

TITULO DEL PROYECTO

Depresión y ansiedad en gestantes atendidas en el Centro de Salud 7 de Junio, durante la Pandemia del COVID-19 – Manantay 2022.

RESUMEN

En el presente trabajo de investigación se busca determinar el nivel de depresión y ansiedad de las madres gestantes que asisten al Centro de Salud 7 de Junio durante la pandemia del COVID-19 que aún estamos viviendo; esta investigación se da ante la necesidad de brindar mayor información al Centro de Salud 7 de Junio, ya que, aquellos efectos que puede producir la ansiedad y la depresión en mujeres gestantes son diversos y estos se están viendo exacerbados en virtud al tiempo tan difícil que estamos viviendo, es por ello que se estableció un tipo de investigación no experimental y correlacional, se trabajara con un total de 109 mujeres en etapa de gestación, a las cuales se le aplicara el cuestionario Depression and Anxiety Scale - 21 (DASS-21), con esperamos generar información importante que permita generar mecanismos para poder mejorar la situación actual de las beneficiarias del proyecto mejorando de esta manera la salud física, mental y emocional tanto de la madre como la de bebe.

Palabras claves: depresión, ansiedad, pandemia COVID-19, gestación, diagnostico.

ABSTRACT

The present research work seeks to determine the level of depression and anxiety of pregnant mothers who attend the June 7 Health Center during the COVID-19 pandemic that we are still experiencing; This research is faced with the need to provide more information to the June 7 Health Center, since the effects that anxiety and depression can produce in pregnant women are diverse and these are being exacerbated due to the difficult time we are facing. living, that is why a type of non-experimental and correlational research was established, working with a total of 109 women in the gestation stage, to whom the Depression and Anxiety Scale - 21 (DASS-21) questionnaire was applied, With this we hope to generate important information that allows

generating mechanisms to improve the current situation of the beneficiaries of the project, thus improving the physical, mental and emotional health of both the mother and the baby.

Keywords: depression, anxiety, COVID-19 pandemic, gestation, diagnosis.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. El problema de investigación

El 31 de diciembre del 2019 suscitó un acontecimiento en la historia a nivel mundial, y fue la aparición de la enfermedad llamada coronavirus (COVID-19); esta enfermedad se propago rápidamente, y producto de ello se han registrado numerosos casos de muertes en todo el mundo, esta situación, ha propiciado que la población en general presente problemas psicológicos tales como la ansiedad y depresión. Así mismo, a pesar de que día tras día se conoce más sobre el COVID - 19, las investigaciones se han centrado más en los aspectos genéticos y epidemiológicos, dejando en un plano muy bajo las secuelas que esta enfermedad puede provocar en la salud mental, esto especialmente en el grupo de riesgo de las embarazadas (1).

En merito al párrafo anterior, se hace referencia a que las personas están propensas a pasar por problemas emocionales en cualquier situación o momentos de la vida, es allí donde radica la importancia de cuidar la salud mental, especialmente durante el embarazo ya que durante esta etapa tan especial para las mujeres, ellas viven los mayores cambios a nivel mental, físico, emocional y hormonal generando muchas situaciones ansiosas y depresivas causando alteraciones psicológicas que pueden tener consecuencias en la salud física de la gestante y del bebé, más aún si nos enmarcamos en la situación que ha venido provocado la pandemia por el SARS-CoV-2 y sus diferentes variantes.

Así mismo, se sabe que se han realizado investigaciones de casos como la depresión y la ansiedad; como en el caso de China quien reportó resultados severos

en su población estudiada (2); así mismo, en Colombia un caso muy importante de investigación pues indica que sus resultados arrojaron la existencia de estrés, temor, ansiedad, pérdida del sueño, consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas y aumento de situaciones de violencia, siendo estas producidas a consecuencia de la pandemia y la cuarentena que se ha experimentado.

Finalmente, en nuestro país, se determinó mediante información brindada por la Defensoría del pueblo indicadores que murieron más de 4 millones de personas con algún tipo de problema en la salud mental, es decir un 15% (3).

En ese sentido, y teniendo en cuenta la situación actual que se vienen viviendo, se vio la necesidad de realizar un estudio a nivel local sobre el impacto emocional que provoca la pandemia en la población, específicamente en mujeres embarazadas, con la finalidad de determinar el nivel de depresión y ansiedad de las gestantes atendidas en el Centro de Salud 7 de Junio.

1.2. La pregunta de investigación

1.2.1. Pregunta general

¿Cuál es el nivel de depresión y ansiedad de las gestantes atendidas en el Centro de Salud 07 de Junio durante la pandemia COVID 19, en la ciudad de Pucallpa, Distrito de Manantay -2021?

