

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Medicina Humana



**“FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE ANSIEDAD, DEPRESIÓN
Y ESTRÉS EN GESTANTES DEL C.S. ALTO LIBERTAD DURANTE
LA PANDEMIA POR COVID – 19 EN AREQUIPA, SETIEMBRE 2021
– ENERO 2022”**

Tesis presentada por la Bachiller:

Chávez Suaña, Violeta Yeanett

para optar el Título Profesional
de: **Médica – Cirujana**

Asesor:

**Dr. Alvarado Dueñas, Elvis
Felipe**

**Arequipa – Perú
2022**

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
MEDICINA HUMANA
TITULACIÓN CON TESIS
DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 09 de Mayo del 2022

Dictamen: 006162-C-EPMH-2022

Visto el borrador del expediente 006162, presentado por:

2014701442 - CHAVEZ SUAÑA VIOLETA YEANETT

Titulado:

**FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ESTRES EN GESTANTES DEL C.S.
ALTO LIBERTAD DURANTE LA PANDEMIA POR COVID ? 19 EN AREQUIPA, SETIEMBRE 2021 -
ENERO 2022**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**1249 - LLAZA LOAYZA ELISA GLORIA
DICTAMINADOR**



**1585 - TACO CORNEJO JUSTO ENRIQUE
DICTAMINADOR**



**2244 - ZEVALLOS RODRIGUEZ JUAN MANUEL
DICTAMINADOR**



Dedicatorias

Mi trabajo de Tesis quiero dedicarle a Dios por haber sido mi guía en todo este camino, por brindarme la fortaleza necesaria para poder sobrellevar cada dificultad presentada en estos años, por demostrarme que puedo cumplir cada una de mis metas planteadas.

A la Virgen de Copacabana, en quien confié mi gran sueño de poder ingresar a la Carrera de Medicina.

A mi tío, Alberto, por ti me di cuenta de que debía dedicarme al área de la salud, el poder ayudar al que tiene dolencias, el no solo tratar la enfermedad sino al paciente con la enfermedad, el querer ser el médico que tú te merecías, y sé que desde el cielo estas orgulloso de este logro.

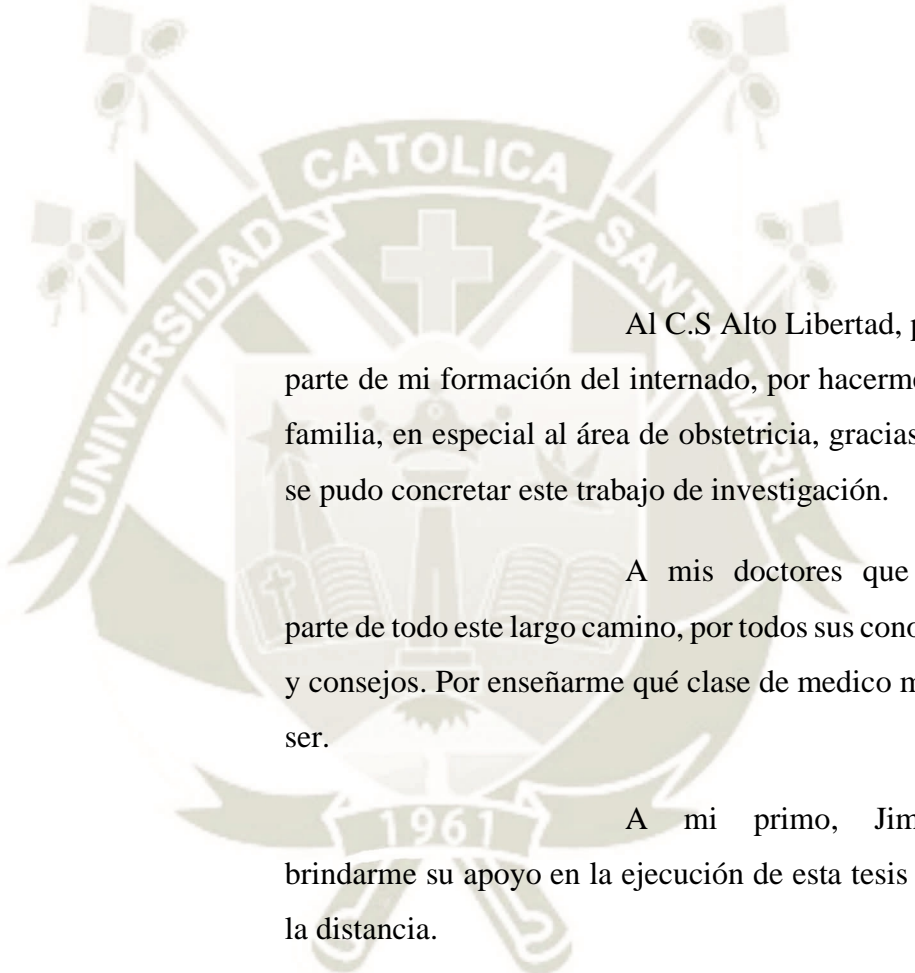
A mi padre Jorge, quien me apoyo en cada uno de mis sueños, y siempre que tenía una dificultad estuvo conmigo enseñándome a superarla, por nunca soltar mi mano y por creer en mí.

A mi madre Alda, quien estuvo conmigo en cada logro y caída, por no ser solo una madre sino esa amiga en quien podía confiar cada vez que quería rendirme, por enseñarme que soy capaz de poder cumplir todo lo que me proponga.

A mi hermano Luis, mi hermano menor quien decidió acompañarme en esta carrera, los únicos médicos de la familia, quien me enseñó que siempre hay más que aprender y también por quien deseo ser un buen ejemplo.

A mis abuelos María y Dionicio quienes estuvieron conmigo en todo este camino, quienes me daban palabras de aliento cada vez que me notaban decaída, por confiar en mí.

Agradecimientos



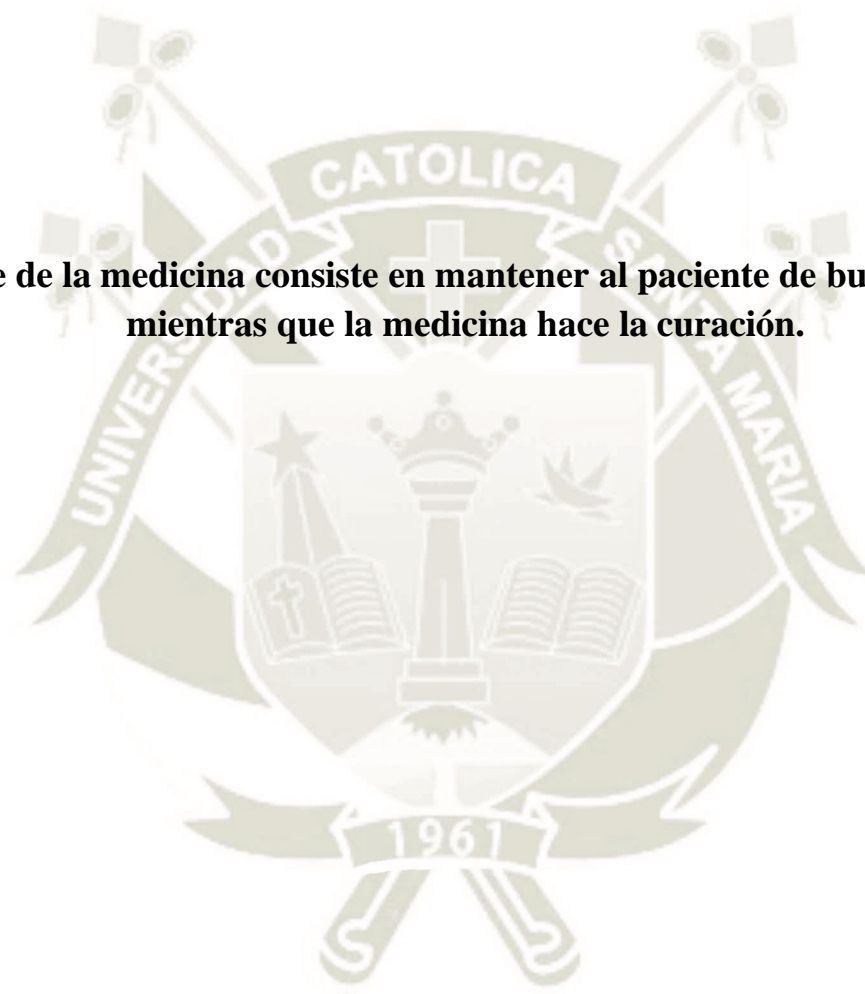
Al C.S Alto Libertad, por formar parte de mi formación del internado, por hacerme sentir en familia, en especial al área de obstetricia, gracias a ustedes se pudo concretar este trabajo de investigación.

A mis doctores que formaron parte de todo este largo camino, por todos sus conocimientos y consejos. Por enseñarme qué clase de medico me gustaría ser.

A mi primo, Jimmy, por brindarme su apoyo en la ejecución de esta tesis a pesar de la distancia.

**El arte de la medicina consiste en mantener al paciente de buen humor;
mientras que la medicina hace la curación.**

HIPÓCRATES



RESUMEN

Este trabajo tiene como objetivo identificar los factores asociados al nivel de depresión, ansiedad y estrés en gestantes del C.S. Alto Libertad durante la pandemia por COVID – 19 en la ciudad de Arequipa en Setiembre del 2021 - Enero del 2022. Se realizó un trabajo de investigación cuantitativo, descriptivo – analítico, correlacional de corte transversal. La población de estudio comprendió 92 gestantes del C.S. Alto Libertad que cumplieran con los criterios de selección. Para determinar la asociación se aplicó la prueba de chi cuadrado con un nivel de significancia del 5%. Se obtuvo como resultados que el 16.30% de las gestantes presentaron depresión, el 41.3% presento ansiedad y el 26.1% presento estrés. En cuanto a las características de las gestantes el 52,2% tiene entre 24 – 33 años, el 50% son solteros, el 93,5% de las gestantes son peruanas, el 56,5% tiene como grado de instrucción secundaria, el 65,2% tiene un ingreso mensual equivalente a lo básico, el 87% no tiene empleo, el 88% recibió apoyo familiar, 70,7% no planifico el embarazo, 89,1% recibió apoyo de su pareja, el 14,1% de las gestantes refieren haber sufrido violencia doméstica, mientras que el 51,1% tiene algún familiar que se contagió de COVID – 19, el 34,8% son nulíparas, el 50% se encontraba en el III trimestre, el 31,5 % tuvieron amenaza de aborto, el 8,7% presentaba alguna comorbilidad como, diabetes mellitus, preeclampsia y obesidad. Según los resultados obtenidos, se presenta una relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) entre los niveles de ansiedad, depresión y estrés en el factor psicosocial como es violencia doméstica y además la ansiedad se relacionó al apoyo de la pareja. A través del presente estudio se comprobó que los niveles de ansiedad, depresión y estrés están asociados al factor psicosocial como es violencia doméstica y además el apoyo de la pareja también está asociado con la ansiedad.

Palabras claves:

Ansiedad, depresión, estrés, gestantes, COVID -19.

ABSTRACT

This work aims to identify the factors associated with the level of depression, anxiety and stress in pregnant women of the C.S. Alto Libertad during the COVID - 19 pandemic in the city of Arequipa in September 2021 - January 2022. A quantitative, descriptive - analytical, cross-sectional correlational research work was carried out. The study population comprised 92 pregnant women from the C.S. Alto Libertad that met the selection criteria. To determine the association, the chi square test was applied with a significance level of 5%. It was obtained as results that 16.30% of the pregnant women presented depression, 41.3% presented anxiety and 26.1% presented stress. Regarding the characteristics of the pregnant women, 52.2% are between 24-33 years old, 50% are single, 93.5% of the pregnant women are Peruvian, 56.5% have secondary education, the 65.2% have a monthly income equivalent to the basics, 87% do not have a job, 88% received family support, 70.7% did not plan the pregnancy, 89.1% received support from their partner, 14.1 % of pregnant women report having suffered domestic violence, while 51.1% have a family member who was infected with COVID - 19, 34.8% are nulliparous, 50% were in the third trimester, 31.5 % had threatened abortion, 8.7% had some comorbidity such as diabetes mellitus, preeclampsia and obesity. According to the results obtained, there is a statistically significant relationship ($p < 0.05$) between the levels of anxiety, depression and stress in the psychosocial factor such as domestic violence and also anxiety was related to the support of the couple. Through this study it was found that the levels of anxiety, depression and stress are associated with the psychosocial factor such as domestic violence and also the support of the partner is also associated with anxiety.

Key words:

Anxiety, depression, stress, pregnant women, COVID -19.

INTRODUCCIÓN

Actualmente nos encontramos frente a una pandemia el cual es causada por el virus SARS – CoV - 2 constituyendo una emergencia de la salud pública a nivel global. Esta enfermedad se ha expandido rápidamente por el mundo y ha sido considerado como pandemia a partir del mes de marzo del año pasado (1).

“Durante el embarazo, el sistema inmune materno va a tener que enfrentar múltiples retos, como por ejemplo el poder mantener una tolerancia alogénica con el feto y también el preservar su habilidad para protegerse contra distintos agentes microbianos. Al inicio se tendrá un estado proinflamatorio esto no ayudará a la implantación y placentación, luego habrá un estado inflamatorio el cual nos ayudará a beneficiar el crecimiento fetal durante el segundo trimestre de embarazo, y al final tendremos un estado proinflamatorio el cual se dará justo en el momento en que se prepara para la labor del parto” (2).

“El embarazo es un estado fisiológico el cual va a predisponer a las mujeres a infecciones virales, debido a que a parte de la preocupación por la pandemia, una gestante tiene preocupaciones relacionadas con el efecto sobre el resultado fetal y neonatal, por eso las gestantes tienen que requerir una atención especial en cuanto a prevención, diagnóstico y atención” (1).

La gestación es un evento vulnerable, donde la mujer va a estar sujeta a cambios emocionales, también serán propensas a cambios de humor, trastornos emocionales y ansiedad, varios estudios han demostrado que se ha ido incrementando la ansiedad en el embarazo debido a la pandemia por el COVID – 19, esto ha generado que la gestante no continúe con un seguimiento adecuado en su embarazo por lo que se ha visto ausentismo en los centros de salud de atención primaria (3).

Debemos tomar en cuenta que la ansiedad , depresión y estrés en las gestantes puede estar influenciada a factores psicosociales y sociodemográficos , por ejemplo el grado de instrucción, ingreso económico, situación laboral, apoyo familiar y de la pareja (4).

“También es importante que consideremos los antecedentes patológicos, como enfermedades crónicas, tales como diabetes mellitus, hipertensión arterial o incluso el tener algún trastorno psiquiátrico. Los antecedentes obstétricos también tendrán relevancia ya que puede generar

susceptibilidad a tener ansiedad. Se debe identificar la ansiedad durante el embarazo, porque puede predisponer a ciertas complicaciones tales como amenaza de aborto, alteración en el desarrollo fetal, bajo peso al nacer, parto pretérmino y APGAR bajo al nacer. A largo plazo puede generar ansiedad y depresión en los infantes y adolescentes, por lo que es importante identificarlo, diagnosticar y darle un tratamiento temprano” (5).



ÍNDICE

DICTAMEN APROBATORIO
DEDICATORIA
AGRADECIMIENTO
EPIGRAFE
RESUMEN
ABSTRACT
INTRODUCCIÓN

CAPITULO I

1.- PLANTEAMIENTO TEÓRICO	1
1.1.- Determinación del problema	2
1.2.- Enunciado del problema	2
1.3.- Descripción del problema	2
1.4.- Justificación del problema	5
2.- OBJETIVOS	6
3.- MARCO TEÓRICO	7
3.1.- Conceptos básicos	7
3.2.- Revisión de antecedentes investigativos	24
4.- HIPÓTESIS	37

CAPITULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL **38** |

1.- TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN	39
1.1.- Técnica	39
1.2.- Instrumentos	39
1.3.- Materiales de verificación	39
2.- CAMPO DE VERIFICACIÓN	39
2.1.- Ámbito	39
2.2.- Unidades de estudio	39
2.3.- Temporalidad	40
2.4.- Ubicación espacial	40
2.5.- Tipo de investigación	40

2.6.- Nivel de investigación	40
2.7.- Diseño de investigación	41
3.- ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	41
3.1.- Organización	41
3.2.- Recursos	42
3.3.- Validación de los instrumentos	42
3.4.- Criterios para manejo de resultados	44
CAPITULO III RESULTADOS	46
DISCUSIÓN	70
CONCLUSIONES	77
RECOMENDACIONES	78
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	79
ANEXOS.....	86
Anexo 1: Proyecto de Tesis.....	87
Anexo 2: Matriz de datos.....	138



CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. Problema de investigación

1.1. Determinación del problema

Factores asociados al nivel de ansiedad, depresión y estrés en gestantes del C.S. Alto Libertad, durante la pandemia por COVID – 19 en la ciudad de Arequipa en el mes de Setiembre del 2021 - Enero del 2022.

1.2. Enunciado del Problema

¿Cuáles son los factores asociados al nivel de depresión, ansiedad y estrés en gestantes del C.S. Alto Libertad, durante la pandemia por COVID – 19 en la ciudad de Arequipa en el mes de Setiembre del 2021 - Enero del 2022?

1.3. Descripción del Problema

1.3.1. Área del conocimiento

Área general: Ciencias de la Salud
Área específica: Medicina Humana
Especialidad: Psiquiatría
Línea: Depresión – Ansiedad – Estrés

1.3.2. Análisis u operacionalización de variables e indicadores

Variables Independientes

Variable:		Indicador:	Unidad / Categoría: el valor	Escala:
FACTORES ASOCIADOS	Factores sociodemográficos	Edad	Años	Cuantitativa
		Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero • Conviviente • Casado • Viudo / Divorciado 	Cualitativa
		Grado de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> • Sin instrucción • Primaria • Secundaria • Superior 	Cualitativa
		Situación laboral	<ul style="list-style-type: none"> • Sin empleo • Con empleo 	Cualitativa
		Ingresos económicos	<ul style="list-style-type: none"> • Más de lo básico • Lo básico • Menos de lo básico 	Cualitativa
		Nacionalidad	<ul style="list-style-type: none"> • Peruana • Extranjero 	Cualitativa
	Factores psicosociales	Apoyo familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Cualitativa
		Embarazo no planificado	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Cualitativa
		Apoyo de la pareja	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Cualitativa
		Violencia doméstica	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Cualitativa
		Familiar con COVID -19	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Cualitativa
	Factores clínicos	Paridad	<ul style="list-style-type: none"> • Primípara • Secundípara • Multípara 	Cualitativa
		Amenaza de aborto en gestación actual	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Cualitativa
		Etapas del embarazo	<ul style="list-style-type: none"> • I trimestre • II trimestre • III trimestre 	Cualitativa
		Comorbilidades	<ul style="list-style-type: none"> • Diabetes Mellitus • Hipertensión Arterial • Obesidad • Ninguno 	Cualitativa

VARIABLES DEPENDIENTES

Variable:	Indicador	Subindicador	Unidad / Categoría: el valor	Escala:
Nivel de estrés	DASS - 21	Items 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18	<ul style="list-style-type: none"> • $\geq 8-9$ estrés leve • 10-12 estrés moderado • 13-16 estrés severo • 17 o más, estrés extremadamente severo. 	Ordinal
Nivel de ansiedad	DASS - 21	Items 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20	<ul style="list-style-type: none"> • ≥ 4 ansiedad leve • 5-7 ansiedad moderada • 8-9 ansiedad severa • 10 o más, ansiedad extremadamente severa. 	Ordinal
Nivel de depresión	DASS - 21	Items 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21.	<ul style="list-style-type: none"> • $\geq 5-6$ depresión leve • 7-10 depresión moderada • 11-13 depresión severa • 14 o más, depresión extremadamente severa. 	Ordinal

1.3.3. Interrogantes básicas:

1. ¿Cuáles son los niveles de depresión en gestantes del C.S. Alto Libertad durante la pandemia por COVID – 19 en la ciudad de Arequipa en Setiembre del 2021 - Enero del 2022?
2. ¿Cuáles son los niveles de ansiedad en gestantes del C.S. Alto Libertad durante la pandemia por COVID – 19 en la ciudad de Arequipa en Setiembre del 2021 - Enero del 2022?
3. ¿Cuáles son los niveles de estrés percibidos por las gestantes del C.S. Alto Libertad durante la pandemia por COVID – 19 en la ciudad de Arequipa en Setiembre del 2021 - Enero del 2022?
4. ¿Existe asociación entre los niveles de depresión, ansiedad y estrés en las gestantes del C.S. Alto Libertad durante la pandemia por COVID – 19 en la ciudad de Arequipa en Setiembre del 2021 - Enero del 2022?

5. ¿Qué factores sociodemográficos están asociados a la depresión, ansiedad y estrés en gestantes del C.S. Alto Libertad durante la pandemia por COVID – 19 en la ciudad de Arequipa en Setiembre del 2021 - Enero del 2022?
6. ¿Qué factores psicosociales están asociados a la depresión, ansiedad y estrés en gestantes del C.S. Alto Libertad durante la pandemia por COVID – 19 en la ciudad de Arequipa en Setiembre del 2021 - Enero del 2022?
7. ¿Qué factores clínicos están asociados a la depresión, ansiedad y estrés en gestantes del C.S. Alto Libertad durante la pandemia por COVID – 19 en la ciudad de Arequipa en Setiembre del 2021 - Enero del 2022?

1.3.4. Tipo de investigación:

El presente estudio se trata de un estudio de campo.

1.3.5. Diseño de investigación:

Correlacional de corte transversal.

1.3.6. Nivel de investigación:

Descriptivo – Analítico

1.4. Justificación del problema

1.4.1. Justificación científica

El presente estudio está orientado a la salud mental de la gestante y el efecto psicológico que ocasiono la pandemia por COVID – 19 en esta población. Por lo que es importante ver la relación de ansiedad, depresión y estrés a causa del confinamiento en el que han sido sometidas las gestantes.

1.4.2. Justificación social

Al identificar los factores asociados a la ansiedad, depresión y estrés en las gestantes durante la pandemia por COVID -19, nos permitirá implementar medidas para su prevención, diagnóstico y tratamiento, así evitaríamos complicaciones que podrían afectar al binomio madre – niño.

1.4.3. Factibilidad

La realización de este trabajo de investigación es factible, ya que contamos con una muestra adecuada de gestantes atendidas en el C.S. Alto Libertad, además que la escala utilizada para la medición de ansiedad, depresión y estrés (DASS- 21) es validada tanto a nivel nacional e internacional.

1.4.4. Justificación personal

Las gestantes con las que tuve contacto a través de mi internado médico realizado en el C.S. Alto Libertad, me ha permitido observar que existe un grupo de pacientes que presentan síntomas y signos de ansiedad, depresión y estrés. El cual se justifica por el miedo a contraer la enfermedad COVID-19, la falta de recursos económicos, etc. Por eso a través de este trabajo deseo reconocer el perfil de la gestante con mayor riesgo de desarrollar un nivel alto de depresión, ansiedad y estrés, teniendo un precedente y así poder implementar a futuro, actividades preventivas para detectarlas y brindar un diagnóstico y tratamiento oportuno, mejorando la calidad de vida de la gestante y del niño por nacer.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General:

- Identificar los factores asociados al nivel de depresión, ansiedad y estrés en gestantes del C.S. Alto Libertad durante la pandemia por COVID – 19 en la ciudad de Arequipa en Setiembre del 2021 - Enero del 2022.

2.2. Objetivos Específicos:

- a) Determinar los niveles de depresión en gestantes del C.S. Alto Libertad durante la pandemia por COVID – 19 en la ciudad de Arequipa en Setiembre del 2021 - Enero del 2022.

- b) Determinar los niveles de ansiedad en gestantes del C.S. Alto Libertad durante la pandemia por COVID – 19 en la ciudad de Arequipa en Setiembre del 2021 - Enero del 2022.
- c) Determinar los niveles de estrés en gestantes del C.S. Alto Libertad durante la pandemia por COVID – 19 en la ciudad de Arequipa en Setiembre del 2021 - Enero del 2022.
- d) Determinar la asociación entre los niveles de depresión, ansiedad y estrés en gestantes del C.S. Alto Libertad durante la pandemia por COVID – 19 en la ciudad de Arequipa en Setiembre del 2021 - Enero del 2022.
- e) Determinar los factores sociodemográficos que están asociados a la depresión, ansiedad y estrés en gestantes del C.S. Alto Libertad durante la pandemia por COVID – 19 en la ciudad de Arequipa en Setiembre del 2021 - Enero del 2022.
- f) Determinar los factores psicosociales que están asociados a la depresión, ansiedad y estrés en gestantes del C.S. Alto Libertad durante la pandemia por COVID – 19 en la ciudad de Arequipa en Setiembre del 2021 - Enero del 2022.
- g) Determinar los factores clínicos que están asociados a la depresión, ansiedad y estrés en gestantes en C.S. Alto Libertad durante la pandemia por COVID – 19 en la ciudad de Arequipa en Setiembre del 2021 - Enero del 2022.

3. MARCO TEÓRICO:

3.1. Ansiedad

3.1.1. Definición:

“La ansiedad es una respuesta que se va a anticipar ante una amenaza futura, es un estado mental el cual va a provocar nerviosismo y desasosiego además va a estar acompañado de cambios fisiológicos los cuales nos van a preparar para la defensa o la huida” (6).

Ansiedad Fisiológica:

- Se puede considerar como un mecanismo de defensa frente a amenazas de la vida diaria.
- Su función es adaptativa.
- Mejora el rendimiento.
- Es de carácter leve.

- El componente somático es menor.
- No genera demanda de atención psiquiátrica (7).

Ansiedad Patológica

- Puede bloquear una respuesta adecuada a la vida diaria.
- Es de manera desproporcionada en relación con el desencadenante.
- Su función es desadaptativa.
- Empeora el rendimiento.
- Su carácter es grave (7).

3.1.2. Epidemiología:

Según estudios epidemiológicos de Salud Mental, se pudo evidenciar que el 20% de la población adulta y adulta mayor padece de un trastorno mental, entre los cuales tenemos: la depresión, ansiedad y dependencia de alcohol. Debido a estos factores:

- La pandemia por COVID – 19.
- El temor tanto al contagio propio como de la familia.
- El duelo por los familiares fallecidos debido a la pandemia.
- Inseguridad económica debido a la pandemia por COVID – 19
- Desempleo laboral debido a la pandemia por COVID – 19

Todos estos factores ocasionaron mayor ansiedad en la población por lo que el Ministerio de Salud ha implementado diversos instrumentos para dar apoyo psicosocial, uno de ellos es la línea telefónica 113 opción 5 , este instrumento se realizó durante el periodo del 8 de abril al 14 de mayo del presente año, teniendo como resultado un total de 24 802 llamadas (llamadas diarias aproximadamente 657) se vio que el 12.68% fue por síntomas ansiosos y/o depresivos (8).

3.1.3. Etiología:

Factores biológicos: “Guarda relación con la disfunción de diferentes sistemas de neurotransmisores (dopamina y serotonina) estos van a regular el estado de ánimo y comportamiento. Personas con susceptibilidad biológica pueden tener alteraciones en estos sistemas debido a algún factor estresante” (9).

Factores psico-sociales: Tiene un impacto directo, se da como consecuencia de un evento traumático y por ello las personas serán vulnerables a trastornos de ansiedad. También la forma de crianza, ambiente familiar y cultural van a influir a que la persona desarrolle ansiedad (9).

Factores precipitantes: “Los trastornos por ansiedad se van a relacionar con acontecimientos estresantes, en mayor frecuencia los amenazadores, como enfermedades físicas, problemas laborales y problemas en las relaciones interpersonales” (6).

Factores de mantenimiento: “Los trastornos de ansiedad se van a cronificar por la persistencia de los acontecimientos estresantes, también van a influir los estilos de pensamiento, esto provocará que los síntomas tengan un carácter estresante” (6).

Factor neurobiológico: La ansiedad va a tener su base en ciertas zonas del tallo cerebral (7).

3.1.4. Factores de riesgo:

- Género: femenino.
- Edad: 25 a 34 años.
- Desempleo.
- Estilo de vida y la situación familiar.
- Factores hereditarios.
- Trauma infantil (10).

3.1.5. Fisiopatología:

a. Hiperactividad adrenérgica

Neurobiología de la ansiedad:

- Estimulación eléctrica del locus ceruleus en el mono provocó reacción de miedo.
- Niveles altos de noradrenalina, adrenalina y sus metabolitos se han encontrados en sujetos sanos luego de afrontarse a un estrés emocional.
- La yohimbina es una droga que bloquea los alfa-2 adrenorreceptores presinápticos lo cual va a producir un incremento en la liberación de noradrenalina. Si esta droga se

administra en pacientes que tengan trastornos de pánico, les va a producir elevación de la presión arterial (hipertensión), taquicardia y aumento del cortisol (9).

b. Hiposensibilidad de los receptores GABA – Benzodiazepínicos

“El GABA-A estará asociada a receptores benzodiazepínicos. Estos van a abundar en el sistema límbico, cerebelo y corteza. Cuando el receptor GABA-A es activado va a disminuir la excitabilidad neuronal y provocara una acción inhibitoria. El receptor GABA-B es presináptico y cuando es estimulado va a inhibir la liberación de GABA y también de algunos aminoácidos excitatorios. En los pacientes con trastorno por pánico van a presentar ataques de pánico al administrarle flumazenil, el cual es un antagonista de los receptores benzodiazepínicos; a la vez, estos pacientes serán menos sensibles al diazepam, sugiriendo una hiposensibilidad de los receptores GABA-benzodiazepínicos” (9).

c. Disfunción Serotoninérgica

“Según diversas investigaciones, la serotonina tiene una participación en los trastornos de ansiedad, siendo con mayor frecuencia los trastornos por pánico, obsesivo – compulsivo y los de fobia social. La evidencia es la efectividad terapéutica que tienen los inhibidores de la recaptación de serotonina en estos trastornos previamente mencionados. A pesar de que la serotonina tiene un papel fundamental en la ansiedad, actualmente es difícil saber si el problema es un déficit o un incremento de este neurotransmisor o si se trata de una alteración en la sensibilidad de los múltiples receptores serotoninérgicos tanto presinápticos como postsinápticos (vinculados con la ansiedad), los cuales al estar ubicados en diversas regiones del cerebro darán lugar a una variedad de alteraciones” (9).

3.1.6. Manifestaciones Clínicas:

Síntomas emocionales de ansiedad:

- Preocupación excesiva.
- Hiperactividad autónoma.
- Respuesta de sobresalto exagerada.
- Irritabilidad.
- Problemas de concentración (11).

Síntomas Físicos de ansiedad:

- Palpitaciones.
- Sudoración.
- Dolor estomacal.
- Mareos.
- Diarrea.
- Sensación de falta de aire.
- Temblor de manos.
- Cefaleas.
- Fatiga.
- Insomnio (11).

3.1.7. Diagnóstico:

Para realizar un buen diagnóstico es fundamental que descartemos una etiología médica o neurológica, primero se debe escuchar al paciente expresando sus síntomas, preguntándole para poder obtener mayor información, realizarle un examen físico con el objetivo de buscar una enfermedad coexistente, informar es decir explicar y aclarar al paciente sobre la enfermedad que está padeciendo (7).

Dentro de los criterios diagnósticos de la DMS – V, tenemos:

- 1.- Ansiedad y preocupación excesiva durante al menos seis meses, acerca de eventos o actividades (trabajo, desempeño escolar).
- 2.- Resulta difícil poder controlar la preocupación.
- 3.- La ansiedad y la preocupación están asociadas con 3 o más de los siguientes síntomas (durante los últimos seis meses):
 - Inquietud o sensación de excitación o nerviosismo.
 - Se fatiga con facilidad.
 - Dificultad para concentrarse o la mente en blanco.
 - Irritabilidad.
 - Tensión muscular.

- Alteración del sueño.

4.- La ansiedad, preocupación o síntomas físicos van a causar angustia o deterioro clínicamente significativo en áreas sociales, ocupaciones u otras áreas importantes de funcionamiento.

5.- La alteración se va a atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia u otra condición medica

6.- La alteración no se explica por otro trastorno mental (11).

3.2. Depresión

3.2.1. Definición:

“Según la OMS es un trastorno mental el cual esta caracterizado por un conjunto de síntomas como tristeza, desinterés, baja autoestima, disminución del apetito y sueño. Afecta fundamentalmente el estado de ánimo por lo que también se conoce como trastorno del humor o trastorno afectivo” (12).

3.2.2. Epidemiología:

“Según estudios epidemiológicos de Salud Mental, se vio que el 20% de la población adulta y adulta mayor padecía de depresión. Se hizo una encuesta poblacional sobre salud mental durante la pandemia por COVID -19, en esta encuesta participaron 58 349 personas y se vio que el 41% presento sintomatología asociada a depresión moderada a severa. En el caso de las mujeres fue 30.8% y en los hombres 23.4%. El grupo etario que se vio con mayor afectación depresiva fue de 18 a 24 años” (8).

3.2.3. Etiología:

“Tiene un origen multicausal y se han detectado diferentes factores y emitido algunas teorías en un intento por explicar su etiología. Actualmente se sabe que las tensiones del medio ambiente por ejemplo el fallecimiento de un familiar, el perder un empleo, entre otras situaciones, pueden precipitar la depresión” (13).

Factores Biológicos: “En el caso de la depresión tenemos una disminución en la sensibilidad de los receptores postsinápticos, adrenérgicos beta y 5-hidroxitripyamina

tipo 2. La disminución tanto de la serotonina como de sus catabolitos se encuentra relacionado con los síntomas depresivos. En la depresión, la tendencia suicida está relacionada con una disminución de 5-HTA en el líquido cefalorraquídeo” (13).

Factores genéticos: “En parientes enfermos de bipolaridad se vio que existe una alta incidencia de cuadros bipolares (9.3% vs 1% de la población general), de ciclotimia (3%) y de depresión mayor (14.3% vs 5.9 de la población general). Los familiares de pacientes con depresión mayor tienen un riesgo elevado de padecer esta patología (17%). Los estudios gemelares comparan la concordancia de una determinada enfermedad en gemelos monocigóticos y dicigóticos; de manera que la presencia de un factor genético implicaría la existencia de un mayor índice de concordancia en los monocigóticos que en los dicigóticos. Estos estudios reportan que el grado de concordancia en los trastornos afectivos es más elevado en los monocigóticos que en los dicigóticos (67 % vs 20 % en los dicigóticos)” (13).

Factores psicosociales: Existe somatización, hipocondría, vivencias paranoides y sentimientos de culpa. En la clase alta predominan los trastornos bipolares, la depresión en las mujeres se da por la discriminación social que les impide obtener poder, según el enfoque de la desigualdad social entre hombres y mujeres predispone a que estas tengan dependencia, baja autoestima y depresión. El periodo premenstrual y el postparto son épocas de mayor riesgo para la depresión (13).

3.2.4. Fisiopatología:

Cambios anatómicos y metabólicos en el cerebro:

Al ser muy heterogénea la sintomatología de la depresión se sugiere que se debe a la participación de distintas áreas cerebrales. Vamos a tener disfunción de la corteza prefrontal dorsolateral afectando las funciones cognitivas (razonamiento, planeación y toma de decisiones). Y las áreas orbitofrontal y medial de la corteza prefrontal las cuales contribuyen al componente afectivo del síndrome (14).

