

Rasgos de la personalidad y manifestaciones clínicas de la ansiedad que predominan en las embarazadas primerizas que acuden al Hospital Regional Dr. Luis Morillo King

Personality traits and clinical manifestations of anxiety That predominate in first-time pregnant women who go to the Regional Hospital Dr. Luis Morillo King

¹Marcelle Stefany Bacó Concepción, ²Clara Sheseryn Guzmán

¹Colegio Agustiniiano (Prof. Juan Bosch, La Vega, República Dominicana, Email: marcelle.2d94@gmail.com

²Hospital Provincial Toribio Bencosme, Moca, Provincia Espaillat, República Dominicana, Email: sheryguzman27@gmail.com

Recibido: 15/4/2024

Aprobado: 20/8/2024



se distribuye bajo una Licencia

Resumen

La ansiedad desempeña un papel crucial en la vida de los individuos, ya que es una respuesta emocional que cumple una función importante para su supervivencia. La presente investigación tiene como objetivo determinar los rasgos de

Abstract

Anxiety plays a crucial role in the life of individuals, since it is an emotional response that plays an important role in their survival. The present research aims to determine the personality traits and clinical manifestations of anxiety

personalidad y manifestaciones clínicas de ansiedad que predominan en las embarazadas primerizas que acuden al Hospital Regional Dr. Luis Morillo King. Es un estudio de enfoque cuantitativo, con diseño no experimental y de tipo descriptivo correlacional. La población estuvo conformada por embarazadas primerizas que acudían al hospital mencionado, y la muestra fue de 50 participantes seleccionadas mediante muestreo intencional. Los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario de 16 Factores de Personalidad (16 FP-A) y el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (STAI) y el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). Los principales resultados indican que los rasgos de personalidad predominantes en las embarazadas primerizas son: animados, entusiastas, emprendedores, dominantes y empáticos. En cuanto a las manifestaciones clínicas de ansiedad, se encontró que predominan niveles medios y altos de ansiedad estado y ansiedad rasgo. Se concluye que existe relación entre los rasgos de personalidad y los niveles de ansiedad presentes en las embarazadas primerizas participantes del estudio. Se recomienda implementar programas de intervención psicológica para atender las necesidades emocionales de este grupo.

Palabras Clave: Rasgos de Personalidad, Ansiedad, Embarazadas Primerizas.

that predominate in first-time pregnant women attending the Dr. Luis Morillo King Regional Hospital. It is a quantitative approach study, with a non-experimental and descriptive correlational design. The population consisted of first-time pregnant women attending the aforementioned hospital, and the sample consisted of 50 participants selected by means of intentional sampling. The instruments used were the 16 Factor Personality Questionnaire (16FP-A) and the Trait-State Anxiety Inventory (STAI) and the Beck Anxiety Inventory (BAI). The main results indicate that the predominant personality traits in first-time pregnant women are animated, enthusiastic, enterprising, dominant and empathic. As for the clinical manifestations of anxiety, it was found that medium and high levels of state anxiety and trait anxiety predominate. It's concluded that there is a relationship between personality traits and anxiety levels present in the first-time pregnant women participating in the study. It is recommended to implement psychological intervention programs to address the emotional needs of this group.

Keywords: Personality Traits, Anxiety, First-time Pregnant

INTRODUCCIÓN

En los últimos cinco años, se ha observado un aumento de cambios biopsicosociales que afectan mayormente a las mujeres, especialmente a las madres primerizas, generando un incremento en la ansiedad. Identificar las manifestaciones clínicas de la ansiedad en este grupo es crucial para su desarrollo personal y maternal (Carrillo-Mora et al., 2021). La ansiedad, aunque es una respuesta natural, puede convertirse en un trastorno que afecta significativamente la calidad de vida de las mujeres embarazadas (Sinesi et al., 2019).

La ansiedad es un problema de salud mental que afecta a un 25% de la población mundial, siendo las mujeres más susceptibles. Especialmente durante el embarazo, se estima que el 15-23% de las mujeres experimentan trastornos de ansiedad, los cuales pueden verse exacerbados por factores psicosociales y hormonales (Serrano, 2016).

Se plantea la pregunta: ¿Cuáles son los rasgos de personalidad y manifestaciones clínicas de ansiedad en embarazadas primerizas según las etapas de gestación? Los objetivos incluyen identificar rasgos de personalidad y manifestaciones clínicas de ansiedad, así como proponer un plan de ayuda para su manejo.

La ansiedad materna es un problema de salud pública que puede tener repercusiones en el bienestar de la madre y el bebé. Existen pocos estudios que aborden la

salud mental de mujeres embarazadas en el contexto dominicano, lo que hace necesaria esta investigación (Wedel, 2018). Se revisan varios estudios que demuestran el aumento de la ansiedad durante el embarazo, especialmente en contextos de estrés, como la pandemia de COVID-19 (Paz-Pascual et al., 2024). Investigaciones en la República Dominicana han mostrado que las mujeres embarazadas enfrentan desafíos psicológicos significativos, incluyendo la relación entre la autoestima y la imagen corporal (Hernández y Núñez, 2021).

Se aborda el método de investigación, que incluye el uso de escalas específicas para evaluar la ansiedad y identificar la población objetivo: mujeres embarazadas de 25 a 35 años en el Hospital Regional Dr. Luis Morillo King.

La investigación busca contribuir al entendimiento de la ansiedad en madres primerizas y ofrecer estrategias de intervención que mejoren su bienestar mental y el de sus bebés. Se enfatiza la necesidad de capacitar a profesionales de la salud para tratar estos trastornos de manera efectiva.

REVISIÓN DE LA LITERATURA

El embarazo se define como un periodo de aproximadamente 9 meses en el que un feto se desarrolla en el útero. La edad gestacional se calcula desde el primer día del último período menstrual normal

(LNMP), y se divide en tres trimestres. El primer trimestre incluye el periodo embrionario, donde el embrión es más vulnerable a teratógenos.

El embarazo implica transformaciones físicas, hormonales y funcionales en la madre. Se considera un estado fisiológico único, con una duración aproximada de 280 días, y puede verse afectado por factores de riesgo que incrementan la morbilidad materna y neonatal.

Durante el embarazo, las mujeres experimentan cambios físicos y emocionales. Estos incluyen alteraciones en la percepción corporal, como el aumento de peso y cambios en la figura, lo que puede afectar la autoimagen. La “niebla embarazosa” es un fenómeno común que se refiere a la dificultad de concentración y memoria. Además, las fluctuaciones hormonales pueden causar cambios significativos en el estado de ánimo.

El embarazo conlleva ciertos riesgos, incluyendo factores sociodemográficos y condiciones médicas que pueden complicar la salud de la madre y del feto. La atención prenatal es crucial para identificar y manejar estos riesgos. Los rasgos de personalidad son influenciados por la biología y el entorno. Se clasifican en temperamento y carácter. Teorías como el modelo de los Cinco Grandes Factores y la teoría de los rasgos de Eysenck ayudan a entender las dimensiones de la personalidad.

Los trastornos de ansiedad son comunes y pueden afectar la calidad de vida. Se caracterizan por preocupaciones persistentes y pueden manifestarse como ataques de pánico. La ansiedad puede estar relacionada con factores biológicos y psicológicos, y su clasificación incluye trastornos como el trastorno de ansiedad generalizada y la fobia social.

La ansiedad resulta de una interacción dinámica entre factores biológicos, psicológicos y ambientales. Las anomalías neuroquímicas y predisposiciones genéticas juegan un papel en el desarrollo de trastornos de ansiedad.

MÉTODOS

Materiales y metodología

El enfoque cuantitativo con un diseño no experimental, transversal-observacional. Instrumentos utilizados fueron la Escala de Ansiedad de Beck (BAI) que evalúa la gravedad de síntomas de ansiedad, el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) que mide niveles de ansiedad en dos dimensiones: estado y rasgo y el Cuestionario de 16 Factores de Personalidad (16PF) que evalúa 16 rasgos primarios de personalidad.

La población estuvo centrada en las embarazadas primerizas que asistieron a ginecoobstetricia en el Hospital Regional Dr. Luis Morillo King de La Vega, República Dominicana. La muestra comprendió un total de 50 embarazadas se-

leccionadas mediante muestreo aleatorio estratificado, considerando criterios de inclusión y exclusión. Los criterios de inclusión comprendían a las embarazadas sin alto riesgo obstétrico con consentimiento para participar en la investigación y sin antecedentes de tratamiento psiquiátrico. Por otro lado, los criterios de exclusión incluían las condiciones de salud mental preexistentes, los embarazos de alto riesgo y la falta de consentimiento o ausencia en el estudio.

Los instrumentos fueron validados por expertos, asegurando su capacidad para medir adecuadamente las variables del estudio. El procedimiento de la investigación comenzó con la Aprobación del protocolo por el comité de ética, luego con la aplicación de instrumentos a las participantes, siguiéndole la recopilación de datos sociodemográficos y clínicos y terminando con el análisis estadístico descriptivo de los datos recolectados.

RESULTADOS

Rasgos de Personalidad: Utilizando el cuestionario de 16 Factores de la Personalidad, se identificaron rasgos predominantes que correlacionan con manifestaciones de ansiedad. Se encontró que el “neuroticismo” es el rasgo más común, afectando a más del 55% de las participantes, seguido de la “extraversión” y “apertura”.

Distribución por Edad: La mayoría de las participantes se encontraban en el grupo de 25 a 30 años. Se observó un aumento en la edad media de las participantes a lo largo de los trimestres.

Niveles de Ansiedad: En el primer trimestre, el 76% reportó niveles de ansiedad bajos a medios. En el segundo trimestre, la ansiedad alta aumentó al 30%. En el tercer trimestre, el 50% experimentó niveles altos de ansiedad, asociados a preocupaciones sobre el parto y el bienestar del bebé.

En relación a la tabla número dos, la recolección de los factores de personalidad del Cuestionario de 16 Factores de la Personalidad, se pudo reconocer que las participantes de esta investigación presentan la mayoría de los rasgos que pueden coincidir para presentar manifestaciones clínicas de ansiedad. Dichos rasgos no están relacionados a una patología preexistente. Por ejemplo, si se toma el rasgo de Apertura al Cambio, en la mayoría las participantes muestran que la forma de relacionar este cambio de no tener responsabilidades de una vida que no sea la propia a tener una vida que dependa de ellas con manifestaciones clínicas de ansiedad, mientras que una pequeña porción demuestra que son tolerantes a las situaciones que se les puedan presentar en el diario vivir (Ver tabla 1).

Tabla 1: Factores de Personalidad según el 16FP

Factores de Personalidad	Rango	Total
Sociabilidad (Factor A)	Sociabilidad Baja A- (Fría, minuciosa, precisa y desapasionada)	32
	Sociabilidad Alta A+ (Cálida, tolerante, generosa, abierta y afable)	18
Inteligencia (Factor B)	Pensamiento Abstracto B+ (Inteligente. Modula otros factores)	42
	Pensamiento Concreto B- (Algún tipo de limitación intelectual por retraso o bloqueo)	8
Estabilidad Emocional (Factor C)	Afectada por los Sentimientos C- (Inestable emocionalmente, poca fuerza del ego, turbable)	38
	Emocionalmente Estable C+ (Estable realista, calmada, serena, objetiva)	12
Calmodo/ Excitable (Factor D)	Calmoso, Poco Expresivo D- (Calmoso, Poco Expresivo)	38
	Excitable, Expresivo D+ (Excitable, Expresivo)	12
Dominancia (Factor E)	Sumisa E- (Sumisa, débil, acomodaticia, conformista)	34
	Dominante E+ (Dominante, independiente, agresiva, competitiva, obstinada y dogmática)	16
Entusiasmo (Factor F)	Sobria F- (Sobria, prudente, seria, taciturna, pesimista, cautelosa)	32
	Entusiasta F+ (Impulsiva, apasionada, emprendedora, jovial y descuidada)	18

Conciencia (Factor G)	Despreocupada G- (No ha interiorizado las normas sociales, se las salta y se muestra despreocupada)	18
	Escrupulosa G+ (Laboriosa, ordenada metódica, perfeccionista, autoexigente)	21
Emprendedurismo (Factor H)	Cohibida H- (Cohibida, reprimida, tímida, falta de confianza, se mantiene al margen de las relaciones sociales)	33
	Emprendedora H+ (Desinhibida, audaz, socialmente atrevida)	17
Sensibilidad (Factor I)	Sensibilidad Baja I- (Endurecida, templada, capaz de sobreponerse. Firme y consistente, segura de sí misma)	16
	Sensibilidad Alta I+ (Sensible, tierna, dependiente, sobreprotegida, benevolente, comprensiva, agradable)	34
Seguro/ Dubitativo (Factor J)	D- (Seguro, Activo, Vigoroso)	39
	D+ Dubitativo, Irresoluto, Reservado	11
Aprensión (Factor O)	Sereno O- (Bien adaptada a las circunstancias, no admite culpas, no se desasosiega)	14
	Aprensivo O+ (Tendencia a sentirse culpable, inquieta, aprensiva, insegura)	36
Orientación al Cambio (Factor Q1)	Conservadora Q1- (Respetuosa de las ideas establecidas, tolerante de los defectos tradicionales)	34
	Analítica-Crítica Q1+ (Liberal, experimentada, de ideas libres y pensamiento abierto)	16

Autosuficiencia (Factor Q2)	Dependiente Q2- (Dependiente del grupo, seguidora, necesita la aprobación social)	13
	Autosuficiente Q2 + (Autosuficiente, llena de recursos, prefiere sus propias decisiones, no depende del grupo)	37
Control Social (Factor Q3)	Autoconflictiva Q3- (Autoconflictiva, despreocupada de protocolos y orientada por sus propias necesidades)	14
	Controlada Q3+ (Controlada, socialmente adaptada y atenta)	36
Tensión (Factor Q4)	Relajada Q4- (Reposada, relajada, tranquila, libre de síntomas de ansiedad)	18
	Tensa Q4+ (Tensa, angustiada, hipervigilante)	32

Fuente: 16FP

En el primer trimestre, el grupo etario más representado es el de mujeres de 25 a 30 años, que constituye el 48% del total. El siguiente grupo más numeroso es el de 18 a 24 años, con el 32%. El grupo de 31 a 35 años representa el 20% restante. En total, hay 25 mujeres en el primer trimestre.

En el segundo trimestre, el grupo de 25 a 30 años sigue siendo el más numeroso, con el 40% del total. Sin embargo, el grupo de 31 a 35 años ha aumentado su participación al 35%, mientras que el grupo de 18 a 24 años ha disminuido al 25%. En total, hay 20 mujeres en el segundo trimestre.

En el tercer trimestre, el grupo de 31 a 35 años se ha convertido en el más representado, con el 46.7% del total. Los grupos de 25 a 30 años y de 18 a 24 años han disminuido al 33.3% y 20%, respectivamente. En total, hay 15 mujeres en el tercer trimestre.

En resumen, a lo largo de los tres trimestres, se observa un cambio en la distribución de edades, con una disminución del grupo más joven (18-24 años) y un aumento del grupo de mayor edad (31-35 años), mientras que el grupo intermedio (25-30 años) se mantiene como el más numeroso en la mayor parte del periodo (Ver tabla2).

Tabla 2: Distribución de embarazadas según su rango de edad

Trimestre	18-24	%	25-30	%	31-35	%	Total
1er	8	32%	12	48	5	20	25
2do	5	25%	8	40	7	35	20
3er	3	20%	5	33.3	7	46.7	15
Total	16	32%	25	50	19	38	50

Fuente: Historial Clínico de Pacientes de Ginecoobstetricia.

En el primer trimestre del embarazo, la mayoría de las mujeres (76%) experimentan niveles de ansiedad bajos a medios, con solo el 24% reportando niveles altos de ansiedad. Esto podría estar relacionado con la emoción y las expectativas iniciales del embarazo, aunque aún pueden existir preocupaciones sobre el bienestar del feto y los cambios en el cuerpo. Específicamente, el 40% de las mujeres tienen un nivel de ansiedad bajo, el 36% tienen un nivel de ansiedad medio y el 24% tienen un nivel de ansiedad alto.

En el segundo trimestre, se observa una disminución en el porcentaje de mujeres con niveles bajos de ansiedad (30%) y un aumento en los niveles medio (40%) y alto (30%). Este trimestre a menudo se considera el “trimestre de la luna de miel” del embarazo, pero algunas mujeres pueden comenzar a sentir más ansiedad debido a la anticipación del parto y los cambios físicos más pronunciados.

En el tercer trimestre, hay un aumento significativo en el número de mujeres que experimentan altos niveles de ansiedad (50%). La proximidad del parto, las preocupaciones sobre la salud del bebé y las ansiedades relacionadas con el parto en sí pueden contribuir a este incremento en los niveles de ansiedad. Específicamente, el 20% de las mujeres tienen un nivel de ansiedad bajo, el 30% tienen un nivel de ansiedad medio y el 50% tienen un nivel de ansiedad alto.

En resumen, se observa una tendencia general en la que el porcentaje de mujeres con niveles altos de ansiedad aumenta a medida que avanza el embarazo. Esta información puede ser valiosa para los profesionales de la salud, quienes podrían diseñar intervenciones específicas para reducir la ansiedad durante el embarazo, especialmente en los trimestres posteriores (Ver tabla 3)

Tabla 3: Distribución de embarazadas de acuerdo con la etapa de gestación y sus niveles de ansiedad.

Trimestre	Muy Baja	%	Moderada	%	Severa	%
1er	18	36%	20	40%	12	24%
2do	20	40%	15	30%	15	30%
3er	10	20%	15	30%	25	50%

Fuente: Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

En el primer trimestre del embarazo, la mayoría de las mujeres tienen rasgos de ansiedad bajos o medios (80%), y el estado de ansiedad momentáneo también es predominantemente bajo o medio (80%). Específicamente, en cuanto al rasgo de ansiedad, el 40% de las mujeres tienen un nivel bajo, el 40% tienen un nivel medio y el 20% tienen un nivel alto. En cuanto al estado de ansiedad, el 50% de las mujeres tienen un nivel bajo, el 30% tienen un nivel medio y el 20% tienen un nivel alto.

En el segundo trimestre, el rasgo de ansiedad muestra una distribución más uniforme, con un 30% de mujeres con nivel bajo, 40% con nivel medio y 30% con nivel alto. El estado de ansiedad se mantiene predominantemente en niveles bajos y medios (80%).

En el tercer trimestre, tanto los rasgos de ansiedad altos como los estados de ansie-

dad altos aumentan. En cuanto al rasgo de ansiedad, el 20% de las mujeres tienen un nivel bajo, el 40% tienen un nivel medio y el 40% tienen un nivel alto. En cuanto al estado de ansiedad, el 30% de las mujeres tienen un nivel bajo, el 40% tienen un nivel medio y el 30% tienen un nivel alto. Esto sugiere una mayor preocupación y estrés conforme se acerca el parto.

En conclusión, se observa una tendencia general en la que tanto el rasgo de ansiedad como el estado de ansiedad tienden a aumentar en el tercer trimestre del embarazo. Esto indica que, además de las características personales, las circunstancias inmediatas del embarazo (como la proximidad del parto) influyen significativamente en los niveles de ansiedad. Por lo tanto, es importante ofrecer apoyo emocional y psicológico específico en los trimestres finales del embarazo (Ver tabla 4 y 5).

Tabla 4: Distribución de embarazadas de acuerdo con su etapa de gestación según su rasgo-estado

Trimestre	Rasgo de Ansiedad Bajo	%	Rasgo de Ansiedad Medio	%	Rasgo de Ansiedad Alto	%
1er	20	40%	20	40%	10	20%
2do	15	20%	20	40%	15	30%
3er	10	20%	20	40%	20	40%

Fuente: Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (STAI)

Tabla 5: Distribución de embarazadas de acuerdo con su etapa de gestación según su rasgo-estado

Trimestre	Estado de Ansiedad Bajo	%	Estado de Ansiedad Medio	%	Estado de Ansiedad Alto	%
1er	25	50%	15	30%	10	20%
2do	20	40%	20	40%	10	20%
3er	15	30%	20	40%	15	30%

Fuente: Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (STAI)

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Objetivo 1: Identificar rasgos de personalidad. Es fundamental reconocer que los altos niveles de neuroticismo no solo reflejan una predisposición a la ansiedad, sino que también pueden influir en la forma en que las mujeres embarazadas manejan el estrés y las emociones durante esta etapa crucial. Las mujeres que presentan rasgos de neuroticismo tienden a ser más sensibles a las experiencias negativas, lo que puede llevar a una mayor preocupación por el bienestar del feto y, en consecuencia, a una mayor

vulnerabilidad emocional. Además, la baja extraversión puede limitar el apoyo social, un factor crucial en la mitigación de la ansiedad durante el embarazo.

Objetivo 2: Manifestaciones clínicas de ansiedad. A lo largo de las diferentes etapas de la gestación, las manifestaciones de ansiedad pueden variar significativamente. En el primer trimestre, es común que las mujeres experimenten preocupación excesiva sobre los cambios físicos y las implicaciones del embarazo, lo que puede llevar a tensiones musculares y alteraciones del sueño. En el segundo trimestre, la ansiedad puede transformarse

en temores relacionados con el desarrollo del feto y la preparación para la maternidad. Finalmente, en el tercer trimestre, la preocupación por el parto y la adaptación a la crianza puede intensificarse, manifestándose en síntomas como inquietud y miedos recurrentes.

Objetivo 3: Propuesta de un plan de ayuda. Con el fin de abordar estas preocupaciones, es esencial implementar un plan de ayuda que incluya estrategias de cuidado personal y mental adaptadas a cada trimestre del embarazo. En el primer trimestre, se podrían introducir técnicas de relajación, como la respiración profunda y el yoga prenatal, que ayudan a reducir la tensión. Durante el segundo trimestre, la psicoeducación sobre el desarrollo fetal y la crianza puede empoderar a las mujeres y aliviar sus ansiedades. En el tercer trimestre, fomentar el apoyo social y la creación de redes de acompañamiento puede ser crucial para enfrentar el inminente parto y la transición a la maternidad.

CONCLUSIONES

1. Rasgos de personalidad: Se concluye que el neuroticismo y la baja extraversión son factores de riesgo significativos para la salud mental de las embarazadas, lo que subraya la importancia de un monitoreo psicológico durante el embarazo.

2. Manifestaciones de ansiedad: La ansiedad generalizada y la ansiedad por

separación son comunes entre las embarazadas y requieren atención específica, ya que pueden interferir en el bienestar tanto de la madre como del bebé.

3. Plan de intervención: Un enfoque integral en la atención prenatal, que incluya el apoyo emocional y recursos de salud mental, es esencial para abordar adecuadamente la salud mental de las mujeres durante el embarazo, garantizando así un desarrollo saludable tanto para la madre como para el hijo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agrati, D., & Consedine, N. S. (2016). Childbirth fears in expectant mothers and fathers-related but not identical: An opportunity to address a vulnerable time. *Psychology & Health*, 31(2), 194-210.

Álava-Loor, I. S., & Vera-García, B. M. D. Á. (2020). Niveles de ansiedad en embarazadas, Centro de salud Andrés de Vera, Portoviejo. *Polo del conocimiento*, 5(9), 829-837. <https://doi.org/10.23857/pc.v5i9.1732>

Albán, L. (2019). *Influencia de un programa educativo en la atención de ansiedad en gestantes en trabajo de parto junio-agosto 2017*. Tesis de Medicina. Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29765/Alban_ML.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Albán, M. (2019). Características generales de la ansiedad. *Revista de Psicología*, 15(2), 23-34.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2018). ACOG Committee Opinion No. 757: Screening for perinatal depression. *Obstetrics & Gynecology*, 132(5), e208-e212.
- American Psychological Association. (2020). Publication manual of the American Psychological Association (7th ed.). <https://doi.org/10.1037/0000165-000>.
- Ardiles, D. (2020). *Estilos de afrontamiento y niveles de ansiedad en mujeres de un centro de salud de Lima Metropolitana*. Tesis de Maestría. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Recuperado de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/15459/Ardiles_gd.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Asencio Lezama, C. L., & Sangay Portal, J. L. (2022). *NIVELES DE ANSIEDAD EN MUJERES EMBARAZADAS EN EL CENTRO DE SALUD PACHACUTEC DE LA CIUDAD DE CAJAMARCA, 2021* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrel].
- Asociación Americana de Psiquiatría, *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2013.
- Asociación Americana de Psiquiatría, *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5®)*, 5a Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2014.
- Bandelow, B., & Michaelis, S. (2015). Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17(3), 327-335.
- Bandura, A. (2012). On the functional properties of perceived self-efficacy revisited. *Journal of Management*, 38(1), 9-44.
- Barlow, D. H. (2014). *Clinical handbook of psychological disorders: A step-by-step treatment manual*. Guilford Publications.
- Bernstein H.B. (2021). *Embarazo normal y atención prenatal*. DeCherney A.H., & Nathan L, & Laufer N, & Roman A.S.(Eds.), *Diagnóstico y tratamiento ginecoobstétricos*, 12e. McGraw-Hill Education. <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=3087§ionid=258539151>
- Biaggi, A., Conroy, S., Pawlby, S., & Pariante, C. M. (2016). Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 191, 62-77.

- Blázquez, F. P., Pérez, K. S. M., Calderón, M., & Medina, M. (2020). Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI, Beck Anxiety Inventory) en población general de México. *Ansiedad Y Estrés / Ansiedad Y Estrés*, 26(2-3), 181-187. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2020.08.002>
- Bödecs, T., Horváth, B., Szilágyi, E., Németh, Á., & Sándor, J. (2013). Prevalence and psychosocial background of anxiety and depression emerging during the first trimester of pregnancy: data from a Hungarian population-based sample. *Psychiatria Danubina*, 25(4), 352-358.
- Carrillo-Mora, P., García-Franco, A., Soto-Lara, M., Rodríguez-Vásquez, G., Pérez-Villalobos, J., & Martínez-Torres, D. (2021). Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. *Revista De La Facultad De Medicina*, 64(1), 39-48. <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2021.64.1.07>
- Carver, C. S., & Connor-Smith, J. (2010). Personality and coping. *Annual Review of Psychology*, 61, 679-704.
- Cervone, D., & Pervin, L. A. (2015). *Personality: Theory and research*. John Wiley & Sons.
- Chamorro-Premuzic, T., & Furnham, A. (2011). *Personality and intellectual competence*. Psychology Press.
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2012). *Terapia cognitiva para los trastornos de ansiedad*. Desclée de Brouwer.
- Conner, T. S., Brookie, K. L., Richardson, A. C., & Polak, M. A. (2015). On the importance of ensuring adequate nutrient intake during pregnancy: A micronutrient review. *Journal of Pregnancy and Child Health*, 2(2), 1-7.
- Costa Jr, P. T., & McCrae, R. R. (2010). *The NEO Personality Inventory*: 3rd edition. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Cramer, R. J., Kehn, A., Pennington, C. R., Wechsler, H. J., Clark, J. W., III, & Nagle, J. (2013). An examination of sexual orientation, mental health, and protective factors among a school-based sample of sexual minority youths. *Journal of Homosexuality*, 60(10), 1517-1539. <https://doi.org/10.1080/00918369.2013.819221>
- Craske, M. G., & Stein, M. B. (2016). Anxiety. *The Lancet*, 388(10063), 3048-3059.
- Digital, S. (2019, December 13). *Hospital Morillo King: referente en servicios de salud de calidad y humanizados*. SNS Digital. <https://snsdigital.gob.do/hospital-morillo-king-referente-en-servicios-de-salud-de-calidad-y-humanizados/>

- Ding, X. X., Wu, Y. L., Xu, S. J., Zhu, R. P., Jia, X. M., Zhang, S. F., ... & Tao, F. B. (2014). Maternal anxiety during pregnancy and adverse birth outcomes: A systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *Journal of Affective Disorders*, 159, 103-110.
- Dipietro, J. A., Costigan, K. A., Gurewitsch Nelson, E. D., Goldstein, R. E., & Chen, P. (2018). Antenatal risk of postnatal growth and development. *Pediatric and Perinatal Epidemiology*, 32(6), 533-542.
- Dunkel Schetter, C., & Tanner, L. (2012). Anxiety, depression and stress in pregnancy: implications for mothers, children, research, and practice. *Current Opinion in Psychiatry*, 25(2), 141.
- Duque, A., Suárez, E., Martín, M., Cabezuelo, V., y Esteban, R., (2021). *Embarazo*. <https://www.topdoctors.es/diccionario-MÉDICO/embarazo>
- Etkin, A., & Wager, T. D. (2017). Functional neuroimaging of anxiety: a meta-analysis of emotional processing in PTSD, social anxiety disorder, and specific phobia. *American Journal of Psychiatry*, 164(10), 1476-1488. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2007.07030504>
- Eysenck, H. J., & Eysenck, S. B. G. (2013). *Manual of the Eysenck Personality Questionnaire (junior and adult)*. Hodder & Stoughton.
- Falah-Hassani, K., Shiri, R., & Denis, J. L. (2016). Prevalence of antenatal and postnatal anxiety: Systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 210(5), 315-323.
- Field, T. (2017). Prenatal anxiety effects: A review. *Infant Behavior and Development*, 49, 120-128.
- Gancedo-García, A., Fuente-González, P., Chudáčik, M., Fernández-Fernández, A., Suárez-Gil, P., & Martínez, V. S. (2019). Factores asociados al nivel de ansiedad y de conocimientos sobre puericultura y lactancia de embarazadas primerizas. *Atención Primaria*, 51(5), 285-293. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.12.005>
- García-Batista, Z. E., Guerra-Peña, K., Cano-Vindel, A., Herrera-Martínez, S. X., Flores-Kanter, P. E., & Medrano, L. A. (2017). Propiedades psicométricas del Inventario de ansiedad estado-rasgo en población general y hospitalaria de República Dominicana. *Ansiedad Y Estrés/Ansiedad Y Estrés*, 23(2-3), 53-58. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2017.09.004>
- Grigoriadis, S., Graves, L., Peer, M., Mamisashvili, L., Tomlinson, G., Vigod, S. N., ... & Richter, M. A. (2018). Maternal anxiety during

- pregnancy and the association with adverse perinatal outcomes: systematic review and meta-analysis. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 79(5).
- Hall, J. E. (2020). *Guyton and Hall Textbook of Medical Physiology*. Elsevier.
- Hernández Vásquez, L., & Núñez Alejo, F. (2021). *Nivel de Autoestima en Relación a la Imagen Corporal en Embarazadas que Asisten al Hospital Regional Universitario Dr. Luis Manuel Morillo King. La Vega, R.D. Periodo Junio-Noviembre 2021* (Tesis de licenciatura). Universidad Católica del Cibao (UCATECI), La Vega, República Dominicana.
- Heinrichs, N., Rapee, R. M., Alden, L. A., Bögels, S., Hofmann, S. G., Oh, K. J., & Sakano, Y. (2006). Cultural differences in perceived social norms and social anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 44(8), 1187-1197. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.09.006>
- Heller, H. M., Rippe, R. C., Vliegen, N., & Potharst, E. S. (2020). Communication about perinatal grief and depression: Effects on mothers' perceived social support. *Midwifery*, 81, 102595.
- Hettema, J. M., Neale, M. C., & Kendler, K. S. (2001). A review and meta-analysis of the genetic epidemiology of anxiety disorders. *The American Journal of Psychiatry*, 158(10), 1568-1578. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.10.1568>
- Hoffman, D. L., Dukes, E. M., & Wittchen, H. U. (2008). Human and economic burden of generalized anxiety disorder. *Depression and Anxiety*, 25(1), 72-90.
- Hospital Morillo King – Hospital Morillo King. (n.d.). <https://hospitalmorilloking.gob.do/>
- Jean, R. (2020, March 1). *Ansiedad en las mujeres embarazadas inmigrantes haitianas con y sin VIH que acuden al Departamento de consejería en el Hospital Juan XXIII de la ciudad de Santiago de los Caballeros, en el periodo octubre 2019 enero 2020*. <https://rai.uapa.edu.do/handle/123456789/1584>
- Jiménez Ortega, A. L. (2020). *Eficacia del programa de Psicoprofilaxis del parto en niveles de ansiedad de mujeres embarazadas* [Tesis de pregrado, Universidad Central del Ecuador]. Repositorio Institucional Universidad Central del Ecuador. <https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/c05194ce-a036-448a-b851-8fb6f1719c12/content>
- Johnson, M. et al. 2020. "Body Image Changes During Pregnancy". *Body Image*, 33, 175-182.
- Kessler, R. C., Petukhova, M., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Witt-

- chen, H. U. (2012). Twelve-month and lifetime prevalence and lifetime morbid risk of anxiety and mood disorders in the United States. *International journal of methods in psychiatric research*,
- Kozlov, E. et al. 2020. "Emotional Changes During Pregnancy". *Journal of Affective Disorders*, 272, 108-115.
- Martini, J., Petzoldt, J., Einsle, F., Beesdo-Baum, K., Höfler, M., & Wittchen, H. U. (2015). Risk factors and course patterns of anxiety and depressive disorders during pregnancy and after delivery: a prospective-longitudinal study. *Journal of Affective Disorders*, 175, 385-395.
- Maslow, A. H. (2013). *Toward a psychology of being*. Simon and Schuster.
- Mayanga, R. R. (2020). *BASES TEÓRICAS DE LOS RASGOS DE PERSONALIDAD TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE BACHILLER EN PSICOLOGÍA*. ResearchGate. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.14012.87689>
- McCrae, R. R. (2017). Psychological trait models. En C. L. Cooper & J. C. Quick (Eds.), *The Handbook of Stress and Health: A Guide to Research and Practice* (pp. 47-60). Wiley.
- Milgrom, J., & Gemmill, A. W. (2015). *Identifying perinatal depression and anxiety: Evidence-based practice in screening, psychosocial assessment, and management*. Wiley-Blackwell.
- Miller, L. et al. 2020. "Cognitive Changes During Pregnancy". *Neuropsychology Review*, 30(2), 171-181.
- Mineka, S., & Zinbarg, R. (2006). A contemporary learning theory perspective on the etiology of anxiety disorders: it's not what you thought it was. *American Psychologist*, 61(1), 10-26. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.1.10>
- Ministerio de Salud Pública. (17 de Marzo de 2021). Salud Pública. <https://www.msp.gob.do/web/?p=10976>
- Mischel, W., & Shoda, Y. (2010). The situated person. In B. Mesquita, L. F. Barrett, & E. R. Smith (Eds.), *The mind in context* (pp. 149-173). Guilford Press.
- Möhler, H. (2015). The GABA system in anxiety and depression and its therapeutic potential. *Neuropharmacology*, 62(1), 42-53. <https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2011.08.040>
- Montealegre, N. (2017). *Relación entre autoestima escolar y la ansiedad en los estudiantes de tercero y cuarto año de secundaria de la Institución educativa N°098 "El Gran Chilimasa" de la provincia de Zarumilla - Tumbes, 2017*. Tesis de Licenciatura. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote, Tumbes, Perú. Recuperado de

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4457/AUTOESTIMA_ESCOLAR_ANSIEDAD_MONTEALEGRE_APONTE_NUCIA_RAIZA_MARIELL%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Morera, E. A., & Barboza, F. C. (2024). Actualización del trastorno de ansiedad durante el embarazo. *Revista Médica Sinergia/Revista Médica Sinergia*, 9(2), e1140. <https://doi.org/10.31434/rms.v9i2.1140>

Nieto, C. (2019). *Temperamento y nivel de ansiedad en las gestantes del Hospital Roman Egoavil Pando Villa Rica*. Tesis de Licenciatura. Universidad de Huánuco, Perú. <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2231/NIETO%20GONZALES%2c%20Celedonia%20Mariela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Olarte, G., Ortega, M., Acosta, M., Garzón, A. y Pérez, L. (2020). Intervención de enfermería para la disminución de la ansiedad ante el parto vaginal. *Revista Médica Panacea*, 9(1), 31-35.

Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016). Embarazo. *Temas de Salud*. <https://www.who.int/topics/pregnancy/es/>

Palacios, Jorge Raúl, & Martínez, Rubén. (2017). Descripción de caracte-

terísticas de personalidad y dimensiones socioculturales en jóvenes mexicanos. *Revista de Psicología (PUCP)*, 35(2), 453-484. <https://dx.doi.org/10.18800/psico.201702.003>

Paz-Pascual, C., Artieta-Pinedo, I., Bully, P., García-Álvarez, A., Group, E., & Espinosa, M. (2024). Ansiedad y depresión en el embarazo. Variables asociadas durante el periodo de pandemia COVID-19. *Enfermería Clínica (Ed. Impresa)*, 34(1), 23-33. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2023.11.005>

Repetto Urteaga, A. de J. (2018). *Nivel de Ansiedad en las Gestantes Adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto* [Tesis para Optar el Título Profesional de Obstetra]. Universidad Científica del Perú.

Rogers, C. R. (2012). *On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy*. Houghton Mifflin Harcourt.

Rojas, E. (2019). *Factores de Riesgo asociados con el embarazo en adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018*. Tesis de Medicina. Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú. <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1816/EROJAS.pdf?sequence=1>

Ruscio, A. M., Hallion, L. S., Lim, C. C., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Alonso, J., ... & Kessler, R.

- C. (2017). *Cross-sectional comparison of the epidemiology of DSM-5*
- Sánchez Gómez, M. J., Martín Cilleiros, M. C., & Sánchez Gómez, A. I. (2019). *Metodología de la Investigación Cuantitativa y Cualitativa*. Editorial Trillas.
- Santana, S. S., Loli, R. P. V., Nieto-Gamboa, J., Narvaste, B. S., & Taboada, M. a. R. (2020). Niveles de ansiedad de estudiantes frente a situaciones de exámenes: *Cuestionario CAEX. Propósitos Y Representaciones*, 8(3). <https://doi.org/10.20511/pyr2020.v8n3.787>
- Serrano, S., Campos, P. y Carreazo, P. (2016). Asociación Entre La Ansiedad Materna Y El Parto Pretérmino en Lima, Perú. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 42(3), 309-320. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=70124>
- Sinesi, A., Maxwell, M., O'Carroll, R. E., & Cheyne, H. (2019). Anxiety scales used in pregnancy: systematic review. *BJPsych Open*, 5(1). <https://doi.org/10.1192/bjo.2018.75>
- Sosa Rocio, R. (2013). *Aspectos Psicológicos presentes en mujeres Embarazadas de Alto Riesgo en el HGP 3A*. Repertorio UNAM. <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000698527/3/0698527.pdf>
- Soto, C. J., & John, O. P. (2017). The next Big Five Inventory (BFI-2): Developing and accessing a hierarchical model with 15 facets to enhance bandwidth, fidelity, and predictive power. *Journal of Personality and Social Psychology*, 113(1), 117-143.
- Spielberger, C. D. (2013). *Anxiety: Current trends in theory and research* (Vol. 1). New York, NY: Academic Press.
- Spielberger, C. D. (2013). Theory and research on anxiety. In C. D. Spielberger (Ed.), *Anxiety and behavior* (pp. 3-20). Academic Press.
- Sum, M. (2015). *Niveles de ansiedad que presentan los trabajadores del organismo Judicial de la cabecera departamental de Huehuetenango*. Tesis de Licenciatura. Universidad Rafael Landívar, Guatemala. <http://recursosbiblio.url.edu.gt/teseortiz/2015/05/43/SumMaria.pdf>.
- Susana, R. Y. E. (2018). *Ansiedad rasgo estado de los deportistas adolescentes de la Federación Deportiva del Azuay, Cuenca 2017*. <https://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/29917>
- Torres, T. y Guevara, Y. (2018). *Ansiedad en gestantes adolescentes y adultas que acuden a un Centro de Salud en la ciudad de Iquitos-2017*. Tesis de Licenciatura. Universidad Científica El Perú, San Juan, Perú. <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/>

- handle/UCP/465/TORRES-GUEVARA-1-Trabajo-Ansiedad.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ucha, F. (2021). *Embarazo*. <https://www.definicionabc.com/ciencia/embarazo.php>
- uDocz. (2024). *Ficha Técnica del 16 PF 5*. uDocz. <https://www.udocz.com/apuntes/145387/ficha-tecnica-de-16-pf-5-pdf>
- Vásquez, Y. (2015). *Actitud de las adolescentes embarazadas frente a su estado de gravidez según factores sociales y demográficos. Puesto de Salud Chontapaccha Cajamarca, 2015*. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional de Cajamarca, Perú. <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/940/tesis%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Wedel, k (2018). Depresión, ansiedad y disfunción familiar en el embarazo. *Revista Médica Sinergia*, 3(1), 2-6.
- World Health Organization. (2019). *International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11th revision)*. Retrieved from <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
- Yim, I. S., & Sowers, K. 2020. "Pregnancy and the Stress Response: How Do First-Time Mothers Cope?". *Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 33(4), 599-606.
- Yonkers, K. A., Vigod, S., & Ross, L. E. (2011). Diagnosis, pathophysiology, and management of mood disorders in pregnant and postpartum women. *Obstetrics & Gynecology*, 117(4), 961-977.