-materno-en-casos-sospechosos-o-confirmados-de-COVID-19.pdf>
- Narea Morales, V., Requena, A., Castro Castro, M., y Jiménez, G. (2020). Riesgo obstétrico en el trabajo de parto en las adolescentes embarazadas de 12 – 15 años de edad. *Pro Sciences: Revista De Producción, Ciencias E Investigación*, 4(32), 65-71. Doi: <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol4iss32.2020pp65-71>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). *Mortalidad materna*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OECD). (2020). *Mortalidad materna*. Recuperado de: <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/bcb4ab39-es/index.html?itemId=/content/component/bcb4ab39-es>
- Osma-Zambrano, S. E., Lozano-Osma, M. D., Mojica-Perilla, M., y Redondo-Rodríguez, S. (2019). Prevalencia de depresión y ansiedad y variables asociadas en gestantes de Bucaramanga y Floridablanca (Santander, Colombia). *MedUNAB*, 22(2), 171-185. Doi: <https://doi.org/10.29375/01237047.3586>
- Osorio Castaño, J. H, Carvajal Carrascal, G., y Gázquez Rodríguez, M. A. (2019). Apego materno-fetal: un análisis de concepto. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 18(6), 969-982. Recuperado de: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2629>
- Parasi, C. (2020). Una Revisión de la Salud Mental Materna en Tiempos de Covid-19. *Revista Psicológica Herediana*, 13(2), 56-61. Doi: <https://doi.org/10.20453/rph.v13i2.3903>
- Pugliese, V., et al., (2019). Maternal stress, prenatal medical illnesses and obstetric complications: Risk factors for schizophrenia spectrum disorder, bipolar disorder and major depressive disorder. *Psychiatry Research*, 271, 23-30. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.11.023>

- Rollè, L., Giordano, M., Santoniccolo, F., y Trombetta, T. (2020). Prenatal Attachment and Perinatal Depression: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8), 1-26. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17082644>
- Sánchez Gaitan, E. (2019). Factores para un embarazo de riesgo. *Revista Médica Sinergia*, 4(9), e319. Doi: <https://doi.org/10.31434/rms.v4i9.319>
- Sato, M., Okada, T., Morikawa, M., Nakamura, Y., Yamauchi, A., Ando, M., y Ozaki, N. (2021). Validation and factor analysis of the parental bonding instrument in Japanese pregnant women. *Scientific Reports*, 11, 1-10. Doi: <https://doi.org/10.1038/s41598-021-93146-3>
- Silva, M. M. J., Nogueira, D. A., Clapis, M. J., y Leite, E. P. R. C. (2017). Anxiety in pregnancy: prevalence and associated factors. *Rev Esc Enferm*, 51, e03253. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016048003253>
- Sociedad Marcé Española. (2020). *El impacto de la COVID 19 sobre la maternidad: estudio internacional liderado por investigadoras españolas*. Recuperado de: <http://www.sociedadmarce.org/detall.cfm/ID/14413/ESP/el-impacto-covid-19-sobrematernidad-estudio-internacionallideradopor-investigadoras-espanyolas.htm>
- Tichelman, E., Westerneng, M., Witteveen, A. B., van Baar, A. L., van der Horst, H. E., de Jonge, A. ,... Peters, L. L. (2019). Correlates of prenatal and postnatal mother-to-infant bonding quality: A systematic review. *PLOS ONE*, 14(9), 1-15. Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0222998>
- Torres Puma, A. F. (2022). *Aplicación de la primera sesión de estimulación prenatal* (trabajo académico). Universidad Católica de Santa María, Arequipa, Perú.
- Vázquez, M. B., y Mígue, M. C. (2021). Spanish brief version of the Pregnancy Related Anxiety Questionnaire: *PRAQ-20*. *Clínica y Salud*, 32(1), 15-21. Doi: <https://dx.doi.org/10.5093/clysa2020a22>
- Vega Gonzales, E., Guerrero Rosa, A., Guzmán Castillo, B., Huamaní Morales, E., y Herrera Chenett, G. (2019). Ansiedad y depresión en gestantes adolescentes en un hospital de Lima, Perú. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal*, 4(3), 3-7. Recuperado de: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/107/110>
- Villanueva Cucho, R. L. (2020). *Ansiedad por el embarazo de las gestantes atendidas en el puesto de salud Huacuas Tarma 2020* (tesis de posgrado). Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica, Perú.
- Wittkowski, A., Vatter, S., Muhinyi, A., Garrett, C., y Henderson, M. (2020). Measuring bonding or attachment in the parent-infant-relationship: A systematic review of parent-

report assessment measures, their psychometric properties and clinical utility. *Clinical Psychology Review*, 82, 1-27. Doi: 10.1016/j.cpr.2020.101906

Zerna-Bravo, C. M., Alvarado-Álvarez, A. M, Herrera-Rivera, J. A., y Mena-Martin, F. (2022). Identificación de riesgos obstétricos en tiempos de COVID-19 en un área comunitaria de salud, Ecuador. *Revista Información Científica*, 101(3), 1-11. ISSN 1028-9933

11. Anexos

11.1. Anexo 1. Pertinencia del proyecto del trabajo de titulación



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE
MEDICINA HUMANA

MEMORÁNDUM Nro.0436 DCM-FSH-UNL

PARA: Sr. Rolando Fabricio Espinosa Masa
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA

DE: Dra. Tania Cabrera
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 29 de Junio de 2021

ASUNTO: **APROBACIÓN DE TEMA E INFORME DE PERTINENCIA DEL
PROYECTO DE TESIS**

Mediante el presente me permito informarle sobre el proyecto de investigación titulado: **“Riesgo obstétrico, vinculación afectiva prenatal y ansiedad gestacional en mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Tipo C Catamayo”**, de su autoría, de acuerdo a la comunicación de fecha 28 de junio de 2021, suscrito por la Dra. Ximena Carrión, Docente de la Carrera, una vez revisado y corregido se considera **aprobado y pertinente**, puede continuar con el trámite respectivo.



Escaneado e instalado correctamente por:
**TANIA VERONICA
CABRERA PARRA**

Dra. Tania Cabrera
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
C.c.- Archivo.
TVCP/NOT

11.2. Anexo 2. Designación de director del trabajo de titulación



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE
MEDICINA HUMANA

MEMORÁNDUM Nro.0465 DCM-FSH-UNL

PARA: Dra. Ximena Carrión
DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

DE: Dra. Tania Cabrera
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 01 de Julio de 2021

ASUNTO: Designar Director de Tesis

Con un cordial saludo me dirijo a usted, con el fin de comunicarle que ha sido designada como Directora de tesis del tema: **“Riesgo obstétrico, vinculación afectiva prenatal y ansiedad gestacional en mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Tipo C Catamayo”**, autoría del Sr. Rolando Fabricio Espinosa Masa.

Con los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



Firmado «electrónicamente» por:
**TANIA VERONICA
CABRERA PARRA**

Dra. Tania Cabrera
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
C.c.- Archivo, Estudiante.
TVCP/NOT

11.3. Anexo 3. Autorización de recolección de datos



República
del Ecuador

OFICINA TECNICA CATAMAYO 11D03 SALUD

En atención al Memorando Nro. 0489 DCM-FSH-UNL suscrito por la Dra. Tania Cabrea Directora de la Carrera de Medicina de la UNL y a fin de dar cumplimiento al memorando Nro. MSP-CZ7-S-2021-8843-M suscrito por la Coordinación Zonal 7 Salud.

CERTIFICO:

Que mediante memorando Nro. MSP-CZ7-DDS-11D03-OFTC-2021-0161-M de fecha 23 de julio del 2021, se autoriza al estudiante Sr. Rolando Fabricio Espinoza Masa, C.I. 1150582375, estudiante de la carrera de medicina humana de la Universidad Nacional de Loja, realice las encuestas correspondientes al Proyecto de Investigación Titulado "**Riesgo obstétrico, vinculación afectiva prenatal y ansiedad gestacional en mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Tipo C Catamayo**". Se adjunta documento de respaldo.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,



Mgs. Rossana del Carmen Sempertegui Ramirez
RESPONSABLE OFICINA TÉCNICA
DIRECCIÓN DISTRICTAL 11D03 PALTAS-CATAMAYO-CHAGUARPAMBA-OLMEDO-SALUD

Ministerio de Salud Pública

Dirección: 18 de Noviembre y Eugenio Espejo
Código Postal: 110301 / Catamayo-Loja-Ecuador
Teléfono: 593-07-370-1800 - www.salud.gob.ec

Gobierno | Juntos
del Encuentro lo logramos



República
del Ecuador

Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 7 Salud
Dirección Distrital 11d03-Paltas-Catamayo-Chaguarpamba-Olmedo-Salud
Oficina Técnica - Catamayo

Memorando Nro. MSP-CZ7-DDS-11D03-OFTC-2021-0161-M

Catamayo, 23 de julio de 2021

PARA: Sra. Dra. Flor Bernardita Reyes Paladines
Administradora Técnica del Centro de Salud Tipo C Catamayo (E)

ASUNTO: UNL. Dra. Tania Cabrera, Solicita autorización para recolección de datos del proyecto de investigación.

De mi consideración:

En atención al memorando Nro. MSP-CZ7-S-2021-8843-M suscrito por la Coordinadora Zonal, mediante el presente se autoriza al estudiante Rolando Fabricio Espinosa Masa, C.I. 1150582375, estudiante de la carrera de medicina de la UNL, para que realice las encuestas correspondientes. Favor coordinar, gracias

En atención al Documento No. MSP-CZ7-DZAF-2021-2149-E, en el cual se adjunta Memorando Nro. 0489 DCM-FSH-UNL suscrito por la Dra. Tania Cabrea Directora de la Carrera de Medicina de la UNL, remito a Usted para su revisión, análisis y autorización de lo requerido según pertinencia y acorde a normativa.

Se adjunta Oficio.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Rossana del Carmen Sempertegui Ramírez
RESPONSABLE OFICINA TÉCNICA

Referencias:

- MSP-CZ7-S-2021-8843-M

Anexos:

- tania_cabrera_2.pdf



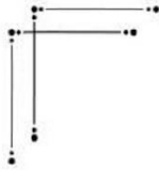
Firmado electrónicamente por:
ROSSANA DEL CARMEN
SEMPERTEGUI RAMÍREZ

Dirección: 18 de noviembre y Eugenio Espejo Código Postal: 110201 / Catamayo Ecuador
Teléfono: 593-7-2677-880 - www.salud.gob.ec

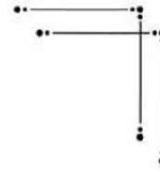
* Documento firmado electrónicamente por Quiplus

 **Gobierno** Juntos
del Encuentro lo logramos!

11.4. Anexo 4. Certificación de traducción del resumen al idioma inglés



Universidad
Nacional
de Loja



Loja, 5 de junio de 2023

Lic. Marlon Armijos Ramírez Mgs.
**DOCENTE DE PEDAGOGIA DE LOS IDIOMAS
NACIONALES Y EXTRANJEROS – UNL**

CERTIFICA:

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés del resumen del Trabajo de Titulación denominado: **Riesgo obstétrico, vinculación afectiva prenatal y ansiedad gestacional en mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Tipo C Catamayo**, autoría de Rolando Fabricio Espinosa Masa con CI: 1150582375, de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja.

Lo certifica en honor a la verdad y autorizo a la parte interesada hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.

