

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE
MOGROVEJO**



**ANSIEDAD ESTADO - RASGO EN MADRES DEL
PROGRAMA VASO DE LECHE DE LA ZONA
URBANA DEL DISTRITO DE CHICLAYO Y DE LA
ZONA RURAL DEL DISTRITO DE LAMBAYEQUE,
2013**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

ELIZABETH DELGADO SILVA

Chiclayo, 06 de Abril de 2015.

Ansiedad en madres del Vaso de Leche

**ANSIEDAD ESTADO - RASGO EN MADRES DEL PROGRAMA VASO DE
LECHE DE LA ZONA URBANA DEL DISTRITO DE CHICLAYO Y DE LA ZONA
RURAL DEL DISTRITO DE LAMBAYEQUE, 2013.**

Por

Bach. Delgado Silva, Elizabeth

**Presentada a la Facultad de Medicina- Escuela de Psicología de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, para optar el Título de:**

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

APROBADO POR



**Lic. Beatriz Isabel Ortega Pauta
Presidente del Jurado**



**Lic. Benito Tomás Mendoza Torres
Secretario del Jurado**



**Lic. Maria Elena Dorival Sihuas
Vocal del Jurado**

CHICLAYO, 2015

Ansiedad en madres del Vaso de Leche

Ansiedad estado - rasgo en madres del Programa Vaso de Leche de la zona urbana del distrito de Chiclayo y de la zona rural del distrito de Lambayeque, 2013.

Delgado Silva Elizabeth

Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Chiclayo, Perú

Índice

Resumen	7
Introducción.....	8
Marco de referencias	12
Antecedentes	12
Marco teórico.....	13
Aproximaciones teóricas de ansiedad.....	15
Teoría tridimensional.....	16
Teoría psicoanalítica.....	16
Teoría conductista.....	18
Teoría cognitivista.....	19
Teoría cognitivo-conductual.....	20
Teoría Ansiedad estado y rasgo.....	21
Manifestaciones de la ansiedad.....	25
Síntomas cognitivos.....	25
Síntomas afectivos.....	25
Síntomas fisiológicos.....	25

Ansiedad en madres del Vaso de Leche

Síntomas motivacionales.....	25
Síntomas conductuales.	26
Componentes de la ansiedad.....	26
El componente fisiológico.....	26
El componente subjetivo.	27
El componente motor conductual.....	27
Tipos de Ansiedad	27
Ansiedad estado.....	28
Ansiedad rasgo.	28
Marco conceptual	30
Variables e Hipótesis	31
Método.....	32
Tipo de estudio.....	32
Diseño de investigación.....	32
Población	32
Muestra.	33
Criterios de selección.....	34
Procedimiento	34
Instrumento	36
Aspectos éticos	37

Ansiedad en madres del Vaso de Leche

Procesamiento y análisis de datos.....	37
Resultados.....	39
Discusión	50
Conclusiones.....	53
Recomendaciones	55
Referencias	56
Apéndices	61

Resumen

El propósito de este estudio fue determinar la diferencia de ansiedad estado - rasgo en madres del Programa Vaso de Leche de la zona urbana del distrito de Chiclayo y de la zona rural del distrito de Lambayeque, 2013. Se seleccionó una muestra probabilística estratificada constituida por 170 madres de la zona urbana y 108 de la zona rural. El instrumento que se utilizó fue el Inventario de Ansiedad Estado – Rasgo (STAI). Se encontró que existe diferencia en ansiedad estado en ambos grupos de estudio y no se encontró diferencia en ansiedad rasgo. También se halló un nivel medio de ansiedad estado y un nivel bajo para la ansiedad rasgo en las madres de la zona urbana, a diferencia de las madres de la zona rural que muestran niveles bajos de ansiedad estado – rasgo.

Palabras clave: ansiedad estado, ansiedad rasgo.

Abstract

The purpose of this study was to determine the difference in state anxiety - trait mothers VDL urban area in the district of Chiclayo and rural district of Lambayeque, 2013. A stratified probability sample of 170 was selected mothers in urban areas and 108 in rural areas. The instrument used was the State Anxiety Inventory - Trait (STAI). We found that there are differences in state anxiety in both study groups and no difference was found in trait anxiety. An average level of state anxiety and low for trait anxiety in mothers of the urban area was also found, unlike mothers in rural areas showing low levels of state anxiety - trait.

Keywords: state anxiety, trait anxiety.

Ansiedad estado - rasgo en madres del programa vaso de leche de la zona urbana del distrito de Chiclayo y de la zona rural del distrito de Lambayeque 2013.

Hoy en día, es importante reconocer que la mujer cuya situación económica es precaria tiene que enfrentarse a diversas situaciones difíciles de la vida cotidiana, más aun cuando es madre. Su mayor preocupación se centra en la alimentación y cuidado de sus hijos, pues es una necesidad fundamental para el desarrollo de todo ser humano y al no poder cubrir dicha necesidad primordial, puede manifestar diversas reacciones emocionales y experimentar ansiedad.

El hecho de manifestar ansiedad puede ser una experiencia aterradora y puede ocurrir en cualquier momento, sin advertencia previa. Muchas mujeres se sienten particularmente nerviosas, agitadas, aprensivas y tensas debido a diferentes situaciones que se le presenta en la vida diaria.

Actualmente, la ansiedad ocupa el primer lugar a nivel mundial entre los trastornos del comportamiento (Sierra, Ortega y Zubeidt, 2003). Según la Asociación Psiquiátrica de América Latina (2009) los trastornos mentales más comunes actualmente son la depresión, ansiedad y quejas somáticas. Estos trastornos predominan en las mujeres y afectan aproximadamente a 1 de cada 3 personas en la comunidad, constituyendo un serio problema para la salud pública. Así mismo, las mujeres en edad reproductiva son más vulnerables para desarrollar ansiedad, aproximadamente entre 2 a 3 veces más que los hombres (Arenas y Puigcerver, 2009).

Por otro lado, la investigación de la Universidad Iberoamérica de México (2012) reveló la importancia de incorporar atención al bienestar emocional, con el objetivo de disminuir ansiedad y depresión en personas en extrema pobreza. El estudio advirtió que vivir en

situaciones de pobreza extrema constituye una condición desfavorable para el desarrollo de las personas.

En el Perú, el Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” (2010) realizó un estudio epidemiológico metropolitano en salud mental. Hallaron que la ansiedad ocupa el segundo lugar entre los principales trastornos psiquiátricos en la población adulta de Lima Metropolitana y Callao. También, señalan que 9,9% de la población presenta trastornos de ansiedad, y que las mujeres presentan los porcentajes más altos, con 11,2%, a diferencia de los hombres que llegan al 6,5%.

Los factores que pueden explicar el predominio femenino de ansiedad serían los psicosociales y socioculturales, ya que se advierten diferencias en el tipo de afrontamiento de la persona, rol sexual, pobreza, nivel educativo, estado civil, nivel de ingresos, apoyo social, aislamiento social y exposición ante acontecimientos vitales estresantes.

Así también, se puede afirmar que se está viviendo una época en la que las personas experimentan ansiedad, la misma que puede ser generada por diversos factores; por lo que se considera a la ansiedad como algo habitual en la vida de la persona. Sin embargo, esta se vuelve peligrosa cuando se mantiene por mucho tiempo, por encima de las posibilidades del organismo, interfiriendo en la calidad de vida de la persona, tal y como lo indica Prado (1995) quien refiere que “existen diversas situaciones o estímulos que pueden ser las causas de la ansiedad, así tenemos: problemas personales, del medio ambiente físico y social, asimismo provienen de estímulos internos al individuo. En la vida diaria, es común que la ansiedad se desencadene por circunstancias de conflicto”

También se sabe que la presencia de síntomas de ansiedad y pueden afectar el aspecto personal y social de las madres para enfrentar las vicisitudes de la vida. Para disminuir esta

situación, el estado brinda diversas ayudas. Así, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (2013) el estado ha creado programas de ayuda social como el Programa Vaso de Leche que tiene cobertura nacional y llega a los 1838 municipios del país, entre provinciales y distritales.

Una de las zonas beneficiadas es el distrito de Chiclayo y el distrito de Lambayeque, en donde se pudo observar diversas actitudes en las madres, siendo su mayor preocupación la clase de alimentos que ingieren sus hijos, pues buscan cubrir sus necesidades básicas para ayudar en su desarrollo intelectual, motor emocional, así beneficiar su rendimiento escolar.

Considerando que la población de estudio fueron las madres beneficiarias del Programa social Vaso de Leche que, en la mayoría de casos, se encuentran en condiciones paupérrimas y buscan dar solución a sus necesidades alimenticias, pues no tienen trabajo estable, esta investigación permitirá, a los responsables del programa, conocer y prevenir la posible existencia de manifestaciones de ansiedad que puedan afectar el estado emocional de la población femenina, variable que origina en ellas conflictos internos y externos.

La situación descrita exige precisiones respecto de esta investigación, por lo que se ha planteado la siguiente pregunta ¿Existe diferencia de ansiedad estado - rasgo en madres del Programa Vaso de Leche de la zona urbana del distrito de Chiclayo y de la zona rural del distrito de Lambayeque 2013?

Hacer un análisis comparativo entre estas dos poblaciones en base a la variable ansiedad permitirá identificar los diferentes niveles en que se encuentran las madres de este programa, sobre todo, si se tiene en cuenta que ellas pertenecen a niveles socioculturales desiguales. Por ello, es importante llegar a determinar la diferencia de ansiedad estado - rasgo.

En este sentido se espera investigar y acrecentar el conocimiento de esta variable desde dos conceptos independientes: la ansiedad como estado y la ansiedad como rasgo en dos poblaciones diferentes, en función de la edad, estado civil y grado de instrucción. Por otro lado, este estudio obtendrá resultados que serán significativos para sensibilizar a las instituciones gubernamentales y no gubernamentales, ya que les proporcionará mayor información y conocimiento respecto a la población de dicho Programa. Los resultados servirán para que estas instituciones consideren organizar actividades que faciliten en las madres mejorar la calidad de vida y estado emocional de ellas y de sus familias.

Finalmente, será un antecedente a otras investigaciones, ya que contribuirá a futuros estudios relacionados con esta variable, considerando la insuficiencia de investigaciones al respecto. Uno de los aportes principales se dará en las áreas de Servicio Social, Psicología, Salud debido a que les permitirá conocer mejor las manifestaciones de ansiedad estado - rasgo de estas poblaciones.

Por lo antes mencionado, esta investigación se propuso como objetivo general determinar la diferencia de ansiedad estado - rasgo en madres del Programa Vaso de Leche de la zona urbana del distrito de Chiclayo y de la zona rural del distrito de Lambayeque 2013, y como objetivos específicos identificar los niveles de ansiedad estado - rasgo en madres del Programa Vaso de Leche de la zona urbana del distrito de Chiclayo y de la zona rural del distrito de Lambayeque 2013 e identificar los niveles de ansiedad estado - rasgo en madres del Programa Vaso de Leche de la zona urbana del distrito de Chiclayo y de la zona rural del distrito de Lambayeque 2013, en función a la edad, grado de instrucción y estado civil.

Ansiedad

Antecedentes

Ontiveros y López (2010) en Hermosillo, Sonora – México encontraron, en un estudio de la adaptación psicosocial al embarazo y la “ansiedad estado” en primigestas de bajo riesgo obstétrico, dentro de una muestra de 200 embarazadas, respecto al estado civil, que el 68,0 % refirió estar casada y el resto vive en unión libre. Hallaron también que en la ocupación el 49,0 % son amas de casa, el 40,0 % son empleadas, el 9,0 % eran estudiantes, empresarias, algunas con negocio propio y 2,0 % son obreras. Concluyeron que las primigestas que tuvieron mayor ansiedad presentaron menor adaptación psicosocial al embarazo y otras con menor ingreso económico y un bajo nivel de escolaridad obtuvieron un alto nivel de ansiedad. El nivel de ansiedad que predominó fue la ansiedad baja.

Olmedilla, Ortega y Madrid (2008) de la Universidad Católica San Antonio de Murcia – España, efectuaron una investigación cuyo propósito fue estudiar las relaciones que se establecen entre las variables sociodemográficas y la práctica de ejercicio físico con los niveles de ansiedad y la depresión en mujeres. La muestra estuvo compuesta por 200 mujeres residentes del municipio de Cartagena, con edades comprendidas entre 18 y 65 años. La ansiedad se evaluó mediante el *State-Trait Anxiety Inventory (STAI)* de Spielberger. Para este trabajo, se utilizó la sub-escala ansiedad rasgo; donde los resultados indicaron que las mujeres de edades entre 45 y 54 años, manifestaron niveles superiores de ansiedad y depresión que el resto; las mujeres viudas mostraron niveles superiores de ansiedad que las solteras y niveles superiores de depresión que las casadas y las solteras; las que tienen dos hijos tuvieron niveles superiores, tanto de ansiedad como depresión de las que no tienen ningún hijo. Respecto a la práctica de ejercicio físico, los resultados indicaron que el grupo de mujeres que acuden al

imnasio o que realizan algún tipo de programa de actividad física con regularidad, manifestaron menores niveles de ansiedad y depresión que las que no acuden o no lo hacen.

