

*PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
SEDE ESMERALDAS*



ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

**PREVALENCIA DE ANSIEDAD EN FAMILIARES DE
GESTANTES CON PREECLAMPSIA DEL HOSPITAL
DELFINA TORRES VIUDA DE CONCHA DE LA CIUDAD DE
ESMERALDAS.**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTORA

ZURITA PÁRRAGA WENDY ANNABELLE

ASESORA

MGT. MARILYN VILA MAFFARE

Esmeraldas, 2017

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

El trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de Grado de la PUCESE, previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

Presidente del Tribunal de Graduación

Lector (a) 2

Directora de Tesis

Director de Escuela

Fecha: _____

AUTORÍA

Yo, ZURITA PÁRRAGA WENDY ANNABELLE, declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis es absolutamente original, autentica y personal.

En virtud que el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autora y de la PUCESE.

ZURITA PÁRRAGA WENDY ANNABELLE
C.I. 0804593846

DEDICATORIA

A Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y conseguir mis objetivos, ayudándome a encarar las adversidades y llenándome de fuerzas para seguir adelante, a mis padres por cada uno de sus consejos, apoyo y motivación constante, por los valores inculcados, por el valor y constancia para salir adelante, pero sobre todo por su amor, a mi hermana por estar conmigo y apoyarme siempre, a mis maestros por su tiempo compartido, orientación, y esfuerzo.

AGRADECIMIENTO

A Dios, a mi asesora de tesis la Mgt. Marilyn Vila, por su guía, paciencia y consejos a lo largo del proceso de investigación, a las personas que colaboraron de una u otra forma para lograr los objetivos planteados en este proyecto, y especialmente a mis padres por su apoyo constante y arduo trabajo para brindarme la oportunidad de estudiar. Muchas gracias a todas esas personas que ayudaron directa e indirectamente en esta etapa de gran importancia para mí.

ÍNDICE

Tribunal de graduación.....	ii
Autoría.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Índice.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract / Keywords.....	viii
INTRODUCCIÓN.....	1
<i>CAPÍTULO 1</i>	
MARCO DE REFERENCIA.....	3
<i>CAPÍTULO 2</i>	
MATERIALES Y MÉTODOS.....	7
<i>CAPÍTULO 3</i>	
RESULTADOS.....	9
<i>CAPÍTULO 4</i>	
DISCUSIÓN.....	12
CONCLUSIONES.....	14
<i>CAPÍTULO 5</i>	

REFERENCIAS.....	15
ANEXOS.....	18

RESUMEN

La presente investigación tuvo como fin determinar la prevalencia de ansiedad en familiares de gestantes con preeclampsia del Hospital Delfina Torres Viuda de Concha, en la búsqueda de factores y comportamientos que esta problemática produce en ellos. La metodología que se utilizó para la obtención de los datos del análisis fue por medio de un estudio de campo, a través del test de ansiedad de Hamilton aplicado a 50 familiares más cercanos a la gestante.

Los resultados obtenidos fueron 27 personas representado el 54% con un nivel de ansiedad mayor, 18 personas siendo el 36% con ansiedad menor, y 5 personas que no presentaban ansiedad siendo estos el 10%. Entre los factores más comunes que la producen es que su familiar esté hospitalizada, estar con la duda, tensión de que algo malo le pueda pasar a ella o a al futuro bebé, no tener tiempo, lo cual hace que el familiar se preocupe, no pueda dormir bien, y así mismo con ello aparezcan muchos más síntomas que no solo van a ocasionar un trastorno de ansiedad, sino también más problemas a futuro como por ejemplo cardiovasculares, respiratorios, gastrointestinales, entre otros.

Palabras claves: Ansiedad, nivel de ansiedad, preeclampsia, gestante.

ABSTRACT/ KEYWORDS

The present investigation had the purpose of determining the prevalence of anxiety in relatives of pregnant women with preeclampsia of the “Delfina Torres Viuda de Concha Hospital”, in the search of factors and behaviors that this problematic produces in them. The methodology used to obtain the data from the analysis was by means of a field study, through the Hamilton anxiety test applied to 50 relatives closer to the pregnant woman.

The results obtained were 27 people represented 54% with a higher level of anxiety, 18 people being 36% with less anxiety, and 5 people who did not present anxiety being these 10%. Among the most common factors that cause her to be hospitalized, to be in doubt, the tension that something bad can happen to her or to the future baby, not having time, which makes the relative worry, can not Sleep well, and also with this appear many more symptoms that will not only cause an anxiety disorder, but also more future problems such as cardiovascular, respiratory, gastrointestinal, among others.

Keywords: Anxiety, anxiety level, preeclampsia, pregnant woman.

INTRODUCCIÓN.

La ansiedad se define como una sensación emocional que se presenta ante situaciones amenazantes o de riesgo, de manera que interfieren en los hábitos saludables y fomentan el desarrollo de conductas inadecuadas que pone en peligro nuestra salud.

En el embarazo se experimenta diferentes cambios fisiológicos, vitales; el desarrollo del bebé, su llegada, enfermedades, entre otros factores. Incluso diferentes patologías que ponen en peligro a la madres y/o al feto.