Atentamente,



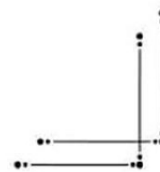
Firmado electrónicamente por:
**MARLON RICHARD
ARMIJOS RAMIREZ**

MARLON ARMIJOS RAMÍREZ
DOCENTE DE LA CARRERA PINE-UNL

1031-12-1131340
1031-2017-1905329



Educamos para Transformar



11.5. Anexo 5. Consentimiento informado



1859

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

Facultad de la Salud Humana

Carrera de Medicina Humana

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)

Este formulario de consentimiento informado está dirigido a las gestantes que se hacen atender en el Centro de Salud Tipo C Catamayo, a quienes se las invita a participar en el proyecto investigativo denominado: “Riesgo obstétrico, vinculación afectiva prenatal y ansiedad gestacional en mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Tipo C Catamayo”.

Investigador: Rolando Fabricio Espinosa Masa

Director de tesis: Dra. Ximena Carrión, Esp.

Introducción

Yo, Rolando Fabricio Espinosa Masa, estudiante de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja. Me encuentro realizando un estudio que busca determinar la relación entre el riesgo obstétrico con el vínculo afectivo prenatal y la ansiedad en mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Tipo C Catamayo, mediante el llenado de una encuesta estructurada. A continuación, pongo a su disposición la información y a su vez le invito a participar de este estudio. Si tiene alguna pregunta, no dude en hacérmela conocer.

Propósito

Determinar la relación entre el riesgo obstétrico con el vínculo afectivo prenatal y la ansiedad en mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Tipo C Catamayo en el periodo Abril 2021 – Marzo 2022.

Tipo de intervención de la investigación

Esta investigación comprende la aplicación de una encuesta estructurada, la cual incluirá datos personales como son: sexo, edad, etnia, nivel de instrucción y la aplicación de tres instrumentos: escala de Riesgo Obstétrico del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP),

escala de Evaluación de la Vinculación Afectiva y Adaptación Prenatal (EVAP) y el State-Trait Anxiety Scale (STAI). El primero evalúa el riesgo obstétrico, el segundo valora la vinculación afectiva prenatal, mientras que el tercero determina el nivel de ansiedad.

Selección de participantes

Los participantes constituirán aquellas mujeres embarazadas que acudan a sus controles prenatales en el Centro de Salud Tipo C Catamayo y que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

Participación voluntaria

Su participación en este estudio es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no. Puede tomar otra decisión posteriormente y decidir no formar parte del estudio, aun cuando haya aceptado antes.

Información sobre la encuesta

Es una encuesta debidamente estructurada que incluirá datos personales, así como también, la Escala de Riesgo Obstétrico del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) para categorizar el riesgo obstétrico, la Escala de Evaluación de la Vinculación Afectiva y Adaptación Prenatal (EVAP) para identificar el grado de vinculación materno fetal, y el State-Trait Anxiety Scale (STAI) para valorar el nivel de ansiedad.

Procedimiento y Protocolo

Una vez que haya aceptado participar de la presente investigación, se procederá a aplicar a la gestante dicha encuesta.

Descripción del proceso

Se procederá a entregar a cada gestante la encuesta estructurada para que conjuntamente con el investigador, puedan llenarla tomándose el tiempo que deseen.

Duración

El presente estudio tiene una duración aproximada de 18 meses, la aplicación de la encuesta requiere como máximo 20 minutos de su tiempo.

Beneficios

Si usted acepta participar en este estudio, podrá conocer principalmente su riesgo obstétrico, así como también, sus niveles de vinculación afectiva prenatal y de ansiedad, con la finalidad de tomar las medidas preventivas para evitar cualquier tipo de complicaciones del embarazo, no tenga problemas de ansiedad y goce de una mejor calidad de vida para usted y su bebé. Además, la realización de esta investigación nos ayudará a recolectar y proveer información a los profesionales de la salud acerca del panorama actual de un grupo estratégico como son las mujeres embarazadas, con respecto al riesgo su riesgo obstétrico, cómo es su vínculo afectivo

prenatal y el nivel de ansiedad, esto con el objetivo de poder tomar iniciativas de prevención oportunamente.

Confidencialidad

Toda información obtenida de los participantes será manejada con absoluta confidencialidad por parte de los investigadores. Los datos de filiación serán utilizados exclusivamente para garantizar la veracidad de los mismos y a estos tendrán acceso solamente los investigadores y los organismos de evaluación de la Universidad Nacional de Loja.

Compartiendo los resultados

La información que se obtenga al finalizar el estudio será socializada en el repositorio digital de la Universidad Nacional de Loja, en la cual se publicarán los resultados a través de datos numéricos. No se divulgará información personal de ninguno de los participantes.

Derecho a negarse o retirarse

Si ha leído el presente documento y ha decidido participar en el presente estudio, entiéndase que su participación es voluntaria y que usted tiene el derecho de abstenerse o retirarse del estudio en cualquier momento del mismo sin ningún tipo de penalidad. Del mismo modo, tiene derecho a no contestar alguna pregunta en particular, si así lo considera. En otras palabras, usted no tiene obligación absoluta de participar en esta investigación, es libre y voluntario de hacerlo o no.

A quién contactar

Si tiene cualquier pregunta puede hacerla en este momento o cuando usted crea conveniente, para ello puede comunicarse al número telefónico 0979525000 o escribir al siguiente correo electrónico rolando.espinosa@unl.edu.ec

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación y entiendo que tengo el derecho a retirarme de la investigación en cualquier momento.

Nombre del Participante _____

Firma del Participante _____

Fecha _____



1859

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

Facultad de la Salud Humana

Carrera de Medicina Humana

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ portador de la C.

I. _____ he sido invitada a participar en la investigación denominada “Riesgo obstétrico, vinculación afectiva prenatal y ansiedad gestacional en mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Tipo C Catamayo”; he sido informado del propósito del estudio y la importancia del mismo por el estudiante Rolando Fabricio Espinosa Masa, libremente y sin ninguna presión, acepto participar en este estudio. Estoy de acuerdo con la información que he recibido. Reconozco que la información que yo proporcione en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera.

Firma: _____

Fecha: _____

11.6. Anexo 6. Escala de Riesgo Obstétrico del MSP



1859

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

Facultad de la Salud Humana

Carrera de Medicina Humana

ESCALA DE RIESGO OBSTÉTRICO DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR (MSP)

La Escala de Riesgo Obstétrico del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), es un instrumento adaptado de la Escala de riesgo Minsal Chile por parte del Ministerio de Salud Pública del Ecuador en el año 2019, con la finalidad de categorizar el riesgo obstétrico en gestantes mediante la valoración de los principales factores de riesgo, a los cuales los organiza en 6 grupos: antecedentes, factores socioeconómicos, factores nutricionales, patología pélvico genital, patología obstétrica actual y discapacidad. Cada grupo está compuesto por varios factores de riesgo que tienen un valor de 1 a 3 puntos, sin embargo, cuando existen 2 o más factores en cada grupo, el puntaje máximo es 3. Los resultados se interpretan en base al puntaje obtenido: riesgo bajo: 0 – 3; riesgo alto: 4 – 6; y riesgo muy alto: > 7.

Nombre: _____ **C.I.:** _____

Edad: _____ años **Edad gestacional:** _____ semanas

| 1. ANTECEDENTES | PUNTAJE |
|---|----------------|
| • Gestante igual o menor de 14 años | 3 |
| • Gestante 14 (1 día) a 19 años | 1 |
| • Gestante mayor de 35 años hasta 39 años | 1 |
| • Gestante \geq de 40 años | 2 |
| • Primípara tardía \geq 40 años | 2 |
| • Gran multípara \geq 4 gestas | 1 |

| | |
|--|---|
| • Infertilidad | 1 |
| • Aborto | 1 |
| • Aborto habitual ≥ 2 | 2 |
| • Embarazo ectópico / molar | 1 |
| • Mortinato | 2 |
| • Óbito fetal | 2 |
| • Hijo con malformaciones congénitas mayores | 2 |
| • Hijo con bajo peso de nacimiento $< 2500\text{gr}$ | 3 |
| • Hijo con macrosomía al nacimiento $> 4000\text{gr}$ | 3 |
| • Periodo intergenésico ≤ 18 meses | 2 |
| • Periodo intergenésico > 5 años | 1 |
| • Embarazo producto de violencia sexual | 3 |
| • Antecedente preeclampsia / eclampsia* | 3 |
| • Madre o hermana con preeclampsia | 2 |
| • Cicatriz uterina previa con embarazo > 32 semanas (miomectomía, rotura uterina, cesárea) | 2 |
| • Cicatriz uterina previa, tres o más cesáreas con embarazo > 28 semanas | 3 |
| • Ningún control prenatal en embarazo mayor a 20 semanas | 2 |
| • Presenta tres o más factores de la lista | 3 |

| 2. FACTORES SOCIOECONÓMICOS | PUNTAJE |
|---|----------------|
| • Sin instrucción | 1 |
| • Alcoholismo, tabaco y drogas | 3 |
| • Violencia basada en género, Disfunción Familiar, Movilidad Humana | 1 |
| • Gestante Callejizada, Indigente, vive sola | 1 |
| • Presenta tres o más factores de la lista | 3 |

| 3. FACTORES NUTRICIONALES | PUNTAJE |
|-----------------------------------|----------------|
| • Desnutrición materna IMC < 18 | 3 |

| | |
|---|---|
| • Obesidad IMC > 30 | 3 |
| • Sobrepeso IMC de 25.1 a 29.9 | 1 |
| • Glicemia basal mayor a 92mg/Dl | 2 |
| • Presenta dos o más factores de la lista | 3 |

| 4. PATOLOGÍA PÉLVICO-GENITAL | PUNTAJE |
|--|----------------|
| • Patología cervical (LIEAG/NIC II o III, ca in situ) | 3 |
| • Condilomatosis vulvovaginal | 2 |
| • Malformación urogenital | 2 |
| • Infecciones vaginales a repetición (tres o más episodios) en el embarazo | 2 |
| • Presenta dos o más factores de la lista | 3 |

| 5. PATOLOGÍA OBSTÉTRICA ACTUAL | PUNTAJE |
|--|----------------|
| • Embarazo prolongado > 41 semanas* | 3 |
| • Embarazo + DIU | 2 |
| • Rh negativa no sensibilizada | 1 |
| • Rh negativa sensibilizada (isoimmunizada)* | 3 |
| • ITS (sífilis, hepatitis)* | 2 |
| • VIH * | 3 |
| • TORCH IgM positivo * | 3 |
| • Infección de tracto urinario a repetición | 2 |
| • Anemia HB < 10 (corregida) | 2 |
| • Anemia HB < 7 (corregida) | 3 |
| • Trastorno hipertensivo | 3 |
| • Colestasis intrahepática | 3 |
| • Hemorragia primera mitad del embarazo | 2 |
| • Hemorragia segunda mitad del embarazo | 3 |
| • Amenaza parto prematuro | 3 |
| • Embarazo múltiple | 3 |

| | |
|--|---|
| • Presentación anómala en embarazo mayor a 36 semanas | 3 |
| • Polihidramnios / oligohidramnios | 2 |
| • Gestación con malformaciones fetales mayores | 3 |
| • Diabetes* | 3 |
| • Cardiopatías * | 3 |
| • Enfermedades neuropsiquiátricas * | 3 |
| • Insuficiencia renal crónica * | 3 |
| • Hipotiroidismo sin tratamiento * | 2 |
| • Lupus eritematoso sistémico * | 3 |
| • Síndrome antifosfolipídico * | 3 |
| • Trombocitopenia < 100000 plaquetas* | 3 |
| • Tuberculosis materna activa* | 2 |
| • Cáncer * | 3 |
| • Otras patologías relevantes | 3 |
| • Presenta dos o más factores de la lista | 3 |
| <p>Aquellas variables marcadas con asterisco (*) corresponden a factores de riesgo de alta relevancia, que por sí solas determinan una atención prioritaria dentro de las primeras 72 horas.</p> | |

| 6. DISCAPACIDAD MAYOR AL 30% | PUNTAJE |
|---|----------------|
| • Física | 2 |
| • Intelectual | 3 |
| • Presenta dos o más factores de la lista | 3 |

Resultados:

11.7. Anexo 7. Escala para la Evaluación de la Vinculación Afectiva y la Adaptación Prenatal (EVAP)



1859

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

Facultad de la Salud Humana

Carrera de Medicina Humana

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

La Escala para la Evaluación de la Vinculación Afectiva y la Adaptación Prenatal (EVAP) fue desarrollada y validada por Lafuente en el año 1995. Está compuesto por 30 preguntas que valoran 7 dimensiones: actitudes ante el embarazo, relaciones personales, diferenciación del feto y comunicación con él, conductas de preparativo, conductas de protección, conductas de fantaseo y experiencias infantiles. Cada una de las preguntas tiene 5 opciones de respuesta. La puntuación total de la escala se la obtiene sumando cada una de las preguntas, de tal manera que cuanto mayor es el resultado final mayor es la vinculación entre la madre y el feto. Los resultados en relación a la vinculación afectiva y la adaptación prenatal, se interpretan de la siguiente manera: vinculación extremadamente baja: < 83, vinculación muy baja: 83 – 98, vinculación baja 99 – 114, vinculación moderada 115 – 130, vinculación alta 131 – 140, y vinculación muy alta: 141 – 150.

