

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE MEDICINA HUMANA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

Factores asociados al neuroticismo en gestantes atendidas en el HRDT
durante la pandemia por Covid - 19

Área de Investigación:

Mortalidad materna e infantil

Autor:

Castillo Rivera Elsa Edith

Jurado Evaluador:

Presidente: Serrano García, Marco Orlando

Secretario: Rodriguez Barboza, Hector Uladismiro

Vocal: Castañeda Cuba, Luis Enrique

Asesor:

Núñez Rodas Maritza

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6976-6766>

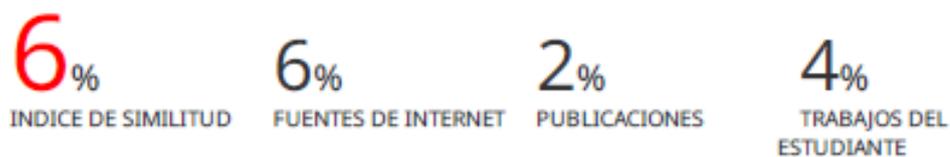
Trujillo – Perú

2023

Fecha de Sustentación: 26/12/2023

Factores asociados al neuroticismo en gestantes atendidas en el HRDT durante la pandemia por Covid - 19

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
2	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	1%
3	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
6	Submitted to Universidad Rey Juan Carlos Trabajo del estudiante	1%



Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo, **Maritza Núñez Rodas**, docente del Programa de Estudio de Medicina Humana, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesora de la tesis de investigación titulada **"Factores asociados al neuroticismo en gestantes atendidas en el HRDT durante la pandemia por Covid – 19"**, del autor: **Elsa Edith Castillo Rivera**, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud del 6%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el día martes 26 de diciembre del 2023.
- He revisado con detalle dicho reporte de la tesis y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la Universidad.

Lugar y fecha: Trujillo, 27 de diciembre del 2023

ASESORA

Dra. Núñez Rodas, Maritza
DNI: 18021995
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6976-6766>
FIRMA:



AUTORA

Castillo Rivera, Elsa Edith
DNI: 75702532
FIRMA:



DEDICATORIA

A mi padre Victor, que en su memoria dedico
este logro que tanto significo para ambos;
a mi madre Eliana por sus consejos
y motivaciones; quienes fueron
mis guías para alcanzar
mis objetivos.

A mis hermanos y futuros colegas Victor,
Clary y Julio por acompañarme y
ser fuente de inspiración en
este viaje académico.

A mi tía Elsa, por su apoyo en todo
momento. Sin ella no fuera
posible mi desarrollo
en la carrera.

A Valkyria, por llegar en el momento
indicado, siendo mi apoyo
emocional

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, a Dios, quien siempre me dio fortaleza, salud y sabiduría en mi día a día.

A la Dra. Maritza Núñez Rodas, mi asesora de tesis, por su tiempo y orientación en base a su experiencia para la realización de este proyecto.

A Priscilla, Massiel, Maryori, Mari y Darío por ayudarme en mis momentos difíciles.

INDICE

I.	INTRODUCCIÓN	11
1.1	Enunciado del problema	14
1.2	Objetivos	14
1.3	Hipótesis	14
II.	MATERIALES Y MÉTODOS.....	15
2.1	Diseño de estudio	15
2.2	Población, muestra, muestreo	15
2.3	Criterios de selección	15
2.4	Definición operacional de variables.....	17
2.5	Procedimiento y técnicas	20
2.6	Procesamiento de análisis de datos.....	21
2.7	Aspectos éticos.....	21
2.8	Limitaciones	22
III.	RESULTADOS.....	23
IV.	DISCUSIÓN	28
V.	CONCLUSIONES	32
VI.	RECOMENDACIONES	33
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	34
VIII.	ANEXOS	40

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores que se asocian al neuroticismo en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Trujillo durante la pandemia por Covid – 19 por medio del inventario de personalidad en su versión reducida (NEO-FFI).

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional, analítico, transversal que abarcó a 227 gestantes con Covid que fueron atendidas entre abril y diciembre del 2020 en el Hospital Regional Docente de Trujillo, que cumplían con criterios de selección establecidos.

Resultados: Por medio de la aplicación de la prueba de Chi cuadrado y T de Student se evidencia que existen factores asociados al neuroticismo en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Trujillo durante la pandemia por Covid - 19 las cuales son el grado de instrucción ($p < 0,001$) y el ingreso económico ($p < 0,001$) siendo altamente significativas.

Conclusión: Los factores asociados al neuroticismo en gestantes con Covid durante la pandemia por Covid – 19 fueron el grado de instrucción e ingreso económico.

Palabras clave: Neuroticismo, Gestantes, COVID-19.

ABSTRACT

Objective: Determine the factors associated with neuroticism in pregnant women treated at the Regional Docente Hospital of Trujillo during the Covid-19 pandemic using the NEO-FFI personality inventory reduced version.

Material and methods: An observational, analytical, cross-sectional study was carried out in which 227 pregnant women with Covid who were treated between April and December 2020 at the Regional Docente Hospital of Trujillo were included, who met the selection criteria.

Results: Through the application of the Chi square test and Student's t-test, it is evident that there are factors associated with neuroticism in pregnant women treated at the Regional Docente Hospital of Trujillo during the Covid-19 pandemic, which are the level of education ($p < 0.001$). and economic income ($p < 0.001$) being highly significant.

Conclusion: The factors associated with neuroticism in pregnant women with Covid during the Covid-19 pandemic were the level of education and economic income.

Keywords: Neuroticism, Pregnant women, COVID-19

I. INTRODUCCIÓN

En la ciudad de Wuhan, China, en el mes de diciembre de 2019, se informó sobre la manifestación de múltiples casos de neumonía de origen desconocido. No fue hasta el mes de enero de 2020 que el Centro de Control y Prevención de Enfermedades de China identificó un nuevo tipo de coronavirus, llamado SARS-CoV-2. El 11 de marzo del 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) anunció que esta enfermedad se había convertido en una pandemia. Desde el inicio de la pandemia, se han registrado en todo el mundo más de dos millones de casos confirmados, y se ha informado de más de 165 mil muertes. (1, 2)

El 6 de marzo del mismo año, se notificó el primer caso de COVID-19 positivo en Lima, Perú. Para frenar la propagación del contagio, el Gobierno peruano decretó un estado de emergencia nacional y estableció el aislamiento social obligatorio. Esto se debió a que el país había entrado en la fase 4 de contagio, lo que indicaba que ya no solo se trataba de casos importados, sino que había una transmisión comunitaria del virus. Hacia finales del mes de mayo del 2020, el MINSA informó que el número de casos confirmados a nivel nacional ascendía a 155,671, y el número de fallecidos era de 4,371. Estas cifras han seguido aumentando desde el primer caso confirmado en marzo. (3,4,5)

Se pudo identificar en la población peruana una etapa de adaptación que consistía en 3 fases que surgió como consecuencia de la pandemia y sus medidas tomadas por el gobierno: aislamiento social obligatorio. Siendo la primera fase la reacción de alarma, la segunda, el proceso de adaptación y la última, la etapa de agotamiento. (5)

La reacción de alarma surge cuando la población comienza a comprar los productos hasta llegar a desabastecer los supermercados o cuando retiran todo su dinero de los bancos. A lo largo de la segunda fase la población trata de normalizar las circunstancias socialmente agravantes como la privación social y tratan de aliviar su estrés, estando sobre todo más involucrados en las redes sociales o compartiendo más tiempo en familia. Esta etapa se mantiene hasta que el factor desencadenante de estrés se termine, en este caso el aislamiento social obligatorio y toque de queda. (6)