Situación que forja en los familiares sentirse asustados, ansiosos, por saber qué pasará con su familiar gestante y el futuro bebé; que representa el nacimiento y que se espera de él, lo cual puede llegar a influir gravemente provocando niveles intensos causando alteraciones graves en su salud, modificando la vida del familiar de la paciente, es decir impidiendo que este cumpla con sus actividades normales.

La preeclampsia se puntualiza como la aparición de hipertensión y proteinuria en el embarazo, la cual suele estar acompañada de edemas sin ser necesaria la presencia de estos para ser diagnosticada, es una enfermedad que se puede tratar los síntomas, pero que su curación es la finalización de la etapa de embarazo, la prevención y tratamiento es de suma importancia ya que esta enfermedad causa daño a la madre y/ o al feto.

Los trastornos de ansiedad se encuentran entre los problemas más frecuentes en la población, teniendo en cuenta que los síntomas ansiosos son los más habituales, considerando que esta ansiedad puede ser patológica cuando no es proporcional a la situación que la desencadena o cuando no existe un motivo específico para su aparición.

Un embarazo con problemas hipertensivos, puede provocar que los familiares acompañantes o cuidadores de las pacientes con problemas, lleguen a presentar síntomas de ansiedad, de nivel muy grave, provocando alteraciones conductuales, cognitivas, incluso fisiológicas, si no es diagnosticada a tiempo.

El problema de la investigación se plantea como pregunta ¿Cuál es la prevalencia de ansiedad en familiares de gestantes con preeclampsia del Hospital Delfina Torres Viuda de Concha?

¿Cuál es el nivel de ansiedad y sus principales comportamientos de los familiares de gestantes con preeclampsia del Hospital Delfina Torres Viuda de Concha.

La importancia de estudiar la prevalencia de la ansiedad en los familiares de las gestantes con preeclampsia, permitió establecer el porcentaje de personas que vivieron este problema, en el cual se calculó su nivel de ansiedad, logrando obtener resultados los mismos que brindaron un aporte de prevención y así mismo fomentar un tratamiento oportuno evitando complicaciones futuras.

Para la presente investigación se planteó previamente como objetivo general Determinar la prevalencia de ansiedad en familiares de gestantes con preeclampsia que asisten al Hospital Delfina Torres Viuda de Concha. Donde los objetivos específicos estuvieron fundamentados en:

Identificar el nivel de ansiedad en los familiares de las gestantes con preeclampsia constatando los factores que la producen.

Estimar la afectación que produce la preeclampsia en los familiares.

Medir el comportamiento de los familiares frente a la enfermedad que presenta la gestante.

CAPÍTULO 1.

MARCO DE REFERENCIA.

En un estudio realizado en del 2012 indica que los trastornos hipertensivos son la complicación médica más frecuente durante el embarazo siendo una causa importante de morbilidad materno-fetal en todo el mundo. Entre el 6 y el 10 % de todos los embarazos se complican con alguna forma de hipertensión arterial (HTA). En algunas situaciones como en las nulíparas puede llegar a un 20% y en pacientes con enfermedades renales o enfermedades vasculares crónicas a un 40%. (Orizondo, 2012)

Un análisis sistemático de la OMS sobre las causas de muerte materna ha mostrado que los trastornos hipertensivos constituyen una de las principales causas de muerte materna en los países en vías de desarrollo, especialmente en África, América Latina y El Caribe.

Según el INEC la preeclampsia es una de las principales causas de morbilidad materna, en el 2010 en Ecuador fue registrada como la primera causa materna.

El diagnóstico de una patología en el embarazo puede ser considerado como un estresor potente que puede causar reacciones emocionales como la ansiedad, la cual no solo puede llegar a afectar a la gestante, sino también a las personas que la rodean en especial sus familiares más cercanos.

En Andalucía y Murcia en el año 2012 se realizó un estudio sobre ansiedad y depresión a cuidadores de pacientes mediante la escala de Hamilton y el apoyo de la escala de

Duke-unk en el cual indica que 254 (86%) cuidadores presentaban ansiedad y depresión 191 (65%) en el cual revela que los principales factores por los que presentaban ansiedad y depresión los cuidadores se relacionaban con: cuidador no remunerado o bajos recursos, diagnóstico, apoyo social bajo, y parentesco. (Dominguez J. A., 2012)

Según el estudio realizado en México indica sobre los trastornos mentales el cual dice que constituyen un grave problema de salud pública a nivel mundial, así como también tienen una alta prevalencia en la práctica médica general. Entre estos desordenes psiquiátricos, la ansiedad representa la de mayor incidencia en la comunidad en general, y está presente en cerca del 15 al 20% de los pacientes. (Tellería, 2014)

En un estudio realizado en México, sobre la presencia de trastornos emocionales, físicos y psiquiátricos en los familiares cuidadores primarios demostró que el 42% no presenta ningún diagnóstico, mientras que el 58% presenta algún tipo de trastorno de salud mental, entre ellas la ansiedad con un 6.9%, debido a diferentes factores como las sobrecarga por el cuidado, la carga económica, el sufrimiento de los pacientes familiares, falta de apoyo. (Rascón, 2011).