1. Cuando tuve mi primer retraso:

1. Se me cayó el mundo encima, porque no deseaba en absoluto quedarme embarazada.
2. Me puse muy nerviosa, porque no había previsto quedarme embarazada.
3. Me gustó pensar que posiblemente estaba embarazada, pero al mismo tiempo tuve ciertas dudas y temores.
4. Me hizo ilusión la posibilidad de estar embarazada, aunque no lo estábamos buscando.

| |
|---|
| 5. Me llevé una gran alegría, porque estaba deseando quedarme embarazada. |
| 2. Me considero una persona: |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Poco agradable a los demás 2. Del montón 3. Creo que valgo, pero que los demás no lo aprecian 4. Mejor que la mayoría 5. Que se hace querer |
| 3. Toco mi vientre para sentir los movimientos de mi hijo o hija: |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca 2. Casi nunca 3. A veces 4. Bastante 5. Muchísimo |
| 4. Cuando hablo de mi futuro hijo o hija suelo llamarlo: |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Eso, esa cosa 2. Lo que tengo ahí dentro 3. No sé cómo llamarlo 4. El feto, el no nacido 5. Mi hijo/hija, el niño/niña o me refiero a él con el nombre que va a tener |
| 5. Cuando pienso en mi vida con el bebé: |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Me siento mal 2. Me agobio 3. Tengo muchas dudas y temores 4. Me considero una madre capaz 5. Creo que le gustaré y que lo haré bien |
| 6. He elegido un nombre para mi hijo o hija: |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. No, no tengo ganas de pensarlo 2. No, no he tenido tiempo de pensarlo 3. No, es aún un poco pronto para pensarlo 4. He dedicado un poco de tiempo a eso, pero aún no le he decidido 5. Si, ya sé el nombre que le voy a poner o ya tengo elegidos dos o tres |

7. He comentado con mi pareja los cambios (en las relaciones sociales, en las responsabilidades, en el trabajo, etc.) que la llegada del bebé producirá en nuestras vidas:

1. No nunca
2. Casi nunca
3. Alguna vez
4. Bastante
5. Mucho

8. Imagino cómo es ahora mi hijo o hija:

1. No, me resulta imposible
2. No, no lo he intentado
3. Me cuesta hacerlo
4. Lo hago algunas veces
5. Lo hago con frecuencia

9. Las relaciones sexuales con mi pareja

1. No existen, han desaparecido del mapa
2. Son malas
3. A veces son buenas y a veces no tanto
4. Son bastante buenas en general
5. Son excelentes

10. Acaricio mi abdomen para que mi hijo o hija sienta el cariño que le tengo o para calmarlo si está inquieto moviéndose demasiado:

1. No, porque no creo que vaya a darse cuenta
2. No, porque me siento ridícula haciendo eso
3. No, porque no se me ha ocurrido
4. Si, algunas veces
5. Sí, con relativa frecuencia

11. Encuentro que mi cuerpo actualmente:

1. Es horrible, un desastre
2. Es algo escuálido
3. Me da lo mismo
4. No es el de una modelo, pero tiene gracia

| |
|---|
| 5. Me encuentro favorecida con mi nuevo aspecto |
| 12. Imagino cómo será mi bebé (su aspecto, su forma de ser, etc.): |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. No, me resulta imposible 2. No, no lo he intentado 3. Me cuesta hacerlo 4. Lo hago algunas veces 5. Lo hago con frecuencia y me resulta fácil |
| 13. Evito realizar actividades que pueden resultar peligrosas para mi hijo o hija (llevar excesivo peso, hacer ejercicio demasiado violento, fatigarse en exceso, etc.): |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. No, porque no creo que exista ningún peligro 2. No, porque no voy a ir pidiendo ayuda por ahí 3. No sé, no me he parado a pensarlo 4. Sí, siempre que puedo 5. Sí, siempre |
| 14. Cuando mi hijo o hija se mueve: |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Me molesta 2. Me pone un poco nerviosa 3. Me resulta indiferente 4. Me llama la atención 5. Me gusta y/o me emociona |
| 15. Cuando pienso en la época de mi infancia: |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. La aparto de mi pensamiento 2. Creo que no fue demasiado buena 3. Me gusta y disgusta al mismo tiempo 4. Me parece buena en general 5. Creo que fue estupenda |
| 16. Voy/ he ido a clases de preparación para el parto: |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. No, ni pienso hacerlo, no las considero útiles 2. No, no tengo tiempo 3. No quizás más adelante 4. Sí, porque quiero evitar en lo posible el dolor del parto |

| |
|---|
| <p>5. Sí, porque quiero que el parto vaya lo mejor posible y pienso que así ayudo también a mi hijo o hija.</p> |
| <p>17. Le hablo a mi hijo o hija, le canto, le pongo música o le leo cosas en voz alta:</p> |
| <p>1. No, porque creo que es completamente inútil</p> <p>2. No, porque me da vergüenza y pueden pensar que estoy algo loca</p> <p>3. No, porque no me sale de forma espontánea</p> <p>4. Sí, hago alguna de esas cosas a veces</p> <p>5. Sí, con frecuencia hago alguna de estas cosas.</p> |
| <p>18. Cuando era pequeña:</p> |
| <p>1. Nadie se mostraba cariñosa conmigo</p> <p>2. Mis padres me pegaban bastante, porque me lo merecía</p> <p>3. Algunas personas no se portaron bien conmigo</p> <p>4. Mis padres eran buenos, pero no me entendían bien</p> <p>5. Mis padres me querían y supieron educarme bien.</p> |
| <p>19. Puedo hacerme cierta idea del carácter de mi hijo o hija por su forma de moverse dentro de mí (por ejemplo, muy activo o muy reposado):</p> |
| <p>1. No</p> <p>2. Casi nada</p> <p>3. Tengo dudas</p> <p>4. Un poco</p> <p>5. Sí</p> |
| <p>20. He empezado a preparar algunas cosas para el nacimiento del bebé (su habitación, su ropa, la cuna, los biberones, etc.):</p> |
| <p>1. No, aún no he preparado nada porque me da pereza, no tengo muchas ganas, estoy poco motivada</p> <p>2. No, aún no he tenido tiempo</p> <p>3. Poca cosa, ya tendré tiempo más adelante</p> <p>4. Algunas cosas</p> <p>5. Ya lo he preparado casi todo.</p> |
| <p>21. Cuando se confirmó el embarazo:</p> |
| <p>1. No quería creérmelo, la verdad es que aún no deseo tener este hijo</p> <p>2. Me costó mucho hacerme a la idea y no sé aún si lo he aceptado del todo</p> |

| |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 3. Me costó algún tiempo aceptarlo, pero ya lo tengo bien asumido. 4. Lo acepté bien, porque aunque no lo había planeado, no hubiera tardado demasiado en hacerlo. 5. Me puse contentísima, ya que era lo que quería. |
| 22. He recogido información sobre el feto, sobre el bebé o sobre ambos: |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. No, ninguna 2. Algo, hablando con otras madres 3. Algo, hablando con otras madres y leyendo algunas cosas 4. Bastante (de otras madres, libros, revistas, etc...) 5. Mucha (de otras madres, libros, revistas, matronas, médicos, etc...) |
| 23. Procuro llevar una alimentación equilibrada: |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. No me preocupo de ello. 2. Como de capricho 3. Cuando me acuerdo de mi estado, procuro hacerlo 4. Sí, aunque ya la llevaba antes 5. Sí, sigo todas las indicaciones de mi ginecólogo |
| 24. He pensado en la vuelta a casa desde el hospital: |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. No, creo que es un fastidio pensar en esas cosas 2. No, ni se me ha ocurrido 3. No, lo haré algo más adelante 4. Sí, creo que me las podré arreglar sola 5. Sí, creo que necesitaré algo de ayuda (de mi madre, de mi pareja o de algún otro) |
| 25. Creo que el embarazo: |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Es un auténtico fastidio 2. Es algo por lo que no hay más remedio que pasar si quieres un hijo 3. Es una época como otra cualquiera 4. Es algo nuevo e interesante, aunque pueda ocasionar algunas molestias 5. Es algo muy especial, es un privilegio ser una mujer en este caso |
| 26. Me resulta fácil imaginarme a mí misma dando de comer al bebé, cuidándolo, cambiándole los pañales, durmiéndolo, etc.: |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Para mí es imposible imaginar todo eso 2. Me cuesta mucho esfuerzo imaginarlo |

| |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 3. Me lo imagino, pero no sé si sabré hacerlo 4. Me lo imagino alguna vez 5. Me lo imagino muchas veces y con facilidad |
| 27. Mi pareja y yo hablamos del futuro bebé: |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca 2. Casi nunca 3. Alguna vez 4. Bastante 5. Mucho |
| 28. He pensado en la alimentación de mi futuro bebé: |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. No, me aburre dedicarme a eso 2. No, es demasiado pronto 3. Estoy dudosa 4. Sí, lo alimentaré con biberón 5. Sí, sí puedo lo alimentaré con pecho |
| 29. Siempre me han gustado los niños: |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. No, ahora siguen sin gustarme 2. No, pero los tolero 3. Ni me gustan ni me disgustan 4. Sí, pero me cuesta ganármelos 5. Si, lo paso bien con ellos y suelen simpatizar conmigo |
| 30. El embarazo: |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Me ha producido muchas molestias (náuseas, vómitos, dolores ...), creo que no volveré a repetir 2. Me ha producido algunas molestias, que me han tenido bastante preocupada 3. Me ha producido algunas molestias, pero eso es bastante corriente y sabes que va a pasar 4. Apenas me ha producido molestias, creo que he tenido suerte 5. Ha sido excelente, no he tenido ni una molestia |

Resultados:

11.8. Anexo 8. State-Trait Anxiety Scale (STAI)



1859

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

Facultad de la Salud Humana

Carrera de Medicina Humana

STATE-TRAIT ANXIETY SCALE (STAI)

El State-Trait Anxiety Scale (STAI) diseñado y validado por Spielberger, Gorsuch y Lushene en 1970, es el inventario más adecuado y validado para detectar la ansiedad y sus niveles entre la población gestante. Está constituido por dos subescalas: Ansiedad-Rasgo, que mide el nivel de ansiedad basal característica de la persona, y Ansiedad-Estado, que mide el nivel de ansiedad en el momento actual. Consta de un total de 40 ítems y utiliza una puntuación tipo Likert, cada subescala está formada por 20 preguntas. Los resultados se interpretan de la siguiente manera: en el apartado Estado se considera bajo riesgo a las puntuaciones de 0 a 14, tendencia al promedio de 15 a 19, promedio de 20 a 22, sobre el promedio de 23 a 31 y alto riesgo de 32 a 60. Mientras que en el apartado Rasgo se especifica como bajo riesgo los valores de 0 a 16, tendencia al promedio de 17 a 23, promedio de 24 a 25, sobre el promedio de 26 a 32 y de alto riesgo de 33 a 60.

