



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ESTRÉS Y EL NIVEL DE ANSIEDAD EN
GESTANTES DURANTE LA PANDEMIA, HOSPITAL SAN JUAN DE
LURIGANCHO, 2021

Línea de investigación:
Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

Autor:

Egoavil Huamán, Janeth Miriam

Asesor:

Muñante Ascencio, María Salome

Jurado:

Vera linares, Lucy Elena

Cruzado Ulloa, Flavia Avelina

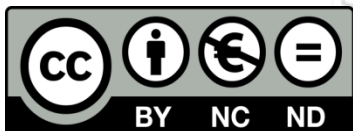
Temoche Huertas, Abigail

Lima - Perú

2021

Referencia:

Egoavil Huamán, J. (2021). Relación entre el nivel de estrés y el nivel de ansiedad en gestantes durante la pandemia, Hospital San Juan De Lurigancho, 2021. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5405>



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA “HIPÓLITO UNANUE”

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ESTRÉS Y EL NIVEL DE ANSIEDAD EN
GESTANTES DURANTE LA PANDEMIA, HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO,
2021

Líneas de investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia

Autor (a):

Egoavil Huamán, Janeth Miriam

Asesor(a):

Muñante Ascencio, María Salome

Jurado:

Vera linares, Lucy Elena

Cruzado Ulloa, Flavia Avelina

Temoche Huertas, Abigail

Lima - Perú

2021

Dedicatoria

A Dios, por permitirme llegar a culminar mis estudios universitarios, ya que sin su ayuda no lo hubiera logrado.

A la Universidad Federico Villarreal, por permitirme desarrollarme como profesional.

A mis docentes, por brindarme todas sus enseñanzas durante cada año de estudio.

Agradecimiento

A mis padres, por su apoyo incondicional en cada año de mi carrera universitaria.

A mi familia, por siempre confiar en mí en cada etapa de mi vida.

Al Obstetra Luis A. Hagei, por ser mi guía y brindarme su apoyo, durante el proceso de mi proyecto de investigación.

A la Obstetra Pilar Gamarra Ch. por su ayuda y enseñanzas, durante mi internado

A mi asesora, Dra. María Salome Muñante Ascencio, por apoyarme en todo momento en el desarrollo de esta investigación

Índice

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Indice.....	iv
Indice de tablas	vi
Indice de figuras	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	iv
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Descripción y formulación del problema	2
1.2. Antecedentes	4
1.3. Objetivos.....	9
1.4. Justificación	9
1.5. Hipótesis	10
II. MARCO TEÓRICO.....	11
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación	11
III. MÉTODO	21
3.1. Tipo de investigación.....	21
3.2. Ámbito temporal y espacial	21
3.3. Variables.....	21
3.4. Población y muestra	24
3.5. Instrumentos	25

3.6. Procedimientos.....	27
3.7. Análisis de datos	28
3.8. Consideraciones éticas	28
IV. RESULTADOS.....	30
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	39
VI. CONCLUSIONES.....	43
VII. RECOMENDACIONES	44
VIII. REFERENCIAS	45
IX. ANEXOS	53

Lista de Tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas de las gestantes durante la pandemia, Hospital San Juan De Lurigancho, 2021	33
Tabla 2. Características obstétricas de las gestantes durante la pandemia, Hospital San Juan De Lurigancho, 2021.....	35
Tabla 3. Nivel de estrés en gestantes durante la pandemia en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2021.....	37
Tabla 4. Nivel de ansiedad en gestantes durante la pandemia en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2021.....	38
Tabla 5. Nivel de estrés y nivel de ansiedad en gestantes durante la pandemia en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2021	39
Tabla 6. Relación entre el nivel de estrés y el nivel de ansiedad en gestantes durante la pandemia en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2021.....	40

Índice de Figuras

Figura 1. Características sociodemográficas de las gestantes durante la pandemia, Hospital San Juan De Lurigancho, 2021.....	34
Figura 2. Características obstétricas de las gestantes durante la pandemia, Hospital San Juan De Lurigancho, 2021.....	35
Figura 3. Nivel de estrés en gestantes durante la pandemia en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2021.....	37
Figura 4. Nivel de ansiedad en gestantes durante la pandemia en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2021.....	38
Figura 5. Nivel de estrés y nivel de ansiedad en gestantes durante la pandemia en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2021.....	39
Figura 6. Relación entre el nivel de estrés y el nivel de ansiedad en gestantes durante la pandemia en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2021.....	40

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo establecer la relación entre el nivel de estrés y el nivel de ansiedad en gestantes durante la pandemia por COVID-19 en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2021. Fue un estudio no experimental, correlacional y transversal, realizado en una muestra de 181 gestantes seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se utilizó la escala de estrés percibido y el Cuestionario de Ansiedad Relacionada con el Embarazo. Se estimaron frecuencias absolutas y relativas, y se empleó la prueba de correlación de Spearman. En los resultados se evidencia que el 47,5% de las gestantes tenía una edad entre los 20 y 29 años, 68% estudió hasta secundaria, 71,2% era ama de casa y 3,3% era estudiante y 9,9% era casada. El 85,1% de gestantes se encontraba en el tercer trimestre, 56,9% tuvo menos de seis atenciones prenatales, 68% era multigesta y 54,1% era multípara. Además, el 56,4% de las gestantes presentaban un alto nivel de estrés y 70,2% de las gestantes presentaban un bajo nivel de ansiedad. El 51,2% de las gestantes con bajo nivel de ansiedad presentaban un bajo nivel de estrés; y, 74,1% de aquellas con un alto nivel de ansiedad tuvieron un alto nivel de estrés. Se concluye que existe una relación directa y débil entre el nivel de estrés y el nivel de ansiedad en gestantes durante la pandemia por COVID-19.

Palabras clave: alteraciones psicológicas, mujeres embarazadas, COVID-19, Sars-CoV-2

(Fuente: DeCS)

Abstract

Objective: To establish the relationship between the level of stress and the level of anxiety in pregnant women during the COVID-19 pandemic at the Hospital San Juan de Lurigancho, 2021. **Materials and methods:** Non-experimental, correlational and cross-sectional study, carried out in a sample of 181 pregnant women selected by non-probabilistic convenience sampling. The Perceived Stress Scale and the Pregnancy-Related Anxiety Questionnaire were used. Absolute and relative frequencies were estimated and Spearman's correlation test was used. **Results:** 47.5% of the pregnant women were between 20 and 29 years of age, 68% had studied up to secondary school, 71.2% were housewives, 3.3% were students and 9.9% were married. A total of 85.1% of the pregnant women were in their third trimester, 56.9% had less than six prenatal visits, 68% were multigestational and 54.1% were multiparous. In addition, 56.4% of the pregnant women had a high level of stress and 70.2% of the pregnant women had a low level of anxiety. Of the pregnant women with a low level of anxiety, 51.2% had a low level of stress; and 74.1% of those with a high level of anxiety had a high level of stress. **Conclusion:** There is a direct and weak relationship between the level of stress and the level of anxiety in pregnant women during the COVID-19 pandemic.

Keywords: psychological alterations, pregnancy women, COVID-19, Sars-CoV-2

(Source: MESH)

I. INTRODUCCIÓN

La pandemia por COVID-19 detectada primariamente en una ciudad de china, se ha extendido a nivel mundial, afectando a todo tipo de personas. Este problema ha supuesto grandes desafíos para el sistema de salud y sus servicios, incluidos los de salud materna para la prestación de servicios a las gestantes.

Este problema, en las mujeres embarazadas podría incrementar el riesgo de malestar psicológico y el desarrollo de algún trastorno de la salud mental, como la ansiedad o estrés. Lo cual es más relevante si se tiene en cuenta que en América Latina y en Perú, especialmente, ha existido una gran prevalencia de casos positivos para Sars-CoV-2. Siendo el hospital de San Juan de Lurigancho un hospital de complejidad elevada y con una población en condiciones de vulnerabilidad, este estudio se hace relevante dado el aporte que significaría en materia de salud materna.

Esta investigación se encuentra dividida en cuatro grandes secciones, la primera para brindar un panorama del problema en estudio; el segundo, que permite otorgar la base científica que da el soporte a la investigación; el tercero, sobre el diseño metodológico que se optó para desarrollar correctamente el estudio; y el cuarto, que finalmente muestra los hallazgos, su comparación y análisis en contraste con los estudios previos seleccionados, así como las conclusiones y recomendaciones respectivas.

1.1.Descripción y formulación del problema

Para inicios del año 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020a) realizó la confirmación de un nuevo coronavirus causante de una enfermedad respiratoria en una ciudad de China. Con el avance de esta enfermedad, para marzo del mismo año, con cerca de 120 mil casos confirmados y 5 mil fallecidos, la OMS (2020b) declaró la pandemia por la nueva enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19).

Este problema de salud pública supone grandes retos y desafíos para el sistema de salud y la prestación de los servicios a sus usuarios, siendo las gestantes, un grupo vulnerable que no es ajeno a este contexto. De hecho, según Caparros-González et al. (2020) la pandemia representa una gran fuente de agentes estresores durante el periodo perinatal, y que, en el corto o largo plazo, podrían evidenciarse los efectos en las mujeres y sus hijos. Asimismo, López-Morales et al. (2021) sugieren que a medida que transcurre la pandemia, se podría incrementar el riesgo de malestar psicológico y el desarrollo de algún trastorno de la salud mental, como la ansiedad o estrés.

Al respecto, la ansiedad es entendida como una emoción necesaria y básica para garantizar la supervivencia de una persona, aunque en niveles patológicos pueden manifestarse con estados de inquietud, excitación e inseguridad. (Ströhle, et al., 2018) De otro lado, el estrés es comprendido como la respuesta fisiológica del organismo ante un evento adverso, acompañado de un conjunto de signos y síntomas relacionados a la adaptación general (Selye, 1950).

En el mundo, la ansiedad como el estrés durante la gestación son trastornos muy variables, dado su origen multifactorial. En revisiones realizadas se ha estimado que la

prevalencia de ansiedad en mujeres embarazadas se aproxima a 20% (Fawcett et al., 2019); en tanto la de estrés, posee una media de 7,3%, alcanzando valores cercanos a 40% en algunos casos. (Yildiz, et al., 2017). Sin embargo, con esta emergencia el temor de la madre por infectarse y los posibles efectos derivados de esta enfermedad en el feto o recién nacido, pueden favorecer el agravamiento de estos estados psicológicos. (Chen et al., 2020). Es así como los niveles de ansiedad han demostrado ser significativamente mayores durante la pandemia en comparación a un periodo previo a este (Hessami et al., 2020), y que tanto este estado como el estrés se han vuelto frecuentes en el periodo COVID-19. (Rashidi y Simbar, 2020).

En América Latina, la crisis sanitaria ha tenido un mayor impacto en países en vías de desarrollo, afectándose en mayor medida los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de salud materna. (UNFPA, 2020). Aunado a ello, las mujeres embarazadas han mostrado afectación indistintamente del país y condiciones de vulnerabilidad, en Estados Unidos se demostró que un 60% refirió sentirse estresada, lo cual se incrementaba a un 90% por el temor a la infección, y se acompañaba por niveles elevados de ansiedad. (Moyer et al., 2020)

En el Perú, no existen datos claros sobre el estado de ansiedad y de estrés durante el embarazo; sin embargo, diversos estudios pueden aproximar esta realidad, al respecto, Ordoñez (2016) señala que todas las gestantes que estudió sufrieron de estrés en diferentes intensidades, además todas estuvieron expuestas frecuentemente a estresores psicosociales; de otro lado, Uriarte (2020) estimó que cerca del 80% de gestantes presentaba cuadros leves de ansiedad. A partir del 11 de marzo, en el país, se declaró el estado de emergencia por la COVID-19, y con ello, se restringieron servicios

maternos, incrementando el riesgo de complicaciones maternas y perinatales, y afectaciones directas a la salud mental. (Correa y Huamán, 2020)

En el Hospital San Juan de Lurigancho, se ha continuado prestando servicios de atención para gestantes desde que se declaró el estado de emergencia a nivel nacional, aunque de forma reducida. Pese a las medidas de protección, la angustia, preocupación y desequilibrio emocional puede ser frecuente en las mujeres embarazadas, especialmente si se tiene en cuenta que estudios realizados prepandemia han demostrado que tanto el estrés como la ansiedad son problemas que pasan desapercibidos pero muy frecuentes. (Aguilar-Aguilar et al, 2020; Santos, 2019)

Conforme a lo expuesto se precisa un estudio con validez ética y metodológica que responda a la siguiente pregunta general de investigación:

¿Cuál es la relación entre el nivel de estrés y el nivel de ansiedad en gestantes durante la pandemia, Hospital San Juan de Lurigancho, 2021? Y como preguntas específicas del estudio: ¿Cuál es el nivel de estrés en gestantes durante la pandemia, Hospital San Juan de Lurigancho, 2021? y ¿Cuál es el nivel de ansiedad en gestantes durante la pandemia, Hospital San Juan de Lurigancho, 2021?

1.2. Antecedentes

Antecedentes internacionales

Stepowicz et al. (2020) Desarrollaron el estudio “Stress and anxiety levels in pregnant and post-partum women during the COVID-19 pandemic” con el objetivo de analizar los niveles de estrés y ansiedad experimentados por mujeres embarazadas y

posparto. Fue un estudio no experimental, descriptivo y transversal, desarrollado en 210 gestantes y puérperas, a quienes se les aplicaron una escala Likert. Encontraron que 51% de gestantes estaban en el tercer trimestre, 46% era nulíparas. Demostrarón que las gestantes presentarón niveles moderados de estrés ($18 \pm 6,59$), y que, entre ellas, el 43,3% tuvo un nivel alto; respecto a los niveles altos de ansiedad, demostrarón una puntuación alta ($45 \pm 11,68$), y que sólo 14,3% presentó un nivel bajo de ansiedad. Concluyeron que durante la pandemia por la COVID-19 las gestantes presentaron niveles moderados y altos de estrés y ansiedad, respectivamente.

Hocaoglu et al. (2020) elaboraron el estudio denominado “Anxiety and Post-traumatic stress disorder symptoms in pregnant women during the COVID-19 pandemic's delay phase” cuyo objetivo fue determinar los síntomas de ansiedad y estrés postraumático en mujeres embarazadas durante la pandemia de COVID-19. Fue una investigación observacional y de corte transversal, que enroló a 283 mujeres embarazadas, a quienes se les aplicaron dos escalas Likert validadas. Encontraron que la edad promedio de las gestantes fue de $29,20 \pm 5,55$ años, además, la ansiedad como estado obtuvo puntuaciones elevadas ($42,74 \pm 8,33$), en tanto, 46,6% presentarón niveles severos de estrés y la puntuación promedio fue alta ($36,60 \pm 15,65$). Concluyeron que los hallazgos demuestran que las gestantes experimentarón elevados niveles de ansiedad y estrés durante el periodo de pandemia por COVID-19.

Preis et al. (2020) realizaron el estudio “Pandemic-related pregnancy stress and anxiety among women pregnant during the coronavirus disease 2019 pandemic” que tuvo como objetivo determinar los niveles de estrés y ansiedad durante la enfermedad por coronavirus 2019. Fu un estudio no experimental, descriptivo y transversal,

realizado en 788 gestantes, a quienes se les aplicó un cuestionario en línea. Encontraron que 35,6% presentó ansiedad leve, y 21,7% ansiedad severa, y que esta condición se asoció con el estrés ($p < 0,001$). Llegaron a la conclusión que las gestantes, durante la pandemia, experimentaron niveles altos de ansiedad, y que el estrés representó mayor riesgo para que los estos niveles aumenten significativamente.

Mappa et al. (2020) desarrollaron el estudio titulado “Effects of coronavirus 19 pandemic on maternal anxiety during pregnancy: a prospective observational study” con el objetivo de evaluar el impacto psicológico de la pandemia COVID-19 en mujeres embarazadas. Fue un estudio con diseño no experimental, prospectivo y longitudinal, en el que participaron 178 gestantes que resolvieron un cuestionario on line. Los resultados demostraron que 87,7% tenía nivel de instrucción superior, el 22% se encontraba en el tercer trimestre, 75% tenía miedo de ir al hospital, a 37% le estresaba no tener información necesaria sobre covid-19, a 41% no poder ir a sus atenciones regularmente y a 46% que el COVID-19 produzca anomalías en el desarrollo de su hijo. El 77% de gestantes tuvieron ansiedad elevada. Concluyeron que el impacto psicológico es mayor durante la pandemia por COVID-19, evidenciando una prevalencia alta de ansiedad severa, e identificando posibles factores estresores relevantes.

Nodoushan et al. (2020) ejecutaron la investigación denominada “Spiritual health and stress in pregnant women during the Covid-19 pandemic” en la que se propusieron como objetivo evaluar el estado de salud física con la salud espiritual y mental de mujeres embarazadas durante la pandemia de COVID-19. Fue un estudio

observacional, transversal y descriptivo, que contó con la participación de 560 gestantes, quienes respondieron a escalas Likert validadas. Los hallazgos reportan que 52,4% se encontraban en el tercer trimestre, además, el 25% presentaron estrés elevado y 34,4% presentaron ansiedad elevada, cuya característica fue un factor de riesgo para que el estrés se incremente ($p < 0,05$). Concluyeron que hubo un aumento del estrés y atenuación de la salud mental de la gestante durante la pandemia, siendo la ansiedad un factor de riesgo presente.

Zeng et al. (2020) desarrollaron el estudio titulado “Mental health outcomes in perinatal women during the remission phase of COVID-19 in China” que tuvo como objetivo evaluar los síntomas de ansiedad, depresión, insomnio y calidad de vida durante la pandemia por COVID-19. Fue un estudio de diseño observacional, que dispuso la participación de 686 mujeres embarazadas, a quienes se les aplicaron diversas escalas validadas. Demostraron que 82,6% estaban en el tercer trimestre, sólo 22% no interrumpió la asistencia a sus atenciones prenatales, 31,2% presentaron ansiedad en un nivel alto, además se demostró que la interrupción de las atenciones fue un factor estresante para que incrementara el riesgo de ansiedad. Concluyeron que la pandemia por COVID-19 afecta la salud mental y bienestar integral de las gestantes, debido a los niveles de ansiedad y depresión.

Antecedentes nacionales

Aguilar-Aguilar et al. (2020) desarrollaron el estudio “Estrés durante el embarazo como factor de riesgo para el bajo peso del recién nacido” con el objetivo de determinar si el estrés durante el embarazo es un factor de riesgo para el bajo peso en el recién nacido. Fue una investigación no experimental, analítico de caos y controles, que incluyó a 111 madres y sus recién nacidos, para lo cual se aplicó un cuestionario y

una ficha de datos. Los hallazgos demostraron una prevalencia de estrés de 11,7%, y que las preocupaciones familiares y las financieras, eran las condiciones más estresantes en las gestantes. Concluyeron que existe una baja prevalencia de estrés materno, y que representa un factor de riesgo para el bajo peso el recién nacido.

Tarazona (2019) elaboró el estudio “Nivel de ansiedad en pacientes gestantes que van a ser sometidos a cesárea en el “Hospital Nacional Sergio E. Bernales” julio 2018” con el objetivo de determinar el Nivel de Ansiedad en pacientes gestantes. Fue una investigación de enfoque cuantitativo, de diseño observacional, descriptivo y de corte transversal, que incluyó a 49 gestantes y quienes respondieron a una escala Likert. Encontraron que el 4% presentó una ansiedad severa y 96% una ansiedad normal a moderada. El 51% refirió sentir angustiada algunas veces, 75% usualmente tenía pesadillas y 60% refería tener sudoraciones frecuentemente. Concluyeron que existe una baja frecuencia de ansiedad severa, sin embargo, los síntomas ansiosos suelen presentarse frecuentemente.

Salazar (2016) realizó el estudio “Factores Psicosociales relacionados con la presencia de ansiedad durante el III trimestre de embarazo en el Centro de Salud Wichanza. Febrero - Abril 2016” con el objetivo de determinar si los factores psicosociales se relaciona con la presencia de ansiedad. Fue un estudio de diseño no experimental, analítico y transversal, realizado en 108 gestantes a quienes se les aplicaron diversos cuestionarios. Encontraron que 44,4% de gestantes presentaron ansiedad grave y 31,5% presentó alto estrés, sendas variables se asociaron significativamente ($p < 0,05$). Concluyeron que estrés en niveles elevados representó un factor de riesgo para que se presente la ansiedad severa en las gestantes.

1.3. Objetivos

Objetivo general

Establecer la relación entre el nivel de estrés y el nivel de ansiedad en gestantes durante la pandemia por COVID-19 en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2021.

Objetivos específicos

1- Identificar el nivel de estrés en gestantes durante la pandemia por COVID-19 en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2021.

2- Determinar el nivel de ansiedad en gestantes durante la pandemia por COVID-19 en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2021.

1.4. Justificación

La pandemia por la COVID-19 ha generado diverso impacto a nivel social, económico y político, pero dada la naturaleza del problema, la afectación sanitaria ha sido realmente significativa, tanto para el recurso humano en salud como para los usuarios. En la prestación de servicios de salud materna esto no ha sido la excepción, puesto que las mujeres embarazadas han continuado acudiendo para recibir la atención de alguna emergencia obstétrica o de su proceso de parto. Sin embargo, la asistencia a un establecimiento de salud se ha representado como un escenario abordado por miedo, temor, tensión, angustia y preocupación por un posible contagio con el Sars-Cov2 y sus repercusiones en el feto.

Estas condiciones se traducen en estados psicológicos como estrés y ansiedad de distintos grados de severidad, que en un momento como la emergencia sanitaria podría incrementar aún más el riesgo significativo de padecer algunas complicaciones tanto maternas como perinatales, dada esta situación la salud mental en el embarazo se perfila como una arista fundamental que requiere ser abordada de forma permanente durante todo el proceso de la atención materna.

Esta investigación se enmarca en un contexto trascendental para la salud pública mundial, como la COVID-19. Por este motivo, su desarrollo posee una relevancia social y sanitaria, que pretende dejar evidencia válida de los estados de estrés y ansiedad a través del uso de instrumentos validados y utilizados ampliamente en la literatura científica a nivel mundial. Además, los resultados podrían ser empleados para sensibilizar al profesional de salud a fin de que mejorar la atención de calidad y brindar confort psicológico a las embarazadas, asimismo, para proponer la implementación de estrategias integral que fomenten la participación multidisciplinaria.

1.5. Hipótesis

A mayor nivel de estrés, se evidencia un mayor nivel de ansiedad en gestantes durante la pandemia por COVID-19 en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2021.

II. Marco teórico

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1 El SARS-COV2 y Pandemia por la COVID-19

Para inicios de diciembre del 2019, en una ciudad de China se notificó un aumento atípico de pacientes con neumonía de etiología no conocida. Y no fue hasta la primera semana de enero de 2020 que se aisló a un nuevo tipo de coronavirus, el SAR-CoV2, el cual puede transmitirse de persona a persona y es el causante de la COVID-19. (Zheng, 2020). En este escenario de naturaleza sanitaria, y con la confirmación de un importante número de infectados y fallecidos en diversos países alrededor del mundo, la OMS (2020b) declaró el estado de emergencia mundial, junto a ello la pandemia por la COVID-19 y declaró medidas de protección para reducir el riesgo de contagio.

Al respecto, ha demostrado que el SAR-CoV2 es un nuevo ARN virus de sentido positivo, no segmentado y envuelto, incluido en la familia Coronaviridae y subfamilia del sarbecovirus, distribuidos ampliamente en mamíferos e incluso los humanos. (Huang, et al., 2020; Ul Qamar, et al., 2020) Posee un diámetro es de 65 a 125 nm aproximadamente, hebras simples de ARN y en la superficie externa, se evidencia puntas en forma de corona. (Astuti y Ysrafil, 2020). En su estructura tiene cuatro proteínas principales como la glicoproteína de pico (S), la glicoproteína de envoltura pequeña (E), la glicoproteína de membrana (M) y la proteína nucleocápside (N), y otras proteínas accesorias. (Jiang, et al., 2020)

2.1.2 Impacto de la COVID-19 en el embarazo

Se reconoce que la gestación es un evento fisiológico estresante y sugerente de inmunosupresión, por ello la mujer es más propensa a desarrollar complicaciones asociadas a la COVID-19 en comparación a aquellas que no están gestando, existiendo mayor riesgo de ingreso a cuidados intensivos, requerimiento de oxígeno, ventilación e incluso de mortalidad. (Zambrano, et al., 2020)

De otro lado, Moore y Suthar (2020) reporta en su revisión que la COVID-19 en las mujeres embarazadas podría estar asociada a mayores complicaciones maternas y perinatales, como parto prematuro o preeclampsia. Además, mencionan que aún no existe suficiente evidencia para concluir que la placenta permite que el SARS-CoV-2 pueda replicarse o que la transmisión vertical es posible, pese a que ya se han diagnosticado casos de recién nacidos positivos para esta enfermedad.

Por otro lado, la COVID-19 puede afectar el alojamiento conjunto y lactancia materna, puesto que se recomienda que frente a la confirmación de una madre positiva, ella debería ser aislada de su hijo hasta que se encuentre sin posibilidades de transmisión. (Tripathi, et al., 2020).

En el aspecto psicológico, la pandemia por COVID-19 y las medidas de distanciamiento y asilamiento social obligatorio, tuvieron un gran impacto significativo sobre la salud mental de las gestantes. Los sentimientos de ansiedad, angustia, estrés, miedo y depresión estuvieron presentes debido al temor a que el feto pueda infectarse, ver reducido su posibilidad de acceder a una atención oportuna y el insuficiente apoyo y soporte social. (Kotlar, et al., 2021) Aún falta evidencia de las implicancias psicológicas de la pandemia sobre la salud mental de las embarazadas, pero como

reconoce Saccone, et al. (2020) la ansiedad y el estrés podrían verse incrementados en brotes epidémicos como el que actualmente se suscita en el mundo.

2.1.3 Salud mental en el embarazo

La salud mental se encuentra directamente asociada con el estado bienestar de una persona y sus procesos emocionales y psicológicos. De hecho, en situaciones especiales como el embarazo, dado los cambios fisiológicos y la falta de adaptación a este periodo, la mujer se vuelve más vulnerable a padecer de afectaciones de su salud mental, logrando repercutir en sus conductas a nivel personal y social, tanto en el embarazo como en el puerperio. (Flores-Ramos, 2013)

Pese a la relevancia de esta esfera del desarrollo materno, su evaluación no se realiza de forma periódica por un profesional capacitado, y se deja pasar la oportunidad para detectar oportunamente a gestantes o puérperas en situación de riesgo psicológico asociado a cuadros de estrés, angustia, temor, ansiedad, depresión y conflictos para poder lidiar con situaciones normales de la vida. (Steen y Francisco, 2019)

En la atención materna, la salud mental es un aspecto importante en el que se debe brindar un soporte integral a gestantes para que logren mejorar su capacidad de adaptación y con ello puedan afrontar positivamente las diversas situaciones que atraviesen. Esta capacidad sería una gran estrategia para administrar adecuadamente las emociones y sentimientos; y, con esto reducir los niveles de ansiedad y estrés asociados a los cambios del embarazo o al proceso de parto, garantizando así una transición saludable hacia la maternidad. (Steen, et al., 2015)

2.1.4 Cambios psicológicos en el embarazo

El embarazo es un proceso complejo caracterizado no sólo por modificaciones fisiológicas y somáticas, sino también por cambios en el plano social y sobre todo psicológico. (Soma-Pillay, et al., 2016) Situación que se suscita de forma más frecuente y marcada en el primer embarazo, dado que la mujer afronta una nueva experiencia que a su vez resulta crucial para su desarrollo de identidad integral como madre y bienestar de su hijo y familia. (Bjelica, et al., 2018)

Sin embargo, en toda gestación, de inicio a fin, se presentan modificaciones emocionales, cognitivas y psicológicas significativas, las cuales influyen en la conducta y actitud hacia ellas mismas, su entorno próximo y su proyección de vida. Además, en cada embarazo existen temores específicos que exigen a la mujer adaptarse, para lo cual su convicción personal y reflexiones de su embarazo son fundamentales para asumir su estado como un proceso normal y no como un estado patológico. Aunque puede considerarse una “carga psicológica”, pueden ser frecuentes y abruptos los cambios de humor, desde la excitación hasta la exaltación. (Bjelica, et al., 2018)

Para comprender estos cambios, estudios científicos recientes incluyen aspectos neuroendocrinos para su mejor comprensión. De hecho, Edelstein et al. (2015) mostraron que las gestantes que cursaban su primer embarazo mostraron incrementos significativos en los niveles hormonales de cortisol, testosterona, estradiol y progesterona.

2.1.5 Alteraciones psicológicas

Los cambios en el organismo de la mujer durante la gestación pueden alterar su estado psíquico y su rol en su entorno familiar y social, haciendo evidente la sintomatología asociada al sufrimiento emocional. (Guimarães, et al., 2019) Por este motivo, en la actualidad, esta etapa es considerada como un periodo crítico de maduración caracterizada principalmente por fragilidad mental, transformación de la autopercepción y su conflicto probable con su feminidad. Los embarazos con mayor riesgo psicológico presentan más probabilidades de afectarse somáticamente, e incluso tener efectos a corto y largo plazo en el desarrollo psíquico de su hijo. (Bjelica, et al., 2018)

La gestación es un proceso dinámico y complejo en el que las alteraciones psicológicas como la ansiedad, estrés y depresión suelen ser frecuentes, pero a su vez invisibles a la sociedad en general y al profesional de salud. Además se ha reconocido su indudable impacto negativo sobre el vínculo materno-fetal. En gran medida, estos estados, están influenciados directamente por factores sociales, demográficos y culturales, como la estabilidad conyugal, el grado de estudios, la capacidad económica adquisitiva, la propia aceptación de la gestación e incluso el contexto en el que se desarrollan, dando origen a un enfoque multifactorial para comprender su origen. (Roncallo, et al., 2015)

2.1.6 Estrés

Es comprendida como la respuesta fisiológica del organismo de una persona, que se caracteriza principalmente por un conjunto de signos y síntomas relacionados a la adaptación general, como respuesta de la activación estructurada del sistema nervioso

central, inmunológico y endocrino, y que tiene como resultados cambios en diversos parámetros fisiológicos. (Selye, 1950).

Por lo general, este estado es consecuencia de una situación, contexto, o escenario complicado, ya sea en el plano físico o emocional, que obliga al organismo a tener diversas repuestas. Cuando este mecanismo de defensa se presenta sostenidamente, podría terminar con algún tipo de enfermedad o problema de salud, e incluso desencadenando o aumentando el riesgo de otras patologías. (Ávila, 2014)

Frente al estrés, el sistema integra múltiples señales neurosensoriales, límbicas y sanguíneas, que se vinculan a través de diversas vías. La activación de este sistema, en un cuadro agudo de estrés, provoca un conjunto de modificaciones de corta duración, a nivel físico e incluso conductual, que se conceptualizan conjuntamente como el síndrome del estrés. Dicho síndrome puede acrecentarse a medida que los factores estresantes presentes en la persona o su entorno sean más intensos y frecuentes, afectando negativamente la capacidad adaptativa del organismo. (Tsigos, 2020)

2.1.7 Estrés en el embarazo

El estrés prenatal o materno es un concepto que abarca diversos aspectos, desde el propio estrés percibido, la sintomatología depresiva, acontecimientos vitales estresantes y el estrés generado por la gestación. Por lo cual es necesario comprender la capacidad de afrontamiento, pero sobre todo, en diversos contextos socioculturales. En el embarazo se recomienda el tamizaje de estrés e intervenciones que ayuden a atenuar los factores de riesgo psicosociales como el estrés para disminuir la morbimortalidad materna y perinatal. (Cardwell, 2013)

Para comprender el estrés durante la gestación se postula un modelo de “capas” en el que cada una con sus elementos respectivos interactúan de forma directa o indirecta, y con los otros niveles de dicho modelo. El componente externo, es el que dispone de la información sociocultural, biológica y fisicoquímica, que se percibe juntamente con los sistemas de percepción sensorial, la corteza asociativa y corteza prefrontal. Esta información, puede afectar el estado psicológico de la mujer toda vez que la misma se perciba como estresante, aunque esto depende de la capacidad de hacerle frente, basado en la combinación de información actual, y la de recuerdos o experiencias recuperadas por medio de los procesos mentales. (González-Ochoa, 2018).

La respuesta frente a un estado estresante puede ser homeostática siempre que estos eventos se presenten por un tiempo corto y si sólo involucra a algunos sistemas orgánicos de la mujer. En el caso de una exposición de mayor duración, habría un reajuste fisiológico para hacer afrontarlo. Sin embargo, cuando realmente se vuelve crónico, el restablecimiento de algunas variables no sería suficiente para enfrentar el desafío materno. (González-Ochoa, 2018).

2.1.8 Complicaciones del estrés durante el embarazo

Un estado estresante, ya sea agudo o crónico, se ha relacionado significativamente con complicaciones obstétricas y mientras más intenso sea mayor riesgo de padecerlas, entre las que destacan son el parto pretérmino, preeclampsia, bajo peso al nacer y mayor morbilidad neonatal a corto plazo (problemas pulmonares, neurológicos, gastrointestinales, cardiovasculares, metabólicos e inmunes) y a largo

plazo (retraso en el desarrollo neurológico, parálisis cerebral, problemas de visión y pérdida de audición). (Traylor, 2020)

2.1.9 Ansiedad

Es una emoción necesaria y básica para garantizar la supervivencia de una persona. Aunque cuando se presenta en niveles patológicos pueden presentarse trastornos de ansiedad u otras enfermedades mentales relacionadas, caracterizada principalmente por angustia, inquietud, excitación e inseguridad. La ansiedad suele ser muy prevalente en la población; y, a su vez, ser un signo sugerente y desapercibido de daño potencial en patologías somáticas. (Ströhle, et al., 2018).

Este estado psicológico parecer ser causado por la interacción de factores biológicos, sociales y psíquicos. Por ello, se postula que la ansiedad puede ser provocada por fármacos, fármacos medicinales, uso de sustancias nocivas, traumas, experiencias negativas en la infancia, trastornos de pánico entre otros. (Chand y Marwaha, 2020)

A nivel fisiopatológico, se postula que el sistema nervioso central tiene mediadores importantes del estado de ansiedad, como la serotonina, norepinefrina, dopamina y el ácido gamma-aminobutírico (GABA). Y, en cuanto a los síntomas, el sistema nervioso autónomo, representa la mayor parte de los síntomas. Además, se cree que la amígdala tiene un rol clave en la moderación del temor y la ansiedad. Sus estructuras y las del sistema límbico se conectan con regiones de la corteza prefrontal, cuyas anomalías pueden revertirse con intervenciones del plano psicológico e incluso farmacológico. (Chand y Marwaha, 2020; Munir y Takov, 2020)

2.1.10 Ansiedad en el embarazo

Este estado psicológico durante la gestación aún se encuentra en constante investigación, especialmente los efectos potenciales tanto en la madre como en su hijo. En el embarazo, la presencia específica de ansiedad está propuesta como un conjunto de signos y síntomas distintos, considerándose como un único tipo. Este constructo incluye, pero no lo delimita a la preocupación y miedo al trabajo de parto, bienestar fetal y las modificaciones en el rol de mujer a madre. (Dunkel y Tanner, 2015)

Actualmente el perfil clínico durante la gestación se ha caracterizado, y ha resultado diferente al estado ansiedad habitual, de hecho, resulta un fuerte predictor de los resultados adversos en el niño. Es probable que el mayor riesgo de esta condición sea debido a los rasgos propios de esta etapa, y a los estados psicológicos previos determinados por el ambiente en el que se desarrolla la mujer. (Blackmore, et al., 2016)

Evaluar la ansiedad durante el embarazo puede ser un proceso complicado, dada la naturaleza de los síntomas que se experimentan, sin embargo, esta actividad debe ser periódica y realizada por un profesional altamente capacitado, al menos considerando el uso de herramientas que aproximen a esta condición, como las escalas psicológicas. (Sinesi, et al., 2019).

2.1.11 Complicaciones de la ansiedad durante el embarazo

Los niveles elevados de ansiedad durante el proceso de gestación han notificado efectos adversos en el feto y la madre. De hecho, en el primer trimestre se incrementa el riesgo de presentar un aborto; en tanto que, en el segundo y tercer trimestre, conduce

a una reducción del peso del feto y mayor actividad del eje Hipotálamo-Hipófisis-Suprarrenal. Además, este estado es acompañado de serios problemas emocionales, hiperactividad, baja capacidad de afrontamiento y afectación significativa del desarrollo cognitivo de los hijos, demostrándose en ello, miedo al lidiar con sucesos normales de la vida y pobre relación con su madre. (Shahhosseini, et al., 2015).

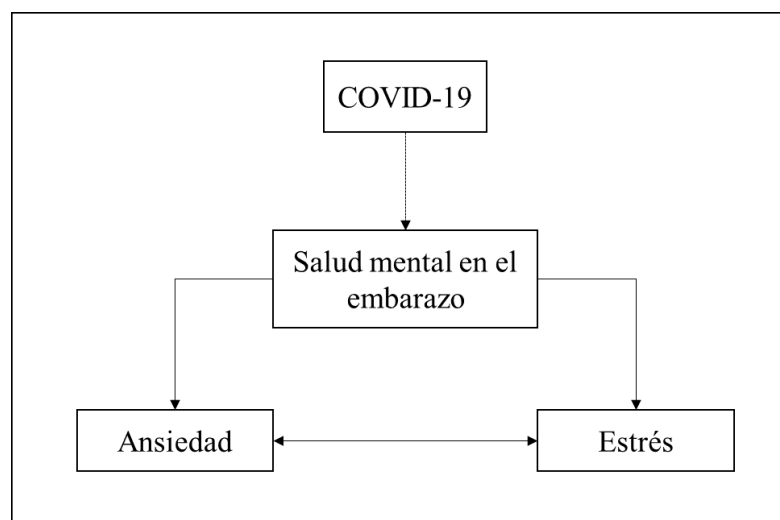


Gráfico 1. Delimitación conceptual de la relación de variables

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

No experimental, puesto que las variables en estudio no fueron manipuladas por la investigadora; correlacional, porque se estableció una relación entre las variables; y transversal, ya que sólo se realizó una sola medición de estas.

3.2. Ámbito temporal y espacial

El estudio se realizó en el Hospital San Juan de Lurigancho ubicado en la Av. Canto Grande S/N altura del Paradero 11 del distrito de San Juan de Lurigancho del departamento de Lima, durante el mes de junio del 2021.

3.3. Variables

Identificación de variables

Variable independiente:

Nivel de estrés

Definición conceptual: Respuesta fisiológica del organismo caracterizada por un conjunto de signos y síntomas derivados de cambios en diversos parámetros fisiológicos.

Variable dependiente:

Nivel de ansiedad

Definición conceptual: Estado mental de alerta caracterizado por inquietud, excitación e inseguridad que puede manifestarse en distintas magnitudes a nivel somático y psicológico.

Operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Tipo y escala	Valor final
Nivel de estrés	Respuesta fisiológica del organismo adaptativa que será medido en las gestantes mediante una escala Likert, que tendrá como valor final bajo y alto estrés	Estrés Negativo	¿Con qué frecuencia has manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	1	Cualitativa Ordinal	Estrés bajo: 0 a 27 puntos Estrés alto: 28 a 56 puntos
			¿Con qué frecuencia has sentido que has afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en tu vida?	2		
			¿Con qué frecuencia has estado segura sobre tu capacidad de manejar tus problemas personales?	3		
			¿Con qué frecuencia has sentido que las cosas te van bien?	4		
			¿Con qué frecuencia has podido controlar las dificultades de tu vida?	5		
			¿Con qué frecuencia has sentido que tienes el control de todo?	6		
			¿Con qué frecuencia has podido controlar la forma de pasar el tiempo (organizar)?	7		
		Estrés Positivo	¿Con qué frecuencia has estado afectada por algo que ha ocurrido inesperadamente?	8		
			¿Con qué frecuencia te has sentido incapaz de controlar las cosas importantes de tu vida?	9		
			¿Con qué frecuencia te has sentido nerviosa o estresada (llena de tensión)?	10		
			¿Con qué frecuencia has sentido que no podías afrontar todas las cosas que tenías que hacer?	11		
			¿Con qué frecuencia has estado enfadada porque las cosas que te han ocurrido estaban fuera de tu control?	12		
			¿Con qué frecuencia has pensado sobre las cosas que no has terminado (pendientes de hacer)?	13		
			¿Con qué frecuencia has sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puedes superarlas?	14		
			Me preocupa que mi cuerpo no recupere su figura habitual después del embarazo	1	Cualitativa	Ansiedad baja:

Nivel de ansiedad	Estado mental de inquietud, excitación e inseguridad que será medido en las gestantes mediante un cuestionario Likert, que tendrá como valor final baja y alta ansiedad	Preocupación por los cambios en uno mismo	Estoy preocupada por mi aspecto físico poco atractivo	2	Ordinal	< 67 puntos Ansiedad alta: ≥ 67 puntos
			Me preocupa haber ganado tanto peso	3		
		Temor por la integridad del bebé	Tengo miedo de que mi bebé sufra algún daño cerebral o discapacidad mental.	4		
			Temo que los movimientos del feto o la ausencia de ellos sean anormales	5		
			Tengo miedo de que mi bebé muera después de nacer.	6		
			Aunque conozco los avances médicos en relación al parto temo que pueda morir durante el mismo	7		
			Temo que mi feto tenga alguna malformación	8		
			Tengo miedo a la muerte y a la pérdida de un ser querido.	9		
			Temo que mi bebé no esté sano	10		
			Sentimientos sobre uno mismo	Me preocupan mis cambios repentinos de humor		
		Me preocupa convertirme en una persona demasiado centrada en mí misma		12		
		Me preocupa mi irritabilidad		13		
		Miedo al parto	Me da miedo el dolor durante la dilatación y parto	14		
			Tengo miedo al parto	15		
			Me preocupa que pueda gritar y perder el control durante el parto.	16		
			Me da miedo perder mucha sangre durante el parto	17		
		Preocupación por el futuro	Estoy un poco preocupada porque nuestro bebé pueda no ser guapo y temo la reacción de los demás	18		
			A veces me preocupa que convertirme en madre me cambie mucho y, por ejemplo, me haga sentir mayor	19		
			Me preocupa que tengamos que renunciar a Muchas cosas por el bebé.	20		

3.4. Población y muestra

Población

Fueron las 340 gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho durante el mes de junio del 2021, estimación que se basó según los datos estadísticos previos del establecimiento de salud.

Muestra

El tamaño de la muestra estuvo conformado por todas aquellas gestantes que cumplieron debidamente los criterios de inclusión y exclusión establecidos en el estudio.

Criterios de inclusión

- Gestante que fue atendida en el Hospital San Juan de Lurigancho.
- Gestante cuya edad sea igual o mayor de 18 años.
- Gestante que aceptó participar voluntariamente en el estudio

Criterios de exclusión

- Gestante que tuvo diagnóstico de complicaciones obstétricas.
- Gestante con algún impedimento físico para completar los instrumentos.
- Gestante que tuvo diagnóstico de algún trastorno mental.
- Gestante con instrumentos que presentaron inconsistencia o incompletos.

Tipo de muestreo

No probabilístico por conveniencia

3.5. Instrumentos

La técnica que se utilizó fue la encuesta estructurada, dirigida a fuentes primarias, que para fines de la investigación fueron las gestantes. Se emplearon tres instrumentos para medir las variables de estudio, los cuales se detallan a continuación:

Cuestionario de datos generales

Este fue un instrumento ad hoc, elaborado para los fines de la investigación, estuvo compuesto por ocho ítems, seis de estos presentaron opciones de respuesta múltiple; y, los dos restantes, respuestas abiertas. Se encontró dividido en dos secciones que se presentan a continuación:

- D1: Datos sociodemográficos (ítems 1.1, 1.2, 1.3, 1.4)
- D2: Datos obstétricos (ítems 2.1, 2.2, 2.3, 2.4)

El instrumento fue validado en contenido por seis jueces expertos, quienes emitieron su opinión favorable de aplicación considerando los criterios de pertinencia, relevancia y claridad de cada uno de los ítems.

Escala de estrés percibido (PSS)

Este instrumento es una escala tipo Likert adaptada y validada al español por González y Landero (2007), que consta de catorce ítems con las opciones múltiples como que van desde “Nunca” (0 puntos) hasta “Muy a menudo” (4 puntos).

La estructura de la PSS estaba conformada por dos dimensiones o factores que reflejan la dirección de los ítems, estas son:

- D1: Negativo (ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10, 13)

- D2: Positivo (ítems 1, 2, 3, 8, 11, 12, 14)

Los valores finales de esta variable fueron determinados a partir de la sumatoria de puntos de todos los ítems, para tal fin se debieron tener en cuenta que los puntos de aquellos pertenecientes al factor negativo, fueron invertidos. La escala tuvo un valor general de 0 a 56 puntos, y se dividió en las siguientes categorías: “Estrés bajo” (0 a 27 puntos) y “Estrés alto” (28 a 56 puntos).

La PSS fue adaptada culturalmente al idioma español, además, fue validada estructuralmente con un enfoque psicométrico. Fue validado en contenido por seis jueces expertos, quienes emitieron su opinión favorable de aplicación considerando los criterios de pertinencia, relevancia y claridad de cada uno de los ítems. Además, se realizó una prueba piloto en 20 gestantes, demostrando una elevada confiabilidad para la escala en general ($\alpha=0,785$). (Anexo 7)

Cuestionario de Ansiedad Relacionada con el Embarazo (PRAQ-20)

Esta escala Likert fue adaptada y validada por Vázquez y Míguez (2018) y estaba conformada por 20 ítems cuyas respuestas tienen cinco opciones de respuesta que van de “Nada” (1 punto) hasta “Mucho” (5 puntos).

La estructura del instrumento estuvo dividida en cinco dimensiones o factores, con los ítems distribuidos en cada una de estas, según siguiente detalle:

- D1: Preocupación por los cambios en uno mismo (ítems 8, 13, 19)
- D2: Temor por la integridad del bebé (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 7, 9)
- D3: Sentimientos sobre uno mismo (ítems 10, 11, 12)

- D4: Miedo al parto (ítems 6, 14, 15, 16)
- D5: Preocupación por el futuro (ítems 17, 18, 20)

El valor final de la variable se determinó a través de la suma total de puntos de todos los ítems, esta puntuación pudo variar de 20 a 100 puntos, y se categorizó en “Ansiedad alta” (≥ 67 puntos) y “Ansiedad baja” (< 67 puntos).

Este instrumento fue adaptado para su aplicación clínica; en tanto, su validez de constructo determinó la presencia de los cinco factores ya mencionados. Fue validado en contenido por seis jueces expertos, quienes emitieron su opinión favorable de aplicación considerando los criterios de pertinencia, relevancia y claridad de cada uno de los ítems. Además, se realizó una prueba piloto en 20 gestantes, demostrando una elevada confiabilidad para la escala en general ($\alpha=0,841$). (Anexo 7)

3.6. Procedimientos

El proyecto de investigación fue aprobado por la Facultad de Medicina de la Universidad Federico Villareal, posteriormente, se solicitó la aprobación por parte del Comité de Ética del Hospital de San Lurigancho para su respectiva ejecución. Con las aprobaciones respectivas, se coordinó con la Obstetra responsable para la aplicación de los instrumentos. Se identificó a las gestantes que cumplieron debidamente los criterios de selección y se procedió a invitarlas al estudio, a quienes aceptaron se les solicitó la firma voluntaria del consentimiento informado; y, luego se les entregaron los instrumentos para su resolución, este proceso tuvo una duración estimada de 15 minutos. Al término, se recogieron y se verificó que cada uno estuvo completo y llenado

legiblemente. Finalmente, los instrumentos se guardaron en un separador de archivos, para su posterior análisis.

3.7. Análisis de datos

La información se digitó en una matriz de datos elaborada en el programa Microsoft Excel 2016, dicha matriz se exportó al paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) para su procesamiento, con licencia adquirida. Se estimaron frecuencias absolutas y relativas para las variables categóricas, las cuales se distribuyeron en tablas univariadas y bivariadas. Para las variables numéricas, se calcularon las medidas de tendencia central y de dispersión. Además, se utilizó la prueba de correlación Spearman, previa determinación de la distribución normal o no normal de los datos con la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Para el contraste de hipótesis se consideró un p valor menor a 0,05 para rechazar la hipótesis nula; y, un p valor mayor a 0,05, para no rechazarla. Se elaboraron gráficos de barra, circulares y de dispersión.

3.8. Consideraciones éticas

El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética del Hospital San Juan de Lurigancho, además consideró y respetó en todo el proceso de investigación, los principios éticos para estudios en ciencias de la salud. En este marco, se tuvo en cuenta que, para el principio de beneficencia se generó un aporte significativo sobre la salud mental materna bajo la emergencia sanitaria; en el principio de no maleficencia, que no se expuso a riesgos y no generó daños físicos ni psicológicos a las gestantes que participaron; en el principio de justicia, se respetó la confidencialidad de la información y los datos generados fueron usados exclusivamente en este estudio; y

en el principio de autonomía, se garantizó la participación voluntaria, lo cual se documentó en el consentimiento informado.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Características sociodemográficas de las gestantes durante la pandemia, Hospital San Juan De Lurigancho, 2021

	n	%
Edad ($\bar{x} \pm DS$)	29,5 \pm 6,0	
< 20 años	10	5,5
20 a 29 años	79	43,6
30 a 39 años	86	47,5
\geq 40 años	6	3,4
Grado de instrucción		
Primaria	17	9,4
Secundaria	123	68,0
Superior técnico	24	13,2
Superior universitario	17	9,4
Ocupación		
Ama de casa	129	71,2
Estudiante	6	3,3
Trabajadora dependiente	18	9,9
Trabajadora independiente	28	15,5
Estado civil		
Casada	18	9,9
Soltera	18	9,9
Conviviente	145	80,2
Total	181	100

Fuente: elaboración propia

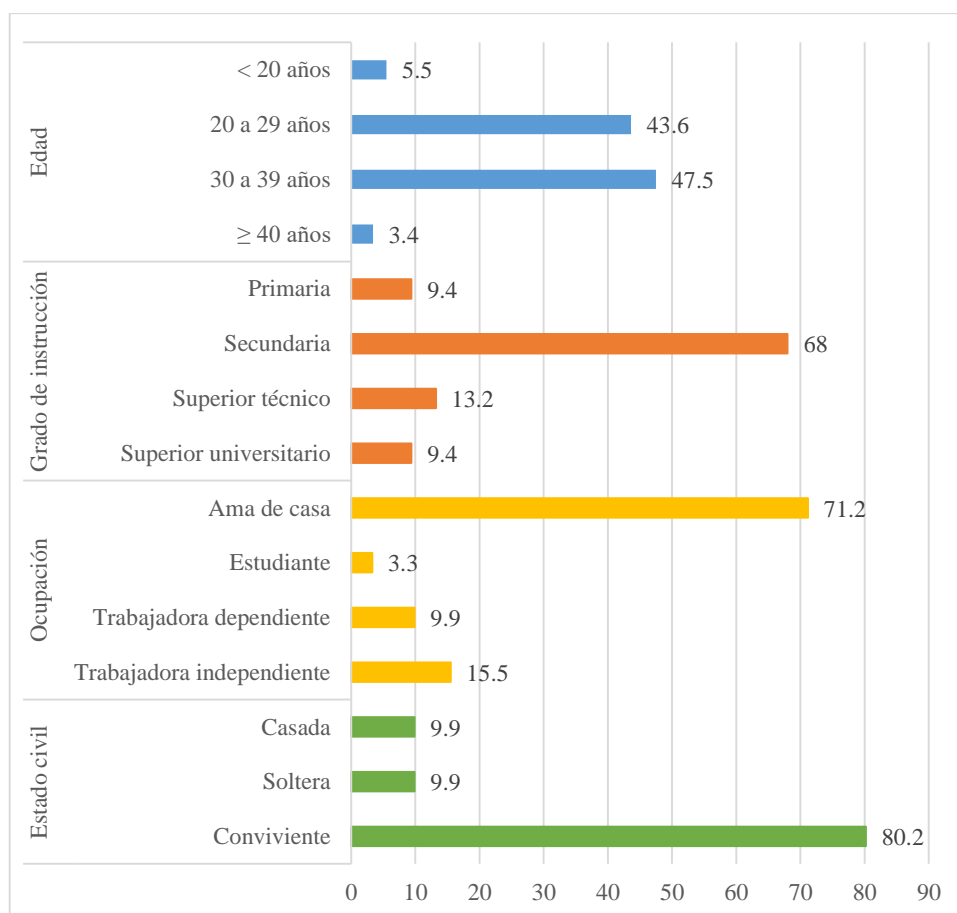


Figura 1. Características sociodemográficas de las gestantes durante la pandemia, Hospital San Juan De Lurigancho, 2021

En la tabla y gráfico 1 se muestra que 47,5% de las gestantes tenía una edad entre los 20 y 29 años, y 3,4% tuvo de 40 a más años; respecto al grado de instrucción, 68% estudió hasta secundaria y 9,4% tuvo estudios superiores universitarios. En cuanto a la ocupación, 71,2% era ama de casa y 3,3% era estudiante; y, por último, 80,2% era conviviente y 9,9% era casada y soltera, respectivamente.

Tabla 2

Características obstétricas de las gestantes durante la pandemia, Hospital San Juan De Lurigancho, 2021

	n	%
Edad gestacional ($\bar{x} \pm DS$)	34,7 \pm 6,6	
I trimestre	3	1,7
II trimestre	24	13,2
III trimestre	154	85,1
Atención prenatal		
< 6 atenciones prenatales	103	56,9
\geq 6 atenciones prenatales	78	43,1
Gravidez		
Primigesta	58	32,0
Multigesta	123	68,0
Paridad		
Nulípara	59	32,6
Primípara	24	13,3
Múltipara	98	54,1
Total	181	100

Fuente: elaboración propia

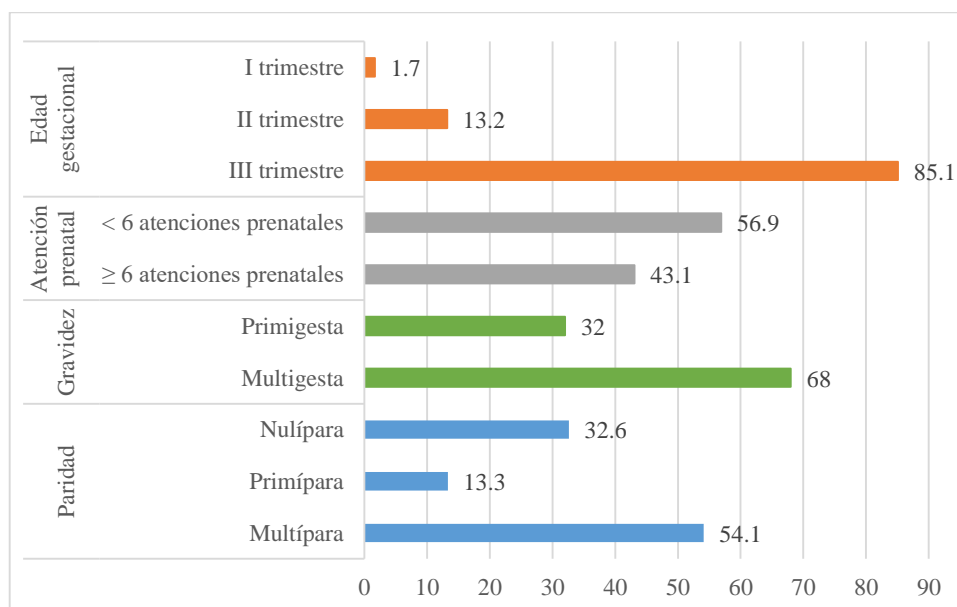


Figura 2. Características obstétricas de las gestantes durante la pandemia, Hospital San Juan De Lurigancho, 2021

En la tabla y gráfico 2 se observa que 85,1% de gestantes se encontraba en el tercer trimestre y 1,7% en el primero; además, 56,9% tuvo menos de seis atenciones

prenatales y 43,1% tuvo de seis a más. Asimismo, 68 % era multigesta; y, por último, 54,1% era multípara y 13,3% era primípara.

Tabla 3

Nivel de estrés en gestantes durante la pandemia en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2021

	n	%
Estrés bajo	79	43,6
Estrés alto	102	56,4
Total	181	100

Fuente: elaboración propia

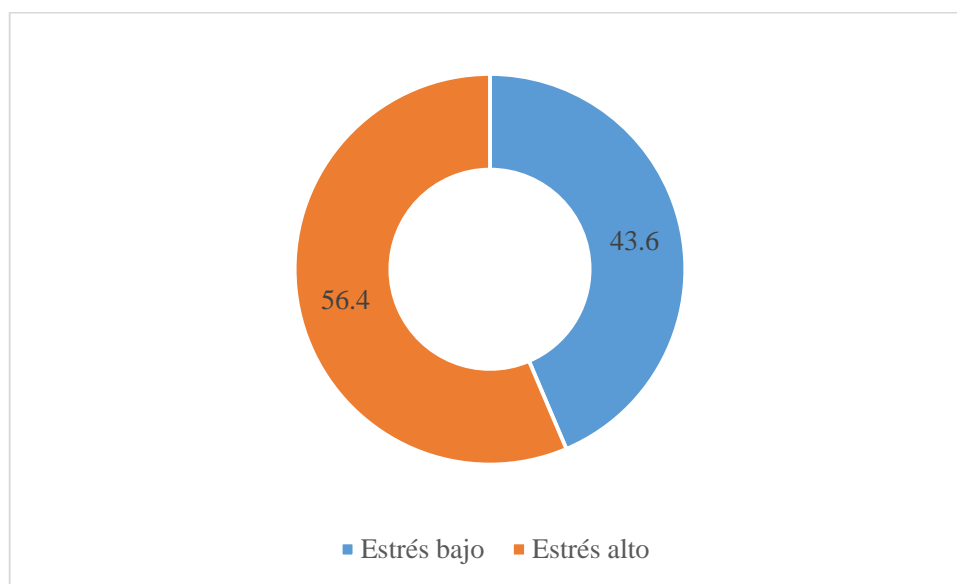


Figura 3. Nivel de estrés en gestantes durante la pandemia en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2021

En la tabla y gráfico 3 se observa que 56,4% de las gestantes presentaban un alto nivel de estrés; en tanto que, 43,6% presentó un bajo nivel de estrés.

Tabla 4

Nivel de ansiedad en gestantes durante la pandemia en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2021

	n	%
Ansiedad baja	127	70,2
Ansiedad alta	54	29,8
Total	181	100

Fuente: elaboración propia

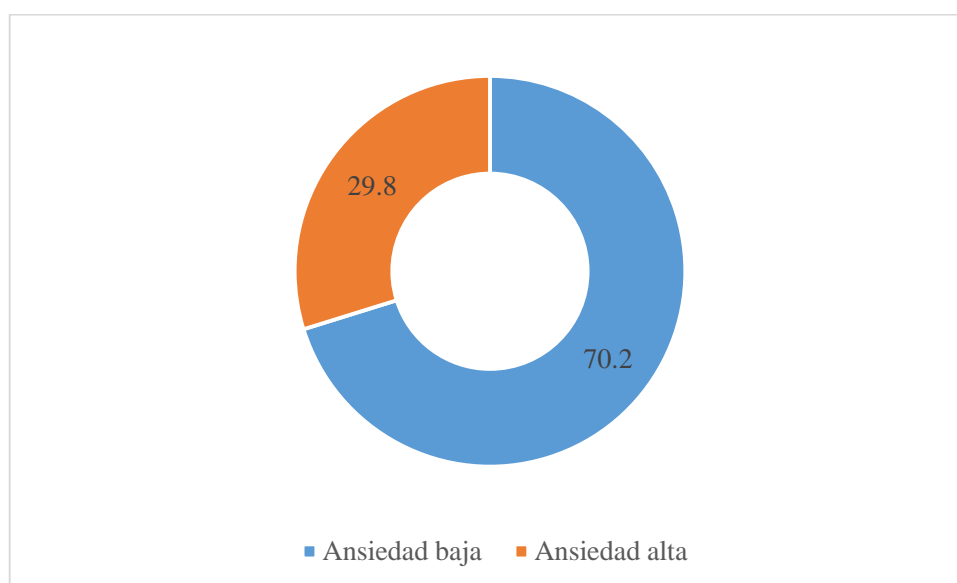


Figura 4. Nivel de ansiedad en gestantes durante la pandemia en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2021

En la tabla y gráfico 4 se evidencia que 70,2% de las gestantes presentaban un bajo nivel de ansiedad; mientras que, 29,8% presentó un alto nivel de ansiedad.

Tabla 5

Nivel de estrés y nivel de ansiedad en gestantes durante la pandemia en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2021

Nivel de estrés	Nivel de ansiedad			
	Baja		Alta	
	n	%	n	%
Bajo	65	51,2	14	25,9
Alto	62	48,8	40	74,1
Total	127	100	54	100

Fuente: elaboración propia

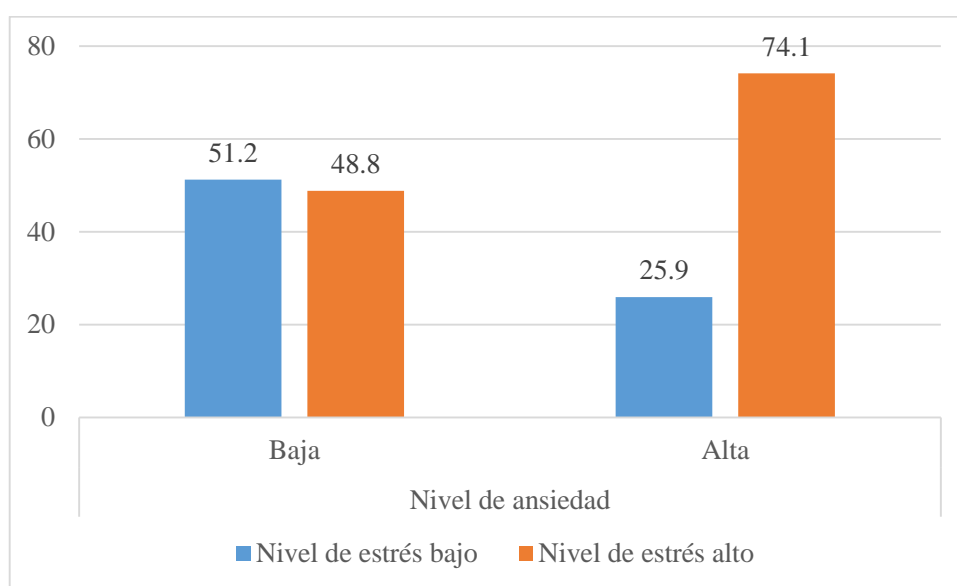


Figura 5. Nivel de estrés y nivel de ansiedad en gestantes durante la pandemia en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2021

En la tabla y gráfico 5 se aprecia que 51,2% de las gestantes con bajo nivel de ansiedad presentaban un bajo nivel de estrés; además, 74,1% de aquellas con un alto nivel de ansiedad tuvieron un alto nivel de estrés.

Para el contraste de hipótesis se consideró:

H0: A mayor nivel de estrés no se evidencia un mayor nivel de ansiedad en gestantes durante la pandemia por COVID-19 en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2021.

H1: A mayor nivel de estrés se evidencia un mayor nivel de ansiedad en gestantes durante la pandemia por COVID-19 en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2021.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$

Estadístico: Coeficiente de correlación de Spearman

Tabla 6

Relación entre el nivel de estrés y el nivel de ansiedad en gestantes durante la pandemia en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2021

	Nivel de ansiedad	
	Rho de Spearman	0,305
Nivel de estrés	p	< 0,001
	n	181

Fuente: elaboración propia

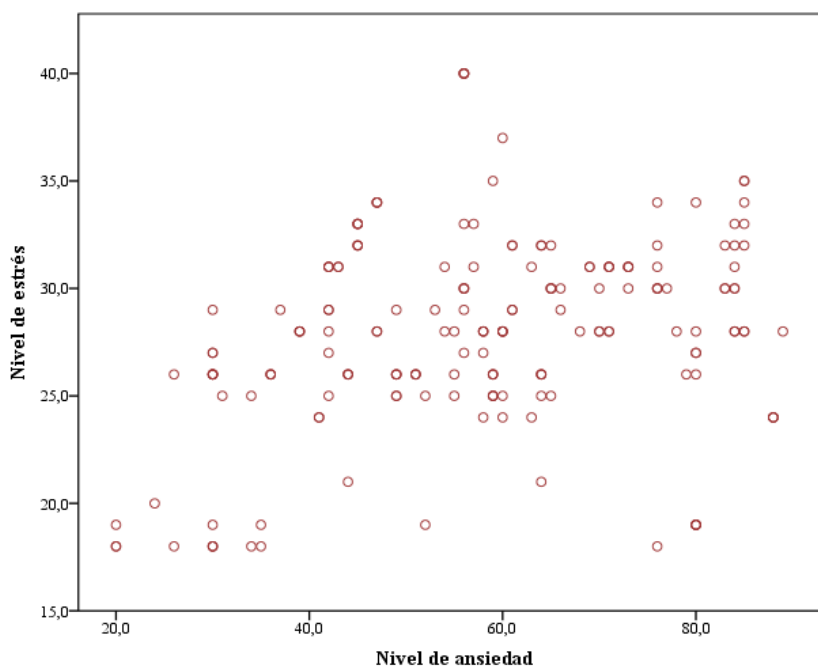


Figura 6. Relación entre el nivel de estrés y el nivel de ansiedad en gestantes durante la pandemia en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2021

En la tabla y gráfica 6 se observa que el valor p estimado es menor de 0,05, y con ello se determina que existe una relación directa y débil entre el nivel de estrés y el nivel de ansiedad ($\rho=0,305$; $p<0,001$), es decir que, a mayor nivel de estrés se evidencia un mayor nivel de ansiedad en gestantes durante la pandemia por COVID-19.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La pandemia por la COVID-19 ha supuesto retos para la atención en la salud materna, y especialmente para las usuarias de estos servicios, las mujeres embarazadas, quienes, durante la emergencia sanitaria, han presentado un temor evidente por infectarse y a los efectos derivados de esto, no sólo a ella sino también al feto o recién nacido. (Chen et al., 2020). Es así como el estado de salud mental puede verse afectado de manera severa y más frecuente, en comparación a escenarios previos a la pandemia (Hessami et al., 2020; Rashidi y Simbar, 2020).

Respecto a las características sociodemográficas, 68% de las gestantes estudió hasta secundaria, 71,2% era ama de casa y 9,9% era casada. Sobre estos hallazgos, Nodoushan et al. (2020) mostraron diferencias importantes, ya que 35% de las gestantes que estudiaron eran casadas y 68% eran amas de casa. Además, en el estudio de Mappa et al. (2020) se observa un porcentaje mayor respecto al nivel de instrucción secundario, ya que 87,7% tenía este nivel de estudios

Entre las características obstétricas, el presente estudio informa que 85,1% de gestantes se encontraba en el tercer trimestre, 56,9% tuvo menos de seis atenciones prenatales y 32,6% era nulípara. Esto fue diferente al estudio de Stepowicz et al. (2020) quienes hallaron que 51% de gestantes estaban en el tercer trimestre y 46% era nulíparas. De otro lado, Zeng et al. (2020) informaron un dato semejante, ya que 82,6% estaban en el tercer trimestre, pero otro diferente, porque sólo 78% no interrumpió la asistencia a sus atenciones prenatales.

Los hallazgos de esta investigación demostraron que la mayoría de las gestantes presentó un alto nivel de estrés (56,4%), mientras que el nivel bajo fue menos frecuente (43,6%). Estos datos fueron mayores a lo que estimaron Stepowicz et al. (2020), quienes determinaron durante la pandemia por COVID-19, 43,3% de las gestantes presentó niveles altos de estrés, durante la pandemia por COVID-19. Asimismo, Aguilar-Aguilar et al. (2020) hallaron un porcentaje menor, con un 11,7% de gestantes con niveles elevados de estrés.

Este contraste de evidencia estadística podría ser explicado por las condiciones derivadas de la pandemia en los servicios de salud o por cuestiones o temores personales de las gestantes y sus propios cuidados, como ya lo señalaron Mappa et al. (2020) quienes concluyeron que la falta de información sobre COVID-19, la imposibilidad de asistir a las atenciones prenatales y el miedo a que la infección pueda afectar el desarrollo de su hijo, pueden ser aspectos generadores de estrés en el embarazo. Esto demuestra la necesidad de que los profesionales continúen con la prestación de servicios, pero no sólo asegurando el bienestar físico de la madre, sino también sobre su salud mental.

Referente a la evidencia sobre el nivel ansiedad durante la pandemia por COVID-19, se encontró que los bajos niveles de ansiedad se encontraron en el 29,8% de las gestantes, y los niveles altos en el 70,2%. Esta información es distinta a lo reportado en el estudio de Tarazona (2019), en la que sólo 4% presentó ansiedad severa, del mismo modo Zeng et al. (2020) y Stepowicz et al. (2020), informaron hallazgos menores, con un 31,2 y 14,3% de mujeres embarazadas con un nivel alto y bajo de ansiedad, respectivamente. No obstante, los hallazgos de Lebel et al. (2020) muestran

un valor que se aproxima a los datos del presente estudio, dado que 59% presentó ansiedad severa.

Estos datos muestran una evidente diferencia en los estudios, lo que podría deberse a la edad gestacional de las gestantes, dado que estar más próximo al término del embarazo podría asumirse como menor riesgo de estancia hospitalaria y, por tanto, menor riesgo de infección. Asimismo, la interrupción de las atenciones puede haber sido un factor que incrementaba el riesgo de ansiedad, dado la falta de seguimiento de un equipo de salud. De otro lado, las manifestaciones de afectación de salud mental, específicamente de la ansiedad, pueden ser frecuentes, como ya lo indicó Tarazona (2019) quien concluye que las pesadillas y sudoraciones se presentaban con mucha intensidad en gestantes ansiosas, por ello es precisa la incorporación permanente de profesionales de psicología para la prevención y manejo de estos casos.

Este estudio demuestra que durante la pandemia por COVID-19, existió una relación directa y débil entre el nivel de estrés y el nivel de ansiedad en las gestantes ($\rho=0,305$; $p<0,001$). Al respecto distintas investigaciones reportan hallazgos similares, como la de Salazar (2016), en la que se concluye que el estrés y ansiedad se asociaron significativamente ($p<0,05$); y la de Hocaoglu et al. (2020), en la que los altos niveles de estrés se asociaron a la ansiedad severa en las gestantes ($p<0,05$). En el mismo sentido, Nodoushan et al. (2020) y Preis et al. (2020) determinaron que los altos niveles de estrés que tuvieron las gestantes representaron un factor de riesgo para que los niveles de ansiedad se incrementen significativamente ($p<0,001$).

Esta coincidencia de resultados muestra que estas dos enfermedades que afectan el estado mental en el embarazo están directamente relacionadas independientemente del contexto en el que se desarrollen, aunque la pandemia puede ser un escenario más complejo, que lleve al límite no sólo a la mujer embarazada, sino también a su pareja y familia. De hecho, el temor a la infección del Sars-CoV-2 dentro del hospital debe ser el factor más importante, motivo por el que en la prestación de servicios de salud se debe asegurar las medidas de bioseguridad de manera permanente, aunque esto, ciertamente, resulta muy complejo en las instituciones de salud de nuestro país, dado, sobre todo, a la infraestructura precaria que tienen.

VI. CONCLUSIONES

De acuerdo a la evidencia se concluye que:

- 6.1. Existe una relación directa y significativa; pero de magnitud débil, es decir que a mayor nivel de estrés se evidencia un mayor nivel de ansiedad en gestantes durante la pandemia por COVID-19 en el Hospital San Juan de Lurigancho ($\rho=0,301$; $p<0,001$).
- 6.2. El alto nivel de estrés se presentó en la mayoría de las gestantes durante la pandemia por COVID-19 en el Hospital San Juan de Lurigancho.
- 6.3. La mayor proporción de las gestantes presentó un bajo nivel de ansiedad durante la pandemia por COVID-19 en el Hospital San Juan de Lurigancho.

VII. RECOMENDACIONES

Conforme a las conclusiones, se sugiere:

- 7.1. Promover el desarrollo de programas educativos integrales con participación de profesionales de psicología, dirigidos a las mujeres embarazadas y sus familias, orientados a la prevención de problemas de salud mental, así como al manejo de casos positivos de este problema.
- 7.2. Desarrollar un plan de seguimiento materno continuo y sostenido en el tiempo, especialmente en las mujeres sometidas a estresores familiares, sociales y/o culturales, a fin de asegurar el bienestar de la salud mental durante el embarazo.
- 7.3. Implementar tamizajes permanentes de salud mental durante cada atención prenatal realizada por los obstetras, para identificación de casos positivos de ansiedad; y con ello ser derivados oportunamente al especialista para el manejo integral.

VIII. REFERENCIAS

- Aguilar-Aguilar, S., Barja-Ore, J., Cerda-Sanchez, M. (2020). Estrés durante el embarazo como factor de riesgo para el bajo peso del recién nacido. *Rev Cub Med Militar*, 49(2), 287-99. Recuperado de: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/620/506>
- Astuti, I., Ysrafil. (2020). Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2): An overview of viral structure and host response. *Diabetes Metab Syndr*, 14(4), 407–412. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.04.020>
- Ávila, J. (2014). El estrés un problema de salud del mundo actual. *Rev Con-Ciencia*, 2(1), 117-125. Recuperado de: http://www.scielo.org.bo/pdf/rcfb/v2n1/v2n1_a13.pdf
- Bjelica, A., Cetkovic, N., Trninic-Pjevic, A., Mldenovic-Sagedi, L. (2018). The phenomenon of pregnancy – a psuchological view. *Ginekol Pol*, 89(2), 102-106. <https://doi.org/10.5603/GP.a2018.0017>
- Blackmore, E.R., Gustafsson, H., Gilchrist, M., Wyman, C., G O'Connor, T. (2016). Pregnancy-related anxiety: Evidence of distinct clinical significance from a prospective longitudinal study. *J Affect Disord*, 197, 251–258. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.03.008>
- Caparros-Gonzalez, R.A., Ganho-Ávila, A., y Torre-Luque, A. (2020). The COVID-19 Pandemic Can Impact Perinatal Mental Health and the Health of the Offspring. *Beha Sci (Basel)*, 10(11), 162. <https://doi.org/10.3390/bs10110162>
- Cardwell, M. (2013). Stress: pregnancy considerations. *Obstet Gynecol Surv*, 68(2), 119-129. <https://doi.org/10.1097/OGX.0b013e31827f2481>

- Chand, S.P., Marwaha, R. (2020) Anxiety. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470361/>
- Chen, H., Selix, N., Nosek, M. (2020). Perinatal Anxiety and Depression During Covid-19. *J Nurse Pract.* <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2020.09.014>
- Correa, M., Huamán, T. (2020). Impacto del COVID-19 en la salud sexual y reproductiva. *Rev Int Salud Materno Fetal*, 5(2), e4-7. Recuperado de: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/173/179>
- Dunkel, C., Tanner, L. (2015). Anxiety, depression and stress in pregnancy: implications for mothers, children, research, and practice. *Curr Opin Psychiatry*, 25(2), 141–148. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3283503680>
- Fawcett, E.J., Fairbrother, N., Cox, M.L., White, I.R., Fawcett, J.M. (2019). The Prevalence of Anxiety Disorders During Pregnancy and the Postpartum Period: A Multivariate Bayesian Meta-Analysis. *J Clin Psychiatry*, 80(4), 18r12527. <https://doi.org/10.4088/JCP.18r12527>
- Flores-Ramos, M. (2013). La salud mental en la mujer embarazada. *Perinatol Reprod Hum*, 27(3), 143-144. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/prh/v27n3/v27n3a1.pdf>
- González, MT, Landero, R. (2007). Factor Structure of the Perceived Stress Scale (PSS) in a Sample from Mexico. *Span J Physiol*, 10(1), 199-206. <https://doi.org/10.1017/S1138741600006466>
- González-Ochoa, R., Sánchez-Rodríguez, E. N., Chavarría, A., Gutiérrez-Ospina, G., Romo-González, T. (2018). Evaluating Stress during Pregnancy: Do We Have the Right Conceptions and the Correct Tools to Assess It?. *J Pregnancy*, 2018, 4857065. <https://doi.org/10.1155/2018/4857065>

- Guimarães, F.J., Santos, F.J., Bem, A.B., Holanda, V.R., De Sousa, G., & Galdino, P.J. (2019). Enfermedad mental en mujeres embarazadas. *Enferm Glob*, 18(53), 499-534. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.1.328331>
- Hessami, K., Romanelli, C., Chiurazzi, M., Cozzolino, M. (2020). COVID-19 pandemic and maternal mental health: a systematic review and meta-analysis. *J Matern Fetal Neonatal Med*, 1-8. <https://doi.org/10.1080/14767058.2020.1843155>
- Hocaoglu, M., Ayaz, R., Gunay, T., Akin, E., Turgut, a., Karateke, A. (2020). Anxiety and Post-Traumatic Stress Disorder Symptoms in Pregnant Women during the COVID-19 Pandemic's Delay Phase. *Psychiatr Danub*, 32(3-4), 521-26. <https://doi.org/10.24869/psyd.2020.521>
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., et al. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*, 395(10223), 497–506. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)
- Jiang, S., Hillyer, C., Du, L. (2020). Neutralizing Antibodies against SARS-CoV-2 and Other Human Coronaviruses. *Trends Immunol*, 41(6), 545. <https://doi.org/10.1016/j.it.2020.04.008>
- Kotlar, B., Gerson, E., Petrillo, S., Langer, S., Langer, A., Tiemeier, H. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on maternal and perinatal health: a scoping review. *Reprod Health*, 18, 10. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01070-6>
- Lebel, C., MacKinnon, A., Bagshawe, M., Tomfohr-Madsen, L., Giesbrecht, G. (2020). Elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic. *J Affect Disord*, 277, 5–13. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.126>
- López-Morales, H., Del Valle, M.V., Canet-Juric, L., Andrés, M.L., Galli, J.I., Poó, F., et al. (2021). Mental health of pregnant women during the COVID-19 pandemic:

- A longitudinal study. *Psychiatry Res*, 295, 113567.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113567>
- Mappa, I., Distefano, F. A., Rizzo, G. (2020). Effects of coronavirus 19 pandemic on maternal anxiety during pregnancy: a prospective observational study, *J Perinat Med*, 48(6), 545-50. <https://doi.org/10.1515/jpm-2020-0182>
- Moore, K.M., Suthar, M.S. (2020). Comprehensive analysis of COVID-19 during pregnancy. *Biochem Biophys Res Commun*, S0006-291X(20), 32241-5. <https://doi.org/10.1016/j.bbrc.2020.12.064>
- Moyer, C.A., Compton, S.D., Kaselitz, E., Muzik, M. (2020). Pregnancy-related anxiety during COVID-19: a nationwide survey of 2740 pregnant women. *Arch Womens Ment Health*. <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01073-5>
- Munir, S., Takov, V. (2020). Generalized Anxiety Disorder. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441870/>
- Nodoushan, R. J., Alimoradi, H., Nazari, M. (2020). Spiritual Health and Stress in Pregnant Women During the Covid-19 Pandemic. *SN Compr Clin Med*, 1–7. <https://doi.org/10.1007/s42399-020-00582-9>
- Ordoñez, H. (2016). Estresores psicosociales presentes según el instrumento Prenatal Psychosocial Profile: Stress Scale en gestantes adultas con parto prematuro que acuden al servicio de obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Callao, enero - mayo, 2015 (tesis). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5961>
- Organización Mundial de la Salud. (2020a). Novel coronavirus – China. Recuperado de: <https://www.who.int/csr/don/12-january-2020-novel-coronavirus-china/en/>.

- Organización Mundial de la Salud. (2020b). WHO announces COVID-19 outbreak a pandemic. Recuperado de: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/who-announces-covid-19-outbreak-a-pandemic>
- Preis, H., Mahaffey, B., Heiselman, C., Lobel, M. (2020). Pandemic-related pregnancy stress and anxiety among women pregnant during the coronavirus disease 2019 pandemic. *Am J Obstet Gynecol MFM*, 2(3), 100155. <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2020.100155>
- Rashidi, F., Simbar, M. (2020). Coronavirus Pandemic and Worries during Pregnancy; a Letter to Editor. *Arch Acad Emerg Med*, 8(1), e21. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7075675/>
- Roncallo, C.P., Sánchez, M., Arranz, E. (2015). Vínculo materno-fetal: implicaciones en el desarrollo psicológico y propuesta de intervención en atención temprana. *Escritos de Psicología*, 8(2), 14-23. <https://dx.doi.org/10.5231/psy.writ.2015.0706>
- Saccone, G., Florio, A., Aiello, F., Venturella, R., De Angelis, M C., Locci, M., et al. (2020). Psychological impact of coronavirus disease 2019 in pregnant women. *Am J Obstet Gynecol*, 223(2), 293–295. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.05.003>
- Salazar, S. (2016), Factores Psicosociales relacionados con la presencia de ansiedad durante el III trimestre de embarazo en el Centro de Salud Wichanza. Febrero - Abril 2016 (tesis). Trujillo: Universidad César Vallejo. Recuperado de: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/29663>

- Santo Y. (2019). Ansiedad, depresión y su relación con la preeclampsia -Hospital San Juan de Lurigancho. *Rev Int Salud Materno Fetal*, 4(Sup.1), S10. Recuperado de: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/107>
- Selye H. (1950). Stress and the general adaptation syndrome. *Br Med J*, 1(4667), 1383–1392. <https://doi.org/10.1136/bmj.1.4667.1383>
- Shahhosseini, Z., Pourasghar, M., Khalilian, A., Salehi, F. (2015). A Review of the Effects of Anxiety During Pregnancy on Children's Health. *Mater Sociomed*, 27(3), 200–202. <https://doi.org/10.5455/msm.2015.27.200-202>
- Sinesi, A., Maxwell, M., O'Carroll, R., Cheyne, H. (2019). Anxiety scales used in pregnancy: systematic review. *BJPsych open*, 5(1), e5. <https://doi.org/10.1192/bjo.2018.75>
- Soma-Pillay, P., Nelson-Piercy, C., Tolppanen, H., Mebazaa, A. (2016). Physiological changes in pregnancy. *Cardiovasc J Afr*, 27(2), 89–94. <https://doi.org/10.5830/CVJA-2016-021>
- Steen, M., Francisco, A.A. (2019). Salud mental y bienestar materno. *Acta Paul Enferm*, 32(4), III-IVI. <https://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900049>
- Steen, M., Robinson, M., Robertson, S., Raine, G. (2015). Pre and post survey findings from the Mind 'Building resilience programme for better mental health: pregnant women and new mothers'. *Evid Based Midwifery*, 13(3), 92-99. Recuperado de: <http://eprints.leedsbeckett.ac.uk/id/eprint/1548/>
- Stepowicz, A., Wencka, B., Bienkiewicz, J., Horzelski, W., Grzesiak, M. (2020). Stress and Anxiety Levels in Pregnant and Post-Partum Women during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health*, 17(24), 9450. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249450>

- Ströhle, A., Gensichen, J., Domschke, K. (2018). The Diagnosis and Treatment of Anxiety Disorders. *Dtsch Arztebl Int*, 155(37), 611–620. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2018.0611>
- Tarazona, J. (2019). Nivel de ansiedad en pacientes gestantes que van a ser sometidos a cesárea en el “Hospital Nacional Sergio E. Bernales” julio 2018 (tesis). Lima: Universidad Federico Villareal. Recuperado de: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3243>
- Traylor, C.S., Johnson, J.D., Kimmel, M.C., Manuck, T.A. (2020). Effects of psychological stress on adverse pregnancy outcomes and nonpharmacologic approaches for reduction: an expert review. *Am J Obstet Gynecol MFM*, 2(4), 100229. <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2020.100229>
- Tripathi, S., Gogia, A., Kakar, A. (2020). COVID-19 in pregnancy: A review. *J Family Med Prim Care*, 9(9), 4536–4540. https://doi.org/10.4103/jfmprc.jfmprc_714_20
- Tsigos, C., Kyrou, I., Kassi, E., Chrousos, G. (2020). Stress: Endocrine Physiology and Pathophysiology. En: Feingold K.R., Anawalt, B., Boyce A, et al., editors. *Endotext*. South Dartmouth (MA): MDText.com, Inc. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK278995/>
- Ul Qamar M.T., Alqahtani S.M., Alamri M.A., Chen L. (2020). Structural basis of SARS-CoV-2 3CLpro and anti-COVID-19 drug discovery from medicinal plants. *J Pharm Anal*, 10(4), 313–319. <https://doi.org/10.1016/j.jpha.2020.03.009>
- United Nations Population Fund. (2020). COVID-19 Situation Report No. 5 for UNFPA Latin America and the Caribbean. Recuperado de: https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/LACRO_COVID-19_Regional_Sitrep_5_JUN2020.pdf

- Uriarte, L. (2020). Depresión y ansiedad en pacientes gestantes Entre 17 y 40 años del Puesto de salud Marianne Preuss de Stark, San Juan de Miraflores, 2019 (tesis). Lima: Universidad Privada Telesup. Recuperado de: <https://repositorio.utelesup.edu.pe/handle/UTELESUP/1004>
- Vázquez, MB, Míguez, MC. (2018). Spanish Brief Version of the Pregnancy Related Anxiety Questionnaire: PRAQ-20. *Clínica y Salud*, Ahead of print. <https://doi.org/10.5093/clysa2020a22>
- Yildiz, P.D., Ayers, S., Phillips, L. (2017). The prevalence of posttraumatic stress disorder in pregnancy and after birth: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*, 208, 634–45. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.10.009>
- Zambrano, L.D., Ellington, S., Strid, P., Galang, R.R., Oduyebo, T., Tong, V.T., et al. (2020). Update: Characteristics of Symptomatic Women of Reproductive Age with Laboratory-Confirmed SARS-CoV-2 Infection by Pregnancy Status - United States, January 22-October 3, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, 69(44), 1641–1647. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6944e3>
- Zeng, X., Li, W., Sun, H., Luo, X., Garg, S., Liu, T., et al. (2020). Mental Health Outcomes in Perinatal Women During the Remission Phase of COVID-19 in China. *Front Psychiatry*, 11, 571876. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.571876>
- Zheng J. (2020). SARS-CoV-2: an Emerging Coronavirus that Causes a Global Threat. *Int J Biol Sci*, 16(10), 1678–1685. <https://doi.org/10.7150/ijbs.45053>

IX. ANEXOS

Anexo A. Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Metodología
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre el nivel de estrés y el nivel de ansiedad en gestantes durante la pandemia, Hospital San Juan de Lurigancho, 2021?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es el nivel estrés en gestantes durante la pandemia, Hospital San Juan de Lurigancho, 2021?</p> <p>¿Cuál es el nivel de ansiedad en gestantes durante la pandemia, Hospital San Juan de Lurigancho, 2021?</p>	<p>Objetivo general Establecer la relación entre el nivel de estrés y el nivel de ansiedad en gestantes durante la pandemia por, Hospital San Juan de Lurigancho, 2021.</p> <p>Objetivos específicos Identificar el nivel de estrés en gestantes durante la pandemia, el Hospital San Juan de Lurigancho, 2021.</p> <p>Determinar el nivel de ansiedad en gestantes durante la pandemia, Hospital San Juan de Lurigancho, 2021.</p>	<p>Hipótesis nula: A mayor nivel de estrés se evidencia mayor nivel de ansiedad en gestantes durante la pandemia por COVID-19 en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2021.</p>	<p>Variable independiente: Nivel de estrés</p> <p>Variable dependiente: Nivel de ansiedad</p>	<p>Diseño de estudio No experimental, correlacional y transversal</p> <p>Población Fueron 340 gestantes atendidas en HSJL durante junio 2021</p> <p>Muestra Fueron todas aquellas gestantes atendidas en HSJL durante junio 2021 que cumplieron los criterios de selección</p> <p>Técnica Encuesta</p> <p>Instrumento PSS PRAQ-20</p> <p>Análisis de datos Frecuencias Medidas dispersión y tendencia central Correlación Pearson/Spearman</p>

Anexo B. Consentimiento informados

Institución : Universidad Nacional Federico Villareal
Investigadora : Janeth Miriam Egoavil Huamán
Título : Relación entre el nivel de estrés y el nivel de ansiedad en gestantes durante la pandemia por COVID-19 en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2021

Propósito del Estudio:

La estoy invitando a participar en un estudio desarrollado por un bachiller de obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villareal, cuyo propósito es establecer la relación entre el nivel de estrés y el nivel de ansiedad en gestantes durante la pandemia por COVID-19.

Antes de decidir si desea participar o no, le brindaré la información necesaria, para que pueda tomar una decisión informada, puede usted realizar todas las preguntas que desee y las responderé gustosamente. Este proceso se denomina **Consentimiento Informado**.

Procedimientos:

Si acepta participar en este estudio se le solicitará completar tres instrumentos de recolección de datos:

1. Cuestionario de datos generales
2. Escala de estrés percibido (PSS).
3. Cuestionario de Ansiedad Relacionada con el Embarazo (PRAQ-20).

Los cuales tienen preguntas de opción de respuesta múltiple de respuesta, que deberá que marcar con un aspa (X) según a su criterio. No existen respuestas buenas ni malas. Asimismo, el tiempo de aplicación de cada instrumento será de 10 minutos aproximadamente.

Beneficios:

Esta investigación tiene como beneficio la producción de conocimiento científico sobre la salud mental en el embarazo durante la emergencia sanitaria por covid-19. Por otro lado, usted con este estudio conocerá una aproximación de su estado de estrés y ansiedad. Si desea información de los resultados, tenga a bien comunicarse con la investigadora, para informarle de forma personal y confidencial los resultados de los instrumentos, sin ningún costo económico para usted.

Riesgos:

No se contemplan riesgos físicos o psicológicos en esta etapa de la investigación. El llenado de los instrumentos de recolección de datos no implica un esfuerzo que pueda repercutir sobre la integridad de su salud.

Confidencialidad:

Se asignará códigos aleatorios a los instrumentos de recolección de datos que usted llene, evitando la exposición de sus nombres y apellidos; así mismo, si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron. La información documentada no se mostrará a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

La información será almacenada para la posterior publicación de los hallazgos relevantes en formato de artículo original en una revista científica indexada.

Derechos del participante:

Si usted decide ser partícipe del estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional acerca del estudio, por favor pregunte al personal al investigador Janeth Miriam Egoavil Huaman al celular 927 629 201.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética del Hospital San Juan de Lurigancho.

Declaración del participante

Este estudio me ha sido explicado. He tenido la oportunidad de hacer preguntas. Acepto voluntariamente participar en este estudio. Entiendo que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin tener que dar explicaciones.

Si luego tengo más preguntas acerca del estudio, puedo comunicarme con la investigadora, al teléfono arriba mencionado. Si tengo preguntas acerca de los aspectos éticos del estudio puedo comunicarme con el Presidente del Comité de Ética del Hospital San Juan de Lurigancho.

Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombre:

DNI:

Fecha

Investigador

Nombre: Janeth Miriam Egoavil Huaman

DNI: 47323573

Fecha

Anexo C. Cuestionario de datos generales

Instrucciones: Estimada participante, lea atentamente cada enunciado y marque con un aspa (x) o complete la información de acuerdo a las características que presente en este momento.

Fecha: ___/___/___

Nº. Participante: _____

I. Datos sociodemográficos

1.1. Edad: _____

1.2. Grado de instrucción

- Sin instrucción
- Primaria
- Secundaria
- Superior técnico
- Superior universitario

1.3. Ocupación

- Ama de casa
- Estudiante
- Trabajadora dependiente
- Trabajadora independiente

1.4. Estado civil

- Casada
- Soltera
- Conviviente

II. Datos obstétricos

2.1. Edad gestacional: _____

2.2. Atención prenatal

- < 6 APN
- ≥ 6 APN

2.3. Gravidez

- Primigesta
- Multigesta

2.4. Paridad

- Nulípara
- Primípara
- Multípara

Anexo D. Escala de estrés percibido (PSS)

Instrucciones: Estimada participante, este cuestionario tiene el objetivo de identificar el nivel de estrés en el embarazo. Para lo cual se le solicita que lea atentamente cada enunciado y marque con un aspa (x) dentro de los recuadros una opción con la cual usted esté de acuerdo o no; recuerde que no existen respuestas buenas o malas, que estas serán confidenciales y que serán empleadas sólo para los fines de la investigación.

Nº. participante: _____

Marca la opción que mejor se adecúe a tu situación actual, teniendo en cuenta el último mes.

Nº	<i>Durante el último mes:</i>	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
I	ESTRÉS NEGATIVO					
1	¿Con qué frecuencia has manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?					
2	¿Con qué frecuencia has sentido que has afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en tu vida?					
3	¿Con qué frecuencia has estado segura sobre tu capacidad de manejar tus problemas personales?					
4	¿Con qué frecuencia has sentido que las cosas te van bien?					
5	¿Con qué frecuencia has podido controlar las dificultades de tu vida?					
6	¿Con qué frecuencia has sentido que tienes el control de todo?					
7	¿Con qué frecuencia has podido controlar la forma de pasar el tiempo (organizar)?					
II	ESTRÉS POSITIVO					
8	¿Con qué frecuencia has estado afectada por algo que ha ocurrido inesperadamente?					
9	¿Con qué frecuencia te has sentido incapaz de controlar las cosas importantes de tu vida?					
10	¿Con qué frecuencia te has sentido nerviosa o estresada (llena de tensión)?					
11	¿Con qué frecuencia has sentido que no podías afrontar todas las cosas que tenías que hacer?					
12	¿Con qué frecuencia has estado enfadada porque las cosas que te han ocurrido estaban fuera de tu control?					
13	¿Con qué frecuencia has pensado sobre las cosas que no has terminado (pendientes de hacer)?					
14	¿Con qué frecuencia has sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puedes superarlas?					

Anexo E. Cuestionario de Ansiedad Relacionada con el Embarazo (PRAQ-20)

Instrucciones: Estimada participante, este cuestionario tiene el objetivo de identificar el nivel de ansiedad en el embarazo. Para lo cual se le solicita que lea atentamente cada enunciado y marque con un aspa (x) dentro de los recuadros una opción con la cual usted esté de acuerdo o no; recuerde que no existen respuestas buenas o malas, que estas serán confidenciales y que serán empleadas sólo para los fines de la investigación.

Nº. Participante: _____

Nº	Ítems	Nada	Casi nada	Algo	Bastante	Mucho
I	PREOCUPACIÓN POR CAMBIOS EN UNO MISMO					
1	Me preocupa que mi cuerpo no recupere su figura habitual después del embarazo					
2	Estoy preocupada por mi aspecto físico poco atractivo					
3	Me preocupa haber ganado tanto peso					
II	TEMOR POR LA INTEGRIDAD DEL BEBÉ					
4	Tengo miedo de que mi bebé sufra algún daño cerebral o discapacidad mental.					
5	Temo que los movimientos del feto o la ausencia de ellos sean anormales					
6	Tengo miedo de que mi bebé muera después de nacer.					
7	Aunque conozco los avances médicos en relación al parto temo que pueda morir durante el mismo					
8	Temo que mi feto tenga alguna malformación					
9	Tengo miedo a la muerte y a la pérdida de un ser querido.					
10	Temo que mi bebé no esté sano					
III	SENTIMIENTOS SOBRE UNO MISMO					
11	Me preocupan mis cambios repentinos de humor					
12	Me preocupa convertirme en una persona demasiado centrada en mí misma					
13	Me preocupa mi irritabilidad					
IV	MIEDO AL PARTO					
14	Me da miedo el dolor durante la dilatación y el parto					
15	Tengo miedo al parto					
16	Me preocupa que pueda gritar y perder el control durante el parto.					
17	Me da miedo perder mucha sangre durante el parto					
V	PREOCUPACIÓN POR EL FUTURO					
18	Estoy un poco preocupada porque nuestro bebé pueda no ser guapo y temo la reacción de los demás					

19	A veces me preocupa que convertirme en madre me cambie mucho y, por ejemplo, me haga sentir mayor					
20	Me preocupa que tengamos que renunciar a muchas cosas por el bebé.					

Anexo F. Validación de contenido de los instrumentos

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a) Dr. Jorge Luis Basadre Quiroz

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el problema de investigación e instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Maque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	El problema es factible de ser investigado.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.	El diseño del estudio corresponde con el planteamiento del problema.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.	La operacionalización de la variable responde a la(s) variables (s) en estudio.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.	La estructura del instrumento es adecuada.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable(s).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9.	Los ítems son claros y entendibles.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10.	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

SUGERENCIAS

.....

.....

.....

.....

.....

.....

 MINISTERIO DE SALUD
Hospital San Juan de Lurigancho

MC. JORGE BASADRE QUIROZ
Jefe del Departamento de Ginecología y Obstetricia
C.M. 27003 - R.V.E. 0673

Sello y Firma del Juez Experto

Fecha: 07-06-2021

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a) Osorio Ignacio, Jaquealup

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el problema de investigación e instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Maque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	El problema es factible de ser investigado.	✓		
2.	El diseño del estudio corresponde con el planteamiento del problema.	✓		
3.	La operacionalización de la variable responde a la(s) variables (s) en estudio.	✓		
4.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
5.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓		
6.	La estructura del instrumento es adecuada.	✓		
7.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de las variables	✓		
8.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
9.	Los ítems son claros y entendibles.	✓		
10.	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	✓		

SUGERENCIAS

.....

.....

.....

.....

.....

.....



 INSTITUCIÓN DE SALUD
 Redes Integradas de Salud - Lima Centro
 SAN JUAN DE LURIGUASHO
 JELINE OSORIO IGNACIO
 Obstetra
 47 - RNE-17875

Sello y Firma del Juez Experto

Fecha: 07/06/2021

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a) Maria Carmelina Cordero

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el problema de investigación e instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Maque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	El problema es factible de ser investigado.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
2.	El diseño del estudio corresponde con el planteamiento del problema.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
3.	La operacionalización de la variable responde a la(s) variables (s) en estudio.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
4.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
5.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
6.	La estructura del instrumento es adecuada.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
7.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de las variables	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
8.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
9.	Los ítems son claros y entendibles.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
10.	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

SUGERENCIAS

.....

.....

.....

.....

.....

MINISTERIO DE SALUD
 DIRECCIÓN GENERAL DE ASISTENCIA
 HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO
 MC. Maria Carmelina Cordero
 Ginecología Obstetricia
 CMP. 62022. RRE. 40688

Sello y Firma del Juez Experto

Fecha: 07-06-21

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a) VERONICA G. MORAN RODRIGUEZ

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el problema de investigación e instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Maque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	El problema es factible de ser investigado.	✓		
2.	El diseño del estudio corresponde con el planteamiento del problema.	✓		
3.	La operacionalización de la variable responde a la(s) variables (s) en estudio.	✓		
4.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
5.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓		
6.	La estructura del instrumento es adecuada.	✓		
7.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de las variables.	✓		
8.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
9.	Los ítems son claros y entendibles.	✓		
10.	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	✓		

SUGERENCIAS

.....

.....

.....

.....

.....

MINISTERIO DE SALUD
 Dirección de Redes Integradas de Salud - Lima Centro
 HOSPITAL SAN JUAN DE URIBANCHO
Sello y Firma del Juez Experto
 VERONICA MORAN RODRIGUEZ
 Fecha: 07-06-2021

07-06-2021

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a) Gloriana Ponce Salas

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el problema de investigación e instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Maque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	El problema es factible de ser investigado.	✓		
2.	El diseño del estudio corresponde con el planteamiento del problema.	✓		
3.	La operacionalización de la variable responde a la(s) variables (s) en estudio.	✓		
4.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
5.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓		
6.	La estructura del instrumento es adecuada.	✓		
7.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de las variables.	✓		
8.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
9.	Los ítems son claros y entendibles.	✓		
10.	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	✓		

SUGERENCIAS

.....

.....

.....

.....

.....

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE SAN JUAN DE LOS RIOS
Gloriana G. Ponce Salas
2021

Sello y Firma del Juez Experto

Fecha: 07-06-2021

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a) Manuel Mendivil Manuel

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el problema de investigación e instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Maque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	El problema es factible de ser investigado.	✓		
2.	El diseño del estudio corresponde con el planteamiento del problema.	✓		
3.	La operacionalización de la variable responde a la(s) variables (s) en estudio.	✓		
4.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
5.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓		
6.	La estructura del instrumento es adecuada.	✓		
7.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de las variables.	✓		
8.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
9.	Los ítems son claros y entendibles.	✓		
10.	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	✓		

SUGERENCIAS

.....

.....

.....

.....

.....

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

MANUEL MENDIVIL MENDIVIL
OBSTETRA ASISTENCIAL
C.O.P. N° 19061 R.N.E. N° 644-E.01

Sello y Firma del Juez Experto

Fecha: 07-06-2021

Anexo G. Análisis de confiabilidad de los instrumentos

Confiabilidad de la Escala de estrés percibido (PSS)

Estadísticas de elemento			
	Media	D.E	Alfa si se elimina el elemento
ITEM_1	1,73	0,884	0,768
ITEM_2	2,47	0,990	0,770
ITEM_3	2,33	1,345	0,807
ITEM_4	2,47	0,915	0,791
ITEM_5	2,27	1,033	0,738
ITEM_6	2,73	0,961	0,736
ITEM_7	2,93	0,961	0,751
ITEM_8	1,93	0,799	0,783
ITEM_9	2,93	0,884	0,760
ITEM_10	2,20	0,676	0,778
ITEM_11	2,80	0,862	0,786
ITEM_12	2,80	0,561	0,780
ITEM_13	2,40	0,986	0,778
ITEM_14	2,27	0,799	0,770

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,785	14

Confiabilidad del cuestionario de Ansiedad Relacionada con el Embarazo (PRAQ-20)

Estadísticas de elemento			
	Media	D.E	Alfa si se elimina el elemento
ITEM_1	2,60	1,183	0,845
ITEM_2	2,73	1,580	0,828
ITEM_3	3,13	1,356	0,837
ITEM_4	3,93	1,033	0,829
ITEM_5	2,80	1,207	0,858
ITEM_6	3,27	1,668	0,830
ITEM_7	2,80	1,265	0,828
ITEM_8	2,47	1,407	0,843
ITEM_9	4,13	0,990	0,836
ITEM_10	3,33	1,397	0,838
ITEM_11	3,60	1,298	0,826
ITEM_12	2,53	1,125	0,831
ITEM_13	2,53	1,125	0,841
ITEM_14	3,47	1,125	0,833
ITEM_15	3,47	0,990	0,838
ITEM_16	3,13	1,302	0,824
ITEM_17	3,47	1,356	0,831
ITEM_18	1,60	1,056	0,836
ITEM_19	2,60	1,765	0,828
ITEM_20	2,40	1,183	0,825

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,841	20

Anexo H. Autorización institucional

	Ministerio de Salud	Comité de Ética e Investigación	Hospital San Juan de Lurigancho	Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres "Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"
---	---------------------	---------------------------------	---------------------------------	--

CONSTANCIA

La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital San Juan de Lurigancho y el Comité de Ética e Investigación **Aprobó** la Revisión del Proyecto de Investigación titulado:

"RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ESTRÉS Y EL NIVEL DE ANSIEDAD EN GESTANTES DURANTE LA PANDEMIA, HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2021"

Investigador Principal. **SRTA. JANETH MIRIAM EGOAVIL HUAMAN**

Dicho trabajo de investigación será desarrollado para optar el Título Profesional de Licenciada de Obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villareal Facultad de Medicina Humana "HIPÓLITO UNANUE" Escuela Profesional de Obstetricia. Se expide la presente para los fines que convenga al interesado.

San Juan de Lurigancho, 22 de Julio del 2021



M.C. SANYO E. ASENCIOS TRUJILLO
Jefe, Unidad de Docencia e Investigación
Hospital San Juan de Lurigancho

 BICENTENARIO PERU 200

Anexo I. Oficio de informe de asesora de tesis



Universidad Nacional
Federico Villarreal



FACULTAD MEDICINA "HIPÓLITO UNANUE"
OFICINA DE GRADOS Y GESTIÓN DEL EGRESADO
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

OFICIO N° 288- 2021-OGyGE-FMHU-UNFV

El Agustino 14 de abril 2021

MG.
MARIA SALOME MUÑANTE ASCENCIO
Docente
Facultad de Medicina Hipólito Unanue – UNFV
Presente. -

Es grato dirigirme a usted, para saludarlo(a) cordialmente, asimismo hacer de su conocimiento que esta jefatura lo ha designado como: **ASESOR(A)** del proyecto de tesis Titulada **"RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ESTRÉS Y EL NIVEL DE ANSIEDAD EN GESTANTES DURANTE LA PANDEMIA, HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2021."**. Presentado por el alumno(a) de la Escuela Profesional de OBSTETRICIA, **JANETH MIRIAM EG-OAVIL HUAMAN**, para su evaluación y revisión respectiva, en un plazo no mayor de 10 días.

Contando con su gentil apoyo, reitero mi mayor consideración y alta estima personal.

Atentamente,



Aqto.: 01 ejemplar.,



Universidad Nacional
Federico Villarreal



FACULTAD MEDICINA "HIPÓLITO UNANUE"
OFICINA DE GRADOS Y GESTIÓN DEL EGRESADO
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

INFORME ASESOR DEL PLAN TESIS

REVISIÓN DEL PLAN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE: "LICENCIADA EN OBSTETRICIA"

TÍTULO DEL PROYECTO DE TESIS:

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ESTRÉS Y EL NIVEL DE ANSIEDAD EN
GESTANTES DURANTE LA PANDEMIA, HOSPITAL SAN JUAN DE
LURIGANCHO, 2021."

PRESENTADO(A) POR EL (LA) BACHILLER: **JANETH MIRIAM EGOAVIL
HUAMAN**

**Observación: A la fecha (26 -09-2021), considero que se han
subsanao las observaciones realizadas, por lo que se
APRUEBA EL PRESENTE PROYECTO DE TESIS**

En fe de lo cual, se eleva el presente informe a la Oficina de Grados y
Gestión del Egresado que cumple con los lineamientos establecidos por
la Facultad de Medicina "Hipólito Unanue" – UNFV, encontrándose APTA
para el desarrollo de su tesis.

El agustino, 26 de Setiembre de 2021

MG. MARIA SALOME MUÑANTE ASCENCIO
ASESORA. DE PLAN DE TESIS