Cambios en el volumen cortical y subcortical:

En lo que respecta a los cambios estructurales tenemos la reducción del hipocampo, esta reducción es del 8 -10%, siendo tanto bilateral como solo en uno de los hemisferios. Existe una reducción significativa en pacientes que presentaron episodios depresivos

recurrentes, la disminución se va a correlacionar inversamente con la duración del episodio depresivo. Otra área donde también hay reducción de la materia gris es en la corteza cingulada anterior, específicamente la zona ventral al genu del cuerpo caloso, la reducción es del 20 – 40% en pacientes con antecedentes familiares de depresión (14).

3.2.5. Manifestaciones Clínicas:

La depresión se va a caracterizar por episodios en la que las emociones y pensamientos negativos van a coexistir con déficit cognitivo y alteraciones en el apetito, libido y sueño. Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV) tenemos los siguientes síntomas:

- Sentimiento de tristeza
- Desesperanza
- Inutilidad
- Culpa
- Baja autoestima
- Pensamientos negativos centrados en el suicidio
- Déficit cognitivo afectando la motivación, atención selectiva, memoria episódica y de trabajo.
- Irritabilidad
- Disforia
- Anhedonia
- Síntomas neurovegetativos: menor o mayor apetito, fatiga y alteraciones del ciclo vigilia – sueño (14).

3.2.6. Diagnóstico:

Trastorno depresivo mayor. Criterios diagnósticos DSM-5

A. “Cinco (o más) de los siguientes síntomas han estado presentes durante el mismo período durante al menos dos semanas. Al menos uno de los síntomas es: (1) estado de ánimo deprimido o (2) pérdida de interés o placer.

1. El estado de ánimo deprimido casi todo el día, casi todos los días, según lo indicado por el paciente (se siente triste, vacío, sin esperanza) u observaciones hechas por otros (parece llorosa) (NOTA: En el caso de niños y adolescentes, puede ser humor irritable.)
 2. Existe una disminución marcada del interés o del placer en todas o casi todas las actividades durante la mayor parte del día, casi todos los días.
 3. Hay pérdida de peso significativa cuando no realiza dieta o ganancia de peso (por ejemplo, un cambio de más del 5% del peso corporal en un mes), o disminución o aumento del apetito casi todos los días.
 4. Insomnio o hipersomnias casi todos los días.
 5. Agitación psicomotora o retraso casi todos los días.
 6. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.
 7. Sentimientos de inutilidad o culpa excesiva o inapropiada.
 8. Disminución de la capacidad de pensar o concentrarse, o indecisión, casi todos los días.
 9. Pensamientos recurrentes de muerte, ideación suicida recurrente sin un plan específico, o un intento de suicidio o un plan específico para cometer suicidio.
- B. Los síntomas causan angustia o deterioro clínicamente significativo en áreas sociales, ocupacionales u otras áreas importantes de funcionamiento.
- C. El episodio no es atribuible a los efectos fisiológicos directos de una sustancia u otra condición médica.
- NOTA: Los criterios A y C representan un episodio depresivo mayor.
- D. La ocurrencia del episodio depresivo mayor no se explica mejor por trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, trastorno esquizofreniforme, trastorno delirante u otro espectro de esquizofrenia especificado o no especificado y otros trastornos psicóticos.
- E. Nunca ha habido un episodio maníaco o hipomaníaco” (15).

3.3. Estrés

3.3.1. Definición:

“El estrés es una reacción que explica la situación de que un individuo vivo, o alguno de sus órganos o aparatos, lo ponga en riesgo a enfermarse debido a un rendimiento superior a lo normal” (16).

“El estrés también puede ser considerado como un estado desagradable de estimulación el cual ocurre cuando las personas perciben algún suceso o condición de amenaza, va a ayudar en la protección frente a los estresores de la vida, mediante los mecanismos de la adaptación” (8).

Tenemos 3 conceptos del estrés:

- Estrés como estímulo: Esta se refiere a un factor externo que afecta al individuo.
- Estrés como respuesta: Es la respuesta indeterminada del cuerpo ante un estímulo que lo demande.
- Estrés como interacción: Relación concreta entre la persona y el contexto, en la que la persona siente que está en peligro su bienestar (15).

Según el Síndrome General de Adaptación de Selye, le respuesta de estrés es (15):

- Reacción de alarma: respuesta de huida o lucha, se refiere a la activación autonómica a partir de la liberación de catecolaminas.
- Resistencia
- Agotamiento (15)

3.3.2. Epidemiología:

“El Ministerio de Salud, para poder afrontar la pandemia implementos instrumentos entre los cuales tenemos el apoyo psicosocial a través de la línea telefónica 113 opción 5, fue durante el periodo del 8 de abril al 14 de mayo del presente año, se tuvo un total de 24 802 llamadas y se vio que el 82.35% correspondió a orientación por estrés” (8).

3.4. Factores asociados a estrés, depresión y ansiedad en gestantes

“En la mayoría de las patologías mentales, existen factores que pueden aumentar la posibilidad de sufrir alguna alteración, entre ellas tenemos que el sexo femenino tiene un riesgo mayor en comparación a los varones, su riesgo es dos veces mayor. También se vio que las gestantes con un grado de instrucción bajo tienen riesgo de sufrir ansiedad” (17).

“En el caso de los factores sociodemográficos se vio que las gestantes con una pareja inestable, violencia doméstica, tener una relación con los padres regular y un trabajo inestable tienen una relación estadística significativa con la ansiedad, predominando el nivel moderado” (11).

“En el caso de la depresión se vio que los factores sociodemográficos y psicosociales como el no tener una pareja estable, bajo ingreso económico, violencia doméstica, no recibir apoyo ni de la pareja ni familiar guarda una relación estadística significativa” (18).

3.5. COVID y Salud Mental en el Embarazo

“El COVID – 19 es una beta coronavirus ARN de cadena positiva del subgrupo de coronavirus causantes del síndrome respiratorio agudo severo (SARS). Hay similitud de la secuencia de ARN con el coronavirus del murciélago, por eso se propone que sea la fuente principal” (19).

“La aparición del COVID -19, su rápida transmisión, ha generado preocupación a la comunidad científica debido a los efectos negativos que está conllevando la pandemia en la salud mental de la población en general. Se ha modificado las prioridades de la población, generando aumento de ayuda psiquiátrica, el COVID – 19 se ha convertido en un estresor traumático” (11).

“Las mujeres embarazadas experimentan cambios tanto inmunológicos como fisiológicos, y esto las hace más susceptibles a las infecciones respiratorias virales, incluido COVID-19, y según estudios, las mujeres embarazadas con diferentes enfermedades respiratorias virales tienen mayor riesgo de poder desarrollar complicaciones obstétricas todo esto debido a los cambios en las respuestas inmunes” (20).

“La OMS indica que la salud es la perfecta combinación tanto del bienestar física, mental y social, en la cual la salud mental se caracteriza por ser la capacidad en la que el individuo pueda afrontar sus tensiones, realizar un trabajo productivo y lo más importante contribuir a la comunidad, teniendo una vida plena, manteniendo relaciones interpersonales para desarrollar diversas actividades en la vida” (21).

En el embarazo la gestante sufre cambios fisiológicos los cuales son necesarios para un desarrollo adecuado del feto, estos cambios son psicológicos y físicos que generan un estado de estrés fisiológico indispensable para crear un ambiente propicio que cumpla con los requerimientos necesarios por el feto (22).

Es necesario que el personal de salud reconozca cuando este cambio fisiológico se torna patológico, para así poder dar un diagnóstico y tratamiento oportuno, evitando poner en riesgo el binomio madre – hijo.

En el embarazo la ansiedad y estrés es poca reconocida pero predecible debido a la transición de ser mujer a ser madre, este proceso conlleva a una gran carga emocional y de responsabilidad. Suele ser un estado temporal el cual va disminuyendo conforme avanza la gestación, o incluso puede persistir o incrementarse, produciendo mecanismos de defensa de la madre que resulte perjudicial para el hijo. Según numerosos estudios niveles elevados de ansiedad en las gestantes se han relacionado a parto pretérmino, amenaza de aborto en el primer trimestre, parto por cesárea, bajo peso al nacer, complicaciones en el comportamiento a futuro, riesgo de ansiedad y depresión en adolescentes (23), (24).

También se vio en el periodo gestacional, factores de riesgo para la depresión, los cuales estaban relacionados a gestación en la adolescencia, embarazo no planificado, sentimientos negativos sobre la gestación, ser madre soltera, tener conflictos con la pareja, el no tener apoyo social, bajo nivel económico y bajo nivel de escolaridad (25).

Por todo esto es muy importante que la atención sanitaria se humanice, que los profesionales pregunten a las mujeres gestantes que acuden a sus controles, el cómo se sienten emocionalmente, también el cómo les va en su vida cotidiana, relaciones sociales y familiares, preguntar si está disfrutando de su embarazo y de cada etapa que va

experimentando, todo esto les daría confianza a las gestantes y se podría detectar de manera temprana problemas de salud mental (26).

3.6. Depresión en gestantes

La depresión ha sido reportada con mayor frecuencia en el sexo femenino, debido a la asociación con el aumento de esteroides sexuales, los cuales se dan en momentos como la fase lútea del ciclo menstrual, el uso de anticonceptivos, el síndrome premenstrual, embarazo y puerperio. La prevalencia de depresión en la gestación en el Perú es del 44% (27).

Las características sociodemográficas (edad, grado de instrucción, lugar de residencia) embarazo adolescente, embarazo no planificado, el diagnóstico previo del trastorno y el estado civil conviviente se asocia con la presencia de depresión durante el embarazo (28).

La depresión en la gestación tiene repercusión perinatal como hiperactividad fetal, parto prematuro, bajo peso al nacer o restricción del crecimiento fetal, también puede generar problemas en su desarrollo neurológico como reducción en la motricidad fina y gruesa, alteraciones en la comunicación, dificultad para la resolución de problemas y para desarrollar habilidades sociales (27).

También se vio afectada la salud perinatal, porque se vio un periodo de lactancia más corta y un menor vínculo materno – fetal (27).

La depresión mayor en gestante se caracteriza por haber tenido episodios depresivos en otras etapas de la vida, y los síntomas son: ánimo depresivo la mayor parte del tiempo, casi todos los días por dos semanas, además pérdida de interés por las actividades habituales, fatiga, sensación de enlentecimiento, sentimiento de culpa, dificultad para concentrarse, alteración del sueño, pensamientos de suicidio (29).

La depresión en una mujer embarazada también se puede asociar con una inadecuada alimentación, deterioro del autocuidado, mala adherencia a indicaciones médicas y con poca preocupación sobre sus controles prenatales, además la mujer puede tener tendencia a fumar o ingerir alcohol, el suicidio o intentos de suicidio son infrecuente en gestantes con depresión (30).

Según la ACOG (Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología) se recomienda realizar screening al menos una vez durante el embarazo) para así poder identificar a las gestantes de riesgo y derivarla al especialista (27).

El tratamiento de la depresión durante el embarazo consta de:

- Intervenciones psicoterapéuticas: En el caso de gestantes con depresión leve y moderada se puede tratar con psicoterapia , técnicas de relajación, terapia cognitivo – conductual y psicoterapia (17).
- Farmacoterapia: En caso de depresión moderada o severa , no se cuenta con estudios sobre la eficacia de los antidepresivos, pero en la práctica sigue considerándose válida la recomendación de evitarlo durante las 12 primeras semanas de gestación debido a su teratogenicidad (17).

3.7. Ansiedad en gestantes

“La ansiedad es una sensación de miedo el cual se produce al enfrentarse a situaciones amenazantes o estresantes, es una respuesta normal ante un peligro. Pero si persiste ya se consideraría un trastorno de ansiedad, la mujer en la gestación experimenta cambios físicos, fisiológicos y psicológicos , lo cual la pone en situaciones de vulnerabilidad generando problemas maternos y fetales , el cual afecta el proceso de desarrollo del bebe y el bienestar de la gestante” (31).

Los factores que influyen en la ansiedad en gestantes son:

- “Factores psicológicos: la personalidad es la característica propia de cada mujer y es la responsable de como la gestante llevara el proceso de maternidad” (32).
- “Factores psicosociales: la mujer experimenta cambios debido al incremento hormonal, acá la sensibilidad está a flote, por eso es importante el apoyo familiar y de la pareja” (32).
- “Factores sociodemográficos: el tener un hijo a muy temprana edad o en edad madura, también el estado civil, son determinantes que pueden alterar el estado de ánimo de la gestante” (32).

La clínica que puede presentar la gestante es irritabilidad, excitación e inseguridad, si los síntomas no se tratan antes del parto pueden tener complicaciones durante el trabajo de parto o postparto (32).

Según estudios se demostró que la ansiedad durante el trabajo de parto se asocia con altos niveles de adrenalina, lo que puede provocar alteraciones en la frecuencia cardiaca fetal, disminución en la contractilidad uterina, trabajo de parto prolongado (32).

“La ausencia de tratamiento de la ansiedad en mujeres gestantes puede tener efectos adversos sobre la propia mujer como preeclampsia, aborto espontaneo, retraso en el inicio de la lactancia tras el nacimiento, ansiedad y depresión postparto. En el feto está relacionado con el retraso del crecimiento intrauterino y prematuridad, puntuación del test de APGAR más bajos y trastornos afectivos y cognitivos en la vida adulta” (33).

3.8. Plataforma WEB WAWARED

Es un aplicativo de uso a nivel nacional, integra la información obtenida en cada control prenatal de las gestantes atendidas en los Establecimiento de Salud del MINSA.

“Esta red se creó ya que anteriormente la información de cada control prenatal solo estaba en el establecimiento de salud donde se hacía atender la gestante, para posteriormente ser enviada a la red central, esto requería tiempo y a veces la información obtenida era incompleta o estaba duplicada debido a que la gestante se hacía atender en diversos establecimientos y el seguimiento de la gestante era inadecuado. Por este motivo en el año 2015 la Universidad Peruana Cayetano Heredia crea un aplicativo informático en línea llamado WawaRed y a través de la resolución Ministerial N° 021-2017/MINSA se aprueba el uso de la plataforma Web Wawared en todos los establecimientos de salud del Perú” (34).

A través de esta plataforma virtual se puede realizar una historia clínica electrónica, y cada atención prenatal es registrada, al ser un sistema integrado a nivel nacional se puede hacer seguimiento de la gestación e identificar gestantes que tengan signos de alarma para poder actuar de manera inmediata, esta plataforma también presenta un envío de mensajes de texto con información de cada gestante, con todo esto se puede llevar un buen control del embarazo (35).

3.9. Evaluación del nivel de estrés, depresión y ansiedad

Escala DASS - 21

Es un cuestionario conformado por 21 ítems, está diseñado para medir la severidad de algunos síntomas comunes a la depresión, ansiedad y estrés.

Ítems relacionados con la depresión:

Miden los síntomas asociados con el humor disfórico (tristeza o sensación de inutilidad)

Ítems relacionados con la ansiedad:

Estos ítems buscan excitación física, miedo (temblor, sensación de fatiga y debilidad) y ataques de pánico.

Ítems relacionados con el estrés:

Estos buscan tensión, irritabilidad y tendencia a exagerar ante eventos que generen estrés.

Para completar el cuestionario el individuo debe indicar la presencia y severidad de los síntomas durante la última semana.

El puntaje de cada ítem va desde cero (no aplica durante la última semana) hasta tres (aplica mucho o la mayor parte del tiempo durante la última semana). Es un instrumento que puede ser aplicado en distintos contextos socio culturales como lo demuestra un estudio realizado por el European Journal of Psychological Assessment en el cual se aplica la escala y se compara entre grupos culturales de Australia, Chile, China y Malasia, obteniendo como resultado una invariancia estructural lo que demuestra que puede ser aplicable a múltiples poblaciones (15).

“La función del DASS 21 es el poder evaluar la severidad de los síntomas principales de la ansiedad, depresión y estrés, la encuesta no es un medio diagnóstico, además no valora parámetros ni características propias de la depresión como alteraciones del sueño, apetito y sexuales, tampoco valora la suicidabilidad del encuestado. Esta prueba no reemplaza a la valoración clínica integral” (36).

Calificación de la escala DASS -21

“El DASS-21 posee tres subescalas, Depresión (ítems: 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21), Ansiedad (ítems: 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20) y Estrés (ítems: 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18). Para evaluar cada subescala por separado, se deben sumar las puntuaciones de los ítems correspondientes a cada una. Pueden obtenerse un indicador general de síntomas emocionales sumando las puntuaciones de todos los ítems” (36).

Interpretación: a mayor puntuación general, mayor grado de sintomatología.

Puntos de corte comúnmente utilizados:

Depresión:

- 5-6 depresión leve
- 7-10 depresión moderada
- 11-13 depresión severa
- 14 o más, depresión extremadamente severa.

Ansiedad:

- 4 ansiedad leve
- 5-7 ansiedad moderada
- 8-9 ansiedad severa
- 10 o más, ansiedad extremadamente severa.

Estrés:

- 8-9 estrés leve
- 10-12 estrés moderado
- 13-16 estrés severo
- 17 o más, estrés extremadamente severo.

4. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

4.1. *A nivel local*

Autores:

“Turpo Zapana, Andrea Naomi, Choque Pinto, Katlhyn Sofía” (37).

Título:

“Efecto de la infección por sars-cov-2 en el nivel de ansiedad en gestantes atendidas en el centro de salud edificadores Misti, Arequipa Enero - mayo 2021” (37).

Fuente:

Tesis para optar el título profesional de licenciada en Obstetricia de la Universidad Católica de Santa María del año 2021.

Resumen:

“El presente estudio buscó establecer el efecto de la infección por SARS-CoV-2 en el nivel de ansiedad en gestantes atendidas en el Centro de Salud Edificadores Misti, Enero - mayo 2021. Para tal fin se encuestó una muestra representativa de 60 gestantes con resultado positivo a la prueba diagnóstica y 60 gestantes con resultado negativo, para aplicar la escala de ansiedad de Zung. Se muestran resultados con estadística descriptiva y se asocian variables mediante prueba chi cuadrado y coeficiente de correlación de Spearman. Se encontró que las gestantes positivas fueron diagnosticadas más tempranamente (promedio de 23.80 ± 9.69 semanas) que las gestantes negativas (29.10 ± 8.81 semanas; $p < 0.05$). No hubo diferencia en la edad ni en la instrucción o paridad previa. Entre las gestantes con infección, se encontró síntomas de ansiedad en 53.33% de casos (mínima en 48.33% marcada en 5%), comparada con 60% en las gestantes sin infección (51.67% mínima, 8.33% marcada); las diferencias no resultaron significativas ($p > 0.05$), y se encontró una relación baja entre la infección por SARS-CoV-2 y la presencia y severidad de los síntomas de ansiedad ($\rho < 0.10$). Se concluye que la infección por SARS-CoV-2 no influye de manera significativa en el desarrollo de síntomas de ansiedad entre gestantes atendidas en el Centro de Salud Edificadores Misti” (37).

Autores:

“Pacheco Vilca Verónica Asunta” (38).

Título:

“Factores sociodemográficos que se asocian al nivel de ansiedad en gestantes que acuden al consultorio prenatal del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2014” (38).

Fuente:

Tesis para optar el título profesional de Licenciada de Obstetricia de la Universidad Católica de Santa María del año 2015.

Resumen:

“Objetivos. Determinar los factores sociodemográficos que se asocian al nivel de ansiedad en gestantes que acuden al consultorio prenatal del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2014. Material y métodos. Estudio descriptivo transversal de asociación simple. El estudio considero 200 gestantes que fueron atendidas durante el mes de Enero del 2014 en el consultorio externo de Obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, a quienes se les aplicó un cuestionario de datos socio demográficos y el Inventario de Ansiedad de Beck, para determinar el nivel de ansiedad. La relación entre las variables de estudio mediante la prueba de X^2 y $P < 0.05$. El tiempo para la aplicación de la prueba fue de 10 minutos aproximadamente. Resultados. El 46.0% de gestantes presentaron Ansiedad Moderada. El 84.5% de las gestantes tuvieron una edad comprendida de 18 a 35 años, 44.5% de ellas fue su primera gestación. El grado de instrucción que presentan es nivel de secundaria incompleta de 33.5%, convivientes en su mayoría 57%. La relación que mantienen con su pareja es estable con un 79%, la mayoría vive con su pareja y mantienen una buena relación con sus padres. El 56.5% de la población estudiada son ama de casa y el 56.5% son de Arequipa. Conclusiones. Los factores sociodemográficos: nivel de instrucción secundaria incompleta, relación con la pareja inestable, abuso físico por parte de la pareja, la relación con los padres regular y la ocupación como trabajo inestable, presento asociación estadística significativa con un nivel de Ansiedad Moderado” (38).

Autores:

“Guzmán de la Torre Melannie del Rosario, Vásquez Laime, Alejandra Mariapia” (11).

Título:

“Factores asociados al nivel de ansiedad y miedo en gestantes de la micro red edificadores Misti durante la pandemia por Covid-19 en Arequipa, mayo 2021” (11).

Fuente:

Tesis para optar el título profesional de Médico – Cirujana de la Universidad Católica de Santa María del año 2021.

Resumen:

“**OBJETIVO:** Identificar los factores asociados al nivel de ansiedad y miedo en gestantes de la Microred Edificadores Misti durante la pandemia por Covid-19 en Arequipa, mayo 2021. **METODOS:** Se realizó un trabajo de investigación cuantitativo, descriptivo – analítico, correlacional de corte transversal. La población de estudio comprendió 175 gestantes que son atendidas en la Microred Edificadores Misti que cumplieron con los criterios de selección. Para determinar la relación entre las variables se aplicó la prueba de chi cuadrado con un nivel de significancia del 5%. **RESULTADOS:** El 63.13% de las gestantes de la Microred Edificadores Misti durante la pandemia por COVID-19 presentaron ansiedad, de las cuales el 32.0% presentaron niveles moderados/graves, el 31.43% niveles leves y un 36.57% no presentaron ansiedad. En cuanto a la percepción de miedo al coronavirus, el 40.00% de las gestantes presentaron niveles moderados de miedo al coronavirus, seguido del 37.14% con niveles altos de miedo percibidos. En cuanto a las características de las gestantes de la Micro Red Edificadores Misti se encontró que la edad promedio fue de 28 años, el 63.43% fueron convivientes, el 87.43% fueron peruanas, el 51.43% contaban con instrucción superior, el 53.71% presentaban un ingreso mensual menor al básico, mientras que el 78.29% no tenían empleo. El 57.71% y 86.86% contaban con apoyo familiar y de la pareja respectivamente, el 64.0% no planificaron su embarazo, el 10.29% de gestantes refieren haber sufrido de violencia doméstica, mientras que el 53.14% tienen algún familiar que se contagió de COVID-19%. A si mismo el 34.29% de las gestantes fueron multíparas, el 41.71% se encontraban en su II trimestre de embarazo, el 22,86% tuvo amenaza de aborto, mientras que el 20.57% presentaba alguna comorbilidad como asma, depresión, hipertensión arterial, obesidad y enfermedad tiroidea. Según los resultados obtenidos, se presenta una relación estadísticamente

significativa ($p < 0.05$) entre los niveles de ansiedad y miedo y los factores sociodemográficos a excepción de la edad; de igual manera los factores psicosociales y clínicos como apoyo familiar, el tener algún familiar con COVID-19, el embarazo no planificado, la paridad y presentar alguna comorbilidad, se relacionó con los niveles de ansiedad y miedo. **CONCLUSIONES:** A través del presente estudio se comprobó que los niveles de ansiedad y miedo están asociados a los factores sociodemográficos, psicosociales y clínicos en las gestantes de la MicroRed Edificadores Misti durante la pandemia por COVID-19” (11).

4.2. A nivel nacional

Autores:

“Christian Andre Soca Guzman” (39).

Título:

“Frecuencia de miedo, ansiedad y depresión en gestantes en el contexto covid-19 en un Hospital General de Lima-Metropolitana” (39).

Fuente:

Tesis para optar el título de especialista en Ginecología y Obstetricia de la Universidad Peruana Cayetano Heredia del año 2020.

Resumen:

“Introducción: Los trastornos mentales son frecuentes en la población, en especial trastornos como la depresión y ansiedad. Estudios evidencian que estos trastornos tienen una alta prevalencia en la población gestante. Como es conocido, las diversas medidas adoptadas por los gobiernos para enfrentar la crisis sanitaria por la pandemia del COVID-19, así como los temores justificados de contagio hacen posible asumir que la frecuencia de miedo y los trastornos mentales aumentarían en la población de gestantes, generando repercusiones a nivel mental y en la salud materno-perinatal. A pesar de ello, hasta el momento no existen estudios publicados a nivel nacional que evalúen este problema en el contexto actual de la pandemia COVID-19. **Objetivo:** Determinar la frecuencia de miedo, depresión y ansiedad en gestantes, así como los factores asociados en el servicio de hospitalización de ginecología y obstetricia del Hospital Nacional Cayetano Heredia (en adelante, HCH). **Metodología:** Con el propósito de alcanzar dicho objetivo, se

realizará un estudio epidemiológico transversal y analítico. El participante ingresará al estudio siempre y cuando cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. Luego se le brindará el consentimiento informado. Luego, se aplicarán instrumentos para detectar la presencia de miedo, depresión y ansiedad a todas las pacientes gestantes hospitalizadas del servicio de ginecología y obstetricia del HCH durante la pandemia COVID-19. Además, se revisarán las historias clínicas para el recojo de datos y se incluirá toda la información en una base de datos. Los datos recolectados de las pacientes se utilizarán exclusivamente para los propósitos del presente estudio. En consecuencia, se mantendrá la privacidad de toda información de los participantes” (39)

Autores:

“Nacarino Sanchez Janeth Elizabeth” (40).

Título:

“Ansiedad en gestantes durante la pandemia del covid-19” (40).

Fuente:

Tesis para optar el título profesional de Médico – Cirujano de la Universidad Privada Antenor Orrego del año 2020.

Resumen:

“El mundo ha sufrido una serie de cambios en los últimos meses debido una pandemia viral denominada COVID-19; esta enfermedad ha originado una emergencia de salud pública y la cantidad de información inadecuada en internet pondría aumentar la ansiedad y generar estrés extremo en gestantes, provocando problemas perinatales. El objetivo es revisar el tema y conocer sí en el ámbito de la pandemia por covid-19, la ansiedad de las gestantes se ve alterada y en segundo lugar analizar la repercusión que genera la mala calidad de la información sobre esta emergencia de salud pública. Material y método: Se utilizó la base de datos PUBMED, MEDLINE, Scielo, publicados en inglés, español y portugués, entre 2017-2020 que utilizan palabras claves como “ansiedad en el embarazo” “pandemia” “covid-19 y gestación”. Se escogieron los de acceso completo y los que incluyeron en su título y resúmenes, conceptos asociados al covid-19. Resultados: Se encontraron 65 artículos, se descartaron los duplicados y solo se seleccionaron 12 que cumplieron los criterios de inclusión. Conclusiones: La ansiedad en el embarazo es una atribución normalizada dentro de los síntomas pero que se ve agravada por el contexto

del COVID-19 y la mala filtración e interpretación de información dada por los medios de comunicación” (40).

Autores:

“Fernández Llontop, Claudia Fernanda” (18).

Título:

“El rol de las Redes Sociales y Depresión perinatal en tiempos del COVID-19” (18)

Fuente:

Tesis para optar el título profesional de Médico – Cirujana de la Universidad Privada Antenor Orrego del año 2021.

Resumen:

“OBJETIVO: Las emergencias en mujeres en etapa perinatal están vinculadas con estrés extremo, ansiedad y depresión que se ven incrementada en la actualidad por la pandemia del COVID-19. Todo esto lleva consigo que, a las mujeres gestantes, al feto y a las personas cercanas a estas puede presentar consecuencias negativas. Al ser empleado de manera adecuada las redes sociales tendrán una mayor utilidad para el soporte de las mujeres que se encuentran en esta etapa de su vida como es la maternidad. Este trabajo expone el papel de las redes sociales como sostén de las gestantes y madres con depresión, específicamente en esta etapa de emergencias como es la pandemia del COVID-19. MATERIAL Y METODO: Se hizo una revisión bibliográfica de los últimos años, incluyendo revisiones, artículos de investigación. Se buscó en la base de datos Pubmed con el sistema MeSH. Las palabras de búsqueda fueron inicialmente (Depression perinatal or ansiedad perinatal or salud public or facebook or medio de comunicacion or redes sociales) and (COVID 19 or SARS COV 2). RESULTADO: El número de resultados de búsqueda preliminar fue de 121 resultados los cuales finalmente fueron seleccionado 22 artículos. Es primordial disciplinar a las madres con la alfabetización digital, que abarque la utilización eficaz de las redes sociales para una correcta toma de decisiones. Ya que aportan a la salud y al confort familiar al favorecer la interacción social, la búsqueda de ayuda, ejecutar variaciones en la forma de cómo lleva su vida y ayudar de esta manera a la investigación científica. CONCLUSIÓN: Es de vital importancia que las madres en etapa perinatal sean educadas y sensibilizadas adecuadamente cuando realicen búsquedas en Internet, para una correcta toma de decisiones sobre la salud de su hijo y sobre las de ella misma, donde se debe tener en

cuenta el uso eficaz de las redes, como sostén socioemocional y la evaluación de la calidad de la información que estas páginas están brindando a la madre, la cual se encuentra disponible para cualquier persona en diversas plataformas del Internet” (18).

Autores:

“Karen Estefany Gárate Ruiz, Rosa Karina Torres Ricopa” (41).

Título:

“Niveles de ansiedad en gestantes primigestas y multigestas durante el estado de emergencia sanitaria por infección del Virus SARS - COV2 Hospital II - 2 Tarapoto, Setiembre 2020 - Febrero 2021” (41).

Fuente:

Tesis para optar el título profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto del año 2021.

Resumen:

“El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo identificar el nivel de ansiedad en gestantes primigestas y multigestas atendidas en Hospital II-2. Tarapoto, de setiembre del 2020 a febrero del 2021; durante el estado de emergencia sanitaria causado por la infección del SARS-Cov2, el tipo de estudio que se realizó es descriptivo comparativo de corte transversal con recolección prospectiva de datos, debido a que se realizó una única medición en el tiempo y solo son válidas por un tiempo determinado, mediante la escala de niveles de ansiedad de William Zung. La población estuvo constituida por 1334 gestantes (344 eran primigestas y 990 eran multigestas) aproximadamente, que se atendieron en emergencia en seis meses, dándonos como resultado una muestra: 119 primigestas y 153 multigestas. Conclusiones: El nivel de ansiedad que predomina más en las gestantes, tanto, primigestas y multigestas es el nivel moderado con el 53.25% en multigestas y 37.82% en primigestas, el segundo nivel más alto en ambos grupos es el de ansiedad severo con 29.41% en primigestas y 22.73% en multigestas. Se evidencia un nivel máximo de ansiedad de 27.73% en primigestas, mientras que en las multigestas solo se encontró un 2.59%” (41).

Autores:

“Lourdes Vara Tarazona, Fanny Rimari Miranda” (31).

Título:

“Evaluación de la ansiedad en gestantes en tiempos del COVID – 19 , en un Hospital del Callao” (31).

Fuente:

Trabajo de investigación de la Revista de Investigación Científica Ágora del año 2021.

Resumen:

“Objetivos: Determinar la evaluación de la ansiedad en gestantes en tiempos del COVID-19, en un Hospital del Callao. Materiales y métodos: El enfoque de este estudio fue el cuantitativo y su diseño metodológico descriptivo-transversal. La población estuvo conformada por 350 gestantes que fueron atendidas en el área de ginecología y obstetricia de un establecimiento hospitalario en el Callao. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento de medición fue el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), el cual está constituido por 40 ítems y dos dimensiones las cuales son ansiedad de estado (AE) y ansiedad de rasgo (AR). Resultados: En cuanto a los participantes, la edad mínima fue 14 y máxima 42 años, siendo la edad media 30,95 años. En relación al nivel de ansiedad, predominó el nivel moderado con 76,3% (n=267), seguido del nivel leve con 14,3% (n=50) y alto con 9,4% (n=33). En cuanto a la ansiedad de estado, predominó el nivel moderado con 78,6% (n=275), seguido del nivel leve con 16,9% (n=59) y alto con 4,6% (n=16). En relación a la ansiedad de rasgo, predominó el nivel moderado con 66% (n=231), seguido del nivel alto con 20% (n=70) y leve con 14% (n=49). Conclusiones: De acuerdo a la ansiedad en gestantes, predominó el nivel moderado, seguido del nivel leve y alto. En cuanto a las dimensiones, en todas predominó el nivel moderado” (31).

Autores:

“Jennifer Nunton Marchand, Vanessa Alvarado Ríos, Arcenio Pérez Llanos” (42).

Título:

“Impacto psicológico de la pandemia del COVID – 19, en gestantes de un Establecimiento de Salud Nivel III-2, Lima 2020” (42)

Fuente:

Trabajo de investigación de la Revista de Investigación Científica Ágora del año 2020.

Resumen:

“Objetivos: En este estudio se busca determinar la depresión perinatal en gestantes que acuden a un Establecimiento de Salud nivel III-2, en Lima, durante la pandemia COVID-19. Materiales y métodos: Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 237 mujeres gestantes de un establecimiento de salud nivel III-2. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos fue la Escala de Depresión Perinatal Edimburgo (EPDS), que mide la sintomatología depresiva durante la gestación y en el posparto, el cual está compuesto por 10 ítems y 2 dimensiones. Resultados: En cuanto a las mujeres gestantes, la edad mínima fue 15 años y máxima 43 años, siendo la edad media 27,76 años. En relación a la depresión perinatal, predominó probable depresión con 77,2% (n= 183), seguido del riesgo límite en un 11,8% (n=28) y sin riesgo con 11% (n=26). En cuanto a sus dimensiones, en los sentimientos depresivos predominó probable depresión con 62% (n= 147), seguido del riesgo límite en un 19% (n=45) y sin riesgo con 19% (n=45); en ansiedad cognoscitiva predominó probable depresión con 81,4% (n= 193), seguido de sin riesgo en un 11,4% (n=27) y riesgo límite con 7,2% (n=17). Conclusiones: En cuanto a la depresión en gestantes durante la pandemia COVID-19, predominó la probable depresión, seguido del riesgo límite y sin riesgo. En las dimensiones, en sentimientos depresivos predominó los que tienen probable depresión y en ansiedad cognoscitiva predominó los que tienen probable ansiedad” (42).

Autores:

“Junchaya Goicochea, Martín Eugenio” (17).

Título:

“Nivel de depresión, ansiedad y estrés en gestantes atendidas en el centro de salud “La Tulpuna” durante el periodo de pandemia. Cajamarca 2020” (17).

Fuente:

Tesis para optar el título profesional de Obstetra de la Universidad Nacional de Cajamarca del año 2020.