ANSIEDAD-ESTADO

Instrucciones: A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se siente usted 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.

| ANSIEDAD-ESTADO | Nada | Algo | Bastante | Mucho |
|----------------------|------|------|----------|-------|
| 1. Me siento calmada | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2. Me siento segura | 0 | 1 | 2 | 3 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 3. Estoy tensa | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4. Estoy contrariada | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5. Me siento cómoda (estoy a gusto) | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6. Me siento alterada | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 8. Me siento descansada | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 9. Me siento angustiada | 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 nerviosa | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 13. Estoy desasosegada | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 14. Me siento muy "atada" (como oprimida) | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 15. Estoy relajada | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 16. Me siento satisfecha | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 17. Estoy preocupada | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 18. Me siento aturdida y sobreexcitada | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 19. Me siento alegre | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 20. En este momento me siento bien | 0 | 1 | 2 | 3 |

ANSIEDAD-RASGO

Instrucciones: A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se siente usted 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 cómo se siente usted generalmente.

| ANSIEDAD-RASGO | 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 tan feliz como otros | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 25. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 26. Me siento descansada | 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 misma | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 33. Me siento segura | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 34. Evito enfrentarme a las crisis o dificultades | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 35. Me siento triste (melancólica) | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 36. Estoy satisfecha | 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 tensa y agitada | 0 | 1 | 2 | 3 |

Resultados:

- Ansiedad - Estado:
- Ansiedad - Rasgo:

11.9. Anexo 9. Base de datos

| DATOS INFORMATIVOS | | | | | | | RIESGO OBSTÉTRICO | | VINCULACIÓN AFECTIVA PRENATAL | | ANSIEDAD | | | |
|--------------------|------------------|---------------------|------|--------------|----------------------|-----------|-------------------|----------|-------------------------------|-------------|----------|-----------------------|---------|-----------------------|
| N° | FECHA DE LLENADO | CÉDULA DE IDENTIDAD | EDAD | GRUPO ETARIO | SEMANAS DE GESTACIÓN | TRIMESTRE | PUNTAJE | RIESGO | PUNTAJE | VINCULACIÓN | PUNTAJE | ESTADO | PUNTAJE | RASGO |
| 1 | 27/7/2021 | 1150770137 | 22 | 20 - 24 | 16 | 2 | 4 | ALTO | 114 | BAJA | 18 | TENDENCIA AL PROMEDIO | 34 | ALTO |
| 2 | 27/7/2021 | 1105626418 | 28 | 25 - 29 | 7 | 1 | 2 | BAJO | 123 | MODERADA | 12 | BAJO | 25 | PROMEDIO |
| 3 | 29/7/2021 | 1104617269 | 31 | 30 - 34 | 11 | 1 | 6 | ALTO | 130 | MODERADA | 24 | SOBRE EL PROMEDIO | 16 | BAJO |
| 4 | 29/7/2021 | 1150017109 | 20 | 20 - 24 | 23 | 2 | 5 | ALTO | 121 | MODERADA | 30 | SOBRE EL PROMEDIO | 24 | PROMEDIO |
| 5 | 29/7/2021 | 1150176327 | 21 | 20 - 24 | 39 | 3 | 3 | BAJO | 136 | ALTA | 20 | PROMEDIO | 38 | ALTO |
| 6 | 29/7/2021 | 1104765779 | 31 | 30 - 34 | 36 | 3 | 3 | BAJO | 132 | ALTA | 32 | ALTO | 34 | ALTO |
| 7 | 30/7/2021 | 1104184377 | 37 | 35 - 39 | 9 | 1 | 3 | BAJO | 114 | BAJA | 25 | SOBRE EL PROMEDIO | 38 | ALTO |
| 8 | 2/8/2021 | 1104373137 | 25 | 25 - 29 | 29 | 3 | 4 | ALTO | 131 | ALTA | 31 | SOBRE EL PROMEDIO | 33 | ALTO |
| 9 | 2/8/2021 | 0706311669 | 22 | 20 - 24 | 39 | 3 | 2 | BAJO | 133 | ALTA | 36 | ALTO | 30 | SOBRE EL PROMEDIO |
| 10 | 2/8/2021 | 1900731959 | 19 | 15 - 19 | 34 | 3 | 3 | BAJO | 135 | ALTA | 6 | BAJO | 17 | TENDENCIA AL PROMEDIO |
| 11 | 2/8/2021 | 1104050589 | 40 | 40 - 44 | 17 | 2 | 9 | MUY ALTO | 103 | BAJA | 23 | SOBRE EL PROMEDIO | 23 | TENDENCIA AL PROMEDIO |
| 12 | 5/8/2021 | 1106194135 | 19 | 15 - 19 | 30 | 3 | 9 | MUY ALTO | 119 | MODERADA | 25 | SOBRE EL PROMEDIO | 35 | ALTO |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|----|-----------|------------|----|---------|----|---|----|----------|-----|------------------------|----|-----------------------------|----|-----------------------------|
| 13 | 10/8/2021 | 1104873771 | 35 | 35 - 39 | 39 | 3 | 9 | MUY ALTO | 93 | MUY BAJA | 32 | ALTO | 37 | ALTO |
| 14 | 10/8/2021 | 0750290132 | 18 | 15 - 19 | 22 | 2 | 10 | MUY ALTO | 105 | BAJA | 19 | TENDENCIA AL PROMEDIO | 15 | BAJO |
| 15 | 12/8/2021 | 1105386724 | 25 | 25 - 29 | 16 | 2 | 5 | ALTO | 131 | ALTA | 11 | BAJO | 14 | BAJO |
| 16 | 12/8/2021 | 1106206020 | 16 | 15 - 19 | 34 | 3 | 5 | ALTO | 137 | ALTA | 33 | ALTO | 11 | BAJO |
| 17 | 12/8/2021 | 1105106338 | 33 | 30 - 34 | 32 | 3 | 4 | ALTO | 127 | MODERADA | 8 | BAJO | 24 | PROMEDIO |
| 18 | 12/8/2021 | 1105223240 | 26 | 25 - 29 | 20 | 2 | 3 | BAJO | 92 | MUY BAJA | 32 | ALTO | 25 | PROMEDIO |
| 19 | 12/8/2021 | 1106058355 | 22 | 20 - 24 | 19 | 2 | 3 | BAJO | 131 | ALTA | 27 | SOBRE EL PROMEDIO | 25 | PROMEDIO |
| 20 | 13/8/2021 | 1105077604 | 27 | 25 - 29 | 35 | 3 | 3 | BAJO | 132 | ALTA | 24 | SOBRE EL PROMEDIO | 10 | BAJO |
| 21 | 17/8/2021 | 1104546377 | 36 | 35 - 39 | 28 | 3 | 3 | BAJO | 131 | ALTA | 37 | ALTO | 30 | SOBRE EL PROMEDIO |
| 22 | 17/8/2021 | 1104705528 | 35 | 35 - 39 | 28 | 3 | 3 | BAJO | 133 | ALTA | 14 | BAJO | 27 | SOBRE EL PROMEDIO |
| 23 | 17/8/2021 | 1750264218 | 17 | 15 - 19 | 38 | 3 | 5 | ALTO | 118 | MODERADA | 24 | SOBRE EL PROMEDIO | 23 | TENDENCIA AL PROMEDIO |
| 24 | 17/8/2021 | 1105056137 | 21 | 20 - 24 | 6 | 1 | 3 | BAJO | 66 | EXTREMADAMENTE BAJA | 37 | ALTO | 30 | SOBRE EL PROMEDIO |
| 25 | 17/8/2021 | 1105149767 | 30 | 30 - 34 | 11 | 1 | 3 | BAJO | 130 | MODERADA | 5 | BAJO | 11 | BAJO |
| 26 | 17/8/2021 | 1104885874 | 32 | 30 - 34 | 16 | 2 | 3 | BAJO | 104 | BAJA | 27 | SOBRE EL PROMEDIO | 41 | ALTO |
| 27 | 17/8/2021 | 1105145930 | 18 | 15 - 19 | 7 | 1 | 3 | BAJO | 96 | MUY BAJA | 37 | ALTO | 26 | SOBRE EL PROMEDIO |
| 28 | 19/8/2021 | 1150097556 | 24 | 20 - 24 | 39 | 3 | 6 | ALTO | 132 | ALTA | 26 | SOBRE EL PROMEDIO | 23 | TENDENCIA AL PROMEDIO |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|----|-----------|------------|----|---------|----|---|---|----------|-----|----------|----|-----------------------|----|-----------------------|
| 29 | 19/8/2021 | 1105401754 | 15 | 15 - 19 | 17 | 2 | 6 | ALTO | 137 | ALTA | 5 | BAJO | 17 | TENDENCIA AL PROMEDIO |
| 30 | 19/8/2021 | 1104617103 | 31 | 30 - 34 | 28 | 3 | 4 | ALTO | 119 | MODERADA | 10 | BAJO | 24 | PROMEDIO |
| 31 | 19/8/2021 | 0704628254 | 35 | 35 - 39 | 38 | 3 | 5 | ALTO | 131 | ALTA | 23 | SOBRE EL PROMEDIO | 26 | SOBRE EL PROMEDIO |
| 32 | 19/8/2021 | 1104873623 | 30 | 30 - 34 | 6 | 1 | 4 | ALTO | 109 | BAJA | 13 | BAJO | 17 | TENDENCIA AL PROMEDIO |
| 33 | 23/8/2021 | 1105384273 | 22 | 20 - 24 | 18 | 2 | 3 | BAJO | 126 | MODERADA | 17 | TENDENCIA AL PROMEDIO | 27 | SOBRE EL PROMEDIO |
| 34 | 24/8/2021 | 29.646.930 | 19 | 15 - 19 | 32 | 3 | 3 | BAJO | 137 | ALTA | 4 | BAJO | 11 | BAJO |
| 35 | 24/8/2021 | 1150630281 | 21 | 20 - 24 | 21 | 2 | 3 | BAJO | 137 | ALTA | 11 | BAJO | 12 | BAJO |
| 36 | 24/8/2021 | 1150986758 | 19 | 15 - 19 | 15 | 2 | 5 | ALTO | 117 | MODERADA | 9 | BAJO | 13 | BAJO |
| 37 | 24/8/2021 | 1105402265 | 17 | 15 - 19 | 23 | 2 | 8 | MUY ALTO | 113 | BAJA | 16 | TENDENCIA AL PROMEDIO | 28 | SOBRE EL PROMEDIO |
| 38 | 26/8/2021 | 1103988299 | 41 | 40 - 44 | 17 | 2 | 6 | ALTO | 131 | ALTA | 32 | ALTO | 33 | ALTO |
| 39 | 26/8/2021 | 0706265543 | 26 | 25 - 29 | 38 | 3 | 3 | BAJO | 142 | MUY ALTA | 9 | BAJO | 15 | BAJO |
| 40 | 26/8/2021 | 1105615437 | 28 | 25 - 29 | 14 | 2 | 2 | BAJO | 131 | ALTA | 24 | SOBRE EL PROMEDIO | 37 | ALTO |
| 41 | 26/8/2021 | 1105047821 | 28 | 25 - 29 | 39 | 3 | 3 | BAJO | 135 | ALTA | 13 | BAJO | 9 | BAJO |
| 42 | 26/8/2021 | 1105908188 | 26 | 25 - 29 | 26 | 2 | 5 | ALTO | 101 | BAJA | 26 | SOBRE EL PROMEDIO | 17 | TENDENCIA AL PROMEDIO |
| 43 | 27/8/2021 | 1900658921 | 32 | 30 - 34 | 40 | 3 | 3 | BAJO | 119 | MODERADA | 12 | BAJO | 28 | SOBRE EL PROMEDIO |
| 44 | 30/8/2021 | 1150317616 | 25 | 25 - 29 | 23 | 2 | 2 | BAJO | 133 | ALTA | 9 | BAJO | 14 | BAJO |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|----|-----------|------------|----|---------|----|---|---|----------|-----|----------|----|-----------------------|----|-----------------------|
| 45 | 30/8/2021 | 1105397796 | 24 | 20 - 24 | 32 | 3 | 3 | BAJO | 131 | ALTA | 27 | SOBRE EL PROMEDIO | 36 | ALTO |
| 46 | 30/8/2021 | 1104736507 | 31 | 30 - 34 | 28 | 3 | 3 | BAJO | 119 | MODERADA | 12 | BAJO | 21 | TENDENCIA AL PROMEDIO |
| 47 | 30/8/2021 | 1150957510 | 19 | 15 - 19 | 39 | 3 | 5 | ALTO | 120 | MODERADA | 18 | TENDENCIA AL PROMEDIO | 25 | PROMEDIO |
| 48 | 3/9/2021 | 1105830549 | 29 | 25 - 29 | 15 | 2 | 2 | BAJO | 131 | ALTA | 11 | BAJO | 12 | BAJO |
| 49 | 3/9/2021 | 1727982470 | 25 | 25 - 29 | 22 | 2 | 3 | BAJO | 142 | MUY ALTA | 9 | BAJO | 13 | BAJO |
| 50 | 3/9/2021 | 1106243767 | 18 | 15 - 19 | 32 | 3 | 7 | MUY ALTO | 94 | MUY BAJA | 37 | ALTO | 37 | ALTO |
| 51 | 7/9/2021 | 1150052684 | 19 | 15 - 19 | 28 | 3 | 4 | ALTO | 128 | MODERADA | 20 | PROMEDIO | 22 | TENDENCIA AL PROMEDIO |
| 52 | 7/9/2021 | 0805356813 | 18 | 15 - 19 | 28 | 3 | 5 | ALTO | 105 | BAJA | 21 | PROMEDIO | 34 | ALTO |
| 53 | 7/9/2021 | 1105399750 | 17 | 15 - 19 | 14 | 2 | 8 | MUY ALTO | 108 | BAJA | 37 | ALTO | 32 | SOBRE EL PROMEDIO |
| 54 | 7/9/2021 | 1104752462 | 31 | 30 - 34 | 25 | 2 | 3 | BAJO | 134 | ALTA | 17 | TENDENCIA AL PROMEDIO | 16 | BAJO |
| 55 | 7/9/2021 | 1105402026 | 18 | 15 - 19 | 14 | 2 | 5 | ALTO | 98 | MUY BAJA | 24 | SOBRE EL PROMEDIO | 37 | ALTO |
| 56 | 20/9/2021 | 1150658449 | 24 | 20 - 24 | 27 | 2 | 3 | BAJO | 135 | ALTA | 4 | BAJO | 13 | BAJO |
| 57 | 21/9/2021 | 1104396302 | 38 | 35 - 39 | 39 | 3 | 5 | ALTO | 110 | BAJA | 29 | SOBRE EL PROMEDIO | 18 | TENDENCIA AL PROMEDIO |
| 58 | 21/9/2021 | 1106073628 | 21 | 20 - 24 | 7 | 1 | 1 | BAJO | 133 | ALTA | 8 | BAJO | 13 | BAJO |
| 59 | 21/9/2021 | 1106259417 | 23 | 20 - 24 | 37 | 3 | 5 | ALTO | 130 | MODERADA | 12 | BAJO | 14 | BAJO |
| 60 | 21/9/2021 | 1106079005 | 17 | 15 - 19 | 35 | 3 | 8 | MUY ALTO | 114 | BAJA | 12 | BAJO | 29 | SOBRE EL PROMEDIO |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|----|-----------|------------|----|---------|----|---|---|----------|-----|----------|----|-----------------------------|----|-----------------------------|
| 61 | 21/9/2021 | 1104758261 | 29 | 25 - 29 | 40 | 3 | 2 | BAJO | 133 | ALTA | 19 | TENDENCIA AL PROMEDIO | 23 | TENDENCIA AL PROMEDIO |
| 62 | 21/9/2021 | 1105384463 | 17 | 15 - 19 | 29 | 3 | 8 | MUY ALTO | 86 | MUY BAJA | 38 | ALTO | 34 | ALTO |
| 63 | 22/9/2021 | 0105259550 | 28 | 25 - 29 | 32 | 3 | 3 | BAJO | 144 | MUY ALTA | 12 | BAJO | 18 | TENDENCIA AL PROMEDIO |
| 64 | 22/9/2021 | 1104984446 | 25 | 25 - 29 | 16 | 2 | 3 | BAJO | 126 | MODERADA | 9 | BAJO | 11 | BAJO |
| 65 | 22/9/2021 | 1104741945 | 31 | 30 - 34 | 22 | 2 | 1 | BAJO | 139 | ALTA | 11 | BAJO | 23 | TENDENCIA AL PROMEDIO |
| 66 | 22/9/2021 | 1105377921 | 29 | 25 - 29 | 26 | 2 | 2 | BAJO | 130 | MODERADA | 1 | BAJO | 12 | BAJO |
| 67 | 22/9/2021 | 1105208050 | 31 | 30 - 34 | 27 | 2 | 2 | BAJO | 135 | ALTA | 14 | BAJO | 16 | BAJO |
| 68 | 22/9/2021 | 1150642708 | 21 | 20 - 24 | 13 | 2 | 5 | ALTO | 131 | ALTA | 22 | PROMEDIO | 20 | TENDENCIA AL PROMEDIO |
| 69 | 22/9/2021 | 1105383093 | 27 | 25 - 29 | 39 | 3 | 3 | BAJO | 133 | ALTA | 7 | BAJO | 18 | TENDENCIA AL PROMEDIO |
| 70 | 22/9/2021 | 1150978896 | 22 | 20 - 24 | 40 | 3 | 5 | ALTO | 120 | MODERADA | 33 | ALTO | 22 | TENDENCIA AL PROMEDIO |
| 71 | 22/9/2021 | 1105022220 | 26 | 25 - 29 | 16 | 2 | 3 | BAJO | 104 | BAJA | 13 | BAJO | 25 | PROMEDIO |