Al ser este notificado a la OMS el 31 de diciembre del 2019, se declara la pandemia de enfermedad por COVID-19 al confirmarse 118,319 casos y 4292 muertes a nivel mundial el día 11 de marzo del 2020; ante esta situación, se implementaron nuevas políticas de salud con la finalidad de detener la propagación del virus. Estas políticas incluyeron medidas como el distanciamiento social, que implicaba mantener una distancia segura entre las personas para evitar el contacto cercano y la transmisión del virus. También se estableció el aislamiento, que consistía en mantener a las personas infectadas o en riesgo de estarlo en cuarentena, evitando así la propagación del virus a la comunidad. Además, se tomaron medidas preventivas adicionales, como el uso de mascarillas, la promoción del lavado de manos frecuente. Estas acciones tenían como objetivo reducir la propagación del virus y por ende preservar la condición de salud colectiva. En algunos casos, debido a la necesidad de priorizar la atención médica a los pacientes con COVID-19, se suspendieron ciertos servicios en los centros de salud, tal es el caso del Hospital Regional Docente de Trujillo el cual brinda atención exclusivamente a los pacientes diagnosticados con Covid - 19. Todas estas medidas se llevaron a cabo para detener su propagación, protegiendo la salud de la población y reducir la carga sobre los sistemas de atención médica en todo el mundo. (7) (8)

Con respecto a la población de gestantes, los cambios físicos, sociales, emocionales y laborales que experimentan las conllevan a una situación sumamente estresante con respecto al rol de madre, desencadenando posiblemente ansiedad y también depresión en algunos casos, así como a otros procesos que alteren la salud mental. (9)

El neuroticismo es ampliamente investigado dentro de los diferentes aspectos de la personalidad. Este rasgo se caracteriza por la inclinación hacia la experimentación intensa o repetitiva de emociones negativas. Existen diversos instrumentos para medir el neuroticismo tales como el Inventario de Personalidad de Eysenck (EPI), el MMPI-2, EPQ-RS, el Inventario de Personalidad NEO-PI-3, siendo la revisión más reciente del inventario NEO-PI-R, y el NEO – IPIP las cuales se componen de 50 ítems. Es por esto que actualmente se opta por realizar el NEO-FFI; este consiste en 60 ítems en total distribuido en 5 escalas: Neuroticismo, Extraversión, Apertura, Amabilidad y

Responsabilidad, compuesto por 12 ítems cada una, siendo las preguntas: 1, 6, 11,16, 21, 26, 31, 36, 41, 46, 51 y 56 correspondientes a la dimensión del neuroticismo, evaluados en la escala de Likert del 0 al 4. De esta manera se obtiene una valoración unidimensional. Además, sirve para identificar a individuos propensos a la angustia psicológica y a la utilización de estrategias de afrontamiento poco adaptativas. (10) (11) (12) (18)

Las gestantes con puntaje alto de neuroticismo muestran un mayor riesgo de depresión posparto, además padecen con mayor frecuencia ansiedad relacionada con el embarazo y miedo al parto (13). Esta inestabilidad emocional suele aumentar en brotes de múltiples enfermedades infecciosas como la causada por el coronavirus 2019 (COVID-19) suponiendo un riesgo significativo incluso en la salud mental de la población. (14) (15)

Cecilia Peñacoba-Puente realizó un estudio prospectivo longitudinal en 285 embarazadas españolas con una edad gestacional máxima de 14 semanas, en la cual se encontró que a partir de la tercera semana de embarazo se encontraron rasgos de neuroticismo mediante NEO-FFI evidenciando una correlación significativa ($p < 0,05$) con la depresión postparto, lo que podría reflejarse en un problema al abordar la maternidad (10).

R. Martin Santos realizó un estudio de cohortes en 1804 puérperas mediatas españolas aplicándoles el cuestionario EPQ-RS con el fin de determinar si el neuroticismo, la extroversión y el psicoticismo eran factores de riesgo de depresión postparto además de considerar variables psicosociales, evidenciando una puntuación T media de 43,6 (SD:8,5) para neuroticismo, concluyendo que altos niveles de neuroticismo junto con factores ambientales tales como situación económica, nivel educativo, paridad, estado civil, entre otros, aumenta la probabilidad de presentar un episodio depresivo mayor después de dar a luz. (16)

Miguel Parra- Saavedra realizó una encuesta web transversal mediante una aplicación de mensajería (WhatsApp), a 1021 gestantes colombianas de 7 ciudades diferentes con el fin de evaluar el impacto clínico y los efectos psicológicos de la pandemia durante el brote de Covid – 19 demostrando un

50,4% de ansiedad, 49,1% insomnio y 25% síntomas depresivos evidenciando una carga de salud mental en las mujeres embarazadas. (17)

Es por esto que, el presente estudio permitirá conocer y evaluar la presencia de neuroticismo en el contexto de la pandemia por el brote de Covid-19 en las pacientes gestantes cuyo impacto psicológico supone un problema de salud mental en dicha población. Asimismo, brindar datos relevantes para futuras investigaciones mostrando el impacto del Covid – 19 con respecto a la salud mental y de esta manera respaldar nuevos estudios.

1.1 Enunciado del problema

¿Cuáles son los factores asociados al neuroticismo en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Trujillo durante la pandemia por Covid - 19?

1.2 Objetivos

Objetivo general

- a) Determinar los factores asociados al neuroticismo en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Trujillo durante la pandemia por Covid – 19 por medio del inventario de personalidad NEO-FFI versión reducida.

Objetivos específicos

- a) Determinar la presencia de neuroticismo en gestantes atendidas de abril a diciembre 2020 en el Hospital Regional Docente de Trujillo durante la pandemia por Covid – 19.
- b) Determinar la presencia de los factores asociados en gestantes con neuroticismo alto y bajo atendidas de abril a diciembre 2020 en el Hospital Regional Docente de Trujillo durante la pandemia por Covid – 19

1.3 Hipótesis

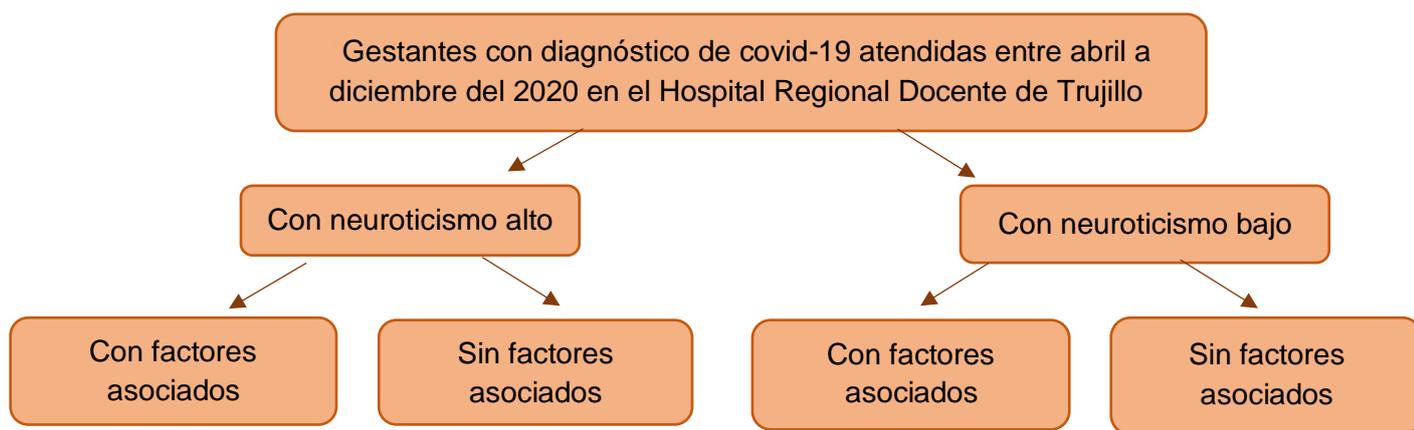
Hipótesis alternativa: Existen factores asociados al neuroticismo en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Trujillo durante la pandemia por Covid – 19

Hipótesis nula: No existen factores asociados al neuroticismo en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Trujillo durante la pandemia por Covid – 19

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 Diseño de estudio

El diseño del estudio es de tipo observacional, analítico y transversal



2.2 Población, muestra, muestreo

a) Población universal

Pacientes gestantes con diagnóstico de Covid -19 atendidas en el Hospital Regional Docente de Trujillo

b) Población de estudio

Pacientes gestantes con Covid que recibieron atención en el Hospital Regional Docente de Trujillo durante el periodo de abril a diciembre del año 2020, durante el tiempo de la pandemia por Covid-19, y que se ajustan a los criterios de inclusión y criterios de exclusión establecidos para este estudio.