Resumen:

“Las emergencias sanitarias mundiales como la provocada por el COVID – 19 pueden generar problemas psicológicos; por lo cual se planteó el objetivo de comparar el nivel de depresión, ansiedad y estrés de las gestantes atendidas en el Centro de Salud La

Tulpuna durante el periodo de pandemia, en Cajamarca - 2020, fue de tipo no experimental, corte longitudinal y prospectivo, realizada en 38 gestantes, se aplicó el instrumento para la recolección de datos titulado Depression, Anxiety and Stress Scale - 21 (DASS-21). Los principales resultados fueron: las características sociodemográficas predominantes de la población están tener una edad de 18 a 25 años (55,3%), estado civil conviviente (65,8%), grado de instrucción secundaria completa (31,6%), ocupación ama de casa (78,9%) y religión católica (81,6%); entre las condiciones obstétricas representativas durante la segunda fase y tercera fase de transmisión estuvieron cursar el segundo trimestre (92,1 %) primer y tercer trimestre (100,0%) respectivamente, además de ser secundíparas (39,5%). En cuanto a los niveles de depresión de las gestantes, se determinó que fueron más altos en la tercera fase de transmisión de la pandemia, en comparación a la segunda fase ($p=0,001$); encontrándose casos principalmente de depresión leve (28,9%) y moderada (18,4%). Respecto a los niveles de ansiedad de las gestantes fueron más altos en la tercera fase de transmisión de la pandemia, en comparación a la segunda fase ($p=0,001$); hallándose casos sobre todo de ansiedad leve (39,5%) y moderada (13,2%). Y finalmente, los niveles de estrés de las gestantes fueron más altos en la tercera fase de transmisión de la pandemia, en comparación a la segunda fase ($p=0,000$); existiendo casos especialmente de estrés leve (13,2%). Por lo que se llegó a la conclusión de afirmar la hipótesis, señalando que sí existe incremento en el nivel de depresión, ansiedad y estrés en las gestantes atendidas en el Centro de Salud “La Tulpuna” durante el periodo de la pandemia, en Cajamarca – 2020” (17).

4.3. A nivel internacional

Autores:

“Borja Romero-Gonzalez, Jose A. Puertas-Gonzalez, Carolina Mariño-Narvaez, Maria Isabel Peralta-Ramirez” (43).

Título:

“Confinement variables by COVID-19 predictors of anxious and depressive symptoms in pregnant women” (43).

Fuente:

Trabajo de investigación de la Revista Elsevier del año 2021.

Resumen:

“Antecedentes y objetivos: La aparición de una enfermedad altamente contagiosa obligó a confinar a la población en casi todo el mundo, ocasionando el aumento de problemática psicológica, siendo las mujeres embarazadas un grupo especialmente vulnerable a sufrir consecuencias negativas. El objetivo de esta investigación fue comprobar qué variables de confinamiento o estrés psicológico están relacionadas con el aumento de la sintomatología ansiosa y depresiva en mujeres embarazadas, como consecuencia de la pandemia ocasionada por la COVID-19. Materiales y métodos: La muestra estuvo compuesta por 131 mujeres embarazadas que vivieron el confinamiento impuesto por el Gobierno de España el 14 de marzo de 2020. Se recogieron variables sociodemográficas, obstétricas, relacionadas con el confinamiento y variables psicológicas. Resultados: El estrés percibido, estrés específico del embarazo, así como el insomnio son variables predictoras en la mayoría de síntomas ansiosos (obsesiones y compulsiones, ansiedad y ansiedad fóbica) y depresivos relacionados con la COVID-19. Conclusiones: Es importante destinar futuras intervenciones psicológicas en esta población al control del estrés y monitorización del sueño, ya que estas variables influyen en el incremento de ansiedad y depresión” (43).

Autores:

“Ana Sofía Bohórquez Otálvaro” (44).

Título:

“Ansiedad, depresión y características demográficas asociadas en el embarazo de mujeres entre los 14 y los 40 años del área metropolitana del Valle de Aburrá” (44).

Fuente:

Tesis para optar el título profesional de Psicología de la Universidad EAFIT del año 2020.

Resumen:

“Objetivo: este estudio buscó estimar los niveles de ansiedad y depresión y las características demográficas asociadas en el embarazo de mujeres entre los 14 y los 40 años del área metropolitana del Valle de Aburrá. Método: estudio descriptivo – correlacional con 41 mujeres embarazadas del Área Metropolitana del Valle de Aburrá. Las participantes contestaron una encuesta virtual que contenía un instrumento sobre datos sociodemográficos, y los cuestionarios de depresión y ansiedad de Zung. Resultados: se encontró que las mujeres embarazadas en el área metropolitana del Valle

de Aburrá tienen una prevalencia de ansiedad del 26.8% y de depresión del 56.1%. Las adolescentes embarazadas presentan mayores niveles de depresión que las mujeres embarazadas adultas, esto mismo ocurre con la presencia o no de pareja, la cual también incide en los niveles de depresión. Adicionalmente, la depresión y ansiedad fueron mayores en mujeres con embarazos no deseados y menores en mujeres de estrato alto. Conclusión: La salud mental de las mujeres embarazadas se ve afectada por variables sociodemográficas que tienen que ver con su estabilidad financiera y afectiva. Los niveles de depresión y ansiedad requieren que se lleven a cabo seguimientos constantes de la población” (44).

Autores:

“Ninibeth Paola Zambrano Rosales, Francisco Javier Sosa Hernández” (45).

Título:

“Factores emocionales en mujeres embarazadas durante tiempo de pandemia COVID – 19” (45).

Fuente:

Tesis para optar el título profesional de Enfermería de la Universidad de Guayaquil del año 2021.

Resumen:

“La presente investigación evidencio la problemática a mujeres embarazadas emocionalmente afectadas por la llegada al país de la infección por coronavirus, por lo que se propuso el objetivo de describir los factores emocionales de las mujeres embarazadas en tiempo de pandemia COVID – 19. Se aplicó la metodología cualitativa, fenomenológica, interpretativa, con uso de la entrevista, cuyos resultados indicaron que los principales factores emocionales fueron el pánico, miedo, angustia, preocupación excesiva por el contagio con esta enfermedad infecciosa, causándoles estados de ansiedad y depresión que afectaron su salud emocional, lo cual puede dificultar su embarazo, llevándolas a pensar que pueden complicar su parto, a ser víctimas de aborto, del nacimiento prematuro de su hijo, inclusive se han imaginado su fallecimiento y una posible orfandad de su recién nacido en el futuro, por lo que algunas han decidido apostar por la fe en Dios, para llenarse de esperanza. Estos hallazgos se asientan en la línea de acción de las teorías de Dorothy Jhonson con su Modelo del Sistema Conductual y a Betty Neuman con el Modelo de Sistemas, porque el control adecuado de los factores

estresores Se concluye que las mujeres embarazadas perciben un temor y preocupación excesiva por un posible contagio del COVID-19, implicando una complicación seria de su salud y la de su producto, siendo esto lo que está afectando su salud mental, requiriendo del apoyo emocional de enfermería, para enfrentar exitosamente su embarazo, mientras dure la pandemia” (45).

Autores:

“Catherine L, Anna MacKinnon, Mercedes Bagshawe, Lianne Tomfohr- Madsenb, Gerald Giesbrecht” (46).

Título:

“Elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic” (46).

Fuente:

Trabajo de investigación de la Revista Psychiatry, 03 September 2021.

Resumen:

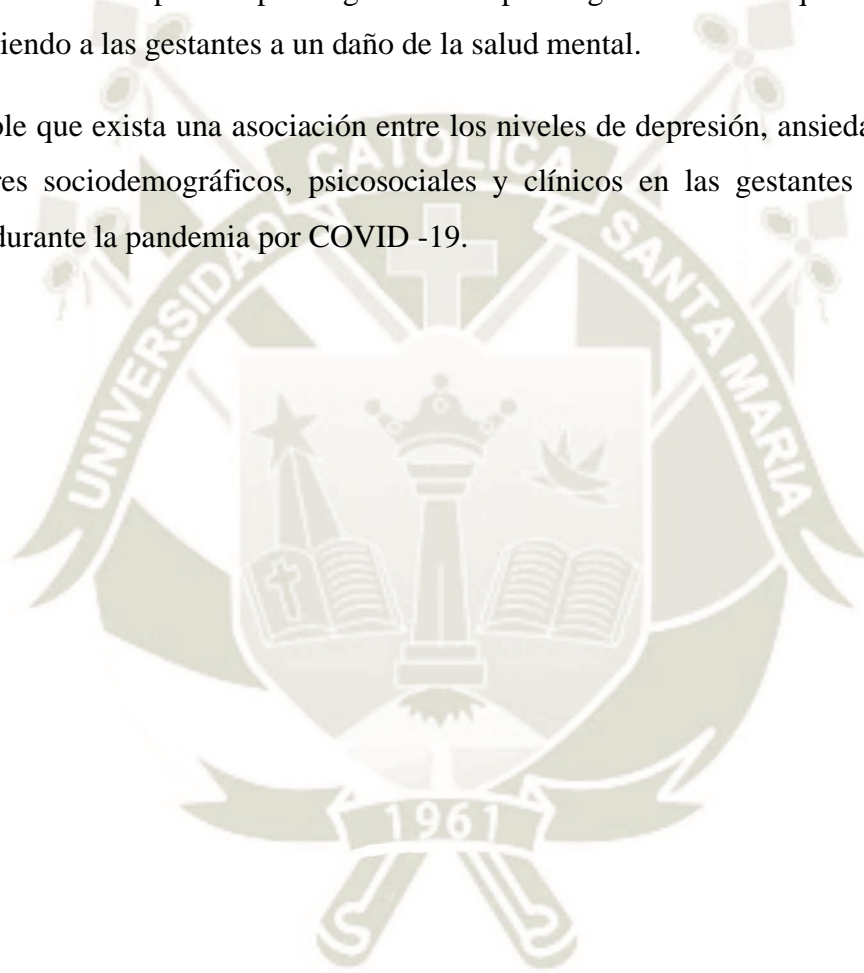
“Antecedentes: Los síntomas de ansiedad y depresión durante el embarazo suelen afectar entre el 10 y el 25% de las embarazadas. Los síntomas elevados de depresión y ansiedad se asocian con un mayor riesgo de parto prematuro, depresión posparto y dificultades de comportamiento en los niños. La pandemia actual de COVID- 19 es un factor de estrés único con consecuencias potencialmente de amplio alcance para el embarazo y más allá. Métodos: Evaluamos los síntomas de ansiedad y depresión entre las embarazadas durante la actual pandemia de COVID-19 y determinamos los factores asociados con la angustia psicológica. 1987 participantes embarazadas en Canadá fueron encuestadas en abril de 2020. La evaluación incluyó preguntas sobre el estrés relacionado con COVID-19 y medidas estandarizadas de depresión, ansiedad, ansiedad relacionada con el embarazo y apoyo social. Resultados: Encontramos síntomas de ansiedad y depresión sustancialmente elevados en comparación con cohortes similares de embarazos pre-pandémicos; el 37% informó síntomas de depresión clínicamente relevantes y el 57% informó síntomas de ansiedad clínicamente relevantes. Los síntomas más altos de depresión y ansiedad se asociaron con una mayor preocupación por las amenazas del COVID-19 a la vida de la madre y el bebé, así como por no recibir la atención prenatal necesaria, tensión en las relaciones y aislamiento social debido al COVID-19. pandemia.

Los niveles más altos de apoyo social percibido y la eficacia del apoyo, así como una mayor actividad física, se asociaron con síntomas psicológicos más bajos” (46).

5. HIPOTESIS

Durante el embarazo se producen cambios físicos y psicológicos en la mujer; debido al Covid -19, y las medidas impuestas por el gobierno se puede generar un desequilibrio emocional, predisponiendo a las gestantes a un daño de la salud mental.

Es probable que exista una asociación entre los niveles de depresión, ansiedad y estrés con los factores sociodemográficos, psicosociales y clínicos en las gestantes del C.S. Alto Libertad durante la pandemia por COVID -19.





CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

1.1. Técnicas

Se utilizará 1 encuesta de recolección de datos y la escala DASS – 21, en las gestantes del C.S. Alto Libertad, luego de su control prenatal, previo conocimiento del estudio a realizar y firma del consentimiento informado. luego se procesará estadísticamente los datos obtenidos. Se empleará estadística inferencial mediante la prueba Chi cuadrado de Pearson para variables cualitativas con un nivel de significancia del 5%.

1.2. Instrumentos

- Consentimiento informado
- Escala DASS -21
- Encuesta de recolección de datos
- Plataforma Web WawaRed

1.3. Materiales de verificación

- Material de escritorio
- Celular
- Computadora portátil con programas de procesamiento de texto, bases de datos y estadísticas.

2. Campo de verificación

2.1. Ámbito

El presente estudio se realizó en el C.S Alto Libertad, ubicado en el distrito de Cerro Colorado en la ciudad de Arequipa.

2.2. Unidades de Estudio

2.2.1. Universo

Conformado por todas las gestantes atendidas en el C.S Alto Libertad, registradas desde su primer control prenatal en la plataforma virtual Wawared, siendo un total de 92 gestantes.

2.2.1.1 Criterios de inclusión

- Gestantes en el I – II – III trimestre de embarazo que pertenecen al C.S Alto Libertad
- Gestantes sin COVID-19.

2.2.1.2 Criterios de exclusión

- Gestantes que no deseen participar en el trabajo de investigación.
- Gestante que durante el curso del embarazo este no fue viable.
- Gestantes hospitalizadas por alguna complicación.

2.2.2. Tamaño de la muestra

El C.S. Alto Libertad a través de su plataforma virtual Wawared cuenta con una población de 92 gestantes. Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, que tras la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión se reclutaron finalmente 92 gestantes.

2.3. Temporalidad

El presente estudio se llevó a cabo en el mes de Setiembre del 2021 en el distrito de Cerro Colorado, en la provincia de Arequipa.

2.4. Ubicación espacial

El estudio se realizó de manera presencial a gestantes pertenecientes al C.S. Alto Libertad del distrito de Cerro Colorado, en la provincia de Arequipa a través de encuestas.

2.5. Tipo de investigación

El presente trabajo se trata de un estudio de campo.

2.6. Nivel de investigación

Descriptivo – Analítico.

2.7. Diseño de investigación

Correlacional de corte transversal

3. Estrategia de Recolección de datos

3.1. Organización

- Se solicitaron los permisos correspondientes para la realización del trabajo de investigación al Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Católica de Santa María. Una vez que los jurados dictaminadores aprobaron el proyecto de tesis, se solicitó la autorización para la ejecución del trabajo de investigación al Decano de la Facultad de Medicina Humana y posteriormente a la Jefatura del C.S Alto Libertad.
- Se identifico la población de estudio, para identificar la población exacta de gestantes atendidas en el establecimiento se coordinó con el personal de salud y se corroboró en la plataforma Wawared.
- Se procedió a recolectar la información de cada gestante inscrita en la plataforma Wawared, identificando la fecha de su control prenatal.
- Cuando la gestante acudía a su control prenatal, se realizó el consentimiento informado para permitir que la investigadora procese la información obtenida y posteriormente la realización de la encuesta DASS -21.
- Los datos fueron recolectados en una base de datos y luego tabulados en el programa Microsoft Excel.
- Posteriormente se procedió a realizar el análisis estadístico de la base de datos a través del programa SPSS versión 25 aplicando la prueba estadística chi cuadrado de Pearson con un intervalo de confianza de 95%, se obtuvieron los resultados y correlación de datos.
- Concluido los resultados del trabajo se elaboró un informe final de la investigación.

3.1.1. Aspectos éticos

Este trabajo de investigación fue aprobado por el Comité Institucional de Ética de la Investigación de la Universidad Católica de Santa María, que, según su normativa, el riesgo del estudio es mínimo. Para la realización de la investigación, cada encuesta realizada por la participante contó con el consentimiento informado. Además, se protegió la confidencialidad de la data brindada.

3.2. Recursos

3.2.1. Humanos

3.2.1.1 Investigador:

- Violeta Yeanett Chávez Suaña

3.2.1.2. Asesor:

- Dr. Alvarado Dueñas, Elvis Felipe

3.2.2. Materiales

- Plataforma Web Wawared
- Encuesta de recolección de datos
- Escala DASS -21
- Material de escritorio.
- Computadora con acceso a Internet.
- Programa Microsoft Excel.
- Programa SPSS para análisis estadístico de los datos obtenidos.

3.2.3. Financieros

- Autofinanciado

3.3. Validación de los instrumentos

3.3.1. Validación de la Escala DASS – 21

“El DASS-21 ha sido adaptado a estudiantes de secundaria chilenos por Román, Vinet & Alarcón en el 2014 en un estudio llamado: Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): Adaptación y propiedades psicométricas en estudiantes secundarios de Temuco. Para

determinar su validez se realizó un análisis factorial confirmatorio entre dos modelos, uno original y otro modificado con errores correlacionados siendo el segundo quien obtuviera mejores resultados ($X^2= 483.12$, $CFI= .91$). Se obtuvieron resultados satisfactorios en confiabilidad para las escalas depresión ($\alpha = .85$); ansiedad ($\alpha= .72$); estrés ($\alpha= .79$), siendo las correlaciones entre éstas significativas. Se aprecia una correlación mayor entre las escalas de Ansiedad y Estrés ($r= .63$, $p< .001$), en cuanto, las escalas de Depresión y Ansiedad la correlación fue menor ($r= .52$, $p< .001$). La dimensión Depresión, por su otro lado, mostró una correlación estadísticamente significativa con el BDI ($r= .71$, $p< .001$), sin embargo, con el BAI la correlación fue menor, pero sin dejar de ser significativa ($r= .54$, $p< .001$). Así mismo la dimensión Ansiedad, evidenció una correlación estadísticamente significativa con el BAI ($r= .76$, $p< .001$), al igual que con BDI en cuyo caso la correlación fue menor pero estadísticamente significativa ($r= .50$, $p< .001$). Por último, con respecto al Estrés este mostró una correlación estadísticamente significativa tanto con el BAI ($r= .64$, $p< .001$), como con el BDI ($r= .57$, $p< .001$)” (47).

“Batistelli y Marcassa en el 2014 en un estudio llamado: Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese, realizaron una adaptación y validación de la escala al portugués en las ciudades de San Andrés y Sao Paulo (Brasil). La validez de la estructura interna se llevó a cabo mediante el KMO, obteniendo como resultado que la adaptación del modelo fue adecuada ($X^2= 3542.25$, $p< .01$)” (47).

“Ruiz, García, Suárez y Odriozola en el 2017 en un estudio llamado: The Hierarchical factor structure of the spanish versión of depression, anxiety and stress scale - 21 , exploraron la estructura factorial jerárquica de la versión española del DASS-21 para continuar con el análisis de sus propiedades en España y Colombia, para validar la consistencia interna de la prueba se realizó un análisis factorial confirmatorio entre 5 modelos, de los cuales destaco el modelo trifactorial en las tres muestras. $X^2(770.49-1453.49)$, $CFI= .99$, $NNFI= .99$ y $RMSEA= .48- .51$ ” (47).

“En el 2017, Polo Martínez desarrolló un estudio llamado : Propiedades psicométricas de la escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS – 21) en estudiantes universitarios de Chimbote, con la finalidad de determinar las propiedades psicométricas de la versión abreviada de la Escala de DASS-21, como muestra tuvo a 593 estudiantes universitarios de

Chimbote, Perú, además, el análisis estructural se realizó mediante el Análisis Factorial Confirmatorio demostrando la validez del constructo (GFI= .87, CFI= .88 y RMSEA= .08), por otro lado la consistencia interna dio como resultado un Alpha de Cronbach de .84 para la depresión y .83 para la ansiedad y estrés, considerándose muy adecuados por ser mayores a 0.4” (47).

3.4. Criterios o estrategia para el manejo de resultados

3.4.1. Plan de recolección de datos

La recolección de datos fue realizada previa aprobación de las autoridades para la aplicación del instrumento.

3.4.2. Plan de procesamiento de datos

Los datos recolectados de las encuestas están en el Anexo 2, estos se obtuvieron de manera presencial con la gestante en el momento de su control prenatal, los cuales fueron tabulados a través del programa Microsoft Excel 365, para la posterior codificación, análisis e interpretación.

3.4.3. Plan de clasificación de datos

Se realizó una matriz de sistematización de datos, en la cual se traspasó los datos obtenidos de cada encuesta para así poder facilitar su uso. Esto se realizó en una hoja de cálculo electrónica de Microsoft Excel 365.

3.4.4. Plan de codificación de datos

Se realizó la codificación de los datos que contenían indicadores en la escala nominal y ordinal para poder facilitar el ingreso de datos al programa SPSS versión 25.0.

3.4.5. Plan de recuento de datos

El recuento de datos fue electrónico, y se basó en la matriz trazada en la hoja de cálculo electrónica de Microsoft Excel 365.

3.4.6. Plan de análisis

Con los resultados obtenidos, se empleó una estadística descriptiva, se realizó estadística inferencial mediante la prueba de Chi cuadrado de Pearson para variables cualitativas con un nivel de significancia del 5%. Para el análisis de datos se empleó la hoja de cálculo electrónica de

Microsoft Excel 365 con su complemento analítico y el paquete IBM
SPSS versión 25.0.





CAPITULO III RESULTADOS

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

“FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ESTRÉS EN GESTANTES DEL C.S. ALTO LIBERTAD DURANTE LA PANDEMIA POR COVID – 19 EN AREQUIPA, SETIEMBRE 2021 – ENERO 2022”

Tabla N° 1

Niveles de depresión en gestantes del C.S. Alto Libertad durante la pandemia por COVID – 19 en la ciudad de Arequipa en el mes de Setiembre 2021 a Enero 2022

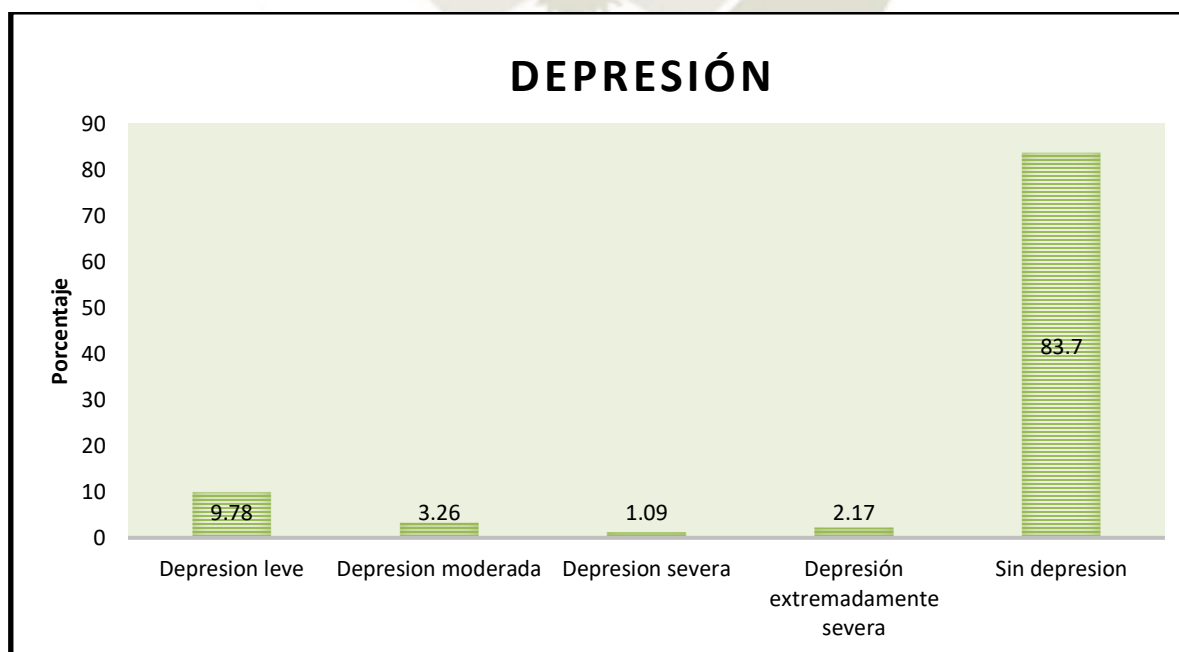
Depresión	Frecuencia	Porcentaje
Depresión leve	9	9,78
Depresión moderada	3	3,26
Depresión severa	1	1,09
Depresión extremadamente severa	2	2,17
Sin Depresión	77	83,70
TOTAL	92	100,0

Fuente: Elaboración propia

La Tabla N° 1, muestra que el 16.30% de las gestantes del C.S. Alto Libertad durante la pandemia por COVID – 19, presentaron depresión. Siendo el 6.52% las gestantes que presentaron depresión en rango para indicación de tratamiento.

Gráfico N° 1

Niveles de depresión en gestantes del C.S. Alto Libertad durante la pandemia por COVID – 19 en la ciudad de Arequipa en el mes de Setiembre 2021 a Enero 2022



Fuente: Elaboración propia

“FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ESTRÉS EN GESTANTES DEL C.S. ALTO LIBERTAD DURANTE LA PANDEMIA POR COVID – 19 EN AREQUIPA, SETIEMBRE 2021 – ENERO 2022”

Tabla N° 2

Niveles de ansiedad en gestantes del C.S. Alto Libertad durante la pandemia por COVID – 19 en la ciudad de Arequipa en el mes de Setiembre 2021 a Enero 2022

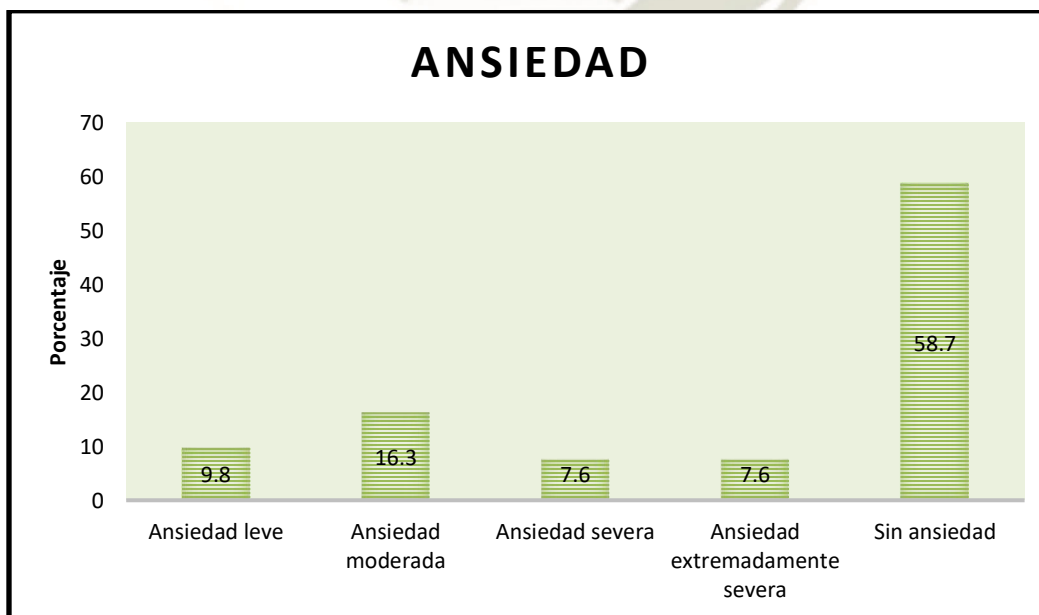
Ansiedad	Frecuencia	Porcentaje
Ansiedad leve	9	9,8
Ansiedad moderada	15	16,3
Ansiedad severa	7	7,6
Ansiedad extremadamente severa	7	7,6
Sin Ansiedad	54	58,7
TOTAL	92	100,0

Fuente: Elaboración propia

La Tabla N° 2, muestra que el 41.3% de las gestantes del C.S. Alto Libertad durante la pandemia por COVID – 19, presentaron ansiedad. Siendo el 31.5 % las gestantes que presentaron depresión en rango para indicación de tratamiento.

Gráfico N° 2

Niveles de ansiedad en gestantes del C.S. Alto Libertad durante la pandemia por COVID – 19 en la ciudad de Arequipa en el mes de Setiembre 2021 a Enero 2022



Fuente: Elaboración propia

“FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ESTRÉS EN GESTANTES DEL C.S. ALTO LIBERTAD DURANTE LA PANDEMIA POR COVID – 19 EN AREQUIPA, SETIEMBRE 2021 – ENERO 2022”

Tabla N° 3

Niveles de estrés en gestantes del C.S. Alto Libertad durante la pandemia por COVID – 19 en la ciudad de Arequipa en el mes de Setiembre 2021 a Enero 2022

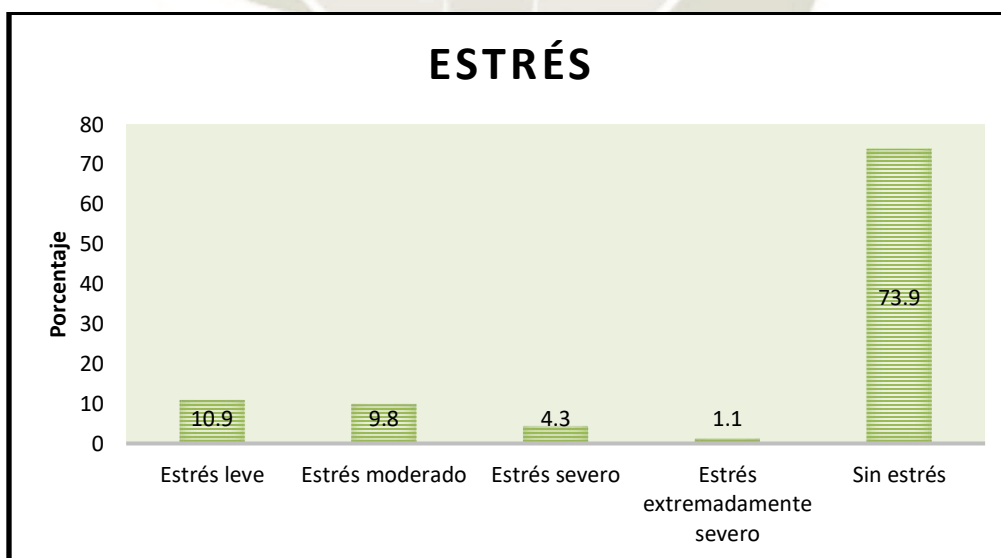
Estrés	Frecuencia	Porcentaje
Estrés leve	10	10,9
Estrés moderado	9	9,8
Estrés severo	4	4,3
Estrés extremadamente severo	1	1,1
Sin Estrés	68	73,9
TOTAL	92	100,0

Fuente: Elaboración propia

La Tabla N° 3, muestra que el 26.1% de las gestantes del C.S. Alto Libertad durante la pandemia por COVID – 19, presentaron estrés. Siendo el 15.2% las gestantes que presentaron depresión en rango para indicación de tratamiento.

Gráfico N° 3

Niveles de estrés en gestantes del C.S. Alto Libertad durante la pandemia por COVID – 19 en la ciudad de Arequipa en el mes de Setiembre 2021 a Enero 2022



Fuente: Elaboración propia

**“FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ESTRÉS
EN GESTANTES DEL C.S. ALTO LIBERTAD DURANTE LA PANDEMIA POR
COVID – 19 EN AREQUIPA, SETIEMBRE 2021 – ENERO 2022”**

Tabla N° 4

Factores sociodemográficos en gestantes del C.S. Alto Libertad durante la pandemia por COVID – 19 en la ciudad de Arequipa en el mes de Setiembre 2021 a Enero 2022

F. Sociodemográficos	Nº.	%
Edad		
14 – 23	24	26,1
24 – 33	48	52,2
34 – 43	20	21,7
Estado civil		
Soltero	46	50,0
Conviviente	40	43,5
Casado	6	6,5
Nacionalidad		
Peruana	86	93,5
Extranjero	6	6,5
Grado de instrucción		
Primaria	6	6,5
Secundaria	52	56,5
Superior	34	37,0
Ingreso económico		
Más de lo básico	6	6,5
Lo básico	60	65,2
Menos de lo básico	26	28,3
Situación laboral		
Sin empleo	80	87,0
Con empleo	12	13,0
TOTAL	92	100,0

Fuente: Elaboración propia

La Tabla N° 4, muestra que de las 92 gestantes del C.S. Alto Libertad que participaron del estudio, el 52,2% tiene entre 24 – 33 años, además el 50% son solteros, e 93,5% de las gestantes son peruanas, el 56,5% tiene como grado de instrucción secundaria, el 65,2% tiene un ingreso mensual equivalente a lo básico y el 87% no tiene empleo.

“FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ESTRÉS EN GESTANTES DEL C.S. ALTO LIBERTAD DURANTE LA PANDEMIA POR COVID – 19 EN AREQUIPA, SETIEMBRE 2021 – ENERO 2022”

Tabla N° 5

Factores psicosociales en gestantes del C.S. Alto Libertad durante la pandemia por COVID – 19 en la ciudad de Arequipa en el mes de Setiembre 2021 a Enero 2022

F. Psicosociales	Nº.	%
Apoyo familiar		
Si	81	88,0
No	11	12,0
Embarazo planificado		
Si	27	29,3
No	65	70,7
Apoyo de la pareja		
Si	82	89,1
No	10	10,9
Violencia domestica		
Si	13	14,1
No	79	85,9
Familiar con COVID -19		
Si	45	48,9
No	47	51,1
TOTAL	92	100,0

Fuente: Elaboración propia

La Tabla N° 5, muestra que de las 92 gestantes del C.S. Alto Libertad que participaron del estudio, el 88% recibió apoyo familiar, 70,7% no planificó el embarazo, 89,1% recibió apoyo de su pareja, el 14,1% de las gestantes refieren haber sufrido violencia doméstica, mientras que el 51,1% tiene algún familiar que se contagió de COVID – 19.

**“FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ESTRÉS
EN GESTANTES DEL C.S. ALTO LIBERTAD DURANTE LA PANDEMIA POR
COVID – 19 EN AREQUIPA, SETIEMBRE 2021 – ENERO 2022”**

Tabla N° 6

Factores clínicos en gestantes del C.S. Alto Libertad durante la pandemia por COVID – 19 en la ciudad de Arequipa en el mes de Setiembre 2021 a Enero 2022

F. Clínicos	Nº.	%
Paridad		
Primípara	2	2,2
Secundípara	31	33,7
Múltipara	27	29,3
Nulípara	32	34,8
Amenaza de aborto		
Si	29	31,5
No	63	68,5
Trimestre		
I trimestre	15	16,3
II trimestre	31	33,7
III trimestre	46	50,0
Comorbilidades		
Diabetes Mellitus	3	3,26
Hipertensión	2	2,18
Obesidad	3	3,26
Ninguno	84	91,30
TOTAL	92	100,0

Fuente: Elaboración propia

La Tabla N° 6, muestra que de las 92 gestantes del C.S. Alto Libertad que participaron del estudio, el 34,8% son nulíparas, el 50% se encontraba en el III trimestre, el 31,5 % tuvieron amenaza de aborto, el 8,7% presentaba alguna comorbilidad como, diabetes mellitus, hipertensión y obesidad.