| 72 | 23/9/2021 | 1400624464 | 41 | 40 - 44 | 17 | 2 | 6 | ALTO | 104 | BAJA | 34 | ALTO | 22 | TENDENCIA AL PROMEDIO |
| 73 | 23/9/2021 | 1150985669 | 20 | 20 - 24 | 12 | 1 | 3 | BAJO | 137 | ALTA | 18 | TENDENCIA AL PROMEDIO | 15 | BAJO |
| 74 | 23/9/2021 | 1105611766 | 31 | 30 - 34 | 37 | 3 | 3 | BAJO | 132 | ALTA | 19 | TENDENCIA AL PROMEDIO | 34 | ALTO |
| 75 | 23/9/2021 | 1104913072 | 33 | 30 - 34 | 33 | 3 | 3 | BAJO | 145 | MUY ALTA | 10 | BAJO | 30 | SOBRE EL PROMEDIO |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|----|-----------|------------|----|---------|----|---|---|----------|-----|----------|----|-----------------------|----|-----------------------|
| 76 | 23/9/2021 | 1105361073 | 26 | 25 - 29 | 25 | 2 | 2 | BAJO | 143 | MUY ALTA | 12 | BAJO | 10 | BAJO |
| 77 | 23/9/2021 | 1106221219 | 23 | 20 - 24 | 37 | 3 | 3 | BAJO | 132 | ALTA | 8 | BAJO | 13 | BAJO |
| 78 | 23/9/2021 | 1150446423 | 25 | 25 - 29 | 22 | 2 | 4 | ALTO | 122 | MODERADA | 29 | SOBRE EL PROMEDIO | 15 | BAJO |
| 79 | 24/9/2021 | 0503364598 | 33 | 30 - 34 | 23 | 2 | 3 | BAJO | 108 | BAJA | 32 | ALTO | 25 | PROMEDIO |
| 80 | 24/9/2021 | 1105380313 | 25 | 25 - 29 | 16 | 2 | 3 | BAJO | 139 | ALTA | 10 | BAJO | 20 | TENDENCIA AL PROMEDIO |
| 81 | 24/9/2021 | 0926231671 | 26 | 25 - 29 | 36 | 3 | 5 | ALTO | 141 | MUY ALTA | 16 | TENDENCIA AL PROMEDIO | 34 | ALTO |
| 82 | 24/9/2021 | 1150842787 | 26 | 25 - 29 | 8 | 1 | 2 | BAJO | 89 | MUY BAJA | 36 | ALTO | 14 | BAJO |
| 83 | 27/9/2021 | 1103712954 | 42 | 40 - 44 | 28 | 3 | 5 | ALTO | 135 | ALTA | 11 | BAJO | 37 | ALTO |
| 84 | 27/9/2021 | 1150960662 | 23 | 20 - 24 | 19 | 2 | 7 | MUY ALTO | 130 | MODERADA | 27 | SOBRE EL PROMEDIO | 25 | PROMEDIO |
| 85 | 27/9/2021 | 1105577231 | 25 | 25 - 29 | 17 | 2 | 1 | BAJO | 114 | BAJA | 11 | BAJO | 16 | BAJO |
| 86 | 28/9/2021 | 1104300387 | 37 | 35 - 39 | 27 | 2 | 5 | ALTO | 111 | BAJA | 33 | ALTO | 28 | SOBRE EL PROMEDIO |
| 87 | 28/9/2021 | 1726938499 | 28 | 25 - 29 | 20 | 2 | 2 | BAJO | 137 | ALTA | 17 | TENDENCIA AL PROMEDIO | 16 | BAJO |
| 88 | 29/9/2021 | 1105398828 | 25 | 25 - 29 | 36 | 3 | 3 | BAJO | 134 | ALTA | 11 | BAJO | 17 | TENDENCIA AL PROMEDIO |
| 89 | 29/9/2021 | 1150917597 | 26 | 25 - 29 | 36 | 3 | 3 | BAJO | 125 | MODERADA | 30 | SOBRE EL PROMEDIO | 16 | BAJO |
| 90 | 29/9/2021 | 1105536682 | 28 | 25 - 29 | 10 | 1 | 3 | BAJO | 97 | MUY BAJA | 10 | BAJO | 10 | BAJO |
| 91 | 29/9/2021 | 1150804993 | 19 | 15 - 19 | 27 | 2 | 5 | ALTO | 101 | BAJA | 38 | ALTO | 33 | ALTO |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|-----------|------------|----|---------|----|---|----|----------|-----|----------|----|-----------------------|----|-----------------------|
| 92 | 29/9/2021 | 1106082868 | 24 | 20 - 24 | 30 | 3 | 1 | BAJO | 133 | ALTA | 36 | ALTO | 24 | PROMEDIO |
| 93 | 30/9/2021 | 1150562039 | 22 | 20 - 24 | 12 | 1 | 2 | BAJO | 93 | MUY BAJA | 32 | ALTO | 18 | TENDENCIA AL PROMEDIO |
| 94 | 30/9/2021 | 1105216194 | 22 | 20 - 24 | 20 | 2 | 3 | BAJO | 121 | MODERADA | 5 | BAJO | 32 | SOBRE EL PROMEDIO |
| 95 | 30/9/2021 | 1105241002 | 21 | 20 - 24 | 26 | 2 | 0 | BAJO | 131 | ALTA | 11 | BAJO | 12 | BAJO |
| 96 | 1/10/2021 | 1105258832 | 22 | 20 - 24 | 13 | 2 | 6 | ALTO | 118 | MODERADA | 21 | PROMEDIO | 19 | TENDENCIA AL PROMEDIO |
| 97 | 1/10/2021 | 1150286472 | 24 | 20 - 24 | 15 | 2 | 3 | BAJO | 134 | ALTA | 34 | ALTO | 35 | ALTO |
| 98 | 4/10/2021 | 1105386963 | 21 | 20 - 24 | 7 | 1 | 3 | BAJO | 136 | ALTA | 37 | ALTO | 32 | SOBRE EL PROMEDIO |
| 99 | 4/10/2021 | 1150426003 | 23 | 20 - 24 | 37 | 3 | 4 | ALTO | 111 | BAJA | 13 | BAJO | 23 | TENDENCIA AL PROMEDIO |
| 100 | 4/10/2021 | 1105380874 | 23 | 20 - 24 | 14 | 2 | 6 | ALTO | 108 | BAJA | 19 | TENDENCIA AL PROMEDIO | 18 | TENDENCIA AL PROMEDIO |
| 101 | 4/10/2021 | 1106024159 | 19 | 15 - 19 | 34 | 3 | 4 | ALTO | 107 | BAJA | 34 | ALTO | 22 | TENDENCIA AL PROMEDIO |
| 102 | 4/10/2021 | 1103861488 | 41 | 40 - 44 | 39 | 3 | 10 | MUY ALTO | 105 | BAJA | 26 | SOBRE EL PROMEDIO | 26 | SOBRE EL PROMEDIO |
| 103 | 5/10/2021 | 1105916058 | 29 | 25 - 29 | 28 | 3 | 3 | BAJO | 128 | MODERADA | 14 | BAJO | 22 | TENDENCIA AL PROMEDIO |
| 104 | 5/10/2021 | 1150503447 | 20 | 20 - 24 | 34 | 3 | 5 | ALTO | 105 | BAJA | 15 | TENDENCIA AL PROMEDIO | 8 | BAJO |
| 105 | 5/10/2021 | 0705610632 | 25 | 25 - 29 | 17 | 2 | 3 | BAJO | 132 | ALTA | 12 | BAJO | 24 | PROMEDIO |
| 106 | 6/10/2021 | 1105387714 | 22 | 20 - 24 | 16 | 2 | 3 | BAJO | 132 | ALTA | 14 | BAJO | 27 | SOBRE EL PROMEDIO |
| 107 | 6/10/2021 | 1104482086 | 34 | 30 - 34 | 14 | 2 | 1 | BAJO | 109 | BAJA | 14 | BAJO | 32 | SOBRE EL PROMEDIO |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|------------|-------------|----|---------|----|---|---|----------|-----|----------|----|-----------------------|----|-----------------------|
| 108 | 6/10/2021 | 1151137872 | 18 | 15 - 19 | 22 | 2 | 3 | BAJO | 100 | BAJA | 24 | SOBRE EL PROMEDIO | 16 | BAJO |
| 109 | 6/10/2021 | 1722489547 | 32 | 30 - 34 | 33 | 3 | 6 | ALTO | 142 | MUY ALTA | 34 | ALTO | 40 | ALTO |
| 110 | 7/10/2021 | 1105382707 | 25 | 25 - 29 | 18 | 2 | 3 | BAJO | 117 | MODERADA | 18 | TENDENCIA AL PROMEDIO | 16 | BAJO |
| 111 | 7/10/2021 | 1105387540 | 20 | 20 - 24 | 15 | 2 | 3 | BAJO | 119 | MODERADA | 9 | BAJO | 24 | PROMEDIO |
| 112 | 7/10/2021 | 1104447253 | 37 | 35 - 39 | 18 | 2 | 2 | BAJO | 104 | BAJA | 10 | BAJO | 21 | TENDENCIA AL PROMEDIO |
| 113 | 11/10/2021 | 1104882889 | 32 | 30 - 34 | 40 | 3 | 1 | BAJO | 143 | MUY ALTA | 12 | BAJO | 12 | BAJO |
| 114 | 11/10/2021 | 1105989808 | 26 | 25 - 29 | 19 | 2 | 3 | BAJO | 131 | ALTA | 20 | PROMEDIO | 12 | BAJO |
| 115 | 11/10/2021 | 1104745623 | 29 | 25 - 29 | 16 | 2 | 3 | BAJO | 121 | MODERADA | 48 | ALTO | 44 | ALTO |
| 116 | 12/10/2021 | 1150530747 | 26 | 25 - 29 | 32 | 3 | 2 | BAJO | 137 | ALTA | 12 | BAJO | 11 | BAJO |
| 117 | 12/10/2021 | 1150929832 | 19 | 15 - 19 | 25 | 2 | 4 | ALTO | 107 | BAJA | 33 | ALTO | 37 | ALTO |
| 118 | 13/10/2021 | 1105049876 | 25 | 25 - 29 | 39 | 3 | 8 | MUY ALTO | 131 | ALTA | 15 | TENDENCIA AL PROMEDIO | 18 | TENDENCIA AL PROMEDIO |
| 119 | 13/10/2021 | 1105020876 | 31 | 30 - 34 | 24 | 2 | 3 | BAJO | 139 | ALTA | 14 | BAJO | 22 | TENDENCIA AL PROMEDIO |
| 120 | 13/10/2021 | 1104664964 | 35 | 35 - 39 | 32 | 3 | 5 | ALTO | 107 | BAJA | 36 | ALTO | 33 | ALTO |
| 121 | 13/10/2021 | 1150999033 | 18 | 15 - 19 | 16 | 2 | 5 | ALTO | 91 | MUY BAJA | 32 | ALTO | 35 | ALTO |
| 122 | 13/10/2021 | 1104484934 | 29 | 25 - 29 | 23 | 2 | 1 | BAJO | 139 | ALTA | 13 | BAJO | 40 | ALTO |
| 123 | 14/10/2021 | 11509777864 | 20 | 20 - 24 | 25 | 2 | 2 | BAJO | 113 | BAJA | 21 | PROMEDIO | 23 | TENDENCIA AL PROMEDIO |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|------------|------------|----|---------|----|---|---|----------|-----|---------------------|----|-----------------------|----|-----------------------|
| 124 | 14/10/2021 | 1105174872 | 29 | 25 - 29 | 25 | 2 | 0 | BAJO | 136 | ALTA | 12 | BAJO | 19 | TENDENCIA AL PROMEDIO |
| 125 | 14/10/2021 | 1105972309 | 27 | 25 - 29 | 8 | 1 | 2 | BAJO | 96 | MUY BAJA | 28 | SOBRE EL PROMEDIO | 12 | BAJO |
| 126 | 14/10/2021 | 1752498236 | 16 | 15 - 19 | 9 | 1 | 5 | ALTO | 73 | EXTREMADAMENTE BAJA | 41 | ALTO | 40 | ALTO |
| 127 | 15/10/2021 | 1105704561 | 26 | 25 - 29 | 23 | 2 | 2 | BAJO | 104 | BAJA | 30 | SOBRE EL PROMEDIO | 33 | ALTO |
| 128 | 15/10/2021 | 1900983410 | 12 | 10 - 14 | 16 | 2 | 9 | MUY ALTO | 66 | EXTREMADAMENTE BAJA | 38 | ALTO | 41 | ALTO |
| 129 | 15/10/2021 | 1104288020 | 24 | 20 - 24 | 35 | 3 | 2 | BAJO | 142 | MUY ALTA | 9 | BAJO | 7 | BAJO |
| 130 | 15/10/2021 | 1105379760 | 26 | 25 - 29 | 21 | 2 | 0 | BAJO | 145 | MUY ALTA | 41 | ALTO | 35 | ALTO |
| 131 | 15/10/2021 | 1150765731 | 21 | 20 - 24 | 35 | 3 | 2 | BAJO | 127 | MODERADA | 24 | SOBRE EL PROMEDIO | 33 | ALTO |
| 132 | 15/10/2021 | 1104028053 | 37 | 35 - 39 | 16 | 2 | 2 | BAJO | 138 | ALTA | 10 | BAJO | 25 | PROMEDIO |
| 133 | 15/10/2021 | 1208820561 | 21 | 20 - 24 | 38 | 3 | 2 | BAJO | 125 | MODERADA | 21 | PROMEDIO | 25 | PROMEDIO |
| 134 | 15/10/2021 | 1104714587 | 32 | 30 - 34 | 28 | 3 | 1 | BAJO | 135 | ALTA | 3 | BAJO | 24 | PROMEDIO |
| 135 | 15/10/2021 | 0706254257 | 23 | 20 - 24 | 32 | 3 | 0 | BAJO | 133 | ALTA | 14 | BAJO | 27 | SOBRE EL PROMEDIO |
| 136 | 15/10/2021 | 1150329645 | 15 | 15 - 19 | 20 | 2 | 6 | ALTO | 78 | EXTREMADAMENTE BAJA | 31 | SOBRE EL PROMEDIO | 38 | ALTO |
| 137 | 15/10/2021 | 0703963538 | 38 | 35 - 39 | 12 | 1 | 2 | BAJO | 139 | ALTA | 13 | BAJO | 16 | BAJO |
| 138 | 15/10/2021 | 1150095782 | 23 | 20 - 24 | 17 | 2 | 3 | BAJO | 116 | MODERADA | 15 | TENDENCIA AL PROMEDIO | 34 | ALTO |
| 139 | 15/10/2021 | 1150169678 | 25 | 25 - 29 | 38 | 3 | 0 | BAJO | 136 | ALTA | 5 | BAJO | 18 | TENDENCIA AL PROMEDIO |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|------------|------------|----|---------|----|---|----|----------|-----|----------|----|----------|----|-----------------------|
| 140 | 15/10/2021 | 1150842456 | 21 | 20 - 24 | 33 | 3 | 2 | BAJO | 140 | ALTA | 22 | PROMEDIO | 31 | SOBRE EL PROMEDIO |
| 141 | 15/10/2021 | 1150817680 | 17 | 15 - 19 | 31 | 3 | 8 | MUY ALTO | 137 | ALTA | 20 | PROMEDIO | 18 | TENDENCIA AL PROMEDIO |
| 142 | 15/10/2021 | 1105798688 | 26 | 25 - 29 | 11 | 1 | 2 | BAJO | 135 | ALTA | 5 | BAJO | 13 | BAJO |
| 143 | 15/10/2021 | 1106260530 | 18 | 15 - 19 | 12 | 1 | 10 | MUY ALTO | 111 | BAJA | 36 | ALTO | 37 | ALTO |
| 144 | 16/10/2021 | 1150852422 | 19 | 15 - 19 | 15 | 2 | 2 | BAJO | 121 | MODERADA | 32 | ALTO | 16 | BAJO |
| 145 | 16/10/2021 | 1150749305 | 19 | 15 - 19 | 31 | 3 | 3 | BAJO | 115 | MODERADA | 10 | BAJO | 34 | ALTO |