La ansiedad es un mecanismo que nos permite ponernos alerta ante situaciones especialmente peligrosas. La ansiedad es un estado emocional con tonalidad negativa ante la percepción de un peligro inminente, o una actitud de espera ante un peligro.

El sujeto se siente paralizado con un sentimiento de indefensión y, en general, se produce un deterioro del funcionamiento psicosocial y fisiológico. Se dice que cuando la ansiedad se presenta en momentos inadecuados o es tan intensa y duradera que interfiere con las actividades normales de la persona, entonces se la considera como un trastorno.

Una ansiedad moderada puede ayudarnos a mantenernos concentrados y así afrontar los retos que se presenten, sin embargo, en ocasiones, la ansiedad es desproporcionada con la situación e incluso, a veces, se presenta en ausencia de cualquier peligro ostensible.

Los síntomas de la ansiedad se dividen en mentales y físicos, dentro de los mentales se encuentran la preocupación constante, cansancio, irritabilidad y problemas para concentrarse y conciliar el sueño, mientras que en los físicos están las pulsaciones

elevadas, sudoración excesiva, desmayos, mareos, náuseas, vómitos, indigestión, tensión muscular, diarrea, alteración en la respiración, entre otros.

La preeclampsia es un desorden multisistémico que se manifiesta, en general, a partir de las 20 semanas de gestación, con TA > 140/90 mmHg asociado a daño de otro órgano blanco (hígado, riñón, SNC, placenta, sistema de la coagulación y cardiopulmonar).

La preeclampsia se divide en dos: Preclampsia leve: TA > 140/90 mmHg, con proteinuria igual o superior a 300 mg/ 24hs.

Preclampsia grave: TA > 160/110 mmHg, con proteinuria mayor a 5g/24h, alteraciones hepáticas (aumento de transaminasas) náuseas, vómitos, edemas., dolor en el cuadrante superior del abdomen, alteración hematológica, alteraciones renales, cefaleas, alteraciones hepáticas, etc.

La presente investigación tiene similitud con los siguientes enunciados legales como el Art 32. El cual se refiere que la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (Constitución del Ecuador)

Art. 43. Los programas y acciones de salud pública serán gratuitos para todos. Los servicios públicos de atención médica, lo serán para las personas que los necesiten. Por ningún motivo se negará la atención de emergencia en los establecimientos públicos o privados.

El Art. 43.- nos dice que el Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.

La gratuidad de los servicios de salud materna.

La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.

Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia. (Constitución del Ecuador)

Mientras que el Art. 1 sobre Maternidad gratuita y atención a la infancia refiere que toda mujer tiene derecho a la atención de salud gratuita y de calidad durante su embarazo, parto y post-parto, así como al acceso a programas de salud sexual y reproductiva. De igual manera se otorgará sin costo la atención de salud a los recién nacidos-nacidas y niños-niñas menores de cinco años, como una acción de salud pública, responsabilidad del Estado. (instituciones.msp.gob.ec, 2013).

CAPÍTULO 2.

MATERIALES Y MÉTODOS.

El presente estudio se realizó en el área de Gineco-obstetricia del Hospital Delfina Torres Viuda de Concha de la Ciudad de Esmeraldas ubicado en la Av. Libertad, entre Manabí y 24 de Mayo. Institución de Salud que atiende las 24 horas del día, cuenta con 101 camas para hospitalización y 30 para emergencia, con servicios como Clínica, Cirugía, Pediatría, Emergencia, Gineco-Obstetricia, Consulta Externa, Cardiología, Urología, Psiquiatría, Odontología, Laboratorio y Rehabilitación. Áreas que reciben constantes demanda de pacientes provenientes de distintos lugares del cantón Esmeraldas. El mismo se llevó a cabo en el periodo de octubre-diciembre del 2016.

Acorde a los objetivos previamente planteados, el presente estudio fue de tipo descriptivo, observacional, y cuantitativo ya que permitió obtener información mediante estadística con resultados numéricos que demostró la existencia de ansiedad, su intensidad en los familiares de gestantes con preeclampsia, narrando así también su comportamiento, nivel de ansiedad, y así mismo constatando los factores que la producen.

El número de población total fue de 75 personas, la población para el estudio estuvo conformada por los familiares más allegados: esposo, hijos, padres, abuelos, que

acompañan a las gestantes que presentan preeclampsia en el Hospital Delfina Torres, con una muestra de 50 familiares de las mismas.

El tipo de muestra es aleatoria simple en la cual se aplicó criterios de inclusión y exclusión, las personas incluidas en el estudio fueron todas aquellas que eran familiares más cercanos a la gestante con preeclampsia y que aceptaron responder y ser parte del estudio.

Para la recolección de datos se realizó a través de la aplicación de un test a los familiares más cercanos de las gestantes que presentan preeclampsia para así poder identificar el nivel de ansiedad que presentan y la prevalencia de este problema en el Hospital Delfina Torres de Concha.

La técnica de recolección de datos que se aplicó fue el test de ansiedad de Hamilton, el cual estuvo compuesto por catorce ítems, puntuados independientemente, basados en una escala de cinco puntos, la cual permitió la recolección de información precisa y confiable, para esto se utilizó 20 minutos aproximadamente para cada entrevistado.

