

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.

AUTORES

Bach. Maria Elizabeth Ramos Ríos

Bach. Samily Sarai Dionicio Upiachihua

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 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, 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 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

El 31 de diciembre del 2019 se 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 la mujer, 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.

Y si consideramos que nuestra función es promover la maternidad saludable y segura, y que el término SALUD, según la OMS (2016) no sólo significa ausencia de

enfermedad, sino que es un estado de completo bienestar tanto físico, como mental y social (2).

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 que el 16.5% tenían síntomas depresivos moderados a severos, 28.8% señaló síntomas de ansiedad moderada a severa, y un 8.1% de personas informaron niveles de estrés moderados a severos (3); 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 Cajamarca se registraron 167 casos de gestantes infectada por la enfermedad de la COVID'19; es así, que, en nuestro país, se determinó mediante información brindada por la Defensoría del pueblo indicaron que murieron más de 4 millones de personas con algún tipo de problema en la salud mental, es decir un 15% (4).

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.

1.1. Problema 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 -2022?

1.2. Problemas específicos

¿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?

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. HIPOTESIS

3.1. Hipótesis general

La depresión y ansiedad de las gestantes atendidas en el Centro de Salud 07 de Junio durante la pandemia COVID 19 es severa, ciudad de Pucallpa, Distrito de Manantay -2022.

3.2. Hipótesis específicas

Las características sociodemográficas influyen positivamente a 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.

Las condiciones gestacionales de la población gestante influyen positivamente a 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.

Los niveles de depresión y ansiedad de las gestantes atendidas en el Centro de Salud 07 de Junio durante la pandemia COVID 19 son severos, en la ciudad de Pucallpa, Distrito de Manantay -2022.

IV. OBJETIVOS

4.1. 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 -2022.

4.2. 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 -2022.

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.

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.

V. ANTECEDENTES

5.1. Internacionales

López, *et al.* (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 (5).

Ramos, *et al.* (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 (6).

Díaz, *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 (7).

5.2. Nacionales

Rojas (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 (8).

Torres & Guevara (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 (9).

Arroyo (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 (10).

VI. MARCO TEÓRICO

6.1. Planteamiento teórico – Depresión

6.1.1. Criterios diagnósticos de la depresión

Los criterios de la depresión según D

SM – 5 se caracterizan por (11):

- a. Algunos 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.

6.1.2. Tipos de depresión

NIH (2021) refiere que los tipos frecuentes de depresión son (12):

- Depresión mayor que implica síntomas de depresión la mayoría del tiempo durante lo menos dos semanas. Estos síntomas interfieren con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar y comer.

- Trastorno depresivo persistente (distimia), que a menudo incluye síntomas de depresión menos graves que duran mucho más tiempo, generalmente por lo menos durante 2 años.

NIH (2021) Otras formas de depresión incluyen las siguientes (12):

- Depresión perinatal, que ocurre cuando una mujer sufre de depresión mayor durante el embarazo o después del parto (depresión posparto).
- Trastorno afectivo estacional, que aparece y desaparece con las estaciones del año, y por lo general empieza a finales del otoño o principios del invierno y desaparece en la primavera y el verano.
- Depresión con síntomas de psicosis, que es una forma grave de depresión en la que una persona también muestra síntomas de psicosis, como tener creencias falsas fijas y perturbadoras (delirios) o escuchar o ver cosas que otros no pueden oír o ver (alucinaciones).

Las personas con un diagnóstico de trastorno bipolar (anteriormente llamado depresión maníaca o enfermedad maníaco depresiva) también sufren de depresión.

6.1.3. Como se diagnostica la depresión

NIH (2021) Para detectarle depresión a una persona, esta debe presentar cinco síntomas de la enfermedad todos los días, casi todo el día, por lo menos durante dos semanas. Uno de los síntomas debe ser un estado de ánimo depresivo o la pérdida de interés o placer en casi todas las actividades (12). Es posible que los niños y los adolescentes se muestren irritables en lugar de tristes (12).

Si cree que es posible que usted tenga depresión, pueda con su proveedor de atención médica. Los médicos de atención primaria diagnostican y

tratan de manera rutinaria la depresión y se refieren a las personas a profesionales de salud mental, como psicólogos o psiquiatras (12).

Durante la consulta, su médico u otro proveedor de atención médica puede preguntarle cuando aparezcan sus síntomas, cuánto duran, con qué frecuencia ocurren y si no le permiten salir o hacer sus actividades habituales. Puede ser útil tomar notas sobre sus síntomas antes de la consulta. Algunos medicamentos y ciertas afecciones, como un virus o un trastorno de la tiroides, pueden ocasionar los mismos síntomas de la depresión. Su proveedor de atención médica puede descartar estas posibilidades al realizar un examen físico y una entrevista, y al ordenar pruebas de laboratorio (12).

Obtenga consejos para ayudar a prevenir y aprovechar al máximo su consulta médica. Para obtener recursos adicionales, visite el sitio web en español de la Agencia para la Investigación y la Calidad de la Atención Médica (12).

6.1.4. Depresión en todas las edades

NIH (2021) refiere que la depresión puede afectar a las personas de diferentes maneras, según su edad (12).

Los niños con depresión pueden mostrarse ansiosos, malhumorados, fingir estar enfermos, negarse a ir a la escuela, aferrarse a sus padres o preocuparse de que uno de ellos fallezca (12).

Los niños más grandes y los adolescentes con depresión pueden tener problemas en la escuela o una baja autoestima o pueden estar callados, frustrarse fácilmente o sentirse intranquilos. También pueden tener síntomas de otros trastornos, como ansiedad y trastornos de la alimentación, déficit de atención con hiperactividad, o consumo de drogas. Los niños más grandes y adolescentes tienen una mayor probabilidad de sufrir de somnolencia excesiva (llamada hipersomnia) y un mayor apetito (llamada hiperfagia). En la

adolescencia, las niñas comienzan a tener depresión con mayor frecuencia que los niños. Es posible que esto se deba a factores biológicos, hormonales y de ciclo vital que son únicos en las mujeres (12).

Los adultos jóvenes con depresión tienen una mayor probabilidad de estar irritables, quejarse de haber presionado de peso y tener hipersomnia, así como tener una perspectiva negativa sobre la vida y el futuro. A menudo, estas personas tienen otros trastornos, como ansiedad generalizada, fobia social, trastorno de pánico y consumo de drogas (12).

Los adultos de mediana edad con depresión sufren más episodios depresivos, su libido se reduce, tienen insomnio a la mitad de la noche o se despiertan en la madrugada. Es posible que también mencionen con mayor frecuencia que tienen síntomas gastrointestinales, como diarrea o estreñimiento (12).

A menudo, los adultos mayores con depresión sufren de tristeza o aflicción, o pueden tener síntomas menos evidentes. Pueden informar que sienten una carencia de emociones, en lugar de un estado de ánimo depresivo. Además, las personas mayores tienen una mayor probabilidad de presentar otras afecciones de salud o dolores que pueden causar o contribuir a la depresión. En casos graves, pueden ser notables los problemas de memoria y razonamiento (llamados pseudodemencia) (12).

6.2. Planteamiento teórico – Ansiedad

6.2.1. Diagnósticos de la ansiedad

Para poder realizar un diagnóstico del trastorno de la ansiedad se puede proceder de las siguientes maneras (13):

- Examen psicológico: implica hablar sobre tus pensamientos, sentimientos y comportamientos para ayudar a identificar un diagnóstico y detectar las complicaciones relacionadas.

Los trastornos de ansiedad a menudo se producen junto con otros problemas de salud mental, como la depresión o el abuso de sustancias, lo que puede complicar la determinación del diagnóstico.

- Comparación de los síntomas con los criterios del DSM-5: Muchos profesionales de la salud utilizan los criterios del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSM-5), publicado por American Psychiatric Association (Asociación Estadounidense de Psiquiatría), para diagnosticar un trastorno de ansiedad.

6.2.2. Síntomas de la ansiedad

Los signos y síntomas de la ansiedad más comunes incluyen los siguientes (13):

- Sensación de nerviosismo, agitación o tensión
- Sensación de peligro inminente, pánico o catástrofe
- Aumento del ritmo cardíaco
- Respiración acelerada (hiperventilación)
- Sudoración
- Temblores
- Sensación de debilidad o cansancio
- Problemas para concentrarse o para pensar en otra cosa que no sea la preocupación actual
- Tener problemas para conciliar el sueño
- Padecer problemas gastrointestinales (GI)

- Tener dificultades para controlar las preocupaciones
- Tener la necesidad de evitar las situaciones que generan ansiedad

6.2.3. Clasificación de la ansiedad

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

Existen varios tipos de trastornos de ansiedad:

- La agorafobia es un tipo de trastorno de ansiedad en el que temes a lugares y situaciones que pueden causarte pánico o hacerte sentir atrapado, indefenso o avergonzado y a menudo intentas evitarlos.
- El trastorno de ansiedad debido a una enfermedad incluye síntomas de ansiedad o pánico intensos que son directamente causados por un problema de salud físico.
- El trastorno de ansiedad generalizada se caracteriza por una ansiedad y una preocupación persistentes y excesivas por actividades o eventos, incluso asuntos comunes de rutina. La preocupación es desproporcionada con respecto a la situación actual, es difícil de controlar y afecta la forma en que te sientes físicamente. A menudo sucede junto con otros trastornos de ansiedad o con la depresión.
- El trastorno de pánico implica episodios repetidos de sensaciones repentinas de ansiedad y miedo o terror intensos que alcanzan un nivel máximo en minutos (ataques de pánico). Puedes tener sensaciones de una catástrofe inminente, dificultad para respirar, dolor en el pecho o latidos rápidos, fuertes o como aleteos (palpitaciones cardíacas). Estos ataques de pánico pueden provocar que a la persona le preocupe que sucedan de nuevo o que evite situaciones en las que han sucedido.

- El mutismo selectivo es una incapacidad constante que tienen los niños para hablar en ciertas situaciones, como en la escuela, incluso cuando pueden hablar en otras situaciones, como en el hogar con miembros cercanos de la familia. Esto puede afectar el desempeño en la escuela, el trabajo o en la sociedad.
- El trastorno de ansiedad por separación es un trastorno de la niñez que se caracteriza por una ansiedad que es excesiva para el nivel de desarrollo del niño y que se relaciona con la separación de los padres u otras personas que cumplen una función paternal.
- El trastorno de ansiedad social (fobia social) implica altos niveles de ansiedad, miedo o rechazo a situaciones sociales debido a sentimientos de vergüenza, inseguridad y preocupación por ser juzgado o percibido de manera negativa por otras personas.
- Las fobias específicas se caracterizan por una notable ansiedad cuando la persona se ve expuesta a un objeto o situación específicos, y un deseo por evitarlos. En algunas personas, las fobias provocan ataques de pánico.
- El trastorno de ansiedad inducido por sustancias se caracteriza por síntomas de ansiedad o pánico intensos que son el resultado directo del uso indebido de drogas, como tomar medicamentos, estar expuesto a una sustancia tóxica o tener abstinencia a causa de las drogas.
- Otro trastorno de ansiedad específico y no específico es un término para la ansiedad y las fobias que no cumplen con los criterios exactos para algún otro trastorno de ansiedad pero que son lo suficientemente relevantes para ser alarmantes y perturbadores.

6.2.4. Causas de la ansiedad

No está del todo claro cuáles son las causas de los trastornos de ansiedad. Ciertas experiencias de vida, como acontecimientos traumáticos, parecen provocar los trastornos de ansiedad en personas que ya son propensas a la ansiedad. Los rasgos heredados también pueden ser un factor (13).

Causas médicas

Para algunas personas, la ansiedad puede estar relacionada con un problema de salud oculto. En algunos casos, los signos y síntomas de ansiedad son los primeros indicadores de una enfermedad. Si el médico sospecha que la ansiedad que tienes puede tener una causa médica, quizás te indique análisis para buscar los signos del problema.

Algunos ejemplos de problemas médicos que pueden estar relacionados con la ansiedad incluyen los siguientes (13):

- Enfermedad cardíaca
- Diabetes
- Problemas de tiroides, como el hipertiroidismo
- Trastornos respiratorios, como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) o el asma
- Uso inadecuado de sustancias o abstinencia
- Abstinencia del alcohol, de medicamentos contra la ansiedad (benzodiazepinas) o de otros medicamentos
- Dolor crónico o síndrome de intestino irritable
- Tumores poco frecuentes que producen hormonas de reacción de “luchar o huir”

En ocasiones, la ansiedad puede ser un efecto secundario de algunos medicamentos.

Es posible que la ansiedad que te aqueja esté causada por una enfermedad oculta en los siguientes casos:

- Si no tienes parientes consanguíneos (como padres o hermanos) que tengan trastornos de ansiedad
- Si no tuviste un trastorno de ansiedad en la infancia
- Si no evitas ciertas cosas o situaciones a causa de la ansiedad
- Si la ansiedad se presenta de forma repentina sin estar relacionada con los eventos de la vida o si no tienes antecedentes de ansiedad

6.2.5. Factores de riesgo - ansiedad

Los siguientes factores pueden incrementar el riesgo de padecer un trastorno de ansiedad (13):

- **Trauma.** Los niños que soportaron maltratos o traumas o que presenciaron eventos traumáticos tienen mayor riesgo de manifestar un trastorno de ansiedad en algún momento de sus vidas. Los adultos que atraviesan un evento traumático también pueden manifestar trastornos de ansiedad.
- **Estrés debido a una enfermedad.** Tener un problema de salud o una enfermedad grave puede causar gran preocupación acerca de cuestiones como el tratamiento y el futuro.
- **Acumulación de estrés.** Un evento importante o una acumulación de situaciones estresantes más pequeñas de la vida pueden provocar ansiedad excesiva, por ejemplo, la muerte de algún familiar, estrés en el trabajo o preocupaciones continuas por la situación financiera.

- **Personalidad.** Las personas con determinados tipos de personalidad son más propensas a sufrir trastornos de ansiedad que otras personas.
- **Otros trastornos mentales.** Las personas que padecen otros trastornos mentales, como depresión, a menudo también padecen un trastorno de ansiedad.
- **Tener familiares consanguíneos que padecen un trastorno de ansiedad.** Los trastornos de ansiedad pueden ser hereditarios.
- **Drogas o alcohol.** El consumo o el uso indebido o la abstinencia de drogas o alcohol pueden provocar o empeorar la ansiedad.

6.3. Definición de términos básicos

6.3.1. Depresión

Merck & 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 (14).

6.3.2. Ansiedad

Macías (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 (15).

6.3.3. 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 (16).

6.3.4. Gestación

Menéndez (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 (17).

VII. METODOLOGÍA

7.1. Lugar de estudio

El presente estudio se realizará en el Centro de Salud 7 de junio, específicamente en el área de psicología; la entidad pertenece a la categoría I-3, pertenece 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.

7.2. Población y tamaño de muestra

7.2.1. 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.

7.2.2. 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.

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

a) Diseño de muestra

Es un estudio de enfoque cuantitativo, ya que utiliza la recabación de la información con la finalidad de corroborar la hipótesis teniendo en cuenta la utilización de los números y el método estadístico el cual permitirá fijar aspectos comportamentales corroborando de esta manera los enfoques teóricos. Es decir, mide el comportamiento de las variables y la comprobación de las teorías a partir de base de datos numéricos. Hernández, Fernández y Baptista (2014) (18).

Esta investigación será de tipo descriptivo y con un nivel no experimental.

Descriptiva: ya que se describe la relación de las variables estrés, ansiedad durante la pandemia COVID-19; así mismo, la investigación descriptiva pretende detallar las características y propiedades de las variables en estudio.

No experimental: Porque no habrá 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 (19).

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 liquido

- **Insumos**

- Alcohol de 96°

- **Equipo**

- Cámara digital

- **Indumentaria**

- Uniforme
- Gorro desechable
- Guante desechable
- Mascarilla desechable

- **Instrumento de campo**

- Cuestionario “Depression and Anxiety Scale - 21 (DASS-21)”

c) Descripción de variables a ser analizados en el objetivo específico

- Variables dependientes

Características sociodemográficas: Rabines (2002) refiere que son el conjunto de características biológicas, socioeconomicoculturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que pueden ser medibles (20).

Condiciones gestacionales: Medline Plus (2022) son las condiciones del bebe en el periodo de tiempo comprendido entre la concepción y el nacimiento; durante este tiempo el bebe crece y se desarrolla dentro del útero de la madre (21).

Depresión: Merck & 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 (14).

Ansiedad: Macías *et al.* (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 (15).

- Variable independiente

Pandemia COVID-19: (OPS, 2020), 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 (16).

d) 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).

7.4. 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	Sin depresión (0 – 4 puntos)	Cuantitativa	Cuestionario "Depression and Anxiety Scale - 21 (DASS-21)"
	Depresión leve (5 – 6 puntos)	Cuantitativa	
	Depresión moderada (7 – 10 puntos)	Cuantitativa	

COVID 19, en la ciudad de Pucallpa, Distrito de Manantay -2022.	Depresión severa (11 – 13 puntos)	Cuantitativa	Cuestionario “Depression and Anxiety Scale - 21 (DASS-21)”
	Depresión extremadamente severa (14 a más puntos)	Cuantitativa	
	Sin ansiedad (0 – 3 puntos)	Cuantitativa	
	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	

7.4.1. Técnicas e instrumento 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.

En esta investigación se utilizará la versión abreviada del cuestionario de Depression and Anxiety Scale – 21, esta fue elaborada por Lovibond y Lovibond en el año 1995, y será aplicada por nosotros como instrumento para la recolección de datos (23). Es importante indicar que Gutiérrez & Valdez, (2020) refieren que puede ser aplica en entornos clínicos y no clínicos; así mismo, en Perú analizaron la validez del instrumento en el cual se obtuvo un alfa de Cronbach de 0,975 lo cual confirmo la fiabilidad del instrumento de

medición (24). Así mismo el presente instrumentó ya fue aplicado en la región de Ucayali - Pucallpa el cual busco determinar los niveles de salud mental en el contexto de la COVID-19 en el Hospital Amazónico de Yarinacocha (25).

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, el cual se aplicara durante todo el proceso de recopilación de datos.

El cuestionario Depression and Anxiety Scale - 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

7.4.2. Técnicas de análisis

Al ser considerado un estudio descriptivo, se utilizará el análisis de los datos mediante la estadística descriptiva e inferencial; para organizar y resumir los datos en tablas de frecuencias absolutas y relativas, y en tablas de contingencia; siendo de vital importancia la utilización del software estadístico SPSS Statistics v.25.

VIII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Tabla 3

Cronograma de actividades

		Año 2022 - 2023					
		MESES					
ACTIVIDADES		DIC.	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.
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.						

IX. 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

X. BIBLIOGRAFIA

- (1) Huarcaya (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. Rev. Salud Publica. 37(2):327-34.
<https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/5419/3537>
- (2) Santa (2016). Formación del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. Vol. 10, No 2.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200006#:~:text=La%20OMS%20define%20Salud%20como,m%C3%A1s%20conocida%20y%20aceptada%20globalmente.
- (3) Wang *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. Vol. 17, International Journal of Environmental Research and Public Health. Singapur: MDPI AG.
[https://scholar.google.com.pe/scholar?q=Immediate+Psychological+Responses+and+Associated+Factors+during+the+Initial+Stage+of+the+2019+Coronavirus+Disease+\(COVID-19\)+Epidemic+among+the+General+Population+in+China&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart](https://scholar.google.com.pe/scholar?q=Immediate+Psychological+Responses+and+Associated+Factors+during+the+Initial+Stage+of+the+2019+Coronavirus+Disease+(COVID-19)+Epidemic+among+the+General+Population+in+China&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart)
- (4) 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 desinstitucionalidad. Perú, 2018. <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/12/Informe-Defensorial-N%C2%BA-180-Derecho-a-la-Salud-Mental-con-RD.pdf>
- (5) López *et al.* (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://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000700018

- (6) Ramos *et al.* (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>
- (7) Diaz *et al.* (2013). Depresión y ansiedad en embarazadas. Venezuela. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382013000200006
- (8) Rojas (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/handle/UPECEN/146/FRECUENCIA%20E%20ANSIEDAD%20Y%20DEPRESI%20D3N%20EN%20GESTANTES%20ATENDIDAS%20EN%20EL%20CENTRO%20DE%20SALUD%20LA%20LIBERTAD%20DURANTE%20EL%20PERIODO%20DE%20SEPTIEMBRE%20A%20NOVIEMBRE%20DEL%202017.pdf;jsessionid=A724D93C83B33BC11405A1549B768E94?sequence=1>
- (9) Torres & Guevara (2018). Ansiedad en gestantes adolescentes y adultas que acuden a un Centro de Salud en la ciudad de Iquitos-2017. Iquitos, Perú: Universidad Científica del Perú. <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/465/TORRES-GUEVARA-1-Trabajo-Ansiedad.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- (10) 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. https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/5613/Tesis_Ansiedad_Depresion_gestantes_Ica.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- (11) Seña (2021). Análisis de un trastorno depresivo en una adolescente a partir de su historia de relaciones objetivas. Universidad del Norte. Maestría en psicología con

énfasis en psicología clínica.

<https://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/10786/1050965265.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- (12) National Institute of Mental Health (2021). Depresión, transformando la comprensión y el tratamiento de las enfermedades.

<https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depresion-sp#:~:text=Para%20diagnosticarle%20depresi%C3%B3n%20a%20una,en%20casi%20todas%20las%20actividades.>

- (13) Mayo Clinic Family Health Book (2022). Trastornos de la ansiedad.

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anxiety/diagnosis-treatment/drc-20350967>

- (14) Merck & Dohme (2022). Trastornos depresivos. Carver College of Medicine at University of Iowa.

<https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/trastornosdepresivos#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20es%20un%20trastorno,.%2C%20dificultad%20para%20concentrarse>

- (15) Macías *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>

- (16) OPS (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

- (17) Menéndez (2012). El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente.

Habana. Revista Cubana Obstetricia Ginecología vol.38 no.3.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsgin/cog-2012/cog123f.pdf>

- (18) Hernández, Fernández & Baptista (2014). Metodología de la Investigación, 6ta. Edición, México: Mc Graw Hill Education.
- (19) 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
- (20) Rabines J., (2002). Factores de riesgo para el consumo de tabaco en una población de adolescentes escolarizados. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina de San Fernando.
https://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtualData/Tesis/Salud/Rabines_J_A/t_completo.pdf
- (21) MedlinePlus (2022). Edad gestacional. Biblioteca Nacional de Medicina.
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002367.htm#:~:text=La%20gestaci%C3%B3n%20es%20el%20per%C3%ADodo,qu%C3%A9%20tan%20avanzado%20est%C3%A1%20%C3%A9ste.>
- (22) Rosales (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%20C%20Edgar%20Ricardo-Maestro%20en%20Geom%C3%A1tica.pdf>
- (23) Lovibong & Lovibong (2020). The structure of negative emotional states: comparison of the depression anxiety stress scales (DASS) with the beck depression and anxiety inventories. Behaviour Research and Therapy; 33(3): 335- 34.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/000579679400075U>

- (24) Gutiérrez & Cáceres (2020). Impacto de la pandemia COVID-19, en la salud mental de pacientes que acuden a una clínica privada en ventanilla. 07(02):114-9.
<https://revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/126>
- (25) Valera (2022). Salud mental en contexto de Pandemia por COVID-19 en el personal de salud del Hospital Amazónico de Yarinacocha, Ucayali, 2021. Universidad Nacional de Ucayali.
http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/5195/B02_2022_UNU_MEDICINA_2022_T_JUAN-VALERA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

XI. ANEXOS

Anexo 1

Matriz de consistencia

TITULO: NIVEL DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD 7 DE JUNIO, DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19 - MANANTAY 2022.

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGIA
¿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 -2022?	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 -2022.	La depresión y ansiedad de las gestantes atendidas en el Centro de Salud 07 de Junio durante la pandemia COVID 19 es severa, ciudad de Pucallpa, Distrito de Manantay -2021.	Dependiente (X) X ₁ . Características sociodemográficas	- Edad - Estado civil - Grado de instrucción - Ocupación	Enfoque de la investigación: Cuantitativo
ESPECIFICOS	ESPECIFICOS	ESPECIFICOS			Tipo de investigación: Descriptivo y no experimental
¿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?	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.	Las características sociodemográficas influyen positivamente a 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.	X ₂ . Condiciones gestacionales	- Trimestre de embarazo - Número de hijos	Población: N:150
¿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?	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.	Las condiciones gestacionales de la población gestante influyen positivamente a 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.	X ₃ . Depresión	Sin depresión (0 – 4 puntos) Depresión leve (5 – 6 puntos) Depresión moderada (7 – 10 puntos) Depresión severa (11 – 13 puntos) Depresión extremadamente severa (14 a más puntos)	Muestra: N:109
¿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?	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.	Los niveles de depresión y ansiedad de las gestantes atendidas en el Centro de Salud 07 de Junio durante la pandemia COVID 19 son severos, en la ciudad de Pucallpa, Distrito de Manantay -2022.	X ₄ . Ansiedad	Sin ansiedad (0 – 3 puntos) Ansiedad leve (4 – 5 puntos) Ansiedad moderada (6 – 7 puntos) Ansiedad severa (8 – 9 puntos) Ansiedad extremadamente severa (10 a más puntos)	Instrumento(s): Cuestionario “Depression and Anxiety Scale - 21 (DASS-21)”
			Independiente (Y) Y ₁ . Periodo de pandemia del COVID -19, 2022		

Anexo 2

Instrumento de recolección de datos

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA CUESTIONARIO

El presente cuestionario es para de la investigación y tiene por objetivo 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 -2022.

Por lo que solicitamos responder cada una de las siguientes preguntas de manera clara y veras. Toda la información será registrada de forma anónima y de manera confidencial:

I. Datos generales

1.1. Edad:

1.2. Estado civil:

- Soltera ()
- Casada ()
- Conviviente ()
- Otros ()

1.3. Grado de instrucción:

- Sin instrucción ()
- Primaria completa ()
- Primaria incompleta ()
- Secundaria completa ()
- Secundaria incompleta ()
- Superior no universitaria completa ()
- Superior no universitaria incompleta ()
- Superior universitaria completa ()
- Superior universitaria incompleta ()

1.4. Ocupación:

- Ama de casa ()
- Trabajo técnico ()
- Trabajo profesional ()
- Comerciante ()
- Otros ()

1.5. Religión:

- Católico ()
- No católico ()
- Ninguno ()

1.6. Trimestre de embarazo:

- Primer trimestre ()
- Segundo trimestre ()
- Tercer trimestre ()

1.7. Paridad:

- Primer hijo ()
- Segundo hijo ()
- Tercer hijo a mas ()

II. Cuestionario “Depression and Anxiety Scale-21”

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica cuánto esta afirmación le aplicó a usted durante la semana pasada. No hay respuestas correctas o incorrectas. No tome demasiado tiempo para contestar. La escala de calificación es la siguiente:

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

N°	Descripción	Escala			
		0	1	2	3
Escala de DEPRESIÓN					
1	Me di cuenta que tenía la boca seca				
2	Se me hizo difícil respirar				
3	Sentí que mis manos temblaban				
4	Sentí que tenía muchos nervios				
5	Sentí que no tenía nada por que vivir				
6	Noté que me agitaba				
7	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo				
Escala de ANSIEDAD					
1	Me costó mucho relajarme				
2	No podía sentir ningún sentimiento positivo				
3	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas				
4	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones				
5	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo				
6	Se me hizo difícil relajarme				
7	Me sentí triste y deprimido				