11.10. Anexo 10. Tablas obtenidas en la recolección de datos

Tabla 7

Distribución por grupo de edad y trimestre de embarazo de gestantes que acuden al Centro de Salud Tipo C Catamayo.

| Edad | Primer | | Trimestre Segundo | | Tercer | | Total | |
|--------------|----------|-------|-------------------|--------------|----------|-------|----------|--------------|
| | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % |
| 10 - 14 | 0 | 0,00 | 1 | 0,69 | 0 | 0,00 | 1 | 0,69 |
| 15 - 19 | 3 | 2,07 | 12 | 8,28 | 14 | 9,66 | 29 | 20,00 |
| 20 - 24 | 5 | 3,45 | 17 | 11,72 | 15 | 10,34 | 37 | 25,52 |
| 25 - 29 | 5 | 3,45 | 23 | 15,86 | 14 | 9,66 | 42 | 28,97 |
| 30 - 34 | 3 | 2,07 | 7 | 4,83 | 10 | 6,90 | 20 | 13,79 |
| 35 - 39 | 2 | 1,38 | 3 | 2,07 | 6 | 4,14 | 11 | 7,59 |
| 40 - 44 | 0 | 0,00 | 3 | 2,07 | 2 | 1,38 | 5 | 3,45 |
| ≥ 45 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| Total | 18 | 12,41 | 66 | 45,52 | 61 | 42,07 | 145 | 100 |

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado a gestantes del Centro de Salud Tipo C Catamayo

Elaborado por: Rolando Fabricio Espinosa Masa

Tabla 8

Riesgo obstétrico por edad en gestantes que acuden al Centro de Salud Tipo C Catamayo

| Riesgo Obstétrico | Edad | | | | | | | Total |
|-------------------|-------|-------------|-------|--------------|-------|-------|-------|--------------|
| | 10-14 | 15-19 | 20-24 | 25-29 | 30-34 | 35-39 | 40-44 | |
| | % | % | % | % | % | % | % | % |
| Bajo | 0 | 4,14 | 17,93 | 24,83 | 10,34 | 4,14 | 0 | 61,38 |
| Alto | 0 | 9,66 | 6,90 | 3,45 | 3,45 | 2,76 | 2,07 | 28,28 |
| Muy alto | 0,69 | 6,21 | 0,69 | 0,69 | 0 | 0,69 | 1,38 | 10,34 |
| Total | 0,69 | 20 | 25,52 | 28,97 | 13,79 | 7,59 | 3,45 | 100 |

Fuente: Escala de Riesgo Obstétrico del MSP aplicada a gestantes del Centro de Salud Tipo C Catamayo

Elaborado por: Rolando Fabricio Espinosa Masa

Tabla 9
Riesgo obstétrico por trimestre en gestantes que acuden al Centro de Salud Tipo C Catamayo.

| Riesgo Obstétrico | Trimestre | | | | | | | |
|-------------------|-----------|-------|----------|--------------|----------|--------------|----------|-------|
| | Primer | | Segundo | | Tercer | | Total | |
| | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % |
| Bajo | 14 | 9,66 | 42 | 28,97 | 33 | 22,76 | 89 | 61,38 |
| Alto | 3 | 2,07 | 18 | 12,41 | 20 | 13,79 | 41 | 28,28 |
| Muy alto | 1 | 0,69 | 6 | 4,14 | 8 | 5,52 | 15 | 10,34 |
| Total | 18 | 12,41 | 66 | 45,52 | 61 | 42,07 | 145 | 100 |

Fuente: Escala de Riesgo Obstétrico del MSP aplicada a gestantes del Centro de Salud Tipo C Catamayo
Elaborado por: Rolando Fabricio Espinosa Masa

Tabla 10
Chi cuadrado. Relación entre el riesgo obstétrico, vinculación afectiva prenatal y ansiedad en mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Tipo C Catamayo.

| | | Vinculación afectiva prenatal | Ansiedad - Estado | Ansiedad - Rasgo |
|--------------------------|---------------------------|-------------------------------|-------------------|------------------|
| | Chi Cuadrado | 30,428 | 23,074 | 21,124 |
| Riesgo Obstétrico | Grados de libertad | 10 | 8 | 8 |
| | Sig. asintótica | 0,0007 | 0,0032 | 0,0068 |

Fuente: SPSS 22 Base de datos de las encuestas aplicadas a gestantes del Centro de Salud Tipo C Catamayo
Elaborado por: Rolando Fabricio Espinosa Masa

Tabla 11
Factores de riesgo relacionados con antecedentes en gestantes que acuden al Centro de Salud Tipo C Catamayo

| Antecedentes | f | % |
|--|------------|------------|
| Periodo intergenésico > 5 años | 33 | 15,71 |
| Gestante 14 (1 día) a 19 años | 28 | 13,33 |
| Madre o hermana con preeclampsia | 28 | 13,33 |
| Aborto | 24 | 11,43 |
| Presenta tres o más factores de la lista | 18 | 8,57 |
| Periodo intergenésico ≤ 18 meses | 14 | 6,67 |
| Gestante mayor de 35 años hasta 39 años | 11 | 5,24 |
| Hijo con bajo peso de nacimiento < 2500gr | 10 | 4,76 |
| Hijo con macrosomía al nacimiento > 4000gr | 8 | 3,81 |
| Ningún control prenatal en embarazo mayor a 20 semanas | 8 | 3,81 |
| Gestante ≥ de 40 años | 5 | 2,38 |
| Gran múltipara ≥ 4 gestas | 4 | 1,90 |
| Aborto habitual ≥ 2 | 4 | 1,90 |
| Cicatriz uterina previa con embarazo > 32 semanas (miomectomía, rotura uterina, cesárea) | 4 | 1,90 |
| Infertilidad | 3 | 1,43 |
| Antecedente preeclampsia / eclampsia | 3 | 1,43 |
| Embarazo producto de violencia sexual | 2 | 0,95 |
| Gestante igual o menor de 14 años | 1 | 0,48 |
| Embarazo ectópico / molar | 1 | 0,48 |
| Mortinato | 1 | 0,48 |
| Total | 210 | 100 |

Fuente: Escala de Riesgo Obstétrico del MSP aplicada a gestantes del Centro de Salud Tipo C Catamayo
Elaborado por: Rolando Fabricio Espinosa Masa

Tabla 12
Factores de riesgo socioeconómicos en gestantes que acuden al Centro de Salud Tipo C Catamayo

| Factores socioeconómicos | f | % |
|---|----------|------------|
| Alcoholismo, tabaco y drogas | 3 | 50 |
| Gestante callejizada, indigente, vive sola | 2 | 33,33 |
| Violencia basada en género, disfunción familiar, movilidad humana | 1 | 16,67 |
| Sin instrucción | 0 | 0 |
| Presenta tres o más factores de la lista | 0 | 0 |
| Total | 6 | 100 |

Fuente: Escala de Riesgo Obstétrico del MSP aplicada a gestantes del Centro de Salud Tipo C Catamayo
Elaborado por: Rolando Fabricio Espinosa Masa

Tabla 13
Factores de riesgo nutricionales en gestantes que acuden al Centro de Salud Tipo C Catamayo

| Factores nutricionales | f | % |
|---|-----------|------------|
| Sobrepeso IMC de 25.1 a 29.9 | 42 | 67,74 |
| Desnutrición materna IMC < 18 | 15 | 24,19 |
| Obesidad IMC > 30 | 3 | 4,84 |
| Glicemia basal mayor a 92mg/Dl | 2 | 3,23 |
| Presenta dos o más factores de la lista | 0 | 0 |
| Total | 62 | 100 |

Fuente: Escala de Riesgo Obstétrico del MSP aplicada a gestantes del Centro de Salud Tipo C Catamayo
Elaborado por: Rolando Fabricio Espinosa Masa

Tabla 14
Factores de riesgo relacionados con discapacidad mayor al 30% en gestantes que acuden al Centro de Salud Tipo C Catamayo

| Patología pélvico-genital | f | % |
|---|----------|------------|
| Física | 1 | 100 |
| Intelectual | 0 | 0 |
| Presenta dos o más factores de la lista | 0 | 0 |
| Total | 1 | 100 |

Fuente: Escala de Riesgo Obstétrico del MSP aplicada a gestantes del Centro de Salud Tipo C Catamayo
Elaborado por: Rolando Fabricio Espinosa Masa

Tabla 15
Factores de riesgo relacionados con patología pélvico-genital en gestantes que acuden al Centro de Salud Tipo C Catamayo

| Patología pélvico-genital | <i>f</i> | % |
|--|-----------|------------|
| Infecciones vaginales a repetición (tres o más episodios) en el embarazo | 27 | 81,82 |
| Condilomatosis vulvovaginal | 4 | 12,12 |
| Presenta dos o más factores de la lista | 2 | 6,06 |
| Patología cervical (LIEAG/NIC II o III, ca in situ) | 0 | 0 |
| Malformación urogenital | 0 | 0 |
| Total | 33 | 100 |

Fuente: Escala de Riesgo Obstétrico del MSP aplicada a gestantes del Centro de Salud Tipo C Catamayo
Elaborado por: Rolando Fabricio Espinosa Masa

Tabla 16
Factores de riesgo relacionados con patología obstétrica actual en gestantes que acuden al Centro de Salud Tipo C Catamayo

| Patología obstétrica actual | <i>f</i> | % |
|---|-----------|------------|
| Infección de tracto urinario a repetición | 37 | 42,53 |
| Hemorragia primera mitad del embarazo | 15 | 17,24 |
| Presenta dos o más factores de la lista | 13 | 14,94 |
| Anemia HB < 10 (corregida) | 9 | 10,34 |
| Otras patologías relevantes | 4 | 4,60 |
| Amenaza parto prematuro | 3 | 3,45 |
| Embarazo + DIU | 1 | 1,15 |
| TORCH IgM positivo * | 1 | 1,15 |
| Colestasis intrahepática | 1 | 1,15 |
| Embarazo múltiple | 1 | 1,15 |
| Polihidramnios / oligohidramnios | 1 | 1,15 |
| Diabetes* | 1 | 1,15 |
| Total | 87 | 100 |

Fuente: Escala de Riesgo Obstétrico del MSP aplicada a gestantes del Centro de Salud Tipo C Catamayo
Elaborado por: Rolando Fabricio Espinosa Masa