**“FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ESTRÉS
EN GESTANTES DEL C.S. ALTO LIBERTAD DURANTE LA PANDEMIA POR
COVID – 19 EN AREQUIPA, SETIEMBRE 2021 – ENERO 2022”**

Tabla N° 7

Asociación entre la edad con la ansiedad, estrés y depresión en gestantes del C.S. Alto Libertad durante la pandemia por COVID – 19 en la ciudad de Arequipa en el mes de Setiembre 2021 a Enero 2022

V. dependiente	Edad						X ²
	14 - 23		24 - 33		34 - 43		
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	
Estrés							
Leve	3	3,3	4	4,3	3	3,3	12,24 P= 0,14
Moderado	5	5,4	3	3,3	1	1,1	
Severo	0	0	4	4,3	0	0	
Extremadamente severo	0	0	0	0	1	1,1	
Sin estrés	16	17,4	37	40,2	15	16,3	
Ansiedad							
Leve	3	3,3	5	5,4	1	1,1	6,15 P= 0,63
Moderada	6	6,5	6	6,5	3	3,3	
Severa	0	0	4	4,3	3	3,3	
Extremadamente severa	1	1,1	4	4,3	2	2,2	
Sin ansiedad	14	15,2	29	32,5	11	12,0	
Depresión							
Leve	3	3,3	4	4,3	2	2,2	6,22 P= 0,62
Moderada	1	1,1	1	1,1	1	1,1	
Severa	0	0	0	0	1	1,1	
Extremadamente severa	0	0	2	2,2	0	0	
Sin depresión	20	21,7	41	44,6	16	17,4	
TOTAL	24	26,1	48	52,2	20	21,7	

Fuente: Elaboración propia

La Tabla N° 7, según la prueba de chi cuadrado muestra que los niveles de estrés, ansiedad y depresión no presentan relación estadística significativa con la edad ($P > 0.05$).

Asimismo, se observa que la mayor proporción de las gestantes del C.S. Alto Libertad son del rango de edad 24 – 33 años (52,2%) presentando ellas la mayor prevalencia de estrés (11,9%), ansiedad (20,5%) y depresión (7,6%).

**“FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ESTRÉS
EN GESTANTES DEL C.S. ALTO LIBERTAD DURANTE LA PANDEMIA POR
COVID – 19 EN AREQUIPA, SETIEMBRE 2021 – ENERO 2022”**

Tabla N° 8

Asociación entre el estado civil con la ansiedad, estrés y depresión en gestantes del C.S. Alto Libertad durante la pandemia por COVID – 19 en la ciudad de Arequipa en el mes de Setiembre 2021 a Enero 2022

V. dependiente	Estado civil						X ²
	Soltero		Conviviente		Casado		
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	
Estrés							
Leve	5	5,4	4	4,3	1	1,1	6,06 P=0,64
Moderado	7	7,6	2	2,2	0	0	
Severo	1	1,1	3	3,3	0	0	
Extremadamente severo	1	1,1	0	0	0	0	
Sin estrés	32	34,8	31	33,7	5	5,4	
Ansiedad							
Leve	5	5,4	3	3,3	1	1,1	6,60 P= 0,58
Moderada	8	8,7	7	7,6	0	0	
Severa	1	1,1	5	5,4	1	1,1	
Extremadamente severa	3	3,3	4	4,3	0	0	
Sin ansiedad	29	31,5	21	22,8	4	4,3	
Depresión							
Leve	6	6,5	3	3,3	0	0	3,44 P= 0,90
Moderada	1	1,1	2	2,2	0	0	
Severa	1	1,1	0	0	0	0	
Extremadamente severa	1	1,1	1	1,1	0	0	
Sin depresión	37	40,2	34	37,0	6	6,5	
TOTAL	46	50,0	40	43,5	6	6,5	

Fuente: Elaboración propia

La Tabla N° 8, según la prueba de chi cuadrado muestra que los niveles de estrés, ansiedad y depresión no presentan relación estadística significativa con el estado civil ($P > 0,05$). Asimismo, se observa que la mayor proporción de las gestantes del C.S. Alto Libertad son solteras (50%) presentando ellas la mayor prevalencia de estrés (15,2%), y depresión (9,8%). En el caso de ansiedad se evidencio mayor prevalencia en las gestantes con el estado civil de convivientes (20,6%).

**“FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ESTRÉS
EN GESTANTES DEL C.S. ALTO LIBERTAD DURANTE LA PANDEMIA POR
COVID – 19 EN AREQUIPA, SETIEMBRE 2021 – ENERO 2022”**

Tabla N° 9

Asociación entre la nacionalidad con la ansiedad, estrés y depresión en gestantes del C.S. Alto Libertad durante la pandemia por COVID – 19 en la ciudad de Arequipa en el mes de Setiembre 2021 a Enero 2022

V. dependiente	Nacionalidad				X ²
	Peruana		Extranjera		
	Nº.	%	Nº.	%	
Estrés					
Leve	10	10,9	0	0	2,27 P= 0,69
Moderado	9	9,8	0	0	
Severo	4	4,3	0	0	
Extremadamente severo	1	1,1	0	0	
Sin estrés	62	67,4	6	6,5	
Ansiedad					
Leve	9	9,8	0	0	3,52 P= 0,48
Moderada	15	16,3	0	0	
Severa	7	7,6	0	0	
Extremadamente severa	6	6,5	1	1,1	
Sin ansiedad	49	53,3	5	5,4	
Depresión					
Leve	9	9,8	0	0	1,25 P= 0,87
Moderada	3	3,3	0	0	
Severa	1	1,1	0	0	
Extremadamente severa	2	2,2	0	0	
Sin depresión	71	77,2	6	6,5	
TOTAL	86	93,5	6	6,5	

Fuente: Elaboración propia

La Tabla N° 9, según la prueba de chi cuadrado muestra que los niveles de estrés, ansiedad y depresión no presentan relación estadística significativa con la nacionalidad ($P > 0.05$).

Asimismo, se observa que la mayor proporción de las gestantes del C.S. Alto Libertad son peruanas (93,5%) presentando ellas la mayor prevalencia de estrés (26,1%), ansiedad (40,2%) y depresión (16,4%).

“FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ESTRÉS EN GESTANTES DEL C.S. ALTO LIBERTAD DURANTE LA PANDEMIA POR COVID – 19 EN AREQUIPA, SETIEMBRE 2021 – ENERO 2022”

Tabla N° 10

Asociación entre el grado de instrucción con la ansiedad, estrés y depresión en gestantes del C.S. Alto Libertad durante la pandemia por COVID – 19 en la ciudad de Arequipa en el mes de Setiembre 2021 a Enero 2022

V. dependiente	Grado de instrucción						X ²
	Primaria		Secundaria		Superior		
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	
Estrés							
Leve	0	0	8	8,7	2	2,2	7,27 P= 0,51
Moderado	0	0	4	4,3	5	5,4	
Severo	1	1,1	2	2,2	1	1,1	
Extremadamente severo	0	0	1	1,1	0	0	
Sin estrés	5	5,4	37	40,2	26	28,3	
Ansiedad							
Leve	0	0	7	7,6	2	2,2	4,21 P= 0,84
Moderada	1	1,1	9	9,8	5	5,4	
Severa	0	0	5	5,4	2	2,2	
Extremadamente severa	1	1,1	3	3,3	3	3,3	
Sin ansiedad	4	4,3	28	30,4	22	23,9	
Depresión							
Leve	0	0	6	6,5	3	3,3	8,85 P= 0,36
Moderada	0	0	2	2,2	1	1,1	
Severa	0	0	1	1,1	0	0	
Extremadamente severa	1	1,1	0	0	1	1,1	
Sin depresión	5	5,4	43	46,7	29	31,5	
TOTAL	6	6,5	52	56,5	34	37,0	

Fuente: Elaboración propia

La Tabla N° 10, según la prueba de chi cuadrado muestra que los niveles de estrés, ansiedad y depresión no presentan relación estadística significativa con el grado de instrucción ($P > 0,05$).

Asimismo, se observa que la mayor proporción de las gestantes del C.S. Alto Libertad presentan como grado de instrucción secundaria (56,5%), presentando mayor prevalencia de estrés (16,3%), ansiedad (26,1%) y depresión (9,8%)

**“FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ESTRÉS
EN GESTANTES DEL C.S. ALTO LIBERTAD DURANTE LA PANDEMIA POR
COVID – 19 EN AREQUIPA, SETIEMBRE 2021 – ENERO 2022”**

Tabla N° 11
**Asociación entre el ingreso económico con la ansiedad, estrés y depresión en gestantes
del C.S. Alto Libertad durante la pandemia por COVID – 19 en la ciudad de
Arequipa en el mes de Setiembre 2021 a Enero 2022**

V. dependiente	Ingreso económico						X ²
	Más de lo básico		Lo básico		Menos de lo básico		
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	
Estrés							
Leve	1	1,1	8	8,7	1	1,1	6,35 P= 0,61
Moderado	1	1,1	4	4,3	4	4,3	
Severo	0	0	3	3,3	1	1,1	
Extremadamente severo	0	0	0	0	1	1,1	
Sin estrés	4	4,3	45	48,9	19	20,7	
Ansiedad							
Leve	1	1,1	6	6,5	2	2,2	5,50 P= 0,70
Moderada	2	2,2	10	10,9	3	3,3	
Severa	0	0	5	5,4	2	2,2	
Extremadamente severa	0	0	3	3,3	4	4,3	
Sin ansiedad	3	3,3	36	39,1	15	16,3	
Depresión							
Leve	0	0	6	6,5	3	3,3	4,32 P= 0,83
Moderada	0	0	2	2,2	1	1,1	
Severa	0	0	0	0	1	1,1	
Extremadamente severa	0	0	1	1,1	1	1,1	
Sin depresión	6	6,5	51	55,4	20	21,7	
TOTAL	6	6,5	60	65,2	26	28,3	

Fuente: Elaboración propia

La Tabla N° 11, según la prueba de chi cuadrado muestra que los niveles de estrés, ansiedad y depresión no presentan relación estadística significativa con el ingreso económico ($P > 0.05$).

Asimismo, se observa que la mayor proporción de las gestantes del C.S. Alto Libertad presentan como ingreso económico lo básico (65,2%), presentando mayor prevalencia de estrés (16,3%), ansiedad (26,1%) y depresión (9,8%).

“FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ESTRÉS EN GESTANTES DEL C.S. ALTO LIBERTAD DURANTE LA PANDEMIA POR COVID – 19 EN AREQUIPA, SETIEMBRE 2021 – ENERO 2022”

Tabla N° 12

Asociación entre la situación laboral con la ansiedad, estrés y depresión en gestantes del C.S. Alto Libertad durante la pandemia por COVID – 19 en la ciudad de Arequipa en el mes de Setiembre 2021 a Enero 2022

V. dependiente	Situación laboral				X ²
	Sin empleo		Con empleo		
	Nº.	%	Nº.	%	
Estrés					
Leve	10	10,9	0	0	4,87
Moderado	9	9,8	0	0	P= 0,30
Severo	4	4,3	0	0	
Extremadamente severo	1	1,1	0	0	
Sin estrés	56	60,9	12	13,0	
Ansiedad					
Leve	8	8,7	1	1,1	2,25
Moderada	14	15,2	1	1,1	P=0,69
Severa	7	7,6	0	0	
Extremadamente severa	6	6,5	1	1,1	
Sin ansiedad	45	48,9	9	9,8	
Depresión					
Leve	9	9,8	0	0	2,99
Moderada	2	2,2	1	1,1	P=0,56
Severa	1	1,1	0	0	
Extremadamente severa	2	2,2	0	0	
Sin depresión	66	71,7	11	12,0	
TOTAL	80	87,0	12	13,0	

Fuente: Elaboración propia

La Tabla N° 12, según la prueba de chi cuadrado muestra que los niveles de estrés, ansiedad y depresión no presentan relación estadística significativa con la situación laboral ($P > 0.05$).

Asimismo, se observa que la mayor proporción de las gestantes del C.S. Alto Libertad son desempleadas (87 %), presentando mayor prevalencia de estrés (26,1%), ansiedad (38%) y depresión (15,3%).

**“FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ESTRÉS
EN GESTANTES DEL C.S. ALTO LIBERTAD DURANTE LA PANDEMIA POR
COVID – 19 EN AREQUIPA, SETIEMBRE 2021 – ENERO 2022”**

Tabla N° 13

Asociación entre el apoyo familiar con la ansiedad, estrés y depresión en gestantes del C.S. Alto Libertad durante la pandemia por COVID – 19 en la ciudad de Arequipa en el mes de Setiembre 2021 a Enero 2022

V. dependiente	Apoyo Familiar				X ²
	Si		No		
	Nº.	%	Nº.	%	
Estrés					
Leve	10	10,9	0	0	2,25 P=0,69
Moderado	8	8,7	1	1,1	
Severo	3	3,3	1	1,1	
Extremadamente severo	1	1,1	0	0	
Sin estrés	59	64,1	9	9,8	
Ansiedad					
Leve	7	7,6	2	2,2	2,34 P= 0,67
Moderada	14	15,2	1	1,1	
Severa	7	7,6	0	0	
Extremadamente severa	6	6,5	1	1,1	
Sin ansiedad	47	51,1	7	7,6	
Depresión					
Leve	8	8,7	1	1,1	3,30 P= 0,51
Moderada	3	3,3	0	0	
Severa	1	1,1	0	0	
Extremadamente severa	1	1,1	1	1,1	
Sin depresión	68	73,9	9	9,8	
TOTAL	81	88,0	11	12,0	

Fuente: Elaboración propia

La Tabla N° 13, según la prueba de chi cuadrado muestra que los niveles de estrés, ansiedad y depresión no presentan relación estadística significativa con el apoyo familiar ($P > 0.05$). Asimismo, se observa que la mayor proporción de las gestantes del C.S. Alto Libertad reciben apoyo familiar (88%) de las cuales el 24% presentan estrés, siendo el nivel de estrés leve (10,9%) el de mayor proporción. En el caso de ansiedad, se observa que el 36,9% son gestantes que reciben apoyo familiar, de las cuales el 15,2% presentan ansiedad moderada. En el caso de la depresión, se observa que el 14,2% son gestantes que reciben apoyo familiar de las cuales el 8,7% presentan depresión leve.

“FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ESTRÉS EN GESTANTES DEL C.S. ALTO LIBERTAD DURANTE LA PANDEMIA POR COVID – 19 EN AREQUIPA, SETIEMBRE 2021 – ENERO 2022”

Tabla N° 14

Asociación entre la planificación del embarazo con la ansiedad, estrés y depresión en gestantes del C.S. Alto Libertad durante la pandemia por COVID – 19 en la ciudad de Arequipa en el mes de Setiembre 2021 a Enero 2022

V. dependiente	Embarazo planificado				X ²
	Si		No		
	Nº.	%	Nº.	%	
Estrés					
Leve	0	0	10	10,9	7,88 P=0,10
Moderado	4	4,3	5	5,4	
Severo	0	0	4	4,3	
Extremadamente severo	0	0	1	1,1	
Sin estrés	23	25,0	45	48,9	
Ansiedad					
Leve	3	3,3	6	6,5	4,68 P= 0,32
Moderada	4	4,3	11	12,0	
Severa	0	0	7	7,6	
Extremadamente severa	1	1,1	6	6,5	
Sin ansiedad	19	20,7	35	38,0	
Depresión					
Leve	1	1,1	8	8,7	4,66 P= 0,32
Moderada	0	0	3	3,3	
Severa	0	0	1	1,1	
Extremadamente severa	0	0	2	2,2	
Sin depresión	26	28,3	51	55,4	
TOTAL	27	29,3	65	70,7	

Fuente: Elaboración propia

La Tabla N° 14, según la prueba de chi cuadrado muestra que los niveles de estrés, ansiedad y depresión no presentan relación estadística significativa con la planificación del embarazo ($P > 0.05$). Asimismo, se observa que la mayor proporción de las gestantes del C.S. Alto Libertad no planificaron su embarazo (70,7%) de las cuales el 21,7% presentan estrés, siendo el nivel leve (10,9%) de mayor proporción. En el caso de ansiedad, se observa que el 32,6% son gestantes que no planificaron su embarazo, de las cuales el 12,0% presentan ansiedad moderada. En el caso de la depresión, se observa que el 15,3% son gestantes que no planificaron su embarazo de las cuales el 8,7% presentan depresión leve.

**“FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ESTRÉS
EN GESTANTES DEL C.S. ALTO LIBERTAD DURANTE LA PANDEMIA POR
COVID – 19 EN AREQUIPA, SETIEMBRE 2021 – ENERO 2022”**

Tabla N° 15

Asociación entre el apoyo de la pareja con la ansiedad, estrés y depresión en gestantes del C.S. Alto Libertad durante la pandemia por COVID – 19 en la ciudad de Arequipa en el mes de Setiembre 2021 a Enero 2022

V. dependiente	Apoyo de la pareja				X ²
	Si		No		
	Nº.	%	Nº.	%	
Estrés					
Leve	10	10,9	0	0	3,08 P= 0,54
Moderado	7	7,6	2	2,2	
Severo	4	4,3	0	0	
Extremadamente severo	1	1,1	0	0	
Sin estrés	60	65,2	8	8,7	
Ansiedad					
Leve	6	6,5	3	3,3	9,47 P=0,05
Moderada	13	14,1	2	2,2	
Severa	7	7,6	0	0	
Extremadamente severa	5	5,4	2	2,2	
Sin ansiedad	51	55,4	3	3,3	
Depresión					
Leve	9	9,8	0	0	5,96 P= 0,20
Moderada	2	2,2	1	1,1	
Severa	1	1,1	0	0	
Extremadamente severa	1	1,1	1	1,1	
Sin depresión	69	75,0	8	8,7	
TOTAL	82	89,1	10	10,9	

Fuente: Elaboración propia

La Tabla N° 15, según la prueba de chi cuadrado muestra que los niveles de estrés, ansiedad y depresión no presentan relación estadística significativa con el apoyo de la pareja ($P > 0.05$). Asimismo, se observa que la mayor proporción de las gestantes reciben apoyo de su pareja (89,1%) de las cuales el 24% presentan estrés, siendo el nivel leve 10,9% de mayor proporción. En el caso de ansiedad, se observa que el 36,9% son gestantes que recibieron apoyo de su pareja, de las cuales el 15,2% presentan ansiedad moderada. En el caso de la depresión, se observa que el 14,2% son gestantes que recibieron apoyo de su pareja de las cuales el 9,8% presentan depresión leve.

“FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ESTRÉS EN GESTANTES DEL C.S. ALTO LIBERTAD DURANTE LA PANDEMIA POR COVID – 19 EN AREQUIPA, SETIEMBRE 2021 – ENERO 2022”

Tabla N° 16

Asociación entre la violencia domestica con la ansiedad, estrés y depresión en gestantes del C.S. Alto Libertad durante la pandemia por COVID – 19 en la ciudad de Arequipa en el mes de Setiembre 2021 a Enero 2022

V. dependiente	Violencia domestica				X ²
	Si		No		
	Nº.	%	Nº.	%	
Estrés					
Leve	2	2,2	8	8,7	10,58 P= 0,03
Moderado	3	3,3	6	6,5	
Severo	0	0	4	4,3	
Extremadamente severo	1	1,1	0	0	
Sin estrés	7	7,6	61	66,3	
Ansiedad					
Leve	3	3,3	6	6,5	9,71 P= 0,05
Moderada	2	2,2	13	14,1	
Severa	0	0	7	7,6	
Extremadamente severa	3	3,3	4	4,3	
Sin ansiedad	5	5,4	49	53,3	
Depresión					
Leve	2	2,2	7	7,6	10,48 P= 0,03
Moderada	1	1,1	2	2,2	
Severa	1	1,1	0	0	
Extremadamente severa	1	1,1	1	1,1	
Sin depresión	8	8,7	69	75,0	
TOTAL	13	14,1	79	85,9	

Fuente: Elaboración propia

La Tabla N° 16, según la prueba de chi cuadrado muestra que los niveles de estrés, ansiedad y depresión si presentan relación estadística significativa con la violencia domestica ($P > 0.05$). Asimismo, se observa que la mayor proporción de las gestantes del C.S. Alto Libertad no sufrieron violencia (85,9%), de las cuales el 19,5% presentan estrés, siendo el nivel leve 8,7% de mayor proporción. En el caso de ansiedad, se observa que el 32,5% son gestantes que no sufrieron violencia doméstica, de las cuales el 14,1% presentan ansiedad moderada. En el caso de la depresión, se observa que el 10,9% son gestantes que no sufrieron violencia doméstica, de las cuales el 7,6% presentan depresión leve.

**“FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ESTRÉS
EN GESTANTES DEL C.S. ALTO LIBERTAD DURANTE LA PANDEMIA POR
COVID – 19 EN AREQUIPA, SETIEMBRE 2021 – ENERO 2022”**

Tabla N° 17

Asociación entre tener algún familiar con COVID con la ansiedad, estrés y depresión en gestantes del C.S. Alto Libertad durante la pandemia por COVID – 19 en la ciudad de Arequipa en el mes de Setiembre 2021 a Enero 2022

V. dependiente	Familiar con COVID				X ²
	Si		No		
	Nº.	%	Nº.	%	
Estrés					
Leve	3	3,3	7	7,6	2,90 P= 0,57
Moderado	4	4,3	5	5,4	
Severo	2	2,2	2	2,2	
Extremadamente severo	0	0	1	1,1	
Sin estrés	36	39,1	32	34,8	
Ansiedad					
Leve	5	5,4	4	4,3	1,64 P= 0,80
Moderada	7	7,6	8	8,7	
Severa	2	2,2	5	5,4	
Extremadamente severa	3	3,3	4	4,3	
Sin ansiedad	28	30,4	26	28,3	
Depresión					
Leve	1	1,1	8	8,7	7,06 P= 0,13
Moderada	2	2,2	1	1,1	
Severa	0	0	1	1,1	
Extremadamente severa	1	1,1	1	1,1	
Sin depresión	41	44,6	36	39,1	
TOTAL	45	48,9	47	51,1	

Fuente: Elaboración propia

La Tabla N° 17, según la prueba de chi cuadrado muestra que los niveles de estrés, ansiedad y depresión no presentan relación estadística significativa con el tener algún familiar con COVID – 19 ($P > 0.05$). Asimismo, se observa que la mayor proporción de las gestantes no presentaron familiar con COVID (51,1%), de las cuales el 16,3% presentan estrés, siendo el nivel leve 7,6% de mayor proporción. En el caso de ansiedad, se observa que el 22,7% son gestantes que no tuvieron familiar con COVID, de las cuales el 8,7% presentan ansiedad moderada. En el caso de la depresión, se observa que el 12,0% son gestantes que no tuvieron familiar con COVID, de las cuales el 8,7% presentan depresión leve.

“FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ESTRÉS EN GESTANTES DEL C.S. ALTO LIBERTAD DURANTE LA PANDEMIA POR COVID – 19 EN AREQUIPA, SETIEMBRE 2021 – ENERO 2022”

Tabla N° 18

Asociación entre la paridad con la ansiedad, estrés y depresión en gestantes del C.S. Alto Libertad durante la pandemia por COVID – 19 en la ciudad de Arequipa en el mes de Setiembre 2021 a Enero 2022

V. dependiente	Paridad								X ²
	Primípara		Secundípara		Múltipara		Nulípara		
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	
Estrés									
Leve	0	0	4	4,3	3	3,3	3	3,3	13,69 P= 0,32
Moderado	1	1,1	1	1,1	1	1,1	6	6,5	
Severo	0	0	2	2,2	0	0	2	2,2	
Extremadamente severo	0	0	0	0	1	1,1	0	0	
Sin estrés	1	1,1	24	26,1	22	23,9	21	22,8	
Ansiedad									
Leve	0	0	4	4,3	2	2,2	3	3,3	5,98 P= 0,92
Moderada	0	0	3	3,3	4	4,3	8	8,7	
Severa	0	0	3	3,3	3	3,3	1	1,1	
Extremadamente severa	0	0	3	3,3	2	2,2	2	2,2	
Sin ansiedad	2	2,2	18	19,6	16	17,4	18	19,6	
Depresión									
Leve	1	1,1	4	4,3	0	0	4	4,3	10,49 P= 0,57
Moderada	0	0	1	1,1	1	1,1	1	1,1	
Severa	0	0	0	0	1	1,1	0	0	
Extremadamente severa	0	0	1	1,1	0	0	1	1,1	
Sin depresión	1	1,1	25	27,2	25	27,2	26	28,3	
TOTAL	2	2,2	31	33,7	27	29,3	32	34,8	

Fuente: Elaboración propia

La Tabla N° 18, según la prueba de chi cuadrado muestra que los niveles de estrés, ansiedad y depresión no presentan relación estadística significativa con la paridad ($P > 0.05$). Asimismo, se observa que la mayor proporción de las gestantes del C.S. Alto Libertad eran nulíparas (34,8%) de las cuales el 12% presentan estrés, siendo moderado 6,5% de mayor proporción. En el caso de ansiedad, se observa que el 15,73 son gestantes nulíparas, de las cuales el 8,7% presentan ansiedad moderada. En el caso de la depresión, se observa que, según la paridad, nulípara y secundípara tienen el 6,5%, de las cuales el 4,3 % presentan depresión leve.

**“FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ESTRÉS
EN GESTANTES DEL C.S. ALTO LIBERTAD DURANTE LA PANDEMIA POR
COVID – 19 EN AREQUIPA, SETIEMBRE 2021 – ENERO 2022”**

Tabla N° 19

Asociación entre la amenaza de aborto con la ansiedad, estrés y depresión en gestantes del C.S. Alto Libertad durante la pandemia por COVID – 19 en la ciudad de Arequipa en el mes de Setiembre 2021 a Enero 2022

V. dependiente	Amenaza de aborto				X ²
	Si		No		
	Nº.	%	Nº.	%	
Estrés					
Leve	5	5,4	5	5,4	5,20 P= 0,27
Moderado	3	3,3	6	6,5	
Severo	2	2,2	2	2,2	
Extremadamente severo	1	1,1	0	0	
Sin estrés	18	19,6	50	54,3	
Ansiedad					
Leve	2	2,2	7	7,6	3,28 P= 0,51
Moderada	5	5,4	10	10,9	
Severa	3	3,3	4	4,3	
Extremadamente severa	4	4,3	3	3,3	
Sin ansiedad	15	16,3	39	42,4	
Depresión					
Leve	2	2,2	7	7,6	5,18 P= 0,27
Moderada	2	2,2	1	1,1	
Severa	1	1,1	0	0	
Extremadamente severa	0	0	2	2,2	
Sin depresión	24	26,1	53	57,6	
TOTAL	29	31,5	63	68,5	

Fuente: Elaboración propia

La Tabla N° 19, según la prueba de chi cuadrado muestra que los niveles de estrés, ansiedad y depresión no presentan relación estadística significativa con la amenaza de aborto en la gestación ($P > 0.05$). Asimismo, se observa que la mayor proporción de las gestantes del C.S. Alto Libertad no presentaron amenaza de aborto (68,5%), de las cuales el 14,1% presentan estrés, siendo el nivel moderado 6,5% de mayor proporción. En el caso de ansiedad, se observa que el 26,1% son gestantes que no presentaron amenaza de aborto durante su gestación, de las cuales el 10,9% presentan ansiedad moderada. En el caso de la depresión, se observa que el 10,9% son gestantes que no presentaron amenaza de aborto durante su gestación, de las cuales el 7,6% presentan depresión leve.

“FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ESTRÉS EN GESTANTES DEL C.S. ALTO LIBERTAD DURANTE LA PANDEMIA POR COVID – 19 EN AREQUIPA, SETIEMBRE 2021 – ENERO 2022”

Tabla N° 20

Asociación entre etapas del embarazo con la ansiedad, estrés y depresión en gestantes del C.S. Alto Libertad durante la pandemia por COVID – 19 en la ciudad de Arequipa en el mes de Setiembre 2021 a Enero 2022

V. dependiente	Trimestre						X ²
	I		II		III		
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	
Estrés							
Leve	1	1,1	2	2,2	7	7,6	5,09 P= 0,75
Moderado	2	2,2	4	4,3	3	3,3	
Severo	0	0	1	1,1	3	3,3	
Extremadamente severo	0	0	0	0	1	1,1	
Sin estrés	12	13,0	24	26,1	32	34,8	
Ansiedad							
Leve	3	3,3	0	0	6	6,5	10,61 P= 0,23
Moderada	2	2,2	3	3,3	10	10,9	
Severa	1	1,1	2	2,2	4	4,3	
Extremadamente severa	0	0	3	3,3	4	4,3	
Sin ansiedad	9	9,8	23	25,0	22	23,9	
Depresión							
Leve	1	1,1	3	3,3	5	5,4	2,57 P= 0,96
Moderada	0	0	1	1,1	2	2,2	
Severa	0	0	0	0	1	1,1	
Extremadamente severa	0	0	1	1,1	1	1,1	
Sin depresión	14	15,2	26	28,3	37	40,2	
TOTAL	15	16,3	31	33,7	46	50,0	

Fuente: Elaboración propia

La Tabla N° 20, según la prueba de chi cuadrado muestra que los niveles de estrés, ansiedad y depresión no presentan relación estadística significativa con la etapa del embarazo ($P > 0.05$). Asimismo, se observa que la mayor proporción de las gestantes del C.S. Alto Libertad se encuentran en el III trimestre (50%) de las cuales el 15,3% presentan estrés, siendo el nivel leve 7,6% de mayor proporción. En el caso de ansiedad, se observa que el 26% son gestantes en el III trimestre, de las cuales el 10,9% presentan ansiedad moderada. En el caso de la depresión, se observa que el 9,8% son gestantes en el III trimestre, de las cuales el 5,4% presentan depresión leve.

“FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ESTRÉS EN GESTANTES DEL C.S. ALTO LIBERTAD DURANTE LA PANDEMIA POR COVID – 19 EN AREQUIPA, SETIEMBRE 2021 – ENERO 2022”

Tabla N° 21

Asociación entre las comorbilidades y el nivel de ansiedad en gestantes del C.S. Alto Libertad durante la pandemia por COVID – 19 en la ciudad de Arequipa en el mes de Setiembre 2021 a Enero 2022

Comorbilidades	Ansiedad										TOTAL	
	Leve		Moderado		Severo		Extremadamente severo		Sin Ansiedad			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Diabetes Mellitus	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3,3	3	3,3
Preeclampsia	0	0	0	0	1	1,1	0	0	1	1,1	2	2,2
Obesidad	0	0	1	1,1	0	0	0	0	2	2,2	3	3,3
Ninguno	9	9,8	14	15,2	6	6,5	7	7,6	48	52,2	84	91,3
TOTAL	9	9,8	15	16,3	7	7,6	7	7,6	54	58,7	92	100,0

Fuente: Elaboración propia

$X^2 = 9,04$ $P = 0,69$

La Tabla N° 21, según la prueba de chi cuadrado muestra que los niveles de ansiedad no presentan relación estadística significativa con las comorbilidades ($P > 0,05$).

Asimismo, se observa que la mayor proporción de las gestantes del C.S. Alto Libertad no presenta comorbilidades, sin embargo, se evidencia que las gestantes que no tienen morbilidad presentan ansiedad moderada de 15,2% y de extremadamente severa de 7,6%.

**“FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ESTRÉS
EN GESTANTES DEL C.S. ALTO LIBERTAD DURANTE LA PANDEMIA POR
COVID – 19 EN AREQUIPA, SETIEMBRE 2021 – ENERO 2022”**

Tabla N° 22

Asociación entre las comorbilidades y el nivel de estrés en gestantes del C.S. Alto Libertad durante la pandemia por COVID – 19 en la ciudad de Arequipa en el mes de Setiembre 2021 a Enero 2022

Comorbilidades	Estrés										TOTAL	
	Leve		Moderado		Severo		Extremadamente severo		Sin Estrés			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Diabetes Mellitus	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3,3	3	3,3
Preeclampsia	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2,3	2	2,2
Obesidad	1	1,1	0	0	0	0	0	0	2	2,2	3	3,3
Ninguno	9	9,8	9	9,8	4	4,3	1	1,1	61	66,3	84	91,3
TOTAL	10	10,9	9	9,8	4	4,3	1	1,1	68	73,9	92	100,0

Fuente: Elaboración propia

$$X^2 = 3,77 \quad P = 0,99$$

La Tabla N° 22, según la prueba de chi cuadrado muestra que los niveles de estrés no presentan relación estadística significativa con las comorbilidades ($P > 0.05$).

Asimismo, se observa que la mayor proporción de las gestantes del C.S. Alto Libertad no presenta comorbilidades, sin embargo, se evidencia que las gestantes que no tienen morbilidad presentan estrés leve en un 9,8% y estrés moderado también en un 9,8%.

**“FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ESTRÉS
EN GESTANTES DEL C.S. ALTO LIBERTAD DURANTE LA PANDEMIA POR
COVID – 19 EN AREQUIPA, SETIEMBRE 2021 – ENERO 2022”**

Tabla N° 23

Asociación entre las comorbilidades y el nivel de depresión en gestantes del C.S. Alto Libertad durante la pandemia por COVID – 19 en la ciudad de Arequipa en el mes de Setiembre 2021 a Enero 2022

Comorbilidades	Depresión										TOTAL	
	Leve		Moderado		Severo		Extremadamente severo		Sin Estrés			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Diabetes Mellitus	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3,3	3	3,3
Preeclampsia	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2,2	2	2,2
Obesidad	1	1,1	0	0	0	0	0	0	2	2,2	3	3,3
Ninguno	8	8,7	3	3,3	1	1,1	2	2,2	70	76,1	84	91,4
TOTAL	9	9,8	3	3,3	1	1,1	2	2,2	77	83,7	92	100,0

Fuente: Elaboración propia

$$X^2 = 3,03 \quad P = 0,99$$

La Tabla N° 23, según la prueba de chi cuadrado muestra que los niveles de depresión no presentan relación estadística significativa con las comorbilidades ($P > 0.05$).

Asimismo, se observa que la mayor proporción de las gestantes del C.S. Alto Libertad no presenta comorbilidades, sin embargo, se evidencia que las gestantes que no tienen morbilidad presentan depresión leve de 8,7% y de extremadamente severa de 2,2%.

DISCUSIÓN

El presente estudio se realizó con el objetivo de identificar los factores asociados al nivel de depresión, ansiedad y estrés en gestantes del C.S. Alto Libertad durante la pandemia por COVID – 19 en la ciudad de Arequipa en Setiembre del 2021 - Enero del 2022.

Se realizó la presente investigación para poder generar nuevos conocimientos y así brindar una contribución académica para el desarrollo de estudios posteriores.

En la **Tabla y Gráfico N.º 1** del presente estudio se evidencia que la prevalencia de la depresión en las gestantes del C.S. Alto Libertad durante la pandemia por COVID – 19, fue de 16,30%, este valor es menor al que se obtuvo en el trabajo de investigación en el Centro de Salud Tulpuna en Cajamarca durante el periodo de pandemia el cual uso como instrumento el DASS -21, obtuvieron que el 49,9% presentaron depresión siendo los niveles: leve, moderada y extremadamente severa. La alta prevalencia de este estudio nos puede indicar que la pandemia por COVID -19 tuvo un impacto negativo en la salud mental de las gestantes debido al pánico por el contagio, el tener que aislarse por el riesgo que representa esta enfermedad en su estado de gestación; generando incluso que no acudan a sus establecimientos de salud para el control rutinario de su gestación.

En otro estudio realizado en Lima en un establecimiento de salud nivel III-2, se obtuvo que el 77,2% de las gestantes presentaron depresión y el 62% presento sintomatología depresiva el cual fue cambios de conducta evidenciándose en madres primerizas y gestantes adolescentes (17), (42).

En cambio, en las gestantes del C.S. Alto Libertad se obtuvo una prevalencia de depresión menor, debido que, con las medidas tomadas por el gobierno como la vacunación, genero seguridad en la gestante en poder acudir a sus controles y así poder realizar un tamizaje oportuno.