Normas éticas: Para la ejecución de la investigación y aplicación de instrumentos se realizó trámite de autorización al Director del Hospital Delfina Torres Viuda de Concha a través de la entrega de oficio respaldado por la escuela de enfermería de la Pucese, mismo que fue aprobado. Además que antes de realizar el test a los familiares que aceptaron participar se les informaba previamente el objetivo del estudio y que la entrevista sería anónima.

CAPÍTULO 3.

RESULTADOS

De los resultados obtenidos de 50 familiares de gestantes con preeclampsia, el 54% presentaron ansiedad mayor, el 36% ansiedad menor, mientras que el 10% pertenece a las personas que no tienen ansiedad.

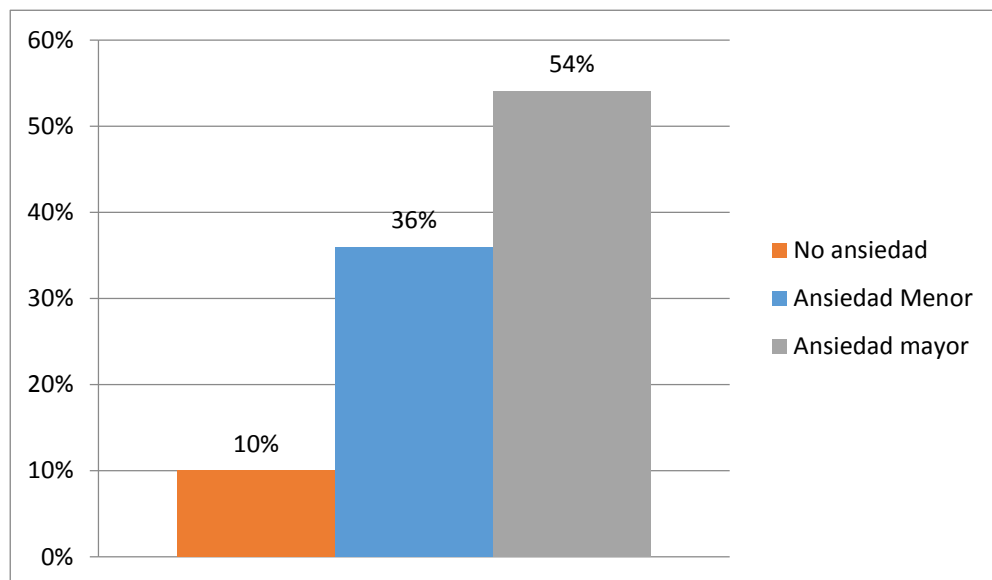


Figura 1. Nivel de ansiedad de los familiares de gestantes con preeclampsia.

Fuente: Test aplicado a los familiares.

De acuerdo al parentesco con la gestante quienes presentan ansiedad tenemos con el 33% pertenece a los padres, siguiendo con un 24% los hermanos, 18% los esposos, 13% corresponde a los suegros, 9% hijos y con un mínimo de 2% los abuelos. Como se demuestra en el gráfico.

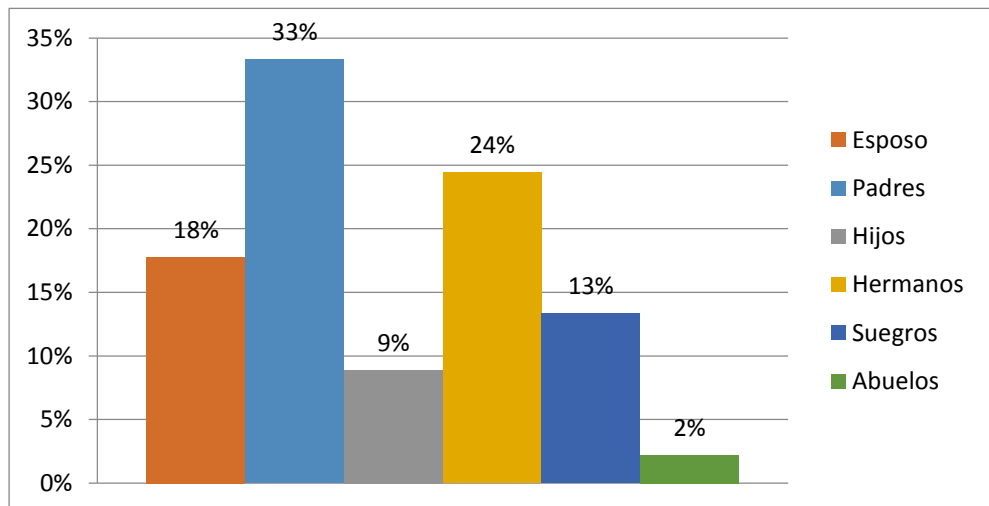


Figura 2: Parentesco de familiares con ansiedad.

Fuente: Test aplicado a los familiares.

De la población encuestada, el 46% presenta estado de ánimo ansioso (preocupaciones, anticipación de lo peor, etc) perteneciente al nivel grave, siguiendo con moderado con un 36%, leve con 16%, muy grave con 1% y en menor porcentaje Ausente con 0%.