Tabla 17
Opciones del cuestionario de Evaluación de la Vinculación Afectiva y Adaptación Prenatal (EVAP) en gestantes que acuden al Centro de Salud Tipo C Catamayo

| Preguntas | Opciones | | | | | | | | | |
|-----------|----------|-------|----------|-------|----------|-------|----------|-------|----------|-------|
| | Op1 | | Op2 | | Op3 | | Op4 | | Op5 | |
| | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % |
| P1 | 10 | 6,90 | 37 | 25,52 | 32 | 22,07 | 38 | 26,21 | 28 | 19,31 |
| P2 | 10 | 6,90 | 3 | 2,07 | 41 | 28,28 | 6 | 4,14 | 85 | 58,62 |
| P3 | 1 | 0,69 | 4 | 2,76 | 32 | 22,07 | 43 | 29,66 | 65 | 44,83 |
| P4 | 2 | 1,38 | 0 | 0,00 | 12 | 8,28 | 3 | 2,07 | 128 | 88,28 |
| P5 | 5 | 3,45 | 6 | 4,14 | 23 | 15,86 | 49 | 33,79 | 62 | 42,76 |
| P6 | 3 | 2,07 | 7 | 4,83 | 19 | 13,10 | 49 | 33,79 | 67 | 46,21 |
| P7 | 9 | 6,21 | 4 | 2,76 | 38 | 26,21 | 56 | 38,62 | 38 | 26,21 |
| P8 | 5 | 3,45 | 7 | 4,83 | 16 | 11,03 | 72 | 49,66 | 45 | 31,03 |
| P9 | 15 | 10,34 | 6 | 4,14 | 50 | 34,48 | 48 | 33,10 | 26 | 17,93 |
| P10 | 1 | 0,69 | 3 | 2,07 | 7 | 4,83 | 56 | 38,62 | 78 | 53,79 |
| P11 | 1 | 0,69 | 5 | 3,45 | 20 | 13,79 | 65 | 44,83 | 54 | 37,24 |
| P12 | 1 | 0,69 | 7 | 4,83 | 17 | 11,72 | 79 | 54,48 | 41 | 28,28 |
| P13 | 6 | 4,14 | 0 | 0,00 | 13 | 8,97 | 72 | 49,66 | 54 | 37,24 |
| P14 | 3 | 2,07 | 7 | 4,83 | 6 | 4,14 | 56 | 38,62 | 73 | 50,34 |
| P15 | 1 | 0,69 | 19 | 13,10 | 20 | 13,79 | 66 | 45,52 | 39 | 26,90 |
| P16 | 5 | 3,45 | 10 | 6,90 | 34 | 23,45 | 51 | 35,17 | 45 | 31,03 |
| P17 | 1 | 0,69 | 8 | 5,52 | 19 | 13,10 | 71 | 48,97 | 46 | 31,72 |
| P18 | 3 | 2,07 | 4 | 2,76 | 22 | 15,17 | 32 | 22,07 | 84 | 57,93 |
| P19 | 7 | 4,83 | 9 | 6,21 | 23 | 15,86 | 52 | 35,86 | 54 | 37,24 |
| P20 | 7 | 4,83 | 10 | 6,90 | 17 | 11,72 | 79 | 54,48 | 32 | 22,07 |
| P21 | 4 | 2,76 | 12 | 8,28 | 41 | 28,28 | 39 | 26,90 | 49 | 33,79 |
| P22 | 8 | 5,52 | 23 | 15,86 | 29 | 20,00 | 42 | 28,97 | 43 | 29,66 |
| P23 | 2 | 1,38 | 8 | 5,52 | 28 | 19,31 | 31 | 21,38 | 76 | 52,41 |
| P24 | 0 | 0,00 | 13 | 8,97 | 6 | 4,14 | 19 | 13,10 | 107 | 73,79 |
| P25 | 0 | 0,00 | 13 | 8,97 | 6 | 4,14 | 53 | 36,55 | 73 | 50,34 |
| P26 | 2 | 1,38 | 5 | 3,45 | 12 | 8,28 | 46 | 31,72 | 80 | 55,17 |
| P27 | 6 | 4,14 | 6 | 4,14 | 25 | 17,24 | 53 | 36,55 | 55 | 37,93 |
| P28 | 0 | 0,00 | 6 | 4,14 | 8 | 5,52 | 6 | 4,14 | 125 | 86,21 |
| P29 | 0 | 0,00 | 3 | 2,07 | 6 | 4,14 | 36 | 24,83 | 100 | 68,97 |
| P30 | 16 | 11,03 | 27 | 18,62 | 48 | 33,10 | 42 | 28,97 | 12 | 8,28 |

Fuente: Escala EVAP aplicada a gestantes del Centro de Salud Tipo C Catamayo

Elaborado por: Rolando Fabricio Espinosa Masa

Tabla 18
Ansiedad Estado del State-Trait Anxiety Scale (STAI) en gestantes que acuden al Centro de Salud Tipo C Catamayo

| Preguntas Ansiedad Estado | Opciones | | | | | | | |
|---|----------|-------|----------|-------|----------|-------|----------|-------|
| | Nada | | Algo | | Bastante | | Mucho | |
| | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % |
| 1. Me siento calmada | 4 | 2,76 | 51 | 35,17 | 60 | 41,38 | 30 | 20,69 |
| 2. Me siento segura | 7 | 4,83 | 39 | 26,90 | 58 | 40,00 | 41 | 28,28 |
| 3. Estoy tensa | 39 | 26,90 | 63 | 43,45 | 35 | 24,14 | 8 | 5,52 |
| 4. Estoy contrariada | 69 | 47,59 | 42 | 28,97 | 21 | 14,48 | 13 | 8,97 |
| 5. Me siento cómoda (estoy a gusto) | 4 | 2,76 | 33 | 22,76 | 65 | 44,83 | 43 | 29,66 |
| 6. Me siento alterada | 63 | 43,45 | 51 | 35,17 | 26 | 17,93 | 5 | 3,45 |
| 7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras | 47 | 32,41 | 42 | 28,97 | 27 | 18,62 | 29 | 20,00 |
| 8. Me siento descansada | 12 | 8,28 | 41 | 28,28 | 65 | 44,83 | 27 | 18,62 |
| 9. Me siento angustiada | 57 | 39,31 | 45 | 31,03 | 34 | 23,45 | 9 | 6,21 |
| 10. Me siento confortable | 7 | 4,83 | 42 | 28,97 | 71 | 48,97 | 25 | 17,24 |
| 11. Tengo confianza en mí mismo | 8 | 5,52 | 17 | 11,72 | 56 | 38,62 | 64 | 44,14 |
| 12. Me siento nerviosa | 43 | 29,66 | 46 | 31,72 | 38 | 26,21 | 18 | 12,41 |
| 13. Estoy desasosegada | 51 | 35,17 | 50 | 34,48 | 31 | 21,38 | 13 | 8,97 |
| 14. Me siento muy "atada" (como oprimida) | 72 | 49,66 | 39 | 26,90 | 23 | 15,86 | 11 | 7,59 |
| 15. Estoy relajada | 5 | 3,45 | 49 | 33,79 | 58 | 40,00 | 33 | 22,76 |
| 16. Me siento satisfecha | 5 | 3,45 | 26 | 17,93 | 69 | 47,59 | 45 | 31,03 |
| 17. Estoy preocupada | 40 | 27,59 | 57 | 39,31 | 22 | 15,17 | 26 | 17,93 |
| 18. Me siento aturdida y sobreexcitada | 67 | 46,21 | 46 | 31,72 | 23 | 15,86 | 9 | 6,21 |
| 19. Me siento alegre | 2 | 1,38 | 23 | 15,86 | 57 | 39,31 | 63 | 43,45 |
| 20. En este momento me siento bien | 3 | 2,07 | 28 | 19,31 | 53 | 36,55 | 61 | 42,07 |

Fuente: Escala STAI aplicada a gestantes del Centro de Salud Tipo C Catamayo

Elaborado por: Rolando Fabricio Espinosa Masa

Tabla 19
Ansiedad Rasgo del State-Trait Anxiety Scale (STAI) en gestantes que acuden al Centro de Salud Tipo C Catamayo

| Preguntas Ansiedad Rasgo | Opciones | | | | | | | |
|---|------------|-------|----------|-------|----------|-------|--------------|-------|
| | Casi nunca | | A veces | | A menudo | | Casi siempre | |
| | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % |
| 1. Me siento bien | 3 | 2,07 | 32 | 22,07 | 54 | 37,24 | 56 | 38,62 |
| 2. Me canso rápidamente | 15 | 10,34 | 64 | 44,14 | 45 | 31,03 | 21 | 14,48 |
| 3. Siento ganas de llorar | 23 | 15,86 | 64 | 44,14 | 39 | 26,90 | 19 | 13,10 |
| 4. Me gustaría ser tan feliz como otros | 36 | 24,83 | 49 | 33,79 | 33 | 22,76 | 27 | 18,62 |
| 5. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto | 35 | 24,14 | 65 | 44,83 | 31 | 21,38 | 14 | 9,66 |
| 6. Me siento descansada | 11 | 7,59 | 45 | 31,03 | 55 | 37,93 | 34 | 23,45 |
| 7. Soy una persona tranquila, serena y sosegada | 2 | 1,38 | 33 | 22,76 | 42 | 28,97 | 68 | 46,90 |
| 8. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas | 32 | 22,07 | 73 | 50,34 | 33 | 22,76 | 7 | 4,83 |
| 9. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia | 29 | 20,00 | 60 | 41,38 | 28 | 19,31 | 28 | 19,31 |
| 10. Soy feliz | 1 | 0,69 | 24 | 16,55 | 35 | 24,14 | 85 | 58,62 |
| 11. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente | 12 | 8,28 | 41 | 28,28 | 50 | 34,48 | 42 | 28,97 |
| 12. Me falta confianza en mí misma | 40 | 27,59 | 56 | 38,62 | 31 | 21,38 | 18 | 12,41 |
| 13. Me siento segura | 6 | 4,14 | 32 | 22,07 | 44 | 30,34 | 63 | 43,45 |
| 14. Evito enfrentarme a las crisis o dificultades | 25 | 17,24 | 61 | 42,07 | 36 | 24,83 | 23 | 15,86 |
| 15. Me siento triste (melancólica) | 35 | 24,14 | 70 | 48,28 | 23 | 15,86 | 17 | 11,72 |
| 16. Estoy satisfecha | 3 | 2,07 | 29 | 20,00 | 59 | 40,69 | 54 | 37,24 |
| 17. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia | 35 | 24,14 | 59 | 40,69 | 28 | 19,31 | 23 | 15,86 |
| 18. Me afectan tanto los desencuentros, que no puedo olvidarlos | 39 | 26,90 | 52 | 35,86 | 30 | 20,69 | 24 | 16,55 |
| 19. Soy una persona estable | 7 | 4,83 | 27 | 18,62 | 54 | 37,24 | 57 | 39,31 |
| 20. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales, me pongo tensa y agitada | 11 | 7,59 | 69 | 47,59 | 42 | 28,97 | 23 | 15,86 |

Fuente: Escala STAI aplicada a gestantes del Centro de Salud Tipo C Catamayo

Elaborado por: Rolando Fabricio Espinosa Masa

11.11. Anexo 11. Certificación del tribunal de grado



unl

Universidad
Nacional
de Loja

CERTIFICADO DEL TRIBUNAL DE GRADO

Loja, 15 de junio de 2023

En calidad de tribunal calificador del trabajo de titulación denominado: **Riesgo obstétrico, vinculación afectiva prenatal y ansiedad gestacional en mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Tipo C Catamayo**, de autoría del señor **Rolando Fabricio Espinosa Masa**, portador de cédula de identificación Nro. **1150582375** previo a la obtención del título de Médico General, certificamos que se han incorporado las observaciones realizadas por los miembros del tribunal, por tal motivo se procede a la aprobación y calificación del trabajo de grado y la continuación de los trámites pertinentes para su publicación y sustentación pública.

APROBADO



Firmado electrónicamente por:
KARINA YESENIA
CALVA JIRON

Dra. Karina Yesenia Calva Jirón
PRESIDENTA DEL TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
JAIME VLADIMIR
MORILLO RAMON

Dr. Jaime Vladimir Morillo Ramon
MIEMBRO DEL TRIBUNAL



Firmado electrónicamente por:
FLOR BERNARDITA
REYES PALADINES

Dra. Flor Bernardita Reyes Paladines
MIEMBRO DEL TRIBUNAL