



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**Para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería**

**Depresión y ansiedad en mujeres gestantes durante la  
pandemia Covid-19, en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza**

**PRESENTADO POR**

**Reyes Sánchez, Jim Carlos  
Morey Insapillo, Sofia del Pilar**

**ASESOR**

**Méndez Nina, Julio Cesar**

**Lima, Perú, 2023**

### INFORME DE ORIGINALIDAD ANTIPLAGIO TURNITIN

Mediante la presente, Yo:

1. Jim Carlos, Reyes Sánchez : DNI: 07870816

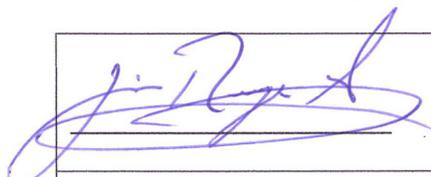
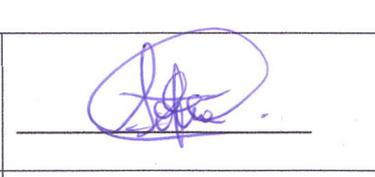
2. Sofia Del Pilar, Morey Insapillo : DNI: 46529860

3. \_\_\_\_\_ : DNI: \_\_\_\_\_

Somos egresados de la Escuela Profesional de Enfermería del año 2022 – 1, y habiendo realizado<sup>1</sup> tesis para optar el Título Profesional o el Grado de Bachiller de Enfermería<sup>2</sup>, se deja constancia que el trabajo de investigación fue sometido a la evaluación del Sistema Antiplagio Turnitin el 11 de marzo de 2023, el cual ha generado el siguiente porcentaje de originalidad<sup>3</sup>:

| INFORME FINAL DE TESIS  |   |               |                         |
|-------------------------|---|---------------|-------------------------|
| INFORME DE ORIGINALIDAD |   |               |                         |
| <b>23%</b>              | <b>23%</b>  | <b>7%</b>     | <b>7%</b>               |
| INDICE DE SIMILITUD     | FUENTES DE INTERNET                                     | PUBLICACIONES | TRABAJOS DEL ESTUDIANTE |
| FUENTES PRIMARIAS       |   |               |                         |
| 1                       | <b>hdl.handle.net</b><br>Fuente de Internet             |               | <b>3%</b>               |
| 2                       | <b>repositorio.uwiener.edu.pe</b><br>Fuente de Internet |               | <b>3%</b>               |
| 3                       | <b>www.researchgate.net</b><br>Fuente de Internet       |               | <b>1%</b>               |
| 4                       | <b>repositorio.unfv.edu.pe</b><br>Fuente de Internet    |               | <b>1%</b>               |
| 5                       | <b>repositorio.uma.edu.pe</b><br>Fuente de Internet     |               | <b>1%</b>               |
| 6                       | <b>repositorio.ucv.edu.pe</b><br>Fuente de Internet     |               | <b>1%</b>               |
| 7                       | <b>www.ncbi.nlm.nih.gov</b><br>Fuente de Internet       |               | <b>1%</b>               |
| 8                       | <b>repositorio.urp.edu.pe</b><br>Fuente de Internet     |               | <b>1%</b>               |

En señal de conformidad con lo declarado, firmo el presente documento a los 06 días del mes de marzo del año 2023.

|   |   |                   |
|---|---|-------------------|
|  |  |                   |
| <b>Egresado 1</b>   | <b>Egresado 2</b>   | <b>Egresado 3</b> |

<sup>1</sup> Especificar qué tipo de trabajo es: tesis (para optar el título), artículo (para optar el bachiller), etc.

<sup>2</sup> Indicar el título o grado académico: Licenciado o Bachiller en (Enfermería, Psicología ...), Abogado, Ingeniero Ambiental, Químico Farmacéutico, Ingeniero Industrial, Contador Público ...

<sup>3</sup> Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

Licenciada el 21 de noviembre de 2017  
Resolución N° 071-2017-SUNEDU/CD

|   |  |  |
|---|--|--|
|  |  |  |
| <b>Julio Cesar Méndez Nina</b><br>_____   |  |  |
| <b>Nombre del Asesor(a)</b><br><b>DNI 08149398</b>                                |  |  |

# INFORME FINAL DE TESIS

---

## INFORME DE ORIGINALIDAD

---

23%

INDICE DE SIMILITUD

23%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

---

## FUENTES PRIMARIAS

---

|   |   |    |
|---|---|----|
| 1 | <a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a><br>Fuente de Internet                         | 3% |
| 2 | <a href="https://repositorio.uwiener.edu.pe">repositorio.uwiener.edu.pe</a><br>Fuente de Internet | 3% |
| 3 | <a href="https://www.researchgate.net">www.researchgate.net</a><br>Fuente de Internet             | 1% |
| 4 | <a href="https://repositorio.unfv.edu.pe">repositorio.unfv.edu.pe</a><br>Fuente de Internet       | 1% |
| 5 | <a href="https://repositorio.uma.edu.pe">repositorio.uma.edu.pe</a><br>Fuente de Internet         | 1% |
| 6 | <a href="https://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a><br>Fuente de Internet         | 1% |
| 7 | <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov">www.ncbi.nlm.nih.gov</a><br>Fuente de Internet             | 1% |
| 8 | <a href="https://repositorio.urp.edu.pe">repositorio.urp.edu.pe</a><br>Fuente de Internet         | 1% |
| 9 | <a href="https://tesis.ucsm.edu.pe">tesis.ucsm.edu.pe</a><br>Fuente de Internet                   | 1% |

---

## **Agradecimiento**

A nuestro Jehová, por darnos la vida y salud; a nuestros padres, por los valores inculcados, por hacernos personas de bien para la sociedad, por sus consejos y por todo su amor; a nuestros hermanos, por impulsarnos hacia adelante para lograr nuestras metas y a todos nuestros familiares quienes creyeron en nosotros.

A nuestros maestros, por ser nuestra guía en cada etapa y desarrollo de nuestra carrera y compartirnos sus conocimientos; muy especial a nuestro asesor de tesis Mg. Julio Cesar Méndez Nina; a nuestra facultad de enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades por permitirnos alcanzar nuestras metas de ser grandes profesionales y competentes en la carrera de enfermería.

## **Dedicatoria**

A nuestros padres Carlos Alberto Reyes Huanira, Elvira Esther Sánchez Valqui, Nelson Morey Chashnamote Aurelia Insapillo Apagüño, por guiarnos siempre a seguir logrando nuestros sueños, objetivos y metas; así mismo, a nuestros hermanos y hermanas quienes estuvieron presentes en los momentos más difíciles de este largo camino que no fue fácil de recorrer; a nuestros sobrinos quienes son nuestro motor y motivo para seguir logrando nuestros ideales en la carrera de enfermería.

## Índice General

|                                 |    |
|---------------------------------|----|
| Agradecimiento .....            | 1  |
| Dedicatoria.....                | 2  |
| Índice General.....             | 3  |
| Índice de Tablas.....           | 4  |
| Índice de Anexos.....           | 5  |
| Resumen.....                    | 6  |
| Abstract.....                   | 7  |
| I. INTRODUCCIÓN .....           | 8  |
| II. MATERIALES Y MÉTODOS .....  | 17 |
| III. RESULTADOS.....            | 24 |
| IV. DISCUSIÓN.....              | 33 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 38 |

## Índice de Tablas

|   |    |
|---|----|
| <b>Tabla 1.</b> Datos sociodemográficos de las mujeres gestantes durante la pandemia COVID-19, en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza .....   | 24 |
| <b>Tabla 2.</b> Nivel de estado de depresión en mujeres gestantes durante la pandemia COVID -19, en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza ..... | 26 |
| <b>Tabla 3.</b> Nivel de estado de ansiedad en mujeres gestantes durante la pandemia COVID-19, en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza .....   | 27 |
| <b>Tabla 4.</b> Asociación entre el estado de depresión y los datos sociodemográficas de las mujeres gestantes .....                            | 28 |
| <b>Tabla 5.</b> Asociación entre el estado de ansiedad y los datos sociodemográficas en las mujeres gestantes .....                             | 30 |
| <b>Tabla 6.</b> Relación entre el estado de depresión y el estado de ansiedad de las mujeres gestantes .....                                    | 32 |

## Índice de Anexos

|   |    |
|---|----|
| <b>Anexo A.</b> Operacionalización de la Variable ..... | 49 |
| <b>Anexo B.</b> Anexo A. Matriz de consistencia.....    | 51 |
| <b>Anexo C.</b> Instrumento de investigación .....      | 52 |
| <b>Anexo D.</b> Consentimiento informado.....           | 57 |
| <b>Anexo E.</b> Acta de comité de ética.....            | 58 |
| <b>Anexo F.</b> Evidencias del trabajo de campo .....   | 59 |

## Resumen

**Objetivo:** Determinar el nivel de depresión y ansiedad en mujeres gestantes durante la pandemia COVID – 19, que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza en la Ciudad de Lima-Perú.

**Materiales y métodos:** Enfoque cuantitativo y diseño descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 150 mujeres gestantes. Los instrumentos empleados fueron: el cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-9) y cuestionario sobre el Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD 7).

**Resultados:** En relación con el nivel de depresión se encontró que 40% presentó un nivel leve y 34% un nivel de moderado a grave. Mientras que el 60% de mujeres gestantes presentó un nivel de ansiedad leve, seguido del 21,3% de mujeres con ansiedad de moderado a grave. Se encontró asociaciones de la depresión con la edad de madre, las semanas de gestación, el nivel educativo, el estado civil, la satisfacción de la pareja, el consumo de alcohol y cigarro. Mientras que la ansiedad se asoció significativamente con la edad de la madre y el estado civil ( $p < 0,05$ ).

**Conclusiones:** Se observó un nivel leve a moderado de ansiedad y depresión en la mayoría de mujeres. En la depresión se encontraron asociaciones significativas con varias características sociodemográficas. Mientras que la ansiedad presentó asociaciones significativas con el intervalo de edad y el estado civil. Los niveles de ansiedad y depresión entre mujeres gestantes presentaron una correlación positiva media entre sí.

**Palabra clave:** Mujeres gestantes, depresión, ansiedad, pandemia, COVID-19 (Fuente: DeCS).

## Abstract

**Objective:** To determine the level of depression and anxiety in pregnant women during the COVID -19 pandemic, who attend the National Arzobispo Loayza Hospital in the City of Lima-Peru.

**Materials and methods:** Quantitative approach and descriptive cross-sectional design. The sample consisted of 150 pregnant women. The applied instruments were the Patient Health Questionnaire (PHQ-9) and the Generalized Anxiety Disorder Questionnaire (GAD 7).

**Results:** Regarding the level of depression, it was found that 40% presented a mild level and 34% a moderate to severe level. Meanwhile, 60% of pregnant women presented a mild level of anxiety, followed by 21.3% of women with moderate to severe anxiety. There were found associations of depression with the age of the mother, weeks of gestation, educational level, marital status, partner satisfaction, and alcohol and cigarette consumption. While anxiety was significantly associated with the age of the mother and marital status ( $p < 0.05$ ).

**Conclusions:** A mild to moderate level of anxiety and depression was observed in most women. There were found significant associations in depression for several sociodemographic characteristics. Meanwhile, anxiety presented significant associations with age range and marital status. The levels of anxiety and depression among pregnant women showed a moderate positive correlation with each other.

**Keyword:** pregnant women, depression, anxiety, pandemic, COVID-19 (Source: DeCS).

## I. INTRODUCCIÓN

Con la aparición de la pandemia por coronavirus 2019 (COVID – 19) se ha evidenciado el aumento de angustia psicológica en la población. Asimismo, se identificó efectos negativos como ansiedad, depresión y estrés, características que junto al insomnio reflejan el impacto de la pandemia en los habitantes (1). En ese sentido, junto la alta letalidad y continuidad de la pandemia, se agudiza en población el temor a contagiarse o volver a reinfectarse del virus. Adicionalmente, desde la aparición de la pandemia COVID – 19 los centros médicos con sus diferentes organizaciones y corporaciones científicas mundiales dedicadas a la salud mental o neurológica levantaron la alarma y preocupación por la constante focalización en tratar de encontrar una cura contra esta enfermedad a nivel mundial; sin embargo, se descuidó la salud mental de la población aislada socialmente y afectada también en su salud mental por las estrictas medidas de las mismas (2)(3). El gran impacto del COVID – 19 no solo ha afectado a salud pública de la población y de los servicios sanitarios, también se ha evidenciado altos índices de depresión y ansiedad relacionados a la afectación de la salud mental de las personas en países con menores ingresos salariales asociados directamente al virus y su exposición a esta enfermedad (4). La aparición de la COVID – 19 impactó en todas las familias en general, por la morbimortalidad presentada nos obligó a mantener medidas preventivas como el aislamiento social y la incertidumbre a nuevos brotes que fomentó el aumento de problemas psicológicos; viéndose más vulnerable el grupo de mujeres embarazadas que han padecido estrés, insomnio, he incluso ansiedad y depresión relacionados al COVID– 19 (5).

En los Estados Unidos (EE.UU)la pandemia ha generado en su población altos índices de estrés, ansiedad y depresión; empeorando su situación en muchos casos por el consumo de las bebidas alcohólicas (6) . Por esa razón, en el transcurso de la pandemia del COVID – 19 se comunicó que aproximadamente cuatro en cada 10 adultos en los EE.UU. han desarrollado síntomas de ansiedad y/o trastorno depresivo, debido a la preocupación y el estrés constante que tienen estas personas por la situación actual (7). La prevalencia que nos ha traído la crisis del COVID– 19 se refleja directamente en la salud mental de los

habitantes con un incremento de los síntomas de ansiedad y depresión en los jóvenes; a pesar que las economías ya están aperturando parcialmente sus funciones (8).

Esta pandemia no solo ha causado terribles impactos en la salud y la población en general, sino que también está manifestando un gran efecto en la salud mental y psicológica en todos los habitantes; manifestando prevalencia en ansiedad y depresión (9). Por eso, la depresión desde la aparición de la crisis de salud a nivel mundial con el COVID – 19 se ha evidenciado hasta siete veces más en la salud mental de los habitantes (10), e incluso altos riesgos de que estos niveles sigan incrementándose debido a las nuevas variantes que están surgiendo en la actualidad, debido a que aún no se ha descubierto una cura para el COVID – 19. Hay que resaltar que los últimos estudios han demostrado que entre los habitantes en su mayoría afectados por la pandemia COVID – 19, las gestantes son vulnerables a desarrollar ansiedad debido a las restricciones y las medidas tomadas en contra del contagio de esta enfermedad (11).

En el Reino Unido se utiliza la Escala de Ansiedad Generalizada (GAD-7) y el Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-9) para identificar la ansiedad y depresión en mujeres gestantes. Si bien aún no está claro los niveles de prevalencia provocados en pandemia por COVID-19, estudios de Corbett et al. hallaron en mujeres gestantes sin COVID-19 que han manifestado mayor preocupación por la salud de las familias y los niños por nacer, asimismo, ansiedad con respecto a los cambios de comportamiento obligatorios debido al aislamiento social, trabajo remoto, problemas de transporte y el cuidado de los niños (12). En una investigación realizada en Irán al inicio de la pandemia, donde participaron madres embarazadas aseguradas a la Universidad de Ciencias Médicas de Shiraz, encontraron que las madres presentaron niveles anormales de depresión y ansiedad. Además, las madres que presentaron dos o más comorbilidades y aquellas que tenían una percepción de salud baja tenían una mayor probabilidad de tener un nivel de ansiedad anormal. Mientras que las madres con valores de depresión anormal fueron significativamente mayores en las madres embarazadas que no tenían un seguro de salud. Esta investigación

evidencia el mayor riesgo de progresión de la depresión y ansiedad en las mujeres gestantes en pandemia de COVID-19 (13).

Hasta ahora la nueva pandemia coronavirus ha influido en todo el mundo y ha provocado cambios psicológicos, más en la población vulnerable como las mujeres gestantes debido a la incertidumbre que esta puede conllevar a una posible ansiedad, depresión y preocupación. Finalmente, nosotros como colegiados en salud recomendaríamos una atención desde los centros médicos de salud con finalidad de impedir posibles apariciones de depresión y ansiedad en mujeres gestantes, por ser una población vulnerable en riesgo (14). En tal contexto, las gestantes presentan mayor riesgo de avance de depresión y ansiedad, ya que en esta etapa las gestantes están propensas a los cambios físicos, hormonales y psicológicos, los que la hacen más sensible ante los posibles problemas que se van presentando durante la gestación como el COVID-19.

Por otra parte, la pandemia del COVID-19 afectó mundialmente a toda la población desde principios del año 2020. La curva del número de gestantes alcanzó la mayor altura en el tercer y cuarto trimestre del 2020, entre las semanas 31 y 37 de gestación; la defunción materna ha incrementado en 2021 de una manera continua con lo que está aconteciendo con las defunciones en los habitantes peruanos y en el mundo, específicamente en las defunciones maternas causada por infecciones de COVID-19, elevándose de un 16,6% en 2020 a 36% hasta la semana 13 del 2021 (15).

De igual forma, la pandemia es un elemento estresante para las mujeres gestantes, como consecuencia se puede mencionar el aumento en peligro de desarrollar angustia, depresión, ansiedad y mala condición en el descanso nocturno, asimismo, cambios que podrían transmitirse al feto por nacer. Es por ello por lo que gestantes con signos altos de ansiedad o depresión puedan dar expulsar a niños con peso reducido al nacer, tener partos prematuros, en algunos casos sus hijos podrían presentar problemas conductuales. A la vez en pandemia, las mujeres gestantes tenían su temor más enfocado hacia el contagio y lo que esto podría representar para su bebe, así como la vida de su hijo.

Por consiguiente, se recomienda que tan importante es que las mujeres gestantes tengan un espacio de tranquilidad para la práctica de deporte o alguna u otra actividad física en las gestantes, realizar algunas actividades de su agrado como mínimo una vez a la semana, sociabilizar con su entorno más íntimo como la familia, la pareja y amigos, que facilitara el prevenir momentos de angustia, prevenir pensamientos negativos y así poder estar más estables emocionalmente. Además, se recomienda que los familiares estén siempre alertas a cualquier signo o señal de angustia o depresión (16). De igual forma la gestación en la mujer conlleva a cambios hormonales, los cuales hacen que la mujer sea más sensible y susceptible ante los problemas que puedan suceder en su vida diaria, seguidamente la pandemia también está relacionado con la preocupación económica de plan de vida en muchas mujeres gestantes tanto en el transcurso y después de la gestación, así también la pandemia afecto el acceso de las mujeres gestantes que llevan el control prenatal en los centros médicos, hospitales u otros nosocomios de salud, lo cual evidencia preocupación, depresión y ansiedad, finalmente, para que las gestantes estén tranquilas física y mentalmente debe mantenerse un buen balance entre su salud físico y mental; los familiares también tienen un importante rol en la observación y prevención de estas enfermedades en las gestantes o en sus familiares gestantes. El Ministerio de Salud (MINSA) está constituido por 200 nosocomios de salud mental en las comunidades de todo el Perú (17).

Por tanto, para precisar mejor el estudio de ansiedad y depresión, primero debemos saber la parte psicológica que se evidencia entre ansiedad y depresión, es decir, en sus desordenes emocionales y algunas formas clínicas como trastornos emocionales o psíquicos; así como el trastorno de ansiedad y el desorden depresivo (18). Sin embargo, una amplia dimensión de trastornos es acompañados con reacciones, es decir, la depresión o ansiedad como consecuencias presentan frecuentemente síntomas depresivos y ansiedad, es por eso que las mujeres gestantes manifiestan con mayor grado estos síntomas, asimismo, falta de sueño, preocupación, insomnio, fatiga, nostalgia, desorientada o falta de concentración, sensible a cualquier evento adverso como noticias negativas. Todos estos síntomas pueden agravar su estado físico y mental (19).

A nivel mundial diversas investigaciones han centrado su atención en el impacto psicológico de la pandemia en las gestantes, enfatizando con ansiedad y depresión. Para este fin han empleado instrumentos que permiten la evaluación en severidad de síntomas depresivos en mujeres gestantes con el DASS, es decir, es un instrumento creado para medir los grados de depresión, ansiedad y estrés; su principal objetivo es analizar o evaluar la presencia negativa en depresión y ansiedad, finalmente, obtener exclusión mayor con estas condiciones que fue creado por los investigadores Lovibond y Lovibond (20). Otro instrumento usado es el STAI, que fue creado e implementado en la evaluación de ansiedad en dos dimensiones: ansiedad estado y ansiedad rasgo, asimismo, permite evaluar a mujeres que se encuentran gestando (21). Finalmente, para la investigación se tomó la decisión de usar el cuestionario GAD-7 sobre el trastorno en ansiedad generalizada, este instrumento muestra marcadores válidos y confiables. Siendo muy fácil de aplicar en la detección de signos de ansiedad, asimismo, los profesionales que usan el instrumento son especializados o profesionales de medicina (22). Mientras, el instrumento PHQ-9 cuestionario de salud del paciente que evalúa con 9 ítems la evidencia de síntomas depresivos, fundamentado en criterios DSM-IV. El PHQ-9 fue desarrollado como instrumento de tamizaje, con puntuación de 8 y 11 para probables casos de depresión mayor (23).

La hipótesis de Hildegard peplau menciona el valor en comunicación interpersonal, la cual consiste en brindar una calidad de atención a los pacientes, identificando una individual conducta para poder ayudar a identificar sus contratiempos y dificultades que perciben, aplicando principios en relaciones humanas (24). Es decir, es una gran herramienta para un cuidado de calidad al paciente, además, se menciona que en pacientes con enfermedades o personas sanas tomen decisiones acertadas con respecto a su salud, sin tomar decisiones de riesgo que puedan ser perjudiciales para su salud.

Lebel et al. (25), comprobaron niveles significativamente elevados de ansiedad y depresión en el transcurso de la pandemia COVID-19 en gestantes, en comparación con periodos previos en niveles que van desde el 37% al 57%, con sintomatología relevante de depresión y ansiedad respectivamente, ya que las

futuras madres relacionan a la posible pérdida de vida de la gestante y el feto como consecuencia del COVID-19. Concluyendo en pandemia COVID-19 las gestantes presentan frecuentemente elevados índices de depresión y ansiedad; aún más elevados de los esperados propios de este grupo poblacional por la gestación.

Luong et al. (26), realizaron una investigación sobre miedo, ansiedad y depresión entre mujeres gestantes en pandemia de COVID-19, con la prioridad de examinar factores relacionados al temor, ansiedad y depresión entre gestantes en pandemia, donde se enfatizaron los impactos del comportamiento alimentario saludable y la alfabetización en salud. La investigación fue de corte transversal entre el 14 de febrero del 2020 en 18 centros de salud y hospitales de Vietnam utilizaron el PHQ-9 con 9 ítems; se utilizó el análisis de regresión para explorar las asociaciones con las variables sociodemográficas. Encontrando asociaciones de la ansiedad con el tabaquismo y la edad gestacional.

Kajdy et al. (27), realizaron una investigación sobre factores de riesgo de ansiedad y depresión en gestantes en pandemia COVID-19, resultados de un estudio transversal multinacional basado en la web, la finalidad fue medir los factores de riesgo de ansiedad y depresión en gestantes en pandemia de COVID-19; seguidamente el estudio fue transversal prospectivo que compara los resultados en las economías de ingresos de clase media y las economías de ingresos de clase alta. El método fue transversal correlacional. Teniendo como resultado que las mujeres embarazadas en economías de ingresos altos reportaron puntajes más altos del PHQ-9 (0,18 desviación estándar [DE],  $P < 0,001$ ) y GAD-7 (0,08 DE,  $P = 0,005$ ) de los que viven en economías de clase media. Se concluye con la investigación de regresión multivariada que reflejo un aumento en escalas del PHQ-9 y GAD-7 asociándose con problemas de salud mental durante la gestación y la necesidad del tratamiento psiquiátrico antes de la gestación.

Akgor et al. (28), investigaron sobre ansiedad, depresión y preocupaciones de gestantes en pandemia de COVID-19, la finalidad de la investigación fue encuestar a gestantes para medir los impactos psicológicos y percepciones en pandemia. El método del estudio transversal correlacional, obteniendo como

resultado que en su mayoría de pacientes (82,5%) solían preocuparse a contagiar al bebé en el nacimiento. El temor al contagio del feto en el parto mostró la edad avanzada y la ansiedad como únicos elementos de riesgo. Se concluyó en futuras pandemias, la comunicación y la tranquilidad del paciente deben priorizar con una atención prenatal continua para prevenir niveles de ansiedad y depresión en gestantes.

Stepowicz et al. (29), realizaron un estudio sobre los grados de estrés y ansiedad en gestantes y posparto en pandemia de COVID-19. El método fue transversal, correlacional, obteniendo como resultado la presencia de comorbilidades asociadas al embarazo y fue reportada por 113 de 210 pacientes (53,8%); la mayoría de las 163 pacientes (77,6%) no tenían antecedentes de aborto espontáneo previo, 32 pacientes (15,2%) experimentaron un aborto espontáneo, 10 pacientes (4,85%) tuvieron dos eventos de este tipo y 5 (2,4%) tuvieron tres o más. Finalmente, se concluye que los grados de estrés y ansiedad en gestantes y posparto en pandemia de COVID-19 son moderados a altos.

Seguidamente, los investigadores Effati-Daryani et al. (30), realizaron investigaciones sobre depresión, estrés, ansiedad y sus predictores en gestantes iraníes durante el COVID-19. El método fue descriptivo-analítico transversal realizado en 205 gestantes cubiertas en centros médicos de Tabriz en Irán. El método de muestreo utilizado fue por conglomerados. Obteniendo como resultado que las variables del nivel de educación de la pareja, el soporte emocional, la satisfacción con la vida en pareja y el número de embarazos fueron los factores predictivos de los síntomas de ansiedad y las variables del nivel de educación del cónyuge, la suficiencia de ingresos del hogar, el apoyo de la pareja y la buena armonía conyugal, fueron predictores de síntomas de estrés. Llegando a la conclusión que la satisfacción con la vida conyugal es el alto grado de educación de la pareja, es decir, el estado socioeconómico puede realizar una labor eficaz con el control de ansiedad y reducción del estrés y la depresión en las mujeres embarazadas.

Asimismo, en Perú, Santos (31), realizó una investigación para identificar la prevalencia en ansiedad y depresión en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Huacho. La investigación fue descriptiva y la muestra fue integrada

por 278 madres. Evidenciándose una prevalencia con síntomas en depresión en un 25% y ansiedad 42%. Evidenciándose que factores asociados incluyeron la situación económica y apoyo social.

Finalmente, una investigación realizada por Arrieta y Cuyate (32), establecieron una relación con ansiedad y depresión en gestantes con ausencia familiar en un Centro de Salud de la ciudad de Chiclayo en 2022. La muestra se conformó por 30 gestantes y el estudio fue correlacional usando el Inventario de Ansiedad – Estado y el Inventario de Depresión de Beck. En el análisis inferencial se usó el estadístico Rho de Spearman encontrando un valor de 0,482 y 0.007 de significancia, por lo que la relación significativa y positiva.

La pandemia de COVID-19 impactó en la salud psicológica en toda la población y en especial en las mujeres gestantes. Los estudios evidencian que las mujeres gestantes tienen un mayor riesgo de progresión a la depresión y ansiedad. En ese sentido, las gestantes constituyen una población de riesgo antes de la pandemia y más aún frente al efecto de la crisis provocada por el COVID-19. A nivel mundial, diversas investigaciones dan cuenta de esta problemática informado sobre la salud psicológica de las gestantes. Por lo tanto, la investigación contribuye a investigar sobre la depresión y ansiedad de madres gestantes en periodo posterior a la pandemia de COVID-19.

Los resultados de la investigación contribuyen a proporcionar conocimiento actualizado y relevante sobre una problemática mundial y nacional en un hospital de Lima que congrega una alta población con determinantes sociales que impactan en la salud de las madres gestantes. Asimismo, el valor práctico de la investigación se sustenta en la identificación de la ansiedad y depresión de las mujeres gestantes para poder impulsar campañas de prevención, apoyo emocional y otras intervenciones psicológicas que ayuden a mejorar el estado de salud mental de las madres. Mientras que la relevancia de la investigación se enfoca en atender una población vulnerable que enfrentará desafíos psiquiátricos y que tienen riesgo de padecer niveles depresión y ansiedad durante el embarazo y que debido al contexto generado por la pandemia eleva el riesgo para el desarrollo de trastornos psicológicos, afectando la salud de la madre e hijo.

El objetivo del estudio fue determinar los niveles de ansiedad y depresión entre mujeres gestantes durante la pandemia de COVID-19. Mientras, como objetivos específicos se plantearon el determinar asociación entre el estado de depresión y ansiedad con los factores sociodemográficos y evaluar la relación entre la depresión y ansiedad.

## **II. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

Esta investigación fue de enfoque cuantitativo. La investigación con enfoque cuantitativo se reúne básicamente con cantidades numéricas que podemos recolectar de la base de datos y de los análisis de las respuestas de las preguntas de investigación; asimismo, del estudio estadístico que utiliza esta investigación (33). Es decir, que el estudio parte de una idea o hipótesis que, a través de los datos objetivos recolectados y las variables delimitadas, nos permitan cuantificarlos, medirlos y analizarlos por métodos científicos y estadísticos previamente validados; lo que nos conllevó a ratificar la hipótesis planteada. El estudio presentó un diseño descriptivo porque requiere delinear las características específicas de sus variables con la finalidad de medir sus propiedades, dimensiones o componentes (34). Finalmente, el estudio fue de corte transversal porque su evaluación es un momento específico y determinado de tiempo (35).

### **2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO**

Para la presente investigación, la población de estudio estuvo constituida por 240 mujeres gestantes que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza ubicado en el Cercado de Lima en el servicio de Gineco Obstetricia. En base al programa estadístico de análisis epidemiológico EPIDAD4.2 se obtuvo la muestra a estudiar que estuvo conformada por 150 mujeres gestantes con un nivel del 95%. Seguidamente, la identificación de la población elegible de la investigación, por lo que las participantes fueron seleccionadas por medio de los criterios de inclusión y exclusión.

#### **Criterios de inclusión**

- Gestantes que dieron su autorización para participar en el estudio de investigación.
- Gestantes mayores de edad.

- Gestantes que cuentan con historia clínica en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

### **Criterios de exclusión**

- Gestantes que no se encontraban citadas durante los días que se realizó las encuestas.
- Gestantes con problemas de comunicación y/o analfabetismo.
- Gestantes con antecedentes de cualquier trastorno psiquiátrico.

### **2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO**

La presente investigación tiene dos variables principales que son niveles de depresión y ansiedad en las gestantes durante en pandemia COVID – 19. Según su naturaleza son variables cualitativas y su escala de medición es ordinal.

#### **Definición conceptual de las variables principales:**

Ansiedad es el sistema de alerta en el organismo humano, es un estado subjetivo donde el organismo presenta malestar, incomodidad, tensión, displacer y un estado de alarma que produce en la persona un estado de molestia. Es así, una emoción que emerge cuando la persona se siente amenazado por un factor interno o externo (36).

La depresión es definida como la disminución del estado de ánimo, se caracteriza por variados síntomas psíquicos entre ellos la tristeza, alteraciones en capacidad de concentración y memoria, asimismo es acompañado con síntomas físicos como la presencia de falta de apetito y disminución de la libido (37).

#### **Definición operacional de las variables**

Son las respuestas que manifiestan las mujeres gestantes que acuden al Hospital Nacional Arzobispo Loayza sobre una situación de depresión y ansiedad que fueron medidas por medio del Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-9) y la escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7).

## **2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

### **Técnica de recolección de datos:**

Fue utilizada la técnica de la encuesta como procedimiento de investigación del trabajo de campo, por lo que se consiguió una importante suma de datos óptimos y eficaces. Siendo una de las técnicas más utilizadas por su confiabilidad y rapidez (38).

### **Técnica e Instrumentos de recolección de datos:**

Los instrumentos usados para medir los grados de ansiedad y depresión en mujeres gestantes en pandemia COVID-19 fueron el PHQ-9 y GAD-7 respectivamente.

El PHQ-9 es una escala que mide la presencia y severidad de síntomas depresivos; constituidas por 9 ítems, evalúa los síntomas en las dos últimas semanas. Cada pregunta presenta las siguientes opciones de respuesta: nada en absoluto, «varios días», «más de la mitad de los días» y «Casi todos los días»), que se puntúan de 0 a tres, llegando a una puntuación de entre cero a 27; y puntos de corte (PC) de 5, 10, 15 y 20, representando los niveles de síntomas depresivos como ( $\leq 4$  leve), ( $>5$  a 14 moderado), ( $\geq 15$  moderadamente severo y severo) (39).

El GAD-7 es un instrumento autoaplicable que está conformado con siete ítems, muy utilizado a nivel mundial y que evalúa el trastorno de ansiedad generalizada en las dos últimas semanas según el DSM-5. Puntuando cada elemento en la escala Likert de 4 puntos, el cual nos muestra la frecuencia de los síntomas; estos van desde 0 (nada) a 3 (casi todos los días). Con una puntuación total de GAD-7 que puede variar de entre 0 a 21; así mismo la numeración  $\geq 10$  nos indicaría trastorno de ansiedad generalizada (22).

### **Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación**

El instrumento PHQ-9 es una herramienta confiable y eficiente utilizada a nivel mundial para diagnosticar depresión, es decir para el seguimiento de la gravedad y depresión, es muy utilizada en diferentes países. Por lo tanto, se concluye que este instrumento es muy fiable ya que es utilizado y respaldado por otros

estudios realizados en China, Taiwán, Hong Kong. En Perú, se concluye que este instrumento es el más considerado a utilizar en este estudio de investigación por su confiabilidad y eficiencia en los resultados (40). En el Perú, el PHQ-9 fue validado con estudiantes de la escuela de medicina de una universidad de Lima, mediante juicio de expertos conformado por un grupo de especialistas profesionales, manifestaron finalmente que el coeficiente alfa de Cronbach fue de 88.2%, los coeficientes de correlación ítem/test presentaron valores superiores a 0,5. Se tuvo un valor superior a 0,05 para la prueba  $\chi^2$  de bondad de ajuste para el modelo, así como resultados superiores a 0,9 para los coeficientes de bondad de ajuste del modelo (41).

El instrumento GAD-7 auto aplicable que consta de 7 ítems es una herramienta confiable utilizada a nivel mundial para diagnosticar ansiedad, el cuestionario sobre GAD 7 en una investigación de validez y confiabilidad con estudiantes de enfermería realizada en España, la consistencia interna fue de un alfa de Cronbach de 0,903 (42). Mientras que en otro estudio de realizado en Bangladesh examinó las propiedades psicométricas del GAD-7 en una muestra de estudiantes universitarios que reveló una consistencia interna de excelente con un Alfa de Cronbach de 0,895 (43). Por consiguiente, en la actual pandemia la ansiedad en los universitarios es a nivel mundial como en el Perú, por ello es importante contar con instrumentos válidos para el diagnóstico de los problemas asociados a la ansiedad. Es así, que en el Perú se evaluó las propiedades psicométricas del GAD-7 en estudiantes de dos universidades concluyendo que el instrumento es unifactorial y expresa una adecuada resistencia interna (alfa de Cronbach de 0,89) (44).

## **2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

En referencia de recopilación de los datos, se solicitó y gestionó a la Universidad Ciencias y Humanidades, asimismo, con las autoridades del Hospital Nacional Arzobispo Loayza del servicio de ginecología para acceder a los pacientes requeridos en el estudio de investigación.

### **2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos**

El inicio de recopilación de los datos se efectuó en el segundo semestre del 2022, es decir, realizándose en el mes de noviembre. Antes de la recolección de los datos se ejecutó una explicación, informando el proceso a la investigación a realizar con el fin de obtener el consentimiento informado de las participantes. La recolección de datos se obtuvo en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, la duración de la encuesta fue aproximadamente de 8 minutos en cada una de las participantes.

### **2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

En el presente estudio de investigación participaron mujeres gestantes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión registradas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Todo lo recolectado fue ingresado a una tabla matriz de software estadístico SPSS 24.0. Las variables depresión y ansiedad se describieron utilizando la estadística descriptiva, aplicando el uso de frecuencias (porcentajes) de los datos.

Para contrastar si las variables sociodemográficas influyen en los niveles de depresión y ansiedad, empleamos la estadística inferencial, dado la naturaleza de las variables (variables categóricas) usamos las pruebas no paramétricas, específicamente las pruebas U de Mann-Whitney, en el caso de que la variable tenga dos grupo o categorías, y la prueba Kruskal-Wallis, si tuvieran más de 2 grupos, para ello utilizamos un nivel de significancia de 0,05, si el valor de la prueba nos arroja un p\_valor menor a este nivel de significancia ( $\alpha=0,05$ ), entonces diremos que existe diferencias estadísticamente significativa en los niveles de depresión y ansiedad según los grupos o categorías de las variables sociodemográficas, por lo tanto existe asociación en dichas variables. El uso de estas pruebas no paramétricas se dio porque hubo una distribución no normal de los datos.

Por último, para conocer si los estados de ansiedad y depresión están correlacionados, se utilizó la prueba no paramétrica el coeficiente de correlación Rho de Spearman, por tratarse de dos variables categóricas. El coeficiente Rho de Spearman, a medida que este coeficiente se acerque a 1 tendrá una mayor

correlación positiva, si se acerca a -1 tendrá una mayor correlación negativa, por el contrario, si este valor se acerca a cero no habrá relación (46). Esta medida será estadísticamente significativa si  $p \leq 0.05$ .

## **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

En el trabajo de investigación se tomaron en consideración principios éticos considerados en la Declaración de Helsinki. Además, la investigación en su proyecto fue revisado y aprobado por el Comité de Ética de la Universidad de Ciencias y Humanidades.

### **Principio de autonomía**

Muestra de libertad individual y facultad de toda persona para poder tomar sus propias decisiones, ya sean estas más o menos importantes (47). El principio de autonomía nos refiere a la facultad de decisión propia de los encuestados y que no deben ni serán influenciados por los encuestadores. A todos los participantes se solicitó un consentimiento informado para una válida participación en el estudio de investigación.

### **Principio de beneficencia**

Refiere a la beneficencia en hacer el bien a nuestros semejantes y no hacer el mal; teniendo en cuenta la obligación moral de hacer el beneficio a otras personas y sin daños morales (48). A los participantes se les informó sobre riesgos y beneficios directos e indirectos de la investigación.

### **Principio de no maleficencia**

Formado con la medicina hipocrática, el cual nos refiere en no hacer daño al paciente. Significa el respeto a la integridad física y psicológica de la vida humana, la importancia ante el desarrollo científico, incluso tecnológico; ya que varias técnicas de vanguardia acarrearán daños o riesgos (48). Se informó a todas las participantes gestantes que su participación en el presente estudio no implicará ningún daño a su salud e integridad individual.

## **Principio de justicia**

Nos expresa la equidad y distribución de responsabilidades, beneficios en el ámbito del bienestar vital, sin discriminar el acceso a los servicios sanitarios; así como no atentar ante la vida de los individuos o usuarios, ni la libertad, ni sus derechos básicos de las personas (48). Cada participante fue tratada con total consideración y amabilidad finalmente todas fueron tratadas con igualdad, sin discriminación ni preferencias en el transcurso de la selección de la muestra.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1. Datos sociodemográficos de las mujeres gestantes durante la pandemia COVID-19, en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima-2022**

| Información de participantes                     | Total      |             |
|--|------------|-------------|
|  | N          | %           |
| <b>Total</b>                                     | <b>150</b> | <b>100%</b> |
| Intervalo de edad                                |            |             |
| 18 - 24  | 52         | 34,7%       |
| 25 - 30  | 45         | 30,0%       |
| 31 - 35  | 23         | 15,3%       |
| 36 - 42  | 30         | 20,0%       |
| Edad gestacional (tiempo de embarazo en semanas) |            |             |
| 1 - 13   | 24         | 16,0%       |
| 14 - 26  | 48         | 32,0%       |
| 27 - 40  | 78         | 52,0%       |
| Número de embarazos                              |            |             |
| 1  | 84         | 56,0%       |
| 2  | 45         | 30,0%       |
| 3 o más  | 21         | 14,0%       |
| Nivel educativo                                  |            |             |
| Ninguno  | 1          | 0,7%        |
| Educación primaria                               | 20         | 13,3%       |
| Educación secundaria                             | 43         | 28,7%       |
| Educación superior técnico                       | 65         | 43,3%       |
| Educación superior universitario                 | 21         | 14,0%       |
| Consumo de alcohol                               |            |             |
| Si   | 21         | 14,0%       |
| No   | 129        | 86,0%       |
| Consumo de cigarrillo                            |            |             |
| Si   | 19         | 12,7%       |
| No   | 131        | 87,3%       |
| Estado civil                                     |            |             |
| Casada   | 33         | 22,0%       |
| En relación                                      | 79         | 52,7%       |
| Divorciada                                       | 4          | 2,7%        |
| Viuda  | 2          | 1,3%        |
| Sin relación                                     | 32         | 21,3%       |
| Nivel educativo del conyugue o pareja            | (n=112)    | (100%)      |
| Ninguno  | 1          | 0,9%        |
| Educación primaria                               | 5          | 4,5%        |
| Educación secundaria                             | 34         | 30,4%       |
| Educación superior técnico                       | 48         | 42,9%       |
| Educación superior universitario                 | 24         | 21,4%       |

|   |         |        |
|---|---------|--------|
| Trabajo del conyugue o pareja                 | (n=112) | (100%) |
| Dependiente                                   | 75      | 67,0%  |
| Independiente                                 | 31      | 27,7%  |
| Sin trabajo                                   | 6       | 5,4%   |
| Satisfacción con la vida de pareja o conyugal | (n=112) | (100%) |
| Extremadamente alto                           | 15      | 13,4%  |
| Alto  | 59      | 52,7%  |
| Moderado                                      | 36      | 32,1%  |
| Pobre   | 2       | 1,8%   |

En la Tabla N° 1, la población estudiada fue de 150 madres gestantes en pandemia COVID-19 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, de los cuales 97 (64,7%) tienen de 18 a 30 años de edad, 78 (52%) de 27 a 40 semanas de gestación, 84 (56,0%) ha tenido a lo más un embarazo, en cuanto al nivel educativo, 65 (43,3%) tiene educación superior técnico y 43 (28,7%) tiene educación secundaria, 129 (86,0%) no consume bebidas alcohólicas, 131 (87,3%) no consume cigarrillos y 112 (74,7%) está casada o está en una relación de pareja. De este último grupo, el nivel educativo de su cónyuge o pareja es mayormente el nivel superior técnico (42,9%) y la educación secundaria (30,4%); en tanto al trabajo, la mayoría declaró que su cónyuge o pareja (67,0%) tiene un trabajo dependiente y en lo que corresponde a la satisfacción con la vida de pareja o conyugal, más de la mitad (52,7%) manifestó que es de un nivel alto.

**Tabla 2. Nivel de estado de depresión en mujeres gestantes durante la pandemia COVID -19, en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza**

| Variable         | Frecuencia | %     |
|------------------|------------|-------|
| Depresión        |            |       |
| Normal           | 38         | 25,3  |
| Leve             | 60         | 40,0  |
| Moderado a grave | 52         | 34,7  |
| Total            | 150        | 100,0 |

Datos obtenidos en la Tabla N° 2 reflejan que 60 mujeres gestantes que representan el 40,0% del total tienen un estado de depresión en un nivel leve, así también, 52 gestantes que representan el 34,7% tienen una depresión moderada a grave y 38 participantes que representan el 25,3% no tienen depresión.

**Tabla 3. Nivel de estado de ansiedad en mujeres gestantes durante la pandemia COVID-19, en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza**

| Variable         | Frecuencia | %     |
|------------------|------------|-------|
| Ansiedad         |            |       |
| Normal           | 28         | 18,7  |
| Leve             | 90         | 60,0  |
| Moderado a grave | 32         | 21,3  |
| Total            | 150        | 100,0 |

En la Tabla N° 3, se aprecia el nivel de estado de ansiedad en mujeres gestante, del cual observamos que el mayor porcentaje de 60,0% (90) tiene un nivel de ansiedad leve, el 21,3% (32) un estado de ansiedad de moderado a grave y el 18,7% (28) no presenta depresión.

**Tabla 4. Asociación entre el estado de depresión y los datos sociodemográficos de las mujeres gestantes**

| Variables sociodemográficas                      | Depresión                   |                |
|--|-----------------------------|----------------|
|  | (Prueba estad. ; p)         | Rango promedio |
| Intervalo de edad                                |                             |                |
| 18 - 24  |                             | 92,60          |
| 25 - 30  | (K-W = 21,051 ; p = 0,000)* | 54,66          |
| 31 - 35  |                             | 74,89          |
| 36 - 42  |                             | 77,60          |
| Edad gestacional (tiempo de embarazo en semanas) |                             |                |
| 1 - 13   |                             | 81,04          |
| 14 - 26  | (K-W = 7,929 ; p = 0,019)*  | 87,02          |
| 27 - 40  |                             | 66,71          |
| Número de embarazos                              |                             |                |
| 1  |                             | 80,50          |
| 2  | (K-W = 3,713 ; p = 0,156)   | 66,01          |
| 3 o más  |                             | 75,83          |
| Nivel educativo                                  |                             |                |
| Ninguno  |                             | 124,50         |
| Educación primaria                               |                             | 80,75          |
| Educación secundaria                             | (K-W = 14,957 ; p = 0,005)* | 91,78          |
| Educación superior técnico                       |                             | 68,28          |
| Educación superior universitario                 |                             | 57,17          |
| Consumo de alcohol                               |                             |                |
| Si   | (U = 871,500 ; p = 0,005)*  | 98,50          |
| No   |                             | 71,76          |
| Consumo de cigarrillo                            |                             |                |
| Si   | (U = 852,500 ; p = 0,018)*  | 96,13          |
| No   |                             | 72,51          |
| Estado civil                                     |                             |                |
| Casada   |                             | 53,65          |
| En relación                                      |                             | 80,99          |
| Divorciada                                       | (K-W = 12,491 ; p = 0,014)* | 84,25          |
| Viuda  |                             | 96,50          |
| Sin relación                                     |                             | 82,06          |
| Nivel educativo del conyugue o pareja            |                             |                |
| Ninguno  |                             | 54,00          |
| Educación primaria                               |                             | 70,20          |
| Educación secundaria                             | (K-W = 7,386 ; p = 0,117)   | 65,24          |
| Educación superior técnico                       |                             | 54,68          |
| Educación superior universitario                 |                             | 45,02          |
| Trabajo del conyugue o pareja                    |                             |                |
| Dependiente                                      | (K-W = 2,238 ; p = 0,327)   | 58,99          |
| Independiente                                    |                             | 49,58          |

|   |                             |       |
|---|-----------------------------|-------|
| Sin trabajo                                   |                             | 61,17 |
| Satisfacción con la vida de pareja o conyugal |                             |       |
| Extremadamente alto                           |                             | 36,43 |
| Alto  | (K-W = 14,034 ; p = 0,003)* | 54,08 |
| Moderado                                      |                             | 66,72 |
| Pobre   |                             | 94,50 |

---

La Tabla N° 4, muestra la asociación de la variable depresión y sus datos sociodemográficos, dada la naturaleza (cualitativa) y escala de medición (ordinal) de la variable, utilizó las pruebas no paramétricas, U de Mann-Whitney para dos grupos y la prueba Kruskal-Wallis de 3 a más grupos.

Se encontró que existen diferencias significativas, ya que  $p < 0,05$ , en el intervalo de las edades ( $p = 0,000$ ), presentándose mayor depresión en la mujeres gestantes con edades en el intervalo de 18 a 24 años; también se observó diferencias significativas al evaluar la edad gestacional ( $p = 0,019$ ), encontrándose menor depresión en las participantes que tienen de 27 a 40 semanas de gestación; asimismo, con el nivel educativo ( $p = 0,005$ ), presentándose mayor depresión en los que no tienen educación; de igual forma con el consumo de alcohol ( $p = 0,005$ ) y con el consumo de cigarrillo ( $p = 0,018$ ), presentándose mayor depresión en las mujeres gestantes que tienen estos hábitos; en el estado civil ( $p = 0,014$ ), observándose menor depresión en mujeres casadas y por último, en el caso de las madres gestantes que están casadas o en una relación, las diferencias significativas en la depresión se presentó el grado de satisfacción con la vida en pareja o conyugal ( $p = 0,003$ ), obteniéndose la mayor depresión en las mujeres gestantes que tienen un nivel pobre de satisfacción con la vida de pareja o conyugal.

**Tabla 5. Asociación entre el estado de ansiedad y los datos sociodemográficas en las mujeres gestantes**

| Variables sociodemográficas                      | Ansiedad                    |                |
|--|-----------------------------|----------------|
|  | (Prueba estad. ; p)         | Rango promedio |
| Intervalo de edad                                |                             |                |
| 18 - 24  |                             | 86,56          |
| 25 - 30  | (K-W = 11,22 ; p = 0,011)*  | 64,63          |
| 31 - 35  |                             | 63,41          |
| 36 - 42  |                             | 81,90          |
| Edad gestacional (tiempo de embarazo en semanas) |                             |                |
| 1 - 13   |                             | 61,38          |
| 14 - 26  | (K-W = 3,955 ; p = 0,138)   | 78,83          |
| 27 - 40  |                             | 77,79          |
| Número de embarazos                              |                             |                |
| 1  |                             | 77,44          |
| 2  | (K-W = 1,412 ; p = 0,494)   | 69,97          |
| 3 o más  |                             | 79,60          |
| Nivel educativo                                  |                             |                |
| Ninguno  |                             | 14,50          |
| Educación primaria                               |                             | 73,70          |
| Educación secundaria                             | (K-W = 5,416 ; p = 0,247)   | 83,62          |
| Educación superior técnico                       |                             | 73,93          |
| Educación superior universitario                 |                             | 68,36          |
| Consumo de alcohol                               |                             |                |
| Si   | (U = 1261,5 ; p = 0,565)    | 71,07          |
| No   |                             | 76,22          |
| Consumo de cigarrillo                            |                             |                |
| Si   | (U = 975,5 ; p = 0,083)     | 89,66          |
| No   |                             | 73,45          |
| Estado civil                                     |                             |                |
| Casada   | (K-W = 14,646 ; p = 0,005)* | 59,32          |
| En relación                                      |                             | 76,89          |

|   |                           |       |
|---|---------------------------|-------|
| Divorciada                                    |                           | 58,75 |
| Viuda   |                           | 134,5 |
| Sin relación                                  |                           | 87,16 |
| Nivel educativo del conyugue o pareja         |                           |       |
| Ninguno                                       |                           | 11,50 |
| Educación primaria                            |                           | 58,50 |
| Educación secundaria                          | (K-W = 5,819 ; p = 0,213) | 63,62 |
| Educación superior técnico                    |                           | 54,33 |
| Educación superior universitario              |                           | 52,21 |
| Trabajo del conyugue o pareja                 |                           |       |
| Dependiente                                   |                           | 57,58 |
| Independiente                                 | (K-W = 3,807 ; p = 0,149) | 50,60 |
| Sin trabajo                                   |                           | 73,50 |
| Satisfacción con la vida de pareja o conyugal |                           |       |
| Extremadamente alto                           |                           | 45,83 |
| Alto  |                           | 54,18 |
| Moderado                                      | (K-W = 5,796 ; p = 0,122) | 64,64 |
| Pobre   |                           | 58,50 |

Al evaluar la Tabla N° 5, se encontró una asociación estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ) entre la variable ansiedad y el intervalo de edad de las madres gestantes, presentándose así con mayor frecuencia en los intervalos de edades de 18 a 24 años y de 36 a 42 años. De igual forma, según el resultado de la prueba estadística ( $p < 0,05$ ) se resalta que existe asociación entre la ansiedad y el estado civil de la participante, siendo más acentuada en madres gestantes viudas y sin una relación conyugal. Por otro lado, según el resultado de la prueba estadística, se puede evidenciar que no existe relación entre la ansiedad y las variables sociodemográficas, ya que  $p > 0,05$ .

**Tabla 6. Relación entre el estado de depresión y el estado de ansiedad de las mujeres gestantes**

|                           |                            | <b>Correlaciones</b> |          |
|---------------------------|----------------------------|----------------------|----------|
|                           |                            | Depresión            | Ansiedad |
| Rho de Spearman Depresión | Coeficiente de correlación | 1,000                | 0,385**  |
|                           | Sig. (bilateral)           |                      | 0,000    |
|                           | N                          | 150                  | 150      |
| Ansiedad                  | Coeficiente de correlación | 0,385**              | 1,000    |
|                           | Sig. (bilateral)           | 0,000                |          |
|                           | N                          | 150                  | 150      |

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

La Tabla N° 6, representa la relación entre las variables depresión y ansiedad, para lo cual se utilizó la correlación Rho de Spearman, por tratarse de dos variables categóricas.

Los resultados muestran un coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0,385 y una probabilidad de error (Sig.) del 0,000 al nivel esperado de ( $p < 0,05$ ), por lo tanto, podemos afirmar que existe correlación positiva media entre las variables depresión y ansiedad, y como el coeficiente es positivo, entonces a medida que aumenta el nivel de depresión también se incrementa el nivel de ansiedad.

## IV. DISCUSIÓN

### 4.1 DISCUSIÓN PROPIAMENTE DICHA

El embarazo constituye un momento especial de vulnerabilidad donde la salud psicológica podría generar consecuencias para la madre y el bebé. Los síntomas de ansiedad y depresión prenatal aumentan el riesgo de depresión posparto y las tasas de infección y enfermedad prenatal (49). A esta situación se debe contextualizar que las mujeres tienden a reportar síntomas más altos de ansiedad y depresión durante brotes de enfermedades en contraste con los hombres (50)(51). En ese sentido, la presencia de síntomas elevados de ansiedad y depresión entre las gestantes es preocupante durante estos dos últimos años y puede estar impactando en la salud mental de la madre y bienestar del bebé. Por lo tanto, la investigación tuvo la finalidad de determinar los niveles de ansiedad y depresión entre mujeres gestantes durante la pandemia de COVID-19.

Los resultados de nuestra investigación mostraron que el 40% y 34,7% de mujeres gestantes presentó niveles de depresión de moderada a grave y leve respectivamente. Mientras que el 60% y 21,3% de las madres gestantes tuvieron niveles de ansiedad leve y moderado a grave, respectivamente. En ese sentido, se evidencian los grados de depresión y ansiedad en la población estudiada y si bien la OMS plantea que el tener un niño son acontecimientos importantes de la vida, esto puede causar tristeza, cansancio, depresión y ansiedad durante o después del embarazo, su persistencia debe ser atendida (52). Los trastornos psiquiátricos como la depresión y ansiedad durante el embarazo se han asociado con muchas complicaciones como preclamsia, diabetes, parto prematuro, bajo peso al nacer y complicaciones postnatales (53). Por lo tanto, es importante que desde la atención primaria se pueda atender esta situación y cuidar a la madre y del bebé. En línea con el presente estudio, la investigación de Eftali-Daryani et al. (54) sobre la depresión, estrés, ansiedad y sus predictores en gestantes iraníes mostraron que el 32,7% y 43,9% tenían síntomas de depresión y ansiedad respectivamente con niveles leves a graves. En otro estudio de investigación realizado en la pandemia de COVID-19 en el primer trimestre del 2020 en 18 centros de salud en Vietnam (26) se evidenció que las mujeres

gestantes con diferentes niveles altos de comportamiento saludable y alfabetización en salud presentan menor posibilidad de ansiedad y depresión. Mientras que en el Perú, Santos (31) en una población de 278 gestantes del Hospital de Huacho halló la prevalencia de los síntomas de depresión del 25% y ansiedad 42%. En ese sentido, la depresión y ansiedad son condiciones frecuentes durante la gestación, por lo tanto, es importante seguir investigando sobre los factores protectores de las mujeres gestantes contra la ansiedad y depresión en un contexto post pandemia donde se sigue evidenciando niveles moderados a graves de ansiedad y depresión.

Seguidamente se evidenció una diferencia significativa de intervalos de edades con mayor depresión en mujeres gestantes con edades de 18 y 24 años, asimismo, se encontró menor depresión en gestantes de 27 a 40 semanas, con mayor depresión en mujeres gestantes que no tenían educación; observándose menor depresión en mujeres casadas o en relación. En un estudio de metaanálisis se observa que en las gestantes de 15 a 44 años se identificó una prevalencia de riesgo de depresión del 30,4 % de las mujeres encuestadas (11).

Asimismo, se encontró asociación entre la ansiedad y estado civil de la participante, siendo más resaltantes en madres gestantes en estado de viudez y sin una relación conyugal. En ese sentido, el apoyo de la pareja y la familia juega un factor protector asociado a la ansiedad, confirmando que las buenas relaciones sociales brindan un sentido general de autoestima y bienestar mental (27).

Nuestros hallazgos encontraron la asociación entre la depresión y el nivel educativo de las madres encontrándose mayor nivel de puntuación en la depresión en las madres gestantes que no tienen nivel educativo. De igual forma los estudios realizados por Hong et al. (55) hallaron que los niveles educativos se asociaron negativamente con la ansiedad y depresión. En la misma línea de lo encontrado, los estudios realizados por Erson y Durankus mencionaron que el bajo nivel educativo fue un factor de riesgo asociado a los síntomas de ansiedad y depresión (53). Sin embargo, la investigación realizada por Maharlouei et al. señala que las madres con alto nivel educativo tienen mayor conciencia sobre las consecuencias de la pandemia; por lo que se ven más

afectadas que las madres embarazadas que presentan un bajo nivel educativo (13).

Finalmente, los resultados mostraron una correlación significativa entre las variables de depresión y ansiedad, asimismo, a medida que aumenta la depresión también incrementa el nivel de ansiedad. Estos resultados son compartidos por la investigación de Lebel et al. (25), quienes señalan que los síntomas de ansiedad y depresión en mujeres embarazadas en Canadá durante la pandemia se relacionan entre sí. En el Perú, Arrieta y Cuyate (32) en un Centro de Salud de Chiclayo en madres gestantes durante la pandemia encontró relación significativa entre la ansiedad y depresión. En ese sentido la prevalencia que nos ha traído la crisis del COVID- 19 se refleja directamente en la salud mental de las madres gestantes con el aumento de síntomas de ansiedad y depresión con evidencias durante el período perinatal e incluso 4 semanas post parto (8).

## 4.2. Conclusiones

- La mayoría de mujeres gestantes del Hospital Arzobispo Loayza presentaron niveles de depresión de moderado a grave y depresión leve.
- La mayoría de mujeres gestantes del Hospital Arzobispo Loayza presentaron niveles de ansiedad leve y de moderado a grave.
- Con relación a la depresión, se encontraron asociaciones significativas en algunas características como el intervalo de edad, la edad gestacional, el nivel educativo, el estado civil, satisfacción con la vida en pareja, el consumo de cigarrillo y alcohol. Mientras que en las características sobre el número de embarazos, nivel educativo y trabajo del cónyuge no hubo asociaciones significativas.
- En relación con la ansiedad, se encontraron asociaciones significativas el intervalo de edad y el estado civil. Mientras que, en las características sobre la edad gestacional, número de embarazos, nivel educativo, trabajo del cónyuge, satisfacción con la vida conyugal o de pareja y el consumo de alcohol y cigarro no presentó asociaciones relevantes.
- En relación a la asociación entre la ansiedad y depresión se encontró una correlación positiva media entre sí.

### **4.3 Recomendaciones**

Dentro de las posibles intervenciones de enfermería en base a la problemática encontrada se recomienda:

A nivel de las actividades preventivas, impulsar campañas de detección precoz de ansiedad y depresión desde las primeras semanas de gestación. Además, de informar y educar a la población de madres gestantes las acciones preventivas frente a los problemas de salud mental durante el periodo gestacional y post gestacional.

A nivel de la promoción del autocuidado ayudar a las madres al proceso de adaptación y afrontamiento de la gestación. Es importante en estas acciones aspectos que eduquen sobre una alimentación saludable y la alfabetización en salud. Asimismo, integrar en estos procesos a los familiares.

A nivel del seguimiento y control, se sugiere apoyar a las madres gestantes durante todo el proceso de la gestación, buscando mecanismos de apoyo que promuevan la satisfacción personal y/o conyugal y el apoyo familiar para el control de la depresión y ansiedad en gestantes.

A nivel metodológico, se debe profundizar investigaciones que indaguen sobre una relación de causalidad entre los niveles de ansiedad y depresión de las mujeres gestantes. Además, impulsar estudios de corte longitudinal que permitan evidenciar los cambios a largo plazo de la depresión y ansiedad en mujeres gestantes. También se debe ampliar la población para tener una muestra de mayor representación en Lima Metropolitana con la finalidad de generalizar los resultados. Finalmente se debe seguir indagando sobre los factores asociados a la depresión y ansiedad contemplando factores como: la actividad física, el apoyo social, el comportamiento alimentario y la alfabetización en salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Cuidando nuestra salud mental [Internet]. OMS:Ginebra. 2021 [citado 12 de febrero de 2023]. Disponible en: [https://www.who.int/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---mental-health?gclid=EAIaIQobChMlv8zThsmc-wlVAieRCh1YaAsgEAAYASAAEgLtYvD\\_BwE](https://www.who.int/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---mental-health?gclid=EAIaIQobChMlv8zThsmc-wlVAieRCh1YaAsgEAAYASAAEgLtYvD_BwE)
2. Shevlin M, McBride O, Murphy J, Miller JG, Hartman TK, Levita L, et al. Anxiety, depression, traumatic stress and COVID-19-related anxiety in the UK general population during the COVID-19 pandemic. *BJPsych Open* [Internet]. noviembre de 2020 [citado 12 de febrero de 2023];6(6). Disponible en: </pmc/articles/PMC7573460/>
3. Torales J, Barrios I, Ayala N, O'Higgins M, Palacios J, Rios-Gonzales C, et al. Ansiedad y depresión en relación a noticias sobre COVID-19: un estudio en población general paraguaya. *Rev salud publica Parag* [Internet]. 2021 [citado 12 de febrero de 2023];11(1):67–73. Disponible en: <https://www.researchgate.net/journal/Revista-de-salud-publica-del-Paraguay-2307-3349>
4. Tasnim R, Sujon MSH, Islam MS, Ritu AH, Siddique MA Bin, Toma TY, et al. Prevalence and correlates of anxiety and depression in frontline healthcare workers treating people with COVID-19 in Bangladesh. *BMC Psychiatry* [Internet]. 1 de diciembre de 2021 [citado 12 de febrero de 2023];21(1):1–14. Disponible en: </pmc/articles/PMC8146174/>
5. Romero-Gonzalez B, Puertas-Gonzalez JA, Mariño-Narvaez C, Peralta-Ramirez MI. Variables del confinamiento por COVID-19 predictoras de sintomatología ansiosa y depresiva en mujeres embarazadas. *Med Clin (Barc)* [Internet]. 2 de febrero de 2021 [citado 12 de febrero de 2023];156(4):172. Disponible en: </pmc/articles/PMC7832526/>
6. Alison Holman E, Thompson R, Garfin D, Silver R. The unfolding COVID-19 pandemic: A probability-based, nationally representative study of mental

- health in the United States. *Sci Adv* [Internet]. 1 de octubre de 2020 [citado 12 de febrero de 2023];6(42):5390–404. Disponible en: [/pmc/articles/PMC7556755/](#)
7. Ponting C, Mahrer NE, Zelcer H, Dunkel Schetter C, Chavira DA. Psychological Interventions for Depression and Anxiety in Pregnant Latina and Black Women in the United States: A Systematic Review. *Clin Psychol Psychother* [Internet]. 1 de marzo de 2020 [citado 12 de febrero de 2023];27(2):249. Disponible en: [/pmc/articles/PMC7125032/](#)
  8. Bermejo F, Peña W, Espinoza E. Depresión perinatal en tiempos del COVID-19: rol de las redes sociales en Internet. *Acta Médica Peru* [Internet]. 2020;37(1):88–93. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v37n1/1728-5917-amp-37-01-88.pdf>
  9. Bueno-Notivol J, Gracia-García P, Olaya B, Lasheras I, López-Antón R, Santabárbara J. Prevalence of depression during the COVID-19 outbreak: A meta-analysis of community-based studies. *Int J Clin Health Psychol* [Internet]. 1 de enero de 2021 [citado 12 de febrero de 2023];21(1):100196. Disponible en: [/pmc/articles/PMC7458054/](#)
  10. Esteban-Gonzalo S, Caballero-Galilea M, González-Pascual JL, Álvaro-Navidad M, Esteban-Gonzalo L. Anxiety and Worries among Pregnant Women during the COVID-19 Pandemic: A Multilevel Analysis. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 1 de julio de 2021 [citado 12 de febrero de 2023];18(13). Disponible en: [/pmc/articles/PMC8297358/](#)
  11. Luo Y, Zhang K, Huang M, Qiu C. Risk factors for depression and anxiety in pregnant women during the COVID-19 pandemic: Evidence from meta-analysis. *PLoS One* [Internet]. 1 de marzo de 2022 [citado 12 de febrero de 2023];17(3):1–10. Disponible en: [/pmc/articles/PMC8896698/](#)
  12. Kotabagi P, Fortune L, Essien S, Nauta M, Yoong W. Anxiety and depression levels among pregnant women with COVID-19. *Acta Obstet Gynecol Scand* [Internet]. 1 de julio de 2020 [citado 12 de febrero de 2023];99(7):953. Disponible en: [/pmc/articles/PMC7300632/](#)

13. Maharlouei N, Keshavarz P, Salemi N, Lankarani KB. Depression and anxiety among pregnant mothers in the initial stage of the Coronavirus Disease (COVID-19) pandemic in the southwest of Iran. *Reprod Health* [Internet]. 1 de diciembre de 2021 [citado 12 de febrero de 2023];18(1):111. Disponible en: [/pmc/articles/PMC8177264/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/348177264/)
14. Wu Y, Zhang C, Liu H, Duan C, Li C, Fan J, et al. Perinatal depressive and anxiety symptoms of pregnant women during the coronavirus disease 2019 outbreak in China. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 1 de agosto de 2020 [citado 12 de febrero de 2023];223(2):240. Disponible en: [/pmc/articles/PMC7211756/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3211756/)
15. Vural T, Bayraktar B, Yildirim Karaca S, Ascibasi K, Saygili N, Odabas O, et al. Ansiedad y depresión posparto a largo plazo de las madres con COVID-19 durante el embarazo. *Rev Peru Ginecol y Obstet* [Internet]. 20 de diciembre de 2022 [citado 12 de febrero de 2023];68(4):1. Disponible en: <http://51.222.106.123/index.php/RPGO/article/view/2452>
16. Tvpe noticias. Minsa: gestantes tienen más riesgo de depresión y ansiedad debido a la pandemia | TVPerú [Internet]. Tvperu:Lima. 2021 [citado 12 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://tvperu.gob.pe/noticias/nacionales/minsa-gestantes-tienen-mas-riesgo-de-depresion-y-ansiedad-debido-a-la-pandemia?adlt=strict&toWww=1&redig=E9A3DD8B6A31438BAB782C5849C2B991>
17. Ministerio de Salud. Gestantes son más propensas a sufrir problemas de salud mental debido a la pandemia - Noticias - - Gobierno del Perú [Internet]. Minsa: Lima. 2021 [citado 12 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/493155-gestantes-son-mas-propensas-a-sufrir-problemas-de-salud-mental-debido-a-la-pandemia?adlt=strict&toWww=1&redig=53D22DB4BF45447E867909AC29252CD7>

18. Antonio J, Rodríguez P, Ernesto A, González M, Linares VR, Rivero Burón R, et al. Ansiedad, depresión y salud. Bogotá Suma Psicológica. 2008;15:43–74.
19. Arango-Davila C, Rincón-Hoyos H. Trastorno depresivo, trastorno de ansiedad y dolor crónico: múltiples manifestaciones de un núcleo fisiopatológico y clínico común. Rev Colomb Psiquiat [Internet]. 2018 [citado 12 de febrero de 2023];47(1):46–55. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.10.007>
20. Román F, Santibáñez P, Vinet E V. Uso de las Escalas de Depresión Ansiedad Estrés (DASS-21) como Instrumento de Tamizaje en Jóvenes con Problemas Clínicos. Acta Investig Psicológica - Psychol Res Rec [Internet]. 1 de abril de 2016 [citado 12 de febrero de 2023];6(1):2325–36. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-acta-investigacion-psicologica-psychological-111-articulo-uso-escalas-depresion-ansiedad-estres-S2007471916300539>
21. Laura J. Measures of Anxiety. Arthritis Care Res (Hoboken) [Internet]. noviembre de 2011 [citado 12 de febrero de 2023];63(11):467–72. Disponible en: </pmc/articles/PMC3879951/>
22. Camargo L, Herrera-Pino J, Shelach S, Soto-Añari M, Porto MF, Alonso M, et al. Escala de ansiedad generalizada GAD-7 en profesionales médicos colombianos durante pandemia de COVID-19: validez de constructo y confiabilidad. Rev Colomb Psiquiatr [Internet]. 2021 [citado 12 de febrero de 2023];11(1–8). Disponible en: </pmc/articles/PMC8249708/>
23. Saldivia S, Aslan J, Cova F, Vicente B, Inostroza C, Rincón P, et al. Propiedades psicométricas del PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) en centros de atención primaria de Chile. Rev Med Chil [Internet]. 2019 [citado 12 de febrero de 2023];147(1):53–60. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872019000100053&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872019000100053&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

24. Herrera-Arce A, Betolaza-López de Gámiz E, Murua-Navarro F, Martínez H, Jiménez-Lerma JM. Enfermería en adicciones: El modelo teórico de H. Peplau a través de los patrones funcionales de M. Gordon. A propósito de un caso práctico. *Trastor Adict* [Internet]. 1 de abril de 2003 [citado 12 de febrero de 2023];5(2):58–74. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-enfermeria-adicciones-el-modelo-teorico-13045095>
25. Lebel C, MacKinnon A, Bagshawe M, Tomfohr-Madsen L, Giesbrecht G. Elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic. *J Affect Disord* [Internet]. 12 de diciembre de 2020 [citado 12 de febrero de 2023];277(1):5–13. Disponible en: </pmc/articles/PMC7395614/>
26. Luong TC, Pham TTM, Nguyen MH, Do AQ, Pham L V., Nguyen HC, et al. Fear, anxiety and depression among pregnant women during COVID-19 pandemic: impacts of healthy eating behaviour and health literacy. *Ann Med* [Internet]. 2021 [citado 12 de febrero de 2023];53(1):2120–30. Disponible en: </pmc/articles/PMC8592601/>
27. Kajdy A, Sys D, Pokropek A, Shaw SW, Chang TY, Calda P, et al. Risk factors for anxiety and depression among pregnant women during COVID-19 pandemic—Results of a web-based multinational cross-sectional study. *Int J Gynaecol Obstet* [Internet]. 1 de enero de 2023 [citado 12 de febrero de 2023];160(1):167–86. Disponible en: </pmc/articles/PMC9538861/>
28. Akgor U, Fadiloglu E, Soyak B, Unal C, Cagan M, Temiz BE, et al. Anxiety, depression and concerns of pregnant women during the COVID-19 pandemic. *Arch Gynecol Obstet* [Internet]. 1 de julio de 2021 [citado 12 de febrero de 2023];304(1):125-30. Disponible en: </pmc/articles/PMC7802427/>
29. Stepowicz A, Wencka B, Bieńkiewicz J, Horzelski W, Grzesiak M. Stress and Anxiety Levels in Pregnant and Post-Partum Women during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2 de diciembre de 2020 [citado 12 de febrero de 2023];17(24):1-9. Disponible en: </pmc/articles/PMC7766953/>

30. Effati-Daryani F, Zarei S, Mohammadi A, Hemmati E, Ghasemi Yngyknd S, Mirghafourvand M. Depression, stress, anxiety and their predictors in Iranian pregnant women during the outbreak of COVID-19. *BMC Psychol* [Internet]. 22 de septiembre de 2020 [citado 12 de febrero de 2023];8(1):88–99. Disponible en: [/pmc/articles/PMC7506842/](https://pmc/articles/PMC7506842/)
31. Santos RE. Ansiedad y/o depresión en el contexto de la pandemia por COVID-19 en gestantes del Hospital Regional de Huacho, 2021 [Especialista en Ginecología y Obstetricia]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016 [citado 12 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/10070>
32. Arrieta M, Cuyate M. Ansiedad Estado-Rasgo y su relación con la depresión en mujeres gestantes sin apoyo familiar en un Centro de Salud Chiclayo 2022 [Tesis de licenciatura]. Chiclayo, Perú: Universidad Señor de Sipán; 2022 [citado 12 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9585>
33. Herbas B, Rocha E. Metodología científica para la realización de investigaciones de mercado e investigaciones sociales cuantitativas. *Rev Perspect* [Internet]. 2018 [citado 19 de febrero de 2023];1(42):123–60. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1994-37332018000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1994-37332018000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
34. Díaz-Narváez V, Núñez A. Artículos científicos, tipos de investigación y productividad científica en las Ciencias de la Salud. *Rev Ciencias la Salud* [Internet]. 2016 [citado 19 de febrero de 2023];14(1):115–21. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1692-72732016000100011&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732016000100011&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
35. Cvetkovic-Vega A, Maguiña J, Soto A, Lama-Valdivia J, Correa-López L. Estudios transversales. *Rev la Fac Med Humana* [Internet]. 12 de enero de 2021 [citado 19 de febrero de 2023];21(1):179–85. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-05312021000100179&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000100179&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

36. Jarne A, Armayones M, Talarn A, Horta E, Requena E. Psicopatología. Primera ed. Barcelona: Editorial NOC; 2006. 340 p.
37. Diaz M, Amato R, Chávez JG, Ramirez M, Rangel S, Rivera L, et al. Depresión y ansiedad en embarazadas. *Salus online* [Internet]. 2013 [citado 21 de febrero de 2023];17(2):32–40. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1316-71382013000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382013000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
38. Casas J, Repullo JR, Campos D. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I) | Atención Primaria. *Aten Primaria* [Internet]. 2003 [citado 21 de febrero de 2023];31(8):527–8. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738?adlt=strict&toWww=1&redig=086AD4E23C584B0887BBA09DF03ABFEB>
39. Villarreal-Zegarra D, Copez-Lonzoy A, Bernabé-Ortiz A, Melendez-Torres GJ, Bazo-Alvarez JC. Valid group comparisons can be made with the Patient Health Questionnaire (PHQ-9): A measurement invariance study across groups by demographic characteristics. *PLoS One* [Internet]. 1 de septiembre de 2019 [citado 21 de febrero de 2023];14(9):1-15. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31498796/>
40. Sun Y, Fu Z, Bo Q, Mao Z, Ma X, Wang C. The reliability and validity of PHQ-9 in patients with major depressive disorder in psychiatric hospital. *BMC Psychiatry* [Internet]. 29 de septiembre de 2020 [citado 21 de febrero de 2023];20(1):1–7. Disponible en: </pmc/articles/PMC7525967/>
41. Cehua-Alvarez E, Virú-Flores H, Alburqueque-Melgarejo J, Roque-Quezada J, Valencia-Guerra J, Gonzales-Matta G, et al. Validación del cuestionario sobre la salud del paciente-9 (PHQ-9) en internos de medicina humana de una universidad de referencia del Perú durante la pandemia COVID-19. *Rev la Fac Med Humana* [Internet]. 2022 [citado 21 de febrero de 2023];22(3):540–6. Disponible en:

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-05312022000300540&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312022000300540&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

42. Martínez-Vázquez S, Martínez-Galiano J, Peinado-Molina R, Gutiérrez-Sánchez B, Hernández-Martínez A. Validation of General Anxiety Disorder (GAD-7) questionnaire in Spanish nursing students. PeerJ [Internet]. 1 de noviembre de 2022 [citado 21 de febrero de 2023];10:1–16. Disponible en: </pmc/articles/PMC9635356/>
43. Dhira T, Rahman M, Sarker A, Mehareen J. Validity and reliability of the Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) among university students of Bangladesh. PLoS One [Internet]. 1 de diciembre de 2021 [citado 21 de febrero de 2023];16(12):1–16. Disponible en: </pmc/articles/PMC8675645/>
44. Franco-Jimenez R, Nuñez-Magallanes A. Propiedades psicométricas del GAD-7, GAD-2 y GAD-Mini en universitarios peruanos. Propósitos y Represent [Internet]. abril de 2022 [citado 21 de febrero de 2023];10(1):1–10. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2307-79992022000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-79992022000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
45. Ramírez A, Polack A. Estadística inferencial . Elección de una prueba estadística no paramétrica en investigación científica Okantakoyetari abetsikayetero kamantayeteri , aisati Inferential Statistics . Choice of a Non Parametric Statistical Test in Scientific Research. Investig en Educ [Internet]. 2020;10(19):1–14. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5709/570962992015/html/>
46. Martínez-Ortega R, Tuya-Pendás L, Martínez-Ortega M, Pérez-Abreu A, Cánovas A. El coeficiente de correlación de los rangos de Spearman : caracterización. Rev Habanera Ciencias Médicas [Internet]. 2009 [citado 21 de febrero de 2023];8(2):1–4. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2009000200017&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000200017&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
47. Universidad Internacional de Valencia. Principio de autonomía, uno de los

- más importantes de la bioética [Internet]. VIU: Valencia; 2020 [citado 21 de febrero de 2023]. p. 1. Disponible en: <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/principio-de-autonomia-uno-de-los-mas-importantes-de-la-bioetica>
48. Rotondo de Cassinelli M. Introducción a la bioética. Rev Uruguaya Cardiol [Internet]. 2017 [citado 21 de febrero de 2023];32(3):238–41. Disponible en: [https://www.suc.org.uy/revista/V32N3/pdf/rcv32n3\\_rotondo-bioetica.pdf](https://www.suc.org.uy/revista/V32N3/pdf/rcv32n3_rotondo-bioetica.pdf)
  49. Bayrampour H, Tomfohr L, Tough S. Trajectories of Perinatal Depressive and Anxiety Symptoms in a Community Cohort. J Clin Psychiatry [Internet]. 1 de noviembre de 2016 [citado 21 de febrero de 2023];77(11):467-73. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28076674/>
  50. Al-Rabiaah A, Temsah M, Al-Eyadhy AA, Hasan GM, Al-Zamil F, Al-Subaie S, et al. Middle East Respiratory Syndrome-Corona Virus (MERS-CoV) associated stress among medical students at a university teaching hospital in Saudi Arabia. J Infect Public Health [Internet]. 1 de mayo de 2020 [citado 21 de febrero de 2023];13(5):687. Disponible en: </pmc/articles/PMC7102651/>
  51. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 1 de marzo de 2020 [citado 21 de febrero de 2023];17(5):1–15. Disponible en: </pmc/articles/PMC7084952/>
  52. Organización Panamericana de la Salud. Folleto: La depresión durante el embarazo [Internet]. OPS/OMS: Ginebra. 2020 [citado 21 de febrero de 2023]. p. 1. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/folleto-depresion-durante-embarazo?adlt=strict&toWww=1&redig=AF043380936147CCA7397B5077350E9C>
  53. Durankuş F, Aksu E. Effects of the COVID-19 pandemic on anxiety and

- depressive symptoms in pregnant women: a preliminary study. *J Matern Fetal Neonatal Med* [Internet]. 2022 [citado 21 de febrero de 2023];35(2):1–7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32419558/>
54. Effati-Daryani F, Zarei S, Mohammadi A, Hemmati E, Ghasemi Yngyknd S, Mirghafourvand M. Depression, stress, anxiety and their predictors in Iranian pregnant women during the outbreak of COVID-19. *BMC Psychol* [Internet]. 22 de septiembre de 2020 [citado 21 de febrero de 2023];8(1):99–110. Disponible en: </pmc/articles/PMC7506842/>
55. Mei H, Li N, Li J, Zhang D, Cao Z, Zhou Y, et al. Depression, anxiety, and stress symptoms in pregnant women before and during the COVID-19 pandemic. *J Psychosom Res* [Internet]. 1 de octubre de 2021 [citado 21 de febrero de 2023];149:110586. Disponible en: </pmc/articles/PMC8314786/>

## **ANEXOS**

## Anexo A. Operacionalización de la Variable

| OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1 |   |  |   |                |             |                    |                    |  |
|-------------------------------------|---|--|---|----------------|-------------|--------------------|--------------------|--|
| TÍTULO: Depression                  |   |  |   |                |             |                    |                    |  |
| VARIABLE                            | Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición                                     | DEFINICIÓN CONCEPTUAL  | DEFINICIÓN OPERACIONAL  | DIMENSION      | INDICADORES | Nº DE ITEMS        | VALOR FINAL        | CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES   |
| Depresión                           | Tipo de variable según su naturaleza:<br>– Cualitativa<br><br>Escala de medición:<br>-Ordinal | Depresión definida también como trastorno mental recurrente, caracterizada por presencia de tristeza, perdida de interés o placer, culpa, trastorno del sueño, placer, cansancio, y falta de concentración; puede ser también recurrente o crónica, según la OMS (25). | El PHQ-9 es una escala de cribado que mide la presencia y severidad de síntomas depresivos; constituidas por 9 ítems de tipo adjetival, y evalúa la presencia de síntomas en las dos últimas semanas («nada en absoluto», «varios días», «más de la mitad de los días» y «Casi todos los días»), que se puntúan de 0 a 3, llegando a una puntuación de entre 0 a 27; y puntos de corte (PC) de 5, 10, 15 y 20, representando los niveles de síntomas depresivos como (= o <4 leve),(>5a14moderado),(=>15moderadamente severo y severo), (24). |                |             | 0,1,2,3            | 0 A 4              | -Suelen manifestarse con un ánimo bajos, pérdida de interés y de la capacidad de gozo.   |
|                                     |   |  |   | Unidimensional | 9 ítems     | 0,1,2,3<br>0,1,2,3 | 5 A 9 /<br>10 A 14 | -Pérdida de interés y capacidad de disfrutar, el aumento del cansancio.  |
|                                     |   |  |   |                |             | 0,1,2,3<br>0,1,2,3 | 15 A 19<br>20 A 27 | -Suele manifestar angustia o agitación, la pérdida de autoestima, los sentimientos de inutilidad o de culpa, aumentarán el riesgo de suicidio. |

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 2

TÍTULO: Ansiedad

| VARIABLE        | Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición   | DEFINICIÓN CONCEPTUAL  | DEFINICIÓN OPERACIONAL  | DIMENSION      | INDICADORES | Nº DE ITEMS   | VALOR FINAL   | CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES   |
|-----------------|---|--|---|----------------|-------------|---|---|--|
| <b>Ansiedad</b> | <p>Tipo de variable según su naturaleza:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cualitativa</li> </ul> <p>Escala de medición:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ordinal</li> </ul> | <p>Ansiedad y depresión son las variables psicológicas más marcadas en mujeres embarazadas, por ser un grupo más vulnerable durante la pandemia Covid</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 19, debido a sus altos niveles de estrés en comparación con los hombres durante este mismo periodo de tiempo (15).</li> </ul> | <p>El GAD-7 es un instrumento auto aplicable que consta de 7 ítems, muy utilizado a nivel mundial y que evalúa el trastorno de ansiedad generalizada en las dos últimas semanas según el DSM-5. Puntuando cada elemento en la escala Likert de 4 puntos, el que nos indica la frecuencia de los síntomas; estos van desde 0 (nada) a 3 (casi todos los días). Con una puntuación total de GAD-7 que puede variar de entre 0 a 21; así mismo la numeración =&gt; 10 nos indicaría trastorno de ansiedad generalizada. El estudio original demostró una sensibilidad (0,92) y especificidad (0,83); por lo cual este instrumento es ampliamente utilizado en todo el mundo y ampliamente en el sector salud (25).</p> | Unidimensional | 7 ítems     | <p>0,1,2,3</p> <p>0,1,2,3</p> <p>0,1,2,3</p> <p>0,1,2,3</p> | <p>0 A 3</p> <p>5 A 9</p> <p>10 A 14</p> <p>15 A 21</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Suelen manifestarse con un ánimo bajos, pérdida de interés y de la capacidad de gozo.</li> <li>• Pérdida de interés y capacidad de disfrutar, el aumento del cansancio.</li> <li>• Suele manifestar angustia o agitación, la pérdida de autoestima, los sentimientos de inutilidad o de culpa, aumentarán el riesgo de suicidio.</li> <li>• Es preocupación persistente y excesiva por actividades y eventos, incluso asuntos de rutina.</li> </ul> |

## Anexo B. Matriz de consistencia

| Problema  | Objetivos   | Hipótesis trabajo  | Variables | Dimensiones    | Metodología   |
|---|---|--|-----------|----------------|---|
| Problema general:<br>¿Cuál es el nivel de depresión y ansiedad en mujeres gestantes durante la pandemia del COVID -19, que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza ?  | Objetivo general:<br>Determinar el nivel de depresión y ansiedad en mujeres gestantes durante la pandemia del COVID -19, que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza.   | Hipótesis general:<br>Las mujeres gestantes que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza presentan niveles de ansiedad y depresión.   | Depresión | Unidimensional | Tipo: Cuantitativo<br>Diseño: descriptivo-<br>Transversal<br>Población: 240<br>Muestra: 150<br>Técnica: Encuesta<br>Instrumento: Cuestionario<br>El PHQ-9 es una escala que mide la presencia y severidad de síntomas depresivos y el (GAD 7) es un instrumento de Trastorno de Ansiedad) ambos instrumentos son validados y confiable por un grupo de especialistas. |
| Problemas específicos:<br>¿Cuál es la asociación entre los datos sociodemográficos y los niveles de ansiedad y depresión en mujeres gestantes durante la pandemia del COVID -19, que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza? | Objetivos específicos:<br>Determinar la asociación entre los datos sociodemográficos con la depresión y ansiedad en mujeres gestantes durante la pandemia del COVID -19, que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza. | Existe una relación significativa entre los datos sociodemográficos con la depresión y ansiedad en mujeres durante la pandemia del COVID -19, que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza. |           |                |   |
| ¿Qué relación existe entre la ansiedad y depresión en mujeres gestantes durante la pandemia del COVID -19, que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza?   | Determinar la relación existente entre la ansiedad y depresión entre mujeres gestantes durante la pandemia del COVID -19, que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza   |  | Ansiedad  |                |   |

## **Anexo C. Instrumento de investigación**

### **Cuestionario sobre Depresión y ansiedad en mujeres gestantes**

#### **DATOS GENERALES**

1. Edad (en años cumplidos):
2. Edad gestacional (tiempo de embarazo en semanas):
3. Número de embarazos:
  - a) 1
  - b) 2
  - c) 3 o más
4. Nivel educativo de usted
  - a) Ninguno
  - b) Educación primaria
  - c) Educación secundaria
  - d) Educación superior técnico
  - e) Educación superior universitario
5. Consumo de alcohol
  - a) Si
  - b) No
6. Consumo de cigarrillo
  - a) Si
  - b) No
7. Estado civil
  - a) Casada
  - b) En relación
  - c) Divorciada
  - d) Viuda
  - e) Sin relación

Sí marco casado o en relación, complete las preguntas

8. Nivel de educación del cónyuge o pareja
  - a) Ninguno
  - b) Educación primaria
  - c) Educación secundaria
  - d) Educación superior técnico
  - e) Educación superior universitario
  
9. Trabajo del cónyuge o pareja
  - a) Dependiente
  - b) Independiente
  - c) Sin trabajo
  
10. Satisfacción con la vida de pareja o conyugal
  - a) Extremadamente alto
  - b) Alto
  - c) Moderado
  - d) Pobre

### CUESTIONARIO SOBRE LA SALUD DEL PACIENTE-9 (PHQ-9)

**INSTRUCCIONES:** Durante las últimas 2 semanas, ¿qué tan seguido le han afectado cualquiera de los siguientes problemas? (Marque con una “✓” para indicar su respuesta).

| Nº | PREGUNTAS   | PARA NADA | VARIOS DIAS | MÁS DE LA MITAD DE LOS DÍAS | CASI TODOS LOS DÍAS |
|----|---|-----------|-------------|-----------------------------|---------------------|
| 1  | Poco interés o placer en hacer las cosas  |           |             |                             |                     |
| 2  | Se ha sentido decaído(a), deprimido(a), o sin esperanzas  |           |             |                             |                     |
| 3  | Dificultad para dormir o permanecer dormido(a), o ha dormido demasiado  |           |             |                             |                     |
| 4  | Se ha sentido cansado(a) o con poca energía   |           |             |                             |                     |
| 5  | Con poco apetito o ha comido en exceso  |           |             |                             |                     |
| 6  | Se ha sentido mal con usted mismo(a) – o que es un fracaso o que ha quedado mal con usted mismo(a) o con su familia |           |             |                             |                     |
| 7  | Ha tenido dificultad para concentrarse en cosas tales como leer el periódico o ver televisión                       |           |             |                             |                     |
| 8  | ¿Se ha estado moviendo o hablando tan lento que otras personas podrían  |           |             |                             |                     |

|   |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|
|   | notarlo?, o por el contrario – ha estado tan inquieto(a) o agitado(a), que se ha estado moviendo mucho más de lo norma |  |  |  |  |
| 9 | Ha pensado que estaría mejor muerto(a) o se le ha ocurrido lastimarse de alguna manera                                 |  |  |  |  |

Si usted marcó cualquiera de estos problemas, ¿qué tan difícil fue hacer su trabajo, las tareas del hogar o llevarse bien con otras personas debido a tales problemas?

Para nada difícil ( ) Un poco difícil ( ) Muy difícil ( ) Extremadamente difícil ( )

### Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7)

**INSTRUCCIONES:** Las siguientes frases describen problemas que usted puede haber padecido. Recapacite sobre las ocasiones en que los ha sufrido durante las 2 últimas semanas, e indique cuál de las 4 opciones describe mejor la frecuencia con la que se ha enfrentado a esos problemas.

| N.º | PREGUNTAS   | NUNCA | VARIOS DIAS | LA MITAD DE LOS DIAS | CASI CADA DIA |
|-----|---|-------|-------------|----------------------|---------------|
| 1   | Sentirse nervioso, ansioso, notar que se le ponen los nervios de punta. |       |             |                      |               |
| 2   | No se capaz de parar o controlar sus preocupaciones.                    |       |             |                      |               |
| 3   | Preocuparse demasiado sobre diferentes cosas                            |       |             |                      |               |
| 4   | Dificultad para relajarse   |       |             |                      |               |
| 5   | Estar tan desasegado que le resulta difícil para quieto                 |       |             |                      |               |
| 6   | Sentirse fácilmente disgustado o irritable                              |       |             |                      |               |
| 7   | Sentirse asustado como si algo horrible pudiese pasar.                  |       |             |                      |               |

## Anexo D. Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN UNIVERSITARIO

Se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud, antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

**Título del proyecto:** DEPRESION Y ANSIEDAD EN MUJERES GESTANTES DURANTE LA PANDEMIA COVID – 19, EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA.

**Nombre de los investigadores principales:**

REYES SANCHEZ, JIM CARLOS

MOREY INSAPILLO, SOFIA DEL PILAR

**Propósito del estudio:** Determinar los niveles de depresión y ansiedad en las mujeres gestantes durante la pandemia Covid-19, en el Hospital Nacional arzobispo Loayza.

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

**Inconvenientes y riesgos:** Ningún Riesgo.

**Costo por participar:** Ningún costo.

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** el participante tiene el derecho de retirarse en el momento que lo desee, sin ningún inconveniente y con total Libertad de hacerlo si así lo quisiera.

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a la web de la Universidad de Ciencias y Humanidades (UCH).

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética de la Universidad UCH, ubicada en Av. Universitaria 5175, Los Olivos, correo electrónico: uch.edu.pe

**Participación voluntaria:**

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

#### **DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

.....  
Firma del participante

Lima, noviembre 2022

## Anexo E. Acta de comité de ética



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

### COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

|                  |                     |
|------------------|---------------------|
| ACTA CEI N.º 010 | 21 de abril de 2022 |
|------------------|---------------------|

### ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, el día 21 del mes de abril del año dos mil veintidos, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: "DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN MUJERES GESTANTES DURANTE LA PANDEMIA COVID – 19, EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA" con Código-011-22, presentado por el(los) autor(es): REYES SÁNCHEZ JIM CARLOS, MOREY INSAPILLO SOFIA DEL PILAR.

Teniendo en cuenta que el mismo reúne las consideraciones éticas.

POR TANTO:

El Comité de ética en Investigación,

RESUELVE

**APROBAR**, el proyecto titulado "DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN MUJERES GESTANTES DURANTE LA PANDEMIA COVID – 19, EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA"  
Código-011-22

MCP Segundo Barrón Millones Gómez  
Presidente  
del Comité de Ética en Investigación

The block contains a circular official stamp of the 'COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN' of the 'UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES'. Overlaid on the stamp is a handwritten signature in black ink. Below the signature, the name 'MCP Segundo Barrón Millones Gómez' and the title 'Presidente del Comité de Ética en Investigación' are printed.

SGMG/RAC

[www.uch.edu.pe](http://www.uch.edu.pe)

Av. Universitaria 5175 Los Olivos - Telef.: 500-3100

## Anexo F. Evidencias del trabajo de campo