Rojas (1999) comparó los niveles de “ansiedad estado” y “ansiedad rasgo”, así como el nivel de creencias en las madres con hijos de riesgo físico y psicosocial; empleó una muestra de 100 madres de la ciudad de Lima, para lo cual se aplicó el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI). Se concluyó que los niveles de ansiedad: alto y medio, son mayores en la ansiedad estado en comparación con la ansiedad rasgo.

Blanco y Feldman (1994) realizaron un estudio en Venezuela acerca de las responsabilidades en el hogar y salud de la mujer trabajadora, con una muestra de 250 profesoras, las edades de las participantes estaban comprendidas entre 25 y 72 años. Para medir la ansiedad se aplicó el cuestionario de Spielberger y colaboradores, usando el factor de ansiedad de estado, obteniendo los siguientes resultados: las mujeres sin pareja y con hijos, presentaron mayores niveles de ansiedad 25,09%, en comparación de las mujeres con pareja y sin hijos 17,26% y las mujeres con pareja y que tenían hijos obtuvieron el 17,25%. Las mujeres que presentaron mayor carga en la planificación y decisiones de las tareas de la casa notificaron niveles importantes de ansiedad y depresión. En aquellos casos en que la mujer se encarga de la mayoría de las actividades relacionadas con el cuidado de los hijos presentaron mayores indicadores de ansiedad, llegando a la conclusión de que las variables psicosociales se asociaron significativamente con las de ansiedad, la depresión y la autoestima.

Marco teórico

Definiciones

El primer autor que propone el término ansiedad es Freud, él utilizó la expresión “angust”, que en inglés significa anxiety, traducido al español puede ser ansiedad o angustia. A

continuación, se exponen diversos conceptos de algunos autores que se interesaron por el estudio de la ansiedad.

Spielberger (1972) define a la ansiedad como un “estado emocional desagradable, caracterizado por sentimientos subjetivos de tensión, aprensión o preocupación y por activación del sistema nervioso autónomo”

Según Beck en 1985 (como se citó en Neyra, 2011) asume que la ansiedad se refiere a “un estado emocional subjetivamente desagradable caracterizado por sentimientos molestos tales como: tensión o nerviosismo y síntomas fisiológicos como palpitaciones cardíacas, temblor, náuseas y vértigo”

Para Mischel en 1990 (como se citó en Castro y Carrillo, 1999) “cada individuo tiene un conjunto de amenazas personales, diferentes al de otros, que le provoca mayor ansiedad, la manera más simple de definir la ansiedad es como un temor adquirido”. Es así como en estas primeras definiciones la ansiedad se da a conocer desde un punto de vista desagradable donde el individuo presenta malestares a nivel subjetivo y fisiológico que experimenta de modo distinto.

Cano y Miguel-Tobal (2001) sugieren que “la ansiedad es una respuesta o patrón de respuestas que engloba aspectos fisiológicos, caracterizados por un alto nivel de activación del sistema nervioso autónomo; aspectos cognitivos, de tensión y aprensión; y aspectos motores que suelen implicar comportamientos escasamente adaptativos”. La ansiedad para estos autores está explicada de forma más completa y clara pues engloba a diversos aspectos o componentes que están relacionados con las manifestaciones internas y externas cuando el sujeto la experimenta.

Luego, Dominic (2003) refiere que “ansiedad es la reacción de sentirse amenazado, de tener miedo, sin que exista una causa objetiva que constituya una amenaza. En este caso se trata de una vivencia interna de peligro que provoca en el individuo un sufrimiento”

Para Ventura (2009) la ansiedad “es una respuesta ante una situación amenazante, manifestada en una sensación de aprensión difusa, desagradable y vaga, que suele estar acompañada por sintomatología autónoma como: dolores de cabeza, palpitaciones, opresión en el pecho, molestias gástricas e inquietud”. En otras palabras, la ansiedad está determinada por un estado de agitación e inquietud desagradable caracterizado por la anticipación del peligro, el predominio de síntomas psíquicos y la sensación de catástrofe o de peligro inminente, es decir, la combinación entre síntomas cognitivos y fisiológicos, manifestando una reacción de sobresalto, donde el individuo trata de buscar una solución al peligro.

Después de mostrar diversas definiciones de la ansiedad, en esta investigación se asumirá la definición propuesta por Spielberger (1972), lo que nos conllevará a analizar las manifestaciones fisiológicas, emocionales y cognitivas de la ansiedad.

Aproximaciones teóricas de ansiedad

De acuerdo con la importancia que se le ha dado al estudio de la ansiedad, se han desarrollado diferentes teorías que intentan explicar cómo se manifiesta en las personas. Las manifestaciones de la ansiedad consisten en una respuesta vivencial, fisiológica, conductual y cognitiva, caracterizada por un estado generalizado de alerta y activación Lang en 1968 (como se citó en López, 2008). A continuación, se realizará una breve descripción de las distintas teorías que han abordado el concepto de ansiedad a lo largo de la historia:

Teoría tridimensional.

Lang (1968) propuso la teoría tridimensional de la ansiedad, este autor menciona que “la ansiedad se muestra como un conjunto de respuestas que se agrupan en tres sistemas: el cognitivo, fisiológico y motor o llamado también conductual. Desde entonces, se habla de un triple sistema de respuestas hasta la actualidad”. Seguidamente explicaremos a detalle de que se trata cada sistema:

- El sistema cognitivo – subjetivo es el componente emocional, de la experiencia interna, que incluye experiencias de miedo, alarma, inquietud, preocupación, obsesión, etc. Además destaca que es el componente central de la ansiedad.
- Por otro lado, el sistema fisiológico que está relacionado con los cambios en la actividad del sistema nervioso autónomo, como la sudoración, dilatación pupilar, aceleración cardíaca, aceleración respiratoria etc.
- Y finalmente, el sistema motor – conductual, que son las respuestas observables producidas por la ansiedad que incluye respuestas instrumentales de evitación o escape, respuestas defensivas, otros movimientos o gestos corporales, expresión facial etc.

Teoría psicoanalítica.

Para Dominic (2003) “la ansiedad se debe a una descarga libidinal ineficaz. Se produce como una señal de alarma cuando existe una exigencia del ello inaceptable para el yo, que debe ser reprimida. Su origen se encuentra, pues en un conflicto interno entre los impulsos instintivos de la persona y la conducta que considera social y normalmente aceptable”

Del mismo modo, Sierra, Ortega y Zubeidt (2003) mencionan que la teoría psicoanalítica sustenta que “la ansiedad con la que el psiconeurótico lucha es producto del conflicto entre un impulso inaceptable y una contra fuerza aplicada por el ego”. Asimismo, Freud concibió a la ansiedad como un estado afectivo desagradable en el que aparecen fenómenos como la aprensión, sentimientos desagradables, pensamientos molestos y cambios fisiológicos que se asocian a la activación autonómica. Este autor identifica elementos fenomenológicos subjetivos y fisiológicos, siendo los primeros más relevantes bajo su punto de vista, añadiendo que es el componente subjetivo el que implica, en sí mismo, el malestar propio de la ansiedad. También, identifica tres teorías sobre la ansiedad:

- La ansiedad real, que aparece ante la relación que se establece entre el yo y el mundo exterior; se manifiesta como una advertencia para el individuo; es decir, le avisa de un peligro real que hay en el ambiente que lo rodea.
- La ansiedad neurótica, que resulta más complicada, se entiende también como una señal de peligro, pero su origen hay que buscarlo en los impulsos reprimidos del individuo, siendo esta la base de todas las neurosis. Se caracteriza por la carencia de objeto, estando el recuerdo del castigo o evento traumático reprimido, no se reconoce el origen del peligro; además, se relaciona el peligro con el castigo contingente a la expresión de los impulsos reprimidos, lo que permite reconocer la superioridad de esta ansiedad respecto a la diferencia entre peligro real externo, peligro de origen interno y desconocido.

Con respecto al primero, señala que produce la ansiedad objetiva o miedo (Spielberger, 1966; Spielberger, Krasner y Solomon, 1988); dicha ansiedad neurótica ocurre cuando el yo intenta satisfacer los instintos del ello, pero tal exigencia le hace sentirse amenazado y el

sujeto teme que el yo no pueda controlar al ello. La ansiedad moral es conocida como la de la vergüenza, es decir, aquí el super-yo amenaza al sujeto con la posibilidad de que el yo pierda el control sobre los impulsos.

Teoría conductista.

Dominic (2003) afirma que todas las conductas se aprenden y que la ansiedad es resultado de un proceso condicionado, del mismo modo la teoría del aprendizaje social revela que se desarrolla ansiedad no solo con la experiencia o por medio de acontecimientos traumáticos, sino a través del aprendizaje observacional de personas significativas en el entorno del sujeto.

Además, Dominic (2003) refiere que esta escuela realizó un estudio sobre la respuesta de ansiedad en términos de miedo y de temor frecuente. Así es como, desde las teorías del aprendizaje, la ansiedad se relaciona con un conjunto de estímulos condicionados o incondicionados. Además, ésta se concibe como un estímulo discriminativo, considerando que la ansiedad conductual está planteada a partir de una relación funcional con un refuerzo obtenido en el pasado. Todo ello indica que se puede entender el escenario en el que se aprende la conducta ansiedad a través del aprendizaje por observación y el proceso de modelado

Sin embargo, Sierra et al. (2003) sostienen “que frente a las teorías dinámicas, aparece un nuevo modelo que trata de acercar el término hacia lo experimental y operativo”. El conductismo parte de una concepción ambientalista, donde la ansiedad es entendida como un impulso (drive) que provoca la conducta del organismo. Desde esta perspectiva, Hull (1952) conceptualiza la ansiedad como un impulso motivacional responsable de la capacidad del individuo para responder ante una estimulación determinada.

Teoría cognitivista.

Para Sierra et al. (2003) después de la década de los años sesenta, las variables cognitivas empiezan a cobrar importancia en el ámbito de la Psicología, dando lugar al enfoque cognitivista. Las formulaciones de Lazarus (1981) y Beck (1985), centradas en el concepto de estrés y los procesos de afrontamiento, acentúan la importancia de los procesos cognitivos.

Además, Sierra et al. (2003) menciona que la mayor aportación de la teoría cognitiva ha sido desafiar el paradigma estímulo-respuesta que se había utilizado para explicar la ansiedad. En este caso, los procesos cognitivos aparecen entre el reconocimiento de una señal aversiva y la respuesta de ansiedad que emite el sujeto. Las situaciones que generan una mayor reacción de ansiedad se evitan y, aún en su ausencia, la mera imagen de éstas también produce una reacción de ansiedad. Esto se explica en diversas formas pero, en general, se asume que la reacción se genera a raíz del significado o interpretación individual que el sujeto confiere a la situación. Algunas veces, el individuo reconoce que tal situación no es una amenaza objetiva, a pesar de lo cual no puede controlar voluntariamente su reacción de ansiedad.

Por otro lado, Dominic (2003) considera la ansiedad como un resultado de “cogniciones” patológicas. Se puede decir que el individuo “etiqueta” mentalmente la situación, la afronta con un estilo y una conducta determinada. Por ejemplo, cualquiera de nosotros podemos tener una sensación física de molestia en un momento determinado, si bien la mayoría de nosotros no concedemos ningún significado a esta experiencia. No obstante, existen personas que interpretan el ello como una señal de alarma o amenaza para su salud física o psíquica lo cual provoca una respuesta neurofisiológica desencadenando así la ansiedad.

Por ello, los procesos cognitivos aparecen entre el reconocimiento de una señal aversiva y la respuesta de ansiedad que emite el sujeto. Desde esta teoría, el individuo percibe la situación, la evalúa y valora sus implicaciones; si el resultado de dicha evaluación es amenazante, entonces se iniciará una reacción de ansiedad modulada por otros procesos cognitivos; situaciones similares producirán reacciones de ansiedad parecidas en su grado de intensidad.

En definitiva, él manifiesta que el eje cognitivo del individuo muestra los pensamientos, ideas, creencias e imágenes que acompañan a la ansiedad; estos pensamientos inductores de ansiedad giran en torno al peligro de una situación determinada o al temor ante una posible amenaza. En la mayoría de los casos, funcionan de forma automática, es decir, él individuo a penas se da cuenta de cuando se ponen en marcha, por lo que no los puede controlar y cree firmemente que no están bajo su dominio (Dominic, 2003).

Hay que destacar que Akiskal, 1985 (como se citó en Sierra et al, 2003) agrega que “en la actualidad, la ansiedad es de carácter clínico y se caracteriza por presentar una serie de factores entre los que se cuenta que la emoción sea recurrente y persistente, que la respuesta emocional emitida sea desproporcionada en relación a la situación, que sea evocada en ausencia de algún peligro evidente”. Además, el individuo puede quedar paralizado por un sentimiento de desamparo o se muestra incapaz de realizar conductas adaptativas a la situación con objeto de eliminar dicha ansiedad. Por otra parte, el funcionamiento psicosocial o fisiológico también resulta deteriorado.

Teoría cognitivo-conductual.