2.3 Criterios de selección

a) Criterios de inclusión:

- Gestantes con Covid que en el año 2020 fueron atendidas en el Hospital Regional Docente de Trujillo
- Gestantes mayores de edad

- Gestantes que acepten voluntariamente para formar parte del estudio

b) Criterios de exclusión:

- Gestantes que no acepten participar del cuestionario
- Gestantes sin acceso a internet
- Gestantes que cuenten con diagnóstico de enfermedad psiquiátrica
- Gestantes que cuenten con diagnóstico de enfermedades orgánicas
- Gestantes que cuenten con diagnóstico de Covid severo
- Gestantes atendidas en el periodo enero y febrero del 2020

Muestra

Tipo de muestreo

Muestreo probabilístico: Aleatorio simple

Unidad de análisis

Gestantes con Covid atendidas entre abril a diciembre del 2020 en el Hospital Regional Docente de Trujillo.

Unidad de muestreo

La unidad de análisis y la unidad de muestreo fueron equivalentes.

Tamaño de la muestra

Para seleccionar la muestra se considerará la formula a continuación.

Fórmula:

$$n = \left[\frac{Z_{1-\alpha/2}}{e} \right]^2 P(1 - P), \text{ si la poblacion es infinita,}$$

$$n_f = \frac{Nn}{N + n}, \text{ si la población es finita}$$

Donde:

P = Proporción esperada en la población,

e = Precisión absoluta de un intervalo de confianza para la proporción,

$Z_{1-\alpha/2}$ = Coeficiente de confiabilidad al nivel de confianza del 1- α %

N = Tamaño de la población.

Se calculó el tamaño muestral por medio de Epidat 4.2

P = 18% (Prevalencia de mujeres embarazadas con Neuroticismo) (10)

Datos:

Tamaño de la población: ∞
 Proporción esperada: 18,000%
 Nivel de confianza: 95,0%
 Efecto de diseño: 1,0

Resultados:

Precisión (%)	Tamaño de la muestra
5,000	227

Se recolectaron los datos de 227 gestantes que recibieron atención en el Hospital Regional Docente de Trujillo.

2.4 Definición operacional de variables

Variable dependiente	Tipo	Escala	Definición operacional	Forma de registro
Neuroticismo	Cualitativa	Nominal	Tendencia a experimentar emociones negativas de manera intensa y/o recurrente (11)	Alto: Personas que puntúen de 19 a 48 puntos; Bajo: menor igual a 18 en el inventario NEO-FFI
Variable independiente	Tipo	Escala	Definición operacional	Forma de registro
Edad	Cuantitativa	De razón	Tiempo transcurrido desde el nacimiento	Años
Ocupación	Cualitativa	nominal	Labor o profesión que desempeña dentro o fuera del hogar ya sea o no por un salario	<ul style="list-style-type: none"> • Ama de casa • Comerciante • Estudiante • Otros

Estado civil	Cualitativa	nominal	Condición legal y social según registros civiles de las participantes, dependiendo de si está o no en una relación de pareja y cuál es su situación legal frente a esto	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Casada • Divorciada • Viuda
Grado de instrucción	Cualitativa	ordinal	Grado o año de estudios completados	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria • Técnico superior • Universidad
Ingreso económico	Cualitativa	ordinal	Cantidad de dinero percibido del trabajo personal y familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Menos de S/.930 • Igual a S/.930 • Mayor de S/.930
Procedencia	Cualitativa	nominal	Lugar donde habita la participante	<ul style="list-style-type: none"> • Rural • Urbano
Edad gestacional	Cuantitativa	De razón	Intervalo temporal que abarca el número de días desde el primer día del último ciclo menstrual y el momento en que se realiza el calculo	<ul style="list-style-type: none"> • Semanas
Periodo intergenésico	Cualitativa	ordinal	Tiempo transcurrido desde la fecha del ultimo evento obstétrico (embarazo o aborto) y el comienzo de un nuevo embarazo	<ul style="list-style-type: none"> • Largo: >60 meses • Normogenesico: 18 a 27 meses • Corto: <18meses • Ninguno
Paridad	Cualitativa	nominal	Cantidad de partos tanto previos como posteriores a las 20 semanas de gestación.	<ul style="list-style-type: none"> • Nulípara • Primípara • Multípara • Gran multípara

Definiciones operacionales:

Neuroticismo

El neuroticismo está definido como un rasgo de la personalidad la cual describe la tendencia a experimentar emociones negativas de manera intensa y/o recurrente tales como hostilidad, impulsividad, vulnerabilidad, ansiedad, ansiedad social y depresión (McCrae y Costa, 2010) (11), la cual se registrará con el inventario de personalidad en su versión reducida (NEO-FFI) creado por McCrae y Costa; validado a nivel internacional por Erazo et al. y adaptado al español por Cordero et al. Además, ha sido validada para su aplicación en la población peruana por el estudio de J. Ramos (18), obteniendo un Alfa de Crombach = 0.88; tomando solo la dimensión de neuroticismo, que consta de 12 ítems cuya puntuación se obtendrá mediante la escala tipo Likert del 0 al 4; siendo las preguntas 2,9,10 y 12 de puntuaciones inversas. La sumatoria menor igual a 18 nos indica un neuroticismo bajo, y un puntaje de 19 a 48 puntos nos indicara un neuroticismo alto.

Edad

Años transcurridos desde el nacimiento de las participantes hasta la fecha en que llenaron la encuesta.

Ocupación

Labor o profesión que desempeñan las participantes dentro o fuera del hogar ya sea o no por un salario.

Estado civil

Condición legal y social según registros civiles de las participantes, dependiendo de si está o no en una relación de pareja y cuál es su situación legal frente a esto.

Grado de instrucción

Grado o año de estudios completados, el cual posee la participante.

Ingreso económico

Cantidad de dinero percibido del trabajo personal y familiar en base al sueldo mínimo de 930 soles.

Procedencia

Lugar donde habita la gestante, siendo esta rural menos de 100 viviendas agrupadas de manera contigua sin ser capital de distrito o con 100

viviendas o más encontradas dispersas sin formar núcleos contando con más de 2 mil habitantes; o urbana que consiste en mínimo 100 viviendas agrupadas de forma contigua y capitales de distrito con menos de 2 mil habitantes (30).

Edad gestacional

Intervalo temporal que abarca el número de días desde el primer día del último ciclo menstrual y el momento en que se realiza el cálculo, expresado en semanas completas (31).

Periodo intergenésico

Tiempo transcurrido desde la fecha del último evento obstétrico (embarazo o aborto) y el comienzo de un nuevo embarazo. Considerado largo: >60 meses; normogénésico: 18 a 27 meses; corto: <18 meses, por la OMS (32).

