



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**FACTORES ASOCIADOS A ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN
PACIENTES EMBARAZADAS CON SARS-COV-2 EN EL CENTRO
DE SALUD TORIBIA CASTRO CHIRINOS, LAMBAYEQUE, 2021**

PRESENTADO POR

VERITAS

LEONARDO FABRICIO PADILLA SOLIS

MARIANA PITA SAENZ

ASESOR

HERRY LLOCLLA GONZALES

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

CHICLAYO– PERÚ

2022



Reconocimiento - No comercial - Compartir igualCC BY-NC-SA

El autor permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

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



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**FACTORES ASOCIADOS A ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN
PACIENTES EMBARAZADAS CON SARS-COV-2 EN EL CENTRO DE
SALUD TORIBIA CASTRO CHIRINOS, LAMBAYEQUE, 2021**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADO POR
LEONARDO FABRICIO PADILLA SOLIS
MARIANA PITA SAENZ**

**ASESOR
DR. HERRY LLOCLLA GONZALES**

**CHICLAYO, PERÚ
2022**

JURADO

Presidenta: Karina Cabrejos Solano. Doctora en Ciencias de la salud. Médico cirujano.

Miembro: Heber Silva Díaz. Doctor en ciencias. Biólogo especialista en Microbiología y Parasitología.

Miembro: Víctor Soto Cáceres. Doctor en Medicina. Médico especialista en medicina interna y epidemiología.

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo de tesis a nuestros padres, familiares
y amigos que estuvieron presentes a lo largo de estos
años de carrera universitaria.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a nuestros padres por su apoyo incondicional en toda nuestra trayectoria universitaria, a nuestro asesor por sus consejos y enseñanzas, y a los docentes que nos ayudaron con sus sugerencias para la culminación de este trabajo de tesis.

ÍNDICE

RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	1
I. MATERIAL Y MÉTODOS	4
II. RESULTADOS	7
III. DISCUSIÓN	11
IV. CONCLUSIONES	13
V. RECOMENDACIONES	14
FUENTES DE INFORMACIÓN	15
ANEXOS	14

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados a ansiedad y depresión en pacientes embarazadas confirmadas con covid-19 en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos 2021. **Material y métodos:** Estudio descriptivo prospectivo realizado en un centro de salud de Lambayeque. Se incluyeron pacientes embarazadas diagnosticadas con covid-19 mayores de 18 años y menores de 50 años. Se les realizó un cuestionario con preguntas sociodemográficas y el inventario de Beck para ansiedad y depresión. **Resultados:** de las 101 pacientes incluidas, se determinó que la mediana de edad fue de 24 años, 64 % tenía estado civil conviviente, 64,4 % grado de instrucción secundario, 78,2 % salario menor a 1300 soles, 92,1 % no realiza actividad física, 84,2 % se encontraba en el tercer trimestre de gestación, 88,1 % fue un embarazo no planificado. El 74,3 % de las participantes tuvieron poca ansiedad y el 31,7 % si se encontraba en un nivel de depresión leve. Las participantes que tuvieron un nivel de instrucción secundaria obtuvieron las mayores frecuencias de ansiedad en los diferentes grados siendo superior al 60 % en cada uno de ellos obteniéndose adicionalmente un valor de p menor a 0,05. **Conclusión:** Se demostró que los distintos grados de instrucción están asociados a mostrar distintos niveles de ansiedad en las gestantes, no se encontró un factor asociado directamente a depresión.

Palabras clave: Ansiedad, depresión, covid-19, gestantes (**Fuente:** DeCS-BIREME).

ABSTRACT

Objective: To determine the factors associated with anxiety and depression in confirmed pregnant patients with COVID-19 at Toribia Castro Chirinos 2021 health center. **Material and methods:** Prospective descriptive study carried out in a Lambayeque health center. Diagnosed pregnant patients with COVID-19 older than 18 years and younger than 50 years were included. A questionnaire with sociodemographic questions and the Beck inventory for anxiety and depression were carried out. **Results:** of the 101 patients included, it was determined that the median age was 24 years, 64% had cohabiting marital status, 64.4% had a secondary education level, 78.2% had a salary less than 1300 soles, 92.1% they do not perform physical activity, 84.2% were in the third trimester of gestation, 88.1% were an unplanned pregnancy. 74.3% of the participants had little anxiety and 31.7% if they found a level of mild depression. The participants who had a secondary education level obtained the highest anxiety frequencies in the different grades, being greater than 60% in each of them, additionally obtaining a p value of less than 0.05. **Conclusion:** It was shown that the different degrees of education are associated with showing different levels of anxiety in pregnant women, a factor directly associated with depression was not found.

Key words: Anxiety, depression, covid-19, pregnant women (**Source:** DeCS-BIREME).