1.2.2. Preguntas específicas

- ¿Cuáles son las características socio demográficas de las gestantes en estudio atendidas en el Centro de Salud 07 de Junio durante la pandemia COVID 19, en la ciudad de Pucallpa, Distrito de Manantay -2022?
- ¿Cuáles son las condiciones gestacionales de la población gestante atendidas en el Centro de Salud 07 de Junio durante la pandemia COVID 19, en la ciudad de Pucallpa, Distrito de Manantay -2022?

- ¿Cuáles son los niveles de depresión y ansiedad de las gestantes atendidas en el Centro de Salud 07 de Junio durante la pandemia COVID 19, en la ciudad de Pucallpa, Distrito de Manantay -2022?

1.3. La intención de investigación

La presente investigación tiene como intención, que la línea de investigación de los trastornos mentales como la depresión y la ansiedad, brinde mejoras a la práctica profesional de los psicólogos y otros profesionales que se interesan por este tipo de problemática estudiada la cual implica determinar los niveles de depresión y ansiedad que se está viviendo durante la pandemia del COVID-19.

II. JUSTIFICACIÓN

La etapa de gestación es una etapa importante y difícil a la vez, pues esta genera, ansiedad y depresión más aún si son madres que tendrá su primer hijo, estas situaciones lógicamente se dan por la falta de información de no saber lo que ocurre en el organismo durante el embarazo, y los signos o síntomas de alarma que podrían complicar su salud.

Así mismo, la coyuntura mundial originada por la enfermedad del coronavirus (COVID-19), ha provocado que la población en general y en este caso en particular que las mujeres embarazadas, sientan intranquilidad por el hecho de contagiarse y a la vez por lograr recibir la atención de los servicios de salud que requieren durante el proceso de su embarazo, a esto sumamos lo que generó la pandemia en términos económicos a cada una de las familias por las medidas que se han venido planteado por el gobierno, propiciando cuadros de depresión y ansiedad, las cuáles afecta principalmente a la salud mental de las madres gestantes.

Teniendo en consideración lo que se expresó en los párrafos anteriores, se ve la necesidad de darle la importancia debida a la salud mental de la mujer gestante, como parte indispensable en su evolución de su salud integral; pues las personas mentalmente saludables confían y cuidan su propia salud, permitiendo de esta manera aprender y

afrontar las presiones cotidianas, y de esta manera pueden contribuir positivamente con sus familias, la comunidad y la sociedad.

En ese sentido, la presente investigación beneficiara a mujeres y a sus familias, puesto que se pretende determinar los niveles de depresión y ansiedad en las gestantes; para que, de esta manera, se les desarrollen y refuercen las estrategias que les permita manejar estas situaciones, teniendo como prioridad la vigilancia de su salud y la del niño por nacer y orientándola a tomar medidas de autocuidado.

Finalmente, la investigación es de suma importancia ya que se generara información para la comunidad, teniendo en cuenta problemas que son actualmente de prioridad mundial, cómo es la salud materna y el COVID 19; teniendo como beneficiarias a mujeres gestantes (población vulnerable) las cuales vienen sufriendo los estragos de la pandemia, pues es una enfermedad que recién se está conociendo; por ende esta información servirá como antecedente para las futuras investigaciones que se aboquen el temas similares.

III. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

Determinar el nivel de depresión y ansiedad de las gestantes atendidas en el Centro de Salud 07 de Junio durante la pandemia COVID 19, en la ciudad de Pucallpa, Distrito de Manantay -2021.

3.2. Objetivos específicos

- Describir las características socio demográficas de las gestantes en estudio atendidas en el Centro de Salud 07 de Junio durante la pandemia COVID 19, en la ciudad de Pucallpa, Distrito de Manantay -2021.
- Identificar las condiciones gestacionales de la población gestante atendidas en el Centro de Salud 07 de Junio durante la pandemia COVID 19, en la ciudad de Pucallpa, Distrito de Manantay -2021.

- Determinar los niveles de depresión y ansiedad de las gestantes atendidas en el Centro de Salud 07 de Junio durante la pandemia COVID 19, en la ciudad de Pucallpa, Distrito de Manantay -2021.