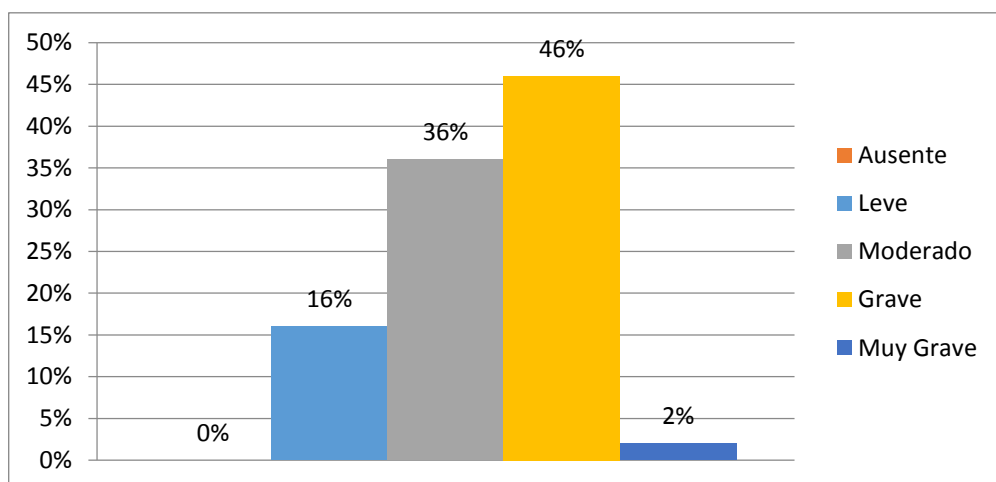


Figura 3: Estado de ánimo ansioso de los familiares de las gestantes.

Fuente: Test aplicado a los familiares.

El 32% de la población encuestada presenta síntomas autónomos en un nivel de Moderado, 28% no presenta estos síntomas, 22% de manera leve, y el 18% es Grave.

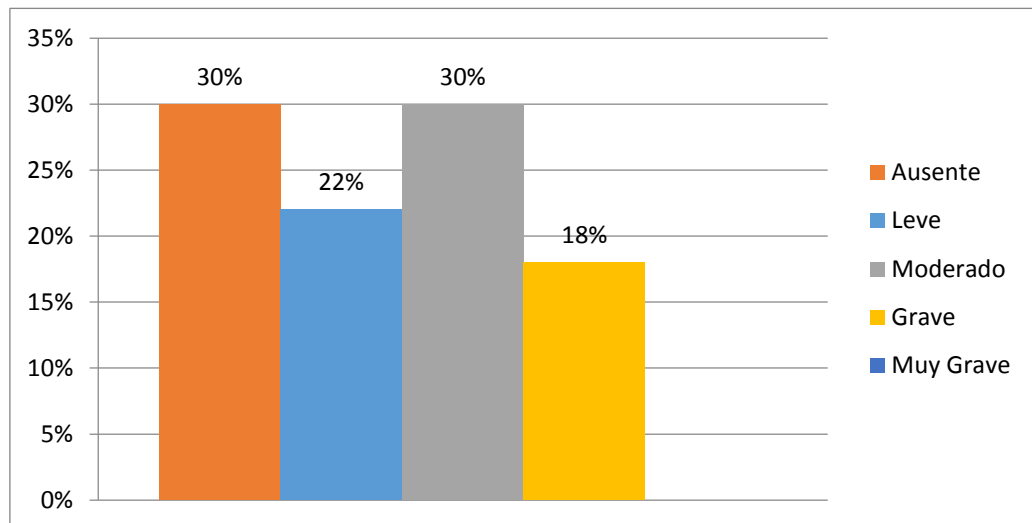
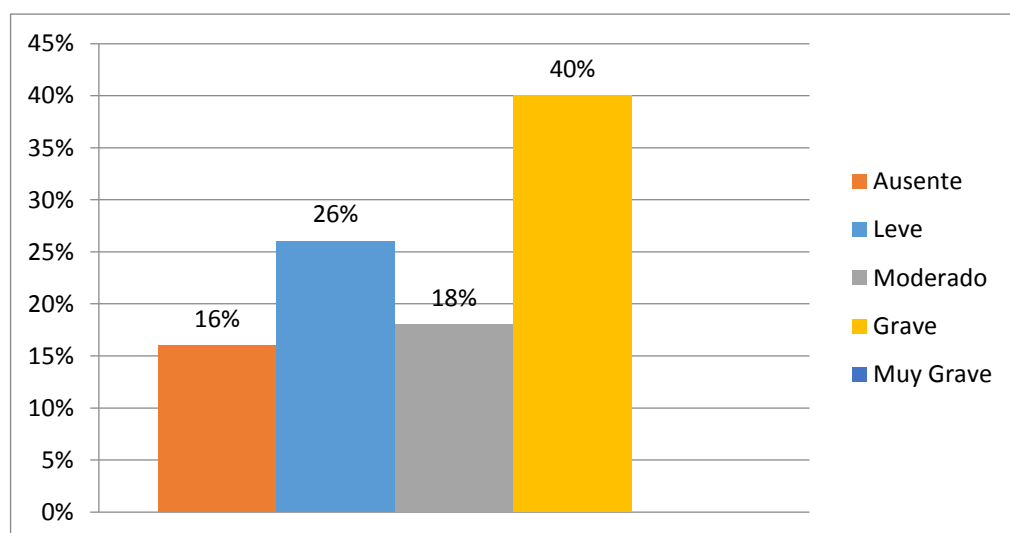


Figura 4: Síntomas autónomos de los familiares de las gestantes con preeclampsia.