En la **Tabla y Gráfico N.º 2** encontramos que las gestantes presentaron ansiedad en un 41,3%; siendo los de nivel leve un 9,8%, nivel moderado un 16,3%, nivel severo y extremadamente severo un 7,6% cada uno. Según el trabajo de investigación en gestantes de la Micro Red Edificadores Misti – Arequipa, en la que usaron la prueba de Hamilton se obtuvo una prevalencia de ansiedad del 63,13%, según el trabajo de investigación en el

Centro de Salud Tulpuna en Cajamarca durante el periodo de pandemia el cual uso como instrumento el DASS -21, se obtuvo que el 53,8% de las gestantes presentaron ansiedad (11), (17).

En otro estudio realizado en Lima en un establecimiento de salud nivel III-2, se obtuvo que el 17,5% de las gestantes presentaron ansiedad y el 28,4% presento depresión y ansiedad (42).

Esta prevalencia puede deberse a que la gestante al ver el desabastecimiento de los servicios de salud, perciben que tanto el estado de salud de ellas como de su bebe está siendo desprotegidos, el aislamiento, distanciamiento social debido a la pandemia por COVID 19 ha tenido un impacto negativo en la salud mental de las gestantes del C.S. Alto Libertad como se muestra en otros estudios.

En la **Tabla y Gráfico N.º 3**, se observa que el 26,1% de las las gestantes del C.S. Alto Libertad durante la pandemia por COVID – 19, presentaron estrés. Según el trabajo de investigación en el Centro de Salud Tulpuna en Cajamarca durante el periodo de pandemia el cual uso como instrumento el DASS -21, se obtuvo que el 26,3% de las gestantes presentaron estrés, esto se puede asociar al temor que percibe la gestante frente a un posible contagio, el estrés específico del embarazo, la necesidad de un buen higiene para evitar el contagio, la afectación económica debido a la pandemia y las noticias desinformadas sobre la vacuna (17). Además debemos considerar que uno de los factores de riesgo para la depresión durante el embarazo seria el estrés (42).

Con relación a los factores sociodemográficos como se analiza en la **Tabla N.º 7**, se puede ver que la edad no está asociado a los niveles de estrés, ansiedad y depresión. El grupo etario que presento mayor prevalencia de estrés 11,9%, ansiedad 20,5% y depresión 7,6% fue el rango de edad de 24 a 33 años. Sobre el tema de la ansiedad se puede deber debido a que es una etapa de la vida donde las relaciones se tornan más estables, la gestante debe enfrentar diferentes problemas económicos y sociales (11).

Respecto a la depresión según el trabajo de investigación realizado en el Centro de Salud de La Libertad en el 2017 por Rojas Rodríguez se evidencio mayor riesgo de desarrollar síntomas depresivos en mujeres menores de 35 años, teniendo como edad factor de riesgo de

21 a 30 años, esto es un factor importante que puede atentar contra la salud de la gestante, debido a que una persona con depresión puede ser vulnerable a sustancias psicoactivas lo cual puede afectar el desarrollo y crecimiento del niño por nacer, además puede incrementar los casos de preeclampsia (48).

Respecto al estrés lo podemos relacionar con el rol de las redes sociales, ya que es una edad donde las gestantes optan por estar más informadas y recurren a búsquedas en internet, para tener una correcta toma de decisiones tanto de la salud de su hijo como de ellas mismas, pero se debe tomar en cuenta que no necesariamente se cuenta con información válida y esto puede traer preocupación en la gestantes, un estado de estrés extremo, intranquilidad y decaimiento, además según estudios se vio que los padres primerizos al estar más estresados ingresaban más a las redes sociales, siendo Facebook el medio usado (18).

Respecto al estado civil en la **Tabla N.º 8** no se encontró relación estadística significativa con la ansiedad, depresión y estrés. Además, se observó que la mayor proporción de las gestantes son solteras en un 50%. Estudiar este factor es muy importante debido que podemos tener una referencia sobre el entorno familiar de la gestante, saber su punto de apoyo, se puede inferir que las gestantes solteras tienen una mayor sensación de abandono y desprotección el cual se incrementa en la etapa del embarazo, generando que aparezcan síntomas de depresión y ansiedad, además la relación marital si es conflictiva o hay preocupaciones económicas puede generar que aparezcan síntomas de estrés y si no son canalizados de manera oportuna puede afectar el bienestar de la madre y del niño por nacer (17).

Según el estudio realizado en el valle de Aburrá (Medellín), realizado en gestantes entre los 14 y 40 años, se evidenció que el estado civil es un factor relevante en las mujeres embarazadas a desarrollar ansiedad en caso tenga inestabilidad en relación con su pareja, pero sería un factor protector para la depresión en caso tenga una pareja estable (44).

En el caso de la ansiedad se evidenció mayor prevalencia en las gestantes convivientes, por lo que la unión no estable de la pareja se puede considerar un factor negativo para la salud mental materna (11).

En la **Tabla N.º 9**, se pudo evidenciar que no hay relación estadística significativa, el estrés, depresión y ansiedad con la nacionalidad, la mayor proporción de las gestantes son peruanas. En el caso de las extranjeras no presentaron ni estrés ni depresión ni ansiedad, esto se puede deber al tiempo que tienen viviendo en el País y también que todas las gestantes extranjeras vivían con la familia de su pareja recibiendo apoyo por parte de ellos, además que cuentan con un seguro dado por el gobierno por lo que pueden acudir a sus controles prenatales generando seguridad en las gestantes debido a que tanto la salud de su hijo por nacer como la de ellas están siendo evaluadas en cada control prenatal, asegurando además un tamizaje oportuno, debido a que el establecimiento de salud de Alto Libertad, cuenta con el área de psicología el cual tiene preferencia para las personas de riesgo como son las gestantes.

En la **Tabla N.º 10**, se puede evidenciar que los niveles de estrés, ansiedad y depresión no presentan relación estadística significativa con el grado de instrucción y la mayor proporción de las gestantes C.S. Alto Libertad presentan como grado de instrucción secundaria (56,5%). Según estudios el grado de instrucción es un factor de riesgo debido a que las gestantes al no poder alcanzar un mayor nivel de estudios no cuentan con los conocimientos necesarios para poder analizar y reflexionar ante las situaciones y adversidades que pueden presentar en su día a día provocando que con el tiempo tengan síntomas de depresión, ansiedad y estrés. En este estudio no se evidencio estos síntomas debido a que presentaban apoyo familiar lo cual genero la confianza en las gestantes de poder recibir consejo y apoyo ante alguna adversidad (11).

En la **Tabla N.º 11**, podemos observar que los niveles de estrés, ansiedad y depresión no presentan relación estadística significativa con el ingreso económico. Además la mayor proporción de las gestantes del C.S. Alto Libertad presentan como ingreso económico lo básico (65,2%), presentando mayor prevalencia de estrés (16,3%), ansiedad (26,1%) y depresión (9,8%), esto puede deberse a su situación laboral, porque como se puede ver en la **Tabla N.º 12**, el 87% de las gestantes se encuentran desempleadas, son amas de casa y eso puede generar mayores problemas psicológicos como estrés, ansiedad y depresión, debido a que esta ocupación es un trabajo rutinario e infravalorado, añadiendo que debido a la coyuntura el ingreso económico suele ser insuficiente para cubrir los gastos básicos y la paciente al estar gestando debe añadir otros gastos como : ecografías, en caso no tenga seguro

debe comprar su ácido fólico, etc. Generando que sea más propensa a tener estrés, ansiedad o depresión (17).

Según el estudio realizado en el valle de Aburra (Medellín), realizado en gestantes entre los 14 y 40 años se vio que los niveles de ansiedad son menores en los estratos alto y medio a comparación del estrato bajo el cual obtuvo mayor nivel de ansiedad y depresión considerando el ingreso económico como un factor de riesgo (44).

En referencia a los factores psicosociales en la **Tabla N°13** se observa que aquellas mujeres que recibieron apoyo familiar no contaban con estrés en un 64.1%, ansiedad 51.1%, depresión 73.9%. Lo que nos puede indicar que el apoyo familiar sería un factor protector contra la ansiedad, depresión y estrés. Según el trabajo de investigación en gestantes de la Micro Red Edificadores Misti – Arequipa, en la que usaron la prueba de Hamilton, se evidencio que un 18,29% de las gestantes que no contaban con apoyo familiar presentaron ansiedad pero en los niveles de moderado a grave, indicando que como en el embarazo la gestante sufre cambios tanto físicos como psicológicos, estos cambios pueden restringir su actividad diaria, lo cual genera que necesiten apoyo familiar por lo que este sería considerado un factor protector (11).

En la **Tabla N°14** se observa que el embarazo no planificado cuenta con una prevalencia de estrés del 21.7%, ansiedad de 32.6% y depresión de 15.3%. Se observa mayor prevalencia en relación a la ansiedad esto se correlaciona con el trabajo de investigación en gestantes de la Micro Red Edificadores Misti – Arequipa, en la que usaron la prueba de Hamilton donde se observó relación entre el embarazo no planificado y la ansiedad durante la gestación debido a que las gestantes al tener embarazos no deseados, presentaban niveles socioeconómicos bajos, acudían de manera tardía a su primer control prenatal y al no estar preparadas para un embarazo tenían un incremento mayor del riesgo a desarrollar ansiedad (11).

Según el estudio realizado en el valle de Aburra (Medellín), realizado en gestantes entre los 14 y 40 años se evidencio que las gestantes que cuentan con un embarazo no deseado tienden a magnificar y percibir negativamente los cambios que sufre durante la gestación, se muestran más sensibles ante los eventos que ocurren durante su día a día generando mayor ansiedad y depresión (44).

En la **Tabla N.º 15** del presente trabajo podemos ver que el apoyo de la pareja no se relaciona con los niveles de depresión y estrés, en cambio sí tiene relación con la ansiedad, siendo un factor protector para disminuir la prevalencia de ansiedad, por lo que se puede deducir que si se tiene una mejor calidad en la relación entre la pareja y la gestante se puede contribuir a tener un bienestar mental óptimo de la madre.

En la **Tabla N.º 16** se evidencia que la violencia doméstica presenta relación estadísticamente significativa con los niveles de ansiedad, depresión y estrés. En las gestantes del C.S. Alto Libertad, se observa que el 14,1% de las gestantes sufren de violencia doméstica, según diversos estudios las gestantes víctimas de violencia doméstica tienen riesgo de sufrir trastornos ansiosos y se van a relacionar a la duración y gravedad de la violencia a la fueron sometidas, mientras la gestante tenga más tiempo de exposición a la violencia, aumentara también la probabilidad de cuadros depresivos, ideas suicidas y autolesiones.

En cambio en el trabajo de investigación en gestantes de la Micro Red Edificadores Misti – Arequipa, no se evidencio relación entre los niveles de ansiedad con la violencia doméstica, pero se vio que las gestantes que sufrieron violencia tuvieron niveles altos de ansiedad (11).

Según la **Tabla N.º 18** se evidencia que la mayor proporción de las gestantes del C.S. Alto Libertad eran nulíparas (34,8%) siendo este grupo el que cuenta con mayor prevalencia de estrés, ansiedad y depresión. Respecto a la depresión y ansiedad según el trabajo de investigación realizado en el Centro de Salud de La Libertad en el 2017 por Rojas Rodríguez se evidencio que las mujeres primíparas – nulíparas suelen desarrollar síntomas depresivos, de estrés y de ansiedad; debido a que a pesar de que se enfrentan a un proceso desconocido generando diferentes emociones que pueden alterar su tranquilidad además al tener miedo al parto puede generar una situación de estrés, por lo que es importante la psicoprofilaxis para que de esta manera con los ejercicios en el hogar y el apoyo de la pareja pueda mantener la calma (48), (17).

Según los resultados de la **Tabla N.º 19**, se observa que la mayor proporción de las gestantes del C.S. Alto Libertad no presentaron amenaza de aborto (68,5%), Esto difiere con el trabajo de investigación en gestantes de la Micro Red Edificadores Misti – Arequipa, en la que usaron la prueba de Hamilton , donde hubo una relación estadística entre la amenaza de

aborto y los niveles de ansiedad, esto puede deberse a la situación en la que se encuentra la gestantes debido que en el trabajo realizado en la Micro Red Edificadores Misti se realizó a inicios de la pandemia , donde las gestantes tenían la preocupación de cómo llevar su gestación, el aislamiento; en cambio en el presente estudio con las medidas tomadas por el gobierno , como la vacunación y las medidas de seguridad , genero más confianza en la gestante para poder acudir a sus controles y así poder tener un tamizaje oportuno (11).

En la **Tabla N.º 20**, se puede evidenciar que la mayor proporción de las gestantes del C.S. Alto Libertad se encuentran en el III trimestre (50%) siendo el grupo con mayor prevalencia de estrés, ansiedad y depresión. Según el trabajo de investigación en el Centro de Salud Tulpuna en Cajamarca durante el periodo de pandemia el cual uso como instrumento el DASS -21 se evidencio el mismo resultado por lo que se puede concluir que las gestantes en el tercer trimestre están más propensas a presentar estrés, ansiedad y depresión debido a la proximidad del parto, considerándose un temor frecuente debido a los procesos fisiológicos y las emociones involucradas en el momento del parto, además la preocupación por acceder a los servicios de salud con el temor al contagio tanto de ellas como del niño por nacer. Estos problemas psicológicos podrían empeorar si se añade la preocupación de la responsabilidad que representan el tener un hijo y el tener bajos recursos económicos (17).

En las **Tablas N.º 21,22 y 23** se pudo evidenciar que las comorbilidades que presentaron las gestantes no tienen relación estadísticamente significativa con la ansiedad, depresión y estrés. Sin embargo, en nuestro estudio se puede evidenciar que las gestantes encuestadas que no tienen ninguna enfermedad presentaron niveles de ansiedad, depresión y estrés. Esto puede deberse a que estas gestantes pueden estar expuestas a otros factores de riesgo que generen estos problemas psicológicos.

CONCLUSIONES

PRIMERA: La quinta parte de las gestantes del C.S. Alto Libertad durante la pandemia por COVID – 19, presentaron depresión.

SEGUNDA: La mitad de las gestantes del C.S. Alto Libertad durante la pandemia por COVID – 19, presentaron ansiedad.

TERCERA: La tercera parte de las gestantes del C.S. Alto Libertad durante la pandemia por COVID – 19, presentaron estrés.

CUARTA: Los factores sociodemográficos y clínicos no tienen relación con los niveles de estrés, ansiedad y depresión.

QUINTA: Los factores psicosociales asociados a los niveles de ansiedad fueron: apoyo de la pareja y la violencia doméstica. Dentro de los factores psicosociales asociados a los niveles de depresión y estrés tenemos la violencia doméstica ($P < 0.05$).

SEXTA: Respecto a los factores sociodemográficos las gestantes comprendían entre los 24 – 33 años, solteras, peruanas, grado de instrucción secundaria, ingreso económico lo básico y no contaban con empleo.

SEPTIMA: Respecto a los factores psicosociales, las gestantes recibían apoyo familiar, el embarazo era no planificado, recibieron apoyo de su pareja y no sufrieron violencia.

OCTAVA: Respecto a los factores clínicos, las gestantes eran nulíparas, se encontraban en el III trimestre, no tuvieron amenaza de aborto y entre las comorbilidades presentadas tuvieron diabetes mellitus, hipertensión y obesidad.

RECOMENDACIONES

- 1.- Se solicita al personal a cargo de Psicología del Centro de Salud Alto Libertad considerar la presente investigación para así poder desarrollar estrategias en la promoción y prevención de la salud mental, tomando como prioridad a las gestantes por ser población vulnerable, de esta manera se podrá disminuir las complicaciones desencadenadas por la depresión, ansiedad y estrés tanto en la gestante como en el niño por nacer.
- 2.- Se sugiere al Jefe del Centro de Salud Alto Libertad, que se cumpla la norma técnica establecida por el Minsa , respecto a las atenciones prenatales, brindando mayor importancia al primer y segundo control.
- 3.- Se sugiere al Médico general o especialista del Centro de Salud Alto Libertad el poder realizar un tamizaje de salud mental en el primer control prenatal, para de esta manera poder identificar de manera precoz a las gestantes que presenten síntomas de depresión, ansiedad y estrés. Así se tiene la posibilidad de dar intervenciones que ayuden a disminuir los niveles de estos problemas psicológicos, pudiendo evitar complicaciones y ayudar a que el embarazo se realice de manera positiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Cardonne DCTM, Cantillo DKM, Durades DTMP, Lora LLDV. COVID-19 y embarazo: Una aproximación en tiempos de pandemia. *Medisan*. 2020;24(4):707–27.
2. Dra. Sofía Córdoba Vives Dr. Gustavo Fonseca Peñaranda. COVID-19 y Embarazo. *Rev Med Costa Rica*. 2020;85:22–9.
3. Hamzehgardeshi Z, Omidvar S, Amoli AA, Firouzbakht M. Pregnancy-related anxiety and its associated factors during COVID-19 pandemic in Iranian pregnant women: a web-based cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2021 Dec 15;21(1):208. Available from: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-021-03694-9>
4. Martínez-Taboas A. Pandemias, COVID-19 y Salud Mental: ¿Qué Sabemos Actualmente? *Rev Caribeña Psicol* [Internet]. 2020 Jul 15;4(2):143–52. Available from: <https://revistacaribenadepsicologia.com/index.php/rcp/article/view/4907>
5. MONK C, MYERS MM, SLOAN RP, ELLMAN LM, FIFER WP. Effects of Women’s Stress-Elicited Physiological Activity and Chronic Anxiety on Fetal Heart Rate. *J Dev Behav Pediatr* [Internet]. 2003 Feb;24(1):32–8. Available from: <http://journals.lww.com/00004703-200302000-00008>
6. Hernandez Sanchez MM, Horga de la Parte JF, Navarro Cremales F, Mira Vicedo A. Trastornos de ansiedad y trastornos de adaptacion en atencion primaria. Guía de Actuación Clínica en A. P. In: *Guía de Actuacion Clinica en AP* [Internet]. 2020. p. 1–72. Available from: <http://www.san.gva.es/documents/246911/251004/guiasap033ansiedad.pdf>
7. Wendy Navas Orozco* María Jesús Vargas Baldares**. TRASTORNOS DE ANSIEDAD: REVISIÓN DIRIGIDA PARA ATENCIÓN PRIMARIA. *Rev MEDICA COSTA RICA Y Centroam LXIX*. 2012;(604):497–507.
8. Ministerio de Salud Perú. Plan de Salud Mental 2020-2021 [Internet]. Minsa 2020 p. 60. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5092.pdf>
9. Ministerio de Salud de Perú. Guía de Práctica Clínica Para el Diagnóstico y Tratamiento de Ansiedad en Niños y Adolescentes. In 2020. p. 1–19. Available from: <http://www.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones/archivopdf.php?pdf=2020/RD N°>

000131-2020-DG-INSNSB GPC Ansiedad 2020.pdf

10. de Graaf R, Bijl R V., Smit F, Vollebergh WAM, Spijker J. Risk Factors for 12-Month Comorbidity of Mood, Anxiety, and Substance Use Disorders: Findings From the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study. *Am J Psychiatry* [Internet]. 2002 Apr;159(4):620–9. Available from: <http://ajp.psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.ajp.159.4.620>
11. Guzmán de la Torre M del R, Vásquez Laime AM. FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE ANSIEDAD Y MIEDO EN GESTANTES DE LA MICRO RED EDIFICADORES MISTI DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN AREQUIPA, MAYO 2021 [Internet]. Universidad Católica de Santa María; 2021. Available from: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/10772>
12. Ministerio de Salud de Perú. La depresión. In Lima; 2019.
13. Mares DBOT, Mares. DJT. Revision de la Etiologia de la depresion. *psiquiatria.com* [Internet]. 2020; Available from: <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/download/83/65%0Ahttp://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L603546864%5Cnhttp://dx.doi.org/10.1155/2015/420723%0Ahttp://link.springer.com/10.1007/978-3-319-76>
14. Cruzblanca H, Lupercio P, Collas J, Castro E. Neurobiología de la depresión mayor y de su tratamiento farmacológico. *Salud Ment* [Internet]. 2016 Feb 3;39(1):47–58. Available from: http://revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/SM.0185-3325.2015.067
15. Abad MFA, José CHJ. APLICACIÓN DE LA ESCALA DASS-21 PARA COMPARAR LOS NIVELES DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN PROFESIONALES DE SALUD DE DOS HOSPITALES PÚBLICOS DE SEGUNDO NIVEL, DURANTE EL PERIODO DE MAYO A JUNIO DE 2017 [Internet]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2017. Available from: [http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/11409/PABLO ANDRÉS LARA MOSCOLONI.pdf?sequence=1](http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/11409/PABLO%20ANDRÉS%20LARA%20MOSCOLONI.pdf?sequence=1)
[http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/10722/DISERTACIÓN ANDREA IZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/10722/DISERTACIÓN%20ANDREA%20IZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

16. Soto Rodríguez I, Zuñiga Blanco A. Depresión, ansiedad y estrés de universitarios en tiempos de COVID-19: Uso de escala DASS-21. Espí-ritu Emprend TES [Internet]. 2021 Jul 15;5(3):45–61. Available from: <http://espirituemprendedortes.com/index.php/revista/article/view/263>
17. Junchaya Goicochea MEA. NIVEL DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD “LA TULPUNA” DURANTE EL PERIODO DE PANDEMIA. CAJAMARCA 2020. [Internet]. Universidad Nacional de Cajamarca; 2020. Available from: http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/980/tesis_final_IMPRIMIR.pdf?sequence=4&isAllowed=y
18. Fernández Llontop CF. El rol de las Redes Sociales y Depresión perinatal en tiempos del COVID-19 [Internet]. UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO; 2021. Available from: http://www.gonzalezcabeza.com/documentos/CRECIMIENTO_MICROBIANO.pdf
19. Kenneth McIntosh M. Coronavirus disease 2019 (COVID - 19). 2020;1(1):1–27. Available from: <http://journals.lww.com/00004703-200302000-00008>
20. Matzumura Kasano JP, Meza Santibañez L, Sandoval Díaz I. Recomendaciones en gestantes durante la pandemia COVID-19. Rev Peru Investig Matern Perinat [Internet]. 2020 Apr 14;9(1):92–7. Available from: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/191>
21. Tane R, Masitoh S, Rustina Y. Factors influencing anxiety in mothers of low birth weight infants. Pediatr Rep [Internet]. 2020 Jun 25;12:5–7. Available from: <https://www.pagepress.org/journals/index.php/pr/article/view/8701>
22. Soma-Pillay P, Nelson-Piercy C, Tolppanen H, Mebazaa A. Physiological changes in pregnancy. Cardiovasc J Afr [Internet]. 2016 May 18;27(2):89–94. Available from: http://cvja.co.za/onlinejournal/vol27/vol27_issue2/#35/z
23. Fuente JR de la, Hil GHEMG. Salud Mental y Medicina Psicológica. Salud Ment. 2015;38(3):233–4.
24. Glover V. Maternal depression, anxiety and stress during pregnancy and child outcome; what needs to be done. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol [Internet]. 2014 Jan;28(1):25–35. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2013.08.017>

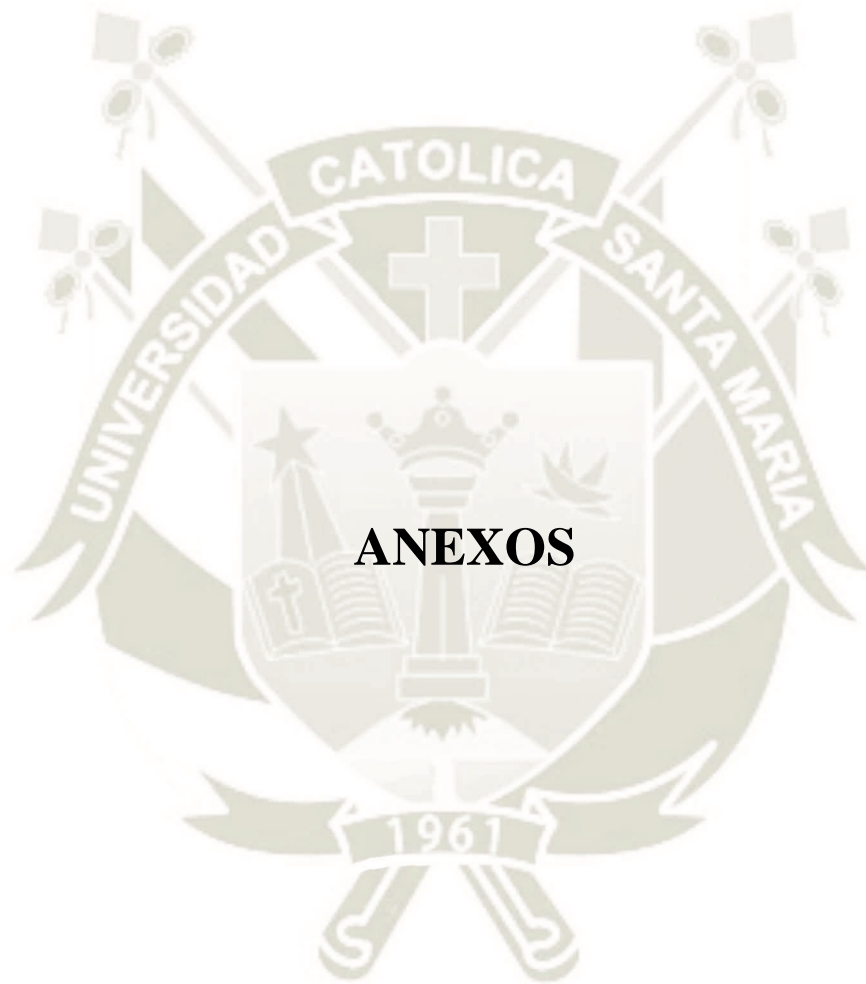
25. Guimaraes FJ, Da Silva Santos FJ, Bern Leite AF, De Holanda VR, De Sousa GS, Albuquerque Perrelli JG. Preferencias Enfermedad mental en mujeres embarazadas. *Enfermería Glob* [Internet]. 2018 Dec 31;18(1):499–534. Available from: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.18.1.328331>
26. Reverté Villarroya S. Salud mental y mujeres embarazadas durante la pandemia por COVID-19: revisión sistemática. 2021.
27. Pariona Gutierrez E, Moquillaza Alcántara V, García Cajaleón J, Cuya Candela E. Factores psicosociales asociados a la depresión en gestantes atendidas en un centro materno infantil peruano, 2018. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2020 Oct;85(5):494–507. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000500494&lng=en&nrm=iso&tlng=en
28. Luis Enrique Moreno Estremadoyro. “DEPRESIÓN Y APOYO SOCIAL EN GESTANTES DE UN CENTRO MATERNO INFANTIL DEL DISTRITO DE COMAS” [Internet]. 2020. Available from: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2216%0Ahttp://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a08.pdf>. 2009 abr-jun; 13(2).
29. GUTIERREZ ESP. Factores psicosociales asociados a la depresión en gestantes del Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2018. 2019.
30. AGUILAR SUÁREZ L :Bach. DEPRESIÓN Y AUTOESTIMA EN MUJERES GESTANTES DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LA CIUDAD DE HUANCAYO, 2019 [Internet]. Tesis. 2019. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/21483/AUTOESTIMA_MOTIVACION_MUSAC_TARICUARIMA_REYNA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Vara Tarazona LA, Rimari Miranda F. EVALUACIÓN DE LA ANSIEDAD EN GESTANTES EN TIEMPOS DEL COVID-19, EN UN HOSPITAL DEL CALLAO. *Rev Científica Ágora* [Internet]. 2021 Jul 12;8(1):17–22. Available from: <https://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/147>
32. Lecca Paz AI, Matías Cabrera SM. “Niveles de Ansiedad estado- rasgo en pacientes gestantes y púérperas del Hospital Regional Docente las Mercedes - Chiclayo 2019” [Internet]. 2021. Available from:

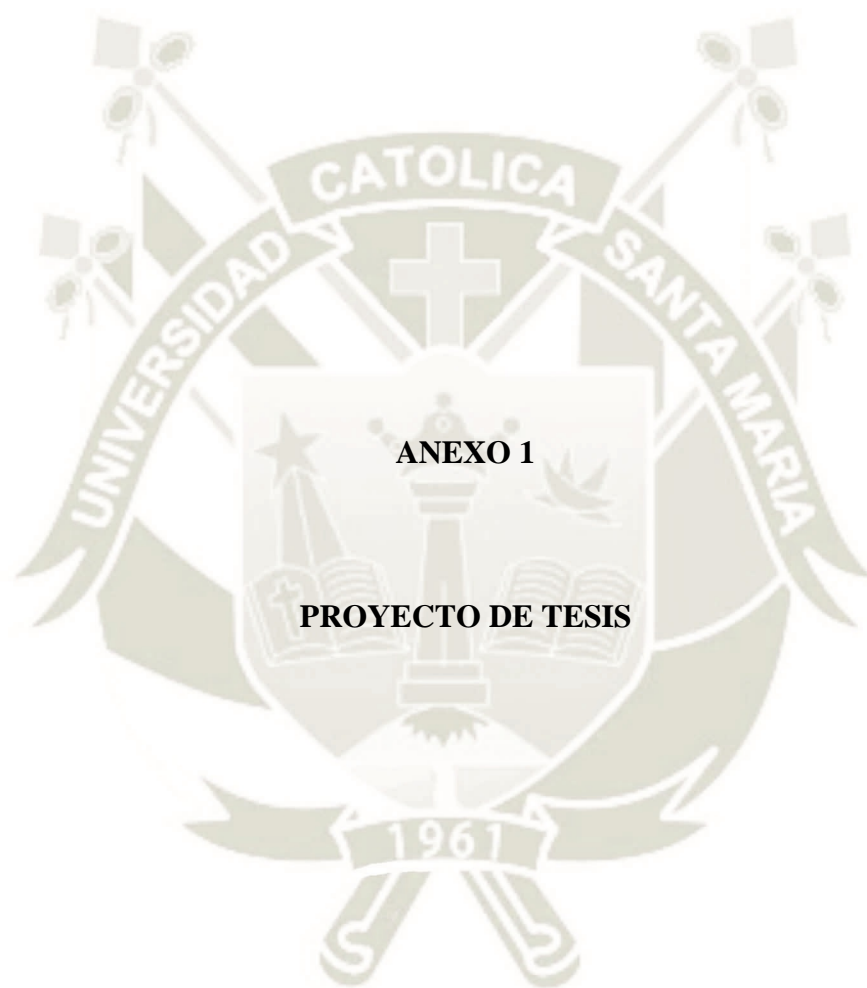
- <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/659/browse?type=author&value=Lecca+Paz%2C+Ana+Isabella>
33. Pérez OR. EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN ENFERMERA SOBRE EL NIVEL DE ANSIEDAD EN GESTANTES CON ALTO RIESGO DE PARTO PRETÉRMINO. 2020.
 34. Tzur Bitan D, Grossman-Giron A, Bloch Y, Mayer Y, Shiffman N, Mendlovic S. Fear of COVID-19 scale: Psychometric characteristics, reliability and validity in the Israeli population. *Psychiatry Res* [Internet]. 2020 Jul;289(January):113100. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113100>
 35. Condor Camara DF. WAWARED: EVALUACION DE LA IMPLEMENTACION DE UNA HISTORIA CLINICA ELECTRONICA PARA EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO (CRED) DEL NIÑO. UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA; 2018.
 36. Antúnez Z, Vinet E V. Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS - 21): Validación de la Versión abreviada en Estudiantes Universitarios Chilenos. *Ter psicológica* [Internet]. 2012 Dec;30(3):49–55. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000300005&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 37. Turpo Zapana AN, Choque Pinto KSP. EFECTO DE LA INFECCIÓN POR SARS-COV-2 EN EL NIVEL DE ANSIEDAD EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD EDIFICADORES MISTI, AREQUIPA ENERO - MAYO 2021 [Internet]. Universidad Católica de Santa María; 2018. Available from: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12920/11028>
 38. Asunta BPVV. “FACTORES SOCIO-DEMOGRÁFICOS QUE SE ASOCIAN AL NIVEL DE ANSIEDAD EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO PRENATAL DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA 2014” Tesis. Universidad Católica de Santa María; 2015.
 39. GUZMAN CAS. FRECUENCIA DE MIEDO, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN GESTANTES EN EL CONTEXTO COVID-19 EN UN HOSPITAL GENERAL DE LIMA- METROPOLITANA. Nombre [Internet]. 2020. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/8468>
 40. NACARINO SANCHEZ JANETH ELIZABETH. Ansiedad en Gestantes Durante La

- Pandemia Del Covid-19 [Internet]. Universidad Privada Antenor Orrego. 6.; 2020. Available from: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/6840/1/REP_MEHU_JANET_H.NACARINO_ANSIEDAD.GESTANTES.DURANTE.PANDEMIA.COVID19.pdf
41. Ruiz KEG, Ricopa RKT. Niveles de ansiedad en gestantes primigestas y multigestas durante el estado de emergencia sanitaria por infección del Virus SARS - COV2 Hospital II - 2 Tarapoto, setiembre 2020 - febrero 2021 [Internet]. Universidad Nacional de San Martín; 2021. Available from: <http://hdl.handle.net/11458/4005>
 42. Nunton Marchand J, Alvarado Ríos V, Pérez Llanos A. IMPACTO PSICOLÓGICO DE LA PANDEMIA DEL COVID-19, EN GESTANTES DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD NIVEL III-2, LIMA-2020. Rev Científica Ágora [Internet]. 2020;7(2):94–100. Available from: <https://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/123>
 43. Romero-Gonzalez B, Puertas-Gonzalez JA, Mariño-Narvaez C, Peralta-Ramirez MI. Confinement variables by COVID-19 predictors of anxious and depressive symptoms in pregnant women. Med Clínica (English Ed [Internet]. 2021 Feb;156(4):172–6. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2387020621000188>
 44. Ana Sofía Bohórquez Otálvaro. ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS ASOCIADAS EN EL EMBARAZO DE MUJERES ENTRE LOS 14 Y LOS 40 AÑOS DEL ÁREA METROPOLITANA DEL VALLE DE ABURRÁ. Universidad EAFIT; 2020.
 45. Rosales NPZ, Hernández FJS. FACTORES EMOCIONALES EN MUJERES EMBARAZADAS DURANTE TIEMPO DE PANDEMIA COVID - 19. UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL; 2021.
 46. Parasi C. Una Revisión de la Salud Mental Materna en Tiempos de Covid-19. Rev Psicológica Hered [Internet]. 2021 Mar 19;13(2):56–61. Available from: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RPH/article/view/3903>
 47. Paredes Salazar Norma (orcid.org/0000-0003-4165-7925), (orcid.org/0000-0001-6759-4905) QAAG. “Adaptación y Propiedades de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS – 21) en usuarios que acuden a centros de salud mental de Lima, 2018.” Universidad César Vallejo; 2019.

48. Rodriguez D carin rojas. Frecuencia De Ansiedad Y Depresión En Gestantes Atendidas En El Centro De Salud La Libertad Durante El Periodo De Septiembre a Noviembre Del 2017. Univ Peru Del Cent [Internet]. 2018;1–72. Available from: [file:///C:/Users/HP/Desktop/therina antecedetes tesis/antecedente 3.pdf](file:///C:/Users/HP/Desktop/therina%20antecedentes%20tesis/antecedente%203.pdf)







Universidad Católica de Santa María

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Medicina Humana



“FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ESTRES EN GESTANTES DEL C.S. ALTO LIBERTAD DURANTE LA PANDEMIA POR COVID – 19 EN AREQUIPA, SETIEMBRE 2021 – ENERO 2022”

Proyecto de tesis presentado por:

Chávez Suaña, Violeta Yeanett

Para optar el Título Profesional de:

Médico – Cirujana

Asesor: **ALVARADO DUEÑAS ELVIS FELIPE**

**Arequipa – Perú
2022**

PREÁMBULO

Actualmente estamos frente a una pandemia causada por el virus SARS – CoV -2 y constituye una emergencia de la salud pública a nivel global. La enfermedad se ha expandido rápidamente por el mundo y fue considerado como pandemia desde marzo del año pasado (1).

Durante el periodo del embarazo, el sistema inmune materno enfrenta múltiples retos, como mantener una tolerancia alogénica con el feto y también el preservar su habilidad para protegerse contra distintos agentes microbianos. Al inicio habrá un estado proinflamatorio para ayudar a la implantación y placentación, luego habrá un estado inflamatorio para beneficiar el crecimiento fetal durante el segundo trimestre, y al final habrá un estado proinflamatorio justo en el momento en que se prepara para la labor del parto (2).

El embarazo es un estado fisiológico que predispone a las mujeres a las infecciones virales, debido a que a parte de la preocupación por la pandemia, una gestante tiene preocupaciones relacionadas con el efecto sobre el resultado fetal y neonatal, por eso las gestantes requieren atención especial en cuanto a prevención, diagnóstico y atención (1).

Al ser la gestación un evento vulnerable, la mujer está sujeta a cambios emocionales, siendo propensas a cambios de humor, trastornos emocionales y ansiedad, varios estudios han demostrado como la ansiedad en el embarazo se ha incrementado debido a la pandemia por el COVID – 19, generando que la gestante no continúe con un seguimiento adecuado de su embarazo. Esto ha traído ausentismo en los centros de salud de atención primaria (3).

Hay que destacar que la ansiedad , depresión y estrés en las gestantes puede estar influenciada a factores psicosociales y sociodemográficos , por ejemplo el grado de instrucción, ingreso económico, situación laboral, apoyo familiar y de la pareja (4).

Es importante considerar también los antecedentes patológicos, como enfermedades crónicas, tales como diabetes mellitus, hipertensión arterial o incluso el tener algún trastorno psiquiátrico. Los antecedentes obstétricos también tendrán relevancia ya que puede generar susceptibilidad a tener ansiedad.

Se debe identificar la ansiedad durante el embarazo, porque predispone a complicaciones tales como amenaza de aborto, alteración en el desarrollo fetal, bajo peso al nacer, parto pretérmino y APGAR bajo al nacer. A largo plazo puede generar ansiedad y depresión en los infantes y adolescentes, por lo que es importante identificarlo, diagnosticar y darle un tratamiento temprano (5).

I. PLANTEAMIENTO TEORICO

6. Problema de investigación

6.1. Enunciado del Problema

¿Cuáles son los factores asociados al nivel de depresión, ansiedad y estrés en gestantes del C.S. Alto Libertad, durante la pandemia por COVID – 19 en la ciudad de Arequipa en el mes de Setiembre - Enero del 2021?

6.2. Descripción del Problema

a) Área del conocimiento

Área general:	Ciencias de la Salud
Área específica:	Medicina Humana
Especialidad:	Psiquiatría
Línea:	Depresión – Ansiedad – Estrés

6.3. Análisis u operacionalización de variables e indicadores

VARIABLES INDEPENDIENTES

Variable:	Indicador:	Unidad / Categoría: el valor	Escala:
Factores sociodemográficos	Edad	Años	Cuantitativa
	Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero • Conviviente • Casado • Viudo / Divorciado 	Cualitativa
	Grado de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> • Sin instrucción • Primaria • Secundaria • Superior 	Cualitativa
	Situación laboral	<ul style="list-style-type: none"> • Sin empleo • Con empleo 	Cualitativa
	Ingresos económicos	<ul style="list-style-type: none"> • Más de lo básico • Lo básico • Menos de lo básico 	Cualitativa
	Nacionalidad	<ul style="list-style-type: none"> • Peruana • Extranjero 	Cualitativa
	Factores psicosociales	Apoyo familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Embarazo no planificado		<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Cualitativa
Apoyo de la pareja		<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Cualitativa
Violencia doméstica		<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Cualitativa
Familiar con COVID -19		<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Cualitativa
Factores clínicos	Paridad	<ul style="list-style-type: none"> • Primípara • Secundípara • Multípara 	Cualitativa
	Amenaza de aborto en gestación actual	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Cualitativa
	Etapas del embarazo	<ul style="list-style-type: none"> • I trimestre • II trimestre • III trimestre 	Cualitativa
	Comorbilidades	<ul style="list-style-type: none"> • Cesárea anterior • Diabetes Mellitus • Preeclampsia • Aborto previo • Otros (especifique) 	Cualitativa

VARIABLES DEPENDIENTES

Variable:	Indicador:	Unidad / Categoría: el valor	Escala:
Estrés	DASS -21	<ul style="list-style-type: none"> • $\geq 8-9$ estrés leve • 10-12 estrés moderado • 13-16 estrés severo • 17 o más, estrés extremadamente severo. 	Ordinal
Ansiedad	DASS -21	<ul style="list-style-type: none"> • ≥ 4 ansiedad leve • 5-7 ansiedad moderada • 8-9 ansiedad severa • 10 o más, ansiedad extremadamente severa. 	Ordinal
Depresión	DASS -21	<ul style="list-style-type: none"> • $\geq 5-6$ depresión leve • 7-10 depresión moderada • 11-13 depresión severa • 14 o más, depresión extremadamente severa. 	Ordinal

Interrogantes básicas:

1. ¿Cuáles son los niveles de depresión en gestantes del C.S. Alto Libertad durante la pandemia por COVID – 19 en la ciudad de Arequipa en Setiembre – Enero del 2021?
2. ¿Cuáles son los niveles de ansiedad en gestantes del C.S. Alto Libertad durante la pandemia por COVID – 19 en la ciudad de Arequipa en Setiembre – Enero del 2021?
3. ¿Cuáles son los niveles de estrés percibidos por las gestantes del C.S. Alto Libertad durante la pandemia por COVID – 19 en la ciudad de Arequipa en Setiembre – Enero del 2021?
4. ¿Existe asociación entre los niveles de depresión, ansiedad y estrés en las gestantes del C.S. Alto Libertad durante la pandemia por COVID – 19 en la ciudad de Arequipa en Setiembre – Enero del 2021?

5. ¿Qué factores sociodemográficos están asociados a la depresión, ansiedad y estrés en gestantes del C.S. Alto Libertad durante la pandemia por COVID – 19 en la ciudad de Arequipa en Setiembre – Enero del 2021?
6. ¿Qué factores psicosociales están asociados a la depresión, ansiedad y estrés en gestantes del C.S. Alto Libertad durante la pandemia por COVID – 19 en la ciudad de Arequipa en Setiembre – Enero del 2021?
7. ¿Qué factores clínicos están asociados a la depresión, ansiedad y estrés en gestantes del C.S. Alto Libertad durante la pandemia por COVID – 19 en la ciudad de Arequipa en Setiembre – Enero del 2021?

Tipo de investigación:

El presente estudio se trata de un estudio de campo.

Diseño de investigación:

Correlacional de corte transversal.

Nivel de investigación:

Descriptivo - Analítico

6.4. Justificación del problema

Justificación científica - social

El presente estudio está orientado a la salud mental de la gestante y el efecto psicológico que ocasiono la pandemia por COVID – 19 en esta población. Por lo que es importante ver la relación de ansiedad, depresión y estrés a causa del confinamiento en el que han sido sometidas las gestantes.

Al identificar los factores asociados a la ansiedad, depresión y estrés en las gestantes durante la pandemia por COVID -19, nos permitirá implementar medidas para su prevención, diagnóstico y tratamiento, así evitaríamos complicaciones que podrían afectar al binomio madre – niño.

La realización de este trabajo de investigación es factible, ya que contamos con una muestra adecuada de gestantes atendidas en el C.S. Alto Libertad, además que la escala utilizada para la medición de ansiedad, depresión y estrés (DASS- 21) es validada tanto a nivel nacional e internacional.

7. MARCO CONCEPTUAL:

7.1. Ansiedad

7.1.1. Definición

La ansiedad es una respuesta que se va a anticipar ante una amenaza futura, es un estado mental el cual va a provocar nerviosismo y desasosiego además va a estar acompañado de cambios fisiológicos los cuales nos van a preparar para la defensa o la huida.(6)

Diferencia entre ansiedad fisiológica y patológica (7)

Ansiedad Fisiológica	Ansiedad Patológica
<ul style="list-style-type: none"> - Es considerado un mecanismo de defensa frente a amenazas de la vida diaria. - Tiene una función adaptativa - Va a mejorar nuestro rendimiento - Es de carácter leve. - Tiene un menor componente somático. - No va a generar demanda de atención psiquiátrica. 	<ul style="list-style-type: none"> - Puede bloquear una respuesta adecuada a la vida diaria - Es desproporcionada al desencadenante. - Tiene una función desadaptativa. - Va a empeorar el rendimiento. - Es de carácter grave. - Tiene mayor componente somático. - Va a generar demanda de atención psiquiátrica.

7.1.2. Epidemiología

Según estudios epidemiológicos de Salud Mental, se pudo evidenciar que el 20% de la población adulta y adulta mayor padece de un trastorno mental, entre los cuales tenemos: la depresión, ansiedad y dependencia de alcohol. Debido a estos factores:

- La pandemia por COVID – 19.
- El temor tanto al contagio propio como de la familia.
- El duelo por los familiares fallecidos debido a la pandemia.
- Inseguridad económica debido a la pandemia por COVID – 19

- Desempleo laboral debido a la pandemia por COVID – 19

Todos estos factores ocasionaron mayor ansiedad en la población por lo que el Ministerio de Salud ha implementado diversos instrumentos para dar apoyo psicosocial, uno de ellos es la línea telefónica 113 opción 5 , este instrumento se realizó durante el periodo del 8 de abril al 14 de mayo del presente año, teniendo como resultado un total de 24 802 llamadas (llamadas diarias aproximadamente 657) se vio que el 12.68% fue por síntomas ansiosos y/o depresivos.(8)

7.1.3. Etiología

Factores biológicos: Esta relacionado con la disfunción de diferentes sistemas de neurotransmisores (dopamina y serotonina) estos van a regular el estado de ánimo y comportamiento. Las alteraciones en estos sistemas se van a desencadenar en personas con susceptibilidad biológica debido a algún factor estresante.(9)

Factores psico-sociales: Tiene un impacto directo, como consecuencia de algún evento traumático, las personas serán vulnerables a los trastornos de ansiedad. También la forma de crianza, ambiente familiar y cultural van a influir a que la persona desarrolle ansiedad.(9)

Factores precipitantes: Los trastornos por ansiedad se van a relacionar con acontecimientos estresantes, en mayor frecuencia los amenazadores , como enfermedades físicas, problemas laborales y problemas en las relaciones interpersonales.(6)

Factores de mantenimiento: Los trastornos de ansiedad se van cronificar por la persistencia de los acontecimientos estresantes, también van a influir los estilos de pensamiento, esto provocará que los síntomas tengan un carácter estresante.(6)

Factor neurobiológico: La ansiedad va a tener su base en ciertas zonas del tallo cerebral.(7)

7.1.4. Factores de riesgo

- Género: femenino.
- Edad: 25 a 34 años.
- Desempleo.
- Estilo de vida y la situación familiar.
- Factores hereditarios.

- Trauma infantil.(10)

7.1.5. Fisiopatología

a. Hiperactividad adrenérgica

Neurobiología de la ansiedad:

- Estimulación eléctrica del locus ceruleus en el mono provocó reacción de miedo.
- Niveles altos de noradrenalina, adrenalina y sus metabolitos se han encontrados en sujetos sanos luego de afrontarse a un estrés emocional.
- La yohimbina es una droga que bloquea los alfa-2 adrenorreceptores presinápticos lo cual va a producir un incremento en la liberación de noradrenalina. Si esta droga se administra en pacientes que tengan trastornos de pánico, les va a producir elevación de la presión arterial (hipertensión), taquicardia y aumento del cortisol.
- Hipersensibilidad de quimiorreceptores (9).

b. Hiposensibilidad de los receptores GABA – Benzodiazepínicos

El GABA-A estará asociada a receptores benzodiazepínicos. Estos van a abundar en el sistema límbico, cerebelo y corteza. Cuando el receptor GABA-A es activado va a disminuir la excitabilidad neuronal y provocará una acción inhibitoria. El receptor GABA-B es presináptico y cuando es estimulado va a inhibir la liberación de GABA y también de algunos aminoácidos excitatorios. En los pacientes con trastorno por pánico van a presentar ataques de pánico al administrarle flumazenil, el cual es un antagonista de los receptores benzodiazepínicos; a la vez, estos pacientes serán menos sensibles al diazepam, sugiriendo una hiposensibilidad de los receptores GABA-benzodiazepínicos”(9).

c. Disfunción Serotoninérgica

Según diversas investigaciones, la serotonina tiene una participación en los trastornos de ansiedad, siendo con mayor frecuencia los trastornos por pánico, obsesivo – compulsivo y los de fobia social.

La evidencia es la efectividad terapéutica que tienen los inhibidores de la recaptación de serotonina en estos trastornos previamente mencionados. A pesar de que la serotonina tiene un papel fundamental en la ansiedad, actualmente es difícil saber si el problema es un déficit

o un incremento de este neurotransmisor o si se trata de una alteración en la sensibilidad de los múltiples receptores serotoninérgicos tanto presinápticos como postsinápticos (vinculados con la ansiedad), los cuales al estar ubicados en diversas regiones del cerebro darán lugar a una variedad de alteraciones”(9).

7.1.6. Manifestaciones Clínicas

Dentro de las manifestaciones clínicas tenemos:

Síntomas emocionales de ansiedad

- Preocupación excesiva
- Hiperactividad autónoma
- Respuesta de sobresalto exagerada
- Irritabilidad
- Problemas de concentración

Síntomas Físicos de ansiedad

- Palpitaciones
- Sudoración
- Dolor estomacal
- Mareos
- Diarrea
- Sensación de falta de aire
- Temblor de manos
- Cefaleas
- Fatiga
- Insomnio (11).

7.1.7. Diagnóstico

Para realizar un buen diagnóstico es fundamental que descartemos una etiología médica o neurológica, primero se debe escuchar al paciente expresando sus síntomas , preguntándole para poder obtener mayor información, realizarle un examen físico con el objetivo de buscar una enfermedad coexistente, informar es decir explicar y aclarar al paciente sobre la enfermedad que está padeciendo.(7)

Dentro de los criterios diagnósticos de la DMS – V, tenemos:

- 1.- Ansiedad y preocupación excesiva durante al menos seis meses, acerca de eventos o actividades (trabajo, desempeño escolar).
- 2.- Resulta difícil poder controlar la preocupación.
- 3.- La ansiedad y la preocupación están asociadas con 3 o más de los siguientes síntomas (durante los últimos seis meses):
 - Inquietud o sensación de excitación o nerviosismo.
 - Se fatiga con facilidad.
 - Dificultad para concentrarse o la mente en blanco.
 - Irritabilidad.
 - Tensión muscular.
 - Alteración del sueño.
- 4.- La ansiedad, preocupación o síntomas físicos van a causar angustia o deterioro clínicamente significativo en áreas sociales, ocupaciones u otras áreas importantes de funcionamiento.
- 5.- La alteración se va a atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia u otra condición medica
- 6.- La alteración no se explica por otro trastorno mental (11).

7.2. Depresión

7.2.1. Definición

Definición según la OMS es un trastorno mental el cual esta caracterizado por un conjunto de síntomas como tristeza, desinterés, baja autoestima, disminución del apetito y sueño. Afecta fundamentalmente el estado de ánimo por lo que también se conoce como trastorno del humor o trastorno afectivo. (12)

7.2.2. Epidemiología

Según estudios epidemiológicos de Salud Mental, se vio que el 20% de la población adulta y adulta mayor padecía de depresión. Se hizo una encuesta poblacional sobre salud

mental durante la pandemia por COVID -19, en esta encuesta participaron 58 349 personas y se vio que el 41% presento sintomatología asociada a depresión moderada a severa. En el caso de las mujeres fue 30.8% y en los hombres 23.4%. El grupo etario que se vio con mayor afectación depresiva fue de 18 a 24 años. (8)

7.2.3. Etiología

Tiene un origen multicausal y se han detectado diferentes factores y emitido algunas teorías en un intento por explicar su etiología. Actualmente se sabe que las tensiones del medio ambiente por ejemplo el fallecimiento de un familiar, el perder un empleo, entre otras situaciones, pueden precipitar la depresión. (13)

Factores Biológicos: En el caso de la depresión tenemos una disminución en la sensibilidad de los receptores postsinápticos, adrenérgicos beta y 5-hidroxitriptamina tipo 2. La disminución tanto de la serotonina como de sus catabolitos se encuentra relacionado con los síntomas depresivos. En la depresión, la tendencia suicida está relacionada con una disminución de 5-HTA en el líquido cefalorraquídeo”(13).

Factores genéticos: En parientes enfermos de bipolaridad se vio que existe una alta incidencia de cuadros bipolares (9.3% vs 1% de la población general), de ciclotimia (3%) y de depresión mayor (14.3% vs 5.9 de la población general).

Los familiares de pacientes con depresión mayor tienen un riesgo elevado de padecer esta patología (17%). Los estudios gemelares comparan la concordancia de una determinada enfermedad en gemelos monocigóticos y dicigóticos; de manera que la presencia de un factor genético implicaría la existencia de un mayor índice de concordancia en los monocigóticos que en los dicigóticos. Estos estudios reportan que el grado de concordancia en los trastornos afectivos es más elevado en los monocigóticos que en los dicigóticos (67 % vs 20 % en los dicigóticos)”(13).

Factores psicosociales: Existe somatización, hipocondría, vivencias paranoides y sentimientos de culpa. En la clase alta predominan los trastornos bipolares, la depresión en las mujeres se da por la discriminación social que les impide obtener poder, según el enfoque de la desigualdad social entre hombres y mujeres predispone a que estas tengan dependencia, baja autoestima y depresión. El periodo premenstrual y el postparto son épocas de mayor riesgo para la depresión. (13)

7.2.4. Fisiopatología

Cambios anatómicos y metabólicos en el cerebro:

Al ser muy heterogénea la sintomatología de la depresión se sugiere que se debe a la participación de distintas áreas cerebrales. Vamos a tener disfunción de la corteza prefrontal dorsolateral afectando las funciones cognitivas (razonamiento, planeación y toma de decisiones). Y las áreas orbitofrontal y medial de la corteza prefrontal las cuales contribuyen al componente afectivo del síndrome. (14)

Cambios en el volumen cortical y subcortical:

En lo que respecta a los cambios estructurales tenemos la reducción del hipocampo, esta reducción es del 8 -10%, siendo tanto bilateral como solo en uno de los hemisferios. Existe una reducción significativa en pacientes que presentaron episodios depresivos recurrentes, la disminución se va a correlacionar inversamente con la duración del episodio depresivo. Otra área donde también hay reducción de la materia gris es en la corteza cingulada anterior, específicamente la zona ventral al genu del cuerpo calloso, la reducción es del 20 – 40% en pacientes con antecedentes familiares de depresión. (14)

7.2.5. Manifestaciones Clínicas

La depresión se va a caracterizar por episodios en la que las emociones y pensamientos negativos van a coexistir con déficit cognitivo y alteraciones en el apetito, libido y sueño. Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV) tenemos los siguientes síntomas:

- Sentimiento de tristeza
- Desesperanza
- Inutilidad
- Culpa
- Baja autoestima
- Pensamientos negativos centrados en el suicidio
- Déficit cognitivo afectando la motivación, atención selectiva, memoria episódica y de trabajo.
- Irritabilidad
- Disforia

- Anhedonia
- Síntomas neurovegetativos: menor o mayor apetito, fatiga y alteraciones del ciclo vigilia – sueño. (14)

7.2.6. Diagnóstico

Trastorno depresivo mayor. Criterios diagnósticos DSM-5

A. “Cinco (o más) de los siguientes síntomas han estado presentes durante el mismo período durante al menos dos semanas. Al menos uno de los síntomas es: (1) estado de ánimo deprimido o (2) pérdida de interés o placer.

1. El estado de ánimo deprimido casi todo el día, casi todos los días, según lo indicado por el paciente (se siente triste, vacío, sin esperanza) u observaciones hechas por otros (parece llorosa) (NOTA: En el caso de niños y adolescentes, puede ser humor irritable.)
2. Existe una disminución marcada del interés o del placer en todas o casi todas las actividades durante la mayor parte del día, casi todos los días.
3. Hay pérdida de peso significativa cuando no realiza dieta o ganancia de peso (por ejemplo, un cambio de más del 5% del peso corporal en un mes), o disminución o aumento del apetito casi todos los días.
4. Insomnio o hipersomnia casi todos los días.
5. Agitación psicomotora o retraso casi todos los días.
6. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.
7. Sentimientos de inutilidad o culpa excesiva o inapropiada.
8. Disminución de la capacidad de pensar o concentrarse, o indecisión, casi todos los días.
9. Pensamientos recurrentes de muerte, ideación suicida recurrente sin un plan específico, o un intento de suicidio o un plan específico para cometer suicidio.

B. Los síntomas causan angustia o deterioro clínicamente significativo en áreas sociales, ocupacionales u otras áreas importantes de funcionamiento.

C. El episodio no es atribuible a los efectos fisiológicos directos de una sustancia u otra condición médica.

NOTA: Los criterios A y C representan un episodio depresivo mayor.

D. La ocurrencia del episodio depresivo mayor no se explica mejor por trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, trastorno esquizofreniforme, trastorno delirante u otro espectro de esquizofrenia especificado o no especificado y otros trastornos psicóticos.

E. Nunca ha habido un episodio maníaco o hipomaníaco”(15).

7.3. Estrés

7.3.1. Definición

El estrés es una reacción que explica la situación de que un individuo vivo, o alguno de sus órganos o aparatos, lo ponga en riesgo a enfermarse debido a un rendimiento superior a lo normal (16).

El estrés también puede ser considerado como un estado desagradable de estimulación el cual ocurre cuando las personas perciben algún suceso o condición de amenaza, va a ayudar en la protección frente a los estresores de la vida, mediante los mecanismos de la adaptación (8).

Tenemos 3 conceptos del estrés:

- Estrés como estímulo: Esta se refiere a un factor externo que afecta al individuo.
- Estrés como respuesta: Es la respuesta indeterminada del cuerpo ante un estímulo que lo demande.
- Estrés como interacción: Relación concreta entre la persona y el contexto, en la que la persona siente que está en peligro su bienestar (15).

Según el Síndrome General de Adaptación de Selye, le respuesta de estrés es (15):

- Reacción de alarma: respuesta de huida o lucha, se refiere a la activación autonómica a partir de la liberación de catecolaminas.
- Resistencia
- Agotamiento

7.3.2. Epidemiología

El Ministerio de Salud, para poder afrontar la pandemia implementó instrumentos entre los cuales tenemos el apoyo psicosocial a través de la línea telefónica 113 opción 5, fue durante el periodo del 8 de abril al 14 de mayo del presente año, se tuvo un total de 24 802 llamadas y se vio que el 82.35% correspondió a orientación por estrés”(8).

7.4. COVID y Salud Mental en el Embarazo

“El COVID – 19 es una beta coronavirus ARN de cadena positiva del subgrupo de coronavirus causantes del síndrome respiratorio agudo severo (SARS). Hay similitud de la secuencia de ARN con el coronavirus del murciélago, por eso se propone que sea la fuente principal” (17) .

La aparición del COVID -19, su rápida transmisión, ha generado preocupación a la comunidad científica debido a los efectos negativos que está conllevando la pandemia en la salud mental de la población en general. Se ha modificado las prioridades de la población, generando aumento de ayuda psiquiátrica, el COVID – 19 se ha convertido en un estresor traumático (11).

Las mujeres embarazadas experimentan cambios tanto inmunológicos como fisiológicos , y esto las hace más susceptibles a las infecciones respiratorias virales, incluido COVID-19, y según estudios, las mujeres embarazadas con diferentes enfermedades respiratorias virales tienen mayor riesgo de poder desarrollar complicaciones obstétricas todo esto debido a los cambios en las respuestas inmunes (18).

“La OMS indica que la salud es la perfecta combinación tanto del bienestar física, mental y social, en la cual la salud mental se caracteriza por ser la capacidad en la que el individuo pueda afrontar sus tensiones, realizar un trabajo productivo y lo más importante contribuir a la comunidad, teniendo una vida plena, manteniendo relaciones interpersonales para desarrollar diversas actividades en la vida” (19).

En el embarazo la gestante sufre cambios fisiológicos los cuales son necesarios para un desarrollo adecuado del feto, estos cambios son psicológicos y físicos que generan un estado de estrés fisiológicos indispensable para crear un ambiente propicio que cumpla con los requerimientos necesarios por el feto (20).

Es necesario que el personal de salud reconozca cuando este cambio fisiológico se torna patológico, para así poder dar un diagnóstico y tratamiento oportuno, evitando poner en riesgo el binomio madre – hijo.

En el embarazo la ansiedad y estrés es poca reconocida pero predecible debido a la transición de ser mujer a ser madre, este proceso conlleva a una gran carga emocional y de responsabilidad. Suele ser un estado temporal el cual va disminuyendo conforme avanza la gestación, o incluso puede persistir o incrementarse, produciendo mecanismos de defensa de la madre que resulte perjudicial para el hijo. Según numerosos estudios niveles elevados de ansiedad en las gestantes se han relacionado a parto pretérmino, amenaza de aborto en el primer trimestre, parto por cesárea, bajo peso al nacer, complicaciones en el comportamiento a futuro, riesgo de ansiedad y depresión en adolescentes (21), (22).

También se vio en el periodo gestacional, factores de riesgo para la depresión, los cuales estaban relacionados a gestación en la adolescencia, embarazo no planificado, sentimientos negativos sobre la gestación, ser madre soltera, tener conflictos con la pareja , el no tener apoyo social, bajo nivel económico y bajo nivel de escolaridad (23).

Por todo esto es muy importante que la atención sanitaria se humanice , que los profesionales pregunten a las mujeres gestantes que acuden a sus controles , el cómo se sienten emocionalmente, también el cómo les va en su vida cotidiana, relaciones sociales y familiares, preguntar si está disfrutando de su embarazo y de cada etapa que va experimentando, todo esto les daría confianza a las gestantes y se podría detectar de manera temprana problemas de salud mental (24).

7.5. Escala DASS - 21

Es un cuestionario conformado por 21 ítems, está diseñado para medir la severidad de algunos síntomas comunes a la depresión, ansiedad y estrés.

Ítems relacionados con la depresión:

Miden los síntomas asociados con el humor disfórico (tristeza o sensación de inutilidad)

Ítems relacionados con la ansiedad:

Estos ítems buscan excitación física, miedo (temblor, sensación de fatiga y debilidad) y ataques de pánico.

Ítems relacionados con el estrés:

Estos buscan tensión, irritabilidad y tendencia a exagerar ante eventos que generen estrés.

Para completar el cuestionario el individuo debe indicar la presencia y severidad de los síntomas durante la última semana.

El puntaje de cada ítem va desde cero (no aplica durante la última semana) hasta tres (aplica mucho o la mayor parte del tiempo durante la última semana). Es un instrumento que puede ser aplicado en distintos contextos socio culturales como lo demuestra un estudio realizado por el European Journal of Psychological Assessment en el cual se aplica la escala y se compara entre grupos culturales de Australia, Chile, China y Malasia, obteniendo como resultado una invariancia estructural lo que demuestra que puede ser aplicable a múltiples poblaciones (15).

La función del DASS 21 es el poder evaluar la severidad de los síntomas principales de la ansiedad, depresión y estrés, la encuesta no es un medio diagnóstico, además no valora parámetros ni características propias de la depresión como alteraciones del sueño, apetito y sexuales, tampoco valora la suicidabilidad del encuestado. Esta prueba no reemplaza a la valoración clínica integral”(25).

Calificación de la escala DASS -21

El DASS-21 posee tres subescalas, Depresión (ítems: 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21), Ansiedad (ítems: 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20) y Estrés (ítems: 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18). Para evaluar cada subescala por separado, se deben sumar las puntuaciones de los ítems correspondientes a cada una. Pueden obtenerse un indicador general de síntomas emocionales sumando las puntuaciones de todos los ítems.

Interpretación: a mayor puntuación general, mayor grado de sintomatología.

Puntos de corte comúnmente utilizados:

Depresión:

- 5-6 depresión leve
- 7-10 depresión moderada

- 11-13 depresión severa
- 14 o más, depresión extremadamente severa.

Ansiedad:

- 4 ansiedad leve
- 5-7 ansiedad moderada
- 8-9 ansiedad severa
- 10 o más, ansiedad extremadamente severa.

Estrés:

- 8-9 estrés leve
- 10-12 estrés moderado
- 13-16 estrés severo
- 17 o más, estrés extremadamente severo.

Validación de la escala DASS – 21

El DASS-21 ha sido adaptado a estudiantes de secundaria chilenos por Román, Vinet & Alarcón en el 2014 en un estudio llamado: Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): Adaptación y propiedades psicométricas en estudiantes secundarios de Temuco. Para determinar su validez se realizó un análisis factorial confirmatorio entre dos modelos, uno original y otro modificado con errores correlacionados siendo el segundo quien obtuviera mejores resultados ($\chi^2= 483.12$, CFI= .91). Se obtuvieron resultados satisfactorios en confiabilidad para las escalas depresión ($\alpha = .85$); ansiedad ($\alpha= .72$); estrés ($\alpha= .79$), siendo las correlaciones entre éstas significativas. Se aprecia una correlación mayor entre las escalas de Ansiedad y Estrés ($r= .63$, $p < .001$), en cuanto, las escalas de Depresión y Ansiedad la correlación fue menor ($r= .52$, $p < .001$). La dimensión Depresión, por su otro lado, mostró una correlación estadísticamente significativa con el BDI ($r= .71$, $p < .001$), sin embargo, con el BAI la correlación fue menor, pero sin dejar de ser significativa ($r= .54$, $p < .001$). Así mismo la dimensión Ansiedad, evidenció una correlación estadísticamente significativa con el BAI ($r= .76$, $p < .001$), al igual que con BDI en cuyo caso la correlación fue menor pero estadísticamente significativa ($r= .50$, $p < .001$). Por último, con respecto al Estrés este mostró una correlación estadísticamente significativa tanto con el BAI ($r= .64$, $p < .001$), como con el BDI ($r= .57$, $p < .001$). (26).

Batistelli y Marcassa en el 2014 en un estudio llamado: Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese, realizaron una adaptación y validación de la escala al portugués en las ciudades de San Andrés y Sao Paulo (Brasil). La

validez de la estructura interna se llevó a cabo mediante el KMO, obteniendo como resultado que la adaptación del modelo fue adecuada ($X^2= 3542.25$, $p < .01$). (26).

Ruiz, García, Suárez y Odriozola en el 2017 en un estudio llamado: The Hierarchical factor structure of the spanish versión of depression, anxiety and stress scale - 21 , exploraron la estructura factorial jerárquica de la versión española del DASS-21 para continuar con el análisis de sus propiedades en España y Colombia, para validar la consistencia interna de la prueba se realizó un análisis factorial confirmatorio entre 5 modelos, de los cuales destaco el modelo trifactorial en las tres muestras. $X^2(770.49-1453.49)$, CFI= .99, NNFI= .99 y RMSEA= .48-.51.(26).

En el 2017, Polo Martínez desarrolló un estudio llamado : Propiedades psicométricas de la escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS – 21) en estudiantes universitarios de Chimbote, con la finalidad de determinar las propiedades psicométricas de la versión abreviada de la Escala de DASS-21, como muestra tuvo a 593 estudiantes universitarios de Chimbote, Perú, además, el análisis estructural se realizó mediante el Análisis Factorial Confirmatorio demostrando la validez del constructo (GFI= .87, CFI= .88 y RMSEA= .08), por otro lado la consistencia interna dio como resultado un Alpha de Cronbach de .84 para la depresión y .83 para la ansiedad y estrés, considerándose muy adecuados por ser mayores a 0.4.(26)

7.6. Depresión en gestantes

La depresión ha sido reportada con mayor frecuencia en el sexo femenino, debido a la asociación con el aumento de esteroides sexuales, los cuales se dan en momentos como la fase lútea del ciclo menstrual, el uso de anticonceptivos, el síndrome premenstrual, embarazo y puerperio. La prevalencia de depresión en la gestación en el Perú es del 44% (27).

Las características sociodemográficas (edad, grado de instrucción, lugar de residencia) embarazo adolescente, embarazo no planificado, el diagnóstico previo del trastorno y el estado civil conviviente se asocia con la presencia de depresión durante el embarazo (28).

La depresión en la gestación tiene repercusión perinatal como hiperactividad fetal, parto prematuro, bajo peso al nacer o restricción del crecimiento fetal, también puede generar problemas en su desarrollo neurológico como reducción en la motricidad fina y gruesa, alteraciones en la comunicación, dificultad para la resolución de problemas y para desarrollar habilidades sociales (27).

También se vio afectada la salud perinatal, porque se vio un periodo de lactancia más corta y un menor vínculo materno – fetal (27).

La depresión mayor en gestante se caracteriza por haber tenido episodios depresivos en otras etapas de la vida, y los síntomas son: ánimo depresivo la mayor parte del tiempo, casi todos los días por dos semanas, además pérdida de interés por las actividades habituales, fatiga, sensación de enlentecimiento, sentimiento de culpa , dificultad para concentrarse, alteración del sueño, pensamientos de suicidio (29).

La depresión en una mujer embarazada también se puede asociar con una inadecuada alimentación, deterioro del autocuidado, mala adherencia a indicaciones médicas y con poca preocupación sobre sus controles prenatales, además la mujer puede tener tendencia a fumar o ingerir alcohol, el suicidio o intentos de suicidio son infrecuentes en gestantes con depresión (30).

Según la ACOG (Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología) se recomienda realizar screening al menos una vez durante el embarazo) para así poder identificar a las gestantes de riesgo y derivarla al especialista (27).

El tratamiento de la depresión durante el embarazo consta de:

- Intervenciones psicoterapéuticas: En el caso de gestantes con depresión leve y moderada se puede tratar con psicoterapia , técnicas de relajación, terapia cognitivo – conductual y psicoterapia (31).
- Farmacoterapia: En caso de depresión moderada o severa , no se cuenta con estudios sobre la eficacia de los antidepresivos, pero en la práctica sigue considerándose válida la recomendación de evitarlo durante las 12 primeras semanas de gestación debido a su teratogenicidad (31).

7.7. Ansiedad en gestantes

La ansiedad es una sensación de miedo el cual se produce al enfrentarse a situaciones amenazantes o estresantes, es una respuesta normal ante un peligro. Pero si persiste ya se consideraría un trastorno de ansiedad, la mujer en la gestación experimenta cambios físicos, fisiológicos y psicológicos , lo cual la pone en situaciones de vulnerabilidad generando problemas maternos y fetales , el cual afecta el proceso de desarrollo del bebé y el bienestar de la gestante (32).

Los factores que influyen en la ansiedad en gestantes son:

- Factores psicológicos: la personalidad es la característica propia de cada mujer y es la responsable de como la gestante llevara el proceso de maternidad (33).
- Factores psicosociales: la mujer experimenta cambios debido al incremento hormonal, acá la sensibilidad está a flote, por eso es importante el apoyo familiar y de la pareja (33).
- Factores sociodemográficos: el tener un hijo a muy temprana edad o en edad madura, también el estado civil, son determinantes que pueden alterar el estado de ánimo de la gestante (33).

La clínica que puede presentar la gestante es irritabilidad, excitación e inseguridad, si los síntomas no se tratan antes del parto pueden tener complicaciones durante el trabajo de parto o postparto (33).

Según estudios se demostró que la ansiedad durante el trabajo de parto se asocia con altos niveles de adrenalina, lo que puede provocar alteraciones en la frecuencia cardiaca fetal, disminución en la contractilidad uterina, trabajo de parto prolongado (33).

La ausencia de tratamiento de la ansiedad en mujeres gestantes puede tener efectos adversos sobre la propia mujer como preeclampsia, aborto espontaneo, retraso en el inicio de la lactancia tras el nacimiento, ansiedad y depresión postparto. En el feto está relacionado con el retraso del crecimiento intrauterino y prematuridad, puntuación del test de APGAR más bajos y trastornos afectivos y cognitivos en la vida adulta (34).

7.8. Plataforma WEB WAWARED

Es un aplicativo de uso a nivel nacional, integra la información obtenida en cada control prenatal de las gestantes atendidas en los Establecimiento de Salud del MINSA.

Esta red se creó ya que anteriormente la información de cada control prenatal solo estaba en el establecimiento de salud donde se hacía atender la gestante, para posteriormente ser enviada a la red central, esto requería tiempo y a veces la información obtenida era incompleta o estaba duplicada debido a que la gestante se hacía atender en diversos establecimientos y el seguimiento de la gestante era inadecuado. Por este motivo en el año 2015 la Universidad Peruana Cayetano Heredia crea un aplicativo informático en línea llamado WawaRed y a través de la resolución Ministerial N° 021-2017/MINSA se

aprueba el uso de la plataforma Web Wawared en todos los establecimientos de salud del Perú (35).

A través de esta plataforma virtual se puede realizar una historia clínica electrónica, y cada atención prenatal es registrada, al ser un sistema integrado a nivel nacional se puede hacer seguimiento de la gestación e identificar gestantes que tengan signos de alarma para poder actuar de manera inmediata, esta plataforma también presenta un envío de mensajes de texto con información de cada gestante, con todo esto se puede llevar un buen control del embarazo (36).

8. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

8.1. *A nivel local*

Autores:

“Turpo Zapana, Andrea Naomi, Choque Pinto, Katlhyn Sofía”(37).

Título:

“Efecto de la infección por sars-cov-2 en el nivel de ansiedad en gestantes atendidas en el centro de salud edificadores Misti, Arequipa Enero - mayo 2021”(37).

Resumen:

“El presente estudio buscó establecer el efecto de la infección por SARS-CoV-2 en el nivel de ansiedad en gestantes atendidas en el Centro de Salud Edificadores Misti, Enero - mayo 2021. Para tal fin se encuestó una muestra representativa de 60 gestantes con resultado positivo a la prueba diagnóstica y 60 gestantes con resultado negativo, para aplicar la escala de ansiedad de Zung. Se muestran resultados con estadística descriptiva y se asocian variables mediante prueba chi cuadrado y coeficiente de correlación de Spearman. Se encontró que las gestantes positivas fueron diagnosticadas más tempranamente (promedio de 23.80 ± 9.69 semanas) que las gestantes negativas (29.10 ± 8.81 semanas; $p < 0.05$). No hubo diferencia en la edad ni en la instrucción o paridad previa. Entre las gestantes con infección, se encontró síntomas de ansiedad en 53.33% de casos (mínima en 48.33% marcada en 5%), comparada con 60% en las gestantes sin infección (51.67% mínima, 8.33% marcada); las diferencias no resultaron significativas ($p > 0.05$), y se encontró una relación baja entre la infección por SARS- CoV-2 y la

presencia y severidad de los síntomas de ansiedad ($\rho < 0.10$). Se concluye que la infección por SARS-CoV-2 no influye de manera significativa en el desarrollo de síntomas de ansiedad entre gestantes atendidas en el Centro de Salud Edificadores Misti”(37).

Autores:

“Pacheco Vilca Verónica Asunta”(38).

Título:

“Factores sociodemográficos que se asocian al nivel de ansiedad en gestantes que acuden al consultorio prenatal del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2014”(38).

Resumen:

“Objetivos. Determinar los factores sociodemográficos que se asocian al nivel de ansiedad en gestantes que acuden al consultorio prenatal del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2014. Material y métodos. Estudio descriptivo transversal de asociación simple. El estudio considero 200 gestantes que fueron atendidas durante el mes de Enero del 2014 en el consultorio externo de Obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, a quienes se les aplicó un cuestionario de datos socio demográficos y el Inventario de Ansiedad de Beck, para determinar el nivel de ansiedad. La relación entre las variables de estudio mediante la prueba de X^2 y $P < 0.05$. El tiempo para la aplicación de la prueba fue de 10 minutos aproximadamente. Resultados. El 46.0% de gestantes presentaron Ansiedad Moderada. El 84.5% de las gestantes tuvieron una edad comprendida de 18 a 35 años, 44.5% de ellas fue su primera gestación. El grado de instrucción que presentaron es nivel de secundaria incompleta de 33.5%, convivientes en su mayoría 57%. La relación que mantienen con su pareja es estable con un 79%, la mayoría vive con su pareja y mantienen una buena relación con sus padres. El 56.5% de la población estudiada son ama de casa y el 56.5% son de Arequipa. Conclusiones. Los factores sociodemográficos: nivel de instrucción secundaria incompleta, relación con la pareja inestable, abuso físico por parte de la pareja, la relación con los padres regular y la ocupación como trabajo inestable, presento asociación estadística significativa con un nivel de Ansiedad Moderado”(38).

Autores:

“Guzmán de la Torre Melannie del Rosario, Vásquez Laime, Alejandra Mariapia”(11).

Título:

“Factores asociados al nivel de ansiedad y miedo en gestantes de la micro red edificadores Misti durante la pandemia por Covid-19 en Arequipa, mayo 2021”(11).

Resumen:

“**OBJETIVO:** Identificar los factores asociados al nivel de ansiedad y miedo en gestantes de la Microred Edificadores Misti durante la pandemia por Covid-19 en Arequipa, mayo 2021. **METODOS:** Se realizó un trabajo de investigación cuantitativo, descriptivo – analítico, correlacional de corte transversal. La población de estudio comprendió 175 gestantes que son atendidas en la Microred Edificadores Misti que cumplieron con los criterios de selección. Para determinar la relación entre las variables se aplicó la prueba de chi cuadrado con un nivel de significancia del 5%. **RESULTADOS:** El 63.13% de las gestantes de la Microred Edificadores Misti durante la pandemia por COVID-19 presentaron ansiedad, de las cuales el 32.0% presentaron niveles moderados/graves, el 31.43% niveles leves y un 36.57% no presentaron ansiedad. En cuanto a la percepción de miedo al coronavirus, el 40.00% de las gestantes presentaron niveles moderados de miedo al coronavirus, seguido del 37.14% con niveles altos de miedo percibidos. En cuanto a las características de las gestantes de la Micro Red Edificadores Misti se encontró que la edad promedio fue de 28 años, el 63.43% fueron convivientes, el 87.43% fueron peruanas, el 51.43% contaban con instrucción superior, el 53.71% presentaban un ingreso mensual menor al básico, mientras que el 78.29% no tenían empleo. El 57.71% y 86.86% contaban con apoyo familiar y de la pareja respectivamente, el 64.0% no planificaron su embarazo, el 10.29% de gestantes refieren haber sufrido de violencia doméstica, mientras que el 53.14% tienen algún familiar que se contagió de COVID-19%. A si mismo el 34.29% de las gestantes fueron multíparas, el 41.71% se encontraban en su II trimestre de embarazo, el 22,86% tuvo amenaza de aborto, mientras que el 20.57% presentaba alguna comorbilidad como asma, depresión, hipertensión arterial, obesidad y enfermedad tiroidea. Según los resultados obtenidos, se presenta una relación estadísticamente significativa ($p<0.05$) entre los niveles de ansiedad y miedo y los factores

sociodemográficos a excepción de la edad; de igual manera los factores psicosociales y clínicos como apoyo familiar, el tener algún familiar con COVID-19, el embarazo no planificado, la paridad y presentar alguna comorbilidad, se relacionó con los niveles de ansiedad y miedo. CONCLUSIONES: A través del presente estudio se comprobó que los niveles de ansiedad y miedo están asociados a los factores sociodemográficos, psicosociales y clínicos en las gestantes de la MicroRed Edificadores Misti durante la pandemia por COVID-19”(11).

8.2. A nivel nacional

Autores:

“Christian Andre Soca Guzman”(39).

Título:

“Frecuencia de miedo, ansiedad y depresión en gestantes en el contexto covid-19 en un Hospital General de Lima-Metropolitana”(39).

Resumen:

“Introducción: Los trastornos mentales son frecuentes en la población, en especial trastornos como la depresión y ansiedad. Estudios evidencian que estos trastornos tienen una alta prevalencia en la población gestante. Como es conocido, las diversas medidas adoptadas por los gobiernos para enfrentar la crisis sanitaria por la pandemia del COVID-19, así como los temores justificados de contagio hacen posible asumir que la frecuencia de miedo y los trastornos mentales aumentarían en la población de gestantes, generando repercusiones a nivel mental y en la salud materno-perinatal. A pesar de ello, hasta el momento no existen estudios publicados a nivel nacional que evalúen este problema en el contexto actual de la pandemia COVID-19. Objetivo: Determinar la frecuencia de miedo, depresión y ansiedad en gestantes, así como los factores asociados en el servicio de hospitalización de ginecología y obstetricia del Hospital Nacional Cayetano Heredia (en adelante, HCH). Metodología: Con el propósito de alcanzar dicho objetivo, se realizará un estudio epidemiológico transversal y analítico. El participante ingresará al estudio siempre y cuando cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. Luego se le brindará el consentimiento informado. Luego, se aplicarán instrumentos para detectar la presencia de miedo, depresión y ansiedad a todas las pacientes gestantes hospitalizadas

del servicio de ginecología y obstetricia del HCH durante la pandemia COVID-19. Además, se revisarán las historias clínicas para el recojo de datos y se incluirá toda la información en una base de datos. Los datos recolectados de las pacientes se utilizarán exclusivamente para los propósitos del presente estudio. En consecuencia, se mantendrá la privacidad de toda información de los participantes”(39)

Autores:

“Nacarino Sanchez Janeth Elizabeth”(40).

Título:

“Ansiedad en gestantes durante la pandemia del covid-19”(40).

Resumen:

“El mundo ha sufrido una serie de cambios en los últimos meses debido una pandemia viral denominada COVID-19; esta enfermedad ha originado una emergencia de salud pública y la cantidad de información inadecuada en internet pondría aumentar la ansiedad y generar estrés extremo en gestantes, provocando problemas perinatales. El objetivo es revisar el tema y conocer sí en el ámbito de la pandemia por covid-19, la ansiedad de las gestantes se ve alterada y en segundo lugar analizar la repercusión que genera la mala calidad de la información sobre esta emergencia de salud pública. Material y método: Se utilizó la base de datos PUBMED, MEDLINE, Scielo, publicados en inglés, español y portugués, entre 2017-2020 que utilizan palabras claves como “ansiedad en el embarazo” “pandemia” “covid-19 y gestación”. Se escogieron los de acceso completo y los que incluyeron en su título y resúmenes, conceptos asociados al covid-19. Resultados: Se encontraron 65 artículos, se descartaron los duplicados y solo se seleccionaron 12 que cumplieron los criterios de inclusión. Conclusiones: La ansiedad en el embarazo es una atribución normalizada dentro de los síntomas pero que se ve agravada por el contexto del COVID-19 y la mala filtración e interpretación de información dada por los medios de comunicación”(40).

Autores:

“Fernández Llontop, Claudia Fernanda”(41).

Título:

“El rol de las Redes Sociales y Depresión perinatal en tiempos del COVID-19”(41).

Resumen:

“OBJETIVO: Las emergencias en mujeres en etapa perinatal están vinculadas con estrés extremo, ansiedad y depresión que se ven incrementada en la actualidad por la pandemia del COVID-19. Todo esto lleva consigo que, a las mujeres gestantes, al feto y a las personas cercanas a estas puede presentar consecuencias negativas. Al ser empleado de manera adecuada las redes sociales tendrán una mayor utilidad para el soporte de las mujeres que se encuentran en esta etapa de su vida como es la maternidad. Este trabajo expone el papel de las redes sociales como sostén de las gestantes y madres con depresión, específicamente en esta etapa de emergencias como es la pandemia del COVID-19. MATERIAL Y METODO: Se hizo una revisión bibliográfica de los últimos años, incluyendo revisiones, artículos de investigación. Se buscó en la base de datos Pubmed con el sistema MeSH. Las palabras de búsqueda fueron inicialmente (Depression perinatal or ansiedad perinatal or salud public or facebook or medio de comunicacion or redes sociales) and (COVID 19 or SARS COV 2). RESULTADO: El número de resultados de búsqueda preliminar fue de 121 resultados los cuales finalmente fueron seleccionado 22 artículos. Es primordial disciplinar a las madres con la alfabetización digital, que abarque la utilización eficaz de las redes sociales para una correcta toma de decisiones. Ya que aportan a la salud y al confort familiar al favorecer la interacción social, la búsqueda de ayuda, ejecutar variaciones en la forma de cómo lleva su vida y ayudar de esta manera a la investigación científica. CONCLUSIÓN: Es de vital importancia que las madres en etapa perinatal sean educadas y sensibilizadas adecuadamente cuando realicen búsquedas en Internet, para una correcta toma de decisiones sobre la salud de su hijo y sobre las de ella misma, donde se debe tener en cuenta el uso eficaz de las redes, como sostén socioemocional y la evaluación de la calidad de la información que estas páginas están brindando a la madre, la cual se encuentra disponible para cualquier persona en diversas plataformas del Internet”(41).

Autores:

“Karen Estefany Gárate Ruiz, Rosa Karina Torres Ricopa”(42).

Título:

“Niveles de ansiedad en gestantes primigestas y multigestas durante el estado de emergencia sanitaria por infección del Virus SARS - COV2 Hospital II - 2 Tarapoto, Setiembre 2020 - Febrero 2021”(42).

Resumen:

“El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo identificar el nivel de ansiedad en gestantes primigestas y multigestas atendidas en Hospital II-2. Tarapoto, de setiembre del 2020 a febrero del 2021; durante el estado de emergencia sanitaria causado por la infección del SARS-Cov2, el tipo de estudio que se realizó es descriptivo comparativo de corte transversal con recolección prospectiva de datos, debido a que se realizó una única medición en el tiempo y solo son válidas por un tiempo determinado, mediante la escala de niveles de ansiedad de William Zung. La población estuvo constituida por 1334 gestantes (344 eran primigestas y 990 eran multigestas) aproximadamente, que se atendieron en emergencia en seis meses, dándonos como resultado una muestra: 119 primigestas y 153 multigestas. Conclusiones: El nivel de ansiedad que predomina más en las gestantes, tanto, primigestas y multigestas es el nivel moderado con el 53.25% en multigestas y 37.82% en primigestas, el segundo nivel más alto en ambos grupos es el de ansiedad severo con 29.41% en primigestas y 22.73% en multigestas. Se evidencia un nivel máximo de ansiedad de 27.73% en primigestas, mientras que en las multigestas solo se encontró un 2.59%”(42).

Autores:

“Lourdes Vara Tarazona, Fanny Rimari Miranda”(32).

Título:

“Evaluación de la ansiedad en gestantes en tiempos del COVID – 19 , en un Hospital del Callao”(32).

Resumen:

“Objetivos: Determinar la evaluación de la ansiedad en gestantes en tiempos del COVID-19, en un Hospital del Callao. Materiales y métodos: El enfoque de este estudio fue el cuantitativo y su diseño metodológico descriptivo-transversal. La población estuvo conformada por 350 gestantes que fueron atendidas en el área de ginecología y obstetricia de un establecimiento hospitalario en el Callao. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento de medición fue el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), el cual está constituido por 40 ítems y dos dimensiones las cuales son ansiedad de estado (AE) y ansiedad de rasgo (AR). Resultados: En cuanto a los participantes, la edad mínima fue 14 y máxima 42 años, siendo la edad media 30,95 años. En relación al nivel de ansiedad, predominó el nivel moderado con 76,3% (n=267), seguido del nivel leve con 14,3% (n=50) y alto con 9,4% (n=33). En cuanto a la ansiedad de estado, predominó el nivel moderado con 78,6% (n=275), seguido del nivel leve con 16,9% (n=59) y alto con 4,6% (n=16). En relación a la ansiedad de rasgo, predominó el nivel moderado con 66% (n=231), seguido del nivel alto con 20% (n=70) y leve con 14% (n=49). Conclusiones: De acuerdo a la ansiedad en gestantes, predominó el nivel moderado, seguido del nivel leve y alto. En cuanto a las dimensiones, en todas predominó el nivel moderado”(32).

Autores:

“Jennifer Nunton Marchand, Vanessa Alvarado Ríos, Arcenio Pérez Llanos”(43).

Título:

“Impacto psicológico de la pandemia del COVID – 19, en gestantes de un Establecimiento de Salud Nivel III-2, Lima 2020”(43)

Resumen:

“Objetivos: En este estudio se busca determinar la depresión perinatal en gestantes que acuden a un Establecimiento de Salud nivel III-2, en Lima, durante la pandemia COVID-19. Materiales y métodos: Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 237 mujeres gestantes de un establecimiento de salud nivel III-2. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos fue la Escala de Depresión Perinatal Edimburgo (EPDS), que mide la sintomatología depresiva durante la gestación y en el posparto, el cual está compuesto por 10 ítems y 2 dimensiones. Resultados: En cuanto a las mujeres gestantes, la edad mínima fue 15 años y máxima 43 años, siendo la edad

media 27,76 años. En relación a la depresión perinatal, predominó probable depresión con 77,2% (n= 183), seguido del riesgo límite en un 11,8% (n=28) y sin riesgo con 11% (n=26). En cuanto a sus dimensiones, en los sentimientos depresivos predominó probable depresión con 62% (n= 147), seguido del riesgo límite en un 19% (n=45) y sin riesgo con 19% (n=45); en ansiedad cognoscitiva predominó probable depresión con 81,4% (n= 193), seguido de sin riesgo en un 11,4% (n=27) y riesgo límite con 7,2% (n=17). Conclusiones: En cuanto a la depresión en gestantes durante la pandemia COVID-19, predominó la probable depresión, seguido del riesgo límite y sin riesgo. En las dimensiones, en sentimientos depresivos predominó los que tienen probable depresión y en ansiedad cognoscitiva predominó los que tienen probable ansiedad”(43).

Autores:

“Junchaya Goicochea, Martín Eugenio”(31).

Título:

“Nivel de depresión, ansiedad y estrés en gestantes atendidas en el centro de salud “La Tulpuna” durante el periodo de pandemia. Cajamarca 2020”(31).

Resumen:

“Las emergencias sanitarias mundiales como la provocada por el COVID – 19 pueden generar problemas psicológicos; por lo cual se planteó el objetivo de comparar el nivel de depresión, ansiedad y estrés de las gestantes atendidas en el Centro de Salud La Tulpuna durante el periodo de pandemia, en Cajamarca - 2020, fue de tipo no experimental, corte longitudinal y prospectivo, realizada en 38 gestantes, se aplicó el instrumento para la recolección de datos titulado Depression, Anxiety and Stress Scale - 21 (DASS-21). Los principales resultados fueron: las características sociodemográficas predominantes de la población están tener una edad de 18 a 25 años (55,3%), estado civil conviviente (65,8%), grado de instrucción secundaria completa (31,6%), ocupación ama de casa (78,9%) y religión católica (81,6%); entre las condiciones obstétricas representativas durante la segunda fase y tercera fase de transmisión estuvieron cursar el segundo trimestre (92,1 %) primer y tercer trimestre (100,0%) respectivamente, además de ser secundíparas (39,5%). En cuanto a los niveles de depresión de las gestantes, se determinó que fueron más altos en la tercera fase de transmisión de la pandemia, en comparación a la segunda fase (p=0,001); encontrándose casos principalmente de

depresión leve (28,9%) y moderada (18,4%). Respecto a los niveles de ansiedad de las gestantes fueron más altos en la tercera fase de transmisión de la pandemia, en comparación a la segunda fase ($p=0,001$); hallándose casos sobre todo de ansiedad leve (39,5%) y moderada (13,2%). Y finalmente, los niveles de estrés de las gestantes fueron más altos en la tercera fase de transmisión de la pandemia, en comparación a la segunda fase ($p=0,000$); existiendo casos especialmente de estrés leve (13,2%). Por lo que se llegó a la conclusión de afirmar la hipótesis, señalando que sí existe incremento en el nivel de depresión, ansiedad y estrés en las gestantes atendidas en el Centro de Salud “La Tulpuna” durante el periodo de la pandemia, en Cajamarca – 2020”(31).

8.3. A nivel internacional

Autores:

“Borja Romero-Gonzalez, Jose A. Puertas-Gonzalez, Carolina Mariño-Narvaez, Maria Isabel Peralta-Ramirez”(44).

Título:

“Confinement variables by COVID-19 predictors of anxious and depressive symptoms in pregnant women”(44).

Resumen:

“Antecedentes y objetivos: La aparición de una enfermedad altamente contagiosa obligó a confinar a la población en casi todo el mundo, ocasionando el aumento de problemática psicológica, siendo las mujeres embarazadas un grupo especialmente vulnerable a sufrir consecuencias negativas. El objetivo de esta investigación fue comprobar qué variables de confinamiento o estrés psicológico están relacionadas con el aumento de la sintomatología ansiosa y depresiva en mujeres embarazadas, como consecuencia de la pandemia ocasionada por la COVID-19. Materiales y métodos: La muestra estuvo compuesta por 131 mujeres embarazadas que vivieron el confinamiento impuesto por el Gobierno de España el 14 de marzo de 2020. Se recogieron variables sociodemográficas, obstétricas, relacionadas con el confinamiento y variables psicológicas. Resultados: El estrés percibido, estrés específico del embarazo, así como el insomnio son variables predictoras en la mayoría de síntomas ansiosos (obsesiones y compulsiones, ansiedad y ansiedad fóbica) y depresivos relacionados con la COVID-19. Conclusiones: Es

importante destinar futuras intervenciones psicológicas en esta población al control del estrés y monitorización del sueño, ya que estas variables influyen en el incremento de ansiedad y depresión”(44).

Autores:

“Ana Sofía Bohórquez Otálvaro”(45).

Título:

“Ansiedad, depresión y características demográficas asociadas en el embarazo de mujeres entre los 14 y los 40 años del área metropolitana del Valle de Aburrá”(45).

Resumen:

“Objetivo: este estudio buscó estimar los niveles de ansiedad y depresión y las características demográficas asociadas en el embarazo de mujeres entre los 14 y los 40 años del área metropolitana del Valle de Aburrá. Método: estudio descriptivo – correlacional con 41 mujeres embarazadas del Área Metropolitana del Valle de Aburrá. Las participantes contestaron una encuesta virtual que contenía un instrumento sobre datos sociodemográficos, y los cuestionarios de depresión y ansiedad de Zung. Resultados: se encontró que las mujeres embarazadas en el área metropolitana del Valle de Aburrá tienen una prevalencia de ansiedad del 26.8% y de depresión del 56.1%. Las adolescentes embarazadas presentan mayores niveles de depresión que las mujeres embarazadas adultas, esto mismo ocurre con la presencia o no de pareja, la cual también incide en los niveles de depresión. Adicionalmente, la depresión y ansiedad fueron mayores en mujeres con embarazos no deseados y menores en mujeres de estrato alto. Conclusión: La salud mental de las mujeres embarazadas se ve afectada por variables sociodemográficas que tienen que ver con su estabilidad financiera y afectiva. Los niveles de depresión y ansiedad requieren que se lleven a cabo seguimientos constantes de la población”(45).

Autores:

“Ninibeth Paola Zambrano Rosales, Francisco Javier Sosa Hernández”(46).

Título:

“Factores emocionales en mujeres embarazadas durante tiempo de pandemia COVID – 19”(46).

Resumen:

“La presente investigación evidencio la problemática a mujeres embarazadas emocionalmente afectadas por la llegada al país de la infección por coronavirus, por lo que se propuso el objetivo de describir los factores emocionales de las mujeres embarazadas en tiempo de pandemia COVID – 19. Se aplicó la metodología cualitativa, fenomenológica, interpretativa, con uso de la entrevista, cuyos resultados indicaron que los principales factores emocionales fueron el pánico, miedo, angustia, preocupación excesiva por el contagio con esta enfermedad infecciosa, causándoles estados de ansiedad y depresión que afectaron su salud emocional, lo cual puede dificultar su embarazo, llevándolas a pensar que pueden complicar su parto, a ser víctimas de aborto, del nacimiento prematuro de su hijo, inclusive se han imaginado su fallecimiento y una posible orfandad de su recién nacido en el futuro, por lo que algunas han decidido apostar por la fe en Dios, para llenarse de esperanza. Estos hallazgos se asientan en la línea de acción de las teorías de Dorothy Jhonson con su Modelo del Sistema Conductual y a Betty Neuman con el Modelo de Sistemas, porque el control adecuado de los factores estresores Se concluye que las mujeres embarazadas perciben un temor y preocupación excesiva por un posible contagio del COVID-19, implicando una complicación seria de su salud y la de su producto, siendo esto lo que está afectando su salud mental, requiriendo del apoyo emocional de enfermería, para enfrentar exitosamente su embarazo, mientras dure la pandemia”(46).

Autores:

“Catherine L, Anna MacKinnon, Mercedes Bagshawe, Lianne Tomfohr- Madsenb, Gerald Giesbrecht”(47).

Título:

“Elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic”(47).

Resumen:

“Antecedentes: Los síntomas de ansiedad y depresión durante el embarazo suelen afectar entre el 10 y el 25% de las embarazadas. Los síntomas elevados de depresión y ansiedad se asocian con un mayor riesgo de parto prematuro, depresión posparto y dificultades de

comportamiento en los niños. La pandemia actual de COVID- 19 es un factor de estrés único con consecuencias potencialmente de amplio alcance para el embarazo y más allá. Métodos: Evaluamos los síntomas de ansiedad y depresión entre las embarazadas durante la actual pandemia de COVID-19 y determinamos los factores asociados con la angustia psicológica. 1987 participantes embarazadas en Canadá fueron encuestadas en abril de 2020. La evaluación incluyó preguntas sobre el estrés relacionado con COVID-19 y medidas estandarizadas de depresión, ansiedad, ansiedad relacionada con el embarazo y apoyo social. Resultados: Encontramos síntomas de ansiedad y depresión sustancialmente elevados en comparación con cohortes similares de embarazos pre-pandémicos; el 37% informó síntomas de depresión clínicamente relevantes y el 57% informó síntomas de ansiedad clínicamente relevantes. Los síntomas más altos de depresión y ansiedad se asociaron con una mayor preocupación por las amenazas del COVID-19 a la vida de la madre y el bebé, así como por no recibir la atención prenatal necesaria, tensión en las relaciones y aislamiento social debido al COVID-19. pandemia. Los niveles más altos de apoyo social percibido y la eficacia del apoyo, así como una mayor actividad física, se asociaron con síntomas psicológicos más bajos”(47)

9. OBJETIVOS

9.1. General

Identificar los factores asociados al nivel de depresión, ansiedad y estrés en gestantes del C.S. Alto Libertad durante la pandemia por COVID – 19 en la ciudad de Arequipa en Setiembre – Enero del 2021.

9.2. Específicos

- 9.2.1.** Determinar los niveles de depresión en gestantes del C.S. Alto Libertad durante la pandemia por COVID – 19 en la ciudad de Arequipa en Setiembre - Enero del 2021.
- 9.2.2.** Determinar los niveles de ansiedad en gestantes del C.S. Alto Libertad durante la pandemia por COVID – 19 en la ciudad de Arequipa en Setiembre - Enero del 2021.
- 9.2.3.** Determinar los niveles de estrés en gestantes del C.S. Alto Libertad durante la pandemia por COVID – 19 en la ciudad de Arequipa en Setiembre - Enero del 2021.

- 9.2.4. Determinar la asociación entre los niveles de depresión, ansiedad y estrés en gestantes del C.S. Alto Libertad durante la pandemia por COVID – 19 en la ciudad de Arequipa en Setiembre - Enero del 2021.
- 9.2.5. Determinar los factores sociodemográficos que están asociados a la depresión, ansiedad y estrés en gestantes del C.S. Alto Libertad durante la pandemia por COVID – 19 en la ciudad de Arequipa en Setiembre - Enero del 2021.
- 9.2.6. Determinar los factores psicosociales que están asociados a la depresión, ansiedad y estrés en gestantes del C.S. Alto Libertad durante la pandemia por COVID – 19 en la ciudad de Arequipa en Setiembre - Enero del 2021.
- 9.2.7. Determinar los factores clínicos que están asociados a la depresión, ansiedad y estrés y gestantes en C.S. Alto Libertad durante la pandemia por COVID – 19 en la ciudad de Arequipa en Setiembre - Enero del 2021.

10. HIPOTESIS

Durante el embarazo se producen cambios físicos y psicológicos en la mujer; debido al Covid -19, y las medidas impuestas por el gobierno se puede generar un desequilibrio emocional, predisponiendo a las gestantes a un daño de la salud mental.

Es probable que exista una relación entre los niveles de depresión, ansiedad y estrés con los factores sociodemográficos, psicosociales y clínicos en las gestantes del C.S. Alto Libertad durante la pandemia por COVID -19.

II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

4. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

1.1. Técnicas

Se utilizará 1 encuesta de recolección de datos y la escala DASS – 21, en las gestantes del C.S. Alto Libertad, luego de su control prenatal, previo conocimiento del estudio a realizar y firma del consentimiento informado. luego se procesará estadísticamente los datos obtenidos. Se empleará estadística inferencial mediante la prueba Chi cuadrado de Pearson para variables cualitativas con un nivel de significancia del 5%.

1.2. Instrumentos

- Consentimiento informado
- Escala DASS -21
- Encuesta de recolección de datos
- Plataforma Web WawaRed

1.3. Materiales

- Material de escritorio
- Celular
- Computadora portátil con programas de procesamiento de texto, bases de datos y estadísticas.

5. Campo de verificación

2.8. Ubicación espacial

Se realizará en el C.S Alto Libertad

2.9. Ubicación temporal

El estudio se desarrollará en el mes de Setiembre – Enero en el distrito de Cerro Colorado, de la provincia de Arequipa.

2.10. Unidades de estudio

Conformado por todas las gestantes atendidas en el C.S Alto Libertad.

2.10.1. Criterios de inclusión

- Gestantes en el I – II – III trimestre de embarazo que pertenecen al C.S Alto Libertad
- Gestantes sin COVID-19.

2.10.2. Criterios de exclusión

- Gestantes que no deseen participar en el trabajo de investigación.
- Gestante que durante el curso del embarazo este no fue viable.
- Gestantes hospitalizadas por alguna complicación.

6. Estrategia de Recolección de datos

3.5. Organización

- Se solicitarán los permisos correspondientes para la realización del trabajo de investigación.
- Se ingresará a la plataforma web Wawared en donde se obtendrán los datos de las gestantes correspondientes al C.S Alto Libertad.
- En el C.S Alto Libertad, se informará a las gestantes después de su control prenatal sobre el trabajo de investigación, se realizará el consentimiento informado a las participantes en el que permite que la investigadora procese la información obtenida.
- Los datos que se obtengan serán recolectados en una base de datos en Excel, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.
- Con la base de datos llenada, se procederá a realizar el análisis estadístico, obtención de resultados y el análisis de estos.

3.6. Recursos

3.6.1. Humanos

- Investigador
- Asesor

3.6.2. Materiales

- Teléfono celular.
- Encuesta de recolección de datos
- Escala DASS -21
- Material de escritorio.
- Computadora con acceso a Internet.
- Programa Microsoft Excel.
- Programa SPSS para análisis estadístico de los datos obtenidos.

3.6.3. Financieros

- Autofinanciado

3.7. Validación de los instrumentos

- No se requiere validación del instrumento

3.8. Criterios o estrategia para el manejo de resultados

- Los resultados obtenidos serán analizados estadísticamente.

III. CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	Enero -Febrero Marzo 2021	Abril- Mayo Junio 2021	Julio -Agosto Setiembre 2021	Setiembre-Octubre Enero 2021	Enero -Enero Febrero 2022
Elección del tema	X				
Búsqueda de antecedentes	X				
Diseño del proyecto	X	X	X		
Aprobación del proyecto				X	
Ejecución del proyecto y Recolección de datos				X	
Procesamiento de datos				X	
Análisis e interpretación de resultados				X	X
Presentación del paper final					X

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Cardonne DCTM, Cantillo DKM, Durades DTMP, Lora LLDV. COVID-19 y embarazo: Una aproximación en tiempos de pandemia. *Medisan*. 2020;24(4):707–27.
2. Dra. Sofia Córdoba Vives Dr.Gustavo Fonseca Peñaranda1. COVID-19 y Embarazo. *Rev Med Costa Rica*. 2020;85:22–9.
3. Hamzehgardeshi Z, Omidvar S, Amoli AA, Firouzbakht M. Pregnancy-related anxiety and its associated factors during COVID-19 pandemic in Iranian pregnant women: a web-based cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2021 Dec 15;21(1):208. Available from: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-021-03694-9>
4. Martínez-Taboas A. Pandemias, COVID-19 y Salud Mental: ¿Qué Sabemos Actualmente? *Rev Caribeña Psicol* [Internet]. 2020 Jul 15;4(2):143–52. Available from: <https://revistacaribenadepsicologia.com/index.php/rcp/article/view/4907>
5. MONK C, MYERS MM, SLOAN RP, ELLMAN LM, FIFER WP. Effects of Women’s Stress-Elicited Physiological Activity and Chronic Anxiety on Fetal Heart Rate. *J Dev Behav Pediatr* [Internet]. 2003 Feb;24(1):32–8. Available from: <http://journals.lww.com/00004703-200302000-00008>
6. Hernandez Sanchez MM, Horga de la Parte JF, Navarro Cremales F, Mira Vicedo A. Trastornos de ansiedad y trastornos de adaptacion en atencion primaria. Guía de Actuación Clínica en A. P. In: *Guia de Actuacion Clinica en AP* [Internet]. 2020. p. 1–72. Available from: <http://www.san.gva.es/documents/246911/251004/guiasap033ansiedad.pdf>
7. Wendy Navas Orozco* María Jesús Vargas Baldares**. TRASTORNOS DE ANSIEDAD: REVISIÓN DIRIGIDA PARA ATENCIÓN PRIMARIA. *Rev MEDICA COSTA RICA Y Centroam LXIX*. 2012;(604):497–507.
8. Ministerio de Salud Perú. Plan de Salud Mental 2020-2021 [Internet]. Minsa 2020 p. 60. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5092.pdf>
9. Ministerio de Salud de Perú. Guía de Práctica Clínica Para el Diagnóstico y Tratamiento de Ansiedad en Niños y Adolescentes. In 2020. p. 1–19. Available from: <http://www.insnsb.gob.pe/docs->

trans/resoluciones/archivopdf.php?pdf=2020/RD N° 000131-2020-DG-INSNSB
GPC Ansiedad 2020.pdf

10. de Graaf R, Bijl R V., Smit F, Vollebergh WAM, Spijker J. Risk Factors for 12-Month Comorbidity of Mood, Anxiety, and Substance Use Disorders: Findings From the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study. *Am J Psychiatry* [Internet]. 2002 Apr;159(4):620–9. Available from: <http://ajp.psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.ajp.159.4.620>
11. Guzmán de la Torre M del R, Vásquez Laime AM. FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE ANSIEDAD Y MIEDO EN GESTANTES DE LA MICRO RED EDIFICADORES MISTI DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN AREQUIPA, MAYO 2021 [Internet]. Universidad Católica de Santa María; 2021. Available from: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/10772>
12. Ministerio de Salud de Perú. La depresión. In Lima; 2019.
13. Mares DBOT, Mares. DJT. Revision de la Etiologia de la depresion. *psiquiatria.com* [Internet]. 2020; Available from: <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/download/83/65%0Ahttp://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L603546864%5Cnhttp://dx.doi.org/10.1155/2015/420723%0Ahttp://link.springer.com/10.1007/978-3-319-76>
14. Cruzblanca H, Lupercio P, Collas J, Castro E. Neurobiología de la depresión mayor y de su tratamiento farmacológico. *Salud Ment* [Internet]. 2016 Feb 3;39(1):47–58. Available from: http://revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/SM.0185-3325.2015.067
15. Abad MFA, José CHJ. APLICACIÓN DE LA ESCALA DASS-21 PARA COMPARAR LOS NIVELES DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN PROFESIONALES DE SALUD DE DOS HOSPITALES PÚBLICOS DE SEGUNDO NIVEL, DURANTE EL PERIODO DE MAYO A JUNIO DE 2017 [Internet]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2017. Available from: [http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/11409/PABLO ANDRÉS LARA MOSCOLONI.pdf?sequence=1%0Ahttp://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/](http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/11409/PABLO%20ANDRÉS%20LARA%20MOSCOLONI.pdf?sequence=1%0Ahttp://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/)

- 22000/10722/DISERTACIÓN ANDREA IZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Soto Rodríguez I, Zuñiga Blanco A. Depresión, ansiedad y estrés de universitarios en tiempos de COVID-19: Uso de escala DASS-21. *Espíritu Emprend TES* [Internet]. 2021 Jul 15;5(3):45–61. Available from: <http://espirituemprendedortes.com/index.php/revista/article/view/263>
 17. Kenneth McIntosh M. Coronavirus disease 2019 (COVID - 19). 2020;1(1):1–27. Available from: <http://journals.lww.com/00004703-200302000-00008>
 18. Matzumura Kasano JP, Meza Santibañez L, Sandoval Díaz I. Recomendaciones en gestantes durante la pandemia COVID-19. *Rev Peru Investig Matern Perinat* [Internet]. 2020 Apr 14;9(1):92–7. Available from: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/191>
 19. Tane R, Masitoh S, Rustina Y. Factors influencing anxiety in mothers of low birth weight infants. *Pediatr Rep* [Internet]. 2020 Jun 25;12:5–7. Available from: <https://www.pagepress.org/journals/index.php/pr/article/view/8701>
 20. Soma-Pillay P, Nelson-Piercy C, Tolppanen H, Mebazaa A. Physiological changes in pregnancy. *Cardiovasc J Afr* [Internet]. 2016 May 18;27(2):89–94. Available from: http://cvja.co.za/onlinejournal/vol27/vol27_issue2/#35/z
 21. Fuente JR de la, Hil GHEMG. *Salud Mental y Medicina Psicológica*. *Salud Ment*. 2015;38(3):233–4.
 22. Glover V. Maternal depression, anxiety and stress during pregnancy and child outcome; what needs to be done. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* [Internet]. 2014 Jan;28(1):25–35. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2013.08.017>
 23. Guimaraes FJ, Da Silva Santos FJ, Bern Leite AF, De Holanda VR, De Sousa GS, Albuquerque Perrelli JG. Preferencias Enfermedad mental en mujeres embarazadas. *Enfermería Glob* [Internet]. 2018 Dec 31;18(1):499–534. Available from: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.18.1.328331>
 24. Reverté Villarroya S. *Salud mental y mujeres embarazadas durante la pandemia por COVID-19: revisión sistemática*. 2021.
 25. Antúnez Z, Vinet E V. Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS - 21): Validación de la Versión abreviada en Estudiantes Universitarios Chilenos. *Ter*

- psicológica [Internet]. 2012 Dec;30(3):49–55. Available from:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000300005&lng=en&nrm=iso&tlng=en
26. Paredes Salazar Norma (orcid.org/0000-0003-4165-7925), (orcid.org/0000-0001-6759-4905) QAAG. “Adaptación y Propiedades de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS – 21) en usuarios que acuden a centros de salud mental de Lima, 2018.” Universidad César Vallejo; 2019.
 27. Pariona Gutierrez E, Moquillaza Alcántara V, García Cajaleón J, Cuya Candela E. Factores psicosociales asociados a la depresión en gestantes atendidas en un centro materno infantil peruano, 2018. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2020 Oct;85(5):494–507. Available from:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000500494&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 28. Luis Enrique Moreno Estremadoyro. “DEPRESIÓN Y APOYO SOCIAL EN GESTANTES DE UN CENTRO MATERNO INFANTIL DEL DISTRITO DE COMAS” [Internet]. 2020. Available from:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2216%0Ahttp://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a08.pdf>. 2009 abr-jun; 13(2).
 29. GUTIERREZ ESP. Factores psicosociales asociados a la depresión en gestantes del Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2018. 2019.
 30. AGUILAR SUÁREZ L :Bach. DEPRESIÓN Y AUTOESTIMA EN MUJERES GESTANTES DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LA CIUDAD DE HUANCAYO, 2019 [Internet]. Tesis. 2019. Available from:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/21483/AUTOESTIMA_MOTIVACION_MUSAC_TARICUARIMA_REYNA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 31. Junchaya Goicochea MEA. NIVEL DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD “LA TULPUNA” DURANTE EL PERIODO DE PANDEMIA. CAJAMARCA 2020. [Internet]. Universidad Nacional de Cajamarca; 2020. Available from:
[http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/980/tesis final IMPRIMIR.pdf?sequence=4&isAllowed=y](http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/980/tesis%20final%20IMPRIMIR.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

32. Vara Tarazona LA, Rimari Miranda F. EVALUACIÓN DE LA ANSIEDAD EN GESTANTES EN TIEMPOS DEL COVID-19, EN UN HOSPITAL DEL CALLAO. Rev Científica Ágora [Internet]. 2021 Jul 12;8(1):17–22. Available from: <https://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/147>
33. Lecca Paz AI, Matías Cabrera SM. “Niveles de Ansiedad estado- rasgo en pacientes gestantes y puérperas del Hospital Regional Docente las Mercedes - Chiclayo 2019” [Internet]. 2021. Available from: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/659/browse?type=author&value=Lecca+Paz%2C+Ana+Isabella>
34. Pérez OR. EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN ENFERMERA SOBRE EL NIVEL DE ANSIEDAD EN GESTANTES CON ALTO RIESGO DE PARTO PRETÉRMINO. 2020.
35. Tzur Bitan D, Grossman-Giron A, Bloch Y, Mayer Y, Shiffman N, Mendlovic S. Fear of COVID-19 scale: Psychometric characteristics, reliability and validity in the Israeli population. Psychiatry Res [Internet]. 2020 Jul;289(January):113100. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113100>
36. Condor Camara DF. WAWARED: EVALUACION DE LA IMPLEMENTACION DE UNA HISTORIA CLINICA ELECTRONICA PARA EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO (CRED) DEL NIÑO. UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA; 2018.
37. Turpo Zapana AN, Choque Pinto KSP. EFECTO DE LA INFECCIÓN POR SARS-COV-2 EN EL NIVEL DE ANSIEDAD EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD EDIFICADORES MISTI, AREQUIPA ENERO - MAYO 2021 [Internet]. Universidad Católica de Santa María; 2018. Available from: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12920/11028>
38. Asunta BPVV. “FACTORES SOCIO-DEMOGRÁFICOS QUE SE ASOCIAN AL NIVEL DE ANSIEDAD EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO PRENATAL DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA 2014” Tesis. Universidad Católica de Santa María; 2015.
39. GUZMAN CAS. FRECUENCIA DE MIEDO, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN GESTANTES EN EL CONTEXTO COVID-19 EN UN HOSPITAL GENERAL DE LIMA- METROPOLITANA. Nombre [Internet]. 2020. Available from:

- <https://hdl.handle.net/20.500.12866/8468>
40. NACARINO SANCHEZ JANETH ELIZABETH. Ansiedad en Gestantes Durante La Pandemia Del Covid-19 [Internet]. Universidad Privada Antenor Orrego. 6.; 2020. Available from:
https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/6840/1/REP_MEHU_JANETH.NACARINO_ANSIEDAD.GESTANTES.DURANTE.PANDEMIA.COVID19.pdf
 41. Fernández Llontop CF. El rol de las Redes Sociales y Depresión perinatal en tiempos del COVID-19 [Internet]. UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO; 2021. Available from:
http://www.gonzalezcabeza.com/documentos/CRECIMIENTO_MICROBIANO.pdf
 42. Ruiz KEG, Ricopa RKT. Niveles de ansiedad en gestantes primigestas y multigestas durante el estado de emergencia sanitaria por infección del Virus SARS - COV2 Hospital II - 2 Tarapoto, setiembre 2020 - febrero 2021 [Internet]. Universidad Nacional de San Martín; 2021. Available from: <http://hdl.handle.net/11458/4005>
 43. Nunton Marchand J, Alvarado Ríos V, Pérez Llanos A. IMPACTO PSICOLÓGICO DE LA PANDEMIA DEL COVID-19, EN GESTANTES DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD NIVEL III-2, LIMA-2020. Rev Científica Ágora [Internet]. 2020;7(2):94–100. Available from:
<https://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/123>
 44. Romero-Gonzalez B, Puertas-Gonzalez JA, Mariño-Narvaez C, Peralta-Ramirez MI. Confinement variables by COVID-19 predictors of anxious and depressive symptoms in pregnant women. Med Clínica (English Ed [Internet]. 2021 Feb;156(4):172–6. Available from:
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2387020621000188>
 45. Ana Sofia Bohórquez Otálvaro. ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS ASOCIADAS EN EL EMBARAZO DE MUJERES ENTRE LOS 14 Y LOS 40 AÑOS DEL ÁREA METROPOLITANA DEL VALLE DE ABURRÁ. Universidad EAFIT; 2020.
 46. Rosales NPZ, Hernández FJS. FACTORES EMOCIONALES EN MUJERES EMBARAZADAS DURANTE TIEMPO DE PANDEMIA COVID - 19. UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL; 2021.

47. Parasi C. Una Revisión de la Salud Mental Materna en Tiempos de Covid-19. Rev Psicológica Hered [Internet]. 2021 Mar 19;13(2):56–61. Available from: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RPH/article/view/3903>



ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Factores asociados al nivel de ansiedad, depresión y estrés en gestantes del C.S Alto Libertad durante la pandemia por COVID – 19 en Arequipa, Setiembre – Enero, 2021”

Estimada usuaria:

Con su firma al pie del presente texto usted acepta participar en forma voluntaria en el estudio: **“Factores asociados al nivel de ansiedad, depresión y estrés en gestantes del C.S Alto Libertad durante la pandemia por COVID – 19 en Arequipa, Setiembre – Enero, 2021”**

Por lo tanto, se le pedirá que complete dos cuestionarios los cuales son completamente voluntarios, usted puede saltar cualquier pregunta que no desee contestar. Las preguntas del cuestionario son de carácter emocional y social, los cuales serán utilizadas únicamente por la persona entrevistadora para fines académicos de tesis. Si usted tiene cualquier pregunta sobre el proyecto o cuestionario por favor pregunte a la persona que la está entrevistando.

Su firma abajo indica que usted ha leído y entiende la información de este consentimiento.

Firma

Fecha: /..... /.....

ANEXO 2

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. COMPLETE LOS SIGUIENTES DATOS

1. Edad:
2. Estado Civil
 - a. Soltera
 - b. Casada
 - c. Viuda/divorciada
 - d. Conviviente
3. ¿De qué nacionalidad es usted?
 - a. Peruana
 - b. Extranjera
4. ¿Qué grado de instrucción posee usted?
 - a. Sin instrucción
 - b. Primaria
 - c. Secundaria
 - d. Superior
5. Ingreso económico
 - a. Mas de lo básico (más de s/930)
 - b. Lo básico (s/.930)
 - c. Menos de lo básico (menos de s/930)
6. ¿En qué situación laboral se encuentra usted?
 - a. Empleado
 - b. Desempleado
7. ¿Este embarazo fue planificado?
 - a. SI
 - b. NO
8. ¿Recibe usted apoyo familiar?
 - a. SI

- b. NO
9. ¿Recibe usted el apoyo de su pareja?
- a. SI
- b. NO
10. ¿Usted ha sufrido violencia física o psicológica en su hogar?
- a. SI
- b. NO
11. ¿Tuvo algún familiar con COVID-19?
- a. SI
- b. NO
12. ¿Cuántas veces usted ha estado embarazada?
- a. 0
- b. 1
- c. 2
- d. 3 o más
13. ¿Cuántas semanas de embarazo tiene usted?
- a. I trimestre (1-13 semanas)
- b. II trimestre (14-27 semanas)
- c. III trimestre (28- 40 semanas)
14. ¿Tuvo amenaza de aborto en esta gestación?
- a. SI
- b. NO
15. ¿Tiene algunas de estas enfermedades?
- a. No presento ninguna enfermedad
- b. Obesidad
- c. Diabetes mellitus
- d. HTA
- e. Depresión
- f. Otros: especifique

DASS – 21

Por favor lea las siguientes afirmaciones y de acuerdo a cómo te sentías durante la semana pasada coloque un círculo alrededor de un número

- 0: No me ha ocurrido
- 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo
- 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo
- 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo

1.- Me costó mucho relajarme	0	1	2	3
2.- Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3
3.- No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
4.- Se me hizo difícil respirar	0	1	2	3
5.- Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer las cosas	0	1	2	3
6.- Reaccione exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3
7.- Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3
8.- Sentí que tenía muchos nervios	0	1	2	3
9.- Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3
10.- Sentí que no tenía por que vivir	0	1	2	3
11.- Note que me agitaba	0	1	2	3
12.- Se me hizo difícil terminar las cosas	0	1	2	3
13.- Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3
14.- No tolere nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	0	1	2	3
15.- Sentí que estaba al punto de pánico	0	1	2	3
16.- No me pude entusiasmar por nada	0	1	2	3
17.- Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3
18.- Sentí que estaba muy irritable	0	1	2	3
19.- Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20.- Tuve miedo sin razón	0	1	2	3
21.- Sentí que la vida no tenía ningún sentido	0	1	2	3

ANEXO 2

MATRIZ DE DATOS

Id	Edad	Estado Civil	Nacionalidad	Grado De Instrucción	Ingreso Economico	Situacion Laboral	Emb	Fam	Parja	Covid	Violen	Paridad	Aborto	Etap	Comorbilidad	Dass - 21 Depression	Dass - 21 Depression	Dass-21 Ansiedad	Dass 21 Ansiedad	Dass - 21 Estrés	Dass 21 Estrés
1	34	Soltera	Peruana	Superior	Lo Basico 930	Desempleado	Si	Si	Si	Si	No	Secundipara	Si	I Trimestre	Ninguno	No	0	No	2	No	2
2	25	Soltera	Peruana	Secundaria	Lo Basico 930	Empleado	Si	Si	Si	Si	No	Secundipara	Si	I Trimestre	Ninguno	No	2	No	2	No	5
3	14	Soltera	Peruana	Secundaria	Menos De Lo Basico	Desempleado	No	Si	Si	No	No	Primipara	No	Ii Trimestre	Ninguno	Depresion Leve	6	No	2	Estrés Moderado	11
4	20	Soltera	Peruana	Primaria	Lo Basico 930	Desempleado	No	Si	Si	No	Si	Multipara	Si	I Trimestre	Ninguno	No	1	No	2	No	3
5	26	Soltera	Peruana	Secundaria	Lo Basico 930	Desempleado	No	Si	Si	No	No	Secundipara	Si	Iii Trimestre	Ninguno	Depresion Moderada	8	Ansiedad Extremadamente Severa	16	Estrés Severo	15
6	26	Soltera	Peruana	Secundaria	Lo Basico 930	Desempleado	No	Si	Si	No	Si	Secundipara	Si	Iii Trimestre	Obesidad	Depresion Leve	6	Ansiedad Moderada	5	Estrés Leve	9
7	24	Conviviente	Extranjera	Secundaria	Lo Basico 930	Desempleado	No	No	Si	Si	No	Multipara	No	Iii Trimestre	Ninguno	No	3	No	3	No	2
8	34	Casada	Peruana	Superior	Mas De Lo Basico	Empleado	Si	Si	Si	Si	No	Secundipara	No	Ii Trimestre	Cesarea	No	1	No	0	No	1
9	25	Soltera	Peruana	Secundaria	Lo Basico 930	Empleado	Si	Si	Si	Si	No	Nulipara	Si	Iii Trimestre	Ninguno	No	1	Ansiedad Moderada	5	No	3
10	29	Soltera	Peruana	Superior	Lo Basico 930	Empleado	No	Si	Si	No	No	Multipara	No	Iii Trimestre	Ninguno	No	0	No	2	No	1
11	36	Soltera	Peruana	Secundaria	Lo Basico 930	Desempleado	No	Si	Si	No	No	Multipara	No	Iii Trimestre	Ninguno	No	0	Ansiedad Moderada	5	No	7
12	26	Soltera	Peruana	Superior	Mas De Lo Basico	Empleado	Si	Si	No	Si	No	Nulipara	No	Iii Trimestre	Ninguno	No	2	Ansiedad Leve	4	No	5
13	36	Conviviente	Peruana	Superior	Mas De Lo Basico	Desempleado	Si	Si	No	No	No	Secundipara	Si	Iii Trimestre	Ninguno	No	2	Ansiedad Moderada	7	Estrés Moderado	10
14	37	Soltera	Peruana	Secundaria	Menos De Lo Basico	Desempleado	No	Si	Si	No	Si	Multipara	Si	Iii Trimestre	Ninguno	Depresion Severa	12	Ansiedad Extremadamente Severa	11	Estres Extremadamente Severo	17
15	37	Conviviente	Peruana	Secundaria	Lo Basico 930	Empleado	No	Si	No	Si	No	Multipara	No	Iii Trimestre	Ninguno	Depresion Moderada	8	Ansiedad Extremadamente Severa	10	No	7
16	31	Soltera	Peruana	Secundaria	Lo Basico 930	Desempleado	No	No	No	No	No	Secundipara	No	Iii Trimestre	Ninguno	No	0	No	1	No	2
17	31	Conviviente	Peruana	Secundaria	Menos De Lo Basico	Desempleado	Si	No	Si	No	No	Multipara	No	Iii Trimestre	Obesidad	No	0	No	1	No	2
18	27	Soltera	Peruana	Superior	Menos De Lo Basico	Desempleado	Si	Si	Si	Si	No	Secundipara	No	Iii Trimestre	Ninguno	No	2	No	0	No	7
19	33	Casada	Peruana	Superior	Menos De Lo Basico	Desempleado	No	Si	Si	No	No	Secundipara	No	Ii Trimestre	Ninguno	No	1	No	2	No	4
20	27	Conviviente	Peruana	Superior	Lo Basico 930	Desempleado	No	Si	Si	No	No	Nulipara	No	Iii Trimestre	Ninguno	No	1	Ansiedad Moderada	6	Estrés Leve	8
21	33	Casada	Peruana	Secundaria	Menos De Lo Basico	Desempleado	No	No	Si	Si	No	Multipara	Si	Ii Trimestre	Ninguno	No	2	No	3	No	4
22	20	Soltera	Extranjera	Secundaria	Lo Basico 930	Empleado	No	Si	Si	No	No	Secundipara	Si	Ii Trimestre	Ninguno	No	1	No	0	No	0

23	23	Soltera	Peruana	Superior	Lo Basico 930	Empleado	No	Si	Si	No	No	Nulipara	No	Ii Trimestre	Ninguno	No		1	No		1	No		3
24	31	Soltera	Peruana	Secundaria	Menos De Lo Basico	Empleado	No	No	Si	No	No	Secundipara	No	I Trimestre	Ninguno	No		1	No		1	No		0
25	20	Soltera	Peruana	Secundaria	Mas De Lo Basico	Desempleado	No	Si	Si	Si	Si	Secundipara	Si	Ii Trimestre	Ninguno	No		4	Ansiedad Moderada		5	Estrés Leve		9
26	29	Soltera	Peruana	Secundaria	Lo Basico 930	Desempleado	No	Si	Si	Si	Si	Multipara	Si	I Trimestre	Ninguno	No		1	No		3	No		4
27	36	Conviviente	Peruana	Secundaria	Lo Basico 930	Desempleado	Si	Si	Si	Si	No	Secundipara	No	Ii Trimestre	Ninguno	No		0	No		0	No		0
28	25	Conviviente	Extranjera	Superior	Lo Basico 930	Desempleado	No	Si	Si	No	No	Secundipara	Si	Ii Trimestre	Ninguno	No		0	No		2	No		4
29	41	Soltera	Extranjera	Superior	Mas De Lo Basico	Desempleado	Si	Si	Si	Si	No	Secundipara	Si	Ii Trimestre	Ninguno	No		1	No		0	No		5
30	25	Soltera	Peruana	Superior	Lo Basico 930	Desempleado	No	Si	Si	No	No	Nulipara	No	Iii Trimestre	Ninguno	No		0	No		1	No		0
31	25	Soltera	Peruana	Superior	Menos De Lo Basico	Desempleado	No	Si	Si	No	No	Nulipara	No	Ii Trimestre	Ninguno	No		3	No		3	No		6
32	19	Soltera	Peruana	Secundaria	Lo Basico 930	Desempleado	No	Si	Si	Si	No	Nulipara	No	Iii Trimestre	Ninguno	No		0	No		1	Estrés Leve		8
33	32	Soltera	Peruana	Superior	Menos De Lo Basico	Desempleado	No	Si	No	No	Si	Nulipara	No	Ii Trimestre	Ninguno	Depresion Extremadamente Severa		21	Ansiedad Extremadamente Severa		15	Estrés Moderado		12
34	29	Conviviente	Extranjera	Superior	Menos De Lo Basico	Desempleado	Si	Si	Si	No	No	Secundipara	Si	Ii Trimestre	Ninguno	No		3	Ansiedad Extremadamente Severa		10	No		5
35	27	Soltera	Peruana	Superior	Lo Basico 930	Desempleado	No	No	Si	No	No	Nulipara	No	Iii Trimestre	Ninguno	Depresion Leve		6	Ansiedad Moderada		6	Estrés Moderado		10
36	23	Conviviente	Peruana	Secundaria	Lo Basico 930	Desempleado	No	Si	Si	No	No	Nulipara	No	Ii Trimestre	Ninguno	No		0	No		1	No		0
37	31	Soltera	Peruana	Superior	Lo Basico 930	Empleado	No	Si	Si	Si	No	Multipara	Si	I Trimestre	Ninguno	No		0	No		3	No		4
38	21	Soltera	Peruana	Secundaria	Lo Basico 930	Desempleado	Si	Si	Si	Si	Si	Nulipara	No	I Trimestre	Ninguno	Depresion Leve		5	Ansiedad Leve		4	Estrés Moderado		10
39	27	Soltera	Peruana	Secundaria	Lo Basico 930	Desempleado	No	Si	Si	Si	Si	Multipara	Si	Iii Trimestre	Ninguno	No		3	Ansiedad Leve		4	No		3
40	35	Casada	Peruana	Superior	Lo Basico 930	Desempleado	Si	Si	Si	Si	Si	Secundipara	No	I Trimestre	Ninguno	No		4	Ansiedad Leve		4	No		1
41	24	Conviviente	Peruana	Secundaria	Menos De Lo Basico	Desempleado	No	No	Si	No	No	Multipara	Si	I Trimestre	Ninguno	No		2	Ansiedad Leve		4	No		6
42	17	Soltera	Peruana	Secundaria	Lo Basico 930	Desempleado	Si	Si	Si	Si	No	Nulipara	No	Ii Trimestre	Ninguno	No		0	No		1	No		2
43	18	Soltera	Peruana	Superior	Lo Basico 930	Desempleado	No	Si	Si	Si	No	Nulipara	No	I Trimestre	Ninguno	No		0	No		2	No		0
44	34	Conviviente	Peruana	Superior	Lo Basico 930	Desempleado	No	No	Si	Si	No	Secundipara	No	Ii Trimestre	Ninguno	No		2	No		0	No		2
45	24	Conviviente	Extranjera	Superior	Lo Basico 930	Desempleado	Si	Si	Si	No	No	Secundipara	Si	Ii Trimestre	Obesidad	No		2	No		0	No		0
46	24	Soltera	Peruana	Secundaria	Lo Basico 930	Desempleado	No	Si	Si	Si	No	Nulipara	No	Iii Trimestre	Ninguno	No		2	No		1	No		7
47	35	Soltera	Peruana	Secundaria	Lo Basico 930	Empleado	Si	Si	Si	Si	No	Multipara	No	Ii Trimestre	Ninguno	No		1	No		1	No		3
48	20	Conviviente	Peruana	Secundaria	Menos De Lo Basico	Desempleado	No	Si	Si	Si	No	Nulipara	No	I Trimestre	Ninguno	No		3	No		3	No		4
49	35	Soltera	Peruana	Secundaria	Lo Basico 930	Desempleado	No	Si	Si	No	Si	Multipara	Si	Iii Trimestre	Ninguno	No		4	No		1	No		4
50	23	Conviviente	Peruana	Secundaria	Lo Basico 930	Desempleado	Si	Si	Si	Si	No	Secundipara	No	Iii Trimestre	Diabetes	No		0	No		1	No		3

51	21	Conviviente	Peruana	Superior	Lo Basico 930	Desempleado	No	Si	Si	No	No	Multipara	No	Iii Trimestre	Ninguno	No	1	Ansiedad Moderada	6	No	7
52	28	Conviviente	Peruana	Primaria	Menos De Lo Basico	Desempleado	No	Si	Si	Si	No	Secundipara	Si	Ii Trimestre	Ninguno	No	2	No	2	No	2
53	19	Conviviente	Peruana	Superior	Menos De Lo Basico	Desempleado	No	Si	No	No	Si	Nulipara	No	Iii Trimestre	Ninguno	No	2	No	2	No	6
54	41	Conviviente	Peruana	Primaria	Menos De Lo Basico	Desempleado	Si	Si	Si	Si	No	Multipara	No	Ii Trimestre	Ninguno	No	4	Ansiedad Moderada	6	No	7
55	26	Soltera	Peruana	Superior	Menos De Lo Basico	Desempleado	No	Si	Si	Si	No	Nulipara	Si	Iii Trimestre	Ninguno	No	0	No	3	No	3
56	27	Soltera	Peruana	Superior	Lo Basico 930	Desempleado	No	Si	Si	Si	No	Nulipara	No	Iii Trimestre	Ninguno	No	0	No	0	No	0
57	20	Soltera	Peruana	Secundaria	Lo Basico 930	Desempleado	No	Si	No	Si	No	Nulipara	No	I Trimestre	Ninguno	No	3	Ansiedad Moderada	5	No	6
58	26	Soltera	Peruana	Secundaria	Lo Basico 930	Desempleado	No	No	Si	No	No	Secundipara	No	Iii Trimestre	Ninguno	No	0	Ansiedad Leve	4	No	3
59	15	Conviviente	Peruana	Secundaria	Menos De Lo Basico	Desempleado	No	Si	Si	No	No	Nulipara	No	I Trimestre	Ninguno	No	0	No	0	No	2
60	36	Conviviente	Peruana	Secundaria	Lo Basico 930	Desempleado	No	Si	Si	No	No	Multipara	No	Iii Trimestre	Diabetes	No	3	No	2	No	2
61	40	Conviviente	Peruana	Primaria	Lo Basico 930	Desempleado	Si	Si	Si	No	No	Multipara	No	Iii Trimestre	Ninguno	No	0	No	0	No	1
62	28	Conviviente	Peruana	Superior	Lo Basico 930	Desempleado	Si	Si	Si	Si	No	Multipara	No	Ii Trimestre	Ninguno	No	1	Ansiedad Moderada	5	No	6
63	20	Conviviente	Peruana	Secundaria	Lo Basico 930	Desempleado	No	Si	No	No	No	Secundipara	No	Iii Trimestre	Ninguno	No	0	Ansiedad Leve	4	No	6
64	31	Conviviente	Peruana	Primaria	Lo Basico 930	Desempleado	No	Si	Si	No	No	Multipara	No	Ii Trimestre	Ninguno	No	4	No	2	No	3
65	27	Conviviente	Peruana	Superior	Menos De Lo Basico	Desempleado	No	Si	Si	No	No	Nulipara	No	Ii Trimestre	Ninguno	Depresion Leve	5	Ansiedad Severa	8	Estrés Severo	14
66	33	Casada	Peruana	Superior	Menos De Lo Basico	Desempleado	Si	Si	Si	Si	No	Multipara	No	Iii Trimestre	Hta	No	1	No	1	No	2
67	33	Conviviente	Peruana	Superior	Menos De Lo Basico	Desempleado	No	Si	Si	No	Si	Secundipara	No	Ii Trimestre	Ninguno	No	1	No	2	No	3
68	38	Conviviente	Peruana	Superior	Lo Basico 930	Desempleado	No	Si	Si	No	No	Nulipara	No	Iii Trimestre	Ninguno	No	3	No	2	No	1
69	31	Conviviente	Peruana	Superior	Menos De Lo Basico	Desempleado	Si	Si	Si	Si	No	Multipara	No	Ii Trimestre	Ninguno	No	3	No	2	No	7
70	27	Soltera	Peruana	Secundaria	Lo Basico 930	Desempleado	No	Si	Si	No	No	Nulipara	No	Ii Trimestre	Ninguno	No	4	No	1	No	3
71	27	Conviviente	Peruana	Secundaria	Lo Basico 930	Desempleado	No	Si	Si	Si	No	Secundipara	No	Iii Trimestre	Hta	No	0	Ansiedad Severa	9	No	3
72	30	Conviviente	Peruana	Secundaria	Lo Basico 930	Desempleado	Si	No	Si	Si	No	Secundipara	No	Iii Trimestre	Ninguno	No	3	No	0	No	1
73	21	Conviviente	Peruana	Superior	Menos De Lo Basico	Desempleado	No	Si	Si	Si	Si	Nulipara	Si	Ii Trimestre	Ninguno	Depresion Moderada	7	Ansiedad Extremadamente Severa	15	Estrés Moderado	11
74	20	Soltera	Peruana	Secundaria	Lo Basico 930	Desempleado	No	Si	Si	No	No	Nulipara	No	Iii Trimestre	Ninguno	Depresion Leve	5	Ansiedad Moderada	5	Estrés Leve	9
75	31	Soltera	Peruana	Secundaria	Lo Basico 930	Empleado	No	Si	No	No	No	Nulipara	No	Ii Trimestre	Diabetes	No	0	No	3	No	6
76	34	Conviviente	Peruana	Secundaria	Lo Basico 930	Desempleado	No	Si	Si	No	No	Multipara	Si	I Trimestre	Ninguno	No	4	Ansiedad Severa	9	Estrés Leve	8
77	26	Conviviente	Peruana	Secundaria	Lo Basico 930	Desempleado	No	Si	Si	Si	No	Secundipara	No	Iii Trimestre	Ninguno	No	0	Ansiedad Leve	4	No	2
78	24	Conviviente	Peruana	Secundaria	Lo Basico 930	Desempleado	Si	Si	Si	Si	No	Multipara	No	Iii Trimestre	Ninguno	No	1	No	3	No	4

79	33	Conviviente	Peruana	Primaria	Lo Basico 930	Desempleado	No	No	Si	Si	No	Secundipara	No	Iii Trimestre	Ninguno	Depresion Extremadamente Severa	14	Ansiedad Extremadamente Severa	10	Estrés Severo	13
80	35	Conviviente	Peruana	Secundaria	Menos De Lo Basico	Desempleado	No	Si	Si	No	No	Secundipara	Si	Iii Trimestre	Ninguno	Depresion Leve	5	Ansiedad Severa	8	Estrés Leve	9
81	33	Conviviente	Peruana	Secundaria	Mas De Lo Basico	Desempleado	Si	Si	Si	Si	No	Primipara	Si	Iii Trimestre	Ninguno	No	0	No	3	No	6
82	16	Soltera	Peruana	Secundaria	Menos De Lo Basico	Desempleado	No	Si	No	No	No	Nulipara	No	Iii Trimestre	Ninguno	No	1	Ansiedad Leve	4	No	0
83	30	Conviviente	Peruana	Secundaria	Lo Basico 930	Desempleado	No	Si	Si	Si	No	Nulipara	Si	Iii Trimestre	Ninguno	No	4	Ansiedad Moderada	7	Estrés Severo	16
84	29	Casada	Peruana	Secundaria	Lo Basico 930	Desempleado	No	Si	Si	Si	No	Multipara	No	Iii Trimestre	Ninguno	No	4	Ansiedad Severa	9	Estrés Leve	8
85	19	Conviviente	Peruana	Secundaria	Menos De Lo Basico	Desempleado	No	Si	Si	Si	No	Nulipara	No	Iii Trimestre	Ninguno	No	4	Ansiedad Moderada	6	No	6
86	21	Soltera	Peruana	Secundaria	Lo Basico 930	Desempleado	No	Si	Si	No	No	Nulipara	No	Iii Trimestre	Ninguno	No	2	No	2	No	2
87	27	Conviviente	Peruana	Superior	Lo Basico 930	Desempleado	No	Si	Si	No	No	Secundipara	No	Iii Trimestre	Ninguno	Depresion Leve	5	Ansiedad Severa	8	Estrés Leve	8
88	34	Soltera	Peruana	Secundaria	Lo Basico 930	Desempleado	No	Si	Si	No	No	Secundipara	No	Ii Trimestre	Ninguno	Depresion Leve	6	No	3	No	7
89	20	Soltera	Peruana	Secundaria	Menos De Lo Basico	Desempleado	No	Si	Si	No	No	Nulipara	No	I Trimestre	Ninguno	No	3	Ansiedad Moderada	5	Estrés Moderado	11
90	20	Soltera	Peruana	Superior	Lo Basico 930	Desempleado	Si	Si	Si	Si	No	Nulipara	No	Ii Trimestre	Ninguno	No	3	No	2	Estrés Moderado	11
91	40	Soltera	Peruana	Secundaria	Lo Basico 930	Desempleado	No	Si	Si	No	No	Multipara	Si	Ii Trimestre	Ninguno	No	0	Ansiedad Severa	8	Estrés Leve	9
92	33	Soltera	Peruana	Secundaria	Lo Basico 930	Desempleado	Si	Si	Si	Si	No	Multipara	Si	Iii Trimestre	Ninguno	No	3	No	2	Estrés Moderado	10