Sierra et al. (2003) establecieron que “la conducta quedaría determinada a partir de la interacción entre las características individuales de la persona y las condiciones situacionales

que se presentan”. Cuando un individuo siente o afirma tener ansiedad, intervienen en dicho proceso distintas variables, por lo que ninguna de ellas debe ser despreciada para el estudio del mismo. Se trata de variables cognitivas del individuo como los pensamientos, creencias, ideas, etc. y variables situacionales (estímulos discriminativos que activan la emisión de la conducta). Según esto, la ansiedad pasa de ser concebida como rasgo de personalidad, a ser considerada como un concepto multidimensional, existiendo áreas situacionales específicas asociadas a diferencias relativas al rasgo de personalidad.

Teoría Ansiedad estado y rasgo.

Para Casado (1994) la ansiedad había sido conceptualizada como un rasgo de personalidad. Las teorías de rasgo concebían a esta como una disposición interna o tendencia del organismo a reaccionar de forma ansiosa como una cierta situación en que se encuentra el sujeto. Tras la primera formulación de Cattell, Spielberger desarrollará su teoría rasgo-estado.

Spielberger, 1966 (como se citó en Casado, 1994) sostiene que “una adecuada teoría de la ansiedad debe distinguir conceptual y operativamente entre rasgo de ansiedad y estado de ansiedad, así como diferenciar entre estímulos condicionados que provocan el estado de ansiedad y las defensas para evitar dichos estados”. Según este autor, el estado de ansiedad se conceptualiza como un estado emocional transitorio o condición del organismo humano que varía en intensidad y fluctúa en el tiempo, es una condición subjetiva, caracterizada por la percepción consciente de sentimientos de tensión y aprensión y por una alta activación del sistema nervioso autónomo. Así, el nivel del estado de ansiedad dependerá, según Spielberger, de la percepción del sujeto, es decir, de una variable meramente subjetiva y no del peligro objetivo que pueda representar la situación.

Así mismo, para Spielberger (1972) el rasgo es definido como las diferencias individuales relativamente estables en cuanto a la propensión a la ansiedad; es decir, las diferencias en la disposición para percibir estímulos situacionales como peligrosos o amenazantes y la tendencia a reaccionar ante ellos con estados de ansiedad. Por lo ello, resume su teoría en seis puntos:

- Las situaciones que sean valoradas por el individuo como amenazantes evocarán una ansiedad estado. A través de los mecanismos de feedback sensorial y cognitivo los niveles altos de ansiedad estado serán experimentados como displacenteros.
- La intensidad de la reacción de una ansiedad estado será proporcional a la cantidad de amenaza que esta situación posee para el individuo, la duración de una ansiedad estado dependerá de la persistencia del individuo en la interpretación de la situación como amenazante.
- Los individuos con alto nivel en ansiedad rasgo percibirán las circunstancias que conlleven fracasos o amenazas para su autoestima como más amenazantes que las personas con bajo nivel en ansiedad rasgo.
- Las elevaciones en ansiedad estados pueden ser expresadas directamente en conductas, o pueden servir para iniciar defensas psicológicas que en el pasado fueron efectivas en la reducción de la ansiedad.
- Las situaciones estresantes ocurridas frecuentemente pueden causar en el individuo el desarrollo de respuestas específicas o mecanismos de defensa dirigidos a reducir o minimizar la ansiedad estados.

Por tanto, según Casado (1994) la teoría rasgo-estado de Spielberger describe a la ansiedad estado como un proceso temporal que comienza con la valoración, por parte del individuo de los estímulos internos y externos, por parte del individuo, sobre el que influirá en la ansiedad rasgo. También refiere que un individuo con una marcada ansiedad rasgo tenderá a valorar un gran número de situaciones como amenazantes. Una vez valorados los estímulos aparecen varios caminos posibles, en función de si dichos estímulos son o no valorados como amenazantes. Si los estímulos son valorados como no amenazantes no se llegará a dar reacción de ansiedad. En cambio, si los estímulos son valorados como amenazantes se dará un incremento en ansiedad estado, si bien el individuo podrá poner en marcha mecanismos (respuestas adaptativas que el individuo ha desarrollado al enfrentarse frecuentemente a situaciones o estímulos similares) para reducir y/o eliminar la ansiedad estado. Por ello, las principales aportaciones de la teoría estado-rasgo de Spielberger se pueden resumir en los siguientes puntos:

- Clarifica y profundiza en la distinción ya sugerida por Cattell y Scheier entre rasgo y estado de ansiedad, aportando una definición más precisa y operativa de ambos conceptos.
- El desarrollo de un instrumento de evaluación, el STAI, cuya utilidad es respaldada por el gran número de investigaciones, tanto básicas como aplicadas.
- Tiene en consideración la importancia de las variables cognitivas, ya que evoca un estado de ansiedad que junto a los procesos motores, sirven para eliminar o reducir los estados de ansiedad.

- Apunta la conveniencia y necesidad de especificar y analizar las características de las condiciones del estímulo que evocan diferentes niveles de estado de ansiedad en individuos que difieren en cuanto a rasgo de ansiedad.
- Esta preocupación será uno de los elementos responsables de la inserción progresiva de esta teoría de Spielberger hacia planteamientos más interactivos.

Por otro lado, Miralles y Cima (2010) mencionan que la teoría rasgo – estado se basa en la distinción conceptual de Cattell y Scheier entre ansiedad como un estado emocional transitorio y como un rasgo de personalidad relativamente estable. Esta teoría diferencia la predisposición a manifestar ansiedad estado ante situaciones determinadas, que es un sentimiento subjetivo de tensión y la activación del sistema nervioso autónomo. Considerando lo expuesto, Spielberger definió la ansiedad estado como un estado emocional transitorio que varía en intensidad y fluctúa con el paso del tiempo.

Además, Miralles y Cima (2010) mencionan que la ansiedad rasgo es la predisposición más o menos permanente que tiene el individuo a responder con ansiedad estado ante una situación concreta, como a la propensión a percibir diferentes situaciones como peligrosas o amenazantes. La ansiedad rasgo también puede considerarse como la suma de las ansiedades estado para una situación dada. Este tipo de ansiedad no implica que una persona sea crónicamente ansiosa, sino que tiene mayor tendencia a experimentar ansiedad que la persona con una puntuación baja en rasgo.

En definitiva, la ansiedad empieza a ser conceptualizada como una respuesta emocional que, a su vez, se divide en tres tipos de respuestas, las cuales incluyen aspectos cognitivos, fisiológicos y motores, debido a la posible influencia de estímulos tanto internos

como externos al propio individuo; el tipo de estímulo que provoca la respuesta de ansiedad está determinado, en gran medida, por las características del individuo.

Después de haber analizado las diferentes teorías que se refieren a la ansiedad, para propósitos de esta investigación se asume la teoría rasgo-estado de Spielberger, puesto que esta teoría está llamada a ser la de mayor difusión en el campo de la ansiedad, resaltando la importancia que le otorga a los procesos cognitivos.

Manifestaciones de la ansiedad

Neyra (2011) indicó los siguientes síntomas de la ansiedad desde un plano cognitivo, afectivo, fisiológico, motivacional y conductual.

Síntomas cognitivos.

Preocupación.

Miedo y temor a que pase algo calamitoso.

Síntomas afectivos.

Irritabilidad ocasional.

Síntomas fisiológicos.

Tensión motora (temblor, dolores musculares, fatigabilidad, inquietud e intranquilidad)

Hiperactividad, hiperactividad vegetativa (sudoración, palpitaciones, taquicardias, manos sudorosas, insomnio, aumento de peso).

Síntomas motivacionales.

Impaciencia.

Síntomas conductuales.

Estado de alerta e hipervigilancia.

Bloqueos.

Torpeza o dificultad para actuar.

Impulsividad.

Dificultad para permanecer quieto.

Mantiene pocas relaciones sociales.

Componentes de la ansiedad

Según Izard (como se citó en González – Vigil, 2008) asevera que al experimentar un estado de ansiedad, una persona puede presentar reacciones fisiológicas muy exageradas, mientras que las subjetivas y motoras pueden ser de menor intensidad. Otra persona puede reaccionar subjetivamente en forma intensa, moderadamente en lo fisiológico y levemente en lo motor. Distinguir tres sistemas o componentes involucrados en las emociones permite explicar las diferencias en los cambios fisiológicos, de comportamiento y subjetivos que ocurren al manifestarse una emoción como la ansiedad.

Por su parte, Carlson y Hatfield (como se citó en González – Vigil, 2008) nos hablan de tres componentes de la ansiedad, que se describen a continuación:

El componente fisiológico.

González – Vigil (2008) explica que el componente fisiológico está conformado por los cambios que se desarrollan en el sistema nervioso central relacionados con la presencia de determinados estados emocionales. En la ansiedad, los cambios fisiológicos se dan como

consecuencia de la actividad del sistema nervioso simpático autónomo. Estos se reflejan a nivel externo en forma de sudoración, dilatación pupilar, aumento de tensión muscular, palidez facial, temblor, entre otros, y a nivel interno en aceleración cardíaca, descenso de la salivación, etc. Algunos de estos efectos están relacionados con funciones que pueden controlarse voluntariamente mientras que otros con funciones involuntarias del sistema nervioso central, como las palpitaciones o temblor.

El componente subjetivo.

Para González – Vigil (2008) el componente subjetivo es el conjunto de procesos cognitivos relacionados con la respuesta emocional a determinados estados del entorno y a cambios fisiológicos. El componente subjetivo de la ansiedad está relacionado con la propia experiencia interna, con la evaluación y percepción subjetiva de los estímulos y estados asociados con la ansiedad. La experiencia que se tiene es emocionalmente desagradable con miedo, aprensión, obsesiones, pensamientos intrusivos, etc.

El componente motor conductual.

Es el componente observable de la conducta, es decir, las respuestas de evitación y escape. Esta respuesta puede ser provocada, tanto por situaciones o estímulos externos, como por estímulos internos, tales como: pensamientos, creencias, expectativas, atribuciones, entre otros, los cuales son percibidos por el sujeto como eventos amenazantes (González – Vigil, 2008).

Tipos de Ansiedad

Las primeras ideas sobre la ansiedad como rasgo fueron planteadas por Cattell, quien juntamente con Scheier, propusieron la ansiedad como un rasgo disposicional de la persona. Posteriormente, Spielberger distinguió dos tipos de ansiedad (como se citó en Moreno, 2007).

Ansiedad estado.

Para Moreno (2007) la ansiedad entendida como estado se asimila a una fase emocional transitoria y variable en cuanto a intensidad y duración; ésta es vivenciada por el individuo como patológica en un momento particular, caracterizándose por una activación autonómica y somática y por una percepción consciente de la tensión subjetiva. Cuando las circunstancias son percibidas como amenazantes por el sujeto, la intensidad de la emoción aumenta independientemente del peligro real, mientras que cuando las mismas son valoradas como no amenazantes, la intensidad de la emoción será baja, aunque exista dicho peligro real. La relación entre ambos puntos de vista es muy estrecha, pues un individuo con alto rasgo de ansiedad reaccionará con mayor frecuencia de forma ansiosa (Miguel-Tobal, 1996).

Ansiedad rasgo.

Moreno (2007) menciona que desde el punto de vista de Spielberger, la ansiedad rasgo (personalidad neurótica) presenta una tendencia individual a responder de forma ansiosa, es decir, se tiende hacia una interpretación situacional-estimular, caracterizada por el peligro o la amenaza, respondiendo ante la misma con ansiedad. Por lo general, esta tendencia va acompañada de una personalidad neurótica de base similar a la timidez, apareciendo durante largos periodos de tiempo en todo tipo de situaciones. Existe una gran variabilidad interindividual en cuanto al rasgo de ansiedad, debido a la influencia tanto de factores biológicos como aprendidos; por la cual algunas personas tienden a percibir un gran número de situaciones como amenazantes, reaccionando con ansiedad, mientras que otros no le conceden mayor importancia.

Por tanto, Moreno (2007) menciona que la ansiedad rasgo y estado se oculta en varios aspectos, al igual que le ocurre a la ansiedad crónica y a la de tipo agudo. Cuando ésta es intensa origina un sentimiento desagradable de terror e irritabilidad, acompañado de fuertes

deseos de correr, ocultarse y gritar, presentando sensaciones de debilidad, desfallecimiento y desesperación para el individuo; también, puede haber un sentimiento de irrealidad o de “estar separado” del suceso o la situación.

Además, Moreno (2007) indica que la ansiedad se entiende como una respuesta normal y necesaria o una respuesta desadaptativa (ansiedad patológica); la solución para diferenciar ambas respuestas puede residir en que la ansiedad patológica se manifiesta con mayor frecuencia, intensidad y persistencia que la ansiedad normal, es decir, presenta diferencias cuantitativas respecto a aquella (Spielberger, Pollans y Wordan, 1984). El sistema categorial dominante en la psicopatología actual promueve diferencias cualitativas tanto entre las personas clínicas y las personas normales como entre las categorías clínicas; la diferenciación entre ambos tipos de ansiedad se concreta en la demanda de tratamiento por el sujeto, siendo ésta de carácter multicausal. Al tomar como base un modelo multidimensional, la diferencia entre la ansiedad patológica y la normal se relaciona con el grado en que se manifiestan las dimensiones relevantes.

Endler en 1997 (como se citó en Moreno, 2007) manifiesta que “la ansiedad rasgo como la ansiedad estado serían de naturaleza multidimensional y que contendría cuatro dimensiones: la ansiedad social, ansiedad física, la situación ambigua y ansiedad en situaciones inocuas. El modelo tiene la cualidad explícita que la predisposición a la ansiedad no es generalizada”

Marco conceptual

Ansiedad

Estado emocional desagradable, caracterizado por sentimientos subjetivos de tensión, aprensión o preocupación y por activación del sistema nervioso autónomo (Spielberger, 1972).

Ansiedad estado.

Es un estado emocional de ansiedad transitorio que varía en intensidad y fluctúa con el paso del tiempo.

Ansiedad rasgo.

Es la predisposición personal más o menos permanente donde el individuo percibe diferentes situaciones como peligrosas.

Variables e Hipótesis

Tabla1

Operacionalización de la variable ansiedad estado – rasgo por medio del instrumento STAI. (Spielberger, Gorsuch y Lushere; 1982)

Variable	Tipos	Indicadores	Niveles
Ansiedad: Estado emocional desagradable, caracterizado por sentimientos subjetivos de tensión, aprensión o preocupación y por activación del sistema nervioso autónomo” (Spielberger, 1972)	Ansiedad estado	Positivo	3,4,6,7,9,12,13,14, 17,18.
		Negativo	1,2,5,8,10,11,15,16, 19,20.
			Alto > 28 Medio 23 – 28 Bajo 11 - 22
		22,23,24,25,28,29,	
	Ansiedad rasgo	Positivo	31,32,34,35,37,38, 40.
		Negativo	21,26,27,30,33,36, 39.
			Alto >33 Medio 28 – 33 Bajo < 28

Hipótesis.

Existe diferencia de ansiedad estado - rasgo en madres del programa vaso de leche de la zona urbana del distrito de Chiclayo y de la zona rural del distrito de Lambayeque 2013.

Método

Tipo de estudio

La investigación corresponde al tipo no experimental, puesto que se realiza sin manipular deliberadamente las variables, observando los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos (Hernández, Fernández y Baptista, 2010); y aplicada ya que “se caracteriza por su aplicación, utilización y consecuencias prácticas de los conocimientos. La investigación aplicada busca el conocer para hacer, para actuar, para construir, para modificar (Grajales, 2000).

Diseño de investigación

Corresponde al diseño descriptivo comparativo ya que, parte de la consideración de dos o más investigaciones descriptivas simples; puesto que permite recolectar información relevante en varias muestras con respecto a un mismo fenómeno o aspecto de interés y luego caracterizar este fenómeno en base a la comparación de los datos generales o en una categoría entre ellos (Sánchez y Reyes, 1996).

Población

El ámbito geográfico de la investigación estuvo conformado por la zona urbana del distrito de Chiclayo y la zona rural del distrito de Lambayeque. Estas poblaciones se caracterizan por ser de clase media y baja. La zona urbana presenta la mayor cantidad de población, poseen los principales servicios básicos, y por tanto suelen tener mejor oportunidades de trabajo y educación y las zonas rurales son áreas donde se realizan actividades de campo, estas se ubican fuera de las ciudades y carecen de algunos servicios básicos.

Actualmente, entre ambos distritos se cuenta con 777 madres beneficiarias del programa de vaso de leche, de las cuales 476 pertenecen a la zona urbana del distrito de Chiclayo y 301 son de la zona rural del distrito de Lambayeque. Estas madres se dedican a labores domésticas, cuyas edades comprenden de los 18 a los 60 años aproximadamente.

Muestra.

Para la presente investigación se tuvo en cuenta el muestreo probabilístico estratificado porque se cuenta con dos tipos de poblaciones, una urbana y otra rural. Según Hernández, Fernández y Baptista (2006), la muestra probabilística estratificada nos dice que son subgrupos en el que la población se divide en segmentos y se selecciona una muestra para cada segmento o estrato.

De acuerdo a lo expuesto, se contó con una muestra de 170 madres beneficiarias de la zona urbana del distrito de Chiclayo. También se seleccionó 5 comités por conveniencia, correspondientes a los pueblos jóvenes más cercanos al centro urbano de Chiclayo: La Primavera II conformado por 35 madres; Santa Rosa I con un total de 35 madres; 12 de Octubre, con 20 madres; La portada de las Américas constituido por 40 inscritas y finalmente Santa Trinidad integrado por 40 beneficiarias. En ambas muestras se seleccionó para el estudio a aquellas cuyas edades estuvieron comprendidas entre los 18 y 48 años, siendo, en su mayoría, madres con grado de instrucción primaria y secundaria.

Para la zona rural del distrito de Lambayeque se obtuvo una muestra de 108 madres beneficiarias, pertenecientes a 5 comités ubicados en caseríos, tales como: Capilla Santa Rosa conformada por 20 madres, Santo Tomás formada por 15, Sialupe – La Purísima integrada por 12, Buena Nutrición formada por 30 y Señor de los Milagros constituida por 31 beneficiarias, cumpliendo con los mismos criterios de selección que la muestra anterior, aunque estas madres, actualmente, se desempeñan en labores domésticas y de campo.

Criterios de selección

Inclusión.

Estar inscrito en el Programa Vaso de Leche, pertenecer a uno de los 5 comités seleccionados por conveniencia para ambas zonas. Estos comités deberán estar ubicados en los pueblos jóvenes más cercanos a la zona urbana del distrito de Chiclayo. En cuanto al distrito de Lambayeque, los 5 comités deberán estar ubicados en caseríos de la zona rural del distrito de Lambayeque.

Las madres deberán tener entre 18 y 48 años de edad cumplida hasta la fecha de aplicación del instrumento.

Exclusión.

Madres encargadas de distribuir el vaso de leche.

Madres que no tienen grado de instrucción.

Eliminación.

Madres beneficiarias del programa vaso de leche que no respondan a 6 ítems o más.

Procedimiento

El estudio ha tomado en cuenta la autorización del Comité Metodológico de Investigación de la Escuela de Psicología y las recomendaciones del Comité de Ética de la Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

Para iniciar el proceso de recolección de datos se solicitó una autorización a la Municipalidad del distrito de Chiclayo y a la Municipalidad del distrito de Lambayeque, con

la finalidad de poder aplicar el instrumento a las madres seleccionadas. Luego se les informó a las madres de cada comité seleccionado, la hoja informativa acerca del contenido de la investigación, su propósito, los aspectos éticos de voluntariedad, confidencialidad y anonimato; posteriormente se les hizo entrega del consentimiento informado (apéndice A) el cual brinda la información necesaria a las personas involucradas en la investigación y les garantiza el debido resguardo de los datos recopilados. Además se les comunicó de los beneficios que les competen a las participantes, esto fue entregado antes de la aplicación del instrumento seleccionado, la cual fue leída y firmada por las beneficiarias del Programa Vaso de Leche.

Finalmente, se entregó el inventario de Ansiedad Estado, se les señaló a las madres que pongan un aspa sobre el cuadrado que considere conveniente o indique: “como se siente en *este momento o ahora mismo*”; y para el inventario de Ansiedad Rasgo se les indicó: “lee cada frase y marque la alternativa que indique *como se siente generalmente*”

La aplicación del instrumento fue en el local del Comité del Vaso de Leche de cada Pueblo Joven seleccionado y de cada caserío. En el distrito de Chiclayo la aplicación fue de forma individual en el momento que las madres llegaban a recoger dicho insumo, dándoles previamente las instrucciones correspondientes. En la mayoría de los casos se tuvo que ir a los domicilios de cada beneficiaria por las tardes, ya que no disponían de mucho tiempo por las mañanas y tampoco concurrían a las reuniones establecidas por las encargadas del comité.

En el caso del distrito de Lambayeque el acceso a los caseríos fue difícil, la aplicación fue de manera grupal puesto que todas las madres se reunieron en el lugar establecido, de la misma manera se les explicó las instrucciones durante la administración del instrumento.

Instrumento

Para la recopilación de información se utilizó el instrumento psicológico de evaluación psicométrico correspondiente a la variable de estudio, ansiedad estado - rasgo.

Inventario de Ansiedad: Estado – Rasgo (STAI).

Este instrumento fue creado por Spielberger, Gorsuch, y Lushene, ver (apéndice B) en 1970. Dicho inventario está conformado por dos escalas separadas de autoevaluación que se utilizan para medir dos tipos diferentes de la ansiedad: La ansiedad-rasgo y la ansiedad-estado.

Cada escala cuenta con 20 ítems con respuesta de tipo Likert. Las puntuaciones A/E y A/R pueden variar desde un mínimo de 0 puntos hasta un máximo de 60 puntos, ambas escalas cuentan con ítems inversos. Su administración dura aproximadamente 15 minutos, y su aplicación se da en adultos y adolescentes con un nivel cultural mínimo para comprender las instrucciones y enunciados de la prueba. (Ver ficha técnica en apéndice B)

Los análisis de confiabilidad realizados originalmente por el autor (Spielberger, Gorsuch, y Lushene, 1970) en población normal, mostraron coeficientes de Alpha de Cronbach entre 0,83 y 0,92.

A nivel de ansiedad – estado, la consistencia interna se ubica entre 0,90 y 0,93, y en ansiedad – rasgo, entre 0,84 y 0,87, estos datos fueron obtenidos de una muestra heterogénea de 854 sujetos de ambos sexos; lo que indica un alto nivel de asociación. La fiabilidad por las dos mitades: 0,94 en ansiedad estado y en 0,86 en ansiedad rasgo.

En el caso de Perú, los análisis de confiabilidad arrojaron coeficientes de Cronbach de 0,87 para la escala de Ansiedad-Estado y 0,84 para la Ansiedad-Rasgo. Respecto a la validez,

se encontraron correlaciones positivas entre la prueba y aspectos amenazantes de la vida cotidiana y correlaciones negativas con aspectos productores de satisfacción o bienestar (Arias, 1990).

Posteriormente, Anchante (1993) encuentra resultados similares en alumnos de pregrado de una universidad privada de Lima, obteniendo coeficientes de Cronbach de 0,92 para la escala de Ansiedad-Estado y de 0,87 para la escala de Ansiedad Rasgo.

Para efectos de la investigación el cuestionario fue sometido a la validez de 0,64, una confiabilidad de 0,72 para la escala de ansiedad estado y de 0,68 para la escala de ansiedad rasgo, para lo cual se usó el Alfa de Cronbach y la baremación correspondiente ver (apéndice C y D).

Aspectos éticos

Se tuvo muy en cuenta tanto los principios éticos como el respeto a la persona, justicia y beneficencia, además que se consideró la confidencialidad, voluntariedad y anonimato, para lo cual, se elaboró el consentimiento informado, habiendo sido aprobado previamente por el Comité de Ética de la universidad, el cual fue llenado por las participantes antes de comenzar a responder al instrumento. La información que se recogió fue confidencial y no se utilizó para otro propósito fuera de los de esta investigación. La participación en el estudio fue estrictamente voluntaria, las respuestas al test fueron codificadas usando un número de identificación. (Ver apéndice A)

Procesamiento y Análisis de datos

Para la presente investigación se empleó el programa SPSS versión 20 para el procesamiento de los datos. El estadístico que se utilizó para el análisis de los datos en la

investigación fue la prueba no paramétrica de Kolmogorov – Smirnov, para determinar el contraste de hipótesis de normalidad; comprobando que la muestra de la población se distribuyó normalmente. Con estos resultados, se consideró emplear el estadístico de prueba paramétrica t - Student, para determinar la diferencia de ansiedad estado - rasgo en madres del Programa del vaso de leche de la zona urbana del distrito de Chiclayo y de la zona rural del distrito de Lambayeque; hallando que existe diferencia entre ambas poblaciones en ansiedad estado, sin embargo en ansiedad rasgo no existe diferencia en ambas zonas de estudio. Asimismo, para identificar los niveles de ansiedad estado rasgo según edad, grado de instrucción y estado civil se usaron las tablas de distribución de frecuencias absolutas, relativas porcentuales y figuras.

Resultados

A continuación se presentan los resultados obtenidos en base al análisis estadístico de acuerdo a los objetivos planteados.

En primer lugar, se presenta los resultados de la prueba no paramétrica de Kolmogorov - Smirnov, que fue utilizada para el contraste de hipótesis de normalidad; comprobando que la muestra de la población se distribuye normalmente.

Tabla 1

Ajuste a la distribución de normalidad según la Prueba de Kolmogorov - Smirnov, para ansiedad estado y rasgo.

Kolmogorov-Smirnov		Ansiedad estado	Ansiedad rasgo
N		278	278
Parámetros normales(a,b)	Promedio	239,604	29,061
	Desviación típica	638,889	7,896
Diferencias más extremas	Absoluta	65	0,064
	Positiva	0,065	0,064
	Negativa	-0,042	-0,036
Z de Kolmogorov-Smirnov		1,082	1,071
Sig. asintót. (bilateral)		0,193	0,201

Se observa que la ansiedad estado - rasgo cumple con el supuesto de normalidad de (p-valor = 0,193) y (p-valor = 0,201) respectivamente.

En la tabla 2 se muestra la prueba de T asumiendo varianzas iguales para encontrar diferencia de ansiedad estado - rasgo en madres del Programa del Vaso de Leche de la zona urbana del distrito de Chiclayo y de la zona rural del distrito de Lambayeque.

Tabla 2

Comparación de ansiedad estado-rasgo en madres del Programa Vaso de Leche de la zona urbana del distrito de Chiclayo y de la zona rural del distrito de Lambayeque, 2013.

				Prueba T para la igualdad de promedios.		
				t	gl	Sig. (bilateral)
	Distrito	N	Promedio			
Ansiedad estado	Chiclayo	170	249,647	3,348	276	0,001
	Lambayeque	108	223,796			
Ansiedad rasgo	Chiclayo	170	292,824	0,585	276	0,559
	Lambayeque	108	287,130			

Se realizó una prueba de T asumiendo varianzas iguales, donde se encontró una diferencia significativa entre el nivel de ansiedad estado de las madres de los distritos de Chiclayo y Lambayeque ($p\text{-valor} = 0,001 < 0,05$). En tanto, se halló que no hay diferencia significativa en los valores promedio de Ansiedad rasgo ($p\text{-valor} = 0,559 > 0,05$).

Se observa, también, que el nivel de ansiedad estado de Chiclayo (249,647) es mayor que el de Lambayeque (223,796).

Por otro lado, la tabla 3 presentada a continuación corresponde al porcentaje de los niveles de ansiedad estado- rasgo en madres del Programa del Vaso de Leche de ambas zonas de estudio.

Tabla 3

Niveles de ansiedad estado - rasgo en madres del Programa Vaso de Leche de la zona urbana del distrito de Chiclayo y de la zona rural del distrito de Lambayeque 2013.

	Chiclayo	Lambayeque	General
	Ansiedad Estado		
Niveles	%	%	%
Bajo	35,9	46,3	39,9
Medio	39,4	37,0	38,5
Alto	24,7	16,7	21,6
	Ansiedad Rasgo		
Bajo	45,9	43,5	45,0
Medio	25,3	31,5	27,7
Alto	28,8	25,0	27,3

En la tabla anterior se evidencia en la zona urbana de Chiclayo un nivel medio para ansiedad estado en un 39,4 % y a diferencia del distrito de Lambayeque con un nivel bajo al 46,3% al mismo tipo de ansiedad. En el caso de ansiedad rasgo las madres del distrito de Chiclayo con un nivel en un 45,9%, tanto como las madres del distrito de Lambayeque de 43,5% respectivamente.

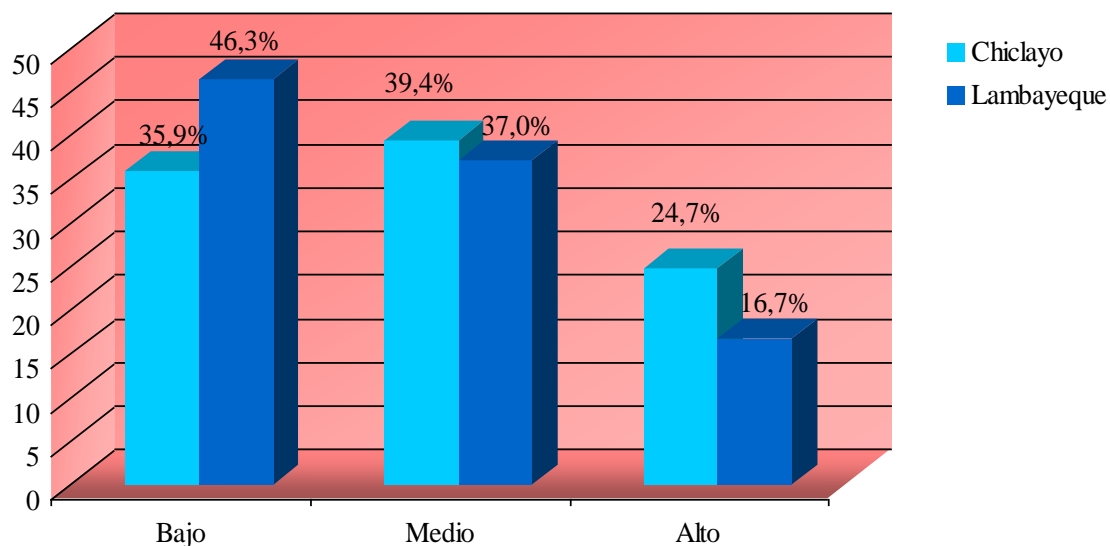


Figura 1. Niveles de ansiedad estado en madres del programa vaso de leche de la zona urbana del distrito de Chiclayo y de la zona rural del distrito de Lambayeque, 2013.

En la figura anterior se muestra los diferentes niveles de ansiedad estado en madres del Programa Vaso de Leche de la zona urbana del distrito de Chiclayo y de la zona rural del distrito de Lambayeque, 2013.

Se observa que en el distrito de Chiclayo las madres obtienen niveles medios de ansiedad estado en un 39,4%, en tanto al distrito de Lambayeque las madres muestran un nivel bajo a un 46,3 %.

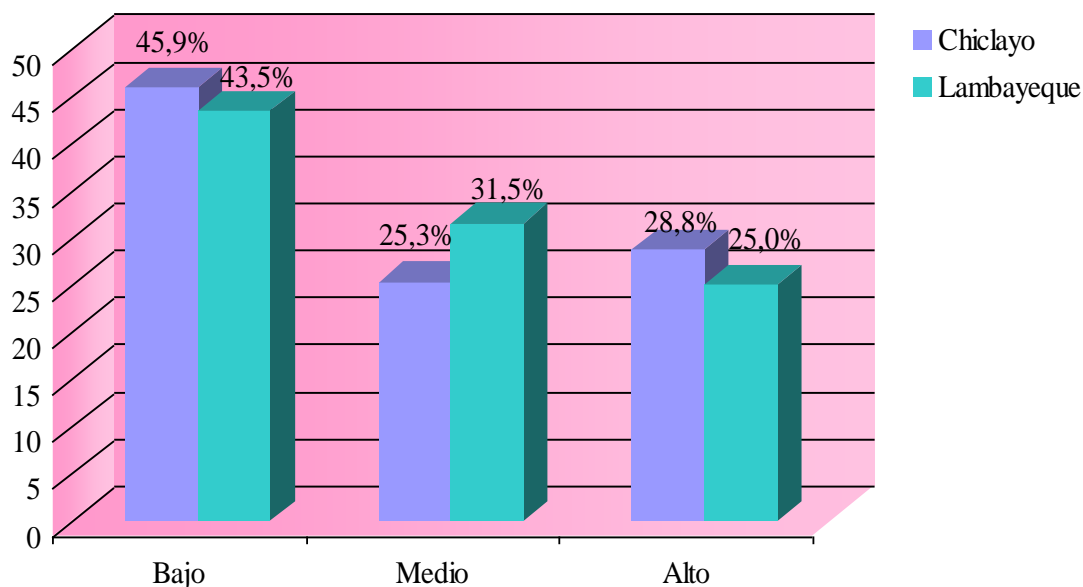


Figura 2. Niveles de ansiedad rasgo en madres del Programa Vaso de Leche de la zona urbana del distrito de Chiclayo y de la zona rural del distrito de Lambayeque, 2013.

La figura anterior muestra los diferentes niveles de ansiedad rasgo en madres del Programa Vaso de Leche de la zona urbana del distrito de Chiclayo y de la zona rural del distrito Lambayeque, 2013. En el distrito de Chiclayo tienen ansiedad estado bajo en un 45,9 %, de igual manera se observa en el distrito de Lambayeque que las madres presentan un nivel bajo a un 43,5%.

Presentaremos a continuación el porcentaje de los niveles de ansiedad estado - rasgo en función a la edad en las madres del programa vaso de leche de la zona urbana del distrito de Chiclayo y de la zona rural del distrito de Lambayeque 2013.

Tabla 4

Niveles de ansiedad estado - rasgo en madres del programa vaso de leche de la zona urbana del distrito de Chiclayo y de la zona rural del distrito de Lambayeque 2013, en función a la edad.

Edad	Chiclayo			Lambayeque		
	Ansiedad Estado					
	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto
	%	%	%	%	%	%
18 – 20	4,9	4,5	4,8	8,0	15,0	0,0
21 – 30	32,8	28,4	42,9	38,0	25,0	44,4
31 – 40	24,6	29,9	26,2	30,0	37,5	33,3
41 – 48	37,7	37,3	26,2	24,0	22,5	22,2
	Ansiedad Rasgo					
18 – 20	6,4	0,0	6,1	10,6	5,9	11,1
21 – 30	33,3	34,9	32,7	25,5	52,9	25,9
31 – 40	25,6	30,2	26,5	40,4	17,6	40,7
41 – 48	34,6	34,9	34,7	23,4	23,5	22,2

En la tabla se observa que las madres de 18 - 20 años de la zona urbana del distrito de Chiclayo presentan un nivel bajo en ansiedad estado, alcanzando el 4,9%; por otro lado, las madres de la zona rural del distrito de Lambayeque se encuentran en un nivel medio en ansiedad estado, llegando al 15,0%. En cuanto a las madres de 21 - 30 años las del distrito de Chiclayo muestran niveles altos de ansiedad estado en un 42,9% semejante a las del distrito de Lambayeque que alcanzan el 44,4%. Las madres de 31 – 40 años de edad del distrito de Chiclayo presentan niveles medios de ansiedad estado a un 29,9%, tanto como las de Lambayeque que llegan al 37,5%. Asimismo, las madres de 41 – 48 años del distrito de Chiclayo muestran un nivel bajo de ansiedad estado, en un 37,7%, así como las de Lambayeque que se encuentran a un 24,0%.

Por otro lado, las madres de 18 - 20 años de la zona urbana del distrito de Chiclayo presentan niveles bajos en ansiedad rasgo, llegando a un 6,4%; sin embargo, las madres de la zona rural del distrito de Lambayeque muestran niveles altos al 11,1% en este tipo de ansiedad. En cuanto a las madres del distrito de Chiclayo de 21 – 30 años muestran niveles medios en ansiedad rasgo alcanzando el 34,9%, así como las del distrito de Lambayeque que se encuentran en el 52,9%. También se observa que las madres de 31 – 40 años del distrito de Chiclayo presentan niveles medios de ansiedad rasgo de 30,2%, a diferencia de las del distrito de Lambayeque pues muestran niveles altos en ansiedad rasgo a un 40,7%. Por último, las madres del distrito de Chiclayo de 41 – 48 años de edad se ubican en un nivel medio en ansiedad rasgo en un 34,9%, tanto como las del distrito de Lambayeque que llegan al 23,5%.

Se describe a continuación el porcentaje de los niveles de ansiedad estado – rasgo en función al grado de instrucción en las madres del programa vaso de leche de la zona urbana del distrito de Chiclayo y de la zona rural del distrito de Lambayeque 2013.

Tabla 5

Niveles de ansiedad estado - rasgo en madres del programa vaso de leche de la zona urbana del distrito de Chiclayo y de la zona rural del distrito de Lambayeque 2013, en función al grado de instrucción.

Grado de Instrucción	Chiclayo			Lambayeque		
	Ansiedad Estado					
	Bajo %	Medio %	Alto %	Bajo %	Medio %	Alto %
Primaria	29,5	44,8	21,4	78,0	67,5	72,2
Secundaria	54,1	43,3	42,9	22,0	32,5	27,8
Superior	16,4	11,9	35,7	0,0	0,0	0,0
	Ansiedad Rasgo					
Primaria	38,5	25,6	32,7	70,2	76,5	74,1
Secundaria	43,6	53,5	46,9	29,8	23,5	25,9
Superior	17,9	20,9	20,4	0,0	0,0	0,0

La tabla 5 muestra que las madres de la zona urbana del distrito de Chiclayo con instrucción primaria se ubican en un nivel medio de ansiedad estado alcanzando el 44,8%; a diferencia de las madres de la zona rural del distrito de Lambayeque que se hallan en un nivel bajo de ansiedad estado en un 78,0%. En cuanto a las madres con instrucción secundaria del distrito de Chiclayo muestran un nivel bajo de ansiedad estado a un 54,1%, en cambio las madres con instrucción secundaria de la zona rural del distrito de Lambayeque se ubican en un nivel medio al 32,5% en ansiedad estado. Por otro lado, las madres con instrucción superior del distrito de Chiclayo muestran un nivel alto de ansiedad estado a un 35,7%. Se debe anotar que en la zona rural del distrito de Lambayeque no se encontró a ninguna con instrucción superior.

Ahora bien, en ansiedad rasgo las madres con instrucción primaria del distrito de Chiclayo muestran un nivel bajo al 38,5%, respecto de las madres de la zona rural del distrito de Lambayeque, con la misma instrucción, que se ubican en un nivel medio en un 76,5%. También se observa que las madres del distrito de Chiclayo con instrucción secundaria manifiestan niveles medios de ansiedad rasgo a un 53,5%, tanto como las madres de Lambayeque, cuya instrucción es la misma y que alcanzan el 29,8%. En relación a las madres del distrito de Chiclayo con instrucción superior presentan niveles medios en ansiedad rasgo a un 20,9%. Se debe mencionar que en la zona rural del distrito de Lambayeque no se encontró a ninguna madre con instrucción superior.

Finalmente se identifica el porcentaje de los niveles de ansiedad estado - rasgo en función al estado civil, en las madres del programa vaso de leche de la zona urbana del distrito de Chiclayo y de la zona rural del distrito de Lambayeque 2013.

Tabla 6

Niveles de ansiedad estado – rasgo en madres del programa vaso de leche de la zona urbana del Distrito de Chiclayo y de la zona rural del distrito de Lambayeque 2013, en función a estado civil.

	Chiclayo			Lambayeque		
	Ansiedad Estado					
	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto
Estado Civil	%	%	%	%	%	%
Casada	32,8	29,9	33,3	66,8	45,0	50,0
Conviviente	32,8	28,4	35,7	28,0	30,0	33,3
Soltera	29,5	32,8	26,2	6,0	25,0	5,6
Viuda	4,9	9,0	4,8	0,0	0,0	11,1
	Ansiedad Rasgo					
Casada	29,5	27,9	38,8	53,2	64,7	48,1
Conviviente	32,1	41,9	22,4	36,2	20,6	29,6
Soltera	32,1	27,9	28,6	10,6	11,8	18,5
Viuda	6,4	2,3	10,2	0,0	2,9	3,7

De acuerdo al estado civil, las madres casadas de la zona urbana del distrito de Chiclayo muestran un nivel alto en un 33,3% en ansiedad estado, a diferencia de la zona rural del distrito de Lambayeque donde las madres casadas muestran un nivel bajo de ansiedad estado al 66,8%. Por otro lado, las madres del distrito de Chiclayo que son convivientes presentan niveles altos de ansiedad estado a un 35,7% al igual que las del distrito de Lambayeque con 33,3%. Asimismo, las madres solteras del distrito de Chiclayo presentan niveles medios de ansiedad estado a un 32,8%, semejante al 25% que alcanzan las madres del distrito de Lambayeque. En cuanto, a las madres viudas del distrito de Chiclayo se observan niveles medios en ansiedad estado al 9,0%, a diferencia del distrito de Lambayeque que presentan niveles altos de ansiedad estado en un 11,1%.

En el caso de ansiedad rasgo, las madres casadas de la zona urbana del distrito de Chiclayo muestran niveles altos a un 38,8%, a diferencia de las madres casadas de la zona rural del distrito de Lambayeque que presentan niveles medios de ansiedad rasgo con un 64,7%. Por otro lado, las madres convivientes del distrito de Chiclayo manifiestan niveles medios de ansiedad rasgo al 41,7%, a diferencia de las madres convivientes del distrito de Lambayeque que muestran niveles bajos en ansiedad rasgo a un 36,2%. En cuanto a las madres solteras del distrito de Chiclayo presentan un nivel bajo de ansiedad rasgo en un 32,1%, a diferencia de las madres solteras del distrito de Lambayeque que demuestran niveles altos de ansiedad rasgo con un 18,5%. En cuanto a las madres viudas del distrito de Chiclayo manifiestan niveles altos de ansiedad rasgo al 10,2% al igual que el 3,7% de las madres del distrito de Lambayeque.

Discusión

La finalidad de este trabajo de investigación fue determinar la diferencia de ansiedad estado - rasgo en madres del Programa Vaso de Leche de la zona urbana del distrito de Chiclayo y de la zona rural del distrito de Lambayeque, encontrando que existe diferencia entre ansiedad estado en las madres del distrito de Chiclayo respecto de las de Lambayeque. Por otro lado, se llegó a determinar que no existe diferencia en los valores de ansiedad rasgo tanto en las madres del distrito Chiclayo como en las del distrito de Lambayeque. Aunque no se haya encontrado un estudio donde la variable haya sido comparada en poblaciones diferentes, los resultados coinciden con Spielberger, 1966 (como se citó en Casado, 1994) quien menciona que una persona es consciente de diferenciar entre estímulos condicionados que le provoca la ansiedad estado y las defensas para evitar dichos estados". Según este autor, la ansiedad estado se conceptualiza como un estado emocional transitorio o condición del organismo humano que varía en intensidad y fluctúa en el tiempo, es una condición subjetiva, caracterizada por la percepción consciente de sentimientos de tensión y aprensión y por una alta activación del sistema nervioso autónomo. Así, el nivel del estado de ansiedad dependerá, según Spielberger, de la percepción del sujeto, es decir, de una variable meramente subjetiva y no del peligro objetivo que pueda representar la situación.

En cuanto, ansiedad rasgo lo define como las diferencias individuales relativamente estables en cuanto a la propensión a la ansiedad; es decir, las diferencias en la disposición para percibir estímulos situacionales como peligrosos o amenazantes y la tendencia a reaccionar ante ellos con estados de ansiedad. De igual forma no se encontró estudios con la variable que haya sido comparada en dichas poblaciones, los resultados Ansiedad en madres del Vaso de Leche 52 coinciden con Miralles y Cima (2010) refiere que la persona esta propensa a percibir diferentes situaciones como peligrosas o amenazantes. La ansiedad rasgo

también puede considerarse como la suma de las ansiedades estado para una situación dada. Este tipo de ansiedad no implica que una persona sea crónicamente ansiosa, sino que tiene mayor tendencia a experimentar ansiedad que la persona con una puntuación baja en rasgo.

En lo concerniente a los resultados de los niveles de ansiedad estado – rasgo en esta investigación, se encontró que las madres de la zona urbana del distrito de Chiclayo presentan un nivel medio al 39,4% de ansiedad estado, en comparación a las madres de la zona rural de Lambayeque que obtuvieron un nivel bajo con un 46,3% de ansiedad estado.

En cuanto al tipo de ansiedad rasgo, las madres del distrito de Chiclayo presentaron un nivel bajo en ansiedad rasgo a un 45,9% al igual que las madres del distrito de Lambayeque que alcanzaron un nivel bajo al 43,5%. Estos resultados muestran cierta relación con los encontrados por Rojas (1999) quien halló que los niveles de ansiedad alto y medio son mayores en la ansiedad estado en comparación con la ansiedad rasgo. Una posible explicación para estos resultados puede ser lo que refirió Casado (1994) quien describe la ansiedad estado como un proceso temporal que comienza con la valoración de estímulos internos o externos que presenta el individuo. También refiere que un individuo con un marcado rasgo de ansiedad tenderá a valorar un gran número de situaciones como amenazantes. Una vez valorados los estímulos aparecen varios caminos posibles, en función de si dichos estímulos son o no valorados como amenazantes.

Con respecto a las madres del distrito de Chiclayo, cuyas edades se encuentran entre 41-48 obtuvieron un nivel medio de ansiedad rasgo en un 34,9%, tanto como las del distrito de Lambayeque que alcanzaron un 23,5%. Este resultado difiere de la investigación realizada por Olmedilla, Ortega y Madrid (2008), quienes demostraron que las mujeres de edades entre 45 - 54 años presentaron niveles mayores de ansiedad rasgo.

Considerando el grado de instrucción de las madres del distrito de Chiclayo, quienes estudiaron educación primaria la ansiedad estado se ubicó en un nivel medio al 44,8%, en tanto en el distrito de Lambayeque presentó un nivel bajo de ansiedad estado con un 78,0%. A diferencia del estudio realizado por Ontiveros y López (2010) quienes concluyeron que las madres primigestas con un bajo nivel de escolaridad obtuvieron un alto nivel de ansiedad estado.

Finalmente, en función al estado civil las madres solteras del distrito de Chiclayo mostraron niveles medios de ansiedad estado en un 32,8%, así como las madres del distrito de Lambayeque que alcanzaron nivel medio de ansiedad estado a un 25,0%. Sin embargo, Blanco y Feldman (1994) tuvieron como resultado, en su investigación, que las mujeres sin pareja y con hijos, presentaron mayores niveles de ansiedad estado en un 25,09%. Estos resultados pueden explicarse porque en algunos casos las madres que se encargan de la mayoría de las actividades relacionadas con el cuidado de los hijos y de las responsabilidades del hogar, presentaron mayores indicadores de ansiedad estado. De esta manera, ambos autores llegaron a la conclusión de que las variables psicosociales se asociaron significativamente con la ansiedad. Asimismo, esto puede explicarse por la diferencia de ansiedad estado en función a estado civil en madres, como lo indica Spielberger, 1966 (como se citó en casado, 1994) que las situaciones estresantes ocurridas frecuentemente pueden causar en la persona el desarrollo de respuestas específicas o mecanismos de defensa dirigidos a reducir o minimizar la ansiedad estado.

En el caso de las madres viudas del distrito de Chiclayo, lograron niveles altos de ansiedad rasgo a un 10,2% así como las del distrito de Lambayeque, al 3,7%. Estos resultados coinciden con los datos hallados por Olmedilla, Ortega y Madrid (2008) quienes concluyeron que las mujeres viudas mostraron niveles superiores de ansiedad que las solteras.

Conclusiones

Existe diferencia entre ansiedad estado en madres del Programa Vaso de Leche de la zona urbana del distrito de Chiclayo y de la zona rural del distrito de Lambayeque. En cuanto a la variable rasgo no se encontró diferencia en dichas poblaciones.

Con respecto a los niveles de ansiedad estado, las madres de la zona urbana muestran un nivel medio, en tanto las madres de la zona rural, presentan un nivel bajo. Con respecto a la ansiedad rasgo, ambos grupos presentan niveles bajos.

Respecto a los niveles de ansiedad estado, en función a la edad, se encontró niveles altos en madres de 18 a 20 años tanto de la zona urbana y rural. En cuanto a ansiedad rasgo las madres de 18 a 20 y 31 a 40 años del distrito de Chiclayo muestran niveles bajos y medios, en comparación con las madres de las mismas edades del distrito de Lambayeque que presentan niveles altos.

A cerca de los niveles de ansiedad estado – rasgo en función al grado de instrucción entre las mujeres del distrito de Chiclayo y Lambayeque existen diferencias en el nivel educativo; se encontró que las madres de la zona urbana con instrucción primaria y secundaria presentaron niveles medios y bajos, en comparación a las madres con los mismos grados de instrucción de la zona rural que presentan niveles bajos y medios. En cuanto, a las madres del distrito de Chiclayo con instrucción superior muestran niveles altos en ansiedad estado y en ansiedad rasgo presentan niveles medios. Sin embargo, en el distrito de Lambayeque no se encontró a ninguna madre con instrucción superior.

Finalmente, los niveles de ansiedad estado, según estado civil de las madres casadas del distrito de Chiclayo presentaron niveles altos, en comparación a las madres de

Lambayeque que mostraron niveles bajos de ansiedad estado; en tanto las madres convivientes presentaron niveles altos de ansiedad estado en ambos distritos; con respecto a las madres viudas del distrito de Chiclayo mostraron niveles medios de ansiedad estado, a diferencia de las madres del distrito de Lambayeque que presentaron niveles altos. Con respecto a la ansiedad rasgo las madres casadas del distrito de Chiclayo mostraron niveles altos, a diferencia de las madres del distrito de Lambayeque que presentaron niveles medios; en cuanto a las madres solteras del distrito de Chiclayo mostraron niveles bajos, en comparación a las madres del distrito de Lambayeque que presentaron niveles altos. En tanto las madres viudas presentan niveles altos de ansiedad rasgo en ambos distrito.

Recomendaciones

Elevar los resultados a los encargados del programa de vaso de leche que lo conforma el Gobierno local de los dos distritos, donde fue realizada la investigación.

Fomentar actividades de investigación que permitan obtener una visión sobre la percepción de la calidad de vida de las madres con ansiedad estado – rasgo, que asisten al Programa del Vaso de Leche.

Se recomienda a las autoridades del Municipio desarrollar talleres que permitan evaluar, reconocer y promover en las madres de dichos programas las estrategias de afrontamiento y habilidades sociales para un adecuado equilibrio emocional y clima familiar.

Profundizar en el estudio de la ansiedad estado - rasgo, en función a edad, estado civil, grado de instrucción así como otros factores que pueden sumarse a la evaluación de esta variable generando diferentes resultados en las madres de estudio, teniendo como finalidad ampliar la información psicológica.

Realizar un programa orientado a prevenir y controlar la ansiedad estado - rasgo, en función a fortalecer el desarrollo emocional personal y la calidad de vida; lo que va influenciar positivamente en el núcleo familiar de la población en estudio.

Referencias

- Asociación Psiquiátrica de América Latina (2009). *Asociación Psiquiátrica de América Latina programa presidencial la salud mental de la mujer en Latino América*. Recuperado de <http://www.apalweb.org/docs/smmujer.pdf>
- Arenas, M. y Puigcervr, A. (2009). *Diferencias entre hombres y mujeres en los trastornos de ansiedad: una aproximación psicobiológica*. Valencia: Escritos de psicología
- Beck, A. (1985). *La terapia cognitiva y los trastornos emocionales*. New York: International Universities Press.
- Blanco, G., y Feldman, L. (1994). *Responsabilidades en el hogar y salud de la mujer trabajadora*. Recuperado de <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v42n3/2856.pdf>
- Cano, A y Miguel-Tobal, J. (2001). *Emoción y salud*. Murcia: Compobell.
- Casado, I. (1994). *Ansiedad, Stress y Trastornos Psicofisiológicos*. Recuperado de <http://biblioteca.ucm.es/tesis/19911996/S/4/S4005801.pdf>
- Castro, V., y Carrillo, I. (1999). *Convergencias entre ansiedad y depresión en universitarios*. Recuperado de [http://www2.uacj.mx/UniversidadSaludable/memorias/documentos/PDF%20Resumenes/Convergencias%20entre%20ansiedad %20y%20depresión%20en%20universitarios.pdf](http://www2.uacj.mx/UniversidadSaludable/memorias/documentos/PDF%20Resumenes/Convergencias%20entre%20ansiedad%20y%20depresión%20en%20universitarios.pdf)
- Dominic, C. (2003). *Enfermedades y tratamiento III*. México: Plaza y Janés editores.
- Freud, S. (1971). *Introducción al psicoanálisis*. Madrid: Alianza.

Fundación Probitas. (2011). *Proyecto de mejora de los servicios de atención básica para las zonas urbanas marginales del distrito de Chiclayo*. Recuperado de

http://www.fundacionprobitas.org/?modelo_proyecto=proyecto-de-mejora-de-los-servicios-de-atencion-basica-para-las-zonas-urbanas-marginales-del-distrito-de-chiclayo

González-Vigil, T. (2008). *Relación entre percepción del apoyo parental a la autonomía e involucramiento parental con ansiedad en púberes*. (Tesis de licenciatura)

Universidad Pontificia la Católica del Perú, Lima.

Hernández, R. (2010). *Metodología de la investigación*. (5ta ed). México D.F: Mc Graw. Hill.

Hernández, R., Fernández, C. y Batista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. (5ª ed.).

México: McGraw Hill.

Hull, C. (1952). *Un sistema de Comportamiento*. New Haven: Yale University Press.

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2013). *Lambayeque y su cultura*. Recuperado

de <http://www.cholonautas.edu.pe/modulo/upload/ivconaeso.pdf>

Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”. (2010). Salud

mental. *Volumen XXVI*. Recuperado de

<http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2010ASM/files/res/downloads/book.pdf>

Investigación de la universidad iberoamericana de México. (2012). *Investigan el aspecto psicosocial de la pobreza extrema para prevenir la depresión*. Recuperado de

<http://noticias.universia.net.mx/actualidad/noticia/2012/09/18/967383/investigan-aspecto-psicosocial-pobreza-extrema-prevenir-depresion.html>

- Lang, R. (1968). La reducción del miedo y el comportamiento miedo. *Los problemas en el tratamiento de una construcción*. Vol. 3. Washington: Asociación Americana de Psicología.
- Lazarus, R. (1981). El estrés y el paradigma de afrontamiento. *En C. Modelos para la psicopatología clínica*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- López, L. (2008). *Fisiología clínica del ejercicio*. Madrid: Médica Panamericana.
- Miguel-Tobal, J. (1990). Tratado de psicología general: *Motivación y emoción*. Madrid: Pinillos.
- Miguel-Tobal, J. (1996). *La ansiedad*. Madrid: Santillana.
- Miralles, F., y Cima, A. (2010). *Escuela y Psicopatología*. Madrid: Paidós
- Moreno, B. (2007). Psicología de la personalidad: *procesos*. Madrid: International Thomson.
- Neyra, N. (2011) *Propuesta de un programa de intervención para disminuir la ansiedad y depresión en mujeres víctimas de violencia familiar en una institución estatal de Chiclayo*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Particular de Chiclayo. Perú.
- Olmedilla, A., Ortega, E., y Madrid. (2008). Variables sociodemográficas, ejercicio físico, ansiedad y depresión en mujeres: *un estudio correlacional*. Recuperado de <http://cdeporte.rediris.es/revista/revista31/artansiedad92.htm>
- Ontiveros, M., y López. (2010). *Adaptación psicosocial y niveles de ansiedad en embarazadas primigestas de bajo riesgo obstétrico*. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2010/bis102b.pdf>.

- Prado, L. (1995). *Stress y nivel de ansiedad estado – rasgo*. Recuperado de http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2004/gamboa_rj/xml/gamboa_rj.xml.
- Ramírez, S. (2001). *Perfil de Personalidad de un grupo de mujeres víctimas de violencia familiar, ONG Grupo mujer. P. J. 9 de Octubre*. (Tesis de licenciatura) Universidad Particular de Chiclayo, Perú.
- Rojas, B. (1999) *Ansiedad y creencias en madres con hijos de riesgo físico y psicosocial en un hospital materno – infantil de Lima metropolitana*. (Tesis de maestría). Universidad de San Martín de Porres, Lima-Perú.
- Rojas, R. (2002). *Investigación social: teoría y praxis*. México: Plaza y Valdez.
- Sánchez y Reyes. (1996). *Metodología y diseños en la investigación científica*. Lima: Universitaria
- Sierra, J. Ortega, V. y Zubeidt, I. (2003). *Ansiedad, Angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar*. Recuperado de <http://animasalud.files.wordpress.com/2009/02/aniedad-angustia-strees.pdf>.
- Spielberger, C. (1972). *Ansiedad: tendencias actuales en la teoría y la investigación*. Recuperado de http://www.esritosdepsicologia.es/descargas/revistas/vol3_1/esritospsicologia_v3_1_3mcarenas.pdf.
- Spielberger, C.; Gorsuch, R. y Lushene, R. (1989). *Cuestionario de ansiedad estado - rasgo*. Madrid: TEA.

Spielberger, C.; Pollans, C. y Wordan, T. (1984). Los trastornos de ansiedad. *En la psicopatología SM Turner y M. adultos y diagnóstico*. Nueva York: John Wiley and Sons.

Spielberger, C.; Krasner, S. y Solomon, E. (1988). La experiencia, la expresión y el control de la ira. *Psicología de la salud: diferencias individuales y el estrés*. Nueva York: SpringerVerlag.

Ventura, M. (2009). *Eficacia de un programa de intervención grupal cognitivo- conductual para disminuir el trastorno de ansiedad generalizada en pacientes del Puesto de Salud Las Dunas-Surco*. (Tesis de maestría) Recuperado de http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2009/ventura_bm/pdf/ventura

Apéndices

Apéndice A

Hoja informativa para el participante

Título del proyecto: Ansiedad estado - rasgo en madres del programa vaso de leche de la zona urbana del Distrito de Chiclayo y de la zona rural del Distrito de Lambayeque, 2013.

Nombre de la investigadora: Delgado Silva Elizabeth.

Nombre de la asesora: Lic. María Elena Dorival Sihuas.

Las investigadoras pertenecen a la Escuela de Psicología de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo y tienen autorización de Dirección de Escuela para ejecutar el proyecto. El Objetivo de este estudio es determinar la diferencia de ansiedad estado - rasgo en madres del programa vaso de leche de la zona urbana del Distrito de Chiclayo y de la zona rural del Distrito de Lambayeque, 2013.

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación, de ser necesario y sin riesgo alguno. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria, teniendo como posibilidad retirarse del estudio en cualquier momento, la siguiente investigación será publicada en una revista científica. Para cualquier consulta con respecto a los resultados del estudio cuando éste haya concluido puede contactar con la autora de esta investigación al siguiente número telefónico: 074- 210264

Consentimiento informado

Ansiedad estado – rasgo en madres del programa vaso de leche de la zona urbana del Distrito de Chiclayo y de la zona rural del Distrito de Lambayeque, 2013.

Yo, _____ con DNI

Nº _____ He leído la hoja de información que me ha sido brindada por la investigadora Delgado Silva Elizabeth, he podido hacer preguntas sobre el estudio de Ansiedad estado - rasgo, recibiendo suficiente información del mismo, al hablar con Elizabeth, asimismo, entiendo que mi participación es voluntaria, aceptando que el resultado de la investigación sea publicado en una revista científica. Comprendo que puedo retirarme del estudio cuando quiera o sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mis cuidados médicos. Es así que presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Fecha: / /

Firma del participante

Apéndice B

Ficha técnica.

Nombre Original	: Escala de Ansiedad Estado/Rasgo (STAI)
Autores	: Spielberger, C.D., Gorsuch, R.L. y Lushene, R.E.
Adaptación	: Española.
Administración	: Individual o Colectiva, en adultos y adolescentes con un nivel cultural mínimo para comprender las instrucciones y enunciados de la prueba.
Duración	: 15 minutos aproximadamente.

Descripción

El cuestionario consta de 40 ítems. La mitad de los ítems pertenecen a la sub escala estado, formada por frases que describen como se siente la persona en ese momento. La otra mitad, a la sub escala rasgo, que identifican como se siente la persona habitualmente.

El paciente contesta a los ítems teniendo en cuenta que 0 = nada, 1 = algo, 2 = bastante y 3 = mucho (en la sub escala estado). 0 = casi nunca, 1 = a veces, 2 a menudo y 3 = casi siempre (en la sub escala rasgo).

Validez y Confiabilidad

En la adaptación española han sido tomados en cuenta el criterio y selección de ítems; fue relacionado con el Catell 16 PF, forma A, en dos grupos de estudiantes según sexo y las asociaciones fueron relevadas entre los dos test, $r = 0,53$. En cuanto a su confidencialidad; la

consistencia interna del STAI para sujetos normales se encuentra ubicada entre 0,83 y 0,92, lo que indica una alta relación de la estructura interna.

STAI

A/E	PD = 30 +	-	=
A/R	PD = 21 +	-	=

AUTOEVALUACION A (E/R)

Edad Sexo..... Centro..... Grado de instrucción.....

Estado civilOtros datos..... Fecha.....

A-E

INSTRUCCIONES

A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo.

Lea cada frase y señale la puntuación 0 a 3 que indique mejor como se SIENTE Ud. AHORA MISMO, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

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

Compruebe si ha contestado a todas las frases con una sola respuesta.

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

A-R

INSTRUCCIONES

A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo.

Lea cada frase y señale la puntuación 0 a 3 que indique mejor cómo se SIENTE Ud. EN GENERAL, en la mayoría de las ocasiones. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa como se siente Ud. generalmente.

	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 descansado	0	1	2	3
27. Soy una persona tranquila, serena y sosegada	0	1	2	3
28. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas	0	1	2	3
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	0	1	2	3
30. Soy feliz	0	1	2	3
31. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente	0	1	2	3
32. Me falta confianza en mi mismo	0	1	2	3
33. Me siento seguro	0	1	2	3
34. Evito enfrentarme a las crisis o dificultades	0	1	2	3
35. Me siento triste (melancólico)	0	1	2	3
36. Estoy satisfecho	0	1	2	3
37. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia	0	1	2	3
38. Me afectan tanto los desengaños, que no puedo olvidarlos	0	1	2	3
39. Soy una persona estable	0	1	2	3
40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales, me pongo tenso y agitado ..	0	1	2	3

Compruebe si ha contestado a todas las frases con una sola respuesta.

Apéndice C

Análisis de Validez para la variable Ansiedad estado – rasgo (STAI)

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		Madres del programa de vaso de lecho
		.641
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	432,646
	gl	190
	Sig.	.000

Apéndice D

Análisis de Confiabilidad para la variable Ansiedad estado

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
.717	.719	20

Análisis de Confiabilidad para la variable Ansiedad rasgo

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
.682	.684	20

Apéndice E

Baremos para la variable Ansiedad estado – rasgo

Niveles	Estado	Rasgo
Alto	> 28	>33
Medio	23 – 28	28 – 33
Bajo	11 – 22	< 28

Apéndice F

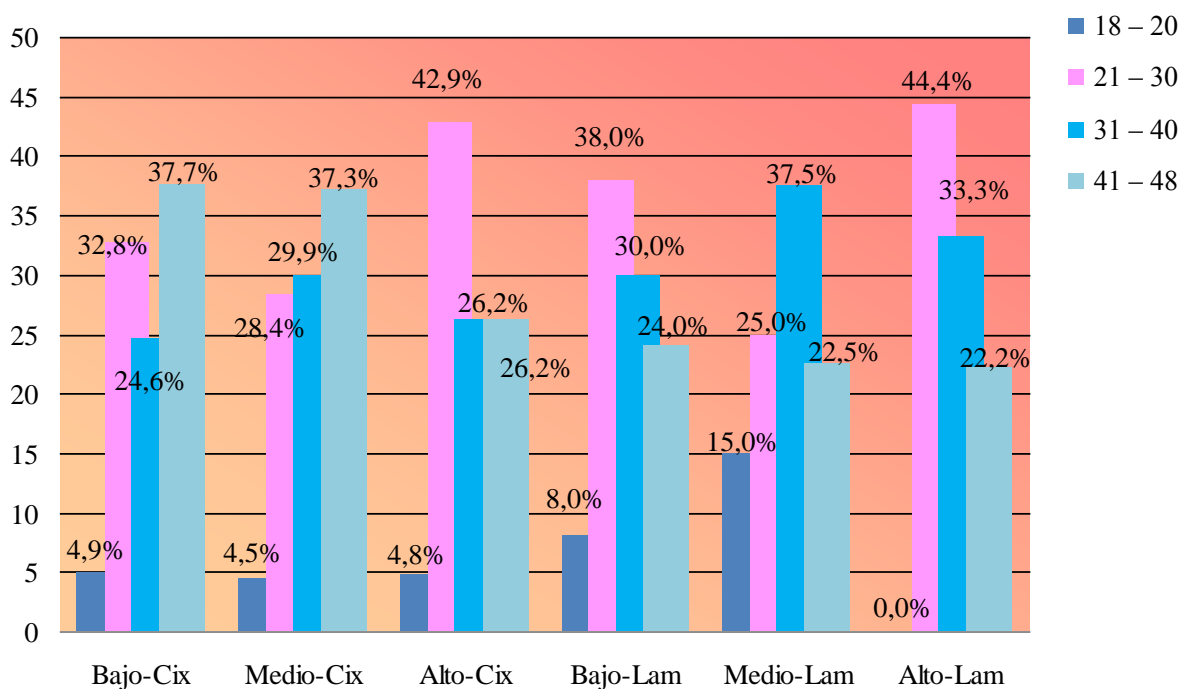


Figura 1. Niveles de ansiedad estado en madres del programa vaso de leche de la zona urbana del Distrito de Chiclayo y de la zona rural del Distrito de Lambayeque 2013, en función a la edad.

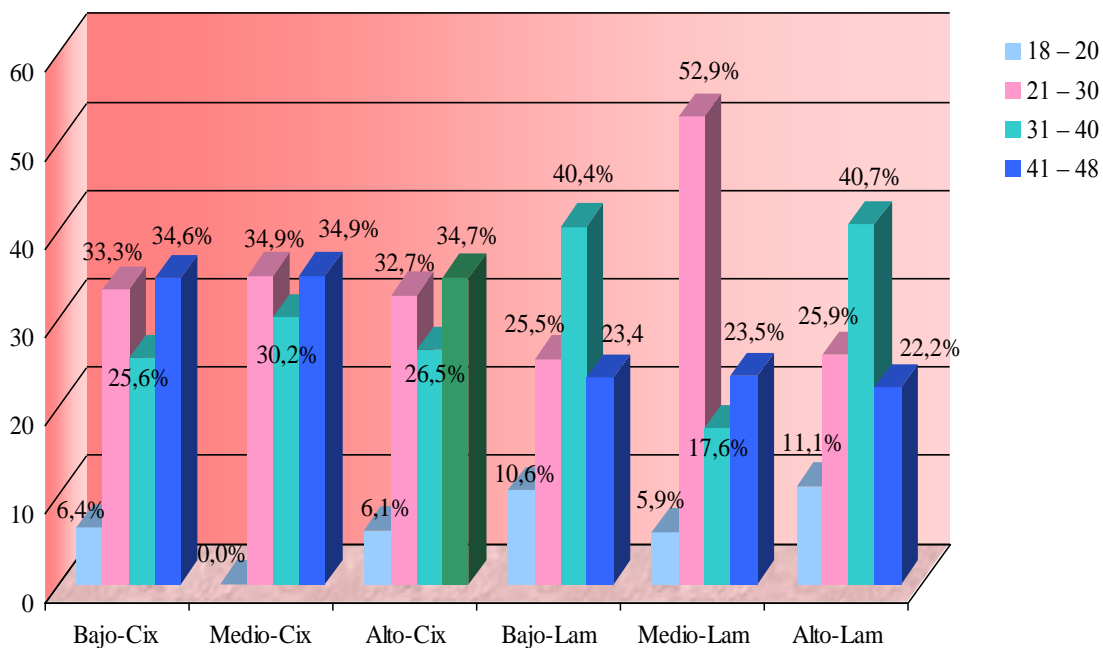


Figura 2. Niveles de ansiedad rasgo en madres del programa vaso de leche de la zona urbana del Distrito de Chiclayo y de la zona rural del Distrito de Lambayeque 2013, en función a la edad.

Apéndice G

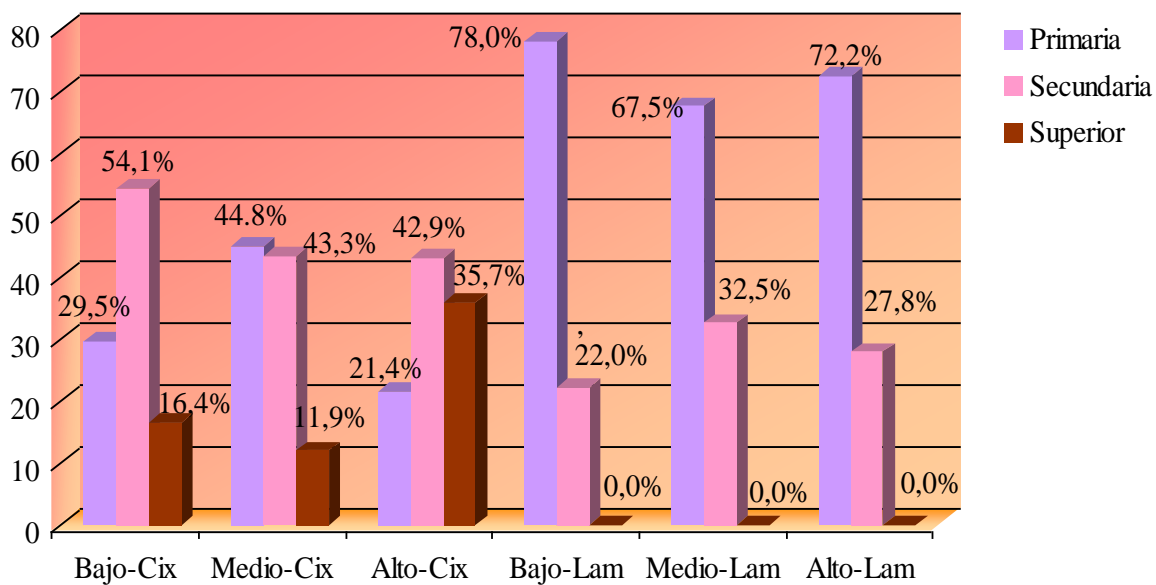


Figura 3. Niveles de ansiedad estado en madres del programa vaso de leche de la zona urbana del Distrito de Chiclayo y de la zona rural del Distrito de Lambayeque 2013, en función al grado de instrucción.

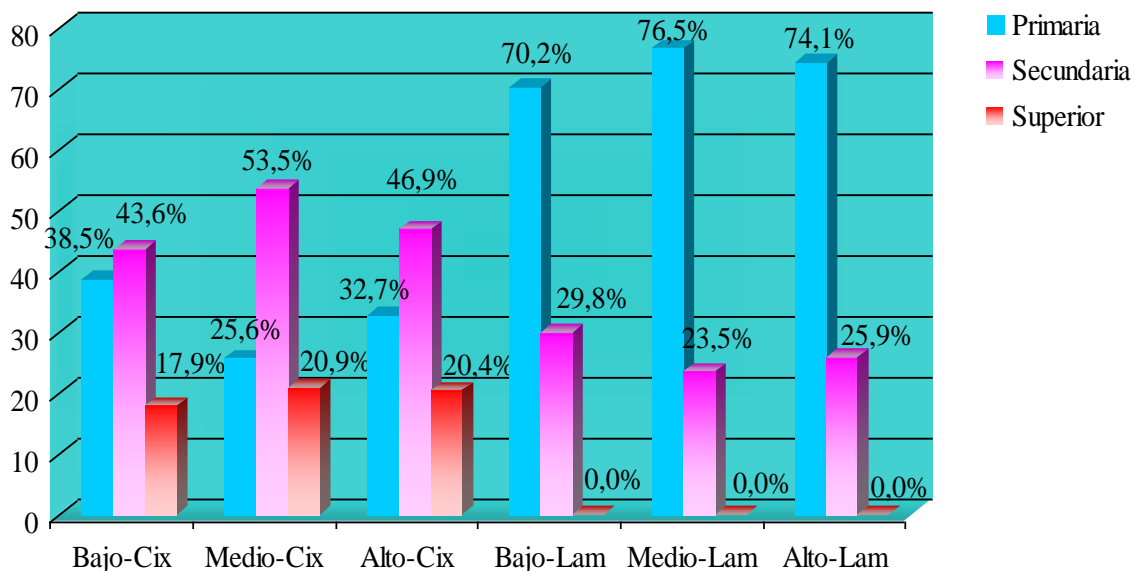


Figura 4. Niveles de ansiedad rasgo en madres del programa vaso de leche de la zona urbana del Distrito de Chiclayo y de la zona rural del Distrito de Lambayeque 2013, en función al grado de instrucción.

Apéndice H

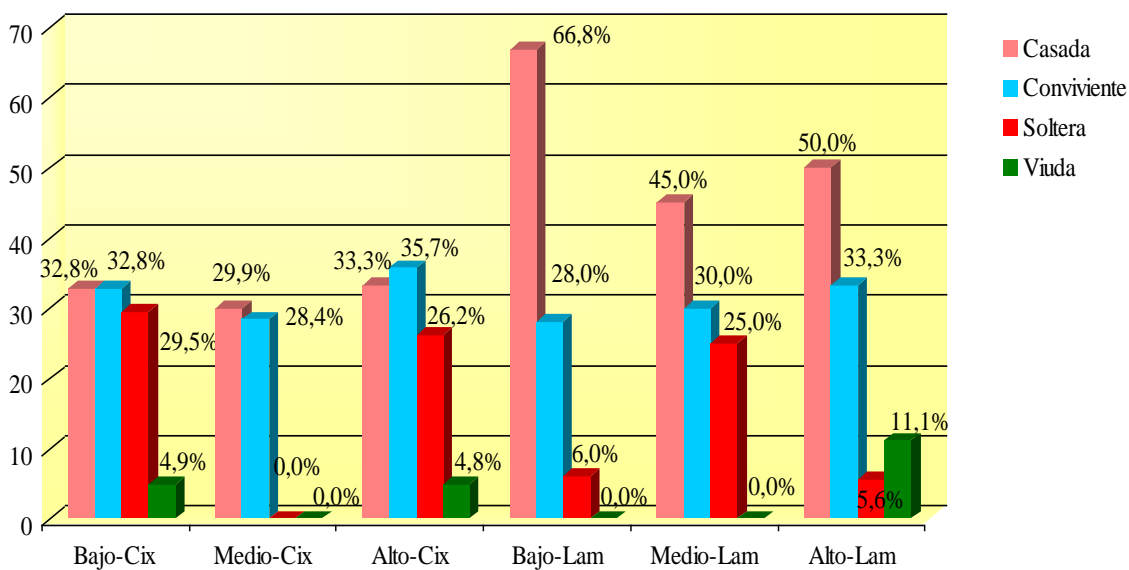


Figura 5. Niveles de ansiedad estado en madres del programa vaso de leche de la zona urbana del Distrito de Chiclayo y de la zona rural del Distrito de Lambayeque 2013, en función al estado civil.

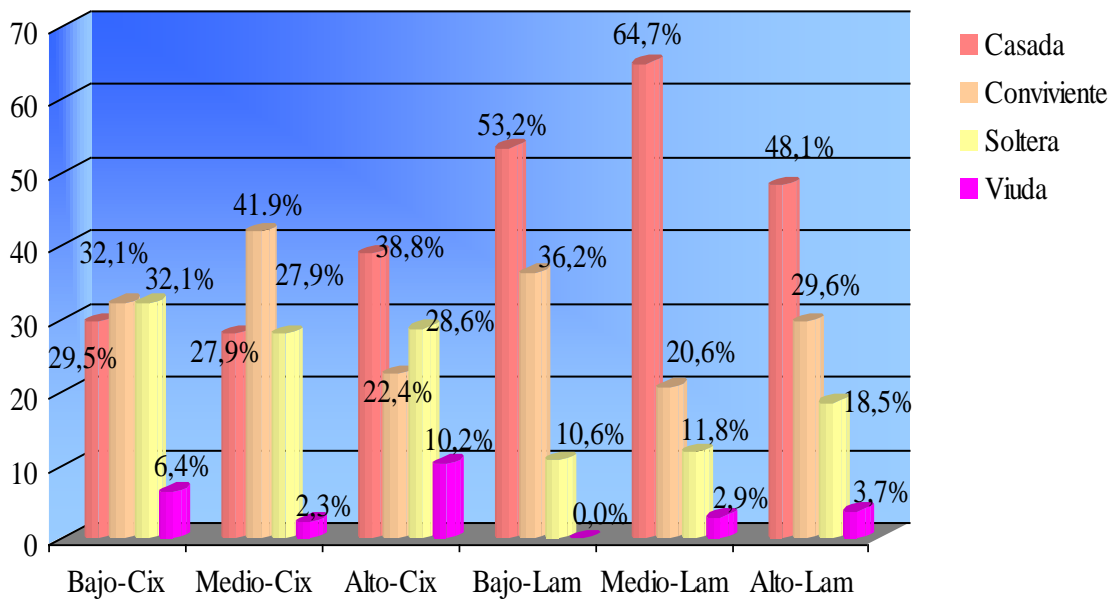


Figura 6. Niveles de ansiedad rasgo en madres del programa vaso de leche de la zona urbana del Distrito de Chiclayo y de la zona rural del Distrito de Lambayeque 2013, en función al grado de instrucción.