NOMBRE DEL TRABAJO

Padilla y Pita - Tesis FINAL.docx

RECUENTO DE PALABRAS

6167 Words

RECUENTO DE CARACTERES

32241 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

31 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

112.5KB

FECHA DE ENTREGA

Nov 12, 2022 7:54 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Nov 12, 2022 7:55 AM GMT-5

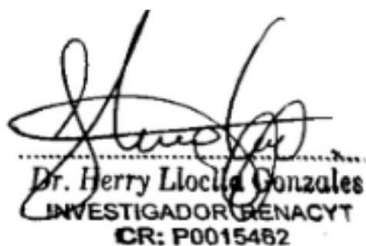
● 14% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material bibliográfico
- Material citado
- Fuentes excluidas manualmente



Dr. Herry Lloclla Gonzales
INVESTIGADOR RENACYT
CR: P0015462

Firma:

Asesor: Dr. HERRY LLOCLLA GONZALES
DNI: 16765432

INTRODUCCIÓN

El embarazo es una etapa que representa una variación relevante en la vida de la mujer y los que conforman su núcleo familiar, en la cual hay una mayor predisposición de padecer un alto nivel de estrés que pone en juego las capacidades de adaptación individual y grupal. Se ha demostrado que existe un mayor riesgo de presentar depresión en pacientes embarazadas que presentan ansiedad (1).

En los países desarrollados como Estados Unidos, aproximadamente el 10 % de las mujeres embarazadas y el 13 % de las mujeres después del post parto experimentan algún tipo de trastorno mental, con mayor frecuencia se encuentra depresión o ansiedad (2,3). Son diversos factores que intervienen en estas condiciones.

La salud mental perinatal de las mujeres que viven en países de bajos y medianos ingresos como los que se encuentran en latinoamérica han tomado mayor importancia debido a la alta tasa que presenta y al problema de salud pública que simboliza (2).

Según un informe de *Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)* aproximadamente 1 de cada 20 mujeres estadounidenses embarazadas o que han dado a luz en los últimos 12 meses han presentado episodios de depresión mayor (1). La emergencia sanitaria que se está atravesando mundialmente por covid-19, está teniendo muchas consecuencias desfavorables en los diferentes ámbitos económicos y sociales.

En China se hizo un estudio donde se mostró que las mujeres embarazadas evaluadas después de la declaración de epidemia de covid-19 tuvieron tasas significativamente más altas de síntomas depresivos que las mujeres evaluadas antes del anuncio (4). Los resultados recogidos anteriormente sugieren que los síntomas de ansiedad y depresión (16-28 %) y el estrés autoinformado (8 %) son respuestas psicológicas frecuentes a la pandemia de covid-19 y pueden estar asociados con trastornos del sueño (5).

En el Perú, las enfermedades neuropsiquiátricas representan el 17,5 % del total de carga de enfermedad, ocupando el primer lugar y produciendo la pérdida de 1 010 594 años de vida saludables (AVISAS), es decir, 33,5 años perdidos por cada mil habitantes (6).

A pesar de existir escasa evidencia documentada sobre la infección en el embarazo, se han incrementado las tasas de depresión y ansiedad a causa del brote de COVID 19, muchos de estos síntomas están relacionados con el miedo a la infección y la transmisión al feto por parte de las gestantes. En nuestro país hay una gran necesidad de una mayor evaluación y tratamiento de la salud materna. Esta situación podría mejorar si se realiza un adecuado control en las gestantes.

Estudios sugieren que la actividad física tiene un gran impacto en la reducción de los síntomas depresivos y ansiosos en el embarazo y podría ser una gran medida para implementar y mejorar la salud mental materna, y así poder reducir los efectos colaterales (7).

Da Frota Santos, et al. (Brasil,2020) utilizando un estudio descriptivo, investigaron la aparición de signos y síntomas de ansiedad y depresión en gestantes con diagnóstico o sospecha de covid-19 y sus características sociodemográficas, hicieron uso de la escala HAD, y se obtuvo que el 28 % tenía síntomas de ansiedad y el 38,77 % depresión, también se encontró una asociación estadísticamente significativa respecto a la presencia de ansiedad en las participantes que tenían: disnea ($p = 0,037$; odds ratio = 2,85; IC = 0,76-14,55), anosmia ($p = 0,039$; odds ratio = 3,25; IC = 0,75-24,80) y mialgia($p = 0,024$; razón de posibilidades = 5,02; IC = 0,86-130,70). Concluyen que existe una mayor prevalencia de síntomas de depresión en las gestantes, la ansiedad en cambio estuvo presente en las participantes que presentaban mialgia y anosmia (8).

Ayaz, et al. (Turquía, 2020), en su estudio prospectivo, compararon el nivel de ansiedad y depresión en embarazadas antes y durante la pandemia de COVID-19. En

los resultados obtenidos, se encontró que la puntuación media total del Inventario de Síntomas de Depresión y Ansiedad II aumentó de $184,78 \pm 49,67$ (mínimo: 109, máximo: 308) a $202,57 \pm 52,90$ (mínimo: 104, máximo: 329) antes y durante pandemia. Según las puntuaciones del Inventario de Ansiedad de Beck, el número de pacientes sin ansiedad (de 10 a 6) y con ansiedad leve (de 31 a 24) disminuyó y los pacientes con ansiedad moderada (de 20 a 25) y severa (de 2 a 8) aumentó después de la infección. Concluyeron que la pandemia afecta negativamente la salud mental de las embarazadas, conduciendo a resultados adversos en el parto. El nivel de síntomas de ansiedad y depresión en embarazadas durante la pademia aumentó significativamente (9).