IV. MARCO TEORICO REFERENCIAL

4.1. Antecedentes de la investigación

Internacionales

López P., *et all.* (2020). En su investigación realizada en Chile, refiere que realizaron un ensayo, el cual consistió en la unión de diferentes investigaciones revisadas, cuya finalidad es la de realizar un análisis de la información existente en cada una de ellas, que tuvieron lugar durante la pandemia sobre los riesgos que las embarazadas pueden sufrir en relacionados con el COVID-19. Entre los resultados evaluados se registró un aumento significativo en los síntomas de depresión y ansiedad en las mujeres gestantes que evaluaron, puesto que, en el contexto de pandemia que se vive en toda la población, son las mujeres gestantes las que se encuentran altamente sensibles a esta situación, concluyendo que, en el contexto de la COVID-19 aporta varios desafíos ya que se debe de implementar métodos para prevenir el contagio de las gestantes y el entorno que las rodea; así como la importancia de prevenir los trastornos emocionales durante toda su gestación (4).

Ramos B., *et all.* (2019). En su investigación realizada en México, tuvo como objetivo describir la predominancia de la depresión en mujeres gestantes que asisten a su control en el Hospital Rural IMSS – Prospera, región Huasteca Sur, Tamazunchale. La investigación fue cuantitativa, descriptiva y transversal; tuvo una muestra de 50 gestantes; en la cual se obtuvo que un 32% de las gestantes son adolescentes con edad promedio de 17 años, el 68% se encuentra en el tercer trimestre de embarazo y el 32% en el segundo trimestre; así mismo, en cuanto a los factores de riesgo de depresión un 18% presenta antecedentes familiares, 16% cursa

un embarazo no deseado. Concluyéndose que el descubrimiento pertinente de la depresión en gestantes beneficia a que se realice una atención integral para la madre – hijo (5).

Díaz M., *et al.* (2013). En su investigación realizada en Venezuela, tuvo como objetivo analizar los niveles de depresión y ansiedad en embarazadas que asistieron a la consulta de perinatología y medicina materno-fetal de un Hospital Materno Infantil entre junio–agosto 2012, su investigación fue correlacional, transversal y no experimental, tuvo una muestra de 236 embarazadas, y se aplicó el Test de Hamilton para la depresión y ansiedad; obteniéndose como resultados que un 56,4% pertenecen al estrato socioeconómico, el 81% tenía una relación de pareja estable y 54,2% tenía un embarazo deseado, dentro de las cuales el 67,3% tuvo algún nivel de ansiedad y el 66,1% algún nivel de depresión. Concluyéndose que las embarazadas con pareja inestable, tienen un riesgo 8,5 veces mayor de presentar ansiedad y 6,5 veces mayor de presentar depresión, con respecto a las que tienen pareja estable (6).

Nacionales

Rojas D., (2017). En su investigación realizada en Huancayo, el cual tuvo como objetivo investigar la frecuencia de la ansiedad y depresión en las mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud La Libertad, el estudio fue descriptivo, observacional, transversal y prospectivo; tuvo una muestra de 214 mujeres gestantes. Obteniéndose como resultado que un 39.7% de la población presentaron ansiedad ligera, 26.6% ansiedad moderada, 11.6% ansiedad severa y 5.1% ansiedad muy severa; así mismo, se obtuvo que el 39.7% presentó depresión ligera, 16.8% depresión moderada, 11.7% depresión severa y 5.1% depresión muy severa. Concluyéndose que la población presenta niveles de ansiedad y niveles de depresión (7).

Torres T. & Guevara Y., (2018). En su investigación realizado en Iquitos, la cual tuvo como objetivo identificar el nivel de ansiedad que presentan las gestantes adolescentes y adultas que acuden a un centro de salud en la ciudad de Iquitos. Tuvo una muestra de 300 gestantes adolescentes y adultas. Obteniéndose como resultados que un 22,7% de las gestantes adolescentes y adultas presentaron un nivel sobre el promedio de ansiedad estado y el 1,7% un nivel alto; mientras que 14,3% presentó ansiedad rasgo sobre promedio y el 3,7% un nivel alto de ansiedad rasgo; concluyéndose que las gestantes adolescentes y adultas que acuden a un Centro de Salud de la ciudad de Iquitos presentan niveles de ansiedad estado - rasgo en porcentajes muy similares (8).

Arroyo M., (2016). En su investigación realizada en Ica, tuvo como objetivo determinar si el embarazo es un factor condicionante para la ansiedad y depresión en las gestantes atendidas en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Augusto Hernández Mendoza, fue una investigación descriptiva y de corte transversal. Aplicaron el test de Zung para la depresión, la cual indico que la mayoría de las gestantes están dentro del rango normal y no presentan depresión, y que el 20% de gestantes están ligeramente deprimidas, así mismo, un 14.74% de gestantes están moderadamente deprimidas. En relación a la ansiedad, aplicaron el test de Beck, obteniéndose como resultado que un 37.89% presentó ansiedad severa y un 24.21% presentó ansiedad muy baja. Concluyéndose que dentro de la muestra evaluada la depresión en las gestantes es mínima. Por otra parte, la ansiedad está casi presente en todas las gestantes tamizadas, de tipo moderada y severa (9).