Paridad

Cantidad de partos tanto previos como posteriores a las 20 semanas de gestación, por vía vaginal o cesárea, donde se incluye: nacimientos a término, nacimientos prematuros, abortos e hijos vivos. Se denominarán de la siguiente forma (33):

- Nulíparas: Participante que nunca ha completado un embarazo mayor de las 20 semanas. Puede que no haya estado gestando o que tuviera un aborto espontáneo, electivo o embarazo ectópico.
- Primípara: Participante que solo una vez ha parido
- Multípara: Participante que ha completado 2 o más embarazos
- Gran multípara: Participante que ha completado más de 5 gestaciones

2.5 Procedimiento y técnicas

Este estudio incluirá a las gestantes con Covid que hayan sido atendidas en el Hospital Regional Docente de Trujillo durante el periodo de abril a diciembre de 2020 quienes cumplan con los criterios de selección establecidos. Se solicitará la autorización correspondiente al centro de salud para llevar a cabo el proyecto. Al obtener el permiso, procederemos a realizar las siguientes acciones:

- Aplicar los instrumentos de evaluación: cuestionario de personalidad NEO-FFI, validada en el Perú y con fiabilidad por medio del coeficiente Alfa de Crombach (18), a través de una encuesta en línea utilizando Google Forms mediante el envío por línea de mensajería WhatsApp.
- Los datos referentes a las variables de estudio se obtendrán a través de una encuesta en línea empleando Google Forms. Estos datos se registrarán en hojas de recopilación de datos específicas para su análisis posterior.
- La encuesta virtual se mantendrá activa hasta alcanzar el tamaño muestral requerido, asegurando que se recopilen suficientes respuestas para su posterior evaluación estadística.

2.6 Procesamiento de análisis de datos

Para recopilar los datos, se utilizó una encuesta en línea mediante la plataforma Google Forms. Los datos recopilados se registraron en Microsoft Excel 2019 y luego fueron procesados utilizando el software estadístico IBM SPSS STATISTICS 27.

Estadística Descriptiva:

Los resultados se presentaron en tablas de frecuencias para las variables cualitativas y gráficos de barras, o con medias y desviaciones estándar las variables cuantitativas con gráficos de cajas.

Estadística Analítica:

El análisis de los factores asociados al neuroticismo se realizó en forma bivariada y multivariada. El análisis bivariado de las variables cualitativas se realizó empleando el test Chi-cuadrado de independencia de criterios, y con las variables cuantitativas a través de la prueba T de Student. El análisis multivariado incluyó el análisis de regresión logística binaria.

La existencia de una relación significativa se considera si la probabilidad de error es menor al 5% ($p < 0.05$).

2.7 Aspectos éticos

La aprobación para llevar a cabo el estudio fue otorgada por el Comité de Ética e Investigación de la Universidad Privada Antenor Orrego- Trujillo, mediante resolución N°0349-2023-UPAO, y también ha recibido la aprobación del Hospital Regional Docente de Trujillo para su realización.

El estudio siguió un diseño transversal analítico en el que se recopilaban datos de pacientes gestantes a través de encuestas virtuales. Se garantizó que se aplicara el consentimiento informado y que se cumplieran las pautas establecidas en la Declaración de Helsinki II (20). Los datos recopilados se almacenaron en una base de datos, y se preservó la confidencialidad de la información. Los datos obtenidos de las encuestas virtuales solo se utilizaron con fines científicos (21). Además, la obtención de información se llevó a cabo en conformidad con las regulaciones nacionales e internacionales, sin incurrir en falsificación ni plagio, tal como se establece en el artículo 48 del código de Ética del Colegio Médico del Perú (22).

2.8 Limitaciones

Los datos recopilados por medio de encuestas nos exponen a un sesgo de información ya que las gestantes pueden no recordar con precisión situaciones o eventos pasados o pueden proporcionar respuestas socialmente deseables en lugar de respuestas verdaderas. Además, podríamos encontrar sesgo de selección ya que existe la posibilidad de que las gestantes que accedieron a participar presenten niveles más altos de neuroticismo o por diversas situaciones sean más propensas a participar.

III. RESULTADOS

Se realizó el análisis de los resultados procesados con IBM SPSS STATISTICS 27 mostrándose de acuerdo con los objetivos.

Tabla 1

Prevalencia de neuroticismo en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente durante la pandemia por Covid-19

Neuroticismo	Gestantes	
	N°	%
Alto	152	67.0%
Bajo	75	33.0%
Total	227	100.0%

Fuente: Hoja de recolección de datos e historias clínicas

La Tabla 1 indica que el neuroticismo en las 227 gestantes con Covid, fue alto en el 67% de ellas y bajo en 33%, lo cual se resalta en la Figura 1.

Figura 1

Prevalencia de neuroticismo en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente durante la pandemia por Covid-19

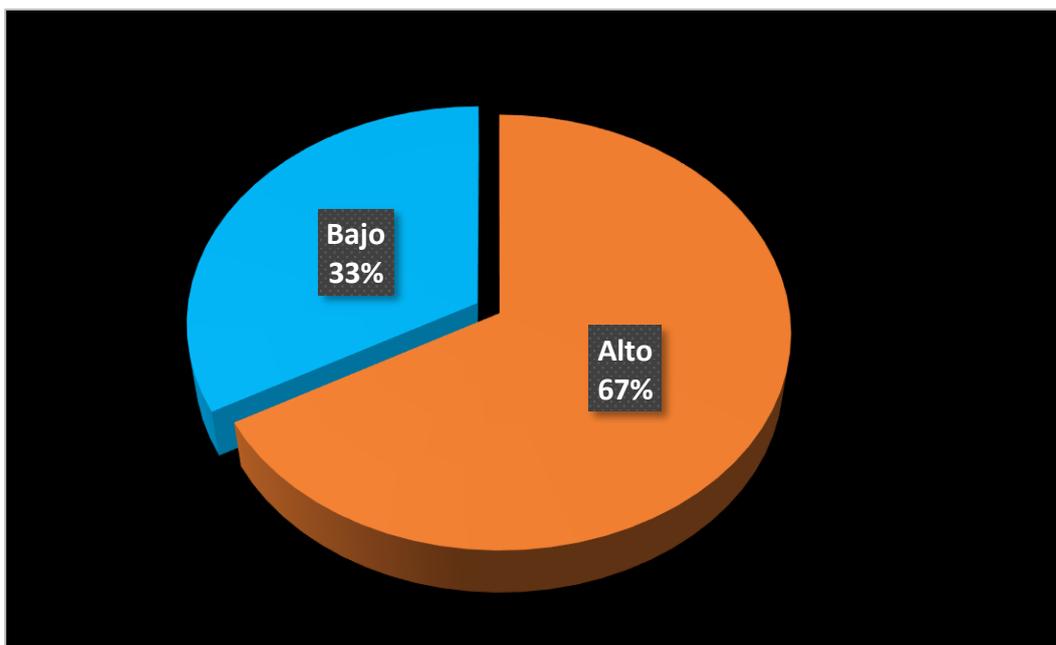


Tabla 2

Factores asociados al neuroticismo en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente durante la pandemia por Covid-19