La hipótesis fue que los factores sociodemográficos y obstétricos estaban asociados a ansiedad y depresión en embarazadas con SARS-CoV-2/COVID-19 en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos. El objetivo fue determinar los factores asociados a ansiedad y depresión en pacientes embarazadas diagnosticadas con SARS-CoV-2 en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos 2021. Asimismo, se suman a este los objetivos específicos como la medición del nivel de ansiedad y depresión, identificar las características sociodemográficas e identificar el factor asociado más frecuente a ansiedad y depresión.

Hay la creciente necesidad de ejecutar la investigación debido a la falta de estudios realizados sobre la salud mental en nuestra localidad y a los sucesos que ha dejado la pandemia a nivel global y comunitario del SARS-CoV-2/COVID 19, que ya es un problema de salud pública que se ha incrementado exponencialmente en los últimos meses y que ha repercutido en las etapas de la vida de los seres humanos, como la del embarazo, afectando la calidad de vida de estas personas.

Es por eso que este estudio permitirá identificar los factores asociados a la ansiedad y depresión en las embarazadas, para poder ejecutar medidas preventivas, tratamiento preciso o apoyo de salud mental que permitirá reducir la morbimortalidad en las pacientes del Centro de Salud Toribia Castro Chirinos.

I. MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio de tipo cuantitativo, observacional, diseño analítico, prospectivo, transversal y no experimental. La ejecución del estudio se realizó en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos de la ciudad de Lambayeque, Perú. La ciudad provincial es capital de la provincia homónima. Esta ciudad cuenta con una extensión territorial 4,82 km² y una población de 79 305 habitantes. Para el muestreo se seleccionó a todas las pacientes embarazadas diagnosticadas con SARS-CoV-2/COVID-19 que estén siendo monitoreadas vía telefónica y estén registradas en la base de datos del centro de salud, que abarcaron un total de 101 personas embarazadas. Tras hacer el muestreo en EPIDAT 4.2 con un tamaño de población de 101 embarazadas, una proporción esperada del 50%, un nivel de confianza al 95% y una precisión del 5 %, se obtuvo de muestra 80 participantes, sin embargo se optó por incluir a toda la población la cual fue de 101 participantes, optando un trabajo de tipo censal. Se tuvo como criterios de inclusión a las pacientes embarazadas diagnosticadas con SARS-CoV-2/COVID-19 mayores de 18 años y menores de 50 años, cuya prueba rápida haya salido positiva, y como criterios de exclusión: Toda paciente que rechace realizar la encuesta y gestantes que no tengan la capacidad cognitiva y voluntaria de responder al cuestionario.

La recolección de datos se realizó en los meses de junio a septiembre del año 2021 por vía no presencial, mediante llamadas telefónicas y encuestas virtuales.

Para este estudio se diseñó una ficha de recolección de datos para los aspectos epidemiológicos de acuerdo con las variables usadas en esta investigación.

Utilizamos la escala de Beck para Ansiedad cuya autoría es de Beck A.T, et al., teniendo como fuente el trabajo titulado 'An inventory for measuring clinical anxiety Psychometric properties' del año 1988 la cual fue adaptada al español por los autores J. Sanz, M. García y M. Fortún a través de su división Pearson Clinical y Talent Assesment España de la editorial Pearson. En cuanto a la consistencia interna, cuenta con un valor de alfa de Cronbach de 0,90 (10).

En la escala de Beck para evaluar la depresión en las participantes de la investigación, teniendo como fuente a su trabajo: 'An inventory for measuring depression' de 1961. Su adaptación al español fue tomada de J. Sáenz, C. Vázquez, cuyo trabajo está titulado 'Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): 2. Propiedades psicométricas en población general. Clínica y Salud, vol. 14, núm. 3, 2003, pp. 249-280, el cual cuenta con un alfa de Cronbach de 0,87 (11).

Ambos cuestionarios fueron autoadministrados.

La tarjeta de recolección registró datos como edad, estado civil, grado de instrucción, ingresos mensuales, paridad, edad gestacional, planificación gestacional.

La escala de Beck para ansiedad consta de 21 ítems, cada uno se califica según la gravedad (0 = no presente en absoluto, 1 = levemente, 2 = moderadamente, 3 = gravemente) para un rango total de puntuación de 0-63, donde:

0-21 = Poca Ansiedad

22-35 = Ansiedad Moderada

>36 = Potencialmente niveles de ansiedad alarmantes

La escala de Beck para depresión tiene 21 ítems, cada ítem se califica según la gravedad (0 = no presente en absoluto, 1 = levemente, 2 = moderadamente, 3 = gravemente) donde en varias categorías, 2 alternativas son dadas y asignadas con la misma puntuación; estas alternativas están acompañadas de la letra a y b (por ejemplo, 2a, 2b) para indicar que están al mismo nivel. La puntuación total va de 0 al 63, donde:

0-13 = Depresión Mínima

14-19 = Depresión Leve

20-28 = Depresión Moderada

29-63 = Depresión Grave

Los resultados en las hojas de registro se codificaron e ingresaron en una base de datos de Microsoft Excel 2021, y luego se analizaron con el paquete estadístico SPSS v26.0.

Primero se procedió a realizar un análisis univariado el cual fue representado mediante tablas simples, a las variables cualitativas se les determinó frecuencias absolutas y porcentajes.

Para las variables cuantitativas se representó mediante medidas de tendencia central (media o mediana) y de dispersión (desviación estándar o rango intercuartílico). Posteriormente en el análisis bivariado se realizó tablas de doble entrada para medir la asociación entre las variables, utilizando para las variables cualitativas la prueba de chi cuadrado y exacta de Fischer, mientras tanto para las variables cualitativas y cuantitativas la prueba de U de Mann-Whitney.

Este trabajo de tesis cuenta con la aprobación del comité institucional en investigación de la facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres en su oficio No. 501-2020-CIEI-FMH-USMP.

Asimismo el presente trabajo de investigación fue presentado a la Gerencia Regional de Salud de Lambayeque obteniéndose su respectiva aprobación como lo documentan en su oficio Nro. 001686-2021-GR.LAMB/GERESA-L [3867118 - 1].

Además la investigación fue entregada a la jefatura del centro de salud Toribia Castro Chirinos para su revisión y aprobación, obteniéndose los permisos necesarios para su ejecución.

Las gestantes del estudio en cuestión aceptaron por voluntad propia su participación en la presente investigación, previo consentimiento informado y los procedimientos a proceder en el estudio, los datos fueron empleados de manera anónima con la finalidad de resguardar la confidencialidad de las participantes.

II. RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de pacientes gestantes confirmadas con covid-19 en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos, Lambayeque, 2021.

Características Sociodemográficas		n	%
Edad*		24(20-28)	
Estado Civil	Casada	17	16,8
	Conviviente	51	50,5
	Soltera	33	32,7
Grado de instrucción	Primaria	12	11,9
	Secundaria	65	64,4
	Técnica	18	17,8
	Universitaria	6	5,9
Ingresos mensuales	≤1300	79	78,2
	≤2500	19	18,8
	≤3900	3	3,0
Número de embarazos*		2(1-2)	
Trimestre de embarazo	2do trimestre (4- 6 meses)	16	15,8
	3er trimestre (7-9 meses)	85	84,2
Embarazo planificado	No	89	88,1
	Si	12	11,9

*Mediana y rango intercuartílico

En esta tabla podemos observar que la mediana de la edad de las participantes fue de 24 años, mientras que para el estado civil el 50,5 % de las participantes son convivientes, el 64,4 % tienen un grado de instrucción secundario, así mismo el 78,2 % de las participantes perciben un salario menor a 1300 soles, el 84,2 % de las participantes se encontraba en el tercer trimestre de gestación, un 88,1 % de las participantes no planificó su embarazo y respecto al número de embarazos se obtuvo una mediana de 2.

Tabla 2. Niveles de ansiedad y depresión de pacientes gestantes confirmadas con covid-19 en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos, Lambayeque, 2021.

		n	%
Ansiedad	Poca ansiedad	75	74,3
	Ansiedad moderada	21	20,8
	Ansiedad alarmante	5	5,0
Depresión	Depresión mínima	30	29,7
	Depresión leve	32	31,7
	Depresión moderada	22	21,8
	Depresión grave	17	16,8

En esta tabla podemos observar que el 74,3 % de las participantes tuvieron poca ansiedad y, por otra parte, el 31,7 % se encontró con un nivel de depresión leve, deducimos que esto es debido al avance de la vacunación en nuestro país en esas fechas.

Tabla 3. Asociación del nivel de ansiedad con las características sociodemográficas en gestantes confirmadas con covid-19 en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos, Lambayeque, 2021.

		Ansiedad				p*
		Poca ansiedad		Ansiedad moderada		
		n	%	n	%	
Estado Civil	Casada	13	17,3	4	15,4	0,422
	Conviviente	35	46,7	16	61,5	
	Soltera	27	36,0	6	23,1	
Edad**		24	(20 - 28)	25	(20 - 27)	0,452
Grado de instrucción	Primaria	11	14,7	1	3,8	0,044
	Secundaria	47	62,7	18	69,2	
	Técnica	15	20,0	3	11,5	
	Universitaria	2	2,7	4	15,4	
Ingresos mensuales	≤1300	61	81,3	18	69,2	0,189
	≤2500	13	17,3	6	23,1	
	≤3900	1	1,3	2	7,7	
Trimestre de embarazo***	2do trimestre	12	16,0	4	15,4	0,606
	3er trimestre	63	84,0	22	84,6	
Número de embarazos**		2	(1- 2)	2	(1 - 3)	0,601
Embarazo planificado***	No	64	85,3	25	96,2	0,129
	Si	11	14,7	1	3,8	

**Chi cuadrado*

** *U de Mann Whitney*

*** *Exacta de Fischer*

En esta tabla podemos observar respecto al grado de instrucción que, las participantes que tuvieron un nivel de instrucción secundaria obtuvieron las mayores frecuencias de ansiedad en los diferentes grados siendo superior al 60 % en cada uno de ellos obteniéndose adicionalmente un valor de p menor a 0,05 con lo cual podemos afirmar que existe diferencia estadísticamente significativa entre estas variables. Se encontró que las demás variables no están relacionadas a los diferentes grados de ansiedad, ya que ninguna tuvo un valor de p menor 0,05.

Tabla 4. Asociación del nivel de depresión con las características sociodemográficas en gestantes confirmadas con covid-19 en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos, Lambayeque, 2021.

		Niveles de depresión				P*
		Mínima - leve		Moderada - grave		
		n	%	n	%	
Estado Civil	Casada	9	52,9	8	47,1	0,254
	Conviviente	29	56,9	22	43,1	
	Soltera	24	72,7	9	27,3	
Edad		23,5	20 - 28	25	21-28	0,463***
Grado de instrucción	Primaria	9	75,0	3	25,0	0,352
	Secundaria	41	63,1	24	36,9	
	Técnica	10	55,6	8	44,4	
	Universitaria	2	33,3	4	66,7	
Ingresos mensuales	≤1300	52	65,8	27	34,2	0,199
	≤2500	9	47,4	10	52,6	
	≤3900	1	33,3	2	66,7	
Trimestre de embarazo	2do trimestre	11	68,8	5	31,3	0,357**
	3er trimestre	51	60,0	34	40,0	
Número de embarazos		1,5	1-2	2	1-3	0,215***
Embarazo planificado	No	52	58,4	37	41,6	0,085**
	Si	10	83,3	2	16,7	

*Chi cuadrado

**Exacta de Fischer

***U de Mann Whitney

No se encontró diferencias significativas con ninguna de las variables, ya que se evidencia que ninguna de las variables detalladas en el cuadro anterior tiene un valor de p menor 0.05.

III. DISCUSIÓN

A partir de los hallazgos encontrados en nuestro estudio fueron de 74,3 % poca ansiedad y 25,8 % ansiedad de moderada a alarmante. En el caso de depresión tuvimos un 29,7 % para depresión mínima, 31,7 % para depresión leve, 21,8 % para depresión moderada y un 16,8 % para depresión grave.

Los resultados anteriores no están en concordancia con Da Frota Santos, et al. en su estudio mostraron que se obtuvo que un 28 % tenía síntomas de ansiedad y el 38,77 % depresión, ambos menores con respecto a los resultados de nuestro estudio donde cabe resaltar en el nuestro utilizamos el cuestionario de Beck para ansiedad y depresión mientras que ellos utilizaron el cuestionario de Hamilton lo que origina esta diferencia. Además, se diferencia de nuestro trabajo en que ellos añadieron a mujeres puérperas para la toma de sus muestras, así como sospechosas de covid-19 (8).

Por otra parte, Davenport, et al., muestra un aumento en niveles de depresión y ansiedad; sin embargo, ellos agregaron que hay reducciones sustanciales cuando hay actividad física en gestantes, esto no pudo verificarse en nuestro estudio ya que casi todas las gestantes no realizan actividad física. Se diferenció también de nuestro estudio en que se basaron en la comparación de ansiedad y depresión en gestantes antes y durante la pandemia. Los resultados sugieren que el 29 % de las participantes presentó ansiedad de moderada a alta antes de la pandemia, y durante la pandemia fue el 72 % de las participantes, además el 13 % de las participantes presentó depresión antes de la pandemia y un 40 % durante la pandemia, los niveles de ansiedad y depresión durante la pandemia se asemejan a los nuestros (7).

Hay que resaltar que ellos reclutaron mujeres que estaban embarazadas o dentro del primer año después del parto sospechosas, negativas o confirmadas por covid-19, mientras que nosotros lo hicimos exclusivamente en gestantes y con infección por covid-19 recurrente. Además, mientras nosotros usamos como instrumento de

medición los cuestionarios de Beck, ellos hicieron su estudio basado en Encuesta de depresión posparto de Edimburgo y el inventario de ansiedad STAI-Estado.

Ayaz, et al. coincide con nuestro estudio en que el nivel de síntomas de ansiedad y depresión de las mujeres embarazadas durante la infección por covid-19 eran elevados. También coincidimos en que utilizamos el cuestionario de Beck para la medición de la ansiedad y la depresión, sin embargo, nosotros lo hicimos únicamente durante su infección recurrente por covid-19 (9).

Valencia encontró que la prevalencia de depresión encontrada fue de 12 % y la de ansiedad fue de 18 %. Resolvió que la depresión se asocia significativamente con el grado de instrucción ($p=0,029$) y con número de gestaciones ($p=0,044$). En nuestro estudio no se encontró asociación entre el grado de instrucción y de la depresión, sin embargo, las participantes que tuvieron un nivel de instrucción secundaria obtuvieron las mayores frecuencias de ansiedad en todos los grados de más del 60 % en cada uno ($p < 0,05$) (12).

López encontró que la frecuencia estimada de riesgo de depresión fue 30.56 %. En la frecuencia determinada por trimestre gestacional el 54.55 % de las embarazadas con riesgo de depresión se encontraban en el segundo trimestre. Los factores asociados independientes para riesgo de depresión fueron relación regular familiar, relación regular con la pareja, coincide con nuestro nivel de depresión encontrado, sin embargo en nuestro estudio, sin embargo en nuestro estudio el mayor número de las participantes se encontraba en el tercer trimestre de gestación. Con respecto a los factores asociados no se encontraron diferencias significativas (13).

Una de las limitaciones del presente trabajo está relacionada con la probabilidad de que el número de participantes no haya sido representativo debido a que se ejecutó solo en un centro de salud y además por el tamaño de la población no fue posible demostrar asociaciones con las variables sociodemográficas.

IV. CONCLUSIONES

El nivel de ansiedad más frecuente encontrado en las gestantes fue poca ansiedad y el nivel de depresión más predominante fue depresión leve.

Las características sociodemográficas predominantes de los pacientes encontrados fueron el estado civil soltera (destacando conviviente), una mediana de edad de 24 años, el grado de instrucción secundaria, salario <1300.

El factor asociado más frecuente a ansiedad fue el grado de instrucción, destacando el nivel secundario.

V. RECOMENDACIONES

Se recomienda realizar distintos programas de intervención preventivos-promocionales para disminuir la ansiedad y la depresión, así desarrollando habilidades para fortalecer y mejorar el bienestar psicológico de las gestantes con COVID 19 que residen en la ciudad de Lambayeque.

Adicionalmente se sugiere aplicar este tipo de investigación a profesionales de la salud que laboren en la primera línea de batalla contra el Covid-19, puesto que se encuentran en mayor riesgo y su salud mental puede verse afectada.

Se sugiere realizar una investigación en un centro de mayor complejidad donde abarque un número de participantes mayor.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Sainz Aceves KG, Chávez Ureña BE, Díaz Contreras ME, Sandoval Magaña MA, Robles Romero MA. Ansiedad y depresión en pacientes embarazadas. *Aten Fam.* 1 de enero de 2013;20(1):25-7.
2. WHO | Prevalence and determinants of common perinatal mental disorders in women in low- and lower-middle-income countries: a systematic review [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 20 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/90/2/11-091850/en/>
3. O'Hara MW, Swain AM. Rates and risk of postpartum depression—a meta-analysis: *International Review of Psychiatry: Vol 8, No 1* [Internet]. Disponible en: <https://doi.org/10.3109/09540269609037816>
4. Wu Y, Zhang C, Liu H, Duan C, Li C, Fan J, et al. Perinatal depressive and anxiety symptoms of pregnant women along with COVID-19 outbreak in China. *Am J Obstet Gynecol.* 10 de mayo de 2020.
5. Rajkumar RP. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian J Psychiatry.* 1 de agosto de 2020;52:102066.
6. Ministerio de Salud. Lineamientos de Políticas Sectorial en Salud Mental Peru 2018 [Internet]. 2018 [citado 19 de julio de 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4629.pdf>
7. Davenport MH, Meyer S, Meah VL, Strynadka MC, Khurana R. Moms Are Not OK: COVID-19 and Maternal Mental Health. *Front Glob Womens Health* [Internet]. 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fgwh.2020.00001>
8. Da Frota V, Santos F, Cunha MB, Ferreira R, Brasil G, Ribeiro CL, et al. Symptoms of anxiety and depression in suspected/confirmed cases of covid-19 in pregnant and puerperal women. *IJDR.*2021;Vol 11.Disponible: <https://doi.org/10.37118/ijdr.21322.03.2021>
9. Ayaz R, Hocaoglu M, Günay T, Yardımcı O devrim, Turgut A, Karateke A. Anxiety and depression symptoms in the same pregnant women before and during the COVID-19 pandemic. *J Perinat Med.* 1 de noviembre de 2020;48(9):965-70.
10. Sanz J, Garcia-Vera M, Fortun M. El“inventario de ansiedad de beck” (bai): propiedades psicométricas de la versión española en pacientes con trastornos psicológicos. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual.* 2012; 20(3): 563-583

11. Sanz J, Perdigón A, Vásquez C. Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): 2. Propiedades psicométricas en población general. *Clínica y Salud*. 2003; 14(3) :249-80.
12. Valencia Pinedo G. Depresión y/o ansiedad en gestantes que viven en zona de primera introducción con transmisión activa del virus del Zika, que acuden a control prenatal en el hospital Regional de Loreto, setiembre 2017[Tesis de pregrado].Loreto: UNAP; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/5427>
13. Lopez T, Estephany L. Frecuencia de depresión en mujeres gestantes y factores asociados en el centro de salud del distrito de Mórrope en el período de julio - noviembre 2016[Tesis de pregrado].Chiclayo: Univ San Martín Porres – USMP; 2018.Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/3203>

ANEXOS

Anexo 1: Tarjeta de recolección de datos

Fecha actual:

Edad:

Estado civil:

- a) Casada
- b) Soltera
- c) Viuda
- d) Divorciada

Ultimo grado de instrucción alcanzado:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior Técnica
- d) Superior Universitaria
- e) Post. Grado

Ingresos mensuales (aproximado):

- a) ≤ 1300
- b) ≤ 2500
- c) ≤ 3900
- d) ≤ 7000
- e) $\geq 12\ 600$

Realiza actividad física:

Sí **No**

Número de embarazos:

Trimestre de embarazo:

1er trimestre **2do trimestre** **3er trimestre**

Embarazo planificado:

Sí **No**

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

	0. En absoluto	1. Levemente	2. Moderadamente	3. Severamente
1. Torpe o entumecido				
2. Acalorado				
3. Con temblor en las piernas				
4. Incapaz de relajarse				
5. Con temor a que ocurra lo peor				
6. Mareado, o que se le va la cabeza				
7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados				
8. Inestable				
9. Atemorizado o asustado				
10. Nervioso				
11. Con sensación de bloqueo				
12. Con temblores en las manos				
13. Inquieto, inseguro				
14. Con miedo a perder el control				
15. Con sensación de ahogo				
16. Con temor a morir				
17. Con miedo				
18. Con problemas digestivos				
19. Con desvanecimientos				
20. Con rubor facial				
21. Con sudores, fríos o calientes				

Inventario de Depresión de Beck (BDI)

1. Tristeza	<p>0 No me siento triste.</p> <p>1 Me siento triste gran parte del tiempo</p> <p>2 Me siento triste todo el tiempo.</p> <p>3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.</p>
2. Pesimismo	<p>0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.</p> <p>1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.</p> <p>2 No espero que las cosas funcionen para mi.</p> <p>3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.</p>
3. Fracaso	<p>0 No me siento como un fracasado.</p> <p>1 He fracasado más de lo que hubiera debido.</p> <p>2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.</p> <p>3 Siento que como persona soy un fracaso total.</p>
4. Pérdida de Placer	<p>0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.</p> <p>1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.</p> <p>2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.</p> <p>3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.</p>
5. Sentimientos de Culpa	<p>0 No me siento particularmente culpable.</p> <p>1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.</p> <p>2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.</p> <p>3 Me siento culpable todo el tiempo.</p>
6. Sentimientos de Castigo	<p>0 No siento que este siendo castigado</p> <p>1 Siento que tal vez pueda ser castigado.</p> <p>2 Espero ser castigado.</p> <p>3 Siento que estoy siendo castigado.</p>
7. Disconformidad con uno mismo.	<p>0 Siento acerca de mi lo mismo que siempre.</p> <p>1 He perdido la confianza en mí mismo.</p> <p>2 Estoy decepcionado conmigo mismo.</p> <p>3 No me gusto a mí mismo.</p>
8. Autocrítica	<p>0 No me critico ni me culpo más de lo habitual</p> <p>1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo</p> <p>2 Me critico a mí mismo por todos mis errores</p> <p>3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.</p>

9. Pensamientos o Deseos Suicidas	<p>0 No tengo ningún pensamiento de matarme.</p> <p>1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría</p> <p>2 Querría matarme</p> <p>3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.</p>
10. Llanto	<p>0 No lloro más de lo que solía hacerlo.</p> <p>1 Lloro más de lo que solía hacerlo</p> <p>2 Lloro por cualquier pequeñez.</p> <p>3 Siento ganas de llorar pero no puedo.</p>
11 Agitación	<p>0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.</p> <p>1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.</p> <p>2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto</p> <p>3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.</p>
12 Pérdida de Interés	<p>0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.</p> <p>1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.</p> <p>2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.</p> <p>3. Me es difícil interesarme por algo.</p>
13. Indecisión	<p>0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.</p> <p>1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones</p> <p>2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.</p> <p>3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.</p>
14. Inutilidad	<p>0 No siento que yo no sea valioso</p> <p>1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme</p> <p>2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.</p> <p>3 Siento que no valgo nada.</p>
15. Pérdida de Energía	<p>0 Tengo tanta energía como siempre.</p> <p>1. Tengo menos energía que la que solía tener.</p> <p>2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado</p> <p>3. No tengo energía suficiente para hacer nada.</p>
16. Cambios en los Hábitos de Sueño	<p>0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.</p> <p>1a. Duermo un poco más que lo habitual.</p> <p>1b. Duermo un poco menos que lo habitual.</p> <p>2a Duermo mucho más que lo habitual.</p> <p>2b. Duermo mucho menos que lo habitual</p> <p>3a. Duermo la mayor parte del día</p> <p>3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirm</p>

17. Irritabilidad	<p>0 No estoy tan irritable que lo habitual.</p> <p>1 Estoy más irritable que lo habitual.</p> <p>2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.</p> <p>3 Estoy irritable todo el tiempo.</p>
18. Cambios en el Apetito	<p>0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.</p> <p>1a Mi apetito es un poco menor que lo habitual.</p> <p>1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.</p> <p>2a. Mi apetito es mucho menor que antes.</p> <p>2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual</p> <p>3a. No tengo apetito en absoluto.</p> <p>3b. Quiero comer todo el día.</p>
19. Dificultad de Concentración	<p>0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.</p> <p>1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente</p> <p>2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.</p> <p>3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.</p>
20. Cansancio o Fatiga	<p>0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.</p> <p>1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.</p> <p>2Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.</p> <p>3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía</p>
21. Pérdida de Interés en el Sexo	<p>0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.</p> <p>1Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.</p> <p>2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.</p> <p>3 He perdido completamente el interés en el sexo.</p>

Anexo 2: Interpretación de la escala de Beck para la ansiedad

Cada ítem se califica según la gravedad (0 = no presente en absoluto, 1 = levemente, 2 = moderadamente, 3 = gravemente) para un rango total de puntuación de 0-63, donde:

0-21 = Poca Ansiedad

22-35 = Ansiedad Moderada

>36 = Potencialmente niveles de ansiedad alarmantes

Interpretación de la escala de Beck para la depresión

Cada ítem se califica según la gravedad (0 = no presente, 1 = leve, 2 = moderado, 3 = grave y 4 = severo) para un rango total de puntuación de 0-63, donde en varias categorías, 2 alternativas son dadas y asignadas con la misma puntuación; estas alternativas están acompañadas de la letra a y b (por ejemplo, 2a, 2b) para indicar que están al mismo nivel. Los rangos son:

0-13 = Depresión Mínima

14-19 = Depresión Leve

20-28 = Depresión Moderada

29-63 = Depresión Grave

Anexo 3: Consentimiento Informado

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por **Padilla Solís Leonardo Fabricio (DNI 72384974)** y **Pita Saenz Mariana (DNI 71919548)** estudiantes de la **Universidad De San Martín de Porres – Chiclayo**. El objetivo es determinar los factores asociados a ansiedad y depresión en pacientes embarazadas diagnosticadas con SARS-CoV-2 en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos 2021.

Su participación será voluntaria y sin beneficio económico alguno. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

Se le pedirá llenar un formulario vía virtual o en su defecto vía telefónica que en ningún momento implicará contacto físico directo. Este formulario le tomará completar 15 minutos aproximadamente, estos datos se mantendrán totalmente confidenciales, no se le requerirá identificación alguna de su persona y se mantendrá en el anonimato. Este estudio no implicará consecuencias a su salud ni ningún factor de riesgo que afecte la misma.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo de la investigación, usted es libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además, puede finalizar su participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio para usted. Si se sintiera incómoda, frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Muchas gracias por su participación.

Yo, _____ doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

He recibido información de forma verbal vía telefónica y virtual de la investigación, además he tenido la oportunidad de argumentar sobre el estudio y hacer preguntas.

Firmando este protocolo virtualmente estoy conforme con que mis datos personales, abarcando información relacionada a mi salud física y mental o condición, y raza u origen étnico, puedan ser empleados según lo explicado en la hoja de información que detalla la investigación de la que estoy formando parte.

Tengo claro que puedo dar por finalizada mi participación en la investigación en cualquier momento, sin que esto represente algún detrimento para mi persona.

Comprendo que me será entregada una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo solicitar información sobre los resultados de la presente investigación cuando haya finalizado. Para esto, puedo comunicarme con los investigadores Leonardo Padilla Solís a su correo electrónico **leonardo_padilla@usmp.pe** o celular **978958157** y Mariana Pita Sáenz a su celular **984402870** o a su correo electrónico **mariana_pita@usmp.pe**

También se que puede contactar con el Comité Institucional de Ética en investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres, presidente **Dr. Amador Vargas Guerra** a los teléfonos **365-2300 anexo 160-495 1390** o al correo electrónico **etica_fmh@usmp.pe** o acercarse a Av. Alameda Del Corregidor No. 1531 Urb. Los Sirius La Molina Lima-Perú.

La contribución al desarrollo de esta investigación servirá de aporte científico a la mejora continua con resultados que podrán extenderse a ámbitos nacionales, a partir de una universidad en la ciudad de Chiclayo.

Firma del entrevistado

Leonardo Padilla Solís

DNI:72384974

Mariana Pita Sáenz

DNI: 71919548