Fuente: Test aplicado a los familiares.

Correspondiente al comportamiento de la población mientras se le aplicó el test, un 40% se mostró con un nivel Grave, 26% leve, 18% moderado, 16% Ausente y 0% muy



grave.

Figura 5: Comportamiento de los familiares mientras se los entrevista.

Fuente: Test aplicado a los familiares.

CAPÍTULO 4.

DISCUSIÓN

Según una investigación en Venezuela dice que los trastornos mentales constituyen un grave problema a nivel mundial, así como también una alta prevalencia en la práctica médica, en la cual la ansiedad representa la de mayor incidencia en la comunidad en general, cerca de 15 a 20% de los pacientes. (Tellería, 2014) Lo que se asemeja a los resultados obtenidos en esta investigación, que un 54% de los encuestados presentaron un nivel de ansiedad mayor, un 36% ansiedad menor y sólo un 5% no presentó ningún nivel de ansiedad, dando a notar que en su mayoría son los familiares que experimentan este trastorno, una de las principales razones es el temor que a su familiar gestante le pueda suceder alguna situación que no sólo ponga en peligro su vida sino también el del feto o bebé, ya que la preeclampsia es una de las causas más frecuentes de morbimortalidad materno-fetal en el mundo.

En su totalidad las personas con un mayor nivel de ansiedad eran los padres de la gestante con 33%, hermanos con 24%, esposos con 18%, suegros 13%, hijos 9%, y por últimos abuelos con un 2%.

En un estudio realizado en México, sobre la presencia de trastornos emocionales, físicos y psiquiátricos en los familiares cuidadores primarios demostró que el 42% no presenta ningún diagnóstico, mientras que el 58% presenta algún tipo de trastorno de salud mental, entre ellas la ansiedad con un 6.9%, debido a diferentes factores como las sobrecarga por el cuidado, la carga económica, el sufrimiento de los pacientes familiares, falta de apoyo. (Rascón, 2011) Se evidenció en el estudio que los familiares

llegaban a presentar diferentes síntomas entre psíquicos y somáticos de estados de ansiedad por razones semejantes al estudio ya mencionado, como estado de ánimo ansioso con un 46% de nivel grave, ya que estos se mostraban y referían estar preocupados, irritables, temerosos, además, cabe mencionar que entre los síntomas también encontramos insomnio con 38% en un nivel leve, 36% moderado y un 12% grave, ya que existen ocasiones en los que no logran conciliar el sueño o es interrumpido, lo que provoca que se sientan cansados al otro día, esto ayuda también a que los síntomas autónomos que aparecen por la tensión sean más evidentes, presentando un nivel moderado de 32%.

Agregando también que al momento de aplicar el test a los familiares se logró observar diferentes comportamientos mientras respondían, los cuales no parecían relajados, sino todo lo contrario, tensos, inquietos, etc. obteniendo un nivel grave de 40%, seguido de 26% leve, 18% moderado, y en su menoría no presentado ningún comportamiento de ansiedad en la entrevista con 16%.

Es importante mencionar que se pudo notar mediante la entrevista que también uno de los factores principales de ansiedad de los familiares era debido que aparte de que su familiar esté hospitalizado, con la interrogante de que sucederá a futuro, se añadía la distancia que vivían algunos de ellos a la institución de salud, la falta económica, el poco tiempo por diferentes razones mencionadas por ellos, como su trabajo, el poco apoyo social, sus hijos menores que en ocasiones no tenían con quienes dejarlos o no querían quedarse solos, lo que ayudaba a que los síntomas sean más evidentes, lo cual se comparaba con el estudio realizado en Murcia y Andalucía el cual refería que la presencia de ansiedad y depresión estaba relacionada a diferentes factores como: cuidador poco remunerado o bajo económicamente, poco apoyo social, parentesco con el paciente, diagnóstico, entre otros. (Dominguez J. A., 2012)

CONCLUSIONES

Se aplicó el Test de ansiedad de Hamilton a 50 familiares de gestantes con preeclampsia en el Hospital Delfina Torres Viuda de Concha, en la cual se determinó 27 personas representado el 54% con un nivel de ansiedad mayor, 18 personas siendo el 36% con ansiedad menor, y 5 personas que no presentaban ansiedad siendo estos el 10%. Entre los factores más comunes que la producen es que su familiar esté hospitalizada, estar con la duda, tensión de que algo malo le pueda pasar a ella o a al futuro bebé, no tener tiempo, lo cual hace que el familiar se preocupe, no pueda dormir bien, y así mismo con ello aparezcan muchos más síntomas que no solo van a ocasionar un trastorno de ansiedad, sino también más problemas a futuro como por ejemplo cardiovasculares, respiratorios, gastrointestinales, entre otros.