Factores	Neuroticismo				p	
	Alto		Bajo			
Edad (media, DE)	30.51 (6.63)		31.57 (7.30)		0.272	
Edad gestacional (media, DE)	36.21 (0.38)		36.16 (0.26)		0.188	
Ocupación	Ama de casa	89	67.4%	43	32.6%	0.864
	Estudiante	23	69.7%	10	30.3%	
	Otros	40	64.5%	22	35.5%	
Estado civil	Soltera	47	71.2%	19	28.8%	0.389
	Casada/divorciada	105	65.2%	56	34.8%	
Grado de instrucción	Primaria	57	91.9%	5	8.1%	<0,001
	Secundaria	55	53.4%	48	46.6%	
	Técnico superior	33	76.7%	10	23.3%	
	Universidad	7	36.8%	12	63.2%	
Procedencia	Rural	30	68.2%	14	31.8%	0.848
	Urbano	122	66.7%	61	33.3%	
Ingreso económico	Menos de S/.930	54	88.5%	7	11.5%	<0,001
	Igual a S/.930	77	64.2%	43	35.8%	
	Mayor de S/.930	21	45.7%	25	54.3%	
Periodo intergenésico	Largo	19	65.5%	10	34.5%	0.611
	Normogénésico	81	68.6%	37	31.4%	
	Corto	12	54.5%	10	45.5%	
	Ninguno	40	69.0%	18	31.0%	
Paridad	Nulípara	40	69.0%	18	31.0%	0.864
	Primípara	44	68.8%	20	31.3%	
	Múltipara	50	63.3%	29	36.7%	
	Gran múltipara	18	69.2%	8	30.8%	

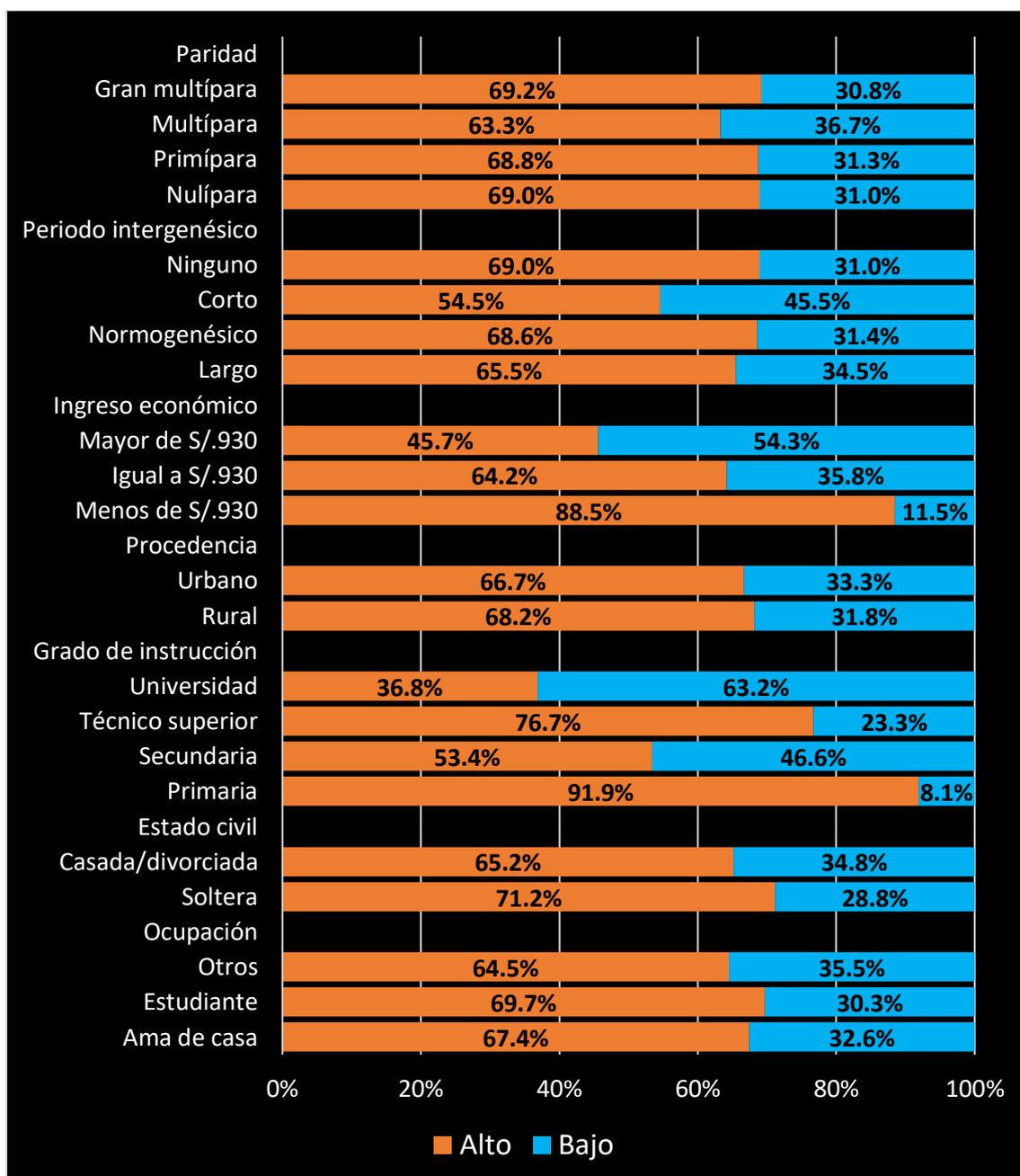
Fuente: Hoja de recolección de datos e historias clínicas

En la Tabla 2 se puede apreciar los factores asociados al neuroticismo en las gestantes. Con respecto a la edad, las gestantes con alto neuroticismo tenían 30.51 ± 6.63 años, y 31.57 ± 7.30 años las gestantes con bajo neuroticismo, no alcanzando diferencia entre ellas ($p=0.272 > 0.05$). Algo similar ocurre con la edad gestacional, las primeras presentaron 36.21 ± 0.38 y las segundas 36.16 ± 0.16 semanas de gestación, respectivamente, por lo cual no evidencian su asociación ($p = 0.188 > 0.05$).

La asociación de los factores cualitativos con el neuroticismo también se muestra en la tabla 2, y en la figura 2. La prevalencia de neuroticismo alto es muy similar en las gestantes independientemente de su ocupación, alcanzando al 67.4% de las amas de casa, 69.7% de las estudiantes y al 64.7% de las gestantes con otras ocupaciones, no constituyendo por tanto un factor asociado ($p = 0.864 > 0.05$). El nivel alto de neuroticismo tampoco varió entre solteras (71.2%) y casadas/divorciadas (65.2%), pero sin alcanzar a diferencias que establezcan asociación entre estas variables ($p = 0.389 > 0.05$); asimismo, la prevalencia de neuroticismo alto no cambió mucho entre gestantes procedentes de la zona rural (68.2%) como de la zona urbana (66.7%), según lo cual no están asociadas ($p = 0.848 > 0.05$).

Figura 2

Factores cualitativos asociados al neuroticismo en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente durante la pandemia por Covid-19.



La tabla 3 muestra el análisis multivariado de los factores asociados al neuroticismo en las gestantes empleando la regresión logística binaria, análisis que permite asociar un factor al neuroticismo, considerando que las gestantes poseen las mismas características respecto a los otros factores. El análisis revela que la posibilidad de presentar alto nivel de neuroticismo disminuye en las gestantes con instrucción secundaria ($p=0.000 < 0.001$) y educación superior

universitaria ($p=0.001 < 0.01$) en comparación con las que sólo presentan educación primaria (categoría de referencia). Asimismo, las gestantes con ingreso económico de S/. 930 ($p=0.005 < 0.01$) y superior a S/ 930 ($p=0.000 < 0.001$), tienen menos posibilidades de presentar alto nivel de neuroticismo en comparación de las gestantes con menos ingresos (categoría de referencia). No se encontró asociación de los demás factores con el neuroticismo.

Tabla 3

Análisis multivariado de los factores asociados al neuroticismo en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente durante la pandemia por Covid-19

Factores	B	Error estándar	Wald	p	OR
Edad	-0.022	0.027	0.650	0.420	0.979
Ocupación					
Estudiante	0.662	0.546	1.473	0.225	1.939
Otra	-0.037	0.422	0.008	0.930	0.963
Estado civil:					
casada/divorciada	-0.007	0.387	0.000	0.985	0.993
Grado de instrucción					
Secundaria	-2.389	0.548	18.975	0.000	0.092
Universitaria	-2.504	0.761	10.820	0.001	0.082
Técnico superior	-0.837	0.662	1.601	0.206	0.433
Procedencia: Urbana	0.454	0.443	1.050	0.305	1.575
Ingreso económico					
Igual a S/. 930	-1.389	0.495	7.869	0.005	0.249
Mayor de S/. 930	-2.104	0.595	12.500	0.000	0.122
Edad gestacional	0.353	0.591	0.357	0.550	1.424
Paridad					
Primípara	-0.157	0.484	0.105	0.746	0.855
Multípara	-0.090	0.440	0.042	0.838	0.914
Gran multípara	-0.358	0.640	0.313	0.576	0.699
Constante	-8.822	21.400	0.170	0.680	0.000

No se incluye en el análisis multivariado el periodo intergenésico debido a su similitud con la paridad.

IV. DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación ha evaluado los factores asociados al neuroticismo en una muestra de 227 gestantes con diagnóstico de Covid atendidas entre abril a diciembre del 2020 en el Hospital Regional Docente de Trujillo. Se evidenció que dichos factores asociados de manera significativa fueron el grado de instrucción y el ingreso económico.

La pandemia por el Covid-19 ha generado incertidumbre y temor en los grupos de mayor vulnerabilidad, como por ejemplo las gestantes; por ello el presente estudio determinó que el grado de instrucción está asociado con el neuroticismo ($p < 0.001$) lo cual tiene semejanza con las investigaciones de otros autores tal es el caso de **Sayahi M** (38) quien en su estudio analítico transversal del 2023 menciona que el nivel secundaria está asociado con menos probabilidad de experimentar inestabilidad emocional, esta similitud puede explicarse por el contexto compartido de ambos estudios, ya que fueron realizados en países en vías de desarrollo, donde la calidad de vida puede no ser óptima y las oportunidades de educación superior pueden ser limitadas. De igual forma, **Cathrine Axfors** (13) determinó en su estudio observacional retrospectivo realizado en el 2019 que el neuroticismo alto se asoció con no tener educación universitaria. Las razones por las cuales encontramos similitud podrían explicarse por la selección de la muestra, quienes excluyeron a gestantes con trastornos como preclampsia, hipertensión gestacional, entre otros contribuyendo a la homogeneidad del grupo, reduciendo así la posibilidad de que las condiciones médicas subyacentes afecten los resultados. Otro estudio similar es el de **Robertas Bunevicius** (24) cuyo estudio de cohortes demuestra que una baja educación se asocia con un neuroticismo alto entre las 12 a 16 semanas de gestación, los resultados son similares debido a que ambos excluyeron a gestantes con enfermedades psiquiátricas y orgánicas ya que estas condiciones pueden tener un impacto significativo en la salud mental y emocional, además de aplicar herramientas basadas en los cinco grandes factores de la personalidad: apertura, responsabilidad, extraversión, amabilidad y neuroticismo. Además, la inclusión de gestantes de diversas edades gestacionales enriquece la investigación, considerando posibles variaciones en

las respuestas y experiencias a lo largo del embarazo. De esta manera, vemos que poseer un mayor nivel educativo da menos posibilidad de tener neuroticismo alto; debido al hecho de que una educación superior generalmente implica mayor capacidad de resolución de problemas y pensamiento crítico hacia la información brindada durante la pandemia, reduciendo niveles de ansiedad y preocupación. Sin embargo, el estudio realizado por **Dong H** (40) difiere con nuestros resultados ya que no encuentra cambios significativos entre los grados educativos y el nivel de neuroticismo. Esto puede explicarse por la variación en la situación epidemiológica, ya que su estudio fue realizado en Wuhan, donde inicio la pandemia, influyendo de alguna manera con los resultados.

Otro factor asociado con el neuroticismo es el ingreso económico ($p < 0.001$), tal es el caso de las gestantes que perciben un ingreso de S/.930 y mayor a S/.930 quienes muestran menor asociación con neuroticismo alto en comparación con aquellas que perciben menos de S/.930 ; coincidiendo con lo determinado por **Wenjiao Yang** (23) cuyo estudio transversal del 2021 indica que gestantes con un ingreso económico bajo pueden tener niveles de neuroticismo alto, mostrando una tendencia similar a nuestro estudio. Esta similitud posiblemente se deba a la inclusión de participantes mayores de edad cuya media de edad fue similar a la de nuestra muestra, además de que la herramienta utilizada también posee ítems específicos diseñados para la dimensión neuroticismo. **Thayer ZM** (39) en su estudio transversal del 2021 menciona que bajos ingresos económicos están asociados con mayores niveles de experimentar emociones negativas cuya similitud se refleja por el mayor porcentaje de amas de casa en la muestra, lo que a veces se traduce como desempleo, especialmente considerando el periodo en el que se recopilaron los datos que coincide con los inicios de la pandemia. Esto nos indica que la inestabilidad económica que se exacerbó durante la pandemia generó la preocupación constante de cubrir necesidades básicas como vivienda y alimentación, experimentando eventos más estresantes y de esta manera favoreciendo una menor estabilidad emocional y mayores emociones negativas. Asimismo, en una revisión sistemática realizada por **Asres Bedaso** (34) el 2021, con respecto a las gestantes, indica que el neuroticismo junto a un bajo apoyo social fue relativamente mayor entre los estudios realizados en países de bajos ingresos tales como Pakistán, Irán y

Bangladesh, con quienes guardamos similitud en cuanto a baja calidad de vida. Esto podría deberse al hecho de que la mayoría de las mujeres que viven en países de ingresos bajos y medios enfrentan desafíos financieros y económicos que podrían exponerlas a estrés y exclusión social adicionales en comparación con las mujeres embarazadas que viven en países de ingresos altos.

En nuestro estudio la edad, edad gestacional, ocupación, estado civil, procedencia, periodo intergenesico y paridad no muestran una asociación significativa con los niveles de neuroticismo. Esto es similar a lo descrito por **Daniella Ardiles** (35) en un estudio transversal aplicada a la población peruana, quien determinó que no existían asociaciones significativas entre el nivel de neuroticismo con respecto a la edad y el estado civil de las gestantes. Esta falta de asociación podría deberse a la pequeña muestra del estudio, únicamente de una zona metropolitana costera descartando a la población rural que en nuestro estudio si tomamos en cuenta, de las cuales más de la mitad eran solteras lo que sugiere que en nuestro medio es común que en un entorno urbano la gestación sea mayormente un evento no planificado ; **Cathrine Axfors** (13) difiere con los resultados presentados en este estudio ya que concluye en su estudio observacional retrospectivo que la primiparidad, edad de 28 años, ser soltera, y tener ocupación tienen asociación con el neuroticismo. Existe esa diferencia porque el tamaño muestral fue mayor, siendo muchas de ellas primíparas, dentro de las cuales se consideraron a las gestantes adolescentes, además realizaron un diseño metodológico distinto y su contexto sociocultural les permite mayores oportunidades, posponiendo la maternidad. **Stephanie Redinger** (36) en un estudio de cohortes prospectivo denomina al neuroticismo como ansiedad-rasgo, y en sus hallazgos demuestra que tener periodos intergenesicos cortos y normogénicos está asociado con mayor riesgo de ansiedad; la diferencia con nuestros resultados se explicaría por el menor acceso a planificación familiar, educación en salud reproductiva, y menor calidad en servicios de salud además del estrés familiar asociado que se presentan en países menos desarrollados con alto índice de pobreza. De acuerdo con la investigación de **Nuñez L.** (37), se observó que las gestantes con una edad gestacional mayor de 37 semanas experimentaron una mayor inestabilidad emocional durante la pandemia. Este hallazgo guarda similitud con la prevalencia encontrada en nuestros resultados

lo que sugiere posibles preocupaciones sobre la disponibilidad de servicios de salud seguros en la región del norte del país, aumentando la incertidumbre sobre el parto y la posible transmisión de COVID-19 al recién nacido.

V. CONCLUSIONES

- Los factores asociados al neuroticismo en gestantes con Covid durante la pandemia por Covid – 19 fueron el grado de instrucción e ingreso económico.
- Gestantes con nivel secundaria tienen menos posibilidades de tener neuroticismo alto en comparación con aquellas que poseen nivel primario.
- Gestantes con nivel universitario tienen menos posibilidades de tener neuroticismo alto en comparación con aquellas que poseen nivel primario.
- Gestantes con ingresos de S/.930 tienen menos posibilidades de tener neuroticismo alto en comparación con gestantes que perciben menos de S/.930.
- Gestantes con ingresos mayores a S/.930 tienen menos posibilidades de tener neuroticismo alto en comparación con gestantes que perciben menos de S/.930.

VI. RECOMENDACIONES

- Se sugiere emplear estrategias sanitarias dirigidas a concientizar y educar sobre las enfermedades infecciosas, como el Covid – 19, con el fin de reducir emociones negativas en gestantes, mencionado por Mo PKH (25).
- Realizar futuras investigaciones con otro diseño metodológico analizando más factores asociados al neuroticismo en gestantes que fueron atendidas en la pandemia por Covid-19 para esclarecer y abordar dichas variables.
- Replicar el presente estudio a la misma población post pandemia a fin de evaluar variaciones en los resultados.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Ge H, Wang X, Yuan X, et al. The epidemiology and clinical information about COVID-19. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*. 2020;39(6):1011-1019.
2. Organización Panamericana de la Salud. Actualización epidemiológica nuevo coronavirus (COVID-19). 2020
3. Guía técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19 (R.M. N° 180-2020-MINSA) / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Mental -Lima: Ministerio de Salud; 2020.
4. Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M., & Idoiaga-Mondragon, N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de Saúde Pública*. 2020, 36(4).
5. MINSA. Análisis epidemiológico de la situación actual de COVID-19 en Perú, basado en la información de la vigilancia epidemiológica y la investigación de campo. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y control de enfermedades. 2020
6. Frąckowiak-Sochańska, M. Mental health in the pandemic times. *Society Register*. 2020. 4(3), 67-78.
7. Hernán López-Morales, Macarena Verónica del Valle, Lorena Canet-Juric, Mental health of pregnant women during the COVID-19 pandemic: A longitudinal study; *Psychiatry Res*. 2020 Nov 11: 113567.
8. Zhu N., Zhang D., Wang W., Li X., Yang B., Song J., Zhao X., Huang B., Shi W., Lu R., Niu P., Zhan F., Ma X., Wang D., Xu W., Wu G., Gao G.F., Tan W. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *N. Engl. J. Med*. 2020; 382:727–733.
9. Alba Gonzales Barreiro; La salud mental de la mujer en la edad gestacional; Facultad de Enfermería (tesis); Universidad de Valladolid; 2015.
10. Cecilia Peñacoba-Puente, Dolores Marín-Morales, Francisco Javier Carmona-Monge; Post-Partum Depression, Personality, and Cognitive-Emotional Factors: A Longitudinal Study on Spanish Pregnant Women; *Health Care Women Int*. 2015;37(1):97-117

11. Javier A. Menéndez, Horacio F. Attorresi, Facundo J. P. Abal; Aportes de la medición del neuroticismo en los ámbitos clínico y de la salud; Anuario de Investigaciones vol. XXVI. Universidad de Buenos Aires. 2019.
12. Cathrine Axfors, Patricia Eckerdal, Helena Volgsten; Investigating the association between neuroticism and adverse obstetric and neonatal outcomes; Sci Rep 9, 15470; 2019.
13. Cathrine Axfors, Charlotte Hellgren, Helena Volgsten; Neuroticism is associated with higher antenatal care utilization in obstetric low-risk women; Acta Obstet Gynecol Scand. 2019 Apr;98(4):470-478.
14. Saccone G, Florio A, Aiello F, et al. Psychological Impact of COVID-19 in pregnant women. Am J Obstet Gynecol. 2020; 232: 293– 295.
15. Wang C., Pan R., Wan X. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. Int J Environ Res Public Health. 2020; 17:1729.
16. R, Martin-Santos, E. Gelabert, S, Subira; Research Letter: Is neuroticism a risk factor for postpartum depression? Psychological medicine. 2012 Jul; 42(7): 1559–1565.
17. Miguel Parra-Saavedra, Isis Villa-Villa, José Pérez-Olivo; Attitudes and collateral psychological effects of COVID-19 in pregnant women in Colombia; Int J Gynaecol Obstet .2020 Nov;151(2):203-208.
18. Ramos, J. (2022). Validez y fiabilidad del test de personalidad NEO-FFI en estudiantes de una universidad pública. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Ciencias Matemáticas, Escuela Profesional de Estadística]. Repositorio institucional Cybertesis UNMSM. Lima, Perú.
19. Eva Asselmann, Stefanie L. Kunas, Hans-Ulrich Wittchen; Maternal personality, social support, and changes in depressive, anxiety, and stress symptoms during pregnancy and after delivery: A prospective-longitudinal study; PLoS One. 2020; 15(8): e0237609.
20. WMA - The World Medical Association-Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 2013

21. Universal Declaration on Bioethics and Human Rights - UNESCO Bibliotheca Digital [Internet]. [citado 28 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180>
22. Ley general de salud. N.º 26842. Concordancias: D.S. N.º 007-98-SA. Perú :20 de Julio de 2012.
23. Wenjiao Yang, Yanfei Hou, Yu Chen; Personality Characteristics and Emotional Distress Among Chinese Pregnant Women: A Moderated Mediation Model; *Front Psychiatry*. 2021 Nov 18; 12:645391.
24. Robertas Bunevicius, Laima Kusminskas, Adomas Bunevicius; Psychosocial risk factors for depression during pregnancy; *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. 2010 Dec 31; 88(5), 599-605.
25. Mo PKH, Fong VWI, Song B, Di J, Wang Q, Wang L. Association of Perceived Threat, Negative Emotions, and Self-Efficacy with Mental Health and Personal Protective Behavior Among Chinese Pregnant Women During the COVID-19 Pandemic: Cross-sectional Survey Study. *J Med Internet Res*. 2021 Apr 12;23(4): e24053.
26. R.G Johnston, MSc, OstMed DO, A.E. Brown, PhD; Maternal trait personality and childbirth: The role of extraversion and neuroticism; *Midwifery*.2013; 29 :1244 – 1250.
27. Yang X, Song B, Wu A, Mo PKH, Di J, Wang Q, Lau JTF, Wang L. Social, Cognitive, and eHealth Mechanisms of COVID-19-Related Lockdown and Mandatory Quarantine That Potentially Affect the Mental Health of Pregnant Women in China: Cross-Sectional Survey Study. *J Med Internet Res*. 2021 Jan 22;23(1): e24495.
28. Adrian Furnham, Helen Cheng, Factors affecting adult trait Neuroticism in a nationally representative sample, *Psychiatry Research*. 2017 Oct. 256: 253-257.
29. Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS). International Ethical Guidelines for Health-related Research involving Humans [Internet]. Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS); 2016
30. INEI. Características de la población censada - Variables Contextuales. Disponible:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0014/varicont.htm

31. MINSA; Norma técnica de salud para la atención integral de salud maternal; página 5; 2013.
32. Zavala-García Abraham, Ortiz-Reyes Heidy, Salomon-Kuri Julie, Padilla-Amigo Carla, Preciado Ruiz Raymundo. Periodo intergenésico: Revisión de la literatura. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2018 feb; 83(1): 52-61. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000100052&lng=es.
33. Cunningham, Leveno, Bloom; Cap 9: Atención prenatal; Williams Obstetricia; 25° edición; Mexico: Edit. McGraw Hill.; 2019; Pag 160-161.
34. Bedaso, A., Adams, J., Peng, W. et al. The relationship between social support and mental health problems during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Reprod Health* 18, 162 (2021).
35. Ardiles, D. (2020). Estilos de afrontamiento y niveles de ansiedad en mujeres embarazadas de un centro de salud de Lima Metropolitana. [Tesis para optar grado de Magíster en Psicología con mención en Psicología Clínica y de la Salud. Unidad de Posgrado, Facultad de Psicología]. UNMSM. Lima, Perú.
36. Redinger, S., Pearson R., Houle B., et al. Antenatal depression and anxiety across pregnancy in urban South Africa. *Journal of Affective Disorders*. 2020 Oct; 227(1):296-305.
37. Nuñez, L (2021); Impacto del COVID-19 en la salud mental de las gestantes en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo. [Tesis para obtener grado de Magister en Gestión de los Servicios de la Salud, Unidad de Posgrado, Facultad de Medicina]. UCV. Chiclayo, Peru.
38. Sayahi M., Nikbina M., Barati B.; Mental Health status of pregnant women during COVID-19 in healthcare centers of Iran : A cross-sectional study; *PLoS One*. 2023 Nov; 18(11):e0294850.

39. Thayer ZM, Gildner TE. COVID-19-related financial stress associated with higher likelihood of depression among pregnant women living in the United States. *Am J Hum Biol.* 2021 May;33(3):e23508.
40. Dong H., Hu R., Lu C., Huang D., Cui D., Huang G., Zhang M. Investigation on the mental health status of pregnant women in China during the pandemic of COVID-19. *Arch Gynecol Obstet.* 2020:1–7.
41. Berrak Mizrak Sahin, Esra Nur Kabakci; The experiences of pregnant women during the COVID-19 pandemic in Turkey: A qualitative study; *Women Birth.* 2020 oct 1; S1871-5192(20)30340-1.
42. Suraj B Thapa, Anustha Mainali, Simone E Schwank; Maternal mental health in the time of the COVID-19 pandemic; *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2020 Jul;99(7):817-818.
43. Gillian A Ryan, Nikhil C Purandare, Fionnuala M McAuliffe; Clinical update on COVID-19 in pregnancy: A review article; *J Obstet Gynaecol Res.* 2020 Aug;46(8):1235-1245.
44. Rafael A Caparros-Gonzalez, Ana Ganho-Ávila, Alejandro de la Torre-Luque; The COVID-19 Pandemic Can Impact Perinatal Mental Health and the Health of the Offspring; *Behav Sci (Basel).* 2020 oct 23;10(11): E162.
45. Menendez C., Gonzalez R., Donnay F., Leke R.G.F. Avoiding indirect effects of COVID-19 on maternal and child health. *Lancet Glob. Health.* 2020;8: e863–e864.
46. Tavares C., Moreira P., Silva I., Oliveira J., Seves J., Souza R., Lima C., Rolim M. The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease) *Psychiatry Res.* 2020;287
47. Yongjie Zhou, Hui Shi, Zhengkui Liu; The prevalence of psychiatric symptoms of pregnant and non-pregnant women during the COVID-19 epidemic; *Transl Psychiatry .* 2020 Sep 19;10(1):319.
48. Midori Matsushima, Hanna Horiguchi; The COVID-19 Pandemic and Mental Well-Being of Pregnant Women in Japan: Need for Economic and Social Policy Interventions; *Disaster Med Public Health Prep.* 2020 Sep 10;1-6

49. S K Brooks, D Weston, N Greenberg; Psychological impact of infectious disease outbreaks on pregnant women: rapid evidence review; Public Health. 2020 oct 31; 189:26-36.
50. Roxanne Lemieux, Julia Garon-Bissonnette, Mathilde Loiselle; Association entre la fréquence de consultation des médias d'information et la détresse psychologique chez les femmes' enceintes durant la pandémie de COVID-19: Association between news media consulting frequency and psychological distress in pregnant women during the COVID-19 pandemic; Can J Psychiatry. 2020 oct 21;706743720963917.
51. Bonnie R Chivers, Rhonda M Garad, Jacqueline A Boyle; Perinatal Distress During COVID-19: Thematic Analysis of an Online Parenting Forum; J Med Internet Res. 2020 Sep 7;22(9): e22002.
52. S K Brooks, Webster R, Smith L; The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence; Lancet. 2020 March 14; 395 : 912 – 920.

VIII. ANEXOS

ANEXO 01

Inventario NEO-FFI reducido de Cinco Factores (Costa y McCrae, 1992)

0: Totalmente desacuerdo	2: Ni de acuerdo ni desacuerdo	4: Totalmente de acuerdo
1: Desacuerdo	3: De acuerdo	

DIMENSION NEUROTICISMO

	Items	Totalmente desacuerdo	Desacuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	A menudo me siento inferior a los demás	0	1	2	3	4
2	Rara vez me siento con miedo o ansioso	4	3	2	1	0
3	A veces me vienen a la mente pensamientos aterradores	0	1	2	3	4
4	A veces me parece que no valgo absolutamente nada	0	1	2	3	4
5	A veces las cosas me parecen demasiado oscuras y sin esperanza	0	1	2	3	4
6	Cuando estoy bajo un fuerte estrés, a veces siento que me voy a desmoronar	0	1	2	3	4
7	A menudo me siento tensa o inquieta	0	1	2	3	4
8	A veces me he sentido amargada o resentida	0	1	2	3	4
9	Soy bastante estable emocionalmente	4	3	2	1	0

10	Rara vez estoy triste o deprimida	4	3	2	1	0
11	A veces hago las cosas impulsivamente y luego me arrepiento	0	1	2	3	4
12	Es difícil que yo salga de mis casillas	4	3	2	1	0

Neuroticismo

Alto: 19 a 48 puntos

Bajo: menor igual a 18 puntos

ANEXO 02

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

1. HC o DNI: _____
2. Edad: _____
3. Ocupación:
 - a. Ama de casa
 - b. Estudiante
 - c. Comerciante
 - d. Otros
4. Estado civil:
 - a. Soltera
 - b. Casada
 - c. Divorciada
 - d. Viuda
5. Grado de instrucción:
 - a. Primaria
 - b. Secundaria
 - c. Técnico Superior
 - d. Universidad
6. Procedencia:
 - a. Rural
 - b. Urbano
7. Ingreso económico:
 - a. Menos de S/.930
 - b. Igual a S/.930
 - c. Mayor de S/.930
8. Paridad: _____
9. Edad gestacional: _____
10. Periodo intergenésico: _____
11. Diagnóstico de Covid -19: _____

ANEXO 03: CONSENTIMIENTO

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

APLICACIÓN DEL INVENTARIO NEO-FFI REDUCIDO DE CINCO FACTORES (Costa y McCrae, 1992)

Yo, identificada con DNI N°
....., domiciliada en He sido informada de los
objetivos del estudio “Factores asociados al neuroticismo en
gestantes atendidas en el HRDT durante la pandemia por Covid –
19”, los resultados permitirán analizar el neuroticismo en gestantes,
asi mismo, el equipo investigador garantiza un cuidadoso manejo
de la información recabada garantizando la privacidad de todas las
participantes del estudio.

Teniendo conocimiento de los propósitos y la forma de manejo de
la información acepto participar voluntariamente en el presente
estudio.

Asimismo, en cualquier momento podre voluntariamente retirarme
del estudio.