

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

FACULTAD DE OBSTETRICIA

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN GESTANTES POSPANDEMIA DEL COVID-
19, EN EL HOSPITAL “SAN JOSÉ”, CALLAO. 2023**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA SALUD

SUB LINEA: CIENCIAS SOCIOBIOMÉDICAS

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

TESISTAS:

PRIETO MILLA MARÍA MERCEDES

ESPINOZA SOTO JOVANA ALICIA

ASESOR:

DR. TRUJILLO ATAPOMA PIO

HUÁNUCO - PERÚ

2023

**ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN GESTANTES POSPANDEMIA
DEL COVID-19, EN EL HOSPITAL “SAN JOSÉ”, CALLAO.
2023**

DEDICATORIA

Con mucho amor a Dios, a mi padre Edilberto y a mi esposo Roberto que desde el cielo festejan mis logros, a mi adorada madre Gelacia y a mi hija Valentina por el sacrificio de no estar con ustedes en los momentos que más me necesitaban, por creer en mí, por darme esa confianza y el apoyo incondicional que siempre me brindaron, ahora me guían hacia el camino de una auténtica felicidad y verdadera vocación se hizo realidad uno de los anhelados sueños que tuvimos de culminar mi tesis con el sacrificio de cada uno de ustedes.

Jovana Alicia E.S.

A la memoria de mi padre Eusebio Prieto, tu recuerdo sigue intacto en mi corazón y pensamientos, a mi madre Victoria Milla, quienes me forjaron con buenos sentimientos y valores, siempre alentándome a salir adelante, gracias papitos por todo.

A mis leales compañeras Yoojing, Sasha, Jackie, Xiaki, Xin y compañeros Nicky I y II por alentarme con su presencia todas las noches de esfuerzo, a mi hermana Pamela, mis sobrinos Camilo y Antonellie y a mi amor Leonardo Flores.

María Mercedes P.M.

AGRADECIMIENTO

A Dios por su infinito amor y bendición para con nosotras y nuestras familias, por darnos bendición, salud, conocimiento y perseverancia para terminar esta etapa de crecimiento profesional.

A la Universidad Nacional Hermilio Valdizán por brindarnos orientación y ayuda para la realización de esta tesis, a través de sus docentes.

A los directivos y obstetras del Hospital San José del Callao por brindar las facilidades en el desarrollo del estudio, del mismo modo a todas las gestantes que gentilmente aceptaron participar, regalándonos su tiempo valioso.

A nuestras familias y amistades por brindarnos fortaleza y apoyo constante de continuar con nuestro más grande sueño.

Finalmente agradecemos a todas aquellas personas que de una u otra forma nos brindaron facilidades con su predisposición para poder desarrollar nuestra investigación.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la frecuencia de ansiedad y depresión en gestantes pospandemia del COVID-19 atendidas en el Hospital “San José” del Callao en el año 2023. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal con enfoque cuantitativo. La muestra estuvo constituida por 93 gestantes atendidas en el Hospital “San José” del Callao durante los meses de mayo y junio, usando para la selección un muestreo no probabilístico simple. El instrumento usado para el recojo de información fue el cuestionario. Para el análisis de los datos descriptivos se requirió del Software SPSS versión 25.0 donde se usó las tablas de frecuencias y porcentajes. **Resultados:** Los resultados indicaron que los niveles de ansiedad presentadas en las gestantes fueron de 71% (66) que no presentó ansiedad; mientras que, el 25.8% (24) presentó ansiedad leve y el 3.2% (3) moderada. Así mismo, respecto a la frecuencia de depresión en las gestantes, se estimó que el 34.4% de las usuarias presentan esta patología; mientras que el 65.6% no la presenta. **Conclusión:** Existe una baja frecuencia de ansiedad y depresión en las gestantes del hospital “San José” del Callao durante los meses de mayo y junio en el año 2023.

Palabras clave: Depresión, Ansiedad, Gestación, COVID-19.

ABSTRACT

Objective: To determine the frequency of anxiety and depression in pregnant women after the COVID-19 pandemic treated at the "San José" Hospital in Callao in 2023. **Materials and Methods:** Observational, descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach. The sample consisted of 93 pregnant women treated at the "San José" in Callao Hospital during the months of May and June, using a simple non-probabilistic sample for the selection. The instrument used to collect information was the questionnaire. For the analysis of the descriptive data, the SPSS Software version 25.0 was required, where the tables of frequencies and percentages were used. **Results:** The results indicated that the levels of anxiety presented in the pregnant women were 71% (66) who did not present anxiety; while 25.8% (24) presented mild anxiety and 3.2% (3) moderate. Likewise, regarding the frequency of depression in pregnant women, it was estimated that 34.4% of the users present this pathology; while 65.6% do not present it. **Conclusion:** There is a low frequency of anxiety and depression in pregnant women at the "San José" in Callao Hospital during the months of May and June in 2023.

Keywords: Depression, Anxiety, Pregnancy, Covid-19.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
ÍNDICE	vii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
INTRODUCCIÓN	x
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.1. Fundamentación del problema de investigación	11
1.2. Formulación del problema de investigación general y específicos ..	13
1.3. Formulación del objetivo general y específicos	14
1.4. Justificación	15
1.5. Limitaciones de la investigación	16
1.6. Formulación de hipótesis general y específica	16
1.7. Variables	17
1.8. Definición teórica y operacionalización de variables	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	19
2.1. Antecedentes de la Investigación	19
2.2. Bases teóricas	23
2.3. Bases conceptuales	38
2.4 Bases epistemológicas o bases filosóficas o bases antropológicas	39
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	41
3.1. Ámbito	41
3.2. Población	41
3.3. Muestra	42
3.4. Nivel y tipo de estudio	44

3.5. Diseño de investigación.....	44
3.6. Métodos, técnicas e instrumentos	45
3.7. Validación y confiabilidad del instrumento	46
3.8. Procedimiento	49
3.9. Tabulación y análisis de datos	49
3.10. Consideraciones éticas	50
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	51
CAPÍTULO V: DISCUSIONES	55
CONCLUSIONES	59
RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	61
ANEXOS.....	69
Anexo N° 01. Matriz de consistencia	70
Anexo N° 02. Consentimiento informado	71
Anexo N° 03. Instrumento de recolección de datos	72
Anexo N° 04. Validación por jueces o expertos	75
Anexo N° 05: Autorización para la aplicación de instrumento y recolección de datos en el Hospital “San José” - Callao	81
Anexo N° 06. Nota biográfica.....	82
Anexo N° 07. Acta de Defensa de Tesis.....	83
Anexo N° 08. Constancia de similitud de la tesis.....	84
Anexo N° 08. Autorización de publicación digital y D.J. del trabajo de investigación	86

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de gestantes que acuden al Hospital “San José” del Callao por mes.....	41
Tabla 2. Personal experto para la validación del instrumento de Ansiedad .	47
Tabla 3 Características sociodemográficas en gestantes pospandemia del COVID-19 atendidas en el Hospital “San José” del Callao en el año 2023. .	51
Tabla 4. Características del Covid-19 en gestantes pospandemia del COVID-19 atendidas en el Hospital “San José” del Callao en el año 2023.	52
Tabla 5. Nivel de ansiedad en gestantes pospandemia del COVID-19 atendidas en el Hospital “San José” del Callao en el año 2023.....	53
Tabla 6. Frecuencia de depresión en gestantes pospandemia del COVID-19 atendidas en el Hospital “San José” del Callao en el año 2023.....	54

INTRODUCCIÓN

La gestación es un cambio importante en la vida de la mujer, ya que se acompaña a desafíos fisiológicos, sociales y psicológicos. Por otro lado, la ansiedad y depresión han sido problemas que han aumentado con el impacto del COVID-19; por ende, las gestantes se encuentran más vulnerables para desarrollar trastornos psicológicos como la ansiedad y depresión ^{1,2}.

El presente estudio consta de 5 apartados. El primer y segundo apartado abarcan el planteamiento del problema y la fundamentación teórica; donde, el investigador plantea la realidad problemática, problemas, objetivo, limitación, justificación y el conocimiento teórico de la ansiedad y depresión; así como las teorías de sus dimensiones.

El tercer apartado consta de la parte metodológica del proyecto. Este apartado se subdivide en: Tipo y enfoque de estudio, población y muestra, técnica e instrumentos de recolección de datos; es así como en este apartado se menciona el procedimiento para recolectar nuestra información y lograr nuestros objetivos.

El cuarto y quinto apartado consta de los resultados y discusiones del estudio; en el cuál, se comparte los resultados según el análisis estadístico y se estos se discuten con los resultados de diversos autores; para consecutivamente realizar las conclusiones y recomendaciones del estudio.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación del problema de investigación

A partir del 2020, el impacto del coronavirus (COVID-19) ha aumentado la necesidad de que se mejoren los accesos a la atención de salud mental en el personal sanitario, los pacientes y a la población en general ^{1,2}.

Por otro lado, el embarazo implica una etapa de vulnerabilidad a los trastornos psicológicos ^{1, 3}, así mismo se experimentan un conjunto de modificaciones fisiológicas y emocionales, que podrían incrementar principalmente los síntomas depresivos o de ansiedad, con un porcentaje sumamente superior al de la población general (10 y 15% en gestantes vs 3 y 5% en la población general) ⁴.

A pesar de ello, la salud mental de las gestantes durante el COVID-19 a menudo se pasa por alto ⁴ e incluso los síntomas de depresión y de ansiedad pueden ser infradiagnosticados, ya que se confunden con la presencia de algunas manifestaciones somáticas propias de la gravidez, como: fatiga, pérdida de energía, cefaleas o pérdida del apetito⁵.

Además, es necesario precisar que la presencia de cualquiera de las perturbaciones en estudio impacta significativamente en la díada materno-fetal, incrementando el riesgo de aborto espontáneo, parto

prematureo, menor peso al nacimiento, Apgar bajo ^{6,7} y de repercusiones a largo plazo en el desarrollo cognitivo, fisiológico y emocional del infante ³.

En China, específicamente en 25 hospitales, de 4124 gestantes el 34.2% evidenció síntomas graves de depresión y un aumento significativo de los síntomas de ansiedad durante la pandemia del COVID-19, usualmente asociados al número de casos recientemente confirmados, sospechas de infección y al número de decesos diarios ⁸.

El continente americano no es indiferente a esta realidad, ya que en países como Canadá el 37 y 57% de las gestantes reportó síntomas de depresión y ansiedad clínicamente relevantes durante abril del 2020 ⁵.

En Perú el escenario es similar, ya que en un hospital del Callao durante la pandemia se registró a 350 gestantes ansiosas (leve: 14.3%, moderada 76.3% y grave 9.4%) ⁹; mientras que en Lima un establecimiento nivel III-2 reportó probabilidades de depresión alta en el 62% de las mujeres embarazadas ¹⁰.

Sobre la base de dichos datos epidemiológicos, se evidencia que ambas manifestaciones presentan tasas significativas en la población gestante, compartiendo incluso una misma agrupación fisiopatológica, denominada “trastornos del espectro afectivo”¹¹. Además, ambas variables incrementarían la depresión posparto, las tasas de infección y las patologías pre y posnatales ⁵.

Bajo ese contexto, se podría identificar una elevada prevalencia de esta patología dentro de las gestantes, respaldada en una serie de teorías que justifican el patrón de emparejamiento en un modelo tripartito, pues cita un factor común denominado afecto negativo y a la activación fisiológica y anhedonia como características propias de ambos trastornos ¹² .

Por ello, se plantea lo siguiente:

1.2. Formulación del problema de investigación general y específicos

1.2.1. Problema general

P.G. ¿Cuál es frecuencia de ansiedad y depresión en gestantes pospandemia del COVID-19 atendidas en el Hospital “San José” del Callao en el año 2023?

1.2.2. Problemas específicos

PE.1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas en gestantes pospandemia del COVID-19 atendidas en el Hospital “San José” del Callao en el año 2023?