4.2. Planteamiento teórico

4.2.1. Criterios diagnósticos de la depresión

Los criterios de la depresión según DSM – 5 se caracterizan por (10):

- a. Cinco (o más) de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio del funcionamiento previo; siendo los síntomas los siguientes:
1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva (ejemplo se siente triste, vacío, sin esperanza) o de la observación por parte de otras personas (ejemplo se le ve lloroso).
 2. Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días.
 3. Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso como la modificación de más del 5% del peso corporal en un mes o disminución o aumento del apetito casi todos los días.
 4. Insomnio o hipersomnia casi todos los días.
 5. Agitación o retraso psicomotor casi todos los días (observable por parte de otros; no simplemente la sensación subjetiva de inquietud o de enlentecimiento).
 6. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.
 7. Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo).
 8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días (a partir de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas). Pensamientos de muerte recurrentes (no sólo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.

- b. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- c. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica.
- d. El episodio de depresión mayor no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, un trastorno esquizofreniforme, trastorno delirante, u otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.
- e. Nunca ha habido un episodio maníaco o hipomaníaco.

4.2.2. Tratamiento de la depresión durante la gestación

La salud mental de la mujer gestante es muy importante, esto con la finalidad de poder minimizar los riesgos en el desarrollo del bebe (11).

- Intervenciones psicoterapéuticas durante la gestación

Se trata de aquellas mujeres gestantes que tienen un diagnóstico de depresión leve o moderada, en este caso se debe tratar con psicoterapia, algunas técnicas de relajación, con terapias cognitivo-conductual; para este caso en específico las psicoterapias son muy útiles para el tratamiento de este tipo de trastornos. En la parte anímica suele tratarse con terapia cognitivo-conductual o la psicoterapia interpersonal. Puede existir terapias grupales o individuales (11).

- Farmacoterapia durante el embarazo

Se recomienda utilizar este tipo de tratamiento solo en mujeres gestante que presenten depresión moderada o severa. En la medida de lo posible se recomienda evitar durante las doce primeras semanas de gestación el consumo de psicofármacos, esto ya que existe la probabilidad de

teratogenicidad. Por ende, es útil conocer la clasificación según la Food and Drug Administration (FDA) (11).

Tabla 1

Grado de riesgo del feto ante el uso de fármacos.

Categoría	Interpretación
A	Estudios controlados revelan que no hay riesgo fetal.
B	No hay evidencia de riesgo en humanos.
C	No se puede excluir eventual riesgo fetal.
D	Existe evidencia positiva de riesgo, aunque los beneficios potenciales pueden superar los eventuales riesgos.
X	Contraindicación absoluta en el embarazo.

Fuente: Food and Drug Administration (FDA) de los Estados Unidos de América.

4.2.3. Consecuencias al no tratar la depresión durante la gestación

La depresión en la etapa de gestación genera cambios en la conducta tales como abandono del control prenatal, no sigue indicaciones médicas, deterioro de autocuidado, consumo de tabaco y alcohol. Así mismo, afecta de forma negativa en el desarrollo del feto, además de que la depresión se asocia a un riesgo mayor de parto prematuro, recién nacidos pequeños para edad gestacional (11).

La depresión en la gestación puede acarrear complicaciones luego del parto, en el desarrollo de los niños, además de que en hijos de madres deprimidas puede presentar un 4,7 veces más de estar deprimidos (11).

4.2.4. Criterios diagnósticos de la ansiedad

Dentro de los síntomas de ansiedad se encuentran (12):

- Irritabilidad
- Tensión muscular
- Trastornos del sueño (dificultad para poder dormir y como consecuencia un sueño insatisfactorio)

4.2.5. Clasificación de la ansiedad

Clasificación de los diferentes trastornos de ansiedad en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) (13):

- Trastorno de ansiedad por separación
- Mutismo selectivo
- Fobia específica
- Trastorno de ansiedad social
- Trastorno de angustia
- Agorafobia
- Trastorno de ansiedad generalizada
- Trastorno de ansiedad inducido por sustancias/ medicación
- Trastorno de ansiedad debido a otra enfermedad médica
- Otros trastornos de ansiedad especificados
- Trastorno de ansiedad no específico

4.2.6. Tratamiento de la ansiedad durante la gestación

Se recomienda la psicoterapia como primera línea cuando esta patología afecta al ámbito familiar, laboral y personal, además se debe evaluar el costo beneficio y dar el tratamiento más adecuado e individualizado (14).