Que un familiar cercano padezca preeclampsia es un problema grave no solo para la gestante, sino que trae consigo muchos factores importantes que van a afectar de algún modo a sus cuidadores, ya sean problemas psíquicos o somáticos, peor aún si uno de estos es psicósomático, es decir que es propenso a enfermarse con facilidad por alguna situación estresante o sobrecarga lo que puede afectar el bienestar del mismo.

La mayoría de los familiares al momento de aplicar el test optaban comportamientos de tensión, preocupación, debilidad, siendo notorios en su tono de voz, facies de miedo, diferentes tics, juegos con las manos, ganas de llorar, entre muchos más, sin embargo también hubieron familiares que su comportamiento era muy normal, respondiendo con facilidad cada una de los ítems y mostrándose muy tranquilos.

REFERENCIAS

BIBLIOGRAFÍAS.

- Antonio Lobo, L. C.-R. (Diciembre de 2012). *Validación de las versiones en español de la Montgomery-Asberg Depression Rating Scale y la Hamilton Anxiety Rating Scale para la evaluación de la depresión y ansiedad*. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/256812219_Validacion_de_las_versiones_en_espanol_de_la_Montgomery-Asberg_Depression_Rating_Scale_y_la_Hamilton_Anxiety_Rating_Scale_para_la_evaluacion_de_la_depresion_y_de_la_ansiedad_Validation_of_the_Spanish_
- Barrero, G. (2014). *La salud mental en edad gestacional*. Obtenido de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/11836/1/TFG-H232.pdf> [Accessed 5 Feb. 2016].
- Celmira Laza Vásquez, G. P. (Diciembre de 2012). *Cuando la preeclampsia irrumpe inesperadamente: dolor, miedo*. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000300012
- D. Gómez Sánchez, F. C. (Mayo de 2011). *Niveles de depresión y ansiedad en las gestantes que acuden a urgencias*. Obtenido de http://www.sego.es/Content/pdf/CONGRESO_SEVILLA_2011/COMUNICACIONES/PSICOSOMATICA/Files07/7.pdf
- Dominguez J. A., R. M. (2012). *Ansiedad y depresión en cuidadores de pacientes*. Obtenido de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1138359311002486>

- Dora Isabel Giraldo Montoya, H. C. (Diciembre de 2015). *Vivencias de familiares en sala de espera de trabajo de parto*. Obtenido de <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/rt/prINTERfriendly/5020/html>
- E., S. S. (2014). *Actualización en epidemiología de la preeclampsia*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322014000400007&script=sci_abstract
- G., C. E. (2014). *Evaluación de los niveles de depresión, ansiedad y factores psicosociales en pacientes con diabetes gestacional*. Obtenido de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932014000200009
- González medinanCarlos Alejandro, A. G. (2014). *¿Es posible predecir la preeclampsia?* Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322014000400012&script=sci_abstract
- Herrera, K. L. (2012). *Pesquisa activa de ansiedad en adolescentes embarazadas*. Obtenido de Revista del Hospital Psiquiatrico de la Habana
- https://www.researchgate.net/profile/Dorina_Stefani/publication/237031999_Sentimiento_de_Sobrecarga_y_Afrontamiento_en_Cuidadores_Familiares_Principales_de_Pacientes_Con_Demencia/links/5661be0f08ae192bbf8b29b5.pdf
- Tartaglini, S. D. (2011). *Sentimiento de sobrecarga y afrontamiento en cuidadores familiares principales de pacientes*. Obtenido de Argentina: https://www.researchgate.net/profile/Dorina_Stefani/publication/237031999_Sentimiento_de_Sobrecarga_y_Afrontamiento_en_Cuidadores_Familiares_Principales_de_Pacientes_Con_Demencia/links/5661be0f08ae192bbf8b29b5.pdf
- Luciana Leonetti Correia, M. B. (2007). *Ansiedad en el periodo prenatal y postnatal*. Obtenido de Agosto: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n4/es_v15n4a24.pdf
- Mardorys Diaz, R. A. (2013). *Depresión y ansiedad en embarazadas*. Obtenido de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382013000200006
- María Luisa Rascón, J. C. (Noviembre - diciembre de 2011). *Trastornos emocionales, físicos y psiquiátricos en los familiares de pacientes con esquizofrenia en Mexico*. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn-2010/nn106c.pdf>
- Marizabel Rozas Latorre, Y. S. (Agosto de 2001). *Niveles de ansiedad y factores asociados*. Obtenido de http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/situa/2001_n18/Niveles%20de%20ansiedad.htm
- Norma Lilia Aguilera Elizarraraz, G. V. (2014). *Riesgo de trabajo de parto y su relación con estrés y ansiedad*. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/index/v23n1-2/original3.pdf>
- Orizondo, A. R. (2012). *Novedades y controversias en relación con los trastornos hipertensivos en el embarazo*.
- Padilla, P. A. (2011). *Relación entre los niveles de ansiedad y la presencia de preeclampsia en mujeres gestantes*. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/1331/1/T-UCE-0007-3.pdf>