PE2. ¿Cuáles son las características del COVID-19 presentadas en gestantes pospandemia del COVID-19 atendidas en el Hospital “San José” del Callao en el año 2023?

PE3. ¿Cuál es la frecuencia de ansiedad en gestantes pospandemia del COVID-19 atendidas en el Hospital “San José” del Callao en el año 2023?

PE4. ¿Cuál es la frecuencia de depresión en gestantes pospandemia del COVID-19 atendidas en el Hospital “San José” del Callao en el año 2023?

1.3. Formulación del objetivo general y específicos

1.3.1. Objetivo general

O.G. Determinar la frecuencia de ansiedad y depresión en gestantes pospandemia del COVID-19 atendidas en el Hospital “San José” del Callao en el año 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

OE1. Identificar las características socio demográficas de las gestantes pospandemia del COVID-19 atendidas en el Hospital “San José” del Callao en el año 2023.

OE2. Identificar las características del COVID-19 presentadas en gestantes pospandemia del COVID-19 atendidas en el Hospital “San José” del Callao en el año 2023.

OE3. Identificar la frecuencia de ansiedad en gestantes pospandemia del COVID-19 atendidas en el Hospital “San José” del Callao en el año 2023.

OE4. Estimar la frecuencia de depresión en gestantes pospandemia del COVID-19 atendidas en el Hospital “San José” del Callao en el año 2023.

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación teórica

La pandemia del COVID-19 afectó a diferentes grupos etarios tanto la salud física y de manera significativa la salud mental. En la gestante se evidenció de forma marcada los síntomas de ansiedad o depresión por las modificaciones propias del estado de gravidez como las fisiológicas y emocionales.

1.4.2. Justificación práctica

Los diversos problemas de salud mental, han generado complicaciones a las gestantes; por ello, el estudio busca priorizar la atención integral en las mismas con un proceso adecuado, sobre todo en situaciones que afecten su estado psicológico o que alteren su integridad emocional, para identificarlas precozmente.

1.4.3. Justificación metodológica

Así mismo, la ejecución de este proyecto permitirá actualizar el conocimiento preexistente; además de servir de referente científico para la creación de futuras investigaciones, en especial

en el contexto nacional, ya que no se cuenta con estudios recientes sobre este tema.

1.5. Limitaciones de la investigación

El siguiente estudio presentó algunas limitaciones como:

- Demora al acceso de información y otros, debido a los trámites administrativos del Hospital “San José” del Callao que retrasaron el desarrollo de este estudio en los tiempos establecidos.
- Limitado recurso económico y falta de disponibilidad de tiempo de las investigadoras ya que los horarios de trabajos no eran favorables para el desarrollo del presente estudio.

1.5.1. Relevancia

La frecuencia de los problemas psicológicos en mujeres embarazadas y en el contexto de la pandemia del COVID-19 aún es escaso y poco específico. Por ello, se torna imprescindible ejecutar una investigación que permita establecer con certeza la proporción de gestantes con síntomas de ansiedad y depresión, teniendo en cuenta que estos problemas pueden afectar la salud materno perinatal.

1.6. Formulación de hipótesis general y específica

El presente estudio, al estar enmarcado en un diseño descriptivo no presenta hipótesis ¹³.

1.7. Variables

Variable de estudio:

Ansiedad y depresión

Variables intervinientes:

Características demográficas: Edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación.

Características del COVID-19: Antecedentes de COVID-19, nivel sintomatológico de COVID-19, presencia de secuelas de COVID-19.

1.8. Definición teórica y operacionalización de variables

Variable	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Nivel de medición	Valor final		
Ansiedad	Mecanismo adaptativo que genera expectativas ante una amenaza potencial, usualmente desenfocada y asociada a preocupaciones o inquietudes persistentes.	Ansiedad	Nivel ansiedad	Ordinal	Sin ansiedad		
					Leve		
					Moderada		
					Severa		
Depresión	Síndrome particularizado por una tristeza marcada y por la restricción de funciones psíquicas, en algunas ocasiones acompañadas por trastornos neurovegetativos	Depresión	Nivel de depresión	Nominal	Si		
					No		
Características demográficas	Hace referencia a las características de las usuarias.	Edad	Años	Ordinal	18-24		
					25 - 35		
					>35		
		Estado Civil	Estado civil	Nominal	Soltera		
					Casada		
					Viuda		
		Grado de instrucción	Nivel de instrucción	Ordinal	Conviviente		
					Sin instrucción		
					Primaria		
		Ocupación	Ocupación	Nominal	Secundaria		
					Superior no universitario		
					Superior universitario		
Características del COVID-19	Referente a las características de COVID-19 presentada con anterioridad.	Antecedente de COVID-19	Antecedente de COVID-19	Nominal	Estudiante		
					Si		
		Nivel sintomatológico de COVID-19	Grado de sintomatología	Ordinal	No		
					No tuvo		
					Leve		
		Secuelas de COVID-19	Presencia de secuelas de COVID-19	Nominal	Moderado		
					Severo		
							Si
							No

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Lebel C. et al.,⁶ (Canadá, 2020), publicaron un estudio: “Síntomas elevados de depresión y ansiedad entre las embarazadas durante la pandemia de COVID-19”, los resultados que arriba los autores, mostraron síntomas de depresión clínicamente elevados en el 37% de las gestantes y síntomas de ansiedad moderadamente elevados en el 46,3%. Ambas variables se asociaron de forma moderada y significativa ante el análisis correlacional ($r:0,46$ $p<0.001$). Concluyendo el estudio que los síntomas de depresión y ansiedad estuvieron preocupantemente elevados entre embarazadas durante la pandemia del COVID-19.

Durankus F y Aksu E,¹⁴ (Turquía, 2020), publicaron un estudio titulado: “Efectos de la pandemia de COVID-19 sobre la ansiedad y los síntomas depresivos en mujeres embarazadas: un estudio preliminar”. Los resultados evidenciaron que ambas variables se asociaron de forma positiva y significativa ante el análisis correlacional ($r:0,264$ $-0,566$ $p:0,033$). Se concluyó que las gestantes tuvieron niveles de ansiedad y síntomas de depresión significativos durante la pandemia del COVID-19.

Ayaz R et al., ⁷ (Turquía, 2020); publicaron un estudio titulado: “Síntomas de ansiedad y depresión en las mismas gestantes antes y durante la pandemia de COVID-19. Los resultados mostraron que las puntuaciones del Inventario de Síntomas de Depresión y Ansiedad II aumentaron de 184,78 +/- 49,67 a 202,57+/-52,90 durante la pandemia del COVID-19; siendo la obesidad (B:37,91 p:0,001) y relación con la pareja (B:56,25 p:0,020) los mejores predictores de dichas puntuaciones. Se concluyó que el COVID-19 afectó negativamente la salud mental de las mujeres embarazadas.

Shahid A et al., ¹⁵ (Pakistán, 2020), publicaron un estudio titulado: “Evaluación del impacto psicológico, depresión y ansiedad entre mujeres embarazadas durante la pandemia de COVID-19 en Lahore, Pakistán”. Los resultados mostraron un impacto psicológico en el 36% de las gestantes y síntomas de depresión y ansiedad en el 39%, ambas variables asociadas a percepciones negativas durante la pandemia (OR>1 p:0,003 / OR:2,87 p:0,01). Se concluyó que la pandemia del COVID-19 impacto en la salud mental de las gestantes, que se asoció significativamente a mayores probabilidades de desarrollar percepciones negativas.

Osma S. et al., ¹⁶ (Colombia, 2019); publicaron el estudio titulado: “Prevalencia de depresión y ansiedad y variables asociadas en gestantes de Bucaramanga y Floridablanca. Los resultados evidencian que la ansiedad se asoció a la presencia de la depresión

(RP: 2,3). Se concluyó que la ansiedad y el apoyo emocional en las usuarias gestantes se asoció a la depresión en estas.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Arrieta., ¹⁷ (Lambayeque, 2022); desarrolló su tesis "Ansiedad estado -rasgo y su relación con la depresión en mujeres gestantes sin apoyo familiar en un centro de salud - Chiclayo 2022". Los resultados evidencian asociación entre la depresión y la ansiedad estado equivalente a 0,491 según la correlación Spearman; mientras que la dimensión ansiedad rasgo no se asocia a la depresión; estos datos se analizaron significativamente al 95%. Así mismo, la ansiedad y depresión se correlacionan con un valor equivalente a 0,482 y una significancia menor al 0,007. Por ello, del estudio se concluye la correlación positiva y moderada de la ansiedad y depresión en las usuarias.

Junchaya M, en ¹⁸ (Cajamarca, 2020); publicó el estudio: "Nivel de depresión, ansiedad y estrés en gestantes atendidas en el centro de salud "La Tulpuna" durante el periodo de pandemia. Cajamarca 2020". Los resultados mostraron en la segunda y tercera fase de la pandemia: depresión leve 2,6 vs 28,9%, depresión moderada 0 vs 18,4%, depresión extremadamente severa 0 vs 2,6%, ansiedad leve 21,2 vs 28,8%, ansiedad moderada 3,8 vs 17,4%, ansiedad severa 0 vs 5,3%, ansiedad extremadamente severa 0 vs 2,3%, estrés leve 5,3 vs 13,2%, estrés moderado 0 vs 7,9%, estrés severo

0 vs 2,6% y estrés extremadamente severo 0 vs 2,6%. Se concluyó que existió un incremento del nivel de depresión, ansiedad y estrés en las gestantes durante la tercera fase de transmisión de la pandemia.

2.1.3. Antecedentes locales

Uriarte L, ¹⁹ (Lima, 2020); en su tesis “Depresión y Ansiedad en pacientes gestantes entre 17 y 40 años del Puesto De Salud Marianne Preuss de Stark, San Juan de Miraflores, 2019”. Los resultados evidencian correlación entre la depresión y ansiedad equivalente a 0,877 según el análisis de correlación. Además, las dimensiones de ansiedad como la afectividad, Motivación, síntomas, conducta, aspecto cognitivo y alteraciones físicas se correlacionan con la depresión con datos equivalentes a 0,845, 0,814, 0,850, 0,619, 0,912 y 0,832. Del estudio se concluye la correlación entre la depresión y ansiedad.

Marchand J et al., ¹⁰ (Lima, 2020), publicaron un estudio titulado: “Impacto psicológico de la pandemia del COVID-19, en gestantes de un establecimiento de salud nivel III-2, Lima-2020”. Los resultados mostraron un riesgo límite de depresión en el 11,8% de las gestantes y probable depresión en el 77,2%. Se concluyó que las gestantes durante la pandemia tuvieron mayores probabilidades de desarrollar depresión.

Vega E. et. al., ²⁰ (Lima, 2019); en su estudio: "Ansiedad y depresión en gestantes adolescentes en un hospital de Lima, Perú". Los resultados evidenciaron una correlación de Pearson entre -0,612 y -0,691, representando una correlación inversa y significativa entre ambas variables. Se concluye la correlación significativa entre la ansiedad y depresión, siendo esta indirecta.

2.2. Bases teóricas

Enfermedades psicológicas

Los conceptos de enfermedad y salud mental ponen en eje principal el mal o buen funcionamiento cerebral como si no importaran las dinámicas de interacción en la familia, pareja, escuelas, centros de trabajo, naciones, comunidades, entre otros. Por ello es importante reconocer la contribución del profesional de salud mental como psicólogos y psiquiatras los cuales vienen asumiendo compromisos de ayuda para los pacientes que presentan diversos problemas de salud mental y considerando como una patología estos problemas, en los cuales tenemos a la depresión y ansiedad²¹.

2.2.1. Ansiedad en el embarazo

La ansiedad está conceptualizada como un mecanismo adaptativo que genera expectativas ante una amenaza potencial, usualmente desenfocada y asociada a preocupaciones o inquietudes persistentes²².