4.2.7. El COVID-19 y la gestación

Las mujeres experimentan cambios inmunológicos y fisiológicos debido al embarazo, los cuales puedan hacerlas más vulnerables a infecciones respiratorias virales. Diversos estudios demuestran que las mujeres gestantes con diversas enfermedades respiratorias están propensas al desarrollo de complicaciones obstétricas (15). La mayoría de pacientes gestantes infectadas por SARS-CoV-2 cursaran de forma leve asintomática (16).

El Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS), fue relacionado durante la gestación con el aumento de riesgo de aborto espontáneo, parto prematuro y restricción del crecimiento intrauterino. En la actualidad, los estudios que involucran pequeño número de gestantes con COVID-19 indican pocas complicaciones maternas y neonatales (16).

4.3. Definición de términos básicos

4.3.1. Depresión

El Manual Merck Sharp & Dohme (2022), refiere que es el trastorno frecuente que refleja una situación de ánimo en el cual la persona se encuentra deprimida y/o experimenta la pérdida casi completa de interés en la realización de actividades que antes gustaban; así mismo, son comunes las manifestaciones somáticas tales como la variación de peso, las alteraciones del sueño, así como las manifestaciones cognitivas tal como la dificultad para concentrarse (17).

4.3.2. Ansiedad

Macías C. (2019), indica que alcanza un grupo extenso de trastornos mentales y pueden llegar a un estado incapacitante dependiendo del tipo de sintomatología del individuo. Dentro de las características generales de estos tipos de trastorno se muestra el miedo excesivo, evitación de amenazas percibidas, angustia y ataque de pánico (18).

4.3.3. Pandemia COVID-19

La OPS (2020), indica que fue declarada por la OMS como una emergencia de salud pública de preocupación internacional el 30 de enero de 2020. Se ha extendido por varios países, continentes y todo el mundo, y que afecta a un gran número de personas (19).

4.3.4. Gestación

Menéndez G. (2012), refiere que es un proceso que inicia ante la adherencia del blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación), luego este, cruza al endometrio e invade el estroma, finalizando cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo (20).

V. METODOLOGIA

5.1. Lugar de estudio

El presente estudio se realizará en el Centro de Salud 7 de junio, específicamente en el área de psicología; posee una categoría I-3, perteneciente a la Red N°01 de Coronel Portillo y a la Micro Red de San Fernando, en el Distrito de Manantay, Región Ucayali, con los siguiente limites:

- Por el Norte : Con el AA HH 9 de Mayo, san Martin y virgen de las Nieves
- Por el Sur : Con la ex papelera de Pucallpa.
- Por el Este : Con los terrenos de la ladrillera Marcial Villacorta.
- Por el Oeste : Con el eje de la Avenida colonización AA.HH las Flores.

5.2. Población y tamaño de muestra

5.2.1. Población

La población de la investigación estará constituida por un total de 150 gestantes (población finita) que están siendo atendidas en el Centro de Salud 7 de junio durante este año 2022 en la ciudad de Pucallpa.

5.2.2. Muestra

El muestreo utilizado será probabilístico, ya que se realizó una selección al azar, es decir, toda la población tendrá la misma posibilidad de ser seleccionado.

Para el cálculo de la muestra de la población, el cual asciende a un total de 150 gestantes, se empleará la siguiente fórmula, la cual tendrá un nivel de confianza del 95% (1.96), una probabilidad de éxito del 50% (0.50), una probabilidad de fracaso del 50 % (0.50) y un margen de error del 5% (0.05).

FORMULA:

$$n = \frac{Z^2 \cdot \left(1 - \frac{\alpha}{2}\right) p \cdot (1 - p) \cdot N}{E^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot \left(1 - \frac{\alpha}{2}\right) p \cdot (1 - p)}$$

Z= nivel de confianza, 95% (1.96)

p= probabilidad de éxito o proporción esperada 51% (0.50)

q= probabilidad de fracaso 49% (0.50)

N= total de la población (150)

E= margen de error 5% (0.05)

n= muestra

Remplazamos:

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot (0.50) \cdot (0.50) \cdot 150}{(0.05)^2 \cdot (150 - 1) + (1.96)^2 \cdot (0.50) \cdot (0.50)}$$

$$n = \frac{144.06}{1.3329}$$

$$n = 108.08$$

$$n = \frac{108.08}{150} = 0.72$$

Por lo tanto, se ajustara la muestra a 109 gestante

❖ Criterios de inclusión

Los criterios de exclusión que se tomaron en cuenta son los siguientes:

- Mujeres gestantes que estén registradas en el Centro de Salud “7 de junio”
- Mujeres gestantes que sean mayores de edad.

- Mujeres gestantes que consientan formar parte de la presente investigación.

❖ **Criterios de exclusión**

Los criterios de inclusión que se tomaron en cuenta son los siguientes:

- Mujeres gestantes cuyo expediente informe que tienen problemas psicológicos.
- Mujeres gestantes que dieran positivo con COVID-19.

5.3. Descripción detallada de los métodos, uso de materiales, equipos o insumos.

a) Diseño de muestreo

Esta investigación tendrá un nivel no experimental y correlacional.

No experimental: Porque no hubo manipulación, ni influencia por parte del investigador sobre las variables, en otras palabras, se caracteriza por la observación del fenómeno tal y como se dan en su contexto natural, para después ser analizadas.

Correlacional: Porque se utilizará con el propósito de conocer la relación existente entre las categorías en un contexto en particular. Asociándolas mediante un patrón predecible para un grupo de pobladores (21).

b) Descripción detallada del uso de materiales, equipos, insumos, entre otros.

Para la recolección de datos, se utilizará lo siguiente:

• Materiales

- Tablero de madera tamaño A4
- Libreta de campo
- Resaltador
- Lápiz
- Lapiceros

- Borrador
- Corrector líquido
- **Insumos**
 - Alcohol de 96°
- **Equipo**
 - Cámara digital
- **Indumentaria**
 - Uniforme
 - Gorro desechable
 - Guante desechable
 - Mascarilla desechable
- **Instrumentos de campo**
 - Cuestionario “Depression and Anxiety Scale - 21 (DASS-21)”

c) Aplicación de prueba estadística inferencial

La presente investigación, dentro de la fase de prueba estadística inferencial pretende realizar la contrastación y verificación de las hipótesis formuladas utilizando la correlación r de Pearson; se trata de una prueba estadística no paramétrica para dos muestras relacionadas, con un nivel de significancia del 5% ($p < 0.05$); esto permitirá determinar la fuerza de la relación o dependencia lineal que existe entre las variables, así mismo, permitirá determinar los niveles de significancia de la variable ansiedad y depresión en la actualidad (22).

5.4. Tabla de recolección de datos por objetivos específicos

Tabla 2

Tabla de recolección de datos de la investigación

Objetivos específicos	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	INSTRUMENTO
Objetivo específico 1: Describir las características socio demográficas de las gestantes en estudio atendidas en el Centro de Salud 07 de Junio durante la pandemia COVID 19, en la ciudad de Pucallpa, Distrito de Manantay -2022.	Edad	Cuantitativa	Cuestionario
	Estado civil	Cualitativa	
	Grado de instrucción	Cualitativa	
	Ocupación	Cualitativa	
Objetivo específico 2: Identificar las condiciones gestacionales de la población gestante atendidas en el Centro de Salud 07 de Junio durante la pandemia COVID 19, en la ciudad de Pucallpa, Distrito de Manantay - 2022.	Trimestre de embarazo	Cuantitativa	Cuestionario
	Número de hijos	Cuantitativa	
Objetivo específico 3: Determinar los niveles de depresión y ansiedad de las gestantes atendidas en el Centro de Salud 07 de Junio durante la pandemia COVID 19, en la ciudad de Pucallpa, Distrito de Manantay -2022.	Sin depresión (0 – 4 puntos)	Cuantitativa	Cuestionario
	Depresión leve (5 – 6 puntos)	Cuantitativa	
	Depresión moderada (7 – 10 puntos)	Cuantitativa	
	Depresión severa (11 – 13 puntos)	Cuantitativa	
	Depresión extremadamente severa (14 a más puntos)	Cuantitativa	
	Sin ansiedad (0 – 3 puntos)	Cuantitativa	Cuestionario
	Ansiedad leve (4 – 5 puntos)	Cuantitativa	
	Ansiedad moderada (6 – 7 puntos)	Cuantitativa	
	Ansiedad severa (8 – 9 puntos)	Cuantitativa	
	Ansiedad extremadamente severa (10 a más puntos)	Cuantitativa	

5.5. Categorías

- Independientes
 - Características sociodemográficas
 - Condiciones gestacionales
 - Niveles de depresión
 - Niveles de ansiedad

- Dependiente
 - Periodo de pandemia COVID-19

5.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Las técnicas de recolección de datos serán:

- Encuesta. Técnica que permitirá obtener datos de las gestantes, es una técnica basada en enunciados, la cual es aplicada a un grupo de estudio, utilizando cuestionarios, que, mediante preguntas, en forma personal, permiten investigar las características, opiniones, costumbres, hábitos, gustos, conocimientos, modos y calidad de vida, situación ocupacional, cultural, etcétera, dentro de una comunidad determinada.
- Documentaria. Técnica que permitirá conocer los antecedentes históricos de las gestantes tales como las características sociodemográficas y las gestacionales.

Clemente M. (2020), se utilizará el cuestionario de Depression and Anxiety - 21 (DASS-21) como instrumento para la recolección de datos para la presente investigación (23).

El instrumento que se aplicara para la presente investigación, se dividirá en 2 etapas; la primera etapa comprende la recopilación de datos generales de las gestantes, el cual está conformado por 6 ítems; la segunda etapa corresponde al cuestionario Depression and Anxiety Scale - 21 (DASS-21), el cual se aplicara durante todo el proceso de recopilación de datos.

El cuestionario Depression and Anxiety Scale - 21 (DASS-21), está formado por 14 ítems, cada ítem con una valoración de 0 a 3 puntos; se encuentra compuesta por dos subescalas: la primera escala en relación a la depresión representados por la siguiente numeración: 2, 4, 7, 8, 10, 11, 14; la segunda escala en relación a la ansiedad representados por la siguiente numeración: 1, 3, 5, 6, 9, 12, 13. Finalmente de acuerdo

a los resultados que se obtendrán la interpretación será de acuerdo a la *tabla 3*, la cual muestra el nivel de depresión y ansiedad con respecto al puntaje que se obtendrá al finalizar el estudio; el cual refiere que a mayor puntuación general, mayor grado de sintomatología.

Tabla 3

Nivel de depresión, ansiedad con respecto al puntaje final

RESULTADOS	DEPRESIÓN	ANSIEDAD
Normal	0-4	0-3
Leve	5-6	4-5
Moderado	7-10	6-7
Severo	11-13	8-9
Extremadamente severo	14	10

5.7. Técnicas de análisis

La técnica de análisis para el tratamiento de los datos que se obtendrán mediante el software estadístico SPSS Statics v.25, así mismo, para el análisis de los datos se tendrá en cuenta el procedimiento de la estadística descriptiva e inferencial, para organizar y resumir los datos en tablas de frecuencias absolutas y relativas, y en tablas de contingencia.

VI. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Tabla 3

Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	Año 2022					
	MESES					
	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SET.
1 Reunión de bienvenida con el área de psicología.						
2 Socialización de proyecto de tesis con el área de psicología.						

3 Preparación del instrumento de recolección de datos.				
4 Aplicación de cuestionario.				
5 Sistematización de datos.				
6 Análisis e interpretación de los datos.				
7 Redacción de informe Preliminar.				
8 Sustentación del informe final de Tesis.				

VII. PRESUPUESTO

El Presupuesto para el Proyecto de *“NIVEL DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD 7 DE JUNIO, DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19 - MANANTAY 2022”* es el siguiente:

Tabla 4

Presupuesto

DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO (S/.)	COSTO TOTAL (S/.)
MATERIALES				
Materiales de Campo				
1. Tablero tamaño INEM A4	Unidad	2	4.00	8.00
2. Libreta de apuntes	Unidad	2	3.00	6.00
3. Lapicero	Unidad	2	3.00	6.00
4. Plumón indeleble	Unidad	2	3.50	7.00
5. Resaltador	Unidad	2	1.00	2.00
6. Papel bond A4	Millar	1/2	13.00	13.00
7. Guantes de látex desechables	Caja	1	10.00	10.00
8. Mandil	Unidad	2	35.00	70.00
9. Gorro desechable	Caja	1	20.00	20.00
10. Mascarilla KN95	Caja	2	25.00	50.00
			Sub - Total	192.00
SERVICIOS				
Gastos administrativos				
11. Transporte local	Viajes	70	5.00	350.00

12. Alimentación	Global	130	7.00	910.00
13. Alquiler / cámara fotográfica	Mes	1	50.00	50.00
14. Fotocopiado e impresiones	hojas	200	0.10	20.00
15. Empastados de publicaciones finales	Unidad	10	35.00	150.00
Sub – Total				1,480.00
TOTAL				1,672.00

VIII. BIBLIOGRAFIA

- (1) Huarcaya J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. Rev. Salud Publica. 37(2):327-34.
<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>.
- (2) Wang C., Pan R., Wan X., Tan Y., Xu L., & Ho CS., *et al.* (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China [Internet]. Vol. 17, International Journal of Environmental Research and Public Health. Singapur: MDPI AG. <https://Pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32155789/>
- (3) Defensoría del Pueblo, (2018). El derecho a la Salud Mental, supervisión de la implementación de la política pública de atención comunitaria y el camino de la institucionalidad. Perú, 2018. <http://www.defensoria.gob.pe>
- (4) López P., Pantoja L., Mella M., Utreras M., & Vergara C., (2020). Revisión de los riesgos maternos y perinatales en tiempos de COVID-19. Desafíos para el rol de la Matronería. Vol. 85, Revista chilena de obstetricia y ginecología. Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo (ANID).
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000700018&lng=es&nrm=iso&tlng=es

- (5) Ramos B., Bautista J., Ranauro M., & González F., (2019). Prevalencia de depresión en mujeres gestantes de una institución de salud de la región Huasteca Sur de San Luis Potosí. Vol. 10, Tlatemoani. México; 2019. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7340401>
- (6) Diaz M., Amato R., Chávez J., Ramírez M., Rangel S., & Rivera L., (2013). Depresión y ansiedad en embarazadas. Venezuela. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382013000200006
- (7) Rojas D., (2017). Frecuencia de ansiedad y depresión en gestantes atendidas en el Centro de Salud la Libertad durante el periodo de septiembre a noviembre del 2017. Perú. <http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/146/1/FRECUENCIA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD DURANTE EL PERIODO DE SEPTIEMBRE A NOVIEMBRE DEL 2017.pdf>
- (8) Torres T. & Guevara Y., (2018). Ansiedad en gestantes adolescentes y adultas que acuden a un Centro de Salud en la ciudad de Iquitos-2017. Iquitos, Perú: Universidad Científica el Perú. <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/465>
- (9) Arroyo M., (2016). Ansiedad y depresión en gestantes atendidas en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Augusto Hernández Mendoza de EsSalud Ica - 2016. Repositorio Institucional - UAP. Ica, Perú. <http://civ.uap.edu.pe/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=49641>
- (10) DSM-V., (2022). Criterios diagnósticos de la Depresión. <https://orientacionpsicologica.es/dsm-5-depresion/>
- (11) Jadresic E., (2014). Depresión en el embarazo y el puerperio. Vol. 48, Revista Chilena de Neuro Psiquiatría. Vol. 25(6) 1019-1028 Chile;

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272010000500003

- (12) Boletín de la ANMM., (2013). El trastorno de ansiedad generalizada. Revista de la Facultad de Medicina de la Academia Nacional de Medicina de México. Vol. 56 No4 http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422013000400009&lng=es.
- (13) Tortella M., (2014). Trastornos de ansiedad en el DSM-5. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4803018.pdf>
- (14) Wedel K., (2018). Depresión ansiedad y disfunción familiar. Revista Médica Sinergia. Costa Rica- Vol. 3. <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2018/rms181a.pdf>
- (15) Matzumura J., Sandoval I., & Meza L., (2020). Recomendaciones en gestantes durante la pandemia COVID-19. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal. Lima, Perú. Vol. 9 <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/191>
- (16) Ministerio de la Sanidad (2020). Enfermedad por Coronavirus, COVID 19. España. <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/ITCoronavirus.pdf>
- (17) Manual Merck Sharp & Dohme - MSD. (2022). Trastornos depresivos. Carver College of Medicine at University of Iowa. <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-psi%C3%A1tricos/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/trastornosdepresivos#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20es%20un%20trastorno,%2C%20dificultad%20para%20concentrarse>

- (18) Macías C. *et al.* (2019). Trastorno de ansiedad: Revisión bibliográfica de la perspectiva actual. Neurobiología.
<https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2019/24/Mac%C3%ADas/HTML.html>
- (19) Organización Panamericana de la Salud., (2020). La OMS Caracteriza a COVID-19 como una pandemia.
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15756:who-characterizes-covid-19-as-a-pandemic&Itemid=1926&lang=es
- (20) Menéndez G., (2012). El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Habana. Revista Cubana Obstet Ginecol vol.38 no.3.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000300006#:~:text=La%20definici%C3%B3n%20legal%20del%20embarazo,fecundaci%C3%B3n%2C%20entonces%20este%2C%20atraviesa%20el
- (21) Hernández S., Fernández C. & Baptista P., (2006). Metodología de la investigación. Cuarta Edición. Mc Graw Hill Interamericana. México.
https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/1033525612-mtis_sampieri_unidad_1-1.pdf
- (22) Rosales A., (2011). Análisis de métodos alternativos para obtener información de temperatura de aire y estimar evapotranspiración usando imágenes satelitales. Centro de Investigación de Geografía y Geomática. México. pp (13).
<https://centrogeo.repositorioinstitucional.mx/jspui/bitstream/1012/60/1/26-2011-Tesis-Rosales%20Arriaga%2C%20Edgar%20Ricardo-Maestro%20en%20Geom%C3%A1tica.pdf>
- (23) Ortiz M., (2020) Ansiedad, depresión y estrés como factores de riesgo de amenaza de parto pretermino en el Hospital de Apoyo II-Sullana en los años 2019-2020. Piura, Perú. <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/6132>