- Pedro Nieto Prendes, M. S. (2016). *Preeclampsia - Eclampsia*. Obtenido de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/urgencia/24_eclampsia.pdf
- Piqueras Rodriguez Jose Antonio, M. G. (s.f.). *Ansiedad, depresión, y salud*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/1342/134212604002.pdf>
- Rafael Torres Acosta, F. M. (2011). *Enfermedad hipertensiva del embarazo*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000400012
- Rodriguez Moya Laura, J. C. (2013). *Terapia Familiar en los trastornos de personalidad*. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-908X2013000100008
- Sosa, E. G. (2011). *Trastornos hipertensivos durante el embarazo*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2000000200006
- Vindel, A. C. (s.f.). *Cognición, emoción y personalidad: Un estudio centrado en la ansiedad*. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/230577041_Cognicion_emocion_y_personalidad_un_estudio_centrado_en_la_ansiedad_Cognition_emotion_and_personality_a_study_focused_in_anxiety

ANEXOS

CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Objetivos	VARIABLES	Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Escalas	Instrumentos
Determinar la prevalencia de ansiedad en familiares de gestantes con preeclampsia del Hospital Delfina Torres Viuda de Concha.	Ansiedad en familiares de gestantes con preeclampsia.	Estado mental que se caracteriza por una gran inquietud, una intensa excitación y una extrema inseguridad.	Conductas o comportamientos del familiar.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dificultad del sueño. ➤ Nauseas. ➤ Inquietud. ➤ Preocupación. ➤ Taquicardia. ➤ Sudoración. ➤ Enrojecimiento o palidez. ➤ Cambios de temperatura corporal. 	Ausente. Leve. Moderado.	Test de ansiedad de Hamilton.
Identificar el nivel de ansiedad en los familiares de las gestantes con preeclampsia	Niveles de ansiedad.	Intensidad de los diferentes síntomas de la ansiedad.	Conductas o comportamientos del familiar.		Grave. Muy Grave.	Test de ansiedad de Hamilton.

constatando los factores que la producen.				<ul style="list-style-type: none"> ➤ Temblores y tensión muscular. ➤ Taquipnea o bradipnea. ➤ Imposibilidad de relajarse. ➤ Llanto fácil. ➤ Cambios de humor. ➤ Fatiga. 		
Determinar el comportamiento de los familiares frente a la enfermedad que presenta la gestante.	Comportamiento.	Manera de comportarse una persona en una situación determinada o en general.	Conductas o comportamientos del familiar		Ausente. Leve. Moderado. Grave. Muy Grave.	Test de ansiedad de Hamilton.

Actividades 2016-2017	Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo				Abril			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Revisión y entrega de marco teórico	x																																											
Entrega del 1° borrador del anteproyecto					x																																							
Corrección del 1° borrador del anteproyecto					x	x																																						
Entrega del 2° borrador del anteproyecto									x																																			
Corrección del 2° borrador del anteproyecto										X																																		
Entrega del 3° borrador del anteproyecto											x																																	
Corrección del 3° borrador del anteproyecto											x	x																																
Entrega del anteproyecto final										x																																		
Elaboración de diapositivas										x																																		
Sustentación del anteproyecto											x																																	
Recolección de datos																	x	x	x	x	x	x	x	x																				
Revisiones																									x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x				
Defensa de tesis																																									x	x		

PRESUPUESTO

PRESUPUESTO			
DETALLES	CANTIDAD	V. UNITARIO	V. TOTAL
Asesoría de tesis	1	1173,07	1173,07
TOTAL			1,173.07
RECURSOS MATERIALES			
TÉCNICOS	CANTIDAD	V. UNITARIO	V. TOTAL
Computadora	1	590.00	590.00
Internet	80	0.60	48.00
TOTAL			638.00
MATERIAL DE OFICINA			
Lápiz	3	0.30	0.90
Esferos	3	0.45	1.35
Resma de hojas A4	7	5.00	35.00
Copias	600	0.03	18.00
Carpeta	6	0.30	1.80
Empastado	3	10.00	30.00
Impresiones	900	0.20	180,00
Flash memory	1	12.00	12.00
Anillados	10	2.00	20.00
TOTAL			299.05
MOVILIZACIÓN			
Transporte	40	3.00	120.00
TOTAL			120.00
TOTAL			2,230.12

INSTRUMENTO

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR

SEDE ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA



Objetivo: El siguiente test tiene como objetivo medir el nivel de ansiedad analizando los diferentes síntomas presentados y comportamiento del entrevistado.

Parentesco:

Sexo:

Edad:

TEST DE ANSIEDAD DE HAMILTON					
Síntomas de los estados de ansiedad	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave
1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad.	0	1	2	3	4
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	0	1	2	3	4
3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
1. Insomnio Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4

6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4
7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	0	1	2	3	4
9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.	0	1	2	3	4
10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	0	1	2	3	4
11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.	0	1	2	3	4
12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	0	1	2	3	4
13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)	0	1	2	3	4

<p>14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico)</p> <p>Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.</p>	0	1	2	3	4
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------

Ansiedad Psíquica.	
Ansiedad Somática.	
Puntuación total.	