En el embarazo esta perturbación emocional es frecuente y presenta una tendencia al desarrollo por las modificaciones físicas, psicológicas y sociales a un nuevo rol ⁸. Además, esta puede ser inducida por un conjunto de emociones y preocupaciones asociadas a la posibilidad de un aborto, a la salud del feto, al parto, a las finanzas o al cuidado del bebé después del parto. ²³

Por ello, la ansiedad durante el embarazo está definida como la interacción entre las emociones de una fémina y la experiencia fisiológica de su gestación ¹⁷. Condición que se acentuaría durante la pandemia, ya que aumentarían las situaciones de incertidumbre, generalmente provocadas por la falta de información o miedo al contagio ⁸.

En cuanto la ansiedad, según Chacón et al. (2021) ²⁴, se expresa como una reacción emocional normal frente a eventos amenazantes para la persona. Por ello, las recurrencias de estas reacciones deben ser evaluadas para reconocer su connotación de ansiedad patológica.

La ansiedad descrita en 1969 por López-Ibor se distingue de la angustia por el predominio de los síntomas físicos, la paralización del organismo y la nitidez con la que la persona atenúa el fenómeno ocurrido; mientras que, en la ansiedad existe mayor frecuencia de síntomas psíquicos, el peligro inminente y la sensación de ahogo²⁵.

Según Torres y Chávez (2013)²⁶, la ansiedad es un trastorno neurótico, generado por situaciones desagradables y se manifiestan por medio de los cambios de ánimos que ponen a la persona en una situación de alerta frente a problemas de peligro, que no presentan fundamento real aparente en comparación al miedo que es una reacción de defensa frente al peligro.

2.2.1.1. Fisiopatología

La fisiopatología de la ansiedad aún es desconocida; sin embargo, algunos autores sugieren que su aparición podría estar asociada a un conjunto de modificaciones modulares en el sistema nervioso central y a una serie de mediadores, como la noradrenalina, dopamina, serotonina y ácido gamma-aminobutírico (GABA), encargados de la mediación sintomatológica²⁷.

Así mismo, es necesario precisar que la amígdala jugaría un papel fundamental en la moderación de la ansiedad, ya que múltiples investigaciones han reportado que los pacientes con ansiedad mostrarían una respuesta superior de la amígdala a las señales de ansiedad, que, aunadas a anomalías de activación prefrontal - límbica, podrían agudizar el cuadro emocional⁵.

2.2.1.2. Factores de riesgo

Entre las principales características o rasgos de exposición de la ansiedad durante el embarazo destacan²³.

- Primiparidad.
- Estrés durante la gestación.
- Reducción del apoyo social.
- Presencia de complicaciones médicas.
- Tabaquismo.
- Mortinatos previos.
- Experiencia de parto negativa.
- Prematuridad en el recién nacido.
- Internamiento del recién nacido en cuidados intensivos neonatales.

Durante la pandemia, a estos factores se sumarían el miedo a la aflicción o muerte, incertidumbre sobre las rutas de transmisión y preparación nacional, soledad suscitada por el aislamiento social, acceso restringido a los servicios de salud, preocupación por posibles anomalías fetales ante el contagio con COVID-19 y preocupaciones por el cuidado infantil, lactancia y vacunación²⁸.

2.2.1.3. Clínica y diagnóstico

El diagnóstico de ansiedad en las gestantes es sumamente complicado, ya que los proveedores de salud podrían atribuir erróneamente síntomas físicos de ansiedad a los cambios propios de la gestación²³. Por ello, usualmente el diagnóstico es ejecutado con la ayuda de una serie de escalas, entre las cuales destaca la Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung,

diseñada en 1971 y estructurada en base a 20 afirmaciones, que incluyen a las siguientes manifestaciones clínicas: nerviosismo perenne, temor sin motivo alguno, pánico, desesperación, sensación constante de amenaza, temblor de las extremidades, dolor severo de cabeza, cuello o cintura, debilidad o cansancio, intranquilidad, palpitaciones, mareos, desmayos, dificultad respiratoria, adormecimiento e hinchazón de manos, molestias digestivas, orinar con mucha frecuencia, resequedad de las manos, bochornos, problemas para conciliar el sueño y presencia constante de pesadillas^{29,30}.

Esta escala presenta una puntuación máxima de 80 y está categorizada de la siguiente manera ²¹:

- Debajo de 45 puntos: Ausencia de ansiedad.
- 45-59 puntos; Ansiedad mínima moderada.
- 60-74 puntos: Ansiedad marcada-severa.
- 75 a más: Ansiedad en grado máximo.

2.2.1.4. Tratamiento

- Farmacoterapia: Entre los fármacos de primera línea para ansiedad durante la gestación destacan: sertralina, citalopram, fluoxetina, escitalopram, fluvoxamina, paroxetina, venlafaxina y duloxetina²².
- Estrategias no farmacológicas o psicoterapéuticas: Incluye a las intervenciones biológicas y sociales (promoción de

comportamientos saludables); además de la psicoterapia, considerada el abordaje de primera línea, recomendándose la inclusión de fármacos solo en casos moderados y graves²².

2.2.1.5. Consecuencias de la ansiedad durante el embarazo

La presencia de ansiedad durante la gestación contribuye con la interrupción del sueño, reduce la actividad física, fomenta la mala alimentación o el empleo de sustancias nocivas, acrecienta el miedo al parto y genera el uso excesivo de los servicios de salud. Además, puede suscitar partos prematuros, preeclampsia, bajo peso al nacimiento y repercusiones neonatales que pueden incluir alteraciones de la regulación emocional, niveles de cortisol elevados, comportamientos negativos a la reactividad y deterioro del rendimiento cognitivo durante la infancia ²².

Respecto a la ansiedad, se tiene los diferentes aspectos que se pueden acercar en el tiempo de pandemia:

A. Cambios hormonales

Carbajal-Lohr et al. (2016)³¹ indica que los cambios hormonales como el descenso estrogénico producen cambios neuroendocrinos en diferentes áreas del cerebro, generado así una sintomatología vasomotora a nivel del hipotálamo,

trastornos alimentarios y en la alteración de la presión arterial y a nivel del sistema límbico, pueden generar trastornos psicológicos en las que se encuentra la ansiedad.

Además, estos cambios hormonales se ven afectados diferentes factores; sin embargo, se ponen en evidencia cuando la persona quien padece esta complicación presenta las siguientes características: nerviosismo, mareos, náuseas, tranquilidad, desmayos y alza de temperatura.

B. Trastornos post traumáticos

Los trastornos de ansiedad post traumáticos postraumáticos se asocian a los recuerdos o imágenes de un suceso terrible que sucedió en el pasado, e incluso durante mucho tiempo, como los malos tratos, violación, asesinatos y torturas³².

Los partos traumáticos como indica el autor son experiencias no gratas para la paciente ya que pueden traer diversos problemas como temblores, dolores, debilidad, peligro para la mujer, y complicaciones en los latidos del bebé.

C. Rezagos post pandemia

Dentro de los rezagos postpandemia, Krüger-Malpartida (2022)³³ en su estudio evidencia la presencia de una condición médica subyacente se encuentra asociada con los posibles niveles altos de ansiedad en la persona, el cual se refleja un aumento de la frecuencia de esta patología posterior a la pandemia por COVID-

19; de modo que, se deben crear estrategias que reduzcan los síntomas de las personas en condiciones vulnerables a esta patología.

La pandemia fue una etapa que afectan a nivel mundial y que ocasiona diversos problemas de salud mental; además, este ocasiona rezagos como el miedo, temor, dificultad respiratoria en su auge y otras molestias como las estomacales.

D. Inestabilidad emocional

El papel de la estabilidad emocional asegura el desarrollo del bienestar psicológico desde la persona en los diferentes papeles de complejidad e incertidumbre. Por ello, la estabilidad emocional es una cualidad sistémica de la persona que se adquiere, se manifiesta y se forma de manera intensa por medio de las actividades. Es así como, la inestabilidad emocional generará la ansiedad³⁴.

La inestabilidad emocional es un factor importante en la depresión que se pueden evidenciar cuando la mujer presenta insomnio, polaquiuria, sentimientos de inseguridad y parasomnia.

2.2.2. Depresión en el embarazo

La depresión en el embarazo esta conceptualizada como un trastorno mental que se suscita en cualquier trimestre de la gestación, con particularidades semejantes a la de otros cuadros depresivos que se exteriorizan en otras fases del ciclo vital, pero que difieren en las repercusiones emocionales^{33, 35}.

Después de la pandemia COVID-19, la depresión en la gestante ha evidenciado una tenencia epidemiológica creciente, a consecuencia de las medidas de aislamiento social y vulnerabilidad que se dio durante la pandemia, ha ocasionado trastornos psicológicos. Esta última atribuida a las modificaciones emocionales y fisiológicas propias de la gravidez¹.

Es definida por como una alteración de ánimo, consisten en la disminución, con un grado que varía en la pérdida de interés o dificultada para tener placer en las actividades cotidianas y acompañado de diversos síntomas psíquicos³⁶.

Por otro lado, la depresión según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es la principal causa de deterioro en los problemas de salud mental y afectan a alrededor de 121 millones de personas a nivel mundial.

Patogénesis

La patogénesis de la depresión se cimienta en 3 vías que convergen para el desarrollo de dicho trastorno y que incluyen a características biológicas, genéticas y psicosociales³⁷.

- Características biológicas

- Aminas biógenas: La precipitación de la depresión con frecuencia es atribuida a la reducción de la serotonina, de la noradrenalina y de la dopamina.
- Perturbaciones en la regulación hormonal: Las hormonas somatostatina y CRH inhibirían la segregación de dopamina y noradrenalina, como resultado de una perturbación en la plasticidad neuronal, propia de este tipo de pacientes.
- Trastornos inflamatorios: Hace referencia a las citocinas inflamatorias que generarían perturbaciones en la plasticidad cerebral.
- Consideraciones neuroanatómicas: Se sugiere que la presencia de anomalías en el sistema límbico-cortical, reducción de la corteza prefrontal e incremento de la actividad de la amígdala generaría un riesgo mayor de desarrollar depresión.

- Características genéticas

Incluye a la herencia familiar (padre con depresión, 10-25% de posibilidades de que el hijo presente el trastorno) y a los genes como el COMT que modifica el volumen del hipocampo, FKBP5

que perturba el eje hipotálamo-pituitaria-adrenal (ACTH y cortisol), BDNF asociado con la severidad del trastorno y 5-HTTLPR.

- **Características psicosociales**

Incluye básicamente a situaciones vitales y al estrés suscitado por el entorno.

Factores de riesgo

Según la American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) entre las principales características o rasgos de exposición que incrementan las probabilidades de desarrollar depresión durante la gestación destacan³⁸:

- Estrés vital.
- Ansiedad materna.
- Antecedentes de depresión.
- Gestación no planificada o embarazo no deseado.
- Falta de apoyo social.
- Violencia doméstica.
- Bajos ingresos económicos.
- Nivel de educación bajo.
- Estado civil soltera.
- Hábitos nocivos, como tabaquismo.
- Mala relación de pareja.

Durante la pandemia, a estos factores se sumarían el desempleo, aislamiento social, pensamiento constante de que se puede estar contagiado y embarazo de alto riesgo³⁹.

Clínica y diagnóstico

El diagnóstico de depresión en la población general y en la mujer embarazada se cimienta en las manifestaciones clínicas delimitadas por la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico para Enfermedades Mentales (DSM-V)⁴⁰.

Estos signos y síntomas deberán presentarse como mínimo 2 semanas, periodo en el cual se deben evidenciar al menos 5 manifestaciones, donde uno correspondería al estado de ánimo o pérdida del placer.

Así mismo, estos deben generar malestar significativo y menoscabo laboral o social; exceptuando responsabilidades a efectos fisiológicos de alguna sustancia o detrimentos médicos. Entre los signos y síntomas propuestos por el DSM-V destacan:

- Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día y casi todos los días²⁷.
- Reducción del interés por actividades que anteriormente generaban placer.
- Disminución o incremento del peso corporal.
- Dificultad para conciliar el sueño o hipersomnia en la mayoría de los días.

- Retardo psicomotor o agitación, casi a diario.
- Reducción de la energía o fatiga, casi a diario.
- Sentimientos de culpa o de inutilidad.
- Falta de concentración y reducción de la capacidad para tomar decisiones.
- Pensamiento frecuente de muerte, presencia de ideas suicidas, intento de suicidio y plan previamente construido para provocar la muerte de forma intencional.

Para la identificación de dichos signos y síntomas usualmente se utilizan una serie de escalas, entre las que destacan la Escala de depresión posnatal de Edimburgo (EDRS), validada para aplicar durante el posparto o embarazo³³.

En la gestación se aconseja un punto de corte de 12/13, en donde los valores superiores o iguales a 13 indicarían posible depresión durante la gestación; mientras que en el posparto el punto de corte aconsejado es de 9/10, en donde los valores superiores o iguales a 10 indicarían probable depresión en el posparto³³.

En la gestación el rango de edad que se debe considerar es mayor o igual a 18 años y el momento de aplicación en el segundo control; mientras que en la evaluación posparto no se evidencia un rango de edad preestablecido y el momento de aplicación recomendado es la octava semana después del parto, ya que coincide con el periodo de

máxima frecuencia de depresión y también con la reducción de manifestaciones adaptativas normales³³.

Tratamiento

- Farmacoterapia: La farmacoterapia se aplica en aquellas gestantes que cursan con cuadros moderados a severos de depresión, con respuestas negativas a las terapias no farmacológicas. En estos casos se aconseja iniciar el esquema terapéutico posterior a las 12 semanas de gestación, para proteger al feto durante el periodo de organogénesis. Sin embargo, es necesario tomar en consideración las normas establecidas por el Food and Drug Administration (FDA) para seleccionar fármacos de bajo riesgo. Entre los antidepresivos de mayor uso destacan: sertralina, citalopram y fluoxetina²⁸.
- Estrategias no farmacológicas o psicoterapéuticas: Incluye a la psicoeducación (procesos cognitivos, conversación), intervenciones psicoterapéuticas basadas en Mindfulness (alivio y prevención de signos y síntomas), psicoterapia cognitivo conductual + modalidades corporales que mejoren la conexión con su embarazo y luminoterapia²⁸.

Consecuencias de la depresión durante el embarazo

La comunidad científica ha reportado entre sus principales consecuencias: aborto espontáneo, preeclampsia, parto prematuro, deterioro del neurodesarrollo fetal, APGAR bajo y neonatos con peso o talla baja para la edad gestacional²⁸.

Así mismo, es necesario precisar que existe un riesgo superior de presentar depresión posparto, condición que afectaría el vínculo emocional con el bebé y la mayor parte del cuidado, y que a futuro podría suscitar conductas retraídas o retardo en el desarrollo de habilidades ²⁸.

2.2.3. Características del COVID-19

El estado de emergencia de la COVID 19, inició el 30 de enero de 2020 presentado por la OMS, declarando emergencia sanitaria de preocupación internacional, reconociendo el riesgo que podría asumir cada país subdesarrollado por esta pandemia. Por otro lado, el coronavirus es un virus que forma parte de una extensa familia que causa enfermedades en animales y humanos. Por ello, los problemas respiratorios son las principales causas que genera el presente virus⁴¹.

Mientras que, en la actualidad, el virus ya forma parte de un pasado sigue siendo uno de los factores principales que han influenciado en las altas tasas de problemas psicológicos ya que las personas pueden traer consigo sucesos no gratos para estos como muertes de familiares, aislamiento, entre otros. Por ende, dentro de las características de la COVID-19 en el presente estudio se da por medio de su antecedente de COVID-19, la sintomatología causada y las secuelas ocasionadas por esta enfermedad.

Espectro de severidad del COVID-19

La gravedad se define por medio de las características clínicas, laboratorio y de imagen, clasificándose como asintomático, leve, moderado y grave⁴².

- A. Asintomático: Paciente que evidencie síntomas ni signos clínicos, con radiografía normal y prueba positiva.
- B. Leve: Con características de congestión, sin neumonía ni hipoxemia, sin opacidad en radiografías.
- C. Moderado: Con presencia de fiebre, odinofagia, tos, anosmia, congestión nasal, anorexia, malestar general y presencia de hipoxemia.
- D. Grave: Debe presentar distrés respiratorio, > 30 respiraciones por minuto, saturación menor a 93, concentración de oxígeno (FiO₂) ≤ 300 mmHg, sumándole a este los pacientes con estado crítico.

2.3. Bases conceptuales

Ansiedad: Mecanismo adaptativo que genera expectativas ante una amenaza potencial, usualmente desenfocada y asociada a preocupaciones o inquietudes persistentes¹⁶.

Depresión: Síndrome particularizado por una tristeza marcada y por la restricción de funciones psíquicas, en algunas ocasiones acompañadas por trastornos neurovegetativos⁴³.

Síntomas: Señal, indicio o manifestación que revela la presencia de una patología o trastorno⁴⁴.

Embarazo: Estado de gravidez que transcurre desde la implantación uterina hasta el momento del parto⁴⁵.

COVID-19: Patología suscitada por el nuevo coronavirus, denominado SARS-CoV-2⁴⁶.

2.4 Bases epistemológicas o bases filosóficas o bases antropológicas

Si bien es cierto la ansiedad y la depresión son enfermedades psicológicas, que a lo largo de los años han ido evolucionando.

Hay indicios que la ansiedad fue identificada claramente como un trastorno separado por los filósofos, y en los escritos filosóficos estoicos latinos, como los tratados de Cicerón Seneca, indican muchos puntos de vista modernos como características clínicas e incluso tratamiento cognitivo de la ansiedad⁴⁷.

En las disputas de Tusculan, la serie de cinco libros escritos por Cicerón y Seneca (106 a. c./ 43 a. c.), escribió que la aflicción, la preocupación y la ansiedad se denominan trastornos debido a la analogía de una mente con problemas y un cuerpo enfermo, por otro lado Seneca (4 a.c. /65 a. c.) enseñó a sus contemporáneos como lograr liberarse de la ansiedad en su libro "De tranquillitate animi", en la que define el estado ideal de paz mental. Fue el psiquiatra Jean- Pierre Falret a mediados del siglo XIX que, inspirado por los trabajos de su precursor Pinel, realizó un cambio en la manera de concebir las enfermedades mentales, indicando que las

psiquiatrías existían enfermedades autónomas cuyos síntomas evolución eran independientes y se originaban por causas específicas²¹.

El renacimiento supuso una vuelta a las ideas de Rufo, de Efeso y de Galeno de Pergamo. Así Paracelso (1567) habla de cuatro clases de melancolía; Th. Elyot (1530) hace referencia al temperamento melancólico y T. Bright (1586) publica su Tratado sobre la melancolía, este libro es considerado la primera monografía específica sobre la depresión. Hoy el termino depresión, es utilizado por geógrafos, economistas, sociólogos, psicoanalistas, etc. Se refieren al hundimiento vital que se está estudiando, debido a la grave incidencia epidemiológica de esta enfermedad que se viene padeciendo dentro de la humanidad. Si se trata de efectuar la validación empírica de cualquier prueba diagnóstica para la depresión endógena no hay más que referirnos al diagnóstico clínico basado en los antecedentes personales o en pacientes con parientes con depresión bipolar. La etnopsiquiatria y la etnopsicologia afirman la universalidad de la depresión, pero en cada cultura su lenguaje diferencial de síntomas, a través de los cuales se expresa la enfermedad. Por lo tanto, es necesario relativizar el diagnostico sintomático de la depresión²¹.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Ámbito

La investigación se desarrolló en el Hospital “San José” del Callao fundada en junio de 1970, ubicada en Jirón Las Magnolias N° 475, altura de la cuarta cuadra de la Avenida Elmer Faucett, distrito de Carmen de la Legua - Reynoso, Provincia Constitucional del Callao, situada entre el río Rímac y la Avenida Argentina, es una entidad pública que pertenece al Gobierno Regional del Callao.

3.2. Población

La población estuvo conformada por todas las gestantes que acudieron a su control prenatal en el Hospital “San José” del Callao en los meses de mayo y junio de 2023, haciendo un total 122 gestantes.

Tabla 1. Distribución de gestantes que acuden al Hospital “San José” del Callao por mes.

Meses	Frecuencia
Mayo	60
Junio	62
TOTAL	122

Fuente: Unidad de Estadística e Informática - Hospital San José del Callao

3.3. Muestra

3.3.1. Tamaño muestral y tipo de muestreo

3.3.1.1. Tamaño muestral

La muestra se determinó por medio de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N Z^2 pq}{d^2 (N - 1) + Z^2 pq}$$

Donde:

n: Muestra

N: Población

Z: Nivel de confianza al 95% (1,96)

p: Proporción esperada (0,5)

q: 1-p (0,5)

d: error esperado (5%)

$$n = \frac{122 (1.96)^2 (0,5) (0,5)}{(0.05)^2 (121) + (1.96)^2 (0,5) (0,5)}$$

$$n = 93$$

Por ello, el número de la muestra se conformó por 93 gestantes que acudieron al Hospital "San José" del Callao.

3.3.1.2. Tipo de muestreo

Así mismo para el tipo de muestreo se utilizó el método no probabilístico por conveniencia¹³.

3.3.2. Criterios de selección de la muestra

Criterios de inclusión

- Gestantes atendidas en diferentes servicios en el Hospital “San José” del Callao.
- Gestantes que al momento del estudio presentaron su carnet Perinatal de atención en el Hospital “San José” del Callao.
- Gestantes que dieron su consentimiento para participar de la investigación.
- Gestantes que registraron su atención prenatal en el ámbito de estudio.
- Gestante que firmaron el consentimiento informado.

Criterio de exclusión

- Gestante que pertenecieron a otro nosocomio o transeúnte.
- Gestante que no desearon participar.
- Gestantes que desistieron a inicio, durante o final de la recolección de datos.
- Gestantes menores de 18 años que no tuvieron consentimiento del apoderado.
- Gestante que presentaron problemas mentales severos.

3.4. Nivel y tipo de estudio

3.4.1. Nivel

El estudio fue de diseño descriptivo ya que no son estudios de causa y efecto; solo son estudios de prevalencia y/o frecuencias de las características⁴⁸.

Descriptivo, busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetivos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis¹³.

3.4.2. Tipo de estudio

El tipo de estudio fue básico, ya que solo se estudiaron a las variables sin alguna aplicación de métodos o procesos de solución de mejora en la institución. Observacional y prospectivo¹³.

3.5. Diseño de investigación

El estudio fue de diseño observacional o no experimental, epidemiológico de frecuencia, ya que no existió intervención por parte de los autores; mientras que, el enfoque del estudio fue cuantitativo, puesto a que se usó técnicas estadísticas para la valoración de los resultados³³. Además, fue transversal ya que se midió en un solo tiempo⁴⁸.

3.6. Métodos, técnicas e instrumentos

3.6.1. Método

El método de recolección de datos que se abarcó fue el de fuentes primarias donde el investigador realizó las encuestas directamente con el paciente para su recolección¹³ .

3.6.2. Técnica de recolección

Para la recolección de datos se realizó la técnica de la encuesta, con el instrumento, el cuál es el cuestionario (anexo 3).

3.6.3. Instrumento de recolección:

El cuestionario con preguntas cerradas fue aplicado por orden de llegada de la gestante al consultorio de control pre natal del Hospital “San José” del Callao, respetando en todo momento el protocolo institucional.

El cuestionario tiene la siguiente estructura:

1. Datos generales
2. Características de COVID-19
3. Síntomas de ansiedad:
 - Se utilizó una escala de Likert de 5 puntos donde: 1= nunca; 2= casi nunca; 3= algunas veces; 4= casi siempre; 5= siempre.
 - Los niveles de ansiedad que se consideró en el instrumento para calcular el puntaje índice son:
 - ✓ < 50: Sin Ansiedad
 - ✓ 50-59: Ansiedad leve

- ✓ 70-85: Ansiedad moderada
- ✓ 86 a más: Ansiedad severa

4. Depresión: Instrumento cuenta con autorización de autor⁴⁹ .

- ✓ Se valoró la Escala de Depresión de Post-Parto de Edinburgh este instrumento se emplea para evaluar los sentimientos de depresión en los últimos 7 días. Consta de 10 preguntas.
- ✓ A las categorías de las respuestas se les dan puntos de 0, 1 y 2 según el aumento de la gravedad del síntoma. Los puntos para las preguntas 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10 se anotan en orden inverso (por ejemplo 2, 1 y 0) Se suman todos los puntos para dar la puntuación total. Una puntuación de 10+ muestra la probabilidad de una depresión, pero no su gravedad. Cualquier número que se escoja que no sea el "0" para la pregunta número 10, significa que es necesario hacer evaluaciones adicionales inmediatamente. La puntuación de la EPDS está diseñada para asistir al juicio clínico, no para reemplazarlo. Se les harán evaluaciones adicionales a las mujeres antes de decidir el tipo de tratamiento.

3.7. Validación y confiabilidad del instrumento

3.7.1. Validación

Para el nivel de ansiedad se realizó un cuestionario mediante las teorías presentadas; por lo cual, se vio necesario realizar la

validez mediante juicio de expertos presentados en la tabla 2 (anexo 8). Mientras que, para el instrumento de depresión, fue realizada por otro autor y se cuenta con la autorización de este⁴⁹.

Tabla 2. Personal experto para la validación del instrumento de ansiedad.

Nº	NOMBRE	PROMEDIO DE VALORACION	OPINIÓN DE APLICABILIDAD
1	Obsta. Nancy Graciela De La Cruz Afatt	320	APLICAR INSTRUMENTO
2	Obsta. Denis Levi Córdova Pizarro	300	APLICAR INSTRUMENTO
3	Obsta. Nathaly Madelaine Ingaroca Bustamante	299	APLICAR INSTRUMENTO
4	Obsta. Jhonny Jesús Chafloque Chavesta	320	APLICAR INSTRUMENTO
5	Dra. Lizbeth Denis García Berrocal	275	APLICAR INSTRUMENTO

1: No cumple con el criterio

2: Bajo nivel

3: Moderado nivel

4: Alto nivel

Se obtuvo el seguimiento resultado:

De acuerdo con los resultados se concluye que el instrumento es válido.

3.7.2. Confiabilidad

Para el instrumento de Ansiedad, este fue sometido a una prueba estadística mediante la cual establecemos el grado de confiabilidad para ello se utilizó el método de Homogeneidad de las preguntas y, se aplicó a un grupo piloto formado por 15 gestantes, se utilizó la

técnica de Coeficiente de Alfa de Cronbach en Excel, ya que la estructura del instrumento es tipo Likert.

Fórmula:

$$\alpha = \left(\frac{K}{K-1} \right) \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_T} \right]$$

Donde:

α = Coeficiente de confiabilidad

K = Número de ítems del instrumento

$\sum V_i$ = Sumatoria de varianzas de cada ítem

V_T = Varianza total del instrumento

Alfa de Cronbach	Interpretación
0,9 - 1	EXCELENTE
0,8 - 0,9	BUENA
0,7 - 0,8	ACEPTABLE
0,6 - 0,7	CUESTIONABLE
0,5 - 0,6	POBRE
< 0,5	INACEPTABLE

Se evaluó el resultado de confiabilidad aplicando la fórmula Alfa de Cronbach, obteniendo como resultado 0,857 que se interprete como Buena.

Mientras que, para el instrumento de depresión, se demostró su confiabilidad ya descrita por Coc et. al.⁴⁹ Así mismo, García-Esteve et. al. (2003)⁵⁰ de confiabilidad del instrumento indica que consta de una

sensibilidad de 79% y especificidad de 95,5%; además. su valor predictivo positivo fue de 63,2% y 97,7% de valor predictivo negativo (1987).

3.8. Procedimiento

Las investigadoras presentaron una solicitud dirigida al director general del Hospital “San José” del Callao, teniendo como propósito de obtener autorización para la ejecución del Instrumento. Se entregó el consentimiento informado a las gestantes que participaron en la encuesta, teniendo en cuenta el orden de llegada al Control Prenatal en el hospital “San José” del Callao, a quienes previamente se les explicó el motivo del estudio, haciendo énfasis en la importancia de los resultados. Se respetó el protocolo institucional para evitar el contagio de COVID-19.

Se anularon las encuestas que no cumplen con los criterios solicitados. Los resultados encontrados fueron subidos al programa Excel para el análisis e interpretación.

3.9. Tabulación y análisis de datos

El análisis de datos se desarrolló en el programa SPSS. Versión 25; en el cual, se trasladó la base de datos filtrada en el Excel, para el desarrollo de este. Continuamente se realizaron tablas de frecuencia y porcentajes debido a que los objetivos planteados fueron descriptivos. Para este estudio no se tuvo la necesidad de desarrollar un análisis inferencial por la naturaleza de este.

3.10. Consideraciones éticas

El estudio cumplió con los criterios predispuesto según los códigos de ética del hospital, el manual a usarse es el Vancouver; así mismo, cumple con las directivas de las instituciones.

Además, se usó un formato de consentimiento informado (autonomía) para la aceptación de participación de los usuarios. Los resultados solo se presentarán en esta investigación, cumpliendo con los principios que todo estudio debe garantizar, dentro de los cuales se tiene a la justicia, en la que cada participante tiene la misma probabilidad de participar en el estudio. La autonomía, detonándose el uso del consentimiento para la aceptación de los usuarios. La beneficencia, velándose así la integridad de los usuarios partícipes en el estudio. La no maleficencia, el cuál evitará que los participantes asuman un daño. Los resultados serán presentados correctamente sin ser alterados por el investigado, con la finalidad de cumplir la imparcialidad y objetividad del estudio.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Tabla 3. Características sociodemográficas en gestantes pospandemia del COVID-19 atendidas en el Hospital “San José” del Callao en el año 2023.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Edad	18 a 26 años	39	41,9	41,9	41,9
	27 a 32 años	32	34,4	34,4	76,3
	33 a más	22	23,7	23,7	100,0
Grado de instrucción	Sin instrucción	-	-	-	-
	Primaria	3	3,2	3,2	3,2
	Secundaria	76	81,7	81,7	84,9
	Superior no universitario	6	6,5	6,5	91,4
	Universitario	8	8,6	8,6	100,0
Estado civil	Soltera	23	24,7	24,7	24,7
	Casada	28	30,1	30,1	54,8
	viuda	-	-	-	-
	Conviviente	42	45,2	45,2	100,0
Ocupación	Estudiante	-	-	-	-
	Ama de casa	56	60,2	60,2	60,2
	Con empleo	37	39,8	39,8	100,0
Total		93	100,0	100,0	

Fuente: Elaborado por las tesisistas

Interpretación:

En la tabla 3 se observa que el 41.9% de las usuarias tienen una edad entre los 18 a 26 años, el 34.4% presentan edades entre los 27 a 32 años y el 23.7% tienen más de 33 años. Respecto al grado de instrucción, se observa que existe mayor porcentaje de gestantes con nivel secundario equivalente a 81.7%; mientras que, el menor porcentaje es de mujeres con nivel primario

equivalente a 3.2%. Con relación al estado civil, se observa que el 45.2% de las usuarias son convivientes, seguido del 30.1% casadas y el 24.7% solteras. Además; de la muestra, 60.2% se dedican a la casa y el 39.8% tienen un empleo laboral. Los datos que no obtuvieron ningún valor no se consideraron en la interpretación de las respectivas tablas.

Tabla 4. Características del Covid-19 en gestantes pospandemia del COVID-19 atendidas en el Hospital “San José” del Callao en el año 2023.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Antecedente de Covid-19	Si	69	74,2	74,2	74,2
	No	24	25,8	25,8	100
Sintomatología de Covid-19	Sin covid-19	24	25,8	25,8	25,8
	Leve	57	61,3	61,3	87,1
	Moderado	12	12,9	12,9	100
	Severo	-	-	-	100
Secuelas de Covid-19	Si	27	29,0	29,0	29,0
	No	66	71,0	71,0	100
Total		93	100,0	100,0	

Fuente: Elaborado por las tesisistas.

Interpretación:

En la tabla 4 se observa con respecto a las características del Covid-19 que el 74.2% (69) de las usuarias si presentaron Covid-19; mientras que, el 25.8% (24) indicó que no tienen antecedentes de la enfermedad. Así mismo, el 61.3% (57) de las usuarias tuvieron sintomatología leve y el 12.9% (12) tuvo sintomatología moderada. Con relación a las secuelas de Covid-19, de las usuarias el 29% (27) si las presentó y el 71% (66) no presentó estas secuelas.

Tabla 5. Nivel de ansiedad en gestantes pospandemia del COVID-19 atendidas en el Hospital “San José” del Callao en el año 2023.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sin ansiedad	66	71,0	71,0	71,0
Ansiedad leve	24	25,8	25,8	96,8
Ansiedad moderada	3	3,2	3,2	100,0
Ansiedad severa	-	-	-	100,0
Total	93	100,0	100,0	

Fuente: Elaborado por las tesisistas.

Interpretación:

Respecto a los niveles de ansiedad presentadas en las gestantes, el 71% (66) no presentó ansiedad; mientras que, el 25.8% (24) presentó ansiedad leve y el 3.2% (3) moderada.

Tabla 6. Frecuencia de depresión en gestantes pospandemia del COVID-19 atendidas en el Hospital “San José” del Callao en el año 2023.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	61	65,6	65,6	65,6
Si	32	34,4	34,4	100,0
Total	93	100,0	100,0	

Fuente: Elaborado por las tesisistas.

Interpretación:

Respecto a la Frecuencia de depresión en las gestantes, se estima que el 34.4% de las usuarias presentan esta patología; mientras que el 65.6% no la presenta.

CAPÍTULO V: DISCUSIONES

Diversos estudios en tiempo de pandemia han evidenciado incremento en los niveles ansiedad y depresión en las usuarias; esto, sería una preocupación para el estado de salud materno y fetal en el país; por ello, las diversas estrategias creadas por el gobierno no han sido evaluadas como tal; es así que en el presente estudio se desea discutir la frecuencia de este problema en el Hospital San José, en comparación de otros estudios realizados en otras instituciones.

En cuanto a las características sociodemográficas se observa que existe un mayor porcentaje en mujeres que tienen entre los 18 y 26 años, equivalente al 41.9%; mientras que, el de menor porcentaje es de mujeres con más de 33 años (23.7%). Esto se asemeja con lo descrito por Lebel et. al. (2020)⁶, quién en su estudio establece que existe mayor frecuencia de usuarias con 18 a 25 años equivalente al 55.3%, seguido del 28.9% con 26 a 33 años y el 15.8% entre 34 a 41 años. Por otro lado, respecto al grado de instrucción se describió que el 81.7% tiene nivel secundario, seguido del 8.6% con nivel universitario; mientras que el menor porcentaje es el primario con 3.2%; lo cual se diferencia con lo descrito por Osma (2020)¹⁶, quien evidencia mayor porcentaje en mujeres con primaria y secundaria equivalente al 84.4%. Así mismo, Vega (2019)²⁰ en su estudio establece similitud alguna, indicando un porcentaje de 62.2% usuarias con nivel secundaria, siendo este el mayor. Además, se diferencia de Junchaya (2023)¹⁸, indicando que son pocas las usuarias que tienen secundaria completa, equivalentes al 31.6%; mientras que el otro dato

resaltante es el 21.1% de las usuarias con secundaria incompleta. En cuanto al estado civil, en el estudio se observa que el 45.2% de las usuarias son convivientes, el 30.1% son casadas y el 24.7% son solteras. Esto se condice con Vega (2019)²⁰ y Junchaya (2023)¹⁸, quienes establecen que las mujeres convivientes en sus estudios tuvieron un porcentaje de 71.1% y 65.8%, respectivamente. Además, en el estudio se presenta el 60.2% de las usuarias con amas de casa y el 39.8% de las usuarias presentan empleo; diferenciándose de lo observado por Osma (2020)¹⁶, el cual indica que el 22.1% de las usuarias laboran fuera del hogar. Así mismo, Junchaya (2023)¹⁸, indica que el 78.9% de las usuarias son amas de casa, el 7.9% es profesional y solo el 2.6% presenta un trabajo técnico.

Las características demográficas de las usuarias en el presente estudio, con los estudios de discusión debido al lugar donde se realizan los estudios; por ejemplo, existen algunos estudios que se realizan en lugar urbanos o rurales, denotándose diferencia por región, estrato económico, entre otros. Así mismo, existen características demográficas que depende de otros factores como los familiares, sentimentales, entre otras.

Respecto a los niveles de ansiedad presentadas en las gestantes, el 71% (66) no presentó ansiedad; mientras que, el 25.8% (24) presentó ansiedad leve y el 3.2% (3) moderada. De acuerdo con estos resultados, existen estudios similares donde indican que la prevalencia de ansiedad no pasa del 50% en la muestra como lo descrito por Lebel et. al. (2020)⁶, quién observa que el 46.3% de las usuarias presentan ansiedad; asimismo, Shahid (2020)¹⁵

evidenció que el 39% tenía ansiedad y Junchaya (2023)¹⁸, estableciendo un 19.4% de mujeres con ansiedad entre la leve y moderada. Por otro lado, estudios como los descrito por Vega (2019)²⁰ y el de Arrieta (2022)¹⁷; se condicen con el estudio ya que establecen porcentajes de ansiedad mayor al 50%, los cuales establecen un 66% y 56.7% con ansiedad, respectivamente.

La ansiedad es un problema de salud mental, que afecta no solo a las gestantes; sino, también a la población en general. Además, la pandemia ha sido un factor predisponente a que en general las usuarias presenten cambios emocionales, afectándose su salud mental; por ello, el impacto de la pandemia fue de hincapié un suceso muy resaltante para las complicaciones maternas; sin embargo, la ansiedad no se excluye dentro de estas teniendo en cuenta que la gestación genera mayor vulnerabilidad a que las usuarias presenten esta patología. Es así como, los resultados se condicen de otros estudios, ya que el impacto de la pandemia fue diferente en diversas familias en comparación a otras.

Respecto a la prevalencia de depresión en las gestantes, el presente estudio estimó que el 34.4% de las usuarias presentan esta patología; mientras que el 65.6% no las presenta. Este resultado se condice con lo descrito por Lebel et. al. (2020)⁶, Arrieta (2022)¹⁷ y Shahid (2020)¹⁵ estableciendo que el 37%, 36.7% y el 36% de las usuarias incluidas en sus estudios tuvieron depresión. Así mismo, se condice por lo descrito por Osma (2020)²⁰ con un porcentaje de 24.6% de prevalencia de depresión. Además, Uriarte (2020)¹⁹ indica una prevalencia de depresión de 16.67%, diferenciándose de lo descrito en el

presente estudio. Por último, Junchaya (2023)¹⁸, establece que, de las usuarias incluidas en su estudio, el 97.4% no presentó depresión; diferenciándose de lo establecido en el presente estudio.

La depresión se presenta como una complicación mayor, sobre todo en la etapa de vulnerabilidad en la que se encuentra la gestante; sin embargo, este se diferenciará debido a los diversos problemas en los que se encuentran las usuarias; es así como, se observa la diferencia de prevalencia que existen de esta enfermedad en los diferentes lugares donde se desarrollaron los estudios en discusión.

CONCLUSIONES

Las conclusiones del presente estudio son:

- Hubo mayor frecuencia de gestantes entre los 18 a 26 años, que tuvieron grado de instrucción secundaria, que fueron convivientes y que se dedicaron a la casa.
- Existió mayor frecuencia de mujer con antecedente de Covid-19, con sintomatología leve; sin embargo, menor frecuencia de gestantes con secuelas de Covid-19.
- Existe una menor frecuencia de usuarias sin ansiedad; mientras que la mayor frecuencia de usuarias con ansiedad fue de nivel leve. Así mismo, no hubo mujeres con ansiedad grave en el estudio.
- Existe una menor frecuencia de gestantes con depresión, en comparación a las gestantes que no presentan esta patología.

RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS

- A la Unidad de Estadística del Hospital “San José” del Callao, diseñar una base de datos que identifique las características sociodemográficas más vulnerables para las gestantes; con la finalidad de identificar factores asociados a las complicaciones materno-perinatales.
- Al Departamento de Epidemiología del Hospital “San José”, seguir promoviendo el control de las diversas enfermedades respiratorias como la COVID-19; con la finalidad de evitar una nueva propagación epidemiológica que afecte el estado de salud de las gestantes.
- Al profesional de obstetricia, se recomienda realizar seguimiento a los síntomas de ansiedad en gestantes pospandemia del COVID-19 atendidas en el Hospital “San José” del Callao, mediante la guía de las obstetras en consejería junto al área de psicología; con la finalidad de disminuir la frecuencia de esta patología.
- Al servicio de Obstetricia del Hospital “San José”, implementar los servicios como la psicoprofilaxis obstétrica, servicio de psicología, nutrición, entre otros. Con la finalidad de que la usuaria reciba una atención adecuada que puedan evitar diversos problemas de depresión que se relacionan en el proceso de embarazo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Farrell T, Reagu S, Mohan S, Elmidany R, Qaddoura F, Ahmed EE, et al. El impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental perinatal de las mujeres. *J Perinat Med*. 1 de noviembre de 2020;48(9):971-6.
2. Singla DR, Hossain S, Ravitz P, Schiller CE, Andrejek N, Kim J, et al. Adaptación de la activación conductual para la depresión y la ansiedad perinatales en respuesta a la pandemia de COVID-19 y la injusticia racial. *J Affect Disord*. 15 de febrero de 2022;299:180-7.
3. Dominguez-Mejías M, Culsán Fernández R, Ortigosa-Arrabal A. Impacto de la pandemia por Covid-19 durante el embarazo. *Alteraciones psicológicas. SANUM*. 2021;5(3):20-31.
4. Shorey SY, Ng ED, Chee CYI. Síntomas de ansiedad y depresión de mujeres en el período perinatal durante la pandemia de COVID-19: una revisión sistemática y metanálisis.. *Scand J Public Health*. noviembre de 2021;49(7):730-40.
5. Sociedad Marcé Española (MARES). Las consecuencias de la COVID-19 sobre la salud mental en gestantes y puérperas de China [Internet]. 2014 [citado 5 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.sociedadmarce.org/detall.cfm/ID/15407/ESP/las-consecuencias-covid-19-sobre-salud-mental-gestantes-y-puerperas-china-.htm>.
6. Lebel C, MacKinnon A, Bagshawe M, Tomfohr-Madsen L, Giesbrecht G. Síntomas elevados de depresión y ansiedad entre las embarazadas

- durante la pandemia de COVID-19. *J Affect Disord.* 1 de diciembre de 2020;277:5-13.
7. Ayaz R, Hoccoğlu M, Günay T, Yardımcı OD, Turgut A, Karateke A. Síntomas de ansiedad y depresión en las mismas gestantes antes y durante la pandemia de COVID-19. *J Perinat Med.* 26 de noviembre de 2020;48(9):965-70.
 8. Wu Y, Zhang C, Liu H, Duan C, Li C, Fan J, et al. Síntomas perinatales de depresión y ansiedad de mujeres embarazadas durante el brote de enfermedad por coronavirus 2019 en China. *Am J Obstet Gynecol.* agosto de 2020;223(2):240.e1-240.e9.
 9. Tarazona LAV, Miranda FR. Evaluación de la ansiedad en gestantes en tiempos del COVID-19, Hospital Luis Negreiros Vega, Callao-2020. *Rev Científica Ágora.* 12 de julio de 2021;8(1):17-22.
 10. Marchand Jn, Ríos Va, Llanos Ap. Impacto psicológico de la pandemia del Covid-19, en gestantes de un establecimiento de salud nivel III-2, LIMA-2020. *Rev Científica Ágora.* 27 de diciembre de 2020;7(2):94-100.
 11. Arango-Dávila CA, Rincón-Hoyos HG. Trastorno depresivo, trastorno de ansiedad y dolor crónico: múltiples manifestaciones de un núcleo clínico y fisiopatológico común. *Rev Colomb Psiquiatr Engl Ed.* 2018;47(1):46-55.
 12. González M, Ibáñez I. Propiedades psicométricas de una versión española breve de 30 ítems del Cuestionario de Ansiedad y Depresión (MASQE30). *Univ Psychol.* 15 de marzo de 2018;17(1):1-10.

13. Hernández-Sampieri R, Roberto C. Metodología de la investigación. [Internet]. 2018 [citado 10 de julio de 2021]. Disponible en: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
14. Durankuş F, Aksu E. Efectos de la pandemia de COVID-19 sobre la ansiedad y los síntomas depresivos en mujeres embarazadas: un estudio preliminar. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 17 de enero de 2022;35(2):205-11.
15. Shahid A, Javed A, Rehman S, Tariq R, Ikram M, Suhail M. Evaluación del impacto psicológico, depresión y ansiedad entre mujeres embarazadas durante la pandemia de COVID-19 en Lahore, Pakistán. *Int J Gynecol Obstet.* 2020;151(3):462-5.
16. Osma-Zambrano SE, Lozano-Osma MD, Mojica-Perilla M, Redondo-Rodríguez S. Prevalencia de depresión y ansiedad y variables asociadas en gestantes de Bucaramanga y Floridablanca (Santander, Colombia). *MedUNAB.* 2020;22(2):171-85.
17. Arrieta Guevara ME, Cuyate Marcelo DM. Ansiedad estado-rasgo y su relación con la depresión en mujeres gestantes sin apoyo familiar en un centro de salud Chiclayo 2022. *Repos Inst - USS* [Internet]. 2022 [citado 5 de mayo de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe//handle/20.500.12802/9585>
18. Junchaya Goicochea ME. Nivel de depresión, ansiedad y estrés en gestantes atendidas en el Centro de Salud “La Tulpuna” durante el periodo de pandemia. *Cajamarca 2020.* Univ Nac Cajamarca [Internet]. 23 de

marzo de 2021 [citado 5 de mayo de 2023]; Disponible en:
<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3233492>

19. Uriarte Rumay LP. Depresión y ansiedad en pacientes gestantes entre 17 y 40 años del puesto de salud Marianne Preuss de Stark, San Juan de Miraflores, 2019. Univ Priv Telesup - UTELESUP [Internet]. 2020 [citado 5 de mayo de 2023]; Disponible en:
<https://repositorio.utelesup.edu.pe/handle/UTELESUP/1004>
20. Vega-Gonzales E, Guerrero-Rosa A, Guzmán-Castillo B, Huamaní-Morales E, Herrera-Chenett G. Ansiedad y depresión en gestantes adolescentes en un hospital de Lima, Perú. Rev Int Salud Materno Fetal. 30 de septiembre de 2019;4(3):3-7.
21. Marques T. La salud psicológica en tiempos del Coronavirus 19. Integr Académica En Psicol [Internet]. 2023;8(23). Disponible en:
<https://www.integracion-academica.org/attachments/article/269/Revista%20Integracion%20Academica%20en%20Psicologia%20V8N23.pdf#page=14>
22. Elsevier. Los pacientes con ansiedad severa pueden experimentar pánico, despersonalización o desrealización, o volverse irracional. Clin Reviw [Internet]. 2020; Disponible en:
https://www.elsevier.com/__data/assets/pdf_file/0007/991294/Anxiety-Skill-COVID-19-toolkit_010220.pdf

23. Thorsness KR, Watson C, LaRusso EM. Ansiedad perinatal: abordaje del diagnóstico y manejo en el ámbito obstétrico.. Am J Obstet Gynecol. octubre de 2018;219(4):326-45.
24. Chacón Delgado E, Xatruch De la Cera D, Fernández Lara M, Murillo Arias R. Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. Rev Cúpula. 2021;1(35):23-36.
25. Sierra JC, Ortega V, Zubeidat I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Rev Mal-Estar E Subjetividade. 2003;3(1):10-59.
26. Torres Camacho V, Chávez Mamani AA. Ansiedad. Rev Actual Clínica Investiga. 2013;35:1788.
27. Chand SP, Marwaha R. Ansiedad. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 [citado 5 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470361/>
28. Hamzehgardeshi Z, Omidvar S, Amoli AA, Firouzbakht M. Ansiedad relacionada con el embarazo y sus factores asociados durante la pandemia de COVID-19 en mujeres embarazadas iraníes: un estudio transversal basado en la web. BMC Pregnancy Childbirth. 15 de marzo de 2021;21(1):208.
29. Benitez Molina A, Caballero Badillo MC. Estudio psicométrico de las escalas de depresión, ansiedad y funcionalidad familiar en estudiantes de la Universidad Industrial de Santander. Acta Colomb Psicol. junio de 2017;20(1):232-41.

30. dokumen.tips [Internet]. [citado 5 de mayo de 2023]. (DOC) Escala Ansiedad de Zung (Ficha Técnica). Disponible en: <https://dokumen.tips/documents/escala-ansiedad-de-zung-ficha-tecnica.html>
31. Carvajal-Lohr A, Flores-Ramos M, Montejo SIM, Vidal CGM. Los trastornos de ansiedad durante la transición a la menopausia. *Perinatol Reprod Humana* [Internet]. 2016 [citado 26 de mayo de 2023];30(1). Disponible en: <https://cyberleninka.org/article/n/1353053>
32. Adiós, ansiedad - David D. Burns | PlanetadeLibros [Internet]. [citado 26 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.planetadelibros.com.pe/libro-adios-ansiedad/69806>
33. Krauskopf V, Valenzuela P. Depresión perinatal: detección, diagnóstico y estrategias de tratamiento. *Rev Médica Clínica Las Condes*. 1 de marzo de 2020;31(2):139-49.
34. Halian I, Kurova A, Skliaruk A, Halian O, Khokhlov A. Estabilidad emocional como factor del bienestar psicológico de futuros especialistas. *Amazon Investiga*. 20 de abril de 2022;11(51):183-96.
35. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. [citado 5 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
36. Depresión: Clínica y Terapéutica Editor: Pedro Retamal C. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr*. abril de 2003;41(2):155-155.

37. Sancho GP, Brenes GS, Villalobos NDLC. Actualización sobre el trastorno depresivo mayor. Rev Medica Sinerg. 1 de diciembre de 2020;5(12):e610-e610.
38. Detección de depresión perinatal [Internet]. [citado 5 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.acog.org/en/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2018/11/screening-for-perinatal-depression>
39. Yirmiya K, Yakirevich-Amir N, Preis H, Lotan A, Atzil S, Reuveni I. Síntomas depresivos de las mujeres durante la pandemia de COVID-19: el papel del embarazo. Int J Environ Res Public Health. 18 de abril de 2021;18(8):4298.
40. Martínez-Paredes JF, Jácome-Pérez N. Depresión en el embarazo. Rev Colomb Psiquiatr. 1 de enero de 2019;48(1):58-65.
41. Abreu MRP, Tejeda JJG, Guach RAD. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. Rev Habanera Cienc Médicas. 2020;19(2):1-15.
42. Enfermedad del Coronavirus (COVID-19) – World Health Organization [Internet]. [citado 6 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
43. Asale R, RAE. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 5 de mayo de 2023]. depresión | Diccionario de la lengua española. Disponible en: <https://dle.rae.es/depresión>

44. Asale R, RAE. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 5 de mayo de 2023]. síntoma | Diccionario de la lengua española. Disponible en: <https://dle.rae.es/síntoma>
45. Asale R, RAE. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 5 de mayo de 2023]. embarazo | Diccionario de la lengua española. Disponible en: <https://dle.rae.es/embarazo>
46. Información básica sobre la COVID-19 [Internet]. [citado 5 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19>
47. Poncela AMF. El miedo en la historia y la antropología, y ante las pandemias. *Antropol Am.* 19 de julio de 2021;6(11):31-53.
48. Supo J. Metodología de la Investigación científica para las ciencias de la salud. 4ta edición. Perú; 2012.
49. Coc JL, Holden JM, Sagovsky R. The British Journal of Psychiatry. *Rev Británica Psiquiatr* [Internet]. junio de 1987;150. Disponible en: https://www.nj.gov/health/fhs/maternalchild/documents/PPD-Edinburgh-Scale_sp.pdf
50. Garcia-Esteve L, Ascaso C, Ojuel J, Navarro P. Validación de la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS) en madres españolas. *J Affect Disord.* junio de 2003;75(1):71-6.

ANEXOS

Anexo N° 01. Matriz de consistencia

Título del Tesis: Ansiedad y depresión en gestantes pospandemia del COVID-19, en el hospital “San José”, Callao.2023

PROBLEMA	OBJETIVO	OPERACIONALIZACIÓN	METODOLOGÍA
		VARIABLE	
<p>Problema general</p> <p>P.G. ¿Cuál es la frecuencia de ansiedad y depresión en gestantes pospandemia del COVID-19 atendidas en el Hospital “San José” del Callao en el año 2023?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>PE.1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas en gestantes pospandemia del COVID-19 atendidas en el Hospital “San José” del Callao en el año 2023?</p> <p>PE.2. ¿Cuáles son las características del COVID presentadas en gestantes pospandemia del COVID-19 atendidas en el Hospital “San José” del Callao en el año 2023?</p> <p>PE.3. ¿Cuál es la frecuencia de ansiedad en gestantes pospandemia del COVID-19 atendidas en el Hospital “San José” del Callao en el año 2023?</p> <p>PE.4. ¿Cuál es la frecuencia de depresión en gestantes pospandemia del COVID-19 atendidas en el Hospital “San José” del Callao en el año 2023?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>O.G. Determinar la frecuencia de ansiedad y depresión en gestantes pospandemia del COVID-19 atendidas en el Hospital “San José” del Callao en el año 2023.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>OE1. Identificar las características sociodemográficas de las gestantes pospandemia del COVID-19 atendidas en el Hospital “San José” del Callao en el año 2023.</p> <p>OE2. Identificar las características del COVID presentadas en gestantes pospandemia del COVID-19 atendidas en el Hospital “San José” del Callao en el año 2023.</p> <p>OE3. Identificar la frecuencia de ansiedad en gestantes pospandemia del COVID-19 atendidas en el Hospital “San José” del Callao en el año 2023.</p> <p>OE4. Estimar la frecuencia de depresión en gestantes pospandemia del COVID-19 atendidas en el Hospital “San José” del Callao en el año 2023.</p>	<p>Variable 1: Ansiedad</p> <p>Variable 2: Depresión</p> <p>Covariables:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Características demográficas: Edad, estado civil, grado de instrucción, ingreso económico. • Características del COVID: Antecedentes de COVID, nivel sintomatológico de COVID, presencia de secuelas de COVID. 	<p>Enfoque: Cuantitativo Tipo: Observacional, prospectivo, transversal y prevalente.</p> <p>Diseño: No experimental Método: Deductivo Nivel: Descriptivo</p> <p>Población de estudio: 122 gestantes atendidas en el Hospital San José Callao en un periodo de 2 meses consecutivos (mayo a junio) de 2023.</p> <p>Muestra no probabilística por conveniencia: 93 gestantes</p> <p>Técnica de recolección de datos: Encuesta</p> <p>Instrumento de recolección: Cuestionario con preguntas cerradas</p> <p>Análisis de resultados: Frecuencias y porcentajes</p>

Anexo N° 02. Consentimiento informado

Modelo de Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

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 las autoras PRIETO MILLA, MARÍA MERCEDES y ESPINOZA SOTO, JOVANA ALICIA, de la UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN. La meta de este estudio es hallar la relación entre la ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN GESTANTES POSPANDEMIA DEL COVID-19, EN EL HOSPITAL "SAN JOSÉ", CALLAO.2023.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente treinta (30) minutos de su tiempo. (No) se ha previsto compensación económica por su participación en el estudio.

La participación en este estudio es completamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento, sin que esto perjudique en forma alguna su relación con el investigador o con la Institución. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

EXPRESIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por los autores en mención. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es brindar a los pacientes consejería psicológica, orientación, para que la terapia que usted reciba sea más fructífera pues un estado de ánimo saludable, le brindara una recuperación más rápida. Con los datos obtenidos en el estudio diseñará estrategias para cumplir con este fin.

Se ha indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente treinta (30) minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar con los autores de la investigación.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a los autores anteriormente mencionado.

Nombre del Participante
(en letras de imprenta)

Firma del Participante

Fecha

Anexo N° 03. Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO



ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN GESTANTES POSPANDEMIA DEL COVID-19, EN EL HOSPITAL “SAN JOSÉ”, CALLAO. 2023

Estimada Señora, agradecemos por anticipado su colaboración en este trabajo de investigación y su honestidad, ante todo.

I. Datos generales

Edad: _____ años

Grado de instrucción:

Sin instrucción () Primaria () Secundaria ()

Superior no universitario () Superior universitario ()

Estado civil:

Soltera () Casada () Viuda () Conviviente ()

Ocupación:

Estudiante () Ama de casa () Con empleo ()

II. Características de COVID-19

Antecedente de COVID: Si () No ()

Sintomatología de COVID: Sin covid () Leve () Moderado () Severo ()

Secuelas de COVID: Si () No ()

III. Síntomas de ansiedad

Por favor elija la respuesta que más se aproxime a la forma en que se siente en general, para ello utilice la siguiente clave de respuestas:

N°	DIMENSIONES	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
CAMBIOS HORMONALES						
1	Me siento nerviosa o ansiosa a comparación de otros días					
2	Sufro de mareos y náuseas					
3	Me siento tranquila y puedo permanecer en calma fácilmente					
4	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar					
5	Siento bochornos (alza temperatura corporal)					
PARTOS TRAUMÁTICOS						
6	Me tiemblan los brazos y las piernas					
7	Me aflige los dolores de cabeza, cuello o cintura					
8	Me siento débil y me canso fácilmente					
9	Sensación de inmediato peligro y pánico					
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón					
REZAGOS POSPANDEMIA						
11	Miedo de morir, enloquecer o perder el control					
12	Me siento con temor sin razón					
13	Me es difícil inspirar y expirar fácilmente					
14	Se me adormecen o hincan los dedos de las manos y pies					
15	Sufro de molestias estomacales e indigestión					
INESTABILIDAD EMOCIONAL						
16	Orino con mucha frecuencia					
17	Despierto con facilidad y siento pánico					
18	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos					
19	Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme					
20	Tengo pesadillas					

IV. Depresión

Por favor marque la respuesta que más se acerquen a cómo se ha sentido en estos ÚLTIMOS 7 DÍAS, no solamente cómo se siente hoy.

1. He sido capaz de reír y ver el lado bueno de las cosas

a. Tanto como siempre	
b. No tanto ahora	
c. Mucho menos	
d. No, no he podido	

2. He mirado el futuro con placer

a. Tanto como siempre	
b. Algo menos de lo que solía hacer	
c. Definitivamente menos	
d. No, nada	

3. Me he culpado sin necesidad cuando las cosas no salían bien

a. Sí, la mayoría de las veces	
b. Sí, algunas veces	
c. No muy a menudo	
d. No, nunca	

4. He estado ansiosa y preocupada sin motivo

a. No, para nada	
b. Casi nada	
c. Sí, a veces	
d. Sí, a menudo	

5. He sentido miedo y pánico sin motivo alguno

a. Sí, casi siempre	
b. Sí, a veces	
c. No, no mucho	
d. No, nada	

6. Las cosas me oprimen o agobian

a. Sí, la mayor parte de las veces	
b. Sí, a veces	
c. No, casi nunca	
d. No, nada	

7. Me he sentido tan infeliz que he tenido dificultad para dormir

a. Sí, la mayoría de las veces	
b. Sí, a veces	
c. No muy a menudo	
d. No, nada	

8. Me he sentido triste y desgraciada

a. Sí, casi siempre	
b. Sí, bastante a menudo	
c. No muy a menudo	
d. No, nada	

9. He sido tan infeliz que he estado llorando

a. Sí, casi siempre	
b. Sí, bastante a menudo	
c. Sólo en ocasiones	
d. No, nunca	

10. He pensado en hacerme daño a mí misma

a. Sí, bastante a menudo	
b. A veces	
c. Casi nunca	
d. No, nunca	

Anexo N° 04. Validación por jueces o expertos

“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”

CARTA DE PRESENTACIÓN

Huánuco, 15 de marzo de 2023

Obstetra

.....

Presente.-

Asunto: Solicito validación de instrumentos a través de juicio de experto.

Nos es grato comunicarnos con usted para expresarle mis saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que, somos estudiantes del Programa de Fortalecimiento en Investigación, de la UNHEVAL, por lo que requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi investigación y con la cual obtendré el Título Profesional de Obstetra.

El título de mi proyecto de investigación es: Ansiedad y depresión en gestantes pospandemia del COVID-19 atendidas en el Hospital “San José” del Callao, 2023 siendo imprescindible contar con la aprobación de especialistas para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia.

Expresándole nuestro sentimiento de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Adjunto:

- ✓ Matriz de consistencia.
- ✓ Matriz de Operacionalización de las variables
- ✓ Instrumento.
- ✓ Ficha de instrucciones para validación.
- ✓ Ficha de validación de instrumento.



María Mercedes Prieto Milla
DNI 45922335
Teléfono 991 245 059



Jovana Alicia Espinoza Soto
DNI 41672140
Teléfono 966 042 528

FICHA DE RESPUESTA DE LOS EXPERTOS (5 expertos)

1. OBSTA. NANCY GRACIELA DE LA CRUZ AFATT



"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE OBSTETRICIA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del experto: NANCY GRACIELA DE LA CRUZ AFATT Especialidad: ALTA RIESGO OBSTÉTRICO

"Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
CAMBIOS HORMONALES	1. Me siento nerviosa o ansiosa a comparación de otros días	4	4	4	4
	2. Sufro de mareos y náuseas	4	4	4	4
	3. Me siento tranquila y puedo permanecer en calma fácilmente	4	4	4	4
	4. Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar	4	4	4	4
	5. Siento bochornos (alza temperatura corporal)	4	4	4	4
PARTOS TRAUMÁTICOS	6. Me tiemblan los brazos y las piernas	4	4	4	4
	7. Me aflige los dolores de cabeza, cuello o cintura	4	4	4	4
	8. Me siento débil y me canso fácilmente	4	4	4	4
	9. Sensación de inmediato peligro y pánico	4	4	4	4
	10. Puedo sentir que me late muy rápido el corazón	4	4	4	4
REZAGOS POSTPANDEMIA	11. Miedo de morir, enloquecer o perder el control	4	4	4	4
	12. Me siento con temor sin razón	4	4	4	4
	13. Me es difícil inspirar y expirar fácilmente	4	4	4	4
	14. Se me adormecen o hincan los dedos de las manos y pies	4	4	4	4
	15. Sufro de molestias estomacales e indigestión	4	4	4	4



"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE OBSTETRICIA

INESTABILIDAD EMOCIONAL	16. Orino con mucha frecuencia	4	4	4	4
	17. Despierto con facilidad y siento pánico	4	4	4	4
	18. Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos	4	4	4	4
	19. Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme	4	4	4	4
	20. Tengo pesadillas	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO () En caso de SI, ¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI (x) NO ()

Firma y sello del experto

2. OBSTA. DENIS LEVI CÓRDOVA PIZARRO



"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN
FACULTAD DE OBSTETRICIA
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del experto: Córdova Pizarro Denis Levi Especialidad: _____

"Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
CAMBIOS HORMONALES	1. Me siento nerviosa o ansiosa a comparación de otros días	4	4	4	4
	2. Sufro de mareos y náuseas	4	4	4	4
	3. Me siento tranquila y puedo permanecer calmada fácilmente	4	4	4	4
	4. Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar	3	3	3	3
	5. Siento bochornos (alza temperatura corporal)	4	4	4	4
PARTOS TRAUMÁTICOS	6. Me tiemblan los brazos y las piernas	4	4	4	4
	7. Me aflige los dolores de cabeza, cuello o cintura	4	4	4	4
	8. Me siento débil y me canso fácilmente	4	4	4	4
	9. Sensación de inmediato peligro y pánico	4	4	4	4
	10. Puedo sentir que me late muy rápido el corazón	4	4	4	4
REZAGOS POSPANDEMIA	11. Miedo de morir, enloquecer o perder el control	4	4	4	4
	12. Me siento con temor sin razón	4	4	4	4
	13. Me es difícil inspirar y expirar fácilmente	3	3	3	4
	14. Se me adormecen o hincan los dedos de las manos y pies	4	4	4	4
	15. Sufro de molestias estomacales e indigestión	4	4	4	4



"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN
FACULTAD DE OBSTETRICIA

INESTABILIDAD EMOCIONAL	16. Orino con mucha frecuencia	3	3	3	4
	17. Despierto con facilidad y siento pánico	4	4	4	4
	18. Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos	4	4	4	3
	19. Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme	4	4	4	4
	20. Tengo pesadillas	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO () En caso de SI, ¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI () NO ()


 Denis L. Córdova Pizarro
 OBSTETRA
 COP: 35440

Firma y sello del experto

3. OBSTA. NATHALY MADELAINE INGAROCA BUSTAMANTE



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE OBSTETRICIA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del experto: Nathali Madeleine Ingaroca Bustamante Especialidad: _____

"Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
CAMBIOS HORMONALES	1. Me siento nerviosa o ansiosa a comparación de otros días	4	4	4	4
	2. Sufro de mareos y nauseas	4	4	3	4
	3. Me siento tranquila y puedo permanecer en calma fácilmente	4	3	3	4
	4. Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar	3	3	3	4
	5. Siento bochornos (alza temperatura corporal)	4	4	4	4
PARTOS TRAUMÁTICOS	6. Me tiemblan los brazos y las piernas	4	4	4	4
	7. Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura	3	3	3	3
	8. Me siento débil y me canso fácilmente	4	4	4	4
	9. Sensación de peligro inminente y pánico	4	4	4	4
	10. Puedo sentir que me late muy rápido el corazón	3	3	3	3
REZAGOS POSPANDEMIA	11. Miedo de morir, enloquecer o perder el control	4	4	4	4
	12. Me siento con temor sin razón	4	4	4	4
	13. Me es difícil inspirar y expirar fácilmente	4	4	4	4
	14. Se me adormecen o hincan los dedos de las manos y pies	3	3	3	3
	15. Sufro de molestias estomacales e indigestión	4	4	4	4

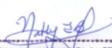


"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE OBSTETRICIA

INESTABILIDAD EMOCIONAL	16. Orino con mucha frecuencia	4	4	4	4
	17. Despierto con facilidad y siento pánico	4	4	4	4
	18. Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos	4	3	3	3
	19. Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme	4	4	4	4
	20. Tengo pesadillas	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (X) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()



 NATHALI M. INGAROCA BUSTAMANTE
 OBSTETRA
 COP 37400

Firma y sello del experto

4. OBSTA. JHONNY JESÚS CHAFLOQUE CHAVESTA



"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN
FACULTAD DE OBSTETRICIA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del experto: JHONNY CHAFLOQUE CHAVESTA Especialidad: _____

"Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
CAMBIOS HORMONALES	1. Me siento nerviosa o ansiosa a comparación de otros días	4	4	4	4
	2. Sufro de mareos y náuseas	4	4	4	4
	3. Me siento tranquila y puedo permanecer en calma fácilmente	4	4	4	4
	4. Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar	4	4	4	4
	5. Siento bochornos (alza temperatura corporal)	4	4	4	4
PARTOS TRAUMÁTICOS	6. Me tiemblan los brazos y las piernas	4	4	4	4
	7. Me aflige los dolores de cabeza, cuello o cintura	4	4	4	4
	8. Me siento débil y me canso fácilmente	4	4	4	4
	9. Sensación de inmediato peligro y pánico	4	4	4	4
	10. Puedo sentir que me late muy rápido el corazón	4	4	4	4
REZAGOS POSPANDEMIA	11. Miedo de morir, enloquecer o perder el control	4	4	4	4
	12. Me siento con temor sin razón	4	4	4	4
	13. Me es difícil inspirar y expirar fácilmente	4	4	4	4
	14. Se me adormecen o hincan los dedos de las manos y pies	4	4	4	4
	15. Sufro de molestias estomacales e indigestión	4	4	4	4



"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN
FACULTAD DE OBSTETRICIA

INESTABILIDAD EMOCIONAL	16. Orino con mucha frecuencia	4	4	4	4
	17. Despierto con facilidad y siento pánico	4	4	4	4
	18. Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos	4	4	4	4
	19. Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme	4	4	4	4
	20. Tengo pesadillas	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (X) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()


Lic. Jhonny J. Chafloque Chavesta
OBSTETRA. 39757

Firma y sello del experto

5. DRA. LIZBETH DENIS GARCÍA BERROCAL



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN FACULTAD DE OBSTETRICIA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del experto: Lizbeth García Berrocal Especialidad: Medicina Ocupacional

"Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
CAMBIOS HORMONALES	1. Me siento nerviosa o ansiosa a comparación de otros días	2	4	3	4
	2. Sufro de mareos y nauseas	2	3	3	4
	3. Me siento tranquila y puedo permanecer en calma fácilmente	3	4	4	4
	4. Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar	3	3	4	4
	5. Siento bochornos (alza temperatura corporal)	3	4	4	4
PARTOS TRAUMÁTICOS	6. Me tiemblan los brazos y las piernas	4	3	3	4
	7. Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura	4	3	3	4
	8. Me siento débil y me canso fácilmente	3	3	3	4
	9. Sensación de peligro inminente y pánico	3	4	3	3
	10. Puedo sentir que me late muy rápido el corazón	2	4	3	4
REZAGOS POSPANDEMIA	11. Miedo de morir, enloquecer o perder el control	3	4	3	4
	12. Me siento con temor sin razón	4	3	3	4
	13. Me es difícil inspirar y expirar fácilmente	3	4	3	3
	14. Se me adormecen o hincan los dedos de las manos y pies	3	3	3	4
	15. Sufro de molestias estomacales e indigestión	2	3	3	4



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN FACULTAD DE OBSTETRICIA

INESTABILIDAD EMOCIONAL	16. Orino con mucha frecuencia	3	4	4	4
	17. Despierto con facilidad y siento pánico	4	4	3	4
	18. Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos	3	3	4	4
	19. Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme	3	4	3	4
	20. Tengo pesadillas	3	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI NO ()

Lizbeth D. García Berrocal
Médico Ocupacional
CMP. 074399

Firma y sello del experto

Anexo N° 05: Autorización para la aplicación de instrumento y recolección de datos en el Hospital “San José” - Callao

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL SAN JOSE



UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Comité Institucional de Ética en Investigación

INFORME DE EVALUACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN N° 017-2023

Carmen de La Legua-Reynoso, 13 de junio de 2023

MIEMBROS DEL COMITÉ

Presidente
MAG. MICHAEL AYUDANT RAMOS
Médico

MC. RENÉ EDWIN CABRERA ROBLES
Médico

MC. ANDREA MUJICA ALVAREZ
Médica

OBST. MARISOL MATOS MANDUJANO
Obstetra

LIC. EDILICIA MARIA CURI GAVILÁN
Enfermera

OBST. NILDA SOLEDAD PINTADO PASAPERA
Obstetra

LIC. MARGOT OSORIO CHIPANA
Psicóloga

MC. LISBETH ROJAS COSSