

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE OBSTETRICIA



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
OBSTETRIZ**

Miedo ansiedad y depresión en gestantes
asociadas a la pandemia del covid-19 del centro
materno infantil wichanza 2021

Área de investigación:

Salud Materna y Perinatal

Autoras:

Brs. Vásquez Villanueva, Rosa María

Brs. Rebaza Moncada, Diana Karolina

Jurado Evaluador:

Presidente: Ms. Iglesias Obando, Nancy Angélica

Secretario: Ms. Bendezú Gamboa, Cristina Raquel

Vocal: Ms. Altuna Pastor, Candy Susana

Asesor:

Ms. Rodríguez Vada, Edwin Carlos

Código Orcid: 0000-0001-6120-5593

**TRUJILLO – PERÚ
2023**

Fecha de sustentación: 2023/01/05

RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0698-2021-D-F-CCSS-UPAO

Trujillo, 22 de diciembre del 2021

VISTO: el Oficio N° 0777-2021-EPO-UPAO presentado por la señora Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Oficio N° 0777-2021-EPO-UPAO, se solicita la aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis titulado **MIEDO, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN GESTANTES ASOCIADAS A LA PANDEMIA DEL COVID-19 DEL CENTRO MATERNO INFANTIL WICHANZAO, 2021**, realizado por las Bachilleres **ROSA MARÍA VÁSQUEZ VILLANUEVA y DIANA KAROLINA REBAZA MONCADA**, así como el nombramiento de su asesor **Ms. EDWIN CARLOS RODRÍGUEZ VADA**.

Que, el proyecto de tesis cuenta con la conformidad del Comité Revisor, y con el porcentaje permitido en el software antiplagio TURNITIN.

Que, habiendo cumplido con los procedimientos académico-administrativos reglamentarios establecidos. Debe autorizarse la inscripción del Proyecto de Tesis, el mismo que tiene una vigencia de DOS (02) años durante el cual las autoras tienen derecho exclusivo sobre el tema elegido.

Estando a las consideraciones expuestas y amparados en las facultades conferidas a este Despacho.

SE RESUELVE:

PRIMERO: **AUTORIZAR** la inscripción del Proyecto de Tesis titulado **MIEDO, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN GESTANTES ASOCIADAS A LA PANDEMIA DEL COVID-19 DEL CENTRO MATERNO INFANTIL WICHANZAO, 2021** en el Libro de Registro de Proyectos de Tesis de la Escuela Profesional de Obstetricia, con el **N° 021-2021**, de fecha 22 de diciembre de 2021.

SEGUNDO: **DECLARAR** expeditas a las Bachilleres **ROSA MARÍA VÁSQUEZ VILLANUEVA y DIANA KAROLINA REBAZA MONCADA** para el desarrollo del Proyecto de Tesis, dejando claro que las autoras tienen derecho exclusivo sobre el tema elegido, por el período de dos (02) años.

TERCERO: **DESIGNAR** como asesor del Proyecto de Tesis al **Ms. EDWIN CARLOS RODRÍGUEZ VADA**, quien está obligado a presentar a la Escuela Profesional de Obstetricia, los informes mensuales del avance respectivo.

CUARTO: **DISPONER** que la Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia tome las acciones correspondientes, de conformidad con las normas y reglamentos, a fin de que las Bachilleres y el asesor, cumplan las acciones que les competen.

REGISTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE



[Handwritten signature]
Dra. Antonieta Tresierra de Venegas
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



[Handwritten signature]
Ms. Pablo Chuna Mogollón
SECRETARIO ACADÉMICO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

C.c.: EPO, Asesor, interesadas, Archivo
Luz Hato F.



Trujillo

Av. América Sur 3145 - Urb. Monserrate - Trujillo
Teléfono: [+51] [044] 604444 - anexo 2341
fac_salud@upao.edu.pe
Trujillo - Perú

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE OBSTETRICIA



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
OBSTETRIZ**

Miedo ansiedad y depresión en gestantes
asociadas a la pandemia del covid-19 del centro
materno infantil wichanza 2021

Área de investigación:

Salud Materna y Perinatal

Autoras:

Brs. Vásquez Villanueva, Rosa María

Brs. Rebaza Moncada, Diana Karolina

Jurado Evaluador:

Presidente: Ms. Iglesias Obando, Nancy Angélica

Secretario: Ms. Bendezú Gamboa, Cristina Raquel

Vocal: Ms. Altuna Pastor, Candy Susana

Asesor:

Ms. Rodríguez Vada, Edwin Carlos

Código Orcid: 0000-0001-6120-5593

**TRUJILLO – PERÚ
2023**

Fecha de sustentación: 2023/01/05

DEDICATORIA

A dios por guiarme en cada momento de mi vida, a mis padres porque todo lo que soy se lo debo a ellos, por inculcarme la importancia de crecer como profesional sin perder la humildad y a mis hermanos por el estímulo y el apoyo incondicional en todo momento.

Rosa María Vásquez Villanueva

DEDICATORIA

A Dios por guiarme en este largo camino, con todo mi amor a mis padres Víctor y Julia por su esfuerzo y soporte. A mis hermanos Rossana y Alberth por su apoyo incondicional y a mi hijo Víctor Antonio por dame motivos de seguir adelante.

Diana Karolina Rebaza Moncada

AGRADECIMIENTO

A Dios nuestro Señor, por sus bendiciones y habernos brindado salud, sabiduría y fortaleza para poder culminar con éxito nuestra etapa universitaria, ya que sin su bendición no hubiera sido posible este logro.

A nuestras familias, por su comprensión, estímulo constante y su apoyo incondicional a lo largo de todo este tiempo.

Al Ms. Edwin Carlos Rodríguez Vada, por apoyarnos brindando su asesoría y orientación en este largo tiempo de investigación.

Rosa y Diana

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo determinar si el miedo, la ansiedad y la depresión en gestantes están asociadas a la pandemia del COVID-19 en el Centro Materno Infantil Wichanzaos en el año 2021. El tipo de investigación fue descriptivo correlacional con un diseño no experimental u observacional; se utilizó, como instrumento de recolección de datos una encuesta que presentaba tres partes la Escala Psicopatológica Depresiva, Escala de ansiedad de Lima y Escala del miedo al COVID-19; y fue aplicada a 169 gestantes; se determinó que la ansiedad y la depresión existe relación significativa con un $p < 0.0001$ mientras que el miedo no presenta relación significativa con un p de 0.284 en gestantes durante la pandemia del COVID-19, ya que se a visto que el mayor porcentaje es que presentan 63.9% miedo moderado en gestantes con y sin enfermedad, la ansiedad guarda relación significativa en las gestantes durante la pandemia del COVID – 19; debido a que el mayor porcentaje presentan ansiedad severa con enfermedad en un 62.7% y La depresión guarda relación significativa en las gestantes durante la pandemia del COVID – 19 con un $p < 0.001$; debido a que el mayor porcentaje presentan depresión leve (28.4%), moderada(y severa.

Palabras Claves: Depresión, ansiedad, miedo, gestante, pandemia del COVID-19.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine if fear, anxiety and depression in pregnant women are associated with the COVID-19 pandemic at the Wichanza Maternal and Child Center in 2021. The type of research was descriptive with a non-experimental or observational design. As a data collection instrument, a survey was used that presented three parts: the Depressive Psychopathological Scale, the Lima Anxiety Scale and the COVID-19 Fear Scale; and it was applied to 169 pregnant women; between anxiety and depression there is a significant relationship with $p < 0.0001$ while there is no significant relationship with fear with a p of 0.284 in pregnant women during the COVID-19 pandemic, fear has no significant relationship in pregnant women during the COVID-19 pandemic COVID-19; Because the highest percentage is that 63.9% present moderate fear in pregnant women with and without illness, anxiety is significantly related in pregnant women during the COVID-19 pandemic; because the highest percentage present severe anxiety with illness in 62.7% and depression is significantly related in pregnant women during the COVID - 19 pandemic ($p < 0.001$); because the highest percentage present mild, moderate and severe depression with illness in 69.2%.

Keywords: Depression, anxiety, fear, pregnant woman, COVID-19 pandemic.

INDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria	i
Agradecimiento	iii
Resumen	v
Abstract	vi
Miembros del Jurado Evaluador.....	vii

Índice de Contenidos

INTRODUCCIÓN.....	1
- Realidad problemática.....	1
- Enunciado del Problema	3
- Justificación.....	4
- Objetivos.....	5
o Objetivo general.....	5
o Objetivos específicos.....	5
MARCO DE REFERENCIA.....	6
- Marco teórico.....	6
- Antecedentes.....	9
- Marco conceptual.....	14
- Hipótesis.....	18
o Hipótesis de trabajo o de investigación.....	18
o Hipótesis nula.....	18
- Variables.....	19
o Variable dependiente.....	19
o Variable independiente.....	19
METODOLOGIA.....	20
- Material.....	20
o Población.....	20
o Muestra.....	20

- Criterios.....	20
o Criterios de inclusión.....	20
o Criterios de exclusión.....	20
- Métodos.....	21
o Tipo de investigación.....	21
o Nivel de investigación.....	21
o Diseño de la investigación.....	21
o Instrumentos de recolección de datos.....	21
o Procedimientos de recolección de datos.....	24
o Procesamiento y análisis de datos.....	25
o Consideraciones éticas.....	25
RESULTADOS.....	27
DISCUSION.....	34
CONCLUSIONES.....	39
RECOMENDACIONES.....	40
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	41
ANEXOS.....	49

INDICE DE TABLAS

PÁG.

IV- Tabla N°1

Miedo, la ansiedad y la depresión en gestantes están asociadas a la pandemia del covid-19. Centro Materno Infantil Wichanzaao en el 2021..... 41

IV-Tabla N°2

Miedo en gestantes está asociada a la pandemia del COVID-19. Centro Materno Infantil Wichanzaao en el 2021..... 42

IV- Tabla N°3

Ansiedad en gestantes está asociada a la pandemia del COVID-19. Centro Materno Infantil Wichanzaao en el 2021..... 43

IV- Tabla N°4

Depresión en gestantes está asociada a la pandemia del COVID-19. Centro Materno Infantil Wichanzaao en el 2021..... 44

I. INTRODUCCION

1. El problema

1.1. Realidad problemática

Los trastornos mentales como el miedo, la depresión y la ansiedad es frecuentes en la población; diversos estudios manifiestan que estos trastornos tienen una alta prevalencia en las gestantes. Las diversas medidas adoptadas por los gobiernos para enfrentar la crisis sanitaria ocasionada por la pandemia del COVID-19, como los temores justificados de contagio hacen posible asumir que la frecuencia del miedo, la depresión y la ansiedad aumentarán en la población de gestantes, generando repercusiones en la salud 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-19.¹

Los desórdenes mentales (ansiedad, depresión y miedo) son causa de morbimortalidad a nivel mundial; Charlson et al¹, estima que la prevalencia de desórdenes mentales se encuentra cerca del 22,1% en situaciones ocasionadas por un conflicto (emergencia sanitaria); y con respecto a la prevalencia de depresión, en sus diferentes formas, fue de aproximadamente de un 10,8% y para la ansiedad del 21,7 %.

A nivel internacional, los trastornos mentales como la ansiedad, depresión y miedo son de elevada prevalencia en las gestantes; la Organización Mundial de la Salud, reporta que el 10% de las gestantes y el 13% de mujeres que han experimentado un parto han presentado algún trastorno mental, como depresión o ansiedad.²

La actual pandemia del COVID-19 por el virus del SARS-COV2 ha generado estrés, lo que ocasiona una secreción de catecolaminas, esta hormona está asociada al aumento de presión arterial y elevación de la frecuencia cardiaca; estos cambios influyen en el embarazo y pueden causar parto prematuro y preeclampsia. La exposición ante periodos prolongados de estrés causa depresión, ansiedad y miedo.³

En la vida intrauterina, el feto está inmerso no sólo en líquido amniótico, sino también en un “recipiente emocional” de la mente de su madre y padre, el cual puede ser más o menos favorable para un desarrollo óptimo y saludable. El feto mismo tiene características únicas desde esta etapa de la vida y ha de adaptarse a ese “medio ambiente”, en preparación para la transición de una existencia acuática a una terrestre: el nacimiento. Aunque el embarazo generalmente es un periodo de expectativas positivas y felicidad, hay retos emocionales importantes. Una barrera para reconocer algunas de sus dificultades es la expectativa de los futuros padres y de quienes los rodean, de que el embarazo debe ser un periodo sólo de alegría.⁴

Los cambios emocionales en el embarazo, que viven las mujeres embarazadas, tienen una base hormonal. Se deben fundamentalmente a que los neurotransmisores del cerebro están alterados debido a que no reciben los mismos niveles hormonales de siempre. Los niveles de progesterona y estrógenos se duplican y, por este motivo, la parte racional de la personalidad disminuye, a la vez que se refuerza la parte emocional.⁵

Estos cambios en los receptores de los neurotransmisores dan lugar a estados de ánimo, que cambian de modo repentino, pasando de la alegría al llanto y se manifiestan en una mayor irritabilidad o mal humor, se notan en una hipersensibilidad hacia aspectos que antes pasaban desapercibidos e, incluso, se reflejan en una mayor inseguridad, aún en mujeres muy seguras de sí mismas.⁵

La depresión provoca efectos perjudiciales en distintos ámbitos de la vida de la persona. Sus síntomas (que incluyen la tristeza, la falta de interés por las cosas, el cansancio y la irritabilidad) lógicamente afectan a la relación de pareja. En muchos casos, esta relación resulta trascendental en el curso de la depresión. Una buena relación con la pareja es básica para una persona deprimida, porque cuando nuestro ánimo está decaído

necesitamos más cariño, apoyo y comprensión que nunca, aunque no siempre nos demos cuenta de ello.⁶

El embarazo puede ser un momento de alegría y de estrés. Las investigaciones sugieren que alrededor del 7% de las mujeres embarazadas experimenta depresión durante el embarazo.⁵

La población gestante tiene una alta prevalencia de depresión, ansiedad y miedo sobre todo en países en vías de desarrollo como el nuestro; generando efectos en los resultados maternos como neonatales. La actual pandemia del COVID-19 provocada por el virus del SARS-COV2 hace que la población gestante sea vulnerable a sufrir alguna alteración en la salud mental (ansiedad, depresión y miedo).⁶

1.2. Enunciado del problema.

¿El miedo, la ansiedad y la depresión en gestantes están asociadas a la pandemia del COVID-19 del Centro Materno Infantil Wichanza en el 2021?

1.3. Justificación

Las gestantes ha sido un grupo vulnerable durante la pandemia, debido a la falta de evidencia sobre los efectos del virus en el embarazo, el feto o los efectos teratogénicos de los antivirales, estos factores de riesgo aumentan la probabilidad de desarrollar trastornos mentales.

La depresión y la ansiedad durante el embarazo y después del parto pueden ocurrirle a cualquiera. Hay factores que hacen que algunas mujeres sean más propensas que otras a sufrir estas afecciones, o en ambas entre ellos destacan las relaciones de pareja, especialmente, cuando la gestante o la pareja presenta antecedentes de familiares que han presentado alguna patología durante su gestación y quedan marcadas psicológicamente por ella.⁵

La población ha sufrido una serie de cambios en los últimos meses debido a la pandemia del COVID-19 ocasionada por el virus SARS – COV2; esta enfermedad ha originado una emergencia de salud pública y la cantidad

de información inadecuada en internet que hace que aumente la ansiedad, la depresión y miedo generando un estrés en las gestantes.

Las parejas no cambiaron drásticamente su dinámica, sino que la forma en que funcionaban previamente se intensificó y profundizó, marcando el rumbo tanto en un sentido positivo, cuando existía ya comunicación y entendimiento, como negativo, cuando ya había tensiones y conflictos y se desataron situaciones más ásperas, que plantean la posibilidad de la separación o divorcio y hasta la violencia.⁷

En particular, la sexualidad es uno de los aspectos más afectados por el confinamiento, por el estrés generado por la sensación de vulnerabilidad y riesgo, como por la falta de libertad de desplazamiento y pérdida de privacidad que el aislamiento familiar supone. El uso de las tecnologías de información y comunicación se intensificó a un grado nunca alcanzado antes, y reconfiguró todos los aspectos de la vida, en particular el de los afectos y la intimidad.⁷

Desde que se inició la pandemia y por ende la emergencia sanitaria por el COVID-19, las autoridades de salud han insistido en que las gestantes forman parte de la población vulnerable para contraer la enfermedad.⁸ Debido básicamente a que durante el embarazo, ocurren diversos cambios inmunológicos y estructurales que elevan el riesgo de infecciones virales, aumento en el consumo de oxígeno al 20% y su capacidad residual funcional disminuye de manera significativa, debido al crecimiento uterino, entre otros.⁹

Las futuras mamás que se enfrentan a la pandemia generada por el COVID-19, se refuerzan sentimientos como el miedo (por pensar que algo le puede pasar al bebe), la ansiedad (por los cambios de rutina) y la incertidumbre, están ensombreciendo aún más, una época que, en otras circunstancias, tendría que ser de felicidad.¹⁰

Esta pandemia ha ocasionado una crisis epidemiológica, que está incrementando el riesgo de problemas de salud mental (ansiedad,

depresión y miedo) a causa de las medidas de aislamiento social, restricción de movilidad y disminución en el contacto físico directo.

Por lo anteriormente mencionado, nace en nosotras la realización de esta investigación; así mismo, porque se cuenta con pocos trabajos de orientados a la salud mental de la gestante y el efecto psicológico que ha producido la pandemia por COVID-19 en esta pequeña población. Es importante ver la relación de ansiedad, depresión y miedo a causa del confinamiento en el que han estado sometidas, ya que está interfiriendo con el normal funcionamiento psicológico y social del binomio madre-niño en las gestantes que acuden en búsqueda de atención en el Centro Materno Infantil Wichanzaao.

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Determinar si el miedo, la ansiedad y la depresión en gestantes están asociadas a la pandemia del COVID-19. Centro Materno Infantil Wichanzaao en el 2021.

2.2. Objetivos específicos

- Determinar si el miedo en gestantes está asociada a la pandemia del COVID-19. Centro Materno Infantil Wichanzaao en el 2021.
- Determinar si la ansiedad en gestantes está asociada a la pandemia del COVID-19. Centro Materno Infantil Wichanzaao en el 2021.
- Determinar si la depresión en gestantes está asociada a la pandemia del COVID-19. Centro Materno Infantil Wichanzaao en el 2021.

II. MARCO DE REFERENCIA

2.1. Marco Teórico

Actualmente nos encontramos frente a una pandemia provocada por el virus SARS – COV 2, que genera la enfermedad COVID-19, que, con su reciente aparición, su clínica heterogénea, su alta contagiosidad, y la falta de un tratamiento específico, ha obligado a muchas naciones implementar medidas de control para evitar su diseminación, aislando físicamente a comunidades, familias y amigos; que junto con la incertidumbre económica ha generado un gran impacto en la salud mental en nuestra sociedad. Se ha demostrado en trabajos previos que los brotes de enfermedades infecciosas aumentan los síntomas de depresión, ansiedad y miedo, especialmente en mujeres, siendo las gestantes uno de los grupos más susceptibles.¹¹

La ansiedad, depresión y el miedo son experiencias comunes en cada persona. Aparecen en respuesta a exigencias o amenazas como señal para buscar la adaptación. Generalmente son emociones transitorias y percibidas como nerviosismo y desasosiego; ocasionalmente como terror y pánico. Si estas se hacen constantes, aumentan de intensidad y con respuestas desproporcionadas a los estímulos que las causan, afectando la calidad de vida del individuo con conductas evitativas o de retraimiento, se considera patológica con el alto riesgo de desarrollar un trastorno psiquiátrico.^{12, 13}

Durante el embarazo, la mujer sufre cambios fisiológicos necesarios para el correcto desarrollo del feto, estos cambios son tanto a nivel físico como psicológico, que generan un estado de estrés fisiológico indispensable para cumplir con los requerimientos que precisa el feto, por lo tanto, hace que la gestación sea un evento vulnerable en la mujer, donde está propensa a cambios emocionales.^{14,15} Por tal motivo muchas mujeres presentan constantemente cambios de humor pudiendo presentar niveles elevados de ansiedad, depresión y miedo. Estudios han demostrado como los niveles

de ansiedad en el embarazo han incrementado debido al miedo percibido hacia la pandemia provocada por el COVID-19,^{16, 17} por tal motivo muchas no continúan un seguimiento oportuno de su embarazo, produciendo un ausentismo en los centros de salud de atención primaria que cuenta con personal de salud capacitado. Es muy común durante este periodo encontrarse pensamientos relacionados con el miedo al parto, miedo a que él bebe porte una minusvalía y una constante preocupación por su apariencia física.¹⁸

Cabe destacar que la ansiedad, depresión y el miedo en las gestantes pueden estar influenciadas por factores psicosociales y sociodemográficos, tales como: el grado de instrucción, los ingresos económicos, la situación laboral, el apoyo familiar y de la pareja; sumado a una carga añadida como los cuidados de familiares de edad o como la preocupación de un familiar infectado por COVID-19.¹⁹ Es importante considerar los antecedentes patológicos, como las enfermedades crónicas, entre ellas la diabetes mellitus, hipertensión arterial o incluso un trastorno psiquiátrico como la depresión, ya que en esta población aumentan significativamente los niveles de ansiedad. Los antecedentes obstétricos cobran gran relevancia, una mujer embarazada con abortos previos, o que la actual gestación no haya sido un embarazo planificado, origina una susceptibilidad de la madre hacia la ansiedad.^{20, 21}

Identificar la ansiedad, depresión y el miedo durante el embarazo es de vital importancia; ya que ambas predisponen a numerosas complicaciones tanto para la madre como para el feto, como amenaza de aborto, alteración en el desarrollo fetal, partos pretérminos, bajo peso del recién nacido y Apgar bajo al nacer. Estas variaciones a largo plazo están asociadas a alteraciones del comportamiento y del desarrollo cognitivo, como también riesgo de desarrollar ansiedad y depresión en los infantes y adolescentes; es importante que el personal de salud identifique los problemas mencionados, para un diagnóstico y tratamiento oportuno, en vías de mejorar la calidad de vida de la madre e hijo.^{22, 23, 24}

La pandemia del COVID-19 por el virus del SARS – COV 2, es una enfermedad multisistémica, con un periodo de incubación de 1 a 14 días, con una media de 5 a 6 días. Hasta el momento se ha determinado que la principal transmisión es la vía aérea, por medio de gotas respiratorias y contacto cercano; la principal sintomatología son la tos y fiebre; sin embargo, pacientes asintomáticos representan una potencial fuente de contagio.^{25, 26} En un metaanálisis, Yang et al, encontraron que las comorbilidades más frecuentes fueron hipertensión (21.1%, 95% CI: 13.0–27.2%) y diabetes (9.7%, 95% CI: 7.2–12.2%), así como enfermedad cardiovascular y enfermedades respiratorias y, por lo tanto, pueden ser un riesgo que incrementa la severidad de la enfermedad.²⁶

La población se ha enfrentado a una enorme presión en el día a día, y esta presión incluye el estar expuestos a un alto riesgo de sufrir la infección del COVID-19, a una inadecuada protección para evitar ser contaminados, a sentir frustración, a sufrir discriminación, a pasar al aislamiento, a interactuar con emociones negativas, a la pérdida del contacto con la familia y al agotamiento físico y mental.²⁷

Estos problemas de salud mental (ansiedad, depresión y miedo) no solo pueden afectar la calidad de vida, su capacidad de comprensión, sus habilidades en la toma de decisiones, lo que podría dificultar la lucha contra la infección del COVID-19, sino que también pueden tener un impacto significativo en su bienestar y en su calidad de vida. Por tanto, es muy importante proteger la salud mental de la población, en especial de las gestantes.²⁷

La salud mental se define como un proceso dinámico de bienestar, producto de la interrelación entre el entorno y las capacidades humanas, individuales y colectivas. Incluye la presencia de conflictos, así como la posibilidad de afrontarlos de manera constructiva.²⁸

El término depresión se utiliza en tres sentidos: síntoma, síndrome y enfermedad. Como síntoma acompaña a otros trastornos psíquicos, como

los trastornos de angustia; como síndrome agrupa unos procesos caracterizados por tristeza, inhibición, culpa, minusvalía y pérdida del impulso vital; y como enfermedad, se observa como un trastorno de origen biológico en el que puede delimitarse una etiología, clínica, curso, pronóstico y un tratamiento específico. La poca distinción de los términos obliga a que en determinadas áreas (estudios epidemiológicos) se distingan tres grupos de estados afectivos: síntomas depresivos (presentes incluso en población normal), depresiones unipolares (que engloban endógenas y neuróticas) y trastornos bipolares.²⁹

Los cuadros de depresión ocupan cinco áreas: afectividad, pensamiento-cognición, conducta, ritmos biológicos y trastornos somáticos. La tristeza es el estado de ánimo principal, de forma secundaria pueden emerger la ansiedad, la irritabilidad o la hostilidad. En un episodio depresivo, a menudo se describe el síntoma de depresión como un dolor emocional angustioso, el cual mejora a medida que se resuelve el episodio.^{30, 31} La atención y la concentración disminuyen, falta la energía suficiente para centrarse en tareas específicas. Las actividades con una gran demanda cognitiva son a menudo incapaces de ser llevarlas a cabo. Se presentan déficits de memoria, muchas veces considerados subjetivos. El pensamiento es aletargado, y de contenido negativo.²⁹ Las alteraciones del sueño se pueden presentar en forma de dificultad para dormir o de sueño excesivo. La agresividad autodirigida produce sentimientos de culpabilidad y desesperanza, produciendo en el sujeto vivencias de impotencia y fracaso. El sentimiento de inutilidad o de culpa incluye evaluaciones negativas de la propia valía, que son fuera de la realidad, preocupaciones de culpa y rumiaciones sobre pequeños errores del pasado. Las repercusiones fisiológicas como la astenia, la pérdida de peso, cefalea, amenorrea, sequedad de boca, estreñimiento y las palpitaciones, son también frecuentes.³⁰ Algunas personas con episodios depresivos no refieren tener un trastorno del estado del ánimo, aunque se muestran retraídos de la familia, amigos y actividades que antes le interesaban, presentan menor energía, tienen problemas para terminar los trabajos, así como menor motivación.³¹

La depresión durante el embarazo está asociada con diferentes factores de riesgo y, aunque constituye una causa frecuente de trastornos psiquiátricos y está bien identificada como un problema de salud, no está lo suficientemente diagnosticada y tratada y aún no se conoce con precisión su incidencia real. Esta situación tiene un impacto negativo sobre la salud mental de la madre y el hijo, provocando una mayor carga social, clínica y económica, e impide diseñar e implementar intervenciones adecuadas para la prevención y el tratamiento oportunos de las complicaciones asociadas.³² El estudio de la depresión durante el embarazo debe aportar datos útiles que permitan poner en práctica programas eficaces de prevención y tratamiento temprano que contribuyan a mejorar la calidad de la vida de las embarazadas.

La ansiedad es una respuesta anticipatoria a una amenaza futura. La angustia o ansiedad puede aparecer ante cualquier eventualidad de amenaza y de agresión al Yo personal, siendo una reacción emocional normal. Sin embargo, puede hacerse patológica, originando un trastorno de ansiedad. Un trastorno de ansiedad que puede presentarse en forma de estado, como una forma permanente de angustia (ansiedad generalizada), o como rasgo, como una tendencia habitual de un sujeto a reaccionar ansiosamente.³³

Los trastornos de ansiedad agrupan categorías diagnósticas que comparten características de miedo y ansiedad excesivos, así como alteraciones conductuales asociadas que interfieren de forma significativa en el funcionamiento psicosocial. Por otro lado, se diferencian entre sí de acuerdo al tipo de objetos o situaciones que inducen la ansiedad, y según la cognición asociada. Dentro de los trastornos de ansiedad, el trastorno de ansiedad generalizada, el cual será motivo de estudio, se caracteriza por una ansiedad persistente y excesiva y una preocupación sobre varios aspectos, que la persona percibe difíciles de controlar. Además de síntomas físicos, como inquietud o sensación de excitación o nerviosismo,

fatiga fácil, dificultad para concentrarse o mente en blanco, irritabilidad, tensión muscular y alteraciones del sueño.³⁴

La ansiedad se expresa de forma psíquica y somática. En el plano psíquico el sujeto se encuentra nervioso, inquieto, mostrando la fragilidad de un Yo que se siente amenazado. Todo le preocupa y progresivamente esta situación va afectando su rendimiento profesional, lo que le hace sentirse incapaz. Los ruidos le sobresaltan, el futuro le agobia y poco a poco entra en una restricción de su relación social. Vive en un estado de constante tensión diurna que por la noche se manifiesta por dificultad de dormir y pesadillas. En el plano somático, existe una desregulación neurovegetativa y neuroendocrina por la elevada hiperactividad vegetativa (Ej. el ritmo cardiaco acelerado, dificultad para respirar, mareos)³³, aunque son menos frecuentes en comparación a como se presentan en un trastorno de pánico.³⁴ La preocupación excesiva perjudica a la capacidad del individuo para hacer las cosas de manera rápida y eficiente. La preocupación consume tiempo y energía, y los síntomas asociados, como la tensión muscular y la sensación de excitación o de nerviosismo, el cansancio, la dificultad para concentrarse y los trastornos del sueño, contribuyen al deterioro.^{34,35}

El trastorno de ansiedad generalizada, la ansiedad y preocupación excesiva, la dificultad para controlar la preocupación, se acompañan de al menos tres síntomas adicionales: inquietud o sensación de excitación o nerviosismo, facilidad para fatigarse, dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco, irritabilidad, tensión muscular y trastornos del sueño. La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos causan malestar clínicamente significativo, deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento. La intensidad, la duración o la frecuencia de la ansiedad y la preocupación son desproporcionadas a la probabilidad o al impacto real del suceso anticipado. El mantenimiento de los pensamientos de preocupación, interfieren con la atención a las tareas inmediatas. El trastorno de ansiedad generalizada se diferencia de la ansiedad no patológica en que sus preocupaciones son excesivas y, por lo general, interfieren significativamente con el funcionamiento psicosocial;

mientras que las preocupaciones de la vida cotidiana no son excesivas, y se perciben como más manejables y pueden ser aplazadas si surgen asuntos más urgentes. Cuanto mayor sea la variedad de circunstancias de la vida sobre las que una persona se preocupa (economía, familia, seguridad, trabajo, etc) es más probable que sus síntomas cumplan los criterios del trastorno de ansiedad generalizada. Las preocupaciones cotidianas se asocian con mucha menos frecuencia a síntomas físicos.³⁴

El miedo es una emoción caracterizada por una intensa sensación desagradable provocada por la percepción de un peligro, real o supuesto, presente, futuro o incluso pasado. Es una emoción primaria que se deriva de la aversión natural al riesgo o la amenaza, y se manifiesta en todos los ser humano. La máxima expresión del miedo es el terror. A demás el miedo está relacionado con la ansiedad.³⁶

En la actualidad existen dos conceptos diferentes sobre el miedo, que corresponden a las dos grandes teorías psicológicas que tenemos: el conductismo y la psicología profunda. Según el pensamiento conductista el miedo es algo aprendido. En el modelo de la psicología profunda el miedo existente corresponde a un conflicto básico inconsciente y no resuelto, al que hace referencia.³⁶

El miedo produce cambios fisiológicos inmediatos: se incrementa el metabolismo celular, aumenta la presión arterial, la glucosa en sangre y la actividad cerebral, así como la coagulación sanguínea. El sistema inmunitario se detiene (al igual que toda función no esencial), la sangre fluye a los músculos mayores (especialmente a las extremidades inferiores, en preparación para la huida) y el corazón bombea sangre a gran velocidad para llevar hormonas a las células (especialmente adrenalina). También se producen importantes modificaciones faciales: agrandamiento de los ojos para mejorar la visión, dilatación de las pupilas para facilitar la admisión de luz, la frente se arruga y los labios se estiran horizontalmente.³⁷

Es muy limitada la información del COVID-19 en la gestación. A pesar de eso, las gestantes no parecen tener más probabilidad de contraer la infección que la población general.³⁸ Pero se sabe que durante el embarazo los cambios fisiológicos predisponen a las gestantes a cuadros respiratorios asociados a los cambios en la inmunidad que pueden ser factores que determinen la evolución de la infección por covid-19.³⁹

2.2. Antecedentes

A nivel Internacional

Osma S, et. al⁴⁰; en el años 2019 en Colombia, ejecutaron una investigación la cual tenía como objetivo determinar la prevalencia de depresión y ansiedad gestacional, así como sus variables asociadas en mujeres de Bucaramanga y Floridablanca, fueron un total de 244 gestantes las que participaron en dicho estudio, presentaron una edad promedio de 24.8 años, la prevalencia de depresión y ansiedad fueron de 24.6% y 25.8% respectivamente, la depresión se encontraba asociada con antecedentes familiares de depresión, la presencia de ansiedad con el consumo de alcohol, presencia de violencia psicológica y no tener confianza en su pareja; llegando a la conclusión de que la ansiedad y depresión están fuertemente relacionadas.

Ramos B; et. al;⁴¹ en México durante el 2019, realizaron una investigación con el objetivo de describir la prevalencia de depresión en mujeres gestantes que acuden a su control prenatal en el Hospital Rural IMSS – Prospera, región Huasteca Sur, Tamazunchale. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal; se realizó un muestreo por conveniencia, con 50 gestantes; recolectándose la siguiente información: el 32% de gestantes son adolescentes con edad promedio de 17 años, el 68% se encuentra en el tercer trimestre de embarazo y el 32% en el segundo trimestre; en relación a los factores de riesgo de depresión, 18% presenta antecedentes familiares, 16% cursa un embarazo no deseado. En la puntuación global de la escala de Edimburgo, el 8% presenta sospecha de depresión. Llegando a la conclusión de que la detección oportuna de

depresión en gestantes favorece a una atención integral para el binomio madre – hijo.

Catherine L; et al.⁴² en el 2020 realizaron su trabajo de investigación “Síntomas elevados de depresión y ansiedad entre embarazadas durante la pandemia de COVID-19”, realizado en Canadá, en la que se evaluó los síntomas de ansiedad y depresión entre las embarazadas durante la actual pandemia de COVID-19, determinando los factores asociados con la angustia psicológica. 1987 participantes embarazadas fueron encuestadas, incluyendo preguntas sobre el estrés relacionado con COVID-19 y medidas estandarizadas de depresión, ansiedad, ansiedad relacionada con el embarazo y apoyo social. Determinando que los síntomas de ansiedad y depresión estaban elevados en comparación con cohortes similares de embarazos prepandémicos; el 37% presento síntomas de depresión clínicamente relevantes y el 57% síntomas de ansiedad clínicamente relevantes. Los síntomas más altos de depresión y ansiedad se asociaron a la pandemia del COVID-19, tensión en las relaciones y aislamiento social debido al COVID-19.

Wencka B, et al⁴³; en el 2020, en Departamento de Perinatología, Obstetricia y Ginecología, Instituto de Investigación y Hospital Memorial de la Madre de Polonia, realizaron la investigación titulada “Niveles de estrés y ansiedad en mujeres embarazadas y posparto durante la pandemia COVID-19”. El objetivo de este estudio fue analizar los niveles de estrés y ansiedad experimentados por mujeres embarazadas y postparto durante la pandemia de COVID-19, así como indicar los factores sociales y médicos que podrían contribuir al estrés y la ansiedad. En el estudio participaron un total de 210 pacientes, a la que se les aplico dos herramientas de prueba bien establecidas: Inventario de ansiedad rasgo de estado (STAI) y Escala de estrés percibido (PSS-10); revelándose que los niveles de estrés y ansiedad eran de moderados a altos. Factores como la edad, la educación, la paridad, la historia obstétrica accidentada, las comorbilidades y el número de estancias hospitalarias resultaron ser estadísticamente insignificantes en el análisis.

Ayaz R; et. al⁴⁴, en el 2020 en Turquía en su investigación “Síntomas de ansiedad y depresión en las mismas mujeres embarazadas antes y durante la pandemia COVID-19”; obteniéndose que un total de 63 embarazadas completaron cuestionarios, la edad media de las mujeres y la edad gestacional media fue $30,35 \pm 5,27$ años y $32,5 \pm 7$ semanas, respectivamente. Se encontró que la puntuación total media de IDAS II aumentó de $184,78 \pm 49,67$ (mínimo: 109, máximo: 308) a $202,57 \pm 52,90$ (mínimo: 104, máximo: 329) antes y durante la pandemia de SARS-COV2. Según las puntuaciones de BAI, el número de pacientes sin ansiedad (de 10 a 6) y con ansiedad leve (de 31 a 24) disminuyó y los pacientes con ansiedad moderada (de 20 a 25) y severa (de 2 a 8) aumentaron después del SARS. - Infección por COV-2.

Wu Y; et. al⁴⁵. en China durante el año 2020, en su investigación determinaron que las mujeres embarazadas evaluadas después de la declaración de la epidemia de la enfermedad por coronavirus de 2019 tenían tasas significativamente más altas de síntomas depresivos (26,0% frente a 29,6%, $p = 0,02$) que las mujeres evaluadas antes de la declaración de la epidemia. Estas mujeres también eran más propensas a tener pensamientos de autolesión ($p = 0,005$). Concluyendo que los eventos de salud pública que amenazan la vida, como el brote del SARS - COV - 2, pueden aumentar el riesgo de enfermedad mental entre las mujeres embarazadas, incluidos los pensamientos de autolesión.⁴⁵

López P; et. al; en Chile durante el año 2020, en su investigación cualitativa hallaron que los diferentes resultados señalados por los autores exponen que los escasos estudios muestran un significativo aumento de síntomas de depresión y ansiedad en las mujeres gestantes, puesto que el contexto de urgencia, de alarma, de estado de catástrofe, altera a toda la población y, en este sentido, las gestantes son altamente sensibles. Por lo que llegaron a la conclusión que el contexto COVID-19 aporta varios desafíos para la práctica de la matronería: implementación de métodos de prevención del contagio a la gestante y a su entorno cercano; adecuación de la preparación al parto en caso de positividad; prevención del estrés y desgaste emocional materno desde el inicio de la gestación hasta el

postparto; adecuación de cuidados al recién nacido y evaluación de nuevos protocolos.⁴⁶

A nivel Nacional:

Junchaya M⁴⁷; durante el año 2020, en Cajamarca – Perú, en su investigación obtuvieron que los niveles de depresión de las gestantes, fueron más altos en la tercera fase de transmisión de la pandemia, en comparación a la segunda fase ($p=0,001$); encontrándose casos 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%).⁴⁷

Mendoza J; et. Al⁴⁸; durante el año 2020, en Huancayo, Perú, realizaron una investigación con el objetivo de Determinar el nivel de ansiedad y depresión en tiempos de coronavirus de gestantes atendidas en establecimientos de salud de la provincia de Huancayo, Determinándose que La edad respecto al nivel de ansiedad; las adolescentes tienen ansiedad baja 14,1% y moderada 4,4%; las jóvenes tienen ansiedad baja 51,1% y moderada 9,7%; y las adultas tienen ansiedad baja 13,3%, moderada 4,4% y severa 2,3%. La edad respecto al nivel de depresión fue; adolescentes tienen depresión ligera 5,2% y moderada 1,5%; las jóvenes tienen depresión ligera 25,9% y moderada 6,0%; y las adultas tienen depresión ligera 8,9%, moderada 3,7%, severa 3,0% y muy severa 0,7%. Concluyendo, 100,0% de las gestantes presentaron ansiedad y el 56,3% depresión en tiempos de Coronavirus.⁴⁸

Garate K, Torres R⁴⁹; en el año 2021 en Tarapoto realizaron una investigación cuyo objetivo era 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 por el SARS-COV2, la población estuvo constituida por 1334 gestantes (344 eran primigestas y 990 eran multigestas). Concluyendo que 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%.

A nivel Local:

Correa H⁵⁰; en el año 2020 en La Libertad, realizó una investigación en la que 150 pacientes atendidos en el Policlínico Multiservicios Médicos Galenos E.I.R.L ubicado en el centro poblado de Pacanguilla en el departamento de la Libertad, fueron estudiados mediante un muestro no probabilístico de tipo intencional, con el propósito de comprobar la relación entre depresión y ansiedad ante el COVID-19. Obteniéndose que existe una correlación moderada, de tipo directa ($\rho = .421$) y altamente significativa ($p < .001$) entre dichas variables. El 58% (87) de los pacientes presentan un nivel de mínima depresión, mientras que el 9.3% (14) consiguen un nivel de grave depresión. Por otro parte, el 76% (114) de los pacientes presentan un nivel de leve ansiedad ante el COVID-19, en comparación con un 5.3% (8) que alcanzan un nivel de grave ansiedad ante el COVID-19. Se encontraron discrepancias estadísticas muy significativas en las puntuaciones de depresión ($U = 1640.5$; $p = .002$) de acuerdo al sexo de los pacientes, siendo el grupo de mujeres el que obtuvo el mayor rango promedio ($R_p = 83.07$).

2.3. Marco Conceptual:

SARS – COV 2: El coronavirus SARS-COV 2 es un nuevo tipo de coronavirus que puede afectar a las personas y que se detectó por primera vez en diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, en China. Mayoritariamente, en un 80% de los casos solo produce síntomas leves respiratorios.³¹

COVID-19: La enfermedad por coronavirus (COVID-19) es una enfermedad infecciosa causada por un coronavirus recientemente descubierto.³¹

Pandemia: Para que se declare el estado de pandemia se tienen que cumplir dos criterios: que el brote epidémico afecte a más de un continente y que los casos de cada país ya no sean importados sino provocados por transmisión comunitaria.³¹

Salud Mental: La salud mental incluye nuestro bienestar emocional, psicológico y social. Afecta la forma en que pensamos, sentimos y actuamos cuando enfrentamos la vida. También ayuda a determinar cómo manejamos el estrés, nos relacionamos con los demás y tomamos decisiones. La salud mental es importante en todas las etapas de la vida, desde la niñez y la adolescencia hasta la adultez y la vejez.²⁸

Depresión: La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.³⁰

La depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional.²⁸

La depresión es un trastorno que se puede diagnosticar de forma fiable y que puede ser tratado por no especialistas en el ámbito de la atención primaria.²⁸

Miedo: El miedo es una emoción caracterizada por una intensa sensación desagradable provocada por la percepción de un peligro, real o supuesto, presente, futuro o incluso pasado. Es una emoción primaria que se deriva de la aversión natural al riesgo o la amenaza, y se manifiesta en todos los animales, lo que incluye al ser humano. La máxima expresión del miedo es el terror. Además, el miedo está relacionado con la ansiedad.³⁰

Ansiedad: La ansiedad es un sentimiento de miedo, temor e inquietud. Puede hacer que sude, se sienta inquieto y tenso, y tener palpitaciones. Puede ser una reacción normal al estrés. Si bien la ansiedad puede ayudar a enfrentar una situación, además de darle un impulso de energía o ayudarlo a concentrarse, para las personas con trastornos de ansiedad el miedo no es temporal y puede ser abrumadora.³⁰

Los trastornos de ansiedad son afecciones en las que la ansiedad no desaparece y puede empeorar con el tiempo. Los síntomas pueden interferir con las actividades diarias, como el desempeño en el trabajo, la escuela y las relaciones entre personas.³⁰

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis de trabajo o de investigación (Hi):

El miedo, la ansiedad y la depresión en gestantes están asociadas a la pandemia del COVID-19. Centro Materno Infantil Wichanzao en el 2021.

2.4.2. Hipótesis nula (Ho).

El miedo, la ansiedad y la depresión en gestantes no están asociadas a la pandemia del COVID-19. Centro Materno Infantil Wichanzao en el 2021.

2.5. Variables

2.5.1. Variable dependiente: Depresión, Ansiedad y Miedo

Definición operacional:

a) Ansiedad: Sentimiento de temor e inquietud.

Operacionalmente, se define por el puntaje obtenido a través de la Escala de Ansiedad de Lima (EAL-20)

- **Escala de medición de la variable:**

Nominal

- **Indicador:**

- No presenta ansiedad
- Ansiedad Leve
- Ansiedad Moderada
- Ansiedad Severa

- **Categorías de la variable**
 - No presenta ansiedad: 0 puntos
 - Ansiedad Leve: 1 – 2 puntos
 - Ansiedad Moderada: 3 – 5 puntos
 - Ansiedad Severa: 6 – 8 puntos
- **Índice.**
 - Presencia de ansiedad
 - Ausencia de ansiedad

b) Depresión: trastorno mental, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés, sentimientos de culpa, falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito.

Operacionalmente, se define por el puntaje obtenido a través de la Escala Psicopatológica Depresiva (EPD)

- **Escala de medición de la variable:**
Nominal
- **Indicador:**
 - No presenta depresión
 - Depresión Leve
 - Depresión Moderada
 - Depresión Severa
- **Categorías de la variable**
 - No presenta depresión: 0 - 4 puntos
 - Depresión Leve: 5 – 9 puntos
 - Depresión Moderada: 10 – 15 puntos
 - Depresión Severa: 16 – 21 puntos
- **Índice.**
 - Presencia de depresión
 - Ausencia de depresión

c) Miedo: emoción caracterizada por una intensa sensación desagradable provocada por la percepción de un peligro, real o supuesto, presente, futuro o incluso pasado.

Operacionalmente, se define por el puntaje obtenido a través de la Escala De Miedo al Coronavirus (SARS-CoV2) – Versión Peruana.

- **Escala de medición de la variable:**

Nominal

- **Indicador:**

- No presenta Miedo
- Miedo Leve
- Miedo Moderada
- Miedo Severa

- **Categorías de la variable**

- No presenta miedo: 7 - 13 puntos
- Miedo Leve: 14 – 20 puntos
- Miedo Moderada: 21 – 27 puntos
- Miedo Severa: 28 – 35 puntos

- **Índice.**

- Presencia de miedo.
- Ausencia de miedo.

2.5.2. Variable independiente:

Pandemia del COVID-19: Brote epidémico que afecta a más de un continente y que los casos de cada país ya no sean importados sino provocados por transmisión comunitaria del virus del Coronavirus (SARS-COV2)

Definición operacional: manifestaciones clínicas que se desarrollan producto del contagio por el virus del SARS-COV2 y presentaron prueba positiva antigénica.

- **Escala de medición de la variable:**

Nominal

- **Indicador:**

Presenta COVID.

- **Categorías de la variable:**

- Si
- No

- **Índice:**
 - Presencia de COVID.
 - Ausencia de COVID.

III. METODOLOGIA

3.1. Material

3.1.1. Población

La población de estudio estuvo constituida por 300 gestantes que acuden al Centro de Salud Materno Infantil Wichanzaos.

3.1.2. Muestra:

$$\text{Tamaño de Muestra} = \frac{\frac{z^2 \times p (1-p)}{e^2}}{1 + \left(\frac{z^2 \times p (1-p)}{e^2 N} \right)}$$

N = 300gestantes

e = 0,05

p = 0,95

z = 1,96

Tamaño de muestra = 169

3.2. Criterios

3.2.1. Criterios de inclusión

- Gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Wichanzaos en el periodo de setiembre a diciembre del 2021.
- Gestantes que acepten participar de la investigación.

3.2.2. Criterios de exclusión: Con la finalidad de evitar dificultad en la respuesta de la encuesta y acceso a los datos se excluyen los siguientes grupos:

- Pacientes gestantes en trabajo de parto.
- Pacientes gestantes con síntomas de dificultad respiratoria o imposibilitados de responder el cuestionario.
- Paciente gestante que no desee participar en el estudio.

- Paciente con algún trastorno psiquiátrico que le impida contestar el instrumento de recolección de datos.
- Pacientes gestantes que hayan presentado depresión, ansiedad o miedo previo a la pandemia.

3.3. Métodos:

3.3.1. Tipo de investigación:

El tipo de estudio es correlacional, porque persigue medir el grado de relación existente entre dos o más conceptos o variables. La cronología de la investigación es transversal porque las variables se encuestan, simultáneamente, en momentos específicos. Los estudios descriptivos tienen como objetivo aclarar los atributos, características y perfiles de la persona, grupo, comunidad, proceso u otro fenómeno que se analiza.

3.3.2. Nivel de investigación:

Esta investigación se realizó a nivel descriptivo correlacional, debido a que se detalla la realidad con todos sus componentes principales.

3.3.3. Diseño de la investigación:

Diseño no experimental u observacional. Se considera así, por el comportamiento de las variables ya que no hay manipulación de ellas, de corte transversal porque se estudiará un determinado período y diseño descriptivo de relación simple porque buscará la relación entre las variables.⁴⁸

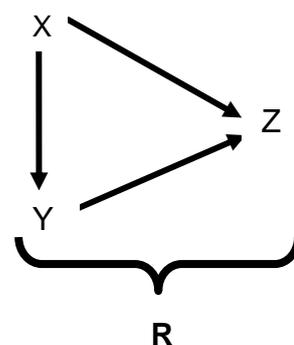
Donde:

X: Depresión

Y: Ansiedad

Z Miedo

R: Pandemia del COVID-19



3.4. Instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó fue una encuesta cuyos instrumentos que se utilizaron fueron los siguientes:

- **Encuesta 01:** Fue utilizada la Escala Psicopatológica Depresiva. Esta escala constó de 6 ítems relacionados con síntomas referentes a lo corporal (fatiga y pesadez de extremidades), con lo afectivo y el sueño (tristeza, anhedonia, reactividad del ánimo y alteración del sueño).

Este instrumento fue utilizado por Vega Dienstmaier JM⁵¹; en la construcción de versiones cortas de la Escala de Psicopatología Depresiva para tamizaje de depresión mayor y sus características psicométricas, en la cual se obtuvo una sensibilidad de 80,19% y una especificidad de 73,68%.

La puntuación de esta escala de 6 ítems se realizó asignándole un score de 0-1-2-3 para cada una de las respuestas del a-b-c-d. los resultados se clasificaron de la siguiente manera:

- No presenta depresión: 0 puntos
- Depresión leve: 5 - 09 puntos
- Depresión moderada: 10 – 15 puntos
- Depresión Severa: 16 – 21

- **Encuesta 02:** Escala de ansiedad de Lima de 8 ítems: Es una escala auto aplicable que consta de 8 ítems que ha sido construida a partir de la EAL–130. Evalúa la presencia de síntomas de ansiedad psíquica (sentirse aturdido, miedo sin motivo, angustia, agitación, nerviosismo) y somática (disnea, sensación de poderse caer, debilidad en las piernas).

Este instrumento fue utilizado por Lozano Vargas A y Vega Dienstmaier J.⁵² en su investigación Evaluación psicométrica y desarrollo de una versión reducida de la nueva escala de ansiedad en una muestra hospitalaria de Lima, Perú en la cual se obtuvo una sensibilidad de 73% y una especificidad de 72% para la detección de síntomas ansiosos que tengan relevancia clínica.⁵²

La puntuación fue numérica, siendo “Sí” = 1; “No” = 0. Clasificándose de la siguiente manera:

- No presenta Ansiedad: 0 puntos.

- Ansiedad Leve: 1 – 2 puntos
 - Ansiedad Moderada: 3 – 5 puntos.
 - Ansiedad Severa: 6 – 8 puntos
- **Encuesta 03:** Escala del miedo al COVID-19: Es una escala autoadministrada de 7 ítems, valorados en una escala Likert de 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo). Mientras mayor sea el puntaje, mayor es el miedo a la COVID-19.
Este instrumento fue utilizado por Huarcaya-Victoria J, Villarreal Zegarra D, Podestá A, Luna-Cuadros MA.^{53,54} En su estudio Propiedades psicométricas de una versión en español de la escala de miedo a COVID-19 en población general de Lima, Perú; en la en la que manifestaron que cuanto sea mayor sea el puntaje mayor será el miedo.
Se clasificó de la siguiente manera:
 - No presenta miedo: 7 – 13 puntos
 - Miedo Leve: 14 – 20 puntos
 - Miedo Moderado: 21 – 27 puntos
 - Miedo Severo: 28 – 35 puntos

Para esta investigación el instrumento de recolección de datos fue validado mediante el juicio de expertos, en el cual un grupo de 5 expertos evaluaron individual e independientemente cada ítem del cuestionario asignándole una puntuación y/o valoración. El estadístico empleado es el coeficiente V de Aiken, cuyos resultados son aprobatorios para este cuestionario por unanimidad, con la valoración “Muy alta”, por consiguiente, un valor de V igual a 1.00; con ello finalmente se logró determinar la validez individual y grupal de los ítems

3.5. Procedimientos de recolección de datos.

- Una vez emitida la resolución de decanato de aprobación e inscripción del proyecto se procedió a solicitar el permiso a la Dirección del Centro Materno Infantil Wichanza para obtener la base de datos de las gestantes que acuden al establecimiento de salud.

- Una vez obtenido el permiso se acudió al área de obstetricia del establecimiento de salud para la obtención de las direcciones de las gestantes y así acudir a su domicilio.
- Tomando las medidas de precaución y cumpliendo con los protocolos de seguridad ante la pandemia del COVID-19; se acudió a los domicilios de las gestantes para aplicar las encuestas respectivas.
- En el domicilio de la gestante nos presentamos con el debido respeto y cumpliendo con los protocolos respectivos, le informamos el motivo de la visita mencionando los objetivos del estudio.
- Para que la gestante participe de la investigación, firmó el consentimiento informado que se le presentó y explicó; en este documento estuvo detallado el objetivo de la investigación, así como las consideraciones éticas en la cual estuvo amparando la investigación.
- Una vez que la gestante firmó el consentimiento informado y se aplicó las encuestas respectivas (miedo, ansiedad y depresión); una vez obtenida todas las encuestas se llevó al estadístico para el análisis respectivo.

3.6. Procesamiento y análisis de datos.

Los datos recolectados son procesados de manera automatizada en el programa estadístico SPSS Statistics 22.0 (IBM, Armonk, NY, USA), para luego presentar los resultados en tablas y/o gráficos mostrando los resultados de acuerdo a los objetivos planteados. Se presentan frecuencias absolutas y porcentuales. Para determinar si el miedo, la ansiedad y la depresión en gestantes están asociadas a la pandemia del COVID-19, se emplea la prueba Chi cuadrado (X^2). Se consideró un nivel de significancia de $p < 0.05$.

3.7. Consideraciones éticas.

Se respetó el derecho del consentimiento informado de participación de los adolescentes escolares, cumpliendo con el artículo 4 del Código de Bioética de la Universidad Privada Antenor Orrego, en la que menciona “que todo investigador debe cumplir con los principios bioéticos universales, los cuales son respeto por los seres humanos, bienestar, confidencialidad, integridad científica y responsabilidad ante la sociedad. Por tal motivo, nos comprometemos a defender, seguir y respetar, en su integridad, todas las

normas, principios legales y éticos que garanticen que el estudio es propio y original; evitando así todo tipo de prácticas indebidas”.⁵⁵

Así mismo, nos alineamos al Código de Nuremberg,⁵⁶ el primero en su género, adoptado por la comunidad internacional, en la que expresa sobre las condiciones para la realización de investigaciones en personas; en este código, quedaron expresadas diez normas básicas, de las cuales, nuestra investigación se alinea a los siguientes enunciados:

- El consentimiento de la persona intervenida es esencial.
- La investigación solo debe realizarse por personas altamente capacitadas, se debe exigir siempre el mayor grado de habilidad y de cuidado a todas las personas que conducen o participan en todas las fases del mismo.
- Durante el desarrollo de la investigación, la persona intervenida podrá pedir que se suspenda, si se siente afectado, mental o físicamente para continuarlo.

Del mismo modo, esta investigación tomo en consideración el Código de Ética y Deontología del Colegio de Obstetras del Perú, que en su capítulo 4 artículo 18 menciona: “El Obstetra debe desempeñar la función de investigación con el más alto sentido de responsabilidad, conociendo, cumpliendo y respetando la normatividad internacional y nacional que regule la investigación con seres humanos, animales y medio ambiente, basándose en los principios bioéticos, buenas prácticas clínicas, la declaración de Helsinki, la conferencia Internacional de Armonización de las Ciencias Médicas y el Reglamento de Ensayos Clínicos del Ministerio de Salud; y sucesivas declaraciones que actualicen los referidos postulados”.⁵⁷

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Miedo, la ansiedad y la depresión en gestantes asociado a la pandemia del covid-19. Centro Materno Infantil Wichanzaio en el 2021.

Asociación	n	X²	g.l.	p*
Depresión * Covid-19	169	101.7	3	< 0.001
Ansiedad * Covid-19	169	42.9	2	< 0.001
Miedo * Covid-19	169	2.5	2	0.284

Fuente: Instrumento de recolección de datos

* Prueba Chi-Cuadrado; g.l., grados de libertad.

Tabla 2
Miedo en gestantes asociado a la pandemia del COVID-19. Centro
Materno Infantil Wichanzaio en el 2021.

Miedo	Covid-19		Total n (%)	Prueba Chi Cuadrado		
	Ausente n (%)	Presente n (%)		X2	gl	p*
Leve	1 (0.6)	9 (5.3)	10 (5.9)			
Moderada	33 (19.5)	75 (44.4)	108 (63.9)	2.5	2	0.284
Severa	18 (10.7)	33 (19.5)	51 (30.2)			
Total	52 (30.8)	117 (69.2)	169 (100.0)			

Fuente: Instrumento de recolección de datos

* Prueba Chi-Cuadrado; g.l; grados de libertad.

Tabla 3
Ansiedad en gestantes asociado a la pandemia del COVID-19. Centro
Materno Infantil Wichanzaio en el 2021.

Ansiedad	Covid-19		Total n (%)	Prueba Chi Cuadrado		
	Ausente n (%)	Presente n (%)		X2	gl	p*
No presenta	3 (1.8)	1 (0.6)	4 (2.4)			
Moderada	26 (15.4)	10 (5.9)	36 (21.3)	42.9	2	0.000
Severa	23 (13.6)	106 (62.7)	129 (76.3)			
Total	52 (30.8)	117 (69.2)	169 (100.0)			

Fuente: Instrumento de recolección de datos

* Prueba Chi-Cuadrado; g.l., grados de libertad.

Tabla 4
Depresión en gestantes asociado a la pandemia del COVID-19. Centro
Materno Infantil Wichanza en el 2021.

Depresión	Covid-19		Total n (%)	Prueba Chi Cuadrado		
	Ausente n (%)	Presente n (%)		X ²	gl	p*
No presenta	42 (24.9)	6 (3.6)	48 (28.4)			
Leve	4 (2.4)	44 (26.0)	48 (28.4)	101.7	3	0.000
Moderada	5 (3.0)	41 (24.3)	46 (27.2)			
Severa	1 (0.6)	26 (15.4)	27 (16.0)			
Total	52 (30.8)	117 (69.2)	169 (100.0)			

Fuente: Instrumento de recolección de datos

* Prueba Chi-Cuadrado; g.l., grados de libertad.

4.2. Docimasia de la hipótesis

Se empleó la prueba Chi Cuadrado para validar la hipótesis referente al miedo, la ansiedad y la depresión en gestantes están asociadas a la pandemia del COVID-19. Para este contraste se consideraron los valores críticos según el grado de libertad correspondiente y el valor X^2 calculado:

1° Prueba (Depresión * Covid-19):

H0:	Independencia de variables (No relación)
H1:	Dependencias de variables (Relación)

Zona de No rechazo:	$X^2 \leq 7.82$
Zona de Rechazo:	$X^2 > 7.82$

Distribución:	Chi Cuadrado
Error:	5%
Grados de Libertad:	3
Estadístico de Prueba:	101.7
Valor crítico:	7.82

$X^2 = 101.7 > 7.82$, Entonces: Se rechaza H0, existe relación significativa.

2° Prueba (Ansiedad * Covid-19):

H0:	Independencia de variables (No relación)
H1:	Dependencias de variables (Relación)

Zona de No rechazo:	$X^2 \leq 5.991$
Zona de Rechazo:	$X^2 > 5.991$

Distribución:	Chi Cuadrado
Error:	5%
Grados de Libertad:	2
Estadístico de Prueba:	42.9
Valor crítico:	5.991

$X^2 = 42.9 > 5.991$, Entonces: Se rechaza H0, Existe Relación significativa.

3° Prueba (Miedo * Covid-19):

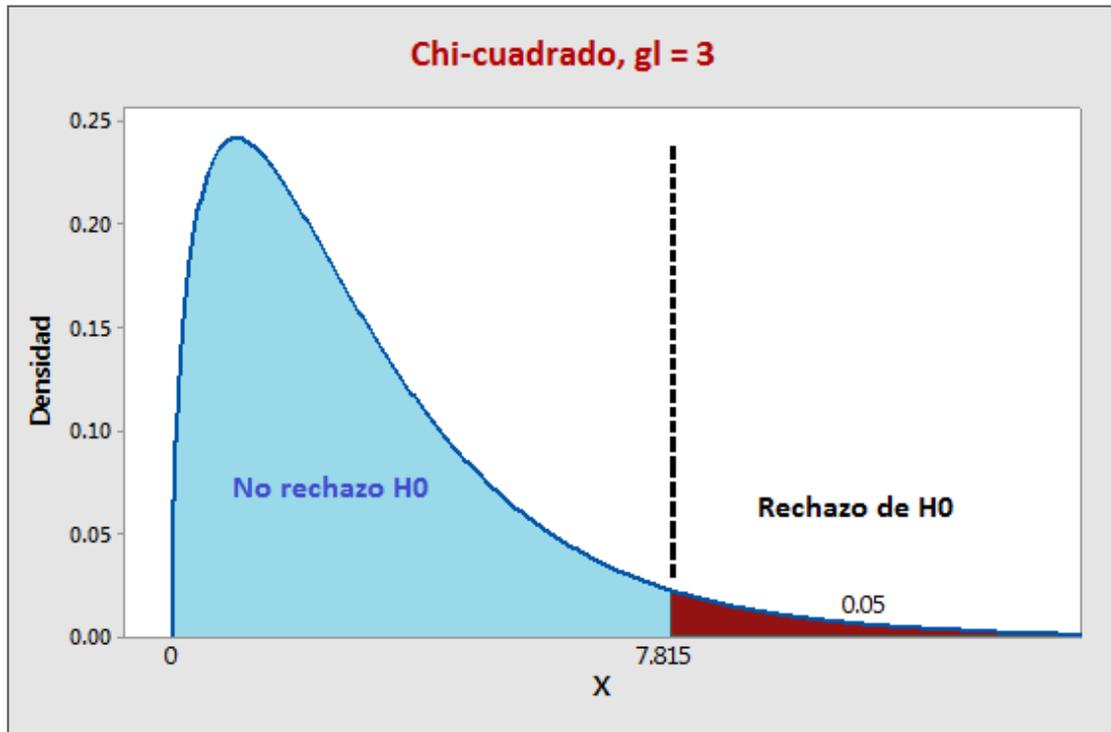
H0:	Independencia de variables (No relación)
H1:	Dependencias de variables (Relación)

Zona de No rechazo:	$X^2 \leq 5.991$
Zona de Rechazo:	$X^2 > 5.991$

Distribución:	Chi Cuadrado
Error:	5%
Grados de Libertad:	2
Estadístico de Prueba:	2.5
Valor crítico:	5.991

$X^2 = 2.5 < 5.991$, Entonces: No se rechaza H0, no existe Relación significativa.

Curvas de la docimasia de hipótesis estadística:



V. DISCUSIÓN

En la tabla 1 se reporta que la asociación del miedo, la ansiedad y la depresión en gestantes están asociadas a la pandemia del COVID 19. Centro Materno Infantil Wichanzaio en el 2021, en la cual se detalla que la depresión y la ansiedad se relacionan significativamente con la pandemia del COVID 19, en cambio en el medio no existe relación significativa.

Estos resultados, se relacionan con los reportados por Domínguez⁵⁸; quien menciona que la gestación es una etapa vulnerable que pueden aparecer desequilibrios en la salud mental como la ansiedad, depresión y miedo. Durante esta pandemia, aumentado algunos aspectos psicológicos negativos como el miedo que le puede pasar al bebé, la ansiedad a los cambios en la rutina.

La salud mental en esta etapa es muy importante y su fragilidad puede extenderse al recién nacido, debido a que la dimensión psicológica entre la madre y el bebé funciona de manera conjunta con la finalidad de facilitar la supervivencia de la especie; el encierro originado por la pandemia del COVID-19 ha tenido un impacto no grato en la salud mental de la población como aumento en los síntomas de miedo, depresión y ansiedad, que ha afectado a las gestantes.

En la tabla 2, se reporta si el miedo en gestantes está asociado a la pandemia del COVID-19. Centro Materno Infantil Wichanzaio en el 2021, el cual se obtuvo que el mayor porcentaje fue de 75 gestantes (44.4%) que tuvieron COVID-19 y 33 gestantes (19.5%) que no presentaron la enfermedad tienen miedo moderado; estos resultados son reflejados por Quezada-Scholz,⁵⁹ en la manifiesta que el miedo es una emoción primordial para poder vivir, es un efecto natural ante una situación que amenaza nuestra integridad tanto física como psicológica. Sin el miedo probablemente nuestros antepasados no hubiesen subsistido dada a la cantidad de peligros ante los cuales estamos expuestos en este mundo como la pandemia del COVID 19.

Si bien la respuesta de miedo a la amenaza es refleja, la evolución ha dotado a los animales humanos y no humanos con la capacidad de aprender. Así, aprendemos que ciertas claves contextuales permiten anticiparnos a las

amenazas reales y responder en concordancia. Del mismo modo, las claves presentes en el contexto pueden suprimir una reacción de miedo cuando predicen condiciones de seguridad, y en tal caso, un organismo puede dedicar mayor tiempo al cuidado de su grupo, a alimentarse, a descansar, etc.⁵⁹

El miedo es una emoción de choque de defensa ante un peligro inminente, externo, y es reconocido como tal por el individuo que lo padece; se trata de una reacción emotiva que no solo depende la gravedad del mal con que se amenaza, sino de las especiales circunstancias de la persona que lo padece. El fenómeno del miedo lleva consigo cuatro componentes principales: la experiencia subjetiva del temor, las modificaciones asociadas, las manifestaciones exteriores del miedo y las tentativas de evitación o huida de ciertas situaciones en una misma persona.⁶³

Durante el embarazo, el miedo es un sentimiento muy común; y que está relacionado con la incertidumbre de no saber cómo se va desarrollando la gestación, así mismo por los cambios que se van produciendo. La mayoría de los miedos están relacionados sobre si hay alguna anomalía en el embarazo o salud fetal, como también hacia el dolor en el parto.⁶⁴

A medida que las cifras se iban incrementando de casos confirmados y muertes por el virus del SARS COV-2 (COVID-19), los inconvenientes en el transporte público, las dificultades para acceder a los diversos establecimientos en especial los de la atención en salud y el riesgo alto de contagiarse con la enfermedad, se incremento el miedo en ciertos grupos vulnerables de la sociedad, son las gestantes.

En la tabla 3, se observa que la Ansiedad en gestantes está asociada a la pandemia del COVID-19. Centro Materno Infantil Wichanza, obteniéndose que el mayor porcentaje de las gestantes con la enfermedad del COVID – 19 presentan ansiedad severa en un 76.3% y gestantes que no presentaron la enfermedad del COVID – 19 y tienen ansiedad moderada en 15.4% y severa 13.6%; estos resultados son similares a los reportados por Reznik A y cols⁶⁰ lo que manifiesta que la ansiedad es un estado emocional estresante y no placentero que provoca un sentimiento desasosiego, y sus causas no están claras. La ansiedad está menos vinculada al momento exacto en el que se

produce la amenaza y puede ser anticipatoria, antes de la amenaza, persistir cuando ya ha pasado u ocurrir sin una amenaza identificable. A menudo, la ansiedad se acompaña de cambios físicos y conductuales similares a los que provoca el miedo.

Anteriormente se mencionaba erróneamente que la ansiedad estaba relacionados a los trastornos psíquicos, pero en día, se sabe que participan factores biológicos, psicodinámicos, sociales, traumáticos y sobre todo de aprendizaje. Cabe destacar que muchos de estos trastornos están influenciados genéticamente, además de experiencias vividas y conductas aprendidas.

En la tabla 4, se observa que la Depresión en gestantes está asociada a la pandemia del COVID-19. Centro Materno Infantil Wichanza en el 2021 en la que se reporta que el mayor porcentaje de gestantes con COVID – 19 presentan depresión leve y moderada 28.4% y 27.2% respectivamente frente a 24.9% de gestantes que no presentan depresión ni COVID – 19; estos resultados son similares a los manifestados por Effati-Daryani⁶¹, los síntomas más altos de depresión se asociaron con una mayor preocupación por las amenazas de COVID-19 a la vida de la madre y el feto, así como preocupaciones por no recibir la atención prenatal necesaria, tensión en las relaciones y aislamiento social debido a la pandemia por COVID 19. 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.

Villarreal-Zegarra⁶² menciona que los cuadros depresivos es un detalle característico que se enfoca en las variaciones habituales del estado de ánimo y respuestas emocionales 10 breves a los problemas de la vida cotidiana. Cuando esta condición se prolonga por un largo periodo y una aumentada intensidad, puede transformarse en un grave problema, provocando sufrimiento llegando a comprometer diversos aspectos de la vida cotidiana, afectando actividades laborales escolares y familiares.

El SARS-COV-2 es un nuevo coronavirus que apareció infectando seres humanos a finales del año 2019, llevó a la OMS a declarar una pandemia y ya ha afectado a más de 3 millones de personas y cerca de 200 000 mil muertos.⁶²

No escapan a la infección las mujeres embarazadas. Cuando la enfermedad ocurre en el tercer trimestre, hay un porcentaje muy alto de prematuridad (25%), en gran parte por la inestabilidad materna y la decisión del grupo tratante de interrumpir; y, además, por una mayor frecuencia de rotura prematura de membranas. La mortalidad perinatal es muy baja. No se ha demostrado aun transmisión vertical y los casos de recién nacidos reportados como positivos parecen ser por transmisión horizontal.⁶²

Hay una frecuencia considerable de casos asintomáticos que buscan atención obstétrica de rutina, por lo que es necesario considerar a las pacientes obstétricas como posibles casos y así generar la protección necesaria al personal de salud, al recién nacido y sus familiares.⁶²

VI. CONCLUSIONES

1. La ansiedad y la depresión están asociada a la pandemia del COVID-19 debido a que existe relación significativa con un $p < 0.0001$, mientras que el miedo no está asociado a la pandemia del COVID-19 debido a que no existe relación significativa con un p de 0.284 en gestantes durante la pandemia del COVID-19 en el Centro Materno Infantil Wichanzaao en el año 2021.
2. El miedo no se encuentra asociado a la pandemia del COVID-19 con un $p = 0.284$; debido a que el mayor porcentaje es que presentan 63.9% miedo moderado en gestantes con y sin enfermedad.
3. La ansiedad si está asociada a la pandemia del COVID-19 con $p < 0.001$ esto a que el mayor porcentaje presentan ansiedad severa con enfermedad en un 62.7%.
4. La depresión se encuentra asociada a la pandemia del COVID-19 con un $p < 0.001$; debido a que el mayor porcentaje presentan depresión leve, moderada y severa con enfermedad en un 69.2%.

VII. RECOMENDACIONES

- 1.** Se recomienda al profesional de Obstetricia realizar un tamizaje de salud mental en la primera atención prenatal para identificar de manera precoz a aquel grupo de gestantes con síntomas de ansiedad, depresión y miedo; y así poder referirlo al profesional de Psicología que es el personal idóneo para el manejo de la salud mental de las gestantes.
- 2.** Solicitar la intervención de personal calificado del Programa de Estudios de Obstetricia en alianza con el Programa de Estudios de Psicología de la Universidad Privada Antenor Orrego, para reforzar y/o mejorar los talleres brindados a las Gestantes en el área de la salud mental.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Charlson F, van Ommeren M, Flaxman A, Cornett J, Whiteford H, Saxena S. New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2019; 394:240–8.
2. World Health Organization. Maternal mental health. 2020. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/maternal-child/maternal_mental_health/en
3. Dubovicky M, Belovicova K, Csatoslova K, Bogi E. Risks of using SSRI / SNRI antidepressants during pregnancy and lactation. *Interdiscip Toxicol*. 2017;10(1):30– 4
4. Maldonado-Durán M, Saucedo-García JM, Lartigue T. Cambios fisiológicos y emocionales durante el embarazo normal y la conducta del feto. *Perinatol Reprod Hum*. 2018;22(1):5-14.
5. Lebovici S. Les liens intergenerationnels. Les interactions fantasmatiques [Ligas transgeneracionales. Las interacciones fantasmáticas]. In: Lebovici S, WeilHalpern F (eds.). *Psychopathologie du bébé*. Paris, Presses Universitaire de France; 1989. p. 128-42.
6. Calderón M, Gálvez-Buccollini JA, Cueva G, Ordoñez C, Bromley C, Fiestas F. Validación de la versión peruana del PHQ-9 para el diagnóstico de depresión. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2017;29(4):578– 579.
7. RODRIGUEZ SALAZAR, Tania y RODRIGUEZ MORALES, Zeyda. Intimidad y relaciones de pareja durante la pandemia de la COVID-19 en Guadalajara. *Espiral (Guadalaj.)* [online]. 2020, vol.27, n.78-79 [citado 2021-07-18], pp.215-264. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-05652020000200215&lng=es&nrm=iso>. Epub 12-Feb-2021. ISSN 1665-0565. <https://doi.org/10.32870/eees.v28i78-79.7206>.

8. USAID. Guidance on Social and Behavior Change for Family Planning During COVID-19. 2020;(2015):1–5. Available from: <https://breakthroughactionandresearch.org/wp-content/uploads/2020/03/Guidance-on-SBC-for-FP-During-COVID19.pdf>
9. Zhao X, Jiang Y, Zhao Y, Xi H, Liu C, Qu F, et al. Analysis of the susceptibility to COVID-19 in pregnancy and recommendations on potential drug screening. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*. 2020;39(7):1209–20.
10. UNICEF. Navigating pregnancy during the coronavirus disease (COVID-19) pandemic: An expert midwife on how to best protect yourself and your baby. Unicef [Internet]. 2020; Available from: <https://www.unicef.org/coronavirus/navigating-pregnancy-during-coronavirusdisease-covid-19-pandemia>.
11. Lu R, Zhao X, Li J, Niu P, Yang B, Wu H, et al. Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. *Lancet*. 2020 Feb 22;395(10224):565–574.
12. Hernández G, Orellana G, Kimelman M, Nuñez C, Ibáñez C. [Anxiety disorders among patients hospitalized in a medical ward]. *Rev Med Chil*. 2005 Aug;133(8):895–902.
13. Grigoriadis S, Graves L, Peer M, Mamisashvili L, Tomlinson G, Vigod SN, et al. Maternal Anxiety During Pregnancy and the Association With Adverse Perinatal Outcomes: Systematic Review and Meta-Analysis. *J Clin Psychiatry*. 2018 Sep 4;79(5).
14. Soma-Pillay P, Nelson-Piercy C, Tolppanen H, Mebazaa A. Physiological changes in pregnancy. *Cardiovasc J Afr*. 2016 Apr;27(2):89–94. }
15. Wise RA, Polito AJ, Krishnan V. Respiratory physiologic changes in pregnancy. *Immunol Allergy Clin North Am*. 2006 Feb;26(1):1–12.

16. Reznik A, Gritsenko V, Konstantinov V, Khamenka N, Isralowitz R. COVID-19 Fear in Eastern Europe: Validation of the Fear of COVID-19 Scale. *Int J Ment Health Addict*. 2020 May 12;1–6.
17. Huarcaya-Victoria J, Villarreal-Zegarra D, Podestà A, Luna-Cuadros MA. Psychometric Properties of a Spanish Version of the Fear of COVID-19 Scale in General Population of Lima, Peru. *Int J Ment Health Addict*. 2020 Jun 22;1–14.
18. Hamzehgardeshi Z, Omidvar S, Amoli AA, Firouzbakht M. Pregnancy-related anxiety and its associated factors during COVID-19 pandemic in Iranian pregnant women: a webbased cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021 Mar 15;21(1):208.
19. Martínez-Taboas A. Pandemias, COVID-19 y Salud Mental: ¿Qué Sabemos Actualmente? *Rev Cari Psicol*. 2020 Jul 15;4(2):143–152.
20. Nath A, Venkatesh S, Balan S, Metgud CS, Krishna M, Murthy GVS. The prevalence and determinants of pregnancy-related anxiety amongst pregnant women at less than 24 weeks of pregnancy in Bangalore, Southern India. *Int J Womens Health*. 2019 Apr 10;11:241–248.
21. Nakić Radoš S, Tadinac M, Herman R. Anxiety During Pregnancy and Postpartum: Course, Predictors and Comorbidity with Postpartum Depression. *Acta Clin Croat*. 2018 Mar;57(1):39–51.
22. 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*. 2003 Feb;24(1):32–38.
23. Glover V. Maternal depression, anxiety and stress during pregnancy and child outcome; what needs to be done. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2014 Jan;28(1):25–35.

24. Leff-Gelman P, Flores-Ramos M, Carrasco AEÁ, Martínez ML, Takashima MFS, Coronel FMC, et al. Cortisol and DHEA-S levels in pregnant women with severe anxiety. *BMC Psychiatry*. 2020 Aug 5;20(1):393.
25. Yang J, Zheng Y, Gou X, Pu K, Chen Z, Guo Q, et al. Prevalence of comorbidities and its effects in patients infected with SARS-CoV-2: a systematic review and meta-analysis. *Int J Infect Dis*. 2020;94:91–5.
26. Kang L, Li Y, Hu S, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(3):e14. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30047-X.
27. MINSA. Guía técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19. Gobierno del Perú [Internet]. 2020 [citado el 13 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/473389-guia-tecnica-para-el-cuidado-de-la-salud-mental-del-personal-de-la-salud-en-el-contexto-del-covid-19>.
28. Vallejo J, Urretavizcaya M. Trastornos depresivos. En: *Introducción a la psicopatología y la psiquiatría*. 8va ed. Barcelona: Elsevier; 2017. p. 249–76.
29. Asociación Americana de Psiquiatría. Trastornos depresivos. En: *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5*. 5ta ed. España: Arlington; 2014. p. 155–88.
30. Sadock B, Sadock V. Trastornos del estado de animo. En: *Kaplan & Sadock Sinopsis de Psiquiatría*. 10ma ed. Wolters Kluwer; 2015. p. 543.
31. Luna Matos ML, Salinas Piélago J, Luna Figueroa A. Depresión mayor en embarazadas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, Perú. *Rev Panam Salud Publica*. 2019;26(4):310–4.

32. Vallejo J, Bulbena A. Trastornos de angustia. En: Introducción a la psicopatología y la psiquiatría. 8va ed. Barcelona: Elsevier; 2017. p. 148–63.
33. Asociación Americana de Psiquiatría. Trastorno de ansiedad generalizada. En: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5. 5ta ed. España: Arlington; 2017. p. 222–6.
34. Sadock V, Sadock B. Trastornos de ansiedad: Trastorno de ansiedad generalizada. En: Kaplan & Sadock Sinopsis de Psiquiatría. 10ma ed. Wolters Kluwer; 2016. p. 624.
35. Organización Mundial de la Salud (OMS). Cronología de la respuesta de la OMS a la COVID-19. Organización Mundial de la salud [Internet]. 2020;1–30. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/detail/29-03-2021-covidtimeline>
36. Barboza-Palomino M, Moori I, Zárate S, López A, Muñoz K, Ramos S. Influencia de la dinámica familiar percibida en el proyecto de vida en escolares de una institución educativa de Lima. *Psicol Esc e Educ.* 2017;21(2):157–66.
37. Friday P. Royal Colleg of Obstetricians and Gynaecologists. Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy. Version 7. 2020;(9 April):1–54.
38. Herrera M, Arenas J, Rebolledo M, Baron J, Leon J De, Yomayusa N, et al. Embarazo e Infección por Coronavirus. 2020;1–27. Available from: <https://www.flasog.org/static/COVID-19/FIMMF.pdf>
39. Durankuş F, Aksu E. Effects of the COVID-19 pandemic on anxiety and depressive symptoms in pregnant women: a preliminary study. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2020;1-7.
40. Osma S, Lozano M, Mojica M, Redondo S. Prevalencia de depresión y ansiedad y variables asociadas en gestantes de Bucaramanga y Florida

blanca [Internet]. Vol. 22, Colombia; 2019. [citado el 4 de noviembre del 2021] Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1022097/3586-prevalencia-depresionansiedad-10-20190926.pdf>

41. Ramos B, Bautista J, Ranauro M, González F. Prevalencia de depresión en mujeres gestantes de una institución de salud de la región Huasteca Sur de San Luis Potosí [Internet]. Vol. 10, Tlatemoani. México; 2019. [20 de noviembre del 2021] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7340401>.
42. Lebel C, MacKinnon A, Bagshawe M, Tomfohr-Madsen L, Giesbrecht G. Síntomas elevados de depresión y ansiedad entre embarazadas durante la pandemia de COVID-19. *J afectar el desorden*. 2020; 277: 5–13..
43. Stepowicz A, Wencka B, Bieńkiewicz J, Horzelski W, Grzesiak M. Stress and anxiety levels in pregnant and post-partum women during the COVID-19 pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(24):9450.
44. Ayaz R, Hocaoglu M, Günay T, Yardımcı OD, Turgut A, Karateke A. Anxiety and depression symptoms in the same pregnant women before and during the COVID-19 pandemic. *J Perinat Med*. 2020 Nov 26;48(9):965-970. doi: 10.1515/jpm-2020-0380. PMID: 32887191.
45. Wu Y, Zhang C, Liu H, Duan C, Li C, Fan J, et al. Perinatal depressive and anxiety symptoms of pregnant women during the coronavirus disease 2019 outbreak in China [Internet]. Vol. 223, *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. China: Mosby Inc.; 2020 ago [14 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002937820305342>.
46. López P, Pantoja L, Mella M, Utreras M, Vergara C. Revisión de los riesgos maternos y perinatales en tiempos de COVID-19. Desafíos para el rol de la Matronería [Internet]. Vol. 85, *Revista chilena de obstetricia y ginecología*.

Chile:SciELO Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo (ANID); 2020 sep [14 de noviembre del 2021]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000700018&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

47. Junchaya M; Nivel de depresión, ansiedad y estrés en gestantes atendidas en el Centro de Salud “La Tulpuna” durante el periodo de pandemia. Cajamarca 2020. Universidad Nacional de Cajamarca.2020.
48. Mendoza J; Maldonado C; Mauricio Y. Nivel de ansiedad y depresión por el Coronavirus en gestantes atendidas en establecimientos de salud de Huancayo, 2020. Visionarios en ciencia y tecnología. 2021; 6:15-22. DOI: (25 de noviembre del 2021) <https://doi.org/10.47186/visct.v6i1.85>
49. Garate K, Torres R. 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. Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto. TESIS.2021.
50. Correa H. Depresión y Ansiedad ante el Covid-19 en pacientes de un Policlínico del Centro Poblado de Pacanguilla en La Libertad. Universidad Autónoma del Perú. TESIS. 2021.
51. Vega-Dienstmaier JM. Construcción de versiones cortas de la Escala de Psicopatología Depresiva para tamizaje de depresión mayor y sus características psicométricas. Rev Neuro-Psiquiatr. julio de 2018;81(3):154-64.
52. Lozano-Vargas A, Vega-Dienstmaier J. Evaluación psicométrica y desarrollo de una versión reducida de la nueva escala de ansiedad en una muestra hospitalaria de Lima, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. abril de 2013;30(2):212-9.

- 53.** Ahorsu DK, Lin C-Y, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *Int J Ment Health Addict*. 07 de febrero de 2021;1-9.
- 54.** Huarcaya-Victoria J, Villarreal-Zegarra D, Podestà A, Luna-Cuadros MA. Psychometric Properties of a Spanish Version of the Fear of COVID-19 Scale in General Population of Lima, Peru. *Int J Ment Health Addict* [Internet]. 22 de junio de 2020 [citado 7 de febrero de 2021]
- 55.** Universidad Privada Antenor Orrego; Reglamento del Comité de Bioética en Investigación; elaborado por el Vicerrectorado de Investigación. 2015.
- 56.** Amaro Chelala José Raúl, Gonzales Revuelta María E: I consentimiento informado en la realización de enayos clínicos. *Rev Cub Med Mil* [internet]. 1998 Jun [citado 2021 Abr 27]; 27 (1):54-61. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65571998000100010&Ing=es
- 57.** Colegio de Obstetras de Perú, Compendio de Normas, VI Edición, Lima, 2012, [191]p, [citado el 28/04/2021]. (75 – 76) p.
- 58.** Domínguez-Mejías, M. Culsán-Fernández, R. Ortigosa-Arrabal, A. “Impacto de la pandemia por COVID-19 durante el embarazo. Alteraciones psicológicas”. *SANUM* 2021, 5(3) 20-31.
- 59.** Quezada-Scholz, V. Miedo y psicopatología: la amenaza que oculta el Covid-19. Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile. 2020.
- 60.** Reznik A, Gritsenko V, Konstantinov V, Khamenka N, Isralowitz R. COVID-19 Fear in Eastern Europe: Validation of the Fear of COVID-19 Scale. *Int J Ment Health Addict*. 2020 May 12;1–6.
- 61.** Effati-Daryani F, et al. Depression, stress, anxiety and their predictors in Iranian pregnant women during the outbreak of COVID-19. *BMC Psychol* [Internet]. 22 de septiembre de 2020 [citado 15 de julio de 2022];8(1):99. Disponible en:

<https://bmcp psychology.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40359-020-00464-8>.

- 62.** Vigil-De Gracia Paulino, Caballero Luis Carlos, Ng Chinkee Jorge, Luo Carlos, Sánchez Jaime, Quintero Arelys et al . COVID-19 y embarazo. Revisión y actualización. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2020 Abr [citado 2022 Nov 27] ; 66(2): 00006. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322020000200006&lng=es. <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v66i2248>.
- 63.** Paredes Vargas CA. Concepto Medico-Psiquiatrico del miedo. [Lima]: Universidad Nacional de Huancavelica;
- 64.** Dieste, Gemma Baños. «LOS MIEDOS DURANTE EL EMBARAZO TRATADOS CON MUSICOTERAPIA.» LIBRO DE ACTAS: 70.

ANEXO 01

MIEDO, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN GESTANTES ASOCIADAS A LA PANDEMIA DEL COVID 19 DEL CENTRO MATERNO INFANTIL WICHANZAO. 2021

ESCALA PSICOPATOLÓGICA DEPRESIVA (EPD)

Responda a las siguientes preguntas en relación a cómo se ha sentido en las 2 últimas semanas. "Marque una letra".

1. ¿Se ha sentido cansado(a), sin energías durante las últimas 2 semanas?
 - a) Casi nunca.
 - b) A veces.
 - c) Frecuentemente.
 - d) Casi todo el tiempo.

2. ¿Si le pasa algo bueno o recibe una buena noticia, su ánimo mejora?
 - a) Sí, generalmente.
 - b) Algunas veces.
 - c) Rara vez.
 - d) No, en ningún momento.

3. ¿Ha sentido gusto o satisfacción por las cosas que ha hecho durante las últimas 2 semanas?
 - a) Sí, generalmente.
 - b) Algunas veces.
 - c) Rara vez.
 - d) No, en ningún momento.

4. ¿Se ha sentido triste durante las últimas 2 semanas?
 - a) Casi nunca.
 - b) Algunas veces.
 - c) Frecuentemente.

d) Casi todo el tiempo

5. ¿Ha tenido problemas para dormir durante las últimas 2 semanas?

a) Nunca.

b) Algunas veces.

c) Frecuentemente.

d) Casi todos los días.

6. ¿Siente sus brazos o piernas pesados?

a) No, en ningún momento.

b) A veces.

c) Frecuentemente.

d) Casi siempre.

7. ¿Ha pensado en hacerse daño durante las últimas 2 semanas?

a) No, en ningún momento.

b) Quizás sería mejor morirme.

c) Deseo morirme.

d) He planeado cómo suicidarme.

e) He intentado suicidarme

ANEXO 2

ESCALA DE ANSIEDAD DE LIMA (EAL-20)

Con respecto a cómo se ha sentido en la última semana. Marque Si o No”

Ítem	SI	NO
Me he sentido aturdido o confundido.		
He sentido miedo sin motivo.		
He sentido que me falta el aire o me ahogo.		
Me siento inseguro, como si me fuera a caer.		
Me he sentido angustiado, con los nervios de punta.		
Siento debilidad, especialmente en las piernas.		
Me he sentido agitado o alterado.		
Tiendo a sentirme nervioso.		

ANEXO 3

ESCALA DE MIEDO AL CORONAVIRUS (SARS-COV2) – VERSIÓN PERUANA

(Huarcaya – Victoria, Villarreal - Zegarra, Podestá, Luna- Cuadros, 2020)

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

1. Tengo mucho miedo del coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5
2. Me pone incómodo(a) pensar en el coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5
3. Mis manos se ponen húmedas cuando pienso en el coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5
4. Tengo miedo de perder mi vida a causa del coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5
5. Cuando veo noticias e historias sobre el coronavirus (COVID-19) en redes sociales me pongo nervioso(a) o ansioso(a)	1	2	3	4	5
6. No puedo dormir porque estoy preocupado de contagiarme del coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5
7. Mi corazón se acelera o palpita cuando pienso en contagiarme del coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5

ANEXO 4

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

“MIEDO, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN GESTANTES ASOCIADAS A LA PANDEMIA DEL COVID 19 DEL CENTRO MATERNO INFANTIL WICHANZAO. 2021”

NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Ficha de recolección de datos para medir miedo, ansiedad y depresión en gestantes asociadas a la pandemia del COVID 19 del centro materno infantil Wichanzaao.

OBJETIVO:

Determinar si el miedo, la ansiedad y la depresión en gestantes están asociadas a la pandemia del COVID 19. Centro Materno Infantil Wichanzaao en el 2021.

DIRIGIDO A:

Gestantes que se atienden en el Centro Materno Infantil Wichanzaao.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL:

VALORACIÓN:

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	------	-------	------	----------

(La valoración va criterio del investigador)

Observaciones:

Firma del Evaluador

DNI:

ANEXO 5

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

ANEXO 01

MIEDO, ANSIEDAD Y DEPRESION EN GESTANTES ASOCIADAS A LA
PANDEMIA DEL COVID 19 DEL CENTRO MATERNO INFANTIL
WICHANZAO. 2021

ESCALA PSICOPATOLOGICA DEPRESIVA (EPD)

Responda a las siguientes preguntas en relación a cómo se ha sentido en las 2 últimas semanas. "Marque una letra".

1. ¿Se ha sentido cansado(a), sin energías durante las últimas 2 semanas?
 - a) Casi nunca.
 - b) A veces.
 - c) Frecuentemente.
 - d) Casi todo el tiempo.

2. ¿Si le pasa algo bueno o recibe una buena noticia, su ánimo mejora?
 - a) Si, generalmente.
 - b) Algunas veces.
 - c) Rara vez.
 - d) No, en ningún momento.

3. ¿Ha sentido gusto o satisfacción por las cosas que ha hecho durante las últimas 2 semanas?
 - a) Sí, generalmente.
 - b) Algunas veces.
 - c) Rara vez.
 - d) No, en ningún momento.

4. ¿Se ha sentido triste durante las últimas 2 semanas?
 - a) Casi nunca.
 - b) Algunas veces.
 - c) Frecuentemente.
 - d) Casi todo el tiempo


Mg. Karina E. Vásquez Maor
Psicólogo
C.P.S.P. 29151


Fabiana Lizarré
OBSTETRA
COP. 13062


COP. 13062

5. ¿Ha tenido problemas para dormir durante las últimas 2 semanas?

- a) Nunca.
- b) Algunas veces.
- c) Frecuentemente.
- d) Casi todos los días.

6. ¿Siente sus brazos o piernas pesados?

- a) No, en ningún momento.
- b) A veces.
- c) Frecuentemente.
- d) Casi siempre.

7. ¿Ha pensado en hacerse daño durante las últimas 2 semanas?

- a) No, en ningún momento.
- b) Quizás sería mejor morirme.
- c) Deseo morirme.
- d) He planeado cómo suicidarme.
- e) He intentado suicidarme



Gerty Pinzón Soto
OBSTETRA
C.O.P. 19388



Mg. Karina E. Velázquez Negró
Psicólogo
C.P.S.P. 19151



Obst. Patricia Lázaro
OBSTETRA
COP. 13004

ANEXO 2

ESCALA DE ANSIEDAD DE LIMA (EAL-20)

Con respecto a cómo se ha sentido en la última semana. Marque Sí o No”

Ítem	SI	NO
Me he sentido aturdido o confundido.		
He sentido miedo sin motivo.		
He sentido que me falta el aire o me ahogo.		
Me siento inseguro, como si me fuera a caer.		
Me he sentido angustiado, con los nervios de punta.		
Siento debilidad, especialmente en las piernas.		
Me he sentido agitado o alterado.		
Tiendo a sentirme nervioso.		


D^{ca}. Karina E. Velásquez Mago
 Psicólogo
C.Ps.P. 19151


Obsta. Patricia Lázaro López
OBSTETRA
COP. 13062


Gaba. Gabriela Domínguez Soto
OBSTETRA
COP. 19388

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

“MIEDO, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN GESTANTES ASOCIADAS A LA PANDEMIA DEL COVID 19 DEL CENTRO MATERNO INFANTIL WICHANZAO. 2021”

NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Ficha de recolección de datos para medir miedo, ansiedad y depresión en gestantes asociadas a la pandemia del COVID 19 del centro materno infantil Wichanzao.

OBJETIVO:

Determinar si el miedo, la ansiedad y la depresión en gestantes están asociadas a la pandemia del COVID 19. Centro Materno Infantil Wichanzao en el 2021.

DIRIGIDO A:

Gestantes que se atienden en el Centro Materno Infantil Wichanzao.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

Urrunaga Soto, Pabby Dainina

GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL:

Licenciada en Obstetricia

VALORACIÓN:

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
---------------------	------	-------	------	----------

(La valoración va criterio del investigador)

Observaciones:


Firma del Evaluador
DNI: 40384384

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

“MIEDO, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN GESTANTES ASOCIADAS A LA PANDEMIA DEL COVID 19 DEL CENTRO MATERNO INFANTIL WICHANZAO, 2021”

NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Ficha de recolección de datos para medir miedo, ansiedad y depresión en gestantes asociadas a la pandemia del COVID 19 del centro materno infantil Wichanzaao.

OBJETIVO:

Determinar si el miedo, la ansiedad y la depresión en gestantes están asociadas a la pandemia del COVID 19. Centro Materno Infantil Wichanzaao en el 2021.

DIRIGIDO A:

Gestantes que se atienden en el Centro Materno Infantil Wichanzaao.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

Lázaro Lázaro Patricia Liliana

GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL:

Licenciada en Obstetricia

VALORACIÓN:

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
---------------------	------	-------	------	----------

(La valoración va criterio del investigador)

Observaciones:

Firma del Evaluador

DNI: 32782619
COP: 13062

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

“MIEDO, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN GESTANTES ASOCIADAS A LA PANDEMIA DEL COVID 19 DEL CENTRO MATERNO INFANTIL WICHANZAO. 2021”

NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Ficha de recolección de datos para medir miedo, ansiedad y depresión en gestantes asociadas a la pandemia del COVID 19 del centro materno infantil Wichanzaao.

OBJETIVO:

Determinar si el miedo, la ansiedad y la depresión en gestantes están asociadas a la pandemia del COVID 19. Centro Materno Infantil Wichanzaao en el 2021.

DIRIGIDO A:

Gestantes que se atienden en el Centro Materno Infantil Wichanzaao.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

SAAVEDRA GUZMAN KARIM

GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA.

VALORACIÓN:

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
---------------------	------	-------	------	----------

(La valoración va criterio del investigador)

Observaciones:


Karim Saavedra Guzmán
OBSTETRICIA
C.O.P 14048

Firma del Evaluador
DNI: 02870511

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

“MIEDO, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN GESTANTES ASOCIADAS A LA PANDEMIA DEL COVID 19 DEL CENTRO MATERNO INFANTIL WICHANZAO. 2021”

NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Ficha de recolección de datos para medir miedo, ansiedad y depresión en gestantes asociadas a la pandemia del COVID 19 del centro materno infantil Wichanzaao.

OBJETIVO:

Determinar si el miedo, la ansiedad y la depresión en gestantes están asociadas a la pandemia del COVID 19. Centro Materno Infantil Wichanzaao en el 2021.

DIRIGIDO A:

Gestantes que se atienden en el Centro Materno Infantil Wichanzaao.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

Guerrero Escobedo. de Quiroz Darcina

GRADO ACADEMICO O TITULO PROFESIONAL:

Obstetrix

VALORACIÓN:

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
---------------------	------	-------	------	----------

(La valoración va criterio del investigador)

Observaciones:


Firma del Evaluador

DNI: 18166511

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

“MIEDO, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN GESTANTES ASOCIADAS A LA PANDEMIA DEL COVID 19 DEL CENTRO MATERNO INFANTIL WICHANZAO. 2021”

NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Ficha de recolección de datos para medir miedo, ansiedad y depresión en gestantes asociadas a la pandemia del COVID 19 del centro materno infantil Wichanzaao.

OBJETIVO:

Determinar si el miedo, la ansiedad y la depresión en gestantes están asociadas a la pandemia del COVID 19. Centro Materno Infantil Wichanzaao en el 2021.

DIRIGIDO A:

Gestantes que se atienden en el Centro Materno Infantil Wichanzaao.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

VELASQUEZ MAGO KARINA ELIZABETH

GRADO ACADEMICO O TITULO PROFESIONAL:

GRADO DE MAGISTER: Direccion y Gestión del Talento Humano

VALORACIÓN:

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
---------------------	------	-------	------	----------

(La valoración ya criterio del investigador)

Observaciones:


Mg. Karina Elizabeth Velasquez Mago
Psicóloga
C.Ps.P. 39151

Firma del Evaluador

DNI: 45236447

ANEXO 6
VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS
VALOR DE LA V DE AIKEN

Validación	Nº Ítem	Número de expertos	V de Aiken
Cuestionario	15	5	1.000

*Valores obtenidos después del mejoramiento de los ítems.



