



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Impacto del COVID-19 en la salud mental de las gestantes
en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Núñez Coronel, Luz De Los Milagros (ORCID: 0000-0001-5640-0319)

ASESORA:

Dra. Rivera Castañeda, Patricia Margarita (ORCID: 0000-0003-3982-8801)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

CHICLAYO – PERÚ

2021

Dedicatoria

Mi tesis se la dedico con todo mi amor a mis hijas Jazmín y Yadira, que son mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más.

A mis amados padres Ramón y Frecila, quienes con sus palabras de aliento no me dejaron decaer para seguir adelante, perseverando siempre en cumplir mis ideales.

A mi querido esposo Julio, mi fiel compañero, por brindarme su apoyo, aunque hemos pasado momentos difíciles, siempre está presente.

Luz

Agradecimiento

Gracias a Dios por permitir que pueda disfrutar a mi familia y a través de ella conocer su bondad, ya que me mostraron respaldo en cada decisión y proyecto. No ha sido sencillo el camino, pero con el apoyo de mis maestros líderes, en especial a la doctora Patricia, de la prestigiosa Universidad César Vallejo, además de mis pacientes y amigos, con sus aportes, podré poner todo ello en práctica cuando se dé la oportunidad de aportar en la mejora de mi sociedad.

Autora

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA.....	13
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	13
3.2. Variables operacionalización.....	14
3.3. Población, muestra y muestreo.....	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	15
3.5. Procedimientos	17
3.6. Método de análisis de datos	17
3.7. Aspectos éticos.....	17
IV. RESULTADOS.....	19
V. DISCUSIÓN.....	24
VI. CONCLUSIONES	28
VII. RECOMENDACIONES.....	29
REFERENCIAS	30
ANEXOS.....	37

Índice de tablas

Tabla 1	Impacto del COVID 19 en la salud mental de las gestantes atendidas en el Hospital Almanzor Aguinaga, Chiclayo 2021	19
Tabla 2	Caracterización de las pacientes gestantes con diagnóstico de COVID – 19 atendidas en el Hospital Almanzor Aguinaga, Chiclayo según sus características sociodemográficas	20
Tabla 3	Caracterización obstétrica en gestantes con COVID – 19 atendidas en el Hospital Almanzor Aguinaga, Chiclayo en las dimensiones de edad gestacional al ingreso, paridad, tipo de parto	21
Tabla 4	Estimación del impacto del COVID – 19 en la salud mental de las gestantes en la dimensión depresión, ansiedad y estrés	22

Índice de figuras

Figura 1	Diseño de investigación	13
----------	-------------------------	----

Resumen

La depresión de los padres durante el embarazo y el primer año después del nacimiento es un importante problema de salud pública, la cual podría desencadenar graves consecuencias para el desarrollo parental y del niño. En efecto, las mujeres con antecedentes de enfermedad mental tienen un alto riesgo de recaída durante el período perinatal. El objetivo de la investigación fue determinar el impacto del COVID – 19 en la salud mental de las gestantes atendidas en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo 2021. Con respecto a la metodología, corresponde a una investigación de tipo básica, de diseño no experimental y de enfoque cuantitativo, de corte transversal y descriptivo causal. La población estuvo conformada por 50 gestantes y con respecto al instrumento de recolección de datos, el efecto emocional se evaluará con la escala de Depression Anxiety and Stress Scale. Los principales resultados demuestran que, 50% de las gestantes padecen de un efecto severo sobre la salud mental a raíz de la pandemia COVID – 19; asimismo, 28% del total de encuestadas pertenecieron a un rango de edad entre 19 – 26 años con un cuadro severo de efecto mental y finalmente, 46% del total pertenecieron al grupo de tipo de parto natural.

Palabras clave: Enfermedad mental, embarazo, COVID – 19

Abstract

Parental depression during pregnancy and the first year after birth is a major public health problem, which could have serious consequences for parental and child development. Indeed, women with a history of mental illness are at high risk of relapse during the perinatal period. The objective of the research was to determine the impact of COVID – 19 on the mental health of pregnant women treated at the Almanzor Aguinaga Asenjo Hospital, Chiclayo 2021. Regarding the methodology, it corresponds to a basic type research, of non-experimental design and quantitative approach, cross-sectional and descriptive causal approach. The population consisted of 50 pregnant women and with respect to the data collection instrument, the emotional effect will be evaluated with the Depression Anxiety and Stress Scale. The main results show that 50% of pregnant women suffer from a severe effect on mental health as a result of the COVID-19 pandemic; likewise, 28% of the total of respondents belonged to an age range between 19 - 26 years with a severe picture of mental effect and finally, 46% of the total belonged to the group of the type of natural childbirth.

Keywords: Mental illness, pregnancy, Covid – 19

I. INTRODUCCIÓN

López, Del Valle, Canet, & Galli (2021) en Argentina; señalaron que, en un intervalo de tiempo de 50 días en aislamiento, todas las mujeres mostraron un aumento gradual de los indicadores psicopatológicos y una disminución del afecto positivo. Las mujeres embarazadas mostraron un aumento más pronunciado de la depresión, la ansiedad y el afecto negativo que las mujeres no embarazadas. Además, las mujeres embarazadas mostraron una disminución más pronunciada del afecto positivo. Por ello, se estableció que es importante que las instituciones dedicadas a la atención de la salud perinatal cuenten con información empírica para optimizar la prestación de sus servicios.

Ahorsu, Imani, & Lin (2020) En España; afirmaron que la depresión, la ansiedad, la intención suicida, la calidad de vida mental y el COVID-19 preventivo impactan directamente en la calidad de vida mental de las mujeres. Los hallazgos demostraron relaciones diádicas significativas entre los esposos y el miedo de sus esposas embarazadas al COVID-19, la salud mental y los comportamientos preventivos. En efecto, el miedo a la COVID-19 entre las mujeres embarazadas se asoció de manera significativa y positiva con sus problemas psicológicos ($r = 0,505$ a $0,668$; efecto grande). Asimismo, el miedo al virus entre las gestantes se asoció de manera significativa y negativa con su calidad de vida mental ($r = -0,623$; efecto grande).

Kamran, Chiara, Chiurazzi, & Cozzolino (2020) En Alemania, el presente metanálisis proporcionó evidencia de que la pandemia de COVID-19 aumenta significativamente el riesgo de ansiedad entre las gestantes. Por ello, se consideraron medidas de apoyo dirigidas a este grupo femenino vulnerable para garantizar la salud mental de esta población susceptible. Los autores afirmaron que, la puntuación global agrupada de la Encuesta de Depresión Postnatal de Edimburgo fue mayor entre las mujeres durante la pandemia con una diferencia de media estandarizada (DME) de 0,40.

Saccone, Florio, & Aiello (2020) en China, establecieron que el efecto de la pandemia COVID19 ha mostrado un impacto psicológico en la salud mental de las mujeres embarazadas, destacando la necesidad de intervención. Los efectos del

aislamiento en la salud mental y el bienestar psicológico informaron una alta prevalencia de síntomas psicológicos de angustia. Algunos datos históricos demostrados en el aporte, afirman que casi el 43% de las gestantes tienen más probabilidades de verse afectadas psicológicamente.

Sakowicz, Ayala, & Ukeje (2020) señalaron que muchos factores de riesgo de infección por SARS-CoV-2 durante el embarazo son similares a los determinantes sociales y estructurales de la salud que se han informado en la población general. La depresión y la ansiedad afectaron a una de cada siete mujeres durante el período perinatal, con una estrecha relación con el riesgo de parto prematuro, reducción del vínculo madre-hijo y retrasos en el desarrollo cognitivo / emocional del bebé, que puede persistir hasta la infancia. Además, según encuestas poblacionales, el 33% de la población ha experimentado un episodio de trastorno de ansiedad durante su vida.

Una revisión sistemática que consideró a 221 974 mujeres demostró índices mayores de prevalencia de ansiedad autoinformados en el tercer trimestre (24,6%) en comparación con el primer y segundo trimestre (18,2% y 19,1%). La ansiedad, la depresión y el estrés durante el embarazo son cuestiones importantes en la salud pública. Las mujeres embarazadas evaluadas durante la pandemia informaron más angustia y síntomas psiquiátricos que las mujeres embarazadas evaluadas antes de la pandemia, principalmente en forma de síntomas de depresión y ansiedad. Además, la falta de información matizada y oportuna exacerbó el riesgo de angustia psicológica y psicosocial en este grupo vulnerable (Durankuş & Aksu,2020).

La problemática institucional estuvo referida a la significativa prevalencia de los síntomas ansiosos y depresivos en las mujeres embarazadas durante la epidemia del COVID – 19. Asimismo, existió un importante grado de estrés psicológico generado en dichas gestantes y puérperas. Cabe resaltar que aquellas pacientes con trastornos psiquiátricos preexistentes no pudieron superar ni mejorar su salud mental, debido a la falta de controles por consulta externa y por el confinamiento existente. En consecuencia, la falta de personal profesional (médico psiquiatra y personal de obstetricia) estuvieron realizando teleconsultas

que tuvieron una planificación inadecuada que afectó a muchas pacientes. Novoa (2021), jefa de área de este hospital confirmó que el parámetro de embarazos aumentó durante la pandemia y que algunas teleconsultas por psiquiatría aumentaron en un 50%. Por lo tanto, se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿De qué manera impactó el COVID 19 en la salud mental de las gestantes en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo, 2021?

El estudio se justificó porque se realizó la evaluación del impacto del COVID – 19 en la salud mental de las puérperas que fueron atendidas en un hospital de la seguridad social en el norte del país – Perú. La investigación tuvo relevancia social porque benefició de manera directa a las gestantes que sufrieron la infección del virus y de manera indirecta a sus familiares que también estuvieron contagiados con la enfermedad. Asimismo, la implicancia práctica de este aporte resolvió un problema real relacionado con la salud mental que originó dicha enfermedad en los pacientes y el personal asistencial. Para concluir, el valor teórico ofreció la posibilidad de una exploración profunda sobre el fenómeno de la salud mental en contexto de pandemia, la cual espera conocer resultados que no se conocían anteriormente. Finalmente, la utilidad metodológica ayudó a crear nuevos instrumentos para analizar los datos, los cuales pueden servir para otros estudios de similar propósito. El objetivo general quedó planteado de la siguiente manera: Determinar el impacto del COVID 19 en la salud mental de las gestantes atendidas en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo 2021.

Con la finalidad de conseguir el objetivo del estudio, se establecieron los siguientes objetivos específicos: Caracterizar a las pacientes gestantes con diagnóstico de COVID – 19 atendidas en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo, 2021, según su edad, nivel de instrucción y procedencia; asimismo, Evaluar las características obstétricas en gestantes con COVID – 19 atendidas en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo, 2021, en las dimensiones de edad gestacional al ingreso, paridad, tipo de parto. Finalmente, estimar el impacto del COVID – 19 en la salud mental de las gestantes en la dimensión depresión, ansiedad y estrés atendidas en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo, 2021.

II. MARCO TEÓRICO

La comprensión de la verdadera dimensión del problema del impacto mental en las futuras madres durante el brote de la pandemia ha sido motivo de una preocupación constante, motivo por el cual se han realizado una serie de investigaciones. Como antecedentes internacionales, vamos a mencionar algunos que se realizaron en distintos países del mundo. Así tenemos:

En México, Cotarelo et al. (2020) en su investigación determinaron el impacto del COVID-19 en las emociones de gestantes diagnosticadas con diabetes gestacional. En cuanto al enfoque metodológico, fue cuantitativo, corte transversal y observacional: la muestra conformada por 85 mujeres en estado de gestación. Los resultados más relevantes fueron que, las mujeres con el diagnóstico mencionado mostraron un alto impacto emocional y una incidencia del 7 – 14%, debido a los efectos de la pandemia como el temor al contagio y llegar al hospital con los hospitales saturados. Ante ello, la labor de parto suele presentar diferentes complicaciones en las mamás o en el bebé.

Da Rocha, Amorim, Rocha y Haidar (2021) en Brasil, propusieron en su aporte investigativo conocer el impacto psicológico en mujeres embarazadas y puerperales brasileñas frente al aislamiento social y la pandemia de Covid-19. Con respecto al enfoque metodológico, fue un estudio descriptivo, transversal, exploratorio, multicéntrico y prospectivo. Además, la muestra la conformaron 1049 (710 mujeres embarazadas y 339 púerperas). Los resultados demostraron que la principal preocupación en el 88% de las encuestadas fue contraer el COVID – 19 y ser ingresada a UCI. Asimismo, el 86% afirmó como preocupación el ingreso del bebé a UCI. Finalmente, 77% señaló que su principal temor era contagiarse de COVID y perder al bebé.

Por su parte, Yue et al. (2021) en China pretendieron establecer la relación entre el soporte social, la ansiedad y el efecto mediador de la percepción de riesgo durante brote de COVID-19 en gestantes. La metodología se basó en un estudio cuantitativo, observacional y de corte transversal. En efecto, la ansiedad se evaluó mediante la Escala de Ansiedad de Autoevaluación (SAS) a 308 participantes quienes conformaron la muestra.

Finalmente, se concluyó que, el 14,3% (44 mujeres) tenía un nivel de ansiedad por encima de la puntuación estándar, el 1,6% (5 mujeres) tenía un nivel de ansiedad moderado y, finalmente, el 0,3% (1 mujer) tenía un nivel de ansiedad alto.

En el mismo país de la mención anterior, Ding et al. (2021) expusieron que el objetivo de su aporte fue evaluar las características sociodemográficas, el conocimiento, las actitudes, las prácticas y el grado de ansiedad de las embarazadas durante el brote epidémico e investigar los factores que influyen en la ansiedad prenatal en este contexto específico. Asimismo, la muestra estuvo conformada por 817 mujeres; Los resultados con mayor relevancia fueron que, la prevalencia de ansiedad prenatal en esta población fue del 20,8% y, además, 83,4% estaban ansiosos por la posibilidad de infectarse por COVID-19.

En Pakistán, Shahid et al. (2020) plantearon analizar los factores sociodemográficos, el impacto psicológico, los niveles de depresión (sin depresión, posible depresión y depresión máxima) y la ansiedad, la falta de apetito y los trastornos del sueño entre las mujeres embarazadas. El presente estudio fue cuantitativo y descriptivo con una muestra conformada por 552 mujeres. En efecto, El impacto psicológico debido a la pandemia de COVID-19 se midió utilizando la escala kessler-10 (K-10). Finalmente, se concluye que, 64% de las embarazadas mostraron altos niveles de conciencia y preocupación sobre la pandemia de COVID-19 (es decir, temores de portar el virus, transmisión vertical que causa daño a los fetos, entre otros), mientras que 199 (36%) encuestados mostraron niveles más bajos de preocupación.

Luo et al. (2021) en China, propusieron como objetivo, caracterizar los patrones de estrés percibidos en mujeres chinas embarazadas durante la pandemia para examinar las diferencias de perfil sobre ansiedad y resiliencia. Los resultados revelaron que, cuatro perfiles de estrés percibido: adaptativos (33,7% de la muestra), resistentes (44,6%), insensibles (19,1%) y sensibles (2,6%). Las mujeres con perfiles adaptativos e insensibles tenían los niveles más bajos de ansiedad, mientras que aquellos con el perfil resistente tenían los niveles más bajos de resiliencia.

En el ámbito nacional, en Cajamarca, Junchaya (2020) pretendió analizar los niveles de enfermedades mentales: depresión, ansiedad y estrés diagnosticados en gestantes atendidas en un Centro de Salud. El presente estudio fue de tipo no experimental, corte longitudinal y prospectivo y la población conformada por 38 gestantes; el instrumento aplicado fue el cuestionario o Depression, Anxiety and Stress Scale - 21 (DASS-21). Finalmente, los resultados demostraron que, en la tercera fase de transmisión del virus, las gestantes registraron niveles mayores de estrés, con respecto a las fases anteriores; identificando casos de estrés leve (13,2%).

Por otro lado, en Lima, Soca (2020) analizó la frecuencia de factores causantes de una mala salud mental (miedo, depresión, estrés y ansiedad) e identificar los factores asociados. El estudio fue epidemiológico transversal y analítico, calculando una muestra de 246 participantes. Los resultados demostraron que los factores determinantes que impactan en la salud mental son la edad y el nivel de instrucción, pues se convierten en características esenciales para desarrollar una adecuada salud mental. Se concluye que prevalece un mayor nivel de ansiedad y depresión en gestantes con edades comprendidas entre 30 a 35 años.

Nunton, Alvarado y Pérez (2020), en Lima, analizaron el grado depresivo perinatal en puérperas atendidas en un Hospital público. En cuanto al enfoque, fue cuantitativo, descriptivo y de corte transversal y la muestra conformada por 237 evaluadas por diferentes instrumentos. Los resultados más relevantes fueron: En relación con la depresión perinatal, 77,2% afirmaron padecer depresión en sus dimensiones: Los sentimientos depresivos predominó probable depresión con 62%.

En Trujillo, Nacarino (2020) analizó la influencia del entorno social en la ansiedad de las gestantes y su impacto en la calidad de vida. En la metodología se incluyeron metaanálisis, revisiones sistemáticas, entre otros recursos literarios. Se logró concluir que, el desarrollo de la ansiedad es considerado como un aspecto normal durante el proceso de embarazo, no obstante, con la aparición de la COVID 19, los síntomas se agravan.

En el ámbito local, Quesquén y Ordoñez (2021), su aporte tuvo como finalidad describir las características psicológicas de los pacientes positivos de SARS-Cov- 2 en la Red de la seguridad social en el norte del Perú en la emergencia sanitaria durante el estado de emergencia sanitaria 2020. La población expuesta fue de 2027 pacientes, además fue un estudio de enfoque descriptivo longitudinal. El instrumento usado fue la ficha de Intervención Psicológica – Covid 19 que recogió las características psicológicas de los pacientes. Las principales conclusiones fueron que las características psicológicas más frecuentes fueron: Enojo e inquietud (61%), pensamiento esperanzador (99%), alteración en el apetito (40%) y difícil conciliación de sueño (39%).

A nivel mundial se han revisado diversas teorías sobre el origen de la COVID 19 y el impacto en la salud mental de las personas, específicamente en gestantes.

La pandemia de COVID-19, causada por la infección por SARS-CoV-2, sigue siendo una amenaza dramática para la vida humana y el bienestar económico en todo el mundo. Se observó una heterogeneidad significativa en la gravedad de la enfermedad para los pacientes infectados con SARS-CoV-2 que van desde casos asintomáticos hasta casos graves.

Según la entidad de salud más importante, los coronavirus (CoV) conforman una familia completa de virus causantes de varias afecciones, desde un resfriado hasta desencadenar un cuadro respiratorio complicado; ocasionando un síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2) (Organización Panamericana de la Salud, 2021).

Según Guzmán et al (2021), el impacto del COVID 19 en la calidad de vida de las personas, representa un serio problema de núcleo personal, familiar y social que produce el advenimiento del SARS COV2 en el entorno alterando la calidad de vida, autoestima y nivel socioeconómico del paciente; llevando a este último al deterioro de su autoestima y a un temor permanente al contagio.

Con respecto a la transmisión, los virus respiratorios se transmiten de tres maneras principales. Primero, la transmisión por contacto, donde alguien entra en contacto directo con una persona infectada o toca una superficie que ha sido contaminada. En segundo lugar, a través de la transmisión por gotitas de pflucker que son pequeñas y que contienen el virus enormes porciones de virus, los cuales se transmiten de una persona infectada hacia otras que están a su alrededor. En tercer lugar, a través de la transmisión de partículas suspendidas en el aire, las cuales duran mucho tiempo y puede aspirarse con facilidad (The Lancet Respiratory Medicine, 2020).

En cuanto al diagnóstico clínico, según Chan, Yuan y Kok (2020), la aparición de la neumonía viral fue el síntoma inicial del diagnóstico de la enfermedad relacionada con el SARS-CoV-2, además de afecciones gastrointestinales y asintomáticas. En efecto, la infección puede desencadenar cuadros graves caracterizados por problemas con disnea y síntomas torácicos graves correspondientes a neumonía en aproximadamente el 75% de los pacientes.

La etapa gestacional es un proceso de alta vulnerabilidad para la futura madre, quien atraviesa por una variación de sentimientos y cambios hormonales constantemente. En efecto, es necesario reconocer algunas de las características obstétricas. Según la paridad pueden ser de dos tipos: Nulípara, que hace referencia a la mujer que nunca atravesó por un proceso de gestación y Multípara, que tiene varios hijos y más de un parto (RAE, 2020).

Asimismo, según el tipo de parto, se puede mencionar dos tipos: parto eutócico que se refiere a aquel proceso desarrollado normalmente sin alguna complicación prevista atendido por el obstetra; y el parto distócico, caracterizado por el requerimiento de la intervención ginecológica (Ordesa, 2021).

En efecto, el surgimiento de la pandemia ha dejado secuelas mentales y psicológicas en todas las personas, siendo el grupo más vulnerable las gestantes y los adultos mayores. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y varias sociedades profesionales de obstetras y ginecólogos han elaborado pautas para el manejo de COVID -19 durante el embarazo y el parto, pero las

recomendaciones varían debido a la falta de evidencia sólida. Aunque los datos iniciales de China sugirieron que no hay un mayor riesgo de infección y morbilidad entre las mujeres embarazadas en comparación con la población general, está surgiendo un panorama diferente a medida que el brote se ha convertido en una pandemia mundial (Thapa et al., 2020).

Varios estudios han informado de la susceptibilidad de las mujeres embarazadas a la inestabilidad emocional y al estrés pandémico. Es importante acotar que la ansiedad y la depresión prenatal aumentan progresivamente durante la pandemia y esto afecta de manera diferencial a mujeres embarazadas y no embarazadas; se determina que, a medida que avanza la pandemia, las diferencias entre los grupos se intensifican; por lo tanto, estar embarazada es un factor de riesgo para el desarrollo de indicadores psicopatológicos.

En estudios recientes se encontró que las mujeres embarazadas mostraron una disminución más pronunciada del afecto positivo con los miembros de su entorno (López et al., 2021).

Con respecto a las teorías y conceptos de la salud mental, la OMS (2018) señala que la salud mental es el completo beneficio para que la persona realice su interacción con otras a través de un equilibrio y autorregulación de su conducta insertando al individuo en su contexto social para ser cada vez más productivo y contributivo con su entorno; en conclusión, la salud mental es determinante para hacer sostenible la vida interior de cada individuo.

Por otro lado, Houtman y Kompier (1998, citado por Gómez y Calderón, 2017) definen la salud mental como una respuesta automática frente a una confrontación aguda e intensa por factores exógenos y estresantes, así como se evidencia en el trastorno por estrés postraumático. Por otro lado, señalan que, la salud mental está asociada a la personalidad y características del individuo en base a sus estilos de afrontamiento.

Cullen, Gulati y Kelly (2020) explican que, ante un brote inesperado y la aparición de una enfermedad viral e infecciosa, el manejo de las reacciones psicológicas se convierte en un factor relevante y crítico para convivir en un

estado de aislamiento y confinamiento. No se puede descartar la aparición de angustia emocional y trastorno social durante y después del brote. En cuanto a las organizaciones sanitarias, aún no se encuentran en la capacidad de afrontar una pandemia con un virus con alta tasa de mortalidad, pues aún no se cuentan con los recursos suficientes para manejar o afrontar los efectos de las pandemias en la salud mental de las personas. En efecto, la reducción de la transmisión y la atención crítica de los pacientes, las necesidades psicológicas y psiquiátricas no deben pasarse por alto durante ninguna fase del manejo de la pandemia.

Existen muchos modelos que explican el desarrollo de la salud mental, gran parte de ellos toman como base información del campo de la psicología laboral y organizativa, que permiten identificar a los precursores de la mala salud mental, conocidos como factores estresantes. En primer lugar, el modelo propuesto por Karasek y Theorell (1990, citados en Vallejo, et al., 2020) propone 02 dimensiones: demandas psicológicas, amplitud del margen de toma de decisiones y el apoyo social). En segunda instancia, el modelo de Warr (1984, citado en Calderón, et al., 2019) que fundamenta las teorías con más precisión y presenta 09 dimensiones: oportunidad de control, desarrollo de habilidades, planteamientos de objetivos, variedad, claridad ambiental, disponibilidad económica, seguridad física y posicionamiento social valorado.

En cuanto a los factores desencadenantes de una mala salud mental, se puede mencionar a la depresión, la ansiedad y el estrés, que, a la actualidad, han fortalecido su presencia en la mente de muchos individuos.

Según la OMS (2021), la depresión es considerada como un trastorno mental caracterizado por la presencia estados perennes de tristeza y pérdida de interés en actividades rutinarias rodeado de personas allegadas al individuo, así como también la incapacidad de realizar actividades por falta de motivación. En efecto, existe una tipología de trastornos del estado de ánimo: Trastorno depresivo de un solo episodio, Trastorno depresivo recurrente y Trastorno bipolar.

Así como afirma Hawton (2013) existen algunos factores de riesgo con mayor relevancia que desencadenan cuadros depresivos como un proceso multifactorial. No obstante, varios estudios aún no logran determinar el grado de

influencia. En primera instancia, los factores personales y sociales que son más prevalentes e incidentes en las mujeres que en los hombres, además, la presión social generada por agentes externos. En segundo lugar, los factores cognitivos que engloban a los contextos negativos, pensamientos automatizados, creencias disfuncionales, entre otros. Finalmente, los factores genéticos que también tiene un alto índice de impacto debido a los rasgos de familiares o antecesores.

Por un lado, en el estudio planteado por Selye (1941) en donde explica la teoría basada en la respuesta. Selye afirma que el estrés genera en el organismo una reacción no específica frente al contexto exigente que se le presenta. Este concepto es la razón por la cual se piensa que el estrés no tendría una causa específica, debido a que los estresores influyen en la homeostasis del ser humano, estos pueden ser estímulos psicológicos y físicos (citado en Ruiz, 2019).

Asimismo, Leka, Griffiths y Cox (2004) hacen referencia al estrés como el comportamiento impulsivo presentado en el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades. Por su parte, Cano (2005) señala que el estrés puede ser definido como el proceso que se inicia ante un conjunto de demandas ambientales que recibe el individuo. Así pues, cuando no existe control de la demanda ambiental, el individuo está en la obligación de desarrollar reacciones de adaptación, las que podrían desencadenar una inestabilidad emocional generando ansiedad, ira y depresión.

Los expertos Ganster y Rosen (2013) consideran que altos niveles de estrés producen, también, efectos físicos como el insomnio, hipertensión, diabetes, tiroides y enfermedades dermatológicas. Altos cuadros de estrés generan desordenes en horario alimenticios y aparición de acné por la constante exposición a actitudes de frustración.

Con respecto a la ansiedad, el Centro Nacional de Excelencia tecnológica en Salud (2010) la define como al estado emocional poco placentero acompañado de cambios físicos y mentales, el cual, podría ser considerado como una reacción de respuesta y a lo largo del tiempo, se adaptaría al estilo de vida del individuo.

Según Silvetri y Staville (2005), señalaron que la ansiedad la constituye un grupo de reacciones físicas y psicológicas que aparecen ante un contexto de peligro o amenaza. En efecto, el trastorno de la ansiedad no solo se desencadena por factores externos, sino también por los miedos o frustraciones internos.

Por otra parte, Pineda, (2019) afirmó que la ansiedad hace referencia a una respuesta de adaptación a la amenaza, preparada por el organismo para lograr huir o luchar ante el peligro.

Existen teorías muy novedosas que permiten entender a plenitud el trastorno, la Teoría Psicodinámica de Freud (2005) en la cual afirma que la ansiedad es una reacción frente a situaciones de peligro en contexto de alarma procedente de una pelea constante entre el individuo y sus propios instintos prohibidos, los cuales son expresados en instintivos inaceptables desencadenando episodios severos de estrés.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Según el tipo, básica, pues la finalidad principal es profundizar los conocimientos ya planteados a nivel teórico, además del análisis completo a trabajos experimentales o trabajos teóricos que se emprenden principalmente para explicar los fundamentos de los fenómenos y hechos observables. (CONCYTEC, 2018).

En cuanto al diseño, No experimental porque no se permite la manipulación de las variables o sujetos de estudio. En este diseño el autor de la investigación interviene, en menor nivel, sobre el diseño de la prueba empírica. (Hernández, 2018).

Según el enfoque, cuantitativa, pues se caracteriza por plantear una investigación general y objetiva buscando la recolección de los datos a través del estudio a una muestra, la cual permitirá inferir, de forma general, a una población. (Hernández Fernández y Baptista, 2014).

Transversal porque la información del impacto a raíz del COVID – 19 en la salud mental de las gestantes, se obtuvo en un momento determinado, aplicando los instrumentos a la población muestral en una sola oportunidad.

Descriptiva causal, pues se pretende describir el contexto de un fenómeno, situación o elemento en concreto, además de establecer el comportamiento de alguna variable de estudio sin buscar causas ni consecuencias. Mide las características y observa la configuración y los procesos que componen los fenómenos, sin pararse a valorarlos.

Figura 1

Diseño de investigación

M ——— O

Nota. Hernández, 2018.

Donde:

M: Muestra en quien se realizará el estudio

O: Información relevante

3.2. Variables y operacionalización

VARIABLE: Impacto del Covid 19 en la salud mental

Definición conceptual: Representa un serio problema de núcleo personal, familiar y social que produce el advenimiento del SARS COV2 en el entorno alterando la calidad de vida, autoestima y nivel socioeconómico del paciente; llevando a este último al deterioro de su autoestima y a un temor permanente al contagio (Guzmán, 2021).

Definición operacional: Es la dimensión que en la presente investigación se medirá con un cuestionario validado por juicio de expertos.

Características Sociodemográficas

Definición conceptual: Conjunto de características biológicas, socioeconómico y culturales que están presentes en la población sujeta a estudio (Rabines,2002).

Definición operacional: Grupo de rasgos físicos que caracterizan a un individuo y que lo diferencia del resto de grupos en evaluación. Se identificará a través de un instrumento.

Características obstétricas

Definición conceptual: Conjunto de características biológicas que están presentes en un grupo de gestantes ayudando a identificar criterios principales durante el embarazo (Pérez y Gardey, 2009).

Definición operacional: Son aquellos elementos que caracterizan a una gestante de otra mediante criterios obstétricos.

3.3. Población, muestra y muestreo

POBLACIÓN

Estuvo constituida por 50 gestantes atendidas en el Hospital Almanzor Aguinaga de Chiclayo durante el 2021.

Criterios de inclusión

Todas las mujeres gestantes atendidas en el Hospital Almanzor Aguinaga durante los meses de julio, agosto y setiembre del 2021.

Todas las gestantes con algún diagnóstico de problema mental (psiquiátrico o psicológico) atendidas en el Hospital Almanzor Aguinaga

Todas las madres mayores de edad.

Criterios de exclusión

Pacientes gestantes con un tratamiento discontinuado Pacientes gestantes menores de edad.

MUESTRA

Para la presente investigación se tuvo en cuenta como integrantes de la muestra a todos los componentes de la población debido a que es un número reducido factible de encuestar; por lo tanto, se consideró una muestra censal.

MUESTREO

Se llevó a cabo un muestreo no probabilístico por conveniencia.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El efecto emocional se evaluó con la escala Depression Anxiety and Stress Scale, en su versión española (Lovibond & Lovibond, 1995). El instrumento estuvo conformado por 21 ítems con 4 opciones de respuesta (de 0 = no me ha ocurrido a 3 = me ha ocurrido mucho o la mayor parte del tiempo) agrupados en 3 dimensiones: depresión, ansiedad y estrés, fue adaptada por el Brasileiro João

Luís Alves Apóstolo (2006). La escala de medición es la siguiente:

Categoría	Puntuación
Normal	0
Leve	1 – 5
Moderado	6 – 12
Severo	13 – 21
Muy severo	> a 21

La validez, según su concepto, se convierte en un procedimiento esencial porque evidencia el correcto funcionamiento del instrumento en cuanto a las variables estudiadas (Hernández, 2014). Con respecto a la validación consensual, la realizaron cuatro especialistas en enfermería psiquiátrica y salud mental que dominaban el inglés.

Así mismo se evaluó la consistencia interna a través del análisis de correlación entre los ítems con el total de la escala estableciendo un valor de alfa de Cronbach para cada escala. Referente a la validez del criterio se midió mediante la correlación de la DASS-21 con una medida equivalente, en otros términos, validez concomitante. Respecto a la validez del constructo fue mediante el análisis factorial exploratoria de componentes principales con rotación ortogonal varimax (Polit, 1995).

Respecto a la confiabilidad de cada escala, los valores del alfa de Cronbach fueron, de 0,90 para la depresión, 0,86 para la ansiedad, 0,88 para el stress y 0,95 para el total de las tres subescalas.

La puntuación total varía de 0 a 24 puntos. Con relación a la fiabilidad de la escala, el coeficiente alfa de Cronbach fue de 0,70.

En conclusión, el instrumento de recolección de datos propuesto para esta investigación no atravesó por una validación porque ya cuenta con validez internacional reconocida.

3.5. Procedimientos

Para el desarrollo completo del proyecto de investigación fue necesario seguir el siguiente procedimiento:

En primer lugar, se solicitó a la Universidad César Vallejo una carta de presentación dirigida al director del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo para obtener el permiso de recolección de datos; posteriormente a ellos me fue otorgado un permiso para dar inicio. Se imprimieron y fotocopiaron las encuestas para la aplicación presencial a las gestantes del servicio de obstetricia que de turno en turno se vienen llenando. Después se vaciaron los datos a la matriz para su posterior procesamiento y análisis por parte del profesional estadístico. Este último categorizó y ordenó los datos considerando las variables en estudio y empezó con el procesamiento estadístico correspondiente.

3.6. Método de análisis de datos

Posterior a la recolección y análisis de datos obtenidos, se procedió a la elaboración de una base de datos en el programa Microsoft Excel, en el cual se ingresaron todos los datos obtenidos de los instrumentos para lograr su adecuado y automático procesamiento.

Finalmente, los datos se importaron al programa Estadístico SPSS v. 26.0 logrando una consolidación de datos, los mismos que fueron mostrados en tablas y figuras expresados en resultados, frecuencias y porcentajes logrando responder a los objetivos formulados con respectivos análisis e interpretaciones.

3.7. Aspectos éticos

En cumplimiento del respeto a la dignidad humana de las pacientes participantes en la presente investigación, se planteó el cumplimiento de los principios bioéticos.

El principio de Beneficencia y No Maleficencia consta en no generar daño físico o psicosocial a personas que intervienen en un estudio o que forman parte del mismo contexto; asimismo, no se podrá hacer uso de los conocimientos

adquiridos para tergiversar la información (Azulay, 2001). Con respecto a las futuras madres atendidas en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo no se previó generar daño durante la ejecución del proyecto, salvaguardando el derecho a la salud.

El beneficio de la investigación para los participantes no fue en el aspecto monetario, sino en el aspecto personal y profesional. La información proporcionada por los participantes se codificó con un número de identificación, se analizaron y una vez aprobado el informe final, serán destruidos.

Con respecto al principio de autonomía, Beauchamp y Childress (2010) refieren que responde a las 2 condiciones decisivas del individuo en estudio: la libertad (independencia de influencias) y la agencia (capacidad para acciones de interrelación). En lo que consta la investigación, las pacientes atendidas en el establecimiento sanitario que aceptaron participar en el estudio, fueron libres y no coaccionadas; además tuvieron la potestad de abandonar el estudio, si así lo hubieran decidido, en busca del cumplimiento del derecho a la autodeterminación, sin ningún tipo de represalias en el presente y futuro.

Por último, el principio de justicia, según Azulay (2001) busca la equidad y el trato igualitario entre los participantes de una investigación haciendo uso racional de los recursos para lograr máximos niveles de beneficios. La investigación amparó que todas participantes contarán con los “mismos derechos, al tratamiento justo, tendrán derecho a la socialización de los resultados del estudio; ningún participante sufrió discriminación” de ninguna índole ni bajo ningún argumento, pues se buscó el cumplimiento al derecho de la justicia y equidad.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Impacto del COVID - 19 en la salud mental de las gestantes atendidas en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo 2021

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	
Normal	2	4,0	X = 3,28
Leve	9	18,0	
Moderado	13	26,0	s = 0,927
Severo	25	50,0	
Muy severo	1	2,0	CV = 28,26%
Total	50	100,0	

Nota. Los resultados muestran que la mitad de las gestantes presentan un impacto severo del COVID – 19 en su salud mental, esto es 50,0%, mientras que 26,0% de las gestantes presentan un impacto moderado del COVID – 19 en su salud mental; 18,0% de las gestantes presentan un impacto leve; 4,0% de las gestantes presentan un impacto normal y 2,0% de las gestantes presentan un impacto muy severo del COVID – 19 en su salud mental.

De acuerdo con los estadígrafos se observa que el impacto del COVID – 19 en la salud mental de las gestantes es moderado ($3,28 \pm 0,927$) con una desviación del promedio que aumenta o disminuye en 0,927 puntos lo que implica un impacto leve y severo. Por otro lado, el coeficiente de variabilidad indica un resultado homogéneo, esto implica que la media es representativa.

Tabla 2

Caracterización de las pacientes gestantes con diagnóstico de COVID – 19 atendidas en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo según sus características sociodemográficas

Características		Efecto en la salud mental emocional					
		Leve		Moderado		Severo	
Sociodemográficas		n	%	n	%	n	%
Edad	19 - 26 años	3	6,0%	1	2,0%	14	28,0%
	27 - 34 años	6	12,0%	6	12,0%	7	14,0%
	35 - 41 años	4	8,0%	4	8,0%	5	10,0%
Nivel de estudios	Primaria	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%
	Secundaria	2	4,0%	4	8,0%	10	20,0%
	Superior	11	22,0%	7	14,0%	15	30,0%
Procedencia	Amazonas	1	2,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Cajamarca	0	0,0%	1	2,0%	3	6,0%
	La Libertad	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%
	Lambayeque	12	24,0%	9	18,0%	23	46,0%

Nota. En cuanto a la edad de las gestantes con diagnóstico de COVID – 19 en su mayoría presentaron un efecto severo en su salud mental; esto es, 28% de las gestantes cuyas edades están entre 19 a 26 años; 14,0% de las gestantes que tienen de 27 a 34 años y 10% de las gestantes que tiene de 35 a 41 años. En cuanto al nivel de estudios se observa que la mayoría tiene estudios superiores siendo en este grupo el mayor porcentaje de efecto severo en su salud mental, esto es 30,0% de las gestantes con estudios de nivel superior; sin embargo 20% las gestantes que tienen estudios secundarios también mostraron un efecto severo en su salud mental. La mayoría de las gestantes proceden de Lambayeque, presentando el 46,0% de las gestantes un efecto severo en su salud mental; mientras que 24,0% presentoun efecto leve en su salud mental.

Tabla 3

Caracterización obstétrica en gestantes con COVID – 19 atendidas en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo en las dimensiones de edad gestacional al ingreso, paridad, tipo de parto

Características obstétricas		Efecto en la salud mental					
		Leve		Moderado		Severo	
		n	%	n	%	n	%
Edad gestacional	< = 37 semanas	3	6.0%	4	8.0%	9	18.0%
	> a 37 semanas	10	20.0%	7	14.0%	17	34.0%
Paridad	Nulípara	6	12.0%	5	10.0%	12	24.0%
	Múltipara	7	14.0%	6	12.0%	14	28.0%
	Natural	4	8.0%	6	12.0%	23	46.0%
Tipo de parto	Cesárea	8	16.0%	5	10.0%	3	6.0%
	Distócico	1	2.0%	0	0.0%	0	0.0%

Nota. Se observa en cuanto a la edad gestacional que la mayoría tuvieron más de 37 semanas donde 34,0% de las gestantes presentaron un efecto severo en su salud mental; en cuanto al grupo de gestantes con menos de 37 semanas se tiene que 18% de las gestantes presentan un efecto severo en su salud mental.

En cuanto a la paridad se observa que en cuanto a la nulípara que 24,0% de las gestantes presentan un efecto severo en su salud mental; mientras que en el grupo de las múltipara el 28,0% de las gestantes presentan un efecto severo en su salud mental. Sobre el tipo de parto se observa en el grupo de parto natural hay predominio del efecto de salud mental severo; esto es, 46% de las gestantes presentan un efecto severo; mientras que las gestantes que tuvieron un tipo de parto por cesárea 6,0% de las gestantes presentan un efecto severo en su salud mental.

Tabla 4

Estimación del impacto del COVID – 19 en la salud mental de las gestantes en la dimensión depresión, ansiedad y estrés

	Nivel	Frecuencia	Porcentaje	
Estrés	Leve	5	10,0%	X =3,56
	Moderado	13	26,0%	s = 0,705
	Severo	31	62,0%	CV = 19,8%
	Muy severo	1	2,0%	
	Normal	1	2,0%	X =3,32
Ansiedad	Leve	12	24,0%	s = 0,957
	Moderado	9	18,0%	CV = 28,8%
	Severo	26	52,0%	
	Muy severo	2	4,0%	
	Normal	5	10,0%	X =2,98
Depresión	Leve	10	20,0%	s = 0,780
	Moderado	16	32,0%	CV = 26,2%
	Severo	19	38,0%	
	Muy severo	0	0,0%	

Nota. Los resultados muestran en la dimensión estrés más de la mitad de las gestantes presentan un impacto severo del COVID 19 en su salud mental, esto es 62,0%, mientras que la tercera parte de las gestantes presentan un impacto moderado del COVID 19 en su salud mental, esto es 26,0%; mientras que algunas presentan un impacto leve del COVID 19 en su salud mental, esto es, 10,0% y solo 2% de las gestantes presentan un impacto muy severo del COVID 19 en su salud mental. De acuerdo a los estadígrafos se observa que el impacto del COVID – 19 en la salud mental de las gestantes es moderado ($3,56 \pm 0,705$) con una desviación del promedio que aumenta o disminuye en 0,705 puntos lo que implica un impacto leve y severo. Por otro lado, el coeficiente de variabilidad indica un resultado homogéneo, esto implica que la media es representativa.

En la dimensión ansiedad más de la mitad de las gestantes presentan un impacto severo del COVID 19 en su salud mental, esto es 52,0%, mientras que la tercera de las gestantes presentan un impacto leve del COVID 19 en su salud mental, esto es 24,0%; mientras que algunas presentan un impacto moderado del COVID 19 en su salud mental, esto es, 18,0% ; además el 4,0% de las gestantes presentan un impacto muy severo del COVID 19 en su salud mental y solo 2% de las gestantes presentan un impacto normal del COVID 19 en su salud mental. De acuerdo a los estadígrafos se observa que el impacto del COVID – 19 en la salud mental de las gestantes es moderado ($3,32 \pm 0,957$) con una desviación del promedio que aumenta o disminuye en 0,957 puntos lo que implica un impacto leve y severo. Por otro lado, el coeficiente de variabilidad indica un resultado homogéneo, esto implica que la media es representativa.

En la dimensión depresión menor de la mitad de las gestantes presentan un impacto severo del COVID 19 en su salud mental, esto es 38,0%, mientras que la tercera parte de las gestantes presentan un impacto moderado del COVID 19 en su salud mental, esto es 32,0%; mientras que algunas presentan un impacto leve del COVID 19 en su salud mental, esto es, 20,0%; además 10,0% de las gestantes presentan un impacto normal del COVID 19 en su salud mental. De acuerdo a los estadígrafos se observa que el impacto del COVID – 19 en la salud mental de las gestantes es moderado ($2,98 \pm 0,780$) con una desviación del promedio que aumenta o disminuye en 0,780 puntos lo que implica un impacto leve y severo. Por otro lado, el coeficiente de variabilidad indica un resultado homogéneo, esto implica que la media es representativa.

V. DISCUSIÓN

El mundo atraviesa un contexto crítico en términos sanitarios, económicos y políticos a raíz de la pandemia COVID 19. No obstante, las redes de salud pública y privada han diseñado alternativas de solución para poder optimizar la calidad de atención hacia el paciente y el desempeño de los profesionales priorizando la salud mental de ambas poblaciones y disminuyendo la tasa de incidencia en trastornos de estrés, ansiedad o depresión.

La discusión empieza con el análisis del objetivo general, en la tabla N°01 se pretendió determinar en qué grado el COVID 19 impacta en la salud mental de las gestantes atendidas en el establecimiento del estudio. El 50% de las encuestadas es diagnosticada con un severo impacto en la salud mental a raíz del surgimiento de la pandemia, mientras que 26% de ellas tiene un impacto moderado, finalmente, el 18% está con un impacto leve con respecto a las consecuencias del contexto sanitario. Estos resultados pueden contrastarse con lo expuesto por López et al. (2021), quienes explicaron que, solamente, en un periodo de 50 días de confinamiento, se evidenciaron altos índices de psicopatología y disminución de muestras de afecto dentro del ambiente de una gestante, lo cual generaba comportamientos de ansiedad y depresión aislándolas de todo tipo de actividad social o de índole familiar.

Asimismo, Nunton, Alvarado y Pérez (2020) también señalaron que ciertas variables psicológicas como el apoyo social deficiente, la autoeficacia se asociaron con un aumento del estrés, la ansiedad, los síntomas depresivos y el insomnio durante el periodo de gestación. Desde la perspectiva personal, se logró determinar el fuerte impacto en el presente establecimiento sanitario, pues las gestantes se encuentran en un estado de alta sensibilidad y ansiedad, lo cual genera trastornos mentales tales como el estrés y la preocupación constante. Además, este contexto empeoraba cuando las puérperas ingresaban sin compañía a las consultas debido a restricciones de aforo o por las propias medidas de seguridad del Hospital.

Con respecto al primer objetivo específico y en la tabla N°2 se caracterizaron a las gestantes diagnosticadas con COVID – 19 y atendidas en el

hospital público según su edad, nivel de instrucción y procedencia. Por lo tanto, 10% de las encuestadas pertenecen al rango entre 35 – 41 años y presentan un impacto severo en la salud mental; por otro lado, 30% de las gestantes cuentan con nivel superior de estudios y se caracterizan por poseer un diagnóstico severo de impacto en la salud mental. En cuanto al efecto moderado en la salud mental, 14% de ellas tienen estudios superiores y 6% estudios secundarios. Finalmente, solo 22% fueron diagnosticadas con un impacto leve en la salud mental y con estudios superiores completos. Con respecto a la dimensión de procedencia, 46% pertenecen al distrito de Lambayeque y el impacto en la salud mental fue severo.

Estos resultados se pueden complementar con el enfoque brindado por Soca (2020), quien explica que la edad y el grado de instrucción son considerados como factores relevantes para desencadenar una inadecuada salud mental o llevar una vida mentalmente saludable. Asimismo, recalcó que la cuarentena es una situación estresante que aumenta la morbilidad psiquiátrica a través de muchas vías diferentes, especialmente en mujeres en estado de gestación, considerada una población vulnerable debido a la necesidad de afecto y atención por parte de sus allegados.

Por su parte, Durankuş & Aksu (2020) explicaron que existen carentes estrategias para disminuir la tasa de ansiedad en mujeres, por lo tanto, afirmaron que, el gobierno necesita prestar más atención a los problemas de salud mental, especialmente en la depresión y la ansiedad en poblaciones vulnerables y de alto riesgo mientras se combate la crisis de salud pública. Desde la apreciación personal, es fundamental establecer estrategias que vayan diferenciadas a las gestantes de cada grupo etario, pues se logró evidenciar que el trato no es el mismo en las pacientes mayores que en el grupo de gestantes adolescentes o jóvenes.

En respuesta al segundo objetivo específico, en la tabla N°3, también, se realizó una caracterización obstétrica de las pacientes gestantes con el diagnóstico de COVID – 19 según su edad gestacional, la paridad y el tipo de parto. Considerando los resultados con mayor relevancia, 34% de las encuestadas tuvieron una edad gestacional mayor a 37 semanas y con un impacto severo en la salud mental. Finalmente, según el tipo de parto, en el grupo de parto natural, 46%

de las futuras madres evidenciaron un efecto severo, las gestantes del grupo de cesárea, 16% de ellas presentaron un nivel leve de impacto en la salud mental y, finalmente, según el parto distócico, 2% también tuvieron un efecto leve.

Así como lo afirman Patabendige et al. (2020), aunque las características obstétricas no tengan un impacto significativo en la salud mental, reconoció que algunos factores podrían desencadenarse debido al tiempo gestacional o a la cantidad de hijos concebidos durante cierto periodo de tiempo. Asimismo, manifestaron que la detección temprana y las intervenciones efectivas cuando sea necesario son importantes para prevenir consecuencias devastadoras para las propias mujeres, sus hijos y las familias. Esto también reduce la carga de los problemas de salud mental materna para el individuo, la familia y toda la sociedad.

Desde el constructo de profesional, se convirtió en tarea fundamental recolectar esos datos y reconocer cuales son las características más relevantes para las puérperas al momento de evaluar el estado de la salud mental. Así pues, el establecimiento promueve la participación en programas de integración entre el grupo de gestantes para reducir los niveles de estrés y ansiedad y de esta forma estudiar las vivencias de cada paciente y sus posibles temores o miedos antes del parto.

Finalmente, para responder al tercer objetivo específico, en la tabla N°04 se analizó el impacto del COVID – 19 en la salud mental de las embarazadas según las dimensiones depresión, ansiedad y estrés. En lo que respecta la dimensión estrés, aproximadamente, el 62% de las encuestadas presenta un impacto severo a raíz de la pandemia en la salud mental. Asimismo, en cuanto al grupo de mujeres diagnosticadas con ansiedad, 52% también padecen de severos trastornos mentales a consecuencia del COVID – 19, finalmente, en la dimensión de depresión, un total de 38% sufrieron un impacto severo en la salud mental, mientras que solo 32% presentó un efecto moderado y 20% un diagnóstico de impacto leve.

Los resultados pueden contrastarse con lo mencionado por Bara et al. (2019) quien expuso que algunos cuadros depresivos o de cualquier trastorno mental pueden estar asociados a traumas pasados, pues haber experimentado

inadaptación parental, maltrato y enfermedad física grave en la infancia y la violencia doméstica, dificultades financieras y abuso grave de situaciones conyugales en la edad adulta impactaron significativamente los síntomas prenatales comunes de salud mental. En efecto, las experiencias adversas en la infancia son factores de riesgo distales para problemas de salud mental comunes prenatales, siendo indicadores significativos de antecedentes de depresión y experiencias adversas en la edad adulta.

Por lo tanto, se concluye que el embarazo, principalmente durante pandemia COVID – 19, no es un momento de especial susceptibilidad a los problemas comunes de salud mental como resultado del abuso infantil, sino que estas experiencias infantiles han aumentado el riesgo de trauma en la edad adulta y trastornos mentales previos.

Por otro lado, Pampaka et al. (2018) señaló que La ansiedad relacionada con el embarazo, los niveles de estrés percibidos más altos y los síntomas del trastorno de estrés postraumático fueron comórbidos con la presencia de síntomas depresivos. Una apreciación crítica personal se basa en el estudio de los perfiles psicológicos de cada paciente atendida en el servicio de ginecología con la finalidad de ofrecerle un trato diferenciado. Asimismo, el diagnóstico de depresión debe ser tratado con un especialista psiquiatra con la finalidad de llevar ambos tratamientos al mismo tiempo y lograr un periodo de gestación adecuado.

Finalmente, es aconsejable analizar las limitaciones del trabajo y, en base a ello, presentar una prospectiva que incluya sugerencias de futuro para profesionales y/o estudiosos del campo en cuestión, además de la labor científica subsiguiente del propio autor. En efecto, una de las limitaciones se basó en el contexto en el cual se realizó la investigación, motivo por el cual no se pudo realizar el estudio considerando un diseño cuasi – experimental debido a la dificultad de mantener un contacto prologando con las gestantes durante los meses de estudio, por un enfoque descriptivo.

VI. CONCLUSIONES

1. Se logró determinar que, del total de mujeres encuestadas, en el rango de 19 a 26 años, 14 de ellas se encontraron en un cuadro severo de impacto mental (28%), 1 de ellas presenta niveles moderados en el efecto de salud mental (2%) y 3 de las mujeres en un diagnóstico leve de impacto (6%). Con respecto, al nivel de estudios, 10 culminaron nivel secundario y a su vez (20%), fueron diagnosticadas con cuadro severo, 15 de ellas con un nivel superior completo y un cuadro severo de impacto psicológico (30%) y solo 1 mujer con nivel de estudios a nivel primario y un impacto severo (2%), al mismo tiempo. Además de ello, en cuanto a la procedencia, la mayoría fueron de Lambayeque, 23 con un diagnóstico severo (46%), 9 con un grado moderado (18%) y 12 con un efecto leve en el impacto mental (24%).

2. Se logró establecer que 17 de las mujeres con cuadro severo en el efecto de salud mental tuvieron una edad gestacional mayor a 37 semanas (34%); por otro lado, también con cuadro severo de efecto mental, 12 de ellas fueron nulíparas (24%) y 14 multíparas (28%). Al mismo tiempo se tiene que, según el tipo de parto, 23 fueron intervenidas por parto natural (46%), quienes posteriormente, padecieron de un cuadro severo y 8 mujeres sometidas a parto de cesárea en un cuadro leve de impacto mental (16%).

3. En la dimensión de estrés, 31 mujeres fueron diagnosticadas con un impacto severo en la salud mental (62%); en la dimensión de ansiedad, 26 demostraron tener un impacto severo (52%), mientras que 12 tuvieron un efecto leve en la salud mental (24%) y, en la dimensión de depresión, 19 mujeres diagnosticadas con efecto severo del COVID – 19 en el bienestar psicológico (38%) y 16 gestantes con nivel moderado (32%).

4. Finalmente, se concluye que, de todas las gestantes que intervienen en el estudio, 25 de ellas fueron diagnosticadas con un impacto severo del COVID 19 en la salud mental (50%), no obstante, 13 resultaron tener un efecto moderado en el ámbito mental (26%); y solo 9 de ellas presentaron cuadros leves de impacto mental (18%).

VII. RECOMENDACIONES

1. En respuesta al primer objetivo específico, se recomienda, intervención de los profesionales de psicología en los controles prenatales y postnatales de las gestantes expuestas en tiempos de pandemia, para definir psicoterapias de apoyo individual y familiar en la población estudiada. Asimismo, profundizar el estudio de salud mental positiva y el impacto en el proceso gestacional valorados en diversos aspectos de asociación con otras variables del grupo.

2. En el segundo objetivo específico, se sugiere al servicio de ginecoobstetricia definir el tipo de intervención (parto eutócico y distócico) y las complicaciones originadas en la población de mujeres expuestas al virus COVID – 19. Asimismo, realizar estudios longitudinales con comparación uno a uno y considerando otras variables sociodemográficas intervinientes; además propiciar estudios experimentales con programas de intervención que permitan incrementar la salud mental positiva en las gestantes.

3. En respuesta al tercer objetivo específico, se recomienda al servicio de psiquiatría que durante la pandemia brinde un acompañamiento integral a fin de mantener la salud mental positiva y habilidades sociales que permita a las pacientes generar lazos de interrelación para hacer llevar el proceso de gestación con mucha más tranquilidad. En ese sentido, se propone la necesidad de implementar y organizar intervenciones de afrontamiento del estrés y de la ansiedad dirigidos a las pacientes expuestas; así como descartar de depresión post parto o enfermedad depresiva en la población en estudio.

4. Por último, con respecto al objetivo general, se recomienda a la oficina de salud mental del Hospital en referencia, implementar reuniones permanentes, periódicas y personalizadas con las pacientes gestantes con la finalidad de intercambiar perspectivas y experiencias vivenciales sobre el proceso gestacional, la carga emocional y el estrés de vivir durante un brote pandémico. Asimismo, incentivar el cuidado bidireccional, es decir que la paciente forme parte de su autocuidado y las autoridades médicas puedan constatar las medidas pertinentes durante el proceso de embarazo.

REFERENCIAS

- Ahorsu, D., Imani, V., & Lin, C. (2020). Associations Between Fear of COVID-19, Mental Health, and Preventive Behaviours Across Pregnant Women and Husbands: An Actor-Partner Interdependence Modelling. *Revista Internacional de Salud Mental y Adicciones*. Obtenido de <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00340-x>
- Durankuş, F., & Aksu, E. (2020). Effects of the COVID-19 pandemic on anxiety and depressive symptoms in pregnant women: a preliminary study. *J Matern Fetal Neonatal Med*, 18, 1-7.
- Kamran, H., Chiara, R., Chiurazzi, M., & Cozzolino, M. (2020). COVID-19 pandemic and maternal mental health: a systematic review and meta-analysis. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*. doi:DOI: 10.1080 / 14767058.2020.1843155
- López, H., Del Valle, M., Canet, L., & Galli, J. (2021). Mental health of pregnant women during the COVID-19 pandemic: A longitudinal study. *Psychiatry Research*, 296. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113567>
- Saccone, G., Florio, A., & Aiello, F. (2020). Psychological impact of coronavirus disease 2019 in pregnant women. *Soy J Obstet Gynecol*, 223(2), 293-295.
- Sakowicz, A., Ayala, A., & Ukeje, C. (2020). Risk factors for severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 infection in pregnant women. *Soy J Obstet Gynecol*, 17.
- Cotarelo, A.K.; Reynoso, J.; Solano, C.; Hernández, M.C. Ruvacalba, J.C. (2020). Impacto del COVID-19 en las emociones de mujeres embarazadas con diabetes gestacional. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(8), 891- 905. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000800009

- López, H.; Del Valle, M.; Canet, L.; Andrés, ML.; Galli, J.; Poó, F. & Urquijo, S. Mental health of pregnant women during the COVID-19 pandemic: A longitudinal study. *Psychiatry Research* (295). <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165178120332285>
- Da Rocha, A.; Amorim, B.; Rocha, L. & Haidar, A.C. (2021). Impacto psicológico da pandemia em gestantes e puérperas brasileiras. *Diaphora* 10 (1). <http://sprgs.org.br/diaphora/ojs/index.php/diaphora/article/view/219>
- Chan JF, Yuan S, Kok KH et al. (2020) Un grupo familiar de neumonía asociada con el nuevo coronavirus que indica transmisión de persona a persona: un estudio de un grupo familiar. *Lancet* 2020.6736 (20)
- Thapa S.B.; Mainali, A.; Schwank, SE. & Acharya G. MATERNAL MENTAL HEALTH IN THE TIME OF THE COVID - 19 PANDEMIC. https://www.researchgate.net/profile/Simone-Schwank/publication/341194629_Maternal_mental_health_in_the_time_of_the_COVID-19_pandemic/links/5f27ee4592851cd302d589a3/Maternal-mental-health-in-the-time-of-the-COVID-19-pandemic.pdf
- Guzmán, E.; Concha, Y.; Lira, C.; Vasquez, J. & Castillo, M. Impacto de un contexto de pandemia sobre la calidad de vida de adultos jóvenes. *Revista Cubana de Medicina Familiar*.50 (2). <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/898>
- Comisión Salud Mental (2021). Factores Determinantes de la salud Mental. <https://psicologiacr.com/wp-content/uploads/2017/05/La-salud-mental-y-sus-determinantes.pdf>
- Guan W, Ni Z, Yu H (2020) Características clínicas de la infección por el nuevo coronavirus en China. *MedRxiv*
- The Lancet Respiratory Medicine (2020). COVID-19 transmission—up in the air. *PMCID*(12): 1159. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7598535/>

Organización Panamericana de la Salud (2020). Coronavirus. Portal PAHO.

<https://www.paho.org/es/temas/coronavirus>

Yue, C.; Liu, C.; Wang, J.; Zhang, M.; Wu, H.; Li, C & Yang, X. (2021). Association between social support and anxiety among pregnant women in the third trimester during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) epidemic in Qingdao, China: The mediating effect of risk perception. *The International Journal of Social Psychiatry* 67 (2): 120 – 127. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7348553/>

Ding, W.; Lu, J.; Zhou, Y.; Wei, W.; Zhou, Z. & Chen, M. (2021) Knowledge, attitudes, practices, and influencing factors of anxiety among pregnant women in Wuhan during the outbreak of COVID-19: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth* 21 (8). <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-021-03561-7>

Shahid, A.; Javed, A.; Rehman, S.; Tariq, R.; Ikram, M.; Suhail, M. (2020). Evaluation of psychological impact, depression, and anxiety among pregnant women during the COVID-19 pandemic in Lahore, Pakistan. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ijgo.13398>

Luo, Z.; Shen, Y.; Yuan, J.; Zhao, Y.; Liu, Z. & Shangguan, F. (2021) Perceived Stress, Resilience, and Anxiety Among Pregnant Chinese Women During the COVID-19 Pandemic: Latent Profile Analysis and Mediation Analysis. *Frontiers in Psychology*.

Lydsdottir, L.B., Howard, L.M., Olafsdottir, H. et al. (2019) Adverse life experiences and common mental health problems in pregnancy: a causal pathway analysis. *Arch Womens Ment Health* 22, 75–83. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00737-018-0881-7>

Junchaya, M.E. (2020). NIVEL DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD “LA TULPUNA”

- DURANTE EL PERIODO DE PANDEMIA. CAJAMARCA 2020. Tesis de Licenciatura (UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA).
<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/4092/TESIS-MARTIN%20JUNCHAYA%20GOICOCHEA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Soca, C.A. (2020). TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA. Tesis de Especialidad (Universidad Peruana Cayetano Heredia).
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8468/Frecuencia_SocaGuzman_Christian.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Nunton, J.; Alvarado, V. & Pérez, A. (2020) IMPACTO PSICOLÓGICO DE LA PANDEMIA DEL COVID-19, EN GESTANTES DE UN ESTABLECIMIENTO DESALUD NIVEL III-2, LIMA-2020. *Ágora* 7(2).
<https://revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/123>
- Nacarino, J.E. (2020). ANSIEDAD EN GESTANTES DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19. Tesis de Licenciatura (UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENORORREGO).
http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/6840/1/REP_MEHU_JANETH.NACARINO_ANSIEDAD.GESTANTES.DURANTE.PANDEMIA.COVID19.pdf
- Pampaka,D.; Papatheodorou, S.; Alseaidan, M.; Wotayan, R., et al.. (2018). Depressive symptoms and comorbid problems in pregnancy - results from a population based study. *Journal of Psychosomatic Research* 112: 53 – 58.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022399917311534>
- Quesquén M.N. & Ordoñez, E. (2021). Características de la evaluación psicológica realizada a los casos de SARS-COV-2 en la red asistencial de Lambayeque, durante el estado de emergencia sanitaria. Tesis de Licenciatura, Universidad Señor de Sipán).
<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/8239>

- Urpeque, R. (2021). Estado de salud mental en personal de salud frente al COVID – 19 de un hospital III – 1, Chiclayo. Tesis de licenciatura, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo). https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/3402/1/TL_UrpequeGarciaRi%20cardo.pdf
- Ruiz L. (2019) La teoría del estrés de Selye: qué es y qué explica. *Psico y mente. Psicología y Mente*. <https://psicologiaymente.com/psicologia/teoria-estres-selye#:~:text=En%20la%20Teor%C3%ADa%20del%20estr%C3%A9s%20de%20Selye%2C%20%C3%A9ste%20afirma%20que,a%20manifestar%20se%20B1ales%20de%20agotamiento.>
- Leka, S, Griffiths, A, Cox,T. (2004). La organización del trabajo y el estrés. https://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf?ua=1
- Cano, A. (2005). Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés. La naturaleza del estrés. https://webs.ucm.es/info/seas/estres_lab/el_estres.htm
- CENETEC. (2010) Diagnóstico y Tratamiento de los trastornos de ansiedad en el adulto http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/392_IMSS_10_Ansiedad/EyR_IMSS_392_10.pdf
- Silvetri, E. y Staville, A. (2005). Aspectos Psicológicos de la ansiedad. Tesis inédita, Universidad Favaloro, Córdoba
- Pineda, A. (2019) Nivel de ansiedad y estrés laboral en trabajadores de vigilancia privada asociados a características laborales. [Universidad Privada de Tacna; Título profesional] <http://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/UPT/687/1/Pineda-Pizarro-Alejandro.pdf>
- Howard, L. & Khalifeh, H. (2020), Perinatal mental health: a review of progress and challenges. *Official Journal of the World Psychiatric Association* 19 (3). <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/wps.20769>

- Vásquez, C., Hervás, G. (2008). Salud mental positiva: del síntoma al bienestar. En *Psicología Positiva aplicada*. (pp. 17-39). Bilbao: Desclee de Brower.
<http://www.ucm.es/data/cont/docs/3-2013-02-18-8-SALUD%20MENTAL%20POSITIVA.pdf>
- Monsalve, K. H., Obando, X. G., & Sandoval, J. F. (2019). Maternal morbidity for non-adherence to prenatal controls in palmira-valle. [Morbilidad materna por no adherencia a controles prenatales en palmira–valle] *Archivos Venezolanos De Farmacologia y Terapeutica*, 38(4), 401-405. Retrieved from www.scopus.com.
- Del Boca, D. (2016) ' El impacto de los costos y la disponibilidad del cuidado infantil en la oferta laboral de las madres ', Documento de trabajo ImPRovE núm. 15/04. Amberes: Centro Herman Deleeck de Política Social, Universidad de Amberes.
- Masías, T. Q., Espinoza, N. V., & Ore, J. B. (2019). Associated factors to late start of prenatal care at a callao health center, peru. [Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en un centro de salud del callao, Perú] *Revista Cubana De Obstetricia y Ginecologia*, 45(4), 1-12.
- Hoyos, I. L. & De Rodríguez, L. M. (2019). Cultural care practices of women with extreme maternal morbidity. [Prácticas de cuidado cultural de mujeres con morbilidad materna extrema] *Cultura De Los Cuidados*, 23(54), 273-282. doi:10.14198/cuid.2019.54.24
- Yao, H., Chen, J.-H., & Xu, Y.-F. (2020). Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(4) <https://psycnet.apa.org/record/2020-22291-029>
- Anant, K. & Rajasekharan, N. (2021) COVID 19 and its mental health consequences, *Journal of Mental Health*, 30:1. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09638237.2020.1757052>

- Pfefferbaum, B. & North, C. (2020). Mental Health and the Covid-19 Pandemic. *The New England Journal of Medicine* 383: 510 – 512.
<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmp2008017>
- Liang, L., Ren, H., Cao, R. Hu, Y.; Qin, Z.; Li, C. & Mei, S. (2020). The Effect of COVID-19 on Youth Mental Health. *Psychiatric Quarterly* volume 91: 841–852.
<https://link.springer.com/article/10.1007/s11126-020-09744-3>
- Xu W, Fu G, An Y, Yuan G, Ding X, Zhou Y. (2018) Mindfulness, posttraumatic stress symptoms, depression, and social functioning impairment in Chinese adolescents following a tornado: mediation of posttraumatic cognitive change. *Psychiatry Res.* 2018; 259:345–9.
- Houtman; L.D., Kompier, M. (1998). Trabajo y salud mental. En *Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo*. Tercera edición. Madrid: Gestión editorial. Chantal Dufresne, BA
<http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/Enciclopedia OIT/tomo1/5.pdf>
- Gómez, M. & Calderón, P. (2017). Salud mental en el trabajo: entre el sufrimiento en el trabajo y la organización saludable. *Revista Katharsis* 23: 180.
- Ganster, D. C. y Rosen, C. C. (2013). Work stress and employee health: A multidisciplinary review. *Journal of Management*, 39(5), 1085-1122.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Operacionalización de Variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
Características sociodemográficas	Conjunto de características biológicas, socioeconómicas y culturales que están presentes en la población sujeta a estudio	Grupo de rasgos físicos que caracterizan a un individuo y que lo diferencia del resto de grupos en evaluación. Se identificará a través de un instrumento	Edad	18 – 40 años	Cuestionario
			Nivel de instrucción	Primaria	
				Secundaria	
				Superior	
			Procedencia	Urbano	
Rural					
Características obstétricas	Conjunto de características biológicas que están presentes en un grupo de gestantes ayudando a identificar criterios principales durante el embarazo	Son aquellos elementos que caracterizan a una gestante de otra mediante criterios obstétricos.	Edad gestacional	Número de semanas: Menor de 37 semanas – Mayor de 37 semanas	Cuestionario
			Paridad	Nulípara	
				Múltipara	
			Tipo de parto	Vaginal	
Cesárea					
Impacto del COVID 19 en la salud mental	Representa un serio problema de núcleo personal, familiar y social que produce el advenimiento del SARS COV2 en el entorno	Es la dimensión que en la presente investigación se medirá con un cuestionario validado por juicio de expertos.	Depresión	Ítem 03 Ítem 05 Ítem 10 Ítem 13 Ítem 16 Ítem 17 Ítem 21	

	<p>alterando la calidad de vida, autoestima y nivel socioeconómico del paciente; llevando a este último al deterioro de su autoestima y a un temor permanente al contagio.</p>		<p>Ansiedad</p>	<p>Ítem 02 Ítem 04 Ítem 07 Ítem 09 Ítem 15 Ítem 19 Ítem 20</p>	
			<p>Estrés</p>	<p>Ítem 01 Ítem 06 Ítem 08 Ítem 11 Ítem 12 Ítem 14 Ítem 18</p>	

Anexo 2. Matriz de Consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS	VARIABLES	POBLACIÓN Y MUESTRA	ENFOQUE / NIVEL (ALCANCE) / DISEÑO	TÉCNICA / INSTRUMENTO
<p>Problema Principal:</p> <p>¿De qué manera impactó el COVID – 19 en la salud mental de las gestantes en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo, 2021?</p>	<p>Objetivo Principal:</p> <p>Determinar el impacto del COVID – 19 en la salud mental de las gestantes atendidas en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo 2021.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Caracterizar a las pacientes gestantes con diagnóstico de COVID – 19 atendidas en el Hospital Almanzor 	<p>Por ser una investigación de enfoque descriptiva, no se plantearon hipótesis.</p>	<p>V.I.: Características sociodemográficas</p> <p>V.I.: Características obstétricas</p>	<p>Unidad de Análisis</p> <p>01 gestante atendida en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, 2021.</p> <p>Población</p> <p>Estará constituida por 50 gestantes atendidas en el Hospital</p>	<p>Enfoque:</p> <p>Cuantitativa, pues se caracteriza por plantear una investigación general y objetiva buscando la recolección de los datos a través del análisis estadístico e inferencial. (Hernández Fernández y Baptista, 2014).</p> <p>Tipo: Básica, pues la finalidad principal es profundizar los conocimientos ya planteados a nivel teórico, además del análisis completo a trabajos experimentales o</p>	<p>Técnica:</p> <p>Se empleará la encuesta como técnica de recolección de datos</p> <p>Instrumento:</p> <p>El instrumento que se utilizará será un cuestionario con la escala Depression Anxiety and Stress Scale, conformado por 21 ítems con 4 opciones de respuesta (de 0 = no me ha ocurrido a 3 = me ha ocurrido mucho o la mayor parte del tiempo) agrupados en</p>

	<p>Aguinaga Asenjo, Chiclayo según sus características sociodemográficas</p> <p>-Evaluar las características obstétricas en gestantes con COVID – 19 atendidas en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo en las dimensiones de edad gestacional al ingreso, paridad, tipo de parto</p> <p>- Estimar el impacto del COVID – 19 en la salud mental de las gestantes en la dimensión depresión, ansiedad y estrés</p>		<p>V.D.: Impacto del Covid – 19 en la salud mental</p>	<p>Almanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo durante el 2021.</p> <p>Muestra Para la presente Investigación se tendrá en cuenta como integrantes de la muestra a todos los componentes de la población debido a que es un número reducido factible de encuestar: muestra censal.</p>	<p>trabajos teóricos (CONCYTEC, 2018).</p> <p>Diseño: No experimental, porque no se permitirá la manipulación de las variables o sujetos de estudio. (Hernández, 2018).</p> <p>Transversal porque el instrumento de investigación se aplicará una sola vez (Hernández, 2018).</p> <p>Descriptiva causal, pues se pretende describir el contexto de un fenómeno, situación o elemento en concreto, además de establecer el comportamiento de alguna variable de estudio sin buscar causas ni consecuencias.</p>	<p>3 dimensiones: depresión, ansiedad y estrés.</p>
--	--	--	---	--	---	---

Anexo 3. Cuestionario sobre el impacto del COVID – 19 en la salud mental de gestantes en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo

I. INTRODUCCIÓN

El objetivo del presente instrumento es medir el impacto del COVID 19 en las gestantes atendidas en el establecimiento sanitario de la presente investigación. Se agradece por anticipado su participación en el estudio, se le informa además que toda la información será manejada anónimamente

II. DATOS INFORMATIVOS

2.1. EDAD: Años

2.2. Nivel de instrucción: () Primaria () Secundaria () Superior

2.3. Procedencia: _____

III. CARACTERÍSTICAS OBSTETRICAS

3.1. Edad gestacional: _____

3.2. Paridad: () Nulípara () Multípara

3.3. Tipo de parto:

IV. CUESTIONARIO

A continuación, se le presentará 21 preguntas, donde usted tendrá que marcar con un aspa la alternativa que crea correcta. donde (0) no me ha ocurrido, (1) puede ser que me ha ocurrido, (2) talvez me ha ocurrido, (3) si me ha ocurrido.

Ítem	0	1	2	3
Estrés				
1. Me costó mucho relajarme				
6. Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones				
8. Sentí que tenía muchos nervios				
11. Noté que me agitaba				

12. Se me hizo difícil terminar las cosas				
14. No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo				
18. Sentí que estaba muy irritable				
Ansiedad				
2. Me di cuenta que tenía la boca seca				
4. Se me hizo difícil respirar				
7. Sentí que mis manos temblaban				
9. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo				
15. Sentí que estaba al punto de pánico				
19. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico				
20. Tuve miedo sin razón				
Depresión				
3. No podía sentir ningún sentimiento positivo				
5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas				
10. Sentí que no tenía nada por que vivir				
13. Me sentí triste y deprimido				
16. No me pude entusiasmar por nada				
17. Sentí que valía muy poco como persona				
21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido				

Anexo 4: Autorización de aplicación del instrumento



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

EL QUE SUSCRIBE. - DIRECTOR DEL HOSPITAL NACIONAL "ALMANZOR AGUINAGA ASENJO", OTORGA LA PRESENTE:

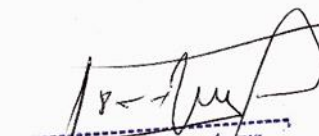

CONSTANCIA

Que la Obst. LUZ DE LOS MILAGROS NUÑEZ CORONEL, identificada con N° DNI: 41153859, estudiante de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo, ha sido autorizada para ejecutar en esta institución su proyecto de investigación denominado: "**Impacto del COVID 19 en la salud mental de las gestantes en el Hospital Alanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo**".

Se expide el presente documento a solicitud de la interesada para los fines que considere conveniente.

Chiclayo, 8 de noviembre del 2021

Atentamente.


Dr. Víctor Torres Anaya
DIRECTOR HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO
 H.N.A.A.A.
Dr. Víctor Hugo Torres Anaya
DIRECTOR DEL HOSPITAL NACIONAL
ALMANZOR AGUINAGA ASENJO