



UPN
UNIVERSIDAD
PRIVADA
DEL NORTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de **OBSTETRICIA**

“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS
RELACIONADOS CON EL ESTRÉS Y LA ANSIEDAD
DE GESTANTES EN TIEMPO DE COVID 19, LIMA,
2021”

Tesis para optar el título profesional de:

Obstetra

Autor:

Stephany Salas Rujel

Asesor:

Dra. Susana Edita Paredes Díaz
<https://orcid.org/0000-0002-1566-7591>

Lima - Perú

2022

JURADO EVALUADOR

Jurado 1 Presidente(a)	Aldo Hugo Calero Hajar	08497154
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

Jurado 2	Cecilia Ines Mejia Gomero	10732543
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

Jurado 3	Victor Joel Sanchez Romero	41109904
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

DEDICATORIA

A mis padres por haberme ayudado durante toda mi carrera brindándome palabras de aliento, a mi asesora por enseñarme con amor y dedicación en todo momento y a mi compañero por estar en cada etapa de mi vida.

AGRADECIMIENTO

- A Dios por guiarme y permitirme haberme llegado hasta este momento importante de mi vida.
- A mis padres y hermana por el apoyo incondicional, valores y principios que me enseñaron durante toda mi carrera.
- A mi asesora, Dra. Susana Edita Paredes Díaz por el acompañamiento y guía de mi tesis.
- A todas nuestras gestantes anónimas que participaron voluntariamente en la investigación.
- A todos mis docentes que han aportado en mi crecimiento profesional y personal con sus motivaciones y enseñanzas.

TABLA DE CONTENIDO

JURADO EVALUADOR	2
DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
TABLA DE CONTENIDO	5
ÍNDICE DE TABLAS	6
RESUMEN	7
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	8
Realidad problemática	8
Formulación del problema	15
Objetivo específico	16
Hipótesis	16
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA	17
CAPÍTULO III: RESULTADOS	22
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	28
V. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
ANEXOS	50

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla	Título de la tabla	Pg.
1	Ansiedad y el estrés en gestantes de Lima en tiempos de COVID-19, 2021	20
2	Ansiedad psíquica y somática en gestantes de Lima en tiempos de COVID-19, 2021.	21
3	Factor sociodemográfico edad relacionados con la ansiedad y el estrés en gestantes de Lima en tiempos de COVID-19, 2021.	22
4	Factor sociodemográfico grado de instrucción relacionados con la ansiedad y estrés en gestantes de Lima, en tiempos de COVID-19, 2021.	23
5	Factor sociodemográfico estado civil relacionados con la ansiedad y estrés en gestantes de Lima en tiempos de COVID-19, 2021	24

RESUMEN

Introducción: La salud mental se ha visto afectada en todo el mundo por la presencia del COVID-19, teniendo especial impacto en la salud mental de las gestantes por la falta de atención prenatal, aislamiento y salud de su bebe. **Objetivo:** Determinar qué factores sociodemográficos se relacionan con la presencia de la ansiedad y el estrés en gestantes de Lima en tiempos de COVID-19. **Metodología:** Investigación cuantitativa, no experimental, transeccional, descriptivo correlacional simple con una muestra de 40 gestantes, quienes, previa firma del consentimiento informado, contestaron un cuestionario mediante formato Google forms, que incluyó preguntas sobre factores sociodemográficos y las escalas de ansiedad de Hamilton (Alfa de Cronbach 0.906) y de estrés de Sheldon (Alfa de Cronbach 0.793). **Resultados:** Se demostró que la ansiedad psíquica fue mayormente leve y prácticamente no hubo ansiedad somática, la ansiedad en general fue leve y el estrés fue moderado. **Conclusiones:** El factor sociodemográfico grado de instrucción se relacionó de manera moderada y significativamente con la ansiedad ($p = 0.025$ y V de Cramer = 0.468) y con el estrés ($p = 0.025$ y V de Cramer = 0.425); mientras que los factores edad y estado de las gestantes de Lima en tiempos de COVID-19, no.

PALABRAS CLAVES: Estrés, Ansiedad, COVID-19, gestación, factor sociodemográfico.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

Realidad problemática

Debido a la aparición del nuevo virus COVID-19, se han manifestado cambios en múltiples aspectos a nivel mundial, en las áreas educativas, económicas, sanitarias, nutricional, etc.; creando incertidumbre y temor ante el aumento de casos y las manifestaciones de este virus, por este motivo, muchos científicos realizaron investigaciones para abordar de manera completa sobre su creación y los efectos de esta enfermedad, donde Ribot, Chang y Gonzales investigaron sobre los efectos del COVID-19 en la población; las cuales no lograron determinar con exactitud la magnitud del impacto de la pandemia en la salud mental de las personas, dado que su presencia ha causado el incremento de alteraciones psicológicas en la población y en grupos de personas vulnerables como las gestantes, reconociéndose a este hecho como un problema de salud pública a nivel mundial.¹

Por su parte, Delgado mencionó, que el Perú durante décadas ha sufrido crisis en el área de salud por la falta de inversión del gobierno y el aumento de corrupción en las autoridades que provocó una mala administración de los ingresos financieros para mejorar y establecer una óptima estructura en los centros de salud y hospitales. Por lo que, tras la aparición del COVID-19, los profesionales de salud se han visto afectados, ante el aumento de población contagiada y la deficiencia del personal para cubrir las necesidades de los grupos vulnerables como ancianos, niños y gestantes.²

Igualmente, Mejía realizó una investigación sobre el riesgo de estrés post traumático por COVID-19, donde aquellas mujeres que cuidaron del hogar durante la pandemia manifestaron una carga física y emocional por la preocupación de las responsabilidades del hogar. Asimismo, la confusión de las consecuencias y manifestaciones del coronavirus, a

través, de la desinformación tergiversada de los medios de comunicación o redes sociales, produjeron sentimientos de temor y pánico en las gestantes, generando que sean estrictas con la higiene del hogar y no permitir visitas familiares por temor a contraer la enfermedad.³

Según el Banco Mundial⁴ la crisis económica tuvo un impacto en los ingresos familiares disminuyó en un 68%, ocasionando que la mayoría de las familias sobreviva con el 32% de su salario mensual, es por eso, que aquellas gestantes que optaban por continuar con sus estudios se vieron limitadas por medio de la disminución de la productividad del empleo originando estrés y ansiedad. De igual manera, la falta de evidencia científica sobre la transmisión vertical y los posibles daños al futuro bebé afectados por el COVID-19, generó sentimientos de angustia, estrés y ansiedad, no solo por la deficiencia de información del virus sino también por sus efectos en el desarrollo del embarazo, como: malformaciones congénitas, retraso de crecimiento o muerte fetal.⁵

Por otro lado, Motrico investigó sobre el impacto del desarrollo del COVID-19 en las gestantes precisando que la gestante debe lidiar, buscar y afrontar con la familia situaciones por las posibles consecuencias del coronavirus para evitar la exposición ante una enfermedad nueva, experimentando cambios constantes y creando inestabilidad emocional como el temor y ansiedad para enfrentar a las nuevas formas de vivir, como contrarrestar comentarios negativos sobre su embarazo, aspecto físico y la relación con la pareja. En cuanto ingreso económico inestable de las gestantes, generó problemas en las relaciones personales y familiares por el temor a no cubrir los gastos durante el embarazo y posterior al parto, estas situaciones que se presentaron, generando en ellas alteraciones emocionales que podían llegar a ser más graves de no ser identificadas a tiempo.⁶

Así mismo, la Organización Panamericana de la salud (OPS) mencionó, que las gestantes contagiadas por el COVID-19 son una población vulnerable presentando en su mayoría una

respuesta asintomática, esto demostró que a pesar de no haber una evidencia científica que pueda comprometer el estado de salud materno - fetal, no se descarta la posibilidad que pueda afectar a un porcentaje de gestantes, por otra parte lo que si se identificó fue que la presencia de alteraciones físicas o mentales por la preocupación del coronavirus, de los factores de riesgo relacionado con el embarazo y los antecedentes predisponentes como: depresión, ansiedad, temor y la ausencia del apoyo familiar, generó que la gestante presente inestabilidad emocional.⁷

Igualmente, según el Boletín de Salud Mental y Bienestar Psicosocial, la población que tuvo mayor prevalencia de adquirir problemas mentales como depresión, ansiedad por la presencia del COVID-19 fueron las gestantes; por la deficiencia de atenciones prenatales y seguimiento durante el embarazo, de la misma forma el acercamiento del parto sin apoyo o compañía de algún familiar o pareja, generó comportamientos negativos como: falta de higiene personal, no acudir a los centros de salud, mala alimentación y en cuanto al estado emocional; irritabilidad, ansiedad, temor, incertidumbre a causa de la carga mental.⁸

De esta manera, el Instituto Nacional de la Salud Mental del Perú, indicó que los signos comunes ante la manifestación del estrés y ansiedad por el COVID-19 en las gestantes fueron: falta de apetito, incertidumbre, insomnio e irritabilidad, las mismas que puede además provocar parto prematuro o bajo peso al nacer; por lo tanto, orientar a la gestante durante las visitas domiciliarias y atenciones prenatales sobre tener espacios de tranquilidad para realizar actividades que permitan despejar su mente permitió disminuir la presencia de estos síntomas; así mismo, se concluyó que si persiste algunos de estos signos o síntomas se debe informar oportunamente para recibir una atención emocional para el beneficio de la salud materna y de su futuro bebe.⁹

Al respecto, la Sociedad Marcé Española para la Salud Mental Perinatal (MARES) informó, que las mujeres gestantes en China presentaron inconvenientes para una atención pública sanitaria, ya que, eran restringidas; a fin de evitar la aglomeración y exposición en los hospitales y centros, provocando el aumento del estrés ante la preocupación por no tener información sobre la evolución de su embarazo y la salud de su bebé.¹⁰ En el 2021, en el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) precisó que a pesar de que las medidas sanitarias persisten, las gestantes deben acudir a su atención prenatal, para garantizar de manera significativa la reducción de morbilidad materna perinatal; de igual manera, se resaltó la importancia del apoyo familiar para disminuir el temor y la incertidumbre de la gestante ante su estado y el futuro de su bebe.¹¹

Por su parte, Pacheco y Nunton informaron que se debe implementar programas para el cuidado y seguridad con el fin de identificar, tratar y prevenir el estrés y la ansiedad en las gestantes, así como también capacitar al personal de salud para que contribuyan en mejorar la percepción de soledad, tristeza y trastornos psicosociales en la gestante y que la presencia de estos trastornos no genere un impacto negativo en el desarrollo de su embarazo.^{12,13} Para, Motrico, Lebel y Luna el incremento del estrés y la ansiedad en tiempos de pandemia se evidenció por el aumento de restricciones en las relaciones sociales, lo cual, conllevó a la pérdida de interés personal en el aspecto físico, en la actividad laboral y actividad física. En cuanto al nivel económico, las gestantes percibieron sentimientos de pánico e incertidumbre, por la falta de ingreso financiero que respalde las necesidades del hogar; también, sobre las atenciones prenatales, la ausencia del acompañamiento de la pareja o de algún familiar, originó alteraciones emocionales y trastornos psicológicos negativos en la gestante, percibiendo, sentimientos de soledad, tristeza, temor.^{14, 15,16}

Al respecto, Cotarelo¹⁷ precisó, que las emociones de las mujeres embarazadas mexicanas por el confinamiento y la ampliación de la pandemia fueron básicamente producto de la disminución económica de la pareja para suplir las necesidades propias del embarazo y del hogar, provocando conflictos entre las parejas, aumento de ansiedad por la preocupación del desarrollo del embarazo, incertidumbre, miedo, dependencia emocional y cambios inestables para una nueva forma de vivir y adaptarse.

Por su parte, Chen y Jurado, investigaron que 1 de cada 5 mujeres embarazadas presentaron alguna vez algún tipo de trastorno mental, equivaliendo al 75% de mujeres afectadas.^{18, 19}

De igual forma, Parra estudió las actitudes y efectos psicológicos colaterales del COVID-19 en mujeres embarazadas en Colombia concluyendo que a causa de la información tergiversada de los medios de comunicación se evidenció un aumento de estrés en un 50.4% y ansiedad con 25% de las gestantes.²⁰ Igualmente, Lubín precisó, que las gestantes percibieron sentimientos de temor por medio de la ampliación de la pandemia y el acercamiento al parto, lo cual, generó mayor preocupación por el parto.²¹ Por otro lado, Saccone, llegó a la conclusión, que la ansiedad varía según las necesidades y emociones en cada trimestre del embarazo, en el primer trimestre las gestantes presentaron ansiedad por brote del COVID-19, en el segundo y trimestre, la preocupación fue principalmente por el desarrollo fetal y su estado, generando incremento de cuadros ansiosos depresivos y de estrés, conllevando a que en último trimestre el 16.7% las gestantes solicitaron tener un parto por cesaría, por temor a que se presente la muerte fetal e hipoxia durante el trabajo de parto.²² Igualmente, Rodríguez identificó que el 77.4% de gestantes tuvieron una situación económica estable para sustentar los gastos del hogar y para continuar con sus estudios; así mismo, no identificó trastornos emocionales que pudiera afectar su salud mental.²³ Al respecto, Ayaz y Hamzehgardeshi, precisaron que las manifestaciones de los síntomas estrés,

ansiedad y depresión se incrementaron a través de la preocupación al no recibir una atención de salud, deficiencia de apoyo social, moral, así como también, el acatar las leyes propuestas de los gobiernos para evitar la exposición en la población. Por otro lado, la salud mental en mujeres embarazadas fue inestable por los cambios hormonales producto al embarazo y por la incertidumbre constante sobre cómo enfrentar al COVID-19, presentándose mayor incidencia en multigestas.^{24, 25}

Por su parte, Basu, et al. identificaron que las preocupaciones constantes durante la gestación, la ausencia del acompañamiento de la pareja y las visitas familiares producen sentimientos de estrés y ansiedad.²⁶ Por otro lado, Caprero-Gonzales et al. concluye que el estrés depende del trimestre que se encuentre la gestante y las necesidades primordiales que le causan angustia al no poder satisfacerlas por la aparición del COVID-19.²⁷

De igual forma, el estrés y la ansiedad durante el desarrollo del embarazo provocó que las gestantes se sientan amenazadas, afectando el ánimo transitorio emocional y físico, también la influencia del ámbito, social, amorosa y familiar generó que se presente un trastorno emocional ante la preocupación por su embarazo y familia, siendo predominantes para que se presente el estrés y ansiedad.²⁸ Además, se mencionó que durante el primer trimestre, la presencia del miedo a perder el embarazo, el rechazo de la pareja presente a manifestarse la ansiedad, así mismo, en el segundo trimestre, las percepciones de los movimientos fetales producen fantasías de la imaginación sobre el estado físico de su bebé como ilusión y un vínculo afectivo, de la misma forma, para el tercer trimestre, se presentó el temor al parto, a la separación de los nueve meses, la adaptación de la vida intrauterina a la vida extrauterina y la expectativa para conocer la pronta llegada de su futuro bebé.²⁹

En la actualidad, el embarazo presenta una serie de cambios y adaptaciones que ocasionan la presencia de dudas e incertidumbre siendo altamente estresante para la gestante. Se habla

de un estrés cuando toda amenaza real o supuesta afecta a la integridad fisiológica y psicológica del ser humano³⁰ pudiéndose convertir en estrés asociado a las preocupaciones específicas del embarazo como: atención prenatal, cambios físicos, desarrollo del feto, parto y relaciones sociales, estimándose que en un 25% las mujeres presentan este estrés durante el embarazo; sin embargo, cuando esto se manifiesta de manera prolongada y persistente desencadena un trastorno de ansiedad.³¹ Spielberger et al.³² define a la ansiedad como un estado emocional transitorio caracterizado por una combinación única de sentimientos de tensión, aprensión y nerviosismo, pensamientos molestos y preocupaciones, junto a cambios fisiológicos, ocasionando que durante la gestación se vuelve un problema de salud mental presentándose en un 15,2% en la mayoría de casos y convirtiéndose en un factor de riesgo para el desarrollo del embarazo.³³

Como se ha informado, la percepción de estrés y ansiedad en las gestantes se ha visto incrementada por la presencia de la nueva enfermedad del COVID-19 y las restricciones de la pandemia, convirtiéndose en un riesgo materno y perinatal. Si bien es cierto, las medidas establecidas tienen una capacidad potencial para influir en el estado emocional y la salud mental de las personas en diversos factores como: sociodemográficos, de convivencia y ocupacionales-económicos, siendo así que la población gestante es especialmente vulnerable afectándole en mayor grado su salud mental por la mayor presencia de altos niveles de estrés y ansiedad en ellas.³⁴

Por otro lado, la influencia del aspecto psicológico (aislamiento, restricciones), deficiencia de apoyo social (familia, pareja, amigos) actúan como estresores durante el embarazo.³⁵ Así mismo, la constante información sobre el aumento de contagios contribuyen a aumentar los sesgos negativos a través de sentimientos y pensamientos pesimistas;³⁶ al respecto Ghebreyesus mencionó que el mundo podía estar enfrentando un grave problema para la

salud pública mundial y que además se estaría luchando contra una epidemia mundial de información errónea a través de las plataformas de redes sociales y otros medios. ³⁷

Desde la aparición del COVID-19, el mundo vive una situación de emergencia, por las altas tasas de morbilidad y mortalidad en todo grupo poblacional a nivel mundial, afectando esta situación, principalmente a la salud mental en general y de grupos vulnerables como son las gestantes. Al respecto, mucho antes de pandemia se reportaba que aproximadamente un 25% gestante que no sufrían ansiedad antes de su embarazo, lo padecían durante éste, ³⁸ lo que nos lleva preguntarnos el cómo esta pandemia afecta la salud mental de gestante y de hecho a tenerlos en cuenta para su prevención y posibles consecuencias en el estado psicológico y emocional no solo de ella sino del producto de la gestación. ³⁹

En este sentido, la presente investigación cobra relevancia en el sentido que se pudo conocer si durante el embarazo existió o no ansiedad y estrés y los factores que se relacionaron con ello, permitiendo esto proponer estrategias de trabajo que las prevenga oportunamente para contribuir en la salud materna y fetal, dado que sabemos que todas las emociones de las gestantes son transmitidas al producto de la gestación. En este sentido, la realidad descrita, llevó a plantear la siguiente interrogante, objetivos e hipótesis.

Formulación del problema

¿Qué factores sociodemográficos se relacionan con la presencia de la ansiedad y el estrés en gestantes del Cercado de Lima en tiempos de COVID-19, durante el periodo de setiembre a octubre del 2021?

Objetivo General

Determinar los factores sociodemográficos que se relacionan con la presencia de la ansiedad y el estrés en gestantes del Cercado de Lima, en tiempos de COVID-19, durante el periodo de setiembre a octubre del 2021.

Objetivo específico

- Identificar la presencia de ansiedad y estrés en gestantes en tiempos de COVID-19.
- Identificar la presencia de ansiedad según dimensiones ansiedad psíquica y ansiedad somática.
- Identificar si el factor sociodemográfico edad se relaciona con la presencia de ansiedad y estrés en gestantes en tiempos de COVID-19.
- Identificar si el factor sociodemográfico grado de instrucción se relaciona con la presencia de ansiedad y estrés en gestantes en tiempos de COVID-19.
- Identificar si el factor sociodemográfico estado civil se relaciona con la presencia de ansiedad y estrés en gestantes en tiempos de COVID-19.

Hipótesis

Hipótesis alterna (H_1): Los factores sociodemográficos edad, grado de instrucción y estado civil muestran relación estadística significativa con la ansiedad y el estrés en gestantes del Cercado de Lima, en tiempos de COVID-19 durante el periodo de setiembre a octubre del 2021.

Hipótesis nula (H_0): Los factores sociodemográficos edad, grado de instrucción y estado civil no se relacionan con la ansiedad y el estrés en gestantes del Cercado de Lima, en tiempos de COVID-19 durante el periodo de setiembre a octubre del 2021.

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

Tipo, enfoque y diseño de investigación

La presente investigación fue del **tipo básica** dado que profundiza los conceptos de una ciencia, para considerarla como el punto de apoyo inicial para el estudio de los hechos.⁴⁰ Así mismo, se realizó una investigación con **enfoque cuantitativo**, definiéndose a este enfoque como la búsqueda y acumulación de datos, desprendiéndose las conclusiones del análisis de estos datos y se utilizan para probar hipótesis previamente, así como también investigar, analizar y comprobar información y datos.^{41, 42} Por otro lado, se trabajó en base a un **diseño de investigación no experimental, de corte transversal, descriptivo correlacional simple**; dado que identificó el comportamiento de las variables y se buscó determinar la relación simple que existió entre ellas, sin manipularlas, observándolas tal cual se presentaron en su contexto y en un tiempo determinado para su posterior análisis.⁴³

Variable y operacionalización de variables (Anexos 1 y 2)

En la presente investigación las variables principales fueron:

- Factores sociodemográficos (estado civil, edad y grado de instrucción),
- Ansiedad en gestantes.
- Estrés en gestantes.

Población, muestra y muestreo

Se define como **población** de un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes que servirán como parte de una conclusión de la investigación. La población que posee un número determinado de individuos que no se puede conocer con exactitud y a

quienes no se puede acceder fácilmente, es denominada infinita.⁴⁴ En este caso, no se pudo conocer, de manera exacta el tamaño de la población, dado que, en dos establecimientos de salud no se obtuvo el permiso formal y documentado para ejecutar la presente investigación; así mismo, no se trabajó con datos estadísticos de la jurisdicción en estudio, pues éstos hacían referencia a un universo y se requería trabajar con una población que cumpla criterios de selección pre establecidos. En este sentido, la población conformada por las gestantes, unidad de análisis, al momento de contestar el instrumento de recolección de datos, debieron cumplir los siguientes criterios de selección:

- **Criterios de inclusión:**
 - Vivir en el distrito del Cercado de Lima durante los meses de setiembre a octubre del 2021,
 - Cursar el III trimestre de embarazo,
 - No estar infectada de COVID-19 y,
 - Participar voluntariamente en la presente investigación firmando el consentimiento informado.
- **Criterios de exclusión:** Gestantes que:
 - Tener antecedentes o diagnóstico de trastornos mentales,
 - Tener alguna complicación o enfermedad y,
 - No estar hospitalizada.

En cuanto a la **muestra**, se sabe que ésta es un subconjunto de la población sobre la cual se recolectarán datos, a fin de obtener resultados para la investigación.⁴⁵ En la presente investigación, al no conocerse el tamaño de la población por las dificultades antes mencionadas, se decidió trabajar con una muestra por conveniencia de 40 gestantes que

cumplan los criterios de selección pre establecidos; tamaño de muestra que es validada por lo referido por Hernández, Fernández y Baptista (2014, p.188) al citar a Mertens (2010) y por Borg y Gall (1989),⁴⁶ y precisar que los tamaños mínimos de muestras para estudios cuantitativos transeccionales descriptivos o correlaciones es de 30 individuos. Así mismo, teniendo como base el tipo de muestra, para la selección de ésta, se utilizó un muestreo no probabilístico, por conveniencia, tipo bola de nieve, que consiste en identificar participantes, unidad de análisis, que son identificados con la ayuda de estos mismos o por terceros, y así sucesivamente.⁴⁶

Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos

La **técnica** que se empleó fue la encuesta y el **instrumento de recolección de datos** fue un cuestionario dividido en tres partes (**Anexo 3**):

- Factores sociodemográficos,
- Ansiedad⁴⁷ (de manera general y según dimensiones: ansiedad psíquica y la ansiedad somática), considerándose en los tres casos como ausente, leve, moderado, grave y muy grave.
- Estrés⁴⁸, considerándose los indicadores como muy bajos, bajos, moderados, altos y muy altos.

En cuanto a la validez y confiabilidad de los instrumentos, la escala de ansiedad de Hamilton⁴⁷, fue validado por Ascencio⁴⁹ con una validez alta (0.80) y un valor de Alfa de Cronbach de 0.87 que significa un nivel de confianza alto (**Anexo 4**); así mismo, la Escala de estrés de Sheldon⁴⁸ fue validado por Reyna⁵⁰, obteniendo una validez alta del 0.90 y un valor de Alfa de Cronbach de 0.80 que evidencia un alto nivel de confianza (**Anexo 5**). Así mismo, las

investigadoras determinaron un nivel de confianza de la escala de ansiedad de Hamilton muy alta con un Alfa de Cronbach de 0.906 y de la escala de estrés de Sheldon alta con un Alfa de Cronbach de 0.793 (**Anexo 6**).

Procedimiento y análisis de datos

Debido a la presencia del COVID-19, no se tuvo facilidades para aplicar el instrumento de recolección de datos de manera presencial y directa a las gestantes, pues es conocido que por la presencia de la pandemia los centros hospitalarios de todo nivel, tenían el acceso restringido; esta situación obligó a que, en dos establecimientos de salud, no respondan de manera rápida a nuestro pedido y finalmente, se niegue verbalmente la ejecución de la presente investigación. Esta situación obligó a tomar la decisión de trabajar con una muestra por conveniencia en el distrito de Cercado de Lima, la misma que cumpla criterios de selección pre establecidos.

Para seleccionar a cada una de gestantes, unidad de análisis, se aplicó el muestreo no probabilístico por conveniencia denominado bola de nieve hasta completar la muestra mínima establecida para investigaciones descriptivas correlacionales.⁴⁶ Igualmente al permanecer el riesgo de contagio por la presencia del COVID.19, se ubicó a las gestantes vía telefónica, en primera instancia se contactó con muchas gestantes hasta llegar al número mínimo que exigía el tamaño de la muestra; la ubicación de ellas se realizó mediante el apoyo de las mismas gestantes encuestadas, familiares, amigos, docentes y compañeras de clase. Al momento de establecer contacto con las gestantes se tuvo especial cuidado en verificar que cumplan los criterios de selección establecidos, se les explicó los objetivos de la presente investigación y se les envió el siguiente formato Google forms, precisándoles que era muy importante su sinceridad al contestar las preguntas:

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScdkQP8MeF9wWcdWUxI8WPzYD4QLwJIo-a9CiUrAFEEqWvaiA/viewform>). El formato enviado iniciaba con instrucciones y con la solicitud de confirmación voluntariamente de ser parte de la investigación (consentimiento informado - **Anexo 7**).

Obtenidos los datos, se trasladó la información a una base de datos en Excel para luego exportarlos al programa SPSS versión 28. Posteriormente se construyeron tablas de contingencia (doble entrada) para, mediante la prueba Chi cuadrado, determinar la relación entre ambas variables, luego de ello se calculó la V de Cramer que permitió determinar la intensidad de la relación.

Aspectos éticos de la investigación

Para la obtención de la información, se tuvo en cuenta los siguientes principios éticos que toda investigación debe considerar, a fin de proteger los derechos y bienestar de las gestantes.⁵¹

- **Autonomía:** Para la aplicación del instrumento, cada gestante aceptó la participación mediante un consentimiento informado, que fue incluido al inicio del instrumento de recolección de datos, aplicado virtualmente, expresando su voluntad de participar en la investigación.
- **Beneficencia y no maleficencia:** En la presente investigación primó el bienestar de la gestante, informándole sobre sus derechos al ser presente investigación y evitando dañarla con la propuesta de las preguntas, indicándole además que sus respuestas serán anónimas.
- **Justicia:** Mediante la presente investigación se garantizó la selección de las gestantes sin discriminación alguna y de manera equitativa.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las gestantes del Cercado de Lima en tiempos de COVID-19, 2021 (n =40).

Características sociodemográficas	Nro.	%
Edad		
17 a menos años	4	10.0
18 a 29 años	26	65.0
30 a más años	10	25.0
Grado de instrucción		
Analfabeta	0	0.0
Primaria	5	12.5
Secundaria	15	37.5
Superior	20	50.0
Estado civil		
Casada	7	17.5
Soltera	8	20
Conviviente	25	62.5
Viuda	0	0.0
TOTAL	40	100.0

Fuente: Instrumento recolección de datos

En la tabla 1, se observan las características sociodemográficas de la gestante del Cercado de Lima, en tiempos de COVID-19, durante setiembre a octubre del 2021, evidenciándose que el 65% tuvo entre 18 a 29 años; el 50% grado de instrucción superior y el 62.5% fueron convivientes.

Tabla 2. Ansiedad y el estrés en gestantes del Cercado de Lima en tiempos de COVID-19, 2021 (n =40).

Ansiedad en gestantes	Nro.	%
Ausente	8	20.0
Leve	24	60.0
Moderado	2	5.0
Grave	3	7.5
Muy grave	3	7.5
<hr/>		
Estrés en gestantes		
Muy bajo	3	7.5
Bajo	15	37.5
Moderado	19	47.5
Alto	3	7.5
Muy alto	0	0.0
<hr/>		
TOTAL	40	100.0

Fuente: Instrumento recolección de datos

En la tabla 2, se observó que la presencia de ansiedad en las gestantes en gestantes del Cercado de Lima, en tiempos de COVID-19, durante setiembre a octubre del 2021, fue leve en el 60%, en cuanto al estrés, éste se manifestó mayormente de forma moderada en un 47.50%.

Tabla 3. Ansiedad psíquica y somática en gestantes del Cercado de Lima en tiempos de COVID-19, 2021 (n =40).

Indicadores	Ansiedad Psíquica		Ansiedad Somática	
	Nro.	%	N	%
Ausente	15	37.5	31	77.5
Leve	16	40.0	6	15.0
Moderado	6	15.0	3	7.5
Grave	2	5.0	0	0.0
Muy grave	1	2.5	0	0.0
TOTAL	40	100.0	40	100.0

Fuente: Instrumento recolección de datos

La tabla 3 identificó que el 40% y 15% de las gestantes, en estudio, presentaron ansiedad psíquica y ansiedad somática, respectivamente; resaltando que el 77.50 % de las gestantes no manifestó ansiedad somática.

Tabla 4. Factor sociodemográfico edad relacionados con la ansiedad y el estrés en gestantes del Cercado de Lima en tiempos de COVID-19, 2021 (n = 40).

Variables	Edad						TOTAL		Chi cuadrado/ X ² Significancia P = (<0,05)
	De 17 a menos años		De 18 a 29 a		De 30 a más años		Nro.	%	
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	
Ansiedad en gestantes									
Ausente	1	2.5	5	12.5	2	5.0	8	20.0	Chi2 = 13.391 p-valor = 0.099 No hay relación
Leve	2	5.0	19	47.5	3	7.5	24	60.0	
Moderado	0	0.0	0	0	2	5.0	2	5.0	
Grave	1	2.5	1	2.5	1	2.5	3	7.5	
Muy grave	0	0.0	1	2.5	2	5.0	3	7.5	
Estrés en gestantes									
Muy bajo	0	0.0	1	2.5	2	5.0	3	7.5	Chi2 = 9.36 p-valor = 0.154 No hay relación
Bajo	0	0.0	10	25	5	12.5	15	37.5	
Moderado	4	10	12	30	3	7.5	19	47.5	
Alto	0	0.0	3	7.5	0	0.0	3	7.5	
Muy alto	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0.0	
TOTAL	4	10.0	26	65	10	25	40	100	

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la tabla 4, se demuestra que la edad de la gestante del Cercado de Lima en tiempos de COVID-19 durante setiembre a octubre del 2021, no se relaciona con la presencia de la ansiedad (p = 0.099) ni con el estrés (p = 0.154)

Tabla 5. Factor sociodemográfico grado de instrucción relacionados con la ansiedad y estrés en gestantes del Cercado de Lima, en tiempos de COVID-19, 2021 (n=40).

Variables	Grado de instrucción						TOTAL		Chi cuadrado/ X ² Significancia P = (<0,05)
	Primaria		Secundaria		Superior		N	%	
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%			
Ansiedad en gestantes									
Ausente	0	0.0	5	12.5	3	7.5	8	20.0	Chi2 = 17.56 p-valor = 0.025 Si hay relación V de Cramer = 0.468 Moderada
Leve	1	2.5	8	20.0	15	37.5	24	60.0	
Moderado	1	2.5	0	0.0	1	2.5	2	5.0	
Grave	1	2.5	1	2.5	1	2.5	3	7.5	
Muy grave	2	5.0	1	2.5	0	0.0	3	7.5	
Estrés en gestantes									
Muy bajo	2	5.0	0	0.0	1	2.5	3	7.5	Chi2 = 14.48 p-valor = 0.025 Si hay relación V de Cramer = 0.425 Moderada
Bajo	2	5.0	5	12.5	8	20.0	15	37.5	
Moderado	1	2.5	7	17.5	11	27.5	19	47.5	
Alto	0	0.0	3	7.5	0	0.0	3	7.5	
Muy alto	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
TOTAL	5	10.00	15	12.50	20	50.00	40	100.0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Nota. No se tuvo gestantes con grado instrucción analfabeta

La tabla 5 muestra que la ansiedad y el estrés se relacionan significativamente ($p = 0.025$ para ambos casos), con el grado de instrucción, pero con una relación moderada (V de Cramer = 0.468 y V de Cramer = 0.425, respectivamente), en gestantes del Cercado de Lima, en tiempos de COVID-19, durante setiembre a octubre del 2021.

Tabla 6. Factor sociodemográfico estado civil relacionados con la ansiedad y estrés en gestantes del Cercado de Lima en tiempos de COVID-19, 2021 (n =40).

Variables	Casada		Estado civil Soltera		Conviviente		TOTAL		Chi cuadrado/ X ² Significancia P = (<0,05)
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	
Ansiedad en gestantes									
Ausente	1	2.5	0	0.0	7	17.5	8	20.0	Chi2 = 5.946 p-valor = 0.653 No hay relación
Leve	5	12.5	5	12.5	14	35.0	24	60.0	
Moderado	0	0.0	1	2.5	1	2.5	2	5.0	
Grave	0	0.0	1	2.5	2	5.0	3	7.5	
Muy grave	1	2.5	1	2.5	1	2.5	3	7.5	
Estrés en gestantes									
Muy bajo	2	5.0	0	0.0	1	2.5	3	7.0	Chi2 = 7.289 p-valor = 0.295 No hay relación
Bajo	2	5.0	3	7.5	10	25.0	15	37.5	
Moderado	2	5.0	5	12.5	12	30	19	47.5	
Alto	1	2.5	0	0.0	2	5.0	3	7.5	
Muy alto	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
TOTAL	7.00	17.50	8.00	20.00	25.00	62.50	40.00	100.0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Nota. No se tuvo gestantes con estado civil viuda

En la tabla 6 se evidenció que el estado civil no se relaciona significativamente con la ansiedad (p = 653) ni con el estrés (p= 0.295), en gestantes del Cercado de Lima en tiempos de COVID-19.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La presencia del COVID-19, generó cambios a nivel mundial, que provocaron un impacto en grupos vulnerables como en caso de las gestantes, las cuales presentaron no solo riesgo de afectar su salud física sino también mental; es así que se presentaron con mayor frecuencia trastornos de ansiedad, estrés, depresión y soledad asociados principalmente a la preocupación por el desarrollo del bebé y por los cambios en la familia en el ámbito económico y social.⁵²

En este sentido, el presente estudio investigó a 40 gestantes del Cercado de Lima durante setiembre a octubre del 2021, quienes fueron la unidad de análisis y se caracterizaron por presentar la mayoría de ellas edades entre 18 a 29 años; con grado de instrucción superior y estado civil convivientes; en ellas se identificó la presencia de ansiedad leve en más de la mitad de gestantes, muy pocas gestantes con ansiedad grave y muy grave o ausente; demostrándose que la ansiedad no repercutió en la salud mental de las gestantes, pudiéndose suponerse que han percibido de parte de sus seres cercanos el fortalecimiento continuo para superar cualquier adversidad.⁵³ Los resultados son diferentes a los de Vara⁵⁴, quien reportó que las gestantes tenían mayormente ansiedad moderada, lo que significó que la condición propia del embarazo es parte de un factor ansioso, así como también la incertidumbre por las restricciones que se propusieron para evitar el contagio. Igualmente, son contrarios a los informados por Sirhan⁵⁵, quien menciona que el principal factor para que se presente ansiedad es la preocupación asociada al COVID-19 y a complicada accesibilidad y disponibilidad de una atención sanitaria oportuna.

En cuanto al estrés, la mayoría de gestantes presentaron estrés moderado, muy pocas estrés

bajo y se obtuvo igual porcentaje en estrés muy bajo y alto; lo que significa que percibir cambios continuos en el estado de ánimo contribuye en el comportamiento y actitud de la gestante; por el contrario los resultados no coinciden con Parra ²⁰ y Lebel ¹⁵, quienes mencionaron que el estrés de la gestante es a causa de la percepción de peligro por su vida por la presencia del COVID-19, provocando insomnio, incertidumbre y sentimientos de opresión. Igualmente, Sirhan ⁵⁵ menciona que las mujeres que no tenían fuentes de información clara y oportuna respecto a la atención sanitaria por el COVID-19 podían presentar un estrés aumentado.

En cuanto a las dimensiones de la ansiedad psíquica y somática, se presentó un porcentaje importante en la ansiedad psíquica con los valores de ausente y leve, esto significó que las gestantes manifestaron nerviosismo o inquietud por las restricciones de la pandemia y las complicaciones inciertas que puede involucrarse en el embarazo como en la transmisión vertical además, esto puede conllevar a originar síntomas de depresión como: falta de energía, tristeza, depresión por ausencia de la familia o pareja.⁵⁶ Los resultados coinciden con Ortega et. al.⁵⁷ quienes mencionaron que la incidencia mayor de la ansiedad psíquica fue por los continuos cambios de humor típicos del embarazo y a causa del COVID-19 y sus consecuencias sobre el embarazo y futuro bebé. De acuerdo al estudio de Lozano y Vega ⁵⁸ las manifestaciones psíquicas comunes en la gestación, fueron la presencia de ataques de pánico, tensión e incapacidad para afrontar las nuevas situaciones y dificultad para pensar en las soluciones de las consecuencias del COVID-19.

En cuanto a la ansiedad somática, se observó que la gran mayoría de gestantes presenta ansiedad somática ausente, esto muestra que las gestantes no presentaron alteraciones de sueño, falta de apetito para ingerir alimentos o depresión; al respecto, Lozano y Vega ⁴⁹ precisaron que la comunicación influye en la presencia de ansiedad somática. Para, Hessami

⁵⁹ la participación de la gestante en la atención sanitaria, le permitió sentirse seguras en su embarazo al recibir información sobre la evolución del embarazo.

Al analizarse la relación de la ansiedad y el estrés con la edad, se evidenció que las gestantes de 18 a 29 años fueron las que mayormente presentaron ansiedad leve y, que las gestantes de 17 años a menos no presentaron ansiedad grave, mientras que las de 18 a 59 años, sí, pero en porcentajes muy bajos; resultados que demuestran que no existe relación entre la edad y la ansiedad ($p = 0.999$) aceptándose la hipótesis nula. Similar situación se tuvo en relación al estrés, pues se demostró que la mayoría de gestantes presentaron estrés entre bajo y moderado, siendo predominante el estrés moderado en las gestantes de 18 a 29 años y las gestantes adolescentes solo tuvieron estrés moderado; igualmente se evidenció que ninguna de las gestantes en estudio tuvo estrés muy alto, mientras si hubieron gestantes de 18 a más de 30 años con estrés muy bajo, demostrándose que el estrés tampoco se relaciona con la edad ($p = 0.154$); al respecto, Guzmán⁶⁰ mencionó que, las gestantes entre los 24 y 29 años presenta algún grado de ansiedad en un 28,57%, esto se debe a que las gestantes en esta etapa de su vida, están entablando relaciones más estables, enfrentando diferentes problemas económicos y sociales, además de la falta de apoyo económico de la familia y problemas en el hogar. A diferencia del estudio de Reznik et al, donde evidenciaron que la población que presento ansiedad por el coronavirus tuvo una edad media de 20 años.⁶¹ Al respecto Lebel¹⁵, menciona que presencia de la ansiedad durante el embarazo es a causa de la inestabilidad de comunicación y relación con la pareja, generando ansiedad de manera significativa o personalidad con rasgos ansiosos. Por su parte, Chávez coincide que la edad no se relaciona con los niveles de estrés y ansiedad debido a que es una etapa donde las relaciones se toman más estables y las gestantes enfrentan otros problemas como: económicos y sociales.⁶²

En este sentido, se puede inferir que si bien es cierto la edad no se relaciona ni con el estrés

ni con la ansiedad durante el embarazo, se conoce que la presencia de estas alteraciones en mayor o menor grado, pueden presentarse por los cambios fisiológicos y típicos que implica el embarazo y la preocupación relacionada al COVID-19 afectando el bienestar emocional de la gestante independientemente de su edad ⁶³ Al respecto Lebel¹⁵, menciona que la ansiedad durante el embarazo ocasiona la inestabilidad de comunicación y relación con la pareja, generando ansiedad de manera significativa o personalidad con rasgos ansiosos.

Por su parte Akgor, afirmó que la presencia de ansiedad y estrés, en cualquiera gestante, es causa de la aparición del COVID-19 y de las limitaciones que se establecieron durante la pandemia provocando en ellas deterioro de su salud mental y preocupación marcada por su embarazo y la salud de su futuro bebé. ⁶⁴ Igualmente, Wu, et al.⁶⁵ menciona que en las edades de 18- 33 años son más propensas a presentar estrés; mientras que Bermejo⁵⁷, mencionaron que las mujeres menores de 35 años son más vulnerables a presentar estrés por la preocupación de adquirir la infección y transmisión vertical.

Igualmente, los resultados muestran que la mayoría de gestantes con grado de instrucción secundaria y superior presentaron ansiedad leve, seguidas de ansiedad ausente, mientras que las gestantes con educación primaria presentaron todos los niveles de ansiedad, de leve a muy grave, pero en porcentajes muy bajos, demostrándose que existe relación significativa pero moderada ($p = 0.025$ y V de Cramer = 0.468) entre las variables ansiedad y grado de instrucción aceptándose la hipótesis alterna y rechazándose la nula. Igualmente se demostró que existe relación significativa, también moderada ($p = 0.025$ y V de Cramer = 0.425) entre las variables estrés y grado de instrucción, dado que la mayoría de gestantes con grado de instrucción secundaria y superior presentaron estrés moderado, seguidas de estrés bajo; igualmente las gestantes con educación primaria presentaron, en porcentajes muy bajos, solo estrés de niveles muy bajo a moderado.

Esto coincide con Choque ⁶⁶ quien menciona en su investigación que el 48% de las gestantes con grado de instrucción superior presentaron relación significativa con $P < 0.05$. Esto se explica a causa que ven relegado su futuro profesional y laboral, pues posiblemente piensen que la gestación interfiera en un posible ascenso laboral, o que disminuya alguna posibilidad de emprendimiento.

Al respecto, Hernández ⁶⁷ quien menciona que el 43.3% de las gestantes con grado de instrucción superior trabajaban fuera de su hogar, presentando estrés por el miedo a la sobreexposición al virus y contagiar a algún familiar. Así mismo, las gestantes con grado de instrucción bajo, podrían tener información no precisa sobre la presencia del COVID -19, por lo que no repercute en su salud mental ⁶⁸. Los resultados obtenidos coinciden con los de Caprero – Díaz quienes mencionaron que al tener mayor grado de instrucción se tiene mayor probabilidad de tener empleo y esto a su vez afecta en alguna medida su salud física y mental.²⁷ Por otro lado, Goicochea⁶⁹ menciona que aquellas mujeres con un mayor nivel de estudios, cuentan con conocimientos y mayor capacidad de análisis para reflexionar ante las situaciones y adversidades que generó la pandemia, buscando soluciones para sus problemas; lo que no sucedería con las personas con escasos estudios, quiénes podrían terminar enfrentando situaciones de estrés y ansiedad.

Al estudiar la relación de la ansiedad y el estrés con el estado civil, se demostró en ambos casos que no existe relación entre estas variables ($p = 06,53$ y $p = 0.295$, respectivamente) por lo que se aceptó la hipótesis nula. Igualmente se pudo verificar que ansiedad se presentó mayormente en nivel leve en todos los estados civiles, con predominio en las gestantes solteras y conviviente, tal como lo afirma Cisneros⁷⁰, quien menciona que la incidencia de ansiedad se manifiesta en aquellas gestantes que tienen inestabilidad con la pareja. En cuanto al estrés, éste se presentó en bajos porcentajes en todos los niveles en las gestantes casadas

y en las gestantes solteras y convivientes, el estrés fue mayormente de bajo a moderado. Lo que puede evidenciar que el estrés se presenta independientemente de si la gestante está con una pareja o sola, puesto que la inestabilidad emocional es típica del embarazo más aun en tiempos de COVID-19 ⁷¹, provocando tristeza y pérdida a pesar que muchas tengan el soporte emocional.

Por otro lado, Gaviria, et al. mencionan que un factor relevante para la presencia de ansiedad durante el embarazo, es el estado civil conviviente, por la condición no estable con la pareja, convirtiéndose en un factor negativo para la salud mental materna. ⁷²

Los resultados obtenidos, deben servir, en la práctica para que la familia, los profesionales obstetras y quienes atiendan a las gestantes en los diferentes servicios de salud, presten atención a la presencia de la ansiedad y del estrés, que si bien no se presentan en altos porcentajes si pueden influir en el bienestar de la gestante y por ende en su salud física y mental; el reconocerlos oportunamente en relación o no con determinados factores, contribuirán en la prevención de complicaciones maternas y perinatales, pues la teoría indica que la presencia de estas dos variables pone en riesgo la salud física y bienestar psicológico materno-fetal. ⁷³

Finalmente, en cuanto limitaciones e implicancias, se puede precisar que se tuvo como principales limitaciones metodológicas la no aceptación de los establecimientos de salud para la ejecución de la presente investigación y la presencia del COVID-19 en su segunda ola, ocasionando no solo la dificultad en la determinación de la muestra sino también la selección de ésta, pues se tuvo que verificar vía telefónica, con especial cuidado, el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión en cada una de las gestantes unidad de análisis; exigiendo este hecho: establecer comunicación con muchas más gestantes de la 40 seleccionadas y un mayor tiempo para ello; así mismo, en muchas ocasiones las gestantes

demoraron en contestar el cuestionario, por cuanto se les tuvo que enseñar a contestar cuestionarios virtuales y se les pidió tengan disponibilidad y tranquilidad de contestar las preguntas, para hacerlo de manera sincera y en su totalidad.

En cuanto a las implicancias metodológicas se buscó en todo momento eliminar la subjetividad y trabajar con rigor científico, siendo: respetuosos de la propiedad intelectual al citar y referenciar adecuadamente la información utilizada; responsables al utilizar información actualizada y de fuentes bibliográficas confiables para incluir un marco teórico y conceptual que sustenten los resultados, discusión y conclusiones; rigurosos en la selección de las gestantes unidad de análisis, éticos al garantizar el cumplimiento de los principios éticos durante la aplicación del instrumento de recolección de datos y actuando, en todo momento con integridad científica al reportar los resultados tal cual se obtuvieron.

Así mismo, como implicancia práctica se puede indicar que la aplicación de las pruebas estadísticas en muestras no probabilísticas, limitan la generalización de los datos obtenidos; sin embargo, al obtener los resultados con rigor e integridad científica, son válidos en cuanto nos ha permitido conocer y analizar la realidad de la salud mental de las gestantes en estudio y con ello establecer sugerencias de trabajo que contribuyan en el bienestar integral de las gestantes y sus futuros bebés, razón de ser de toda profesional de Obstetricia.

V. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

La investigación demostró que las gestantes de Lima en tiempos de COVID-19 presentaron:

- Mayormente estrés moderado y ansiedad leve.
- La ansiedad psíquica fue mayormente de ausente a leve mientras que la somática estuvo ausente en casi todas las gestantes.
- La edad como factor sociodemográfico no se relacionó significativamente con la presencia de ansiedad ($p = 0.0999$) ni con el estrés ($p = 0.154$).
- El grado de instrucción como factor sociodemográfico se relacionó significativamente, pero en nivel moderado, tanto con la ansiedad ($p = 0.025$ y V de Cramer = 0.468) como con el estrés ($p = 0.025$ y V de Cramer = 0.425).
- El factor sociodemográfico estado civil no se relacionó significativamente ni con la ansiedad ($p = 0.0653$) ni con el estrés ($p = 0.0295$).

En base a las conclusiones se sugiere que el profesional de Obstetricia tenga mayor capacitación en la identificación de estas alteraciones de la salud mental en la gestante, partiendo del reconocimiento oportuno de los factores que guardan relación con la presencia de la ansiedad y el estrés, para que derive de manera oportuna al Área de Psicología y en forma conjunta se pueda contribuir en la mejora no solo de su salud mental sino también de su familia.

Referencias Bibliográficas

1. Ribot Reyes V, Chang Paredes N, González Castillo A. Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2020 [cited 18 June 2021]; 19:1. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000400008
2. Delgado Pugley, D., 2020. La COVID-19 en el Perú: una pequeña tecnocracia enfrentándose a las consecuencias de la desigualdad. In: 1st ed. Madrid, pp.1-2. Disponible en: <https://www.fundacioncarolina.es/wp-content/uploads/2020/05/AC-26.-2020.pdf>
3. Mejia, C., Reyes-Tejada, I., Gonzales-Huaman, K., Leon-Nina, E., Murga-Cabrera, A., Carrasco-Altamirano, J. and Quispe-Cencia, E., 2020. Riesgo de estrés post traumático según ocupación y otros factores durante la pandemia por COVID-19 en el Perú. Scielo, [online] 29(4), p.1. Available at: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552020000400265 [Accessed 19 June 2021]
4. Banco Mundial, Unicef, Unesco. Las pérdidas de aprendizaje debido a la COVID-19 podrían costarle a la generación de estudiantes actual unos USD 17 billones del total de ingresos que percibirán durante toda la vida. 2021. Washington. Disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2021/12/06/learning-losses-from-covid-19-could-cost-this-generation-of-students-close-to-17-trillion-in-lifetime-earnings>
5. Domínguez, M., Culsán, R., Ortigosa, A. Impacto de la pandemia por COVID-19 durante el embarazo. 2021, 5(3) 20-31. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbnmnibpcjpcglclefindmkaj/https://revistacientificasanum.com/>

pdf/sanum_v5_n3_a2.pdf

6. Motrico E, Mateus V, Bina R, Felice E, Bramante A, Kalcev G, Mauri M, Martins S, Mesquita A. Buenas prácticas en salud mental perinatal durante la pandemia COVID-19: un informe del grupo de trabajo RISEUP-PPD COVID-19 [Internet]. Clínica y Salud. 2020 [citado 3 junio 2021]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742020000300005
7. Organización Panamericana de la Salud (OMS), Organización mundial de la Salud (OPS). Salud materno-perinatal y covid-19 [Internet]. 2021 p. 4. Available from: https://www.campusvirtualesp.org/sites/default/files/presentacion_clap_salud_materna_covid-19_7_abril_2020.pdf
8. Lampert P. COVID-19: Protección de la salud mental y bienestar psicosocial. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile / BCN [Internet]. 2021 [cited 8 June 2021] ;(11):4-6. Available from: https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=documentos/10221.1/79834/1/boletin_coronavirus_11.1.pdf
9. Instituto Nacional de Salud Mental del Ministerio de Salud. Lima; 2021 p. 1. Disponible en: <https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2020/012.html>
10. Universidad Loyola (Sevilla, España) MARES. El impacto de la covid-19 sobre la maternidad: estudio internacional liderado por investigadoras españolas [Internet]. Sevilla; 2021 p. 1. Available from: <https://www.sociedadmarce.org/detall.cfm/ID/14413/ESP/el-impacto-covid-19-sobre-maternidad-estudio-internacional-liderado-por-investigadoras->

espanyolas.htm

11. Ministerio de salud (MINSA): Gestantes deben priorizar sus controles prenatales pese a la pandemia; [consultado el 5 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/493293-minsa-gestantes-deben-priorizar-sus-controles-prenatales-pese-a-la-pandemia>
12. Pacheco- J. La incógnita del coronavirus, la gestante, su niño – Continuación [Internet]. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2020 [citado 3 junio 2021]. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/2278-6928-2-PB.pdf>
13. Nunton Marchand J, Alvarado Ríos V, Pérez Llanos A. Impacto psicológico de la pandemia del covid-19, en gestantes de un establecimiento de salud nivel iii-2, lima-2020. Revista Científica [Internet]. 2021 [cited 10 June 2021] ;(2):2. Available Form: <https://revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/123/110>
14. Motrico E, Mateus V, Bina R, Felice E, Bramante A, Kalcev G et al. Buenas prácticas en salud mental perinatal durante la pandemia COVID-19: un informe del grupo de trabajo RISEUP-PPD COVID-19. Clínica y Salud [Internet]. 2021 [citado el 10 de junio de 2021]; (3): 1. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-2742020000300005
15. 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. Revista de trastornos afectivos [Internet]. 2021 [citado el 10 de junio de 2021]; (1): 5-13. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032720325799?via%3Dihub#>

16. Luna D, Castañeda-Hernández D, Guadarrama-Arteaga A, Figuerola-Escoto R, García-Arista A, Ixtla-Pérez M et al. Propiedades psicométricas de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión en embarazadas [mhttp://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252020000300137&lang=ptexicanas](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252020000300137&lang=ptexicanas) [Internet]. Salud Mental. 2021 [cited 10 June 2021].
17. Cotarelo Pérez AK, Reynoso Vázquez J, Solano Pérez CT, Hernández Ceruelos MCA, Ruvalcaba Ledezma JC. ONNPR. 2020; 5(8):891- 904. [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/PDF3765%20\(7\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/PDF3765%20(7).pdf)
18. Chen H, Selix N, Nosek M. Ansiedad y depresión perinatal durante COVID-19. JNP [Internet]. 2020 [citado 10 de junio de 2021]; (1): 1. Disponible en: [https://www.njournal.org/article/S1555-4155\(20\)30531-6/fulltext#secsectitle0010](https://www.njournal.org/article/S1555-4155(20)30531-6/fulltext#secsectitle0010)
19. Jurado G. E. Perspectiva sobre impacto de la COVID-19 en la salud mental perinatal [Internet]. Revista electrónica. 2021 [citado 3 junio 2021]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/perspectiva-sobre-impacto-de-la-covid-19-en-la-salud-mental-perinatal>
20. Parra-Saavedra M, Villa-Villa I, Pérez-Olivo J, Guzman-Polania L, Galvis-Centurion P, Cumplido-Romero Á et al. Actitudes y efectos psicológicos colaterales del COVID-19 en mujeres embarazadas en Colombia. [Internet]. 2020 [cited 10 June 2021]; 2(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32799318/>
21. Lubin López DM, Butrón Hinojo CA, Arjona Berna JE, Fasero Laiz M, Alcolea Santiago J, Guerra Vilches V. Revista de ginecología y obstetricia psicosomática. [Internet]. 2020 [citado 10 junio 2020] ;(2):3–5. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0167482X.2021.1896491?needAcce>

ss=true

22. Saccone, G., Florio, A., Aiello, F., Bifulco, G., Zullo, F. and Attilio Di Spiezio, S., 2020. Impacto psicológico de la enfermedad por coronavirus 2019 en mujeres embarazadas. [Online] 223(2), p.1. Available at: <[https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(20\)30527-5/fulltext](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(20)30527-5/fulltext)> [Accessed 9 July 2021].
23. Rodríguez-Muñoz M, Ruiz-Segovia N, Soto-Balbuena C, Huynh-Nhu L, Olivares-Crespo M, Izquierdo-Méndez N. Int J Environ Res Salud Pública. 1st ed. Las propiedades psicométricas del cuestionario de salud del paciente-4 para mujeres embarazadas. Estados Unidos; 2020. p. 1. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7589845/>
24. Ayaz R, Hocoğlu M, Günay T, Yardımcı O, Turgu A, Karateke A. Nacional library of medicine, National center of biotechnology information. 2nd ed. Anxiety and depression symptoms in the same pregnant women before and during the COVID-19 pandemic. 2021. p. 1. Disponible en: <https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/jpm-2020-0380/html>
25. Hamzehgardeshi Z, Omidvar S, Asadi Amoli A, Firouzbakht M. Nacional library of medicine, National center of biotechnology information. 1st ed. Ansiedad relacionada con el embarazo y sus factores asociados durante la pandemia de COVID-19 en mujeres embarazadas iraníes: un estudio transversal basado en la web. Irak; 2021. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33722198/>
26. Basu A, Kim HH, Basaldua R, Choi KW, Charron L, Kelsall N, et al. (2021) A cross-national study of factors associated with women's perinatal mental health and wellbeing during the COVID-19 pandemic. PLoS ONE 16(4): e0249780.

- <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0249780>
27. Caprero -Gonzalez B, Puertas-Gonzalez J, Mariño-Narvaeza CP-R, Peralta-Ramirez MI. Variables del confinamiento por COVID-19 predictoras de sintomatología ansiosa y depresiva en mujeres embarazadas [Internet]. Medicina clínica. 2021 [citado 3 junio 2021]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775320307429>
28. Rogers H, Sabarwal S. COVID-19: Impacto en la educación y respuestas de política pública [Internet]. Grupo de Banco Mundial. 2020 [citado 8 junio 2021]. Disponible en: <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/33696/148198SP.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
29. Hernán de Goní. Cronista. Cuarentena, crisis económica: Perú COVID-19. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.cpi.pe/images/upload/paginaweb/archivo/23/Cuarentena,%20crisis%20econ%C3%B3mica%20y%20endudamiento%20familiar.pdf>
30. Nacarino, J., Lozada, J. Ansiedad em gestantes durante la pandemia del COVID-19. 2020. Disponible: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/6840/1/REP_MEHU_JANETH.NACARINO_ANSIEDAD.GESTANTES.DURANTE.PANDEMIA.COVID19.pdf
31. Blaso, M., Mora,C., Torres, J., Santaella. Stress, anxiety and depression among pregnant women managed in the Gynecological Psychosomatic Unit of the Maternity Hospital of Malaga. Vol. 51. Núm. 6. páginas 334-341. Disponible en:

- <https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-estres-ansiedad-depression-gestantes-controladas-S0304501308710963>
32. Spielberger, C. et al. Relationship among state and trait anxiety in sport competitions. vol.12 no.2 Murcia 2012. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-84232012000200002#:~:text=La%20ansiedad%2Destado%2C%20seg%C3%BA%20Spielberger,preocupaciones%2C%20junto%20a%20cambios%20fisiol%C3%B3gicos.
33. Dennis CL, Falah-Hassani K, Shiri R. Prevalence of antenatal and postnatal anxiety: systematic review and meta-analysis. Br J Psychiatry. 2017 May;210(5):315-323. doi: 10.1192/bjp.bp.116.187179. Epub 2017 Mar 16. PMID: 28302701.
34. Hernández, S., R., Fernández, C., Baptista, L., P., Metodología de la Investigación. 2014 Available from: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
35. Salazar, S. La Pandemia Covid -19 ha originado miedo y ansiedad en las futuras madres. Dirección de Niños y Adolescentes del Instituto Nacional de Salud Mental. 2022. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inism/noticias/612906-la-pandemia-covid-19-ha-originado-miedo-y-ansiedad-en-las-futuras-madres>
36. Jeronimus BF. Personality and the coronavirus COVID-19 pandemic. Happy. Disponible: <https://research.rug.nl/en/publications/personality-and-the-coronavirus-covid-19-pandemic-a-natural-exper>
37. Neurotics. 2020;(April):1-41 Disponible en: <https://research.rug.nl/en/publications/personality-and-the-coronavirus-covid-19->

pandemic-a-natural-exper

38. Yali A, Lobel M. Coping and distress in pregnancy: an investigation of medically high risk women. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 1999; 20(1): 39-52.
39. Pinto M, Shetty, P. Influence of exercise-induced maternal stress on fetal outcome in Wistar rats: inter-generational effects. *Br J Nutr.* 1995; 73(5): 645-53.
40. Escudero, C., Cortez, L. Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica. 2017. Ecuador. Disponible en: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpcglclefindmkaj/http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14207/1/Cap.1-Introducci%C3%B3n%20a%20la%20investigaci%C3%B3n%20cient%C3%ADfica.pdf](http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14207/1/Cap.1-Introducci%C3%B3n%20a%20la%20investigaci%C3%B3n%20cient%C3%ADfica.pdf)
41. Raven E. La investigación cuantitativa, la investigación cualitativa y el investigador. *ARJE [Internet].* 2014 [cited 28 June 2021]; 6(15):1. Available from: <http://www.arje.bc.uc.edu.ve/arj15/art15.pdf>
42. Neill, D., Cortez, L. Procesos y fundamentos de la investigación científica. 2017. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14232/1/Cap.4-Investigaci%C3%B3n%20cuantitativa%20y%20cualitativa.pdf>
43. Huaire, E. Método de la investigación. 2019. México. Disponible en: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpcglclefindmkaj/https://www.aacademica.org/edson.jorge.huaire.inacio/78.pdf](https://www.aacademica.org/edson.jorge.huaire.inacio/78.pdf)
44. Arias, J., Villasis, M., Miranda, M. El protocolo de la investigación III: La población de estudio. *Revista Alergia México*, vol. 63, núm. 2, abril-junio, 2016, pp. 202-203. Disponible en: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpcglclefindmkaj/https://www.redalyc.org/pdf/4867/4](https://www.redalyc.org/pdf/4867/4)

86755023011.pdf

45. Espinoza, E. Universo, Muestra y Muestreo. 2016. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.bvs.hn/Honduras/uicfcm/saludmental/universo.muestra.y.muestreo.pdf
46. Hernández., S., R., Fernandez., C., Baptista., L., P., Metodología de la Investigación. 2014 Available from: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
47. Maier W, Buller R, Philipp M, Heuser I. The Hamilton Anxiety Scale: Reliability, validity and sensitivity to change in anxiety and depressive disorders. *J Affect Disord* 1988; 14(1):61
<https://dcf.psychiatry.ufl.edu/files/2011/05/hamilton-anxiety.pdf>
48. Cohen, S. (1988). Perceived stress in a probability sample of the United States. In S. Spacapan & S. Oskamp (Eds.), *The social psychology of health* (pp. 31–67)
<https://www.cmu.edu/dietrich/psychology/stress-immunity-disease-lab/scales/pdf/cohen,-s.--williamson,-g.-1988.pdf>
49. Asencio, C., Sangay, J. Niveles de ansiedad en mujeres embarazadas en el Centro de Salud de Pachacutec de la ciudad de Cajamarca, 2021. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/2275/Tesis%20Final.pdf?sequence=1&isAllowed=y
50. Reyna, D J. Mola, P. S. Correa. Escala de Estrés Percibido: análisis Psicométrico desde la TCT y la TRI. *El Sevier*. 2019; 25:1. <https://www.elsevier.es/es-revista-ansiedad-estres-242-articulo-escala-estres-percibido-analisis-psicometrico-S1134793718301283#:~:>

text=Uno%20de%20los%20cuestionarios%20m%C3%A1s, (1983).

51. Almiñana Riqué M, Balagué Gea L, Castro Vila C, Fernández Santos J, Llor Vila C, Marquet Palomer R et al. Los 4 principios básicos de Bioética [Internet]. [Cited 6 July 2021]. Available from: http://gestorweb.camfic.cat/uploads/item_540_eblog
52. Salud Mental Perinatal (MARES) Sociedad Marcé Española. El impacto psicológico y el apoyo social en gestantes durante el confinamiento por la pandemia de la COVID-19. 2021. Disponible en: <https://www.sociedadmarce.org/detall.cfm/ID/15452/ESP/el-impacto-psicologico-y-apoyo-social-gestantes-durante-confinamiento-por-pandemia-covid-19.htm>
53. Perinatal SM. Las consecuencias de la COVID-19 sobre la salud mental en gestantes y puérperas de china [Internet]. Sociedad Marcé Española.2021. Disponible <https://www.sociedadmarce.org/detall.cfm/ID/15407/ESP/las-consecuencias-covid-19-sobre-salud-mental-gestantes-y-puerperas-china-.htm>
54. Vara T., F., Rimari M. Evaluación de la ansiedad en gestantes en tiempos de COVID-19, en un hospital del Callao. Revista de investigación Científica Ágora. 2021; 6. Disponible en: <https://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/147/123>
55. Sirhan, S., S., Teufela , Y., Molina-M., J., C., Nieto, M.,T., Izquierdo P. Factores asociados al estrés prenatal y la ansiedad en gestantes durante el COVID-19 en España. El sevier. 2021; 26. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8529258/>
56. Fernández L., Jiménez H., Alfonso A, D., Sabina M., J., R., Cruz N., editor. Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos [Internet]. Vol. 10. 2012. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-

897X2012000500019

57. Ortega, V., Sierra, Q. Ansiedad, Angustia y Estrés: tres conceptos a diferenciar. Revista Mal-estar E Subjetivade vol. 3, núm. 1, marzo, 2003, pp. 10 – Available at: <https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>

58. Lozano,A., Vega, J. Construcción y propiedad psicométricas de la escala de ansiedad de lima. vol.81 no.4 Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-

85972018000400003

59. Hessami, K., Romanelli, C., Chiurazzi, M., Cozzolino, M. COVID-19 pandemia y la salud mental materna: una revisión sistemática y metanálisis. 2020. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/citedby/10.1080/14767058.2020.1843155?sroll=top&needAccess=true>

60. Guzmán de la Torre, M., Vásques, A. Factores asociados al nivel de ansiedad y miedo en gestantes de la micro red edificadores misti durante la pandemia por COVID-19 en Arequipa, mayo. 2021. <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/10772>

61. 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.

62. Chávez, V., Dueñas, E. Factores asociados al nivel de ansiedad, depresión y estrés en gestantes del C.S Alto Libertal durante la pandemia por COVID-19. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://tesis.ucsm.edu.pe/repos>

- itorio/bitstream/handle/20.500.12920/11645/70.2775.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y
63. Impacto de la pandemia por Covid-19 durante el embarazo. Alteraciones Psicológicas [Internet]. Vol. 5. 2021. Disponible en: https://revistacientificasanum.com/pdf/sanum_v5_n3_a2.pdf
64. Akgor, U., Fadiloglu, E., Soyak, B., et all. Ansiedad, depresión y preocupaciones de las mujeres embarazadas durante la pandemia COVID-19. 2021; 304 (1): 125 – 130. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7802427/>
65. Wu, Y., Zhang, C., Han, L,et all. Perinatal depressive and anxiety symptoms of pregnant women during the coronavirus disease 2019 outbreak in China. 2020. Aug; 223(2): 240.e1–240.e9. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7211756/>
66. Choque, L. Factores relacionados a algunas características depresivas en gestantes del Centro de Salud Victor Raúl Hinojosa Llerena Arequipa, Arequipa 2019. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcgclefindmkaj/http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8157/MDchaglg.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
67. Hernández, J., De la calle, M, Armijo, O., Peña, S., Rasero, L. Impacto del confinamiento por COVID-19 en la salud mental y emocional en la población gestante. 2022. vol.30 no.3 Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000200011akg
68. Lozada, M., Contrera, P. Clinical characteristics and sociodemographic factors

- associated with COVID-19 infection in pregnant women in a maternal and children's public hospital. 2021. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.researchgate.net/profile/Pavel-Contreras-Carmona/publication/354804686_Clinical_characteristics_and_sociodemographic_factors_associated_with_COVID-19_infection_in_pregnant_women_in_a_maternal_and_children's_public_hospital/links/614d6e78a595d06017e8a0dc/Clinical-characteristics-and-sociodemographic-factors-associated-with-COVID-19-infection-in-pregnant-women-in-a-maternal-and-childrens-public-hospital.pdf
69. Goicochea, M., Sánchez, S. Nivel de depresión, ansiedad y estrés en gestantes atendidas en el centro de salud La Tulpuna durante el periodo de pandemia. 2020. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4092/TESIS-MARTIN%20JUNCHAYA%20GOICOCHEA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
70. Cisneros, C., Bedoya, M., Lázaro, B., Mendoza, K. Ser gestante en tiempos de pandemia: Una mirada de la salud mental antes y durante la pandemia. Rev. Fac. Med. Hum. vol.22 no.2. 2022. Disponible: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S230805312022000200402&script=sci_arttext Aquis, R., Nivel de ansiedad en tiempos de pandemia. 2020. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://repositorio.autonomadei>

ca.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1059/1/Briggith%20Alexandra%20Aquis
e%20Ramos.pdf

71. Bermejo-Sánchez, F., Peña, W., Espinoza, E. Depresión perinatal en tiempos de COVID-19: el rol de las redes sociales. 2020. vol.37 no.1 Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172020000100088
72. Gaviria, S., Uribe, A., Gil, L., et all. Prevalencia del riesgo de depresión y preocupaciones en mujeres gestantes en el contexto de la pandemia por COVID-19. 2021. vol.73 no.2 Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342022000200194
73. Fierro, C., Fernández, E, Clemente, A. Factores sociodemograficos que condicionan la sobrecarga en el cuidador primario del paciente pediátrico con leucemia en un instituto especializado – 2018. 2018. Disponible en: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3969/Factores_MartinezFierro_Cinthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=10-,Factores%20sociodemogr%C3%A1ficos,de%20la%20poblaci%C3%B3n%20\(14\).](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3969/Factores_MartinezFierro_Cinthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=10-,Factores%20sociodemogr%C3%A1ficos,de%20la%20poblaci%C3%B3n%20(14).)
74. Sarudiansky, M. Ansiedad, angustia y neuroses. Antecedentes conceptuales e históricos. 2013. vol. 21, no. 2, pp. 19-28. issn 1405-0943. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.redalyc.org/pdf/1339/133930525003.pdf>
75. Regueiro, A. Estrés: Conceptos Básicos. Universidad de Málaga. Disponible en: <chromeextension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.uma.es/media/files/tallerestr%C3%A9s.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1

Tabla 1. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Factores Sociodemográficos	Conjunto de análisis estadístico con respecto a un conjunto de habitantes que investiga su dimensión, aumento y cualidades en un lapso o período determinado. ⁷³	Calidad o posición permanente que ocupa un individuo dentro de la sociedad, en relación a sus relaciones de familia y que le otorga derechos, deberes y obligaciones civiles.	Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Casada • Soltera • Conviviente • Viuda 	Nominal
		Grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos	Grado de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> • Analfabeta • Primaria • Secundaria • Superior 	Nominal
		Es la etapa de la vida humana, que va desde el tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • Adolescente: 17 a menos años • Jóvenes: 18 – 29 años • Adulto: 30 a más años 	Nominal
Ansiedad	Estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo. ⁷⁴	Se analizó mediante 14 preguntas a través de la Escala de Ansiedad de Hamilton ⁴⁴ las cuales están divididas por ausente, leve, moderado, grave y muy grave.	Nivel de ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> • Ausente: 0-4 • Leve: 5- 17 • Moderado: 18 - 24 • Grave: 25 - 30 • Muy grave: >31 	Cualitativa Ordinal
			Ansiedad psíquica	<ul style="list-style-type: none"> • Psíquica ausente:0-7 • Psíquica leve:8-13 • Psíquica moderada:14-18 • Psíquica grave:19-22 • psíquica muy grave:>23 • (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) 	
			Ansiedad somática	<ul style="list-style-type: none"> • Somática ausente:0-7 • Somática leve:8-13 • Somática moderada:14-18 • Somática grave:19-22 • Somática muy grave: >23 	

				<ul style="list-style-type: none"> • (Ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13) 	
Estrés	<p>Manifestación fisiológica producida por una situación difícil, ya sea física o emocional, la cual, el organismo responde con diferentes reacciones de defensa⁷⁵</p>	<p>Se analizó de 10 preguntas según, la adaptación de la escala del estrés percibido -10⁴⁶, con respuestas en escala de Likert (nunca, casi nunca, de vez en cuando, a menudo, muy a menudo, con un puntaje de 0 a 40 puntos y una valoración de estrés muy bajo, bajo, moderado, alto y muy alto.</p>	-----	<ul style="list-style-type: none"> • Muy baja (0 – 7 puntos) • Baja (8 – 15 puntos) • Moderada (16 – 23 puntos) • Alta (24 – 31 puntos) • Muy alta (32 – 40 puntos) 	Cualitativa ordinal

ANEXO 2

Tabla 2. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO
¿Qué factores sociodemográficos se relacionan con la presencia de la ansiedad y el estrés en gestantes del Cercado de Lima en tiempos de COVID-19, durante el periodo de setiembre a octubre del 2021?	<p>General: Determinar los factores sociodemográficos que se relacionan con la presencia de la ansiedad y el estrés en gestantes del Cercado de Lima, en tiempos de COVID-19, durante el periodo de setiembre a octubre del 2021</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la presencia de ansiedad y estrés en gestantes en tiempos de COVID-19. • Identificar la presencia de ansiedad según dimensiones ansiedad psíquica y ansiedad somática. • Identificar si el factor sociodemográfico edad se relaciona con la presencia de ansiedad y estrés en gestantes en tiempos de COVID-19. • Identificar si el factor sociodemográfico grado de instrucción se relaciona con la presencia de ansiedad y estrés en gestantes en tiempos de COVID-19. • Identificar si el factor sociodemográfico estado civil se 	<p>H1: Los factores sociodemográficos edad, grado de instrucción y estado civil muestran relación estadística significativa con la ansiedad y el estrés en gestantes del Cercado de Lima, en tiempos de COVID-19 durante el periodo de setiembre a octubre del 2021.</p> <p>(H0): Los factores sociodemográficos edad, grado de instrucción y estado civil no se relacionan con la ansiedad y el estrés en gestantes del Cercado de Lima, en tiempos de COVID-19 durante el periodo de setiembre a octubre del 2021.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Factores sociodemográficos (estado civil, edad y grado de instrucción), • Ansiedad en gestantes. • Estrés en gestantes. 	<p>Población: infinita Muestra: 40 gestantes Muestreo: No probabilístico, por conveniencia, tipo bola de nieve. Criterios de selección: Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vivir en el distrito del Cercado de Lima durante los meses de setiembre a octubre del 2021, • Cursar el III trimestre de embarazo, • No estar infectada de COVID-19 y, • Participar voluntariamente en la presente investigación firmando el consentimiento informado. <p>Criterios de exclusión: Gestantes que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tener antecedentes o diagnóstico de trastornos mentales, • Tener alguna complicación o enfermedad y, • No estar hospitalizada
			METODOLOGÍA	TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
			Enfoque: Cuantitativo Tipo: Básica Diseño: No Experimental,	Técnica: Encuesta

	<p>relaciona con la presencia de ansiedad y estrés en gestantes en tiempos de COVID-19.</p>		<p>transversal, descriptivo correlacional simple.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Instrumento de recolección de datos: Factores sociodemográficos, • Ansiedad ⁴⁷ (de manera general y según dimensiones: ansiedad psíquica y la ansiedad somática), considerándose en los tres casos como ausente, leve, moderado, grave y muy grave. • Estrés ⁴⁸, considerándose los indicadores como muy bajos, bajos, moderados, altos y muy altos.
--	---	--	---	---

ANEXO 3

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICO RELACIONADOS CON EL ESTRÉS Y LA ANSIEDAD DE GESTANTES EN TIEMPO DE COVID-19, LIMA, 2021

Instrumento de recolección de datos

INSTRUCCIONES:

- Se le solicita responder el cuestionario de forma honesta con el fin de obtener datos reales para el trabajo de investigación.
- Marca X según los 5 valores que considere de cada pregunta para que pueda ser validado su respuesta.
- Acepto dar mi consentimiento de forma voluntaria para poder responder las preguntas:

I. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

EDAD	GRADO DE INSTRUCCIÓN	ESTADO CIVIL
A. 17 a menos años <input type="checkbox"/>	A. Analfabeta <input type="checkbox"/>	A. Casada <input type="checkbox"/>
B. 18 – 29 años <input type="checkbox"/>	B. Primaria <input type="checkbox"/>	B. Soltera <input type="checkbox"/>
C. 30 a más años <input type="checkbox"/>	C. Secundaria <input type="checkbox"/>	C. Conviviente <input type="checkbox"/>
	D. Superior <input type="checkbox"/>	D. Viuda <input type="checkbox"/>

II. ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy incapacitante
1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
2. Tensión, sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	0	1	2	3	4
3. Temores. a la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes	0	1	2	3	4
4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño Insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4
6. Estado de ánimo deprimido.	0	1	2	3	4

Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.					
7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	0	1	2	3	4
9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.	0	1	2	3	4
10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea	0	1	2	3	4
11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido Intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.	0	1	2	3	4
12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, Menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	0	1	2	3	4
13. Síntomas autónomos. boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)	0	1	2	3	4
14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico). Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, Suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos	0	1	2	3	4

(proyección anormal del globo del ojo), sudor, Tics en los párpados.					
---	--	--	--	--	--

III. Escala de Estrés Percibido-10

Durante el último mes	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1. ¿Con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
2. ¿Con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	1	2	3	4
3. ¿Con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	4
4. ¿Con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	4	3	2	1	0
5. ¿Con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	4	3	2	1	0
6. ¿Con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	4
7. ¿Con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	4	3	2	1	0
8. ¿Con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	4	3	2	1	0
9. ¿Con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	0	1	2	3	4
10. ¿Con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	3	4

ANEXO 4

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICO RELACIONADOS CON EL ESTRÉS Y LA ANSIEDAD DE GESTANTES EN TIEMPO DE COVID-19, LIMA, 2021

VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

I. ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

	Puntaje
Alfa de Cronbach	(0,906)

II. ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO

	Puntaje
Alfa de Cronbach	(0,793)

ANEXO 5

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICO RELACIONADOS CON EL ESTRÉS Y LA ANSIEDAD DE GESTANTES EN TIEMPO DE COVID-19, LIMA, 2021

CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Escala de ansiedad de Hamilton	Puntaje
Valoración	(0,70)
Validez	(0,80)

Escala de Estrés Percibido-10	Puntaje
Valoración	(0.90)
Validez	(0.80)

ESTADÍSTICOS DE LA FIABILIDAD EEP-10	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,793	10

ESTADÍSTICOS DE LA FIABILIDAD ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,906	14

ANEXO 6

ANÁLISIS DE FIABILIDAD

ESCALAS DE ANSIEDAD DE HAMILTON Y DE ESTRÉS DE SHELDON

Estadísticas de Fiabilidad de Escala					
Variable	α de Cronbach	ω de McDonald	Variable	α de Cronbach	ω de McDonald
Ansiedad	0.906	0.910	Estrés	0.793	0.802
A Psíquica	0.866	0.873			
A. Somática	0.826	0.834			

Estadísticas de Fiabilidad de elemento					
Preguntas	α de Cronbach	ω de McDonald	Preguntas	α de Cronbach	ω de McDonald
P1	0.900	0.904	P1	0.770	0.777
P2	0.897	0.902	P2	0.779	0.788
P3	0.902	0.905	P3	0.779	0.787
P4	0.903	0.906	P4	0.786	0.796
P5	0.894	0.898	P5	0.753	0.772
P6	0.893	0.897	P6	0.789	0.798
P7	0.905	0.909	P7	0.787	0.800
P8	0.893	0.896	P8	0.754	0.770
P9	0.901	0.904	P9	0.776	0.782
P10	0.904	0.908	P10	0.777	0.783
P11	0.903	0.907			
P12	0.901	0.905			
P13	0.900	0.904			
P14	0.903	0.906			

ANEXO 7

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO



Mediante la presente, doy conformidad a ser parte de la presente investigación de manera voluntaria y me comprometo a contestar todas las preguntas del cuestionario de manera honesta y con total sinceridad; dado que he sido informada que este cuestionario es anónimo; así mismo, se me ha informado que mi salud está siendo salvaguardada por lo que de considerar necesario, puedo dejar de ser parte de la investigación en momento que así lo decida.

Asimismo, si la entrevistadora opta por no responder, debería no continuar con la entrevista.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE

- Si tiene alguna interrogante respecto al estudio, puede comunicarse conmigo con el siguiente correo: Stepha_ru2122@hotmail.com, con gusto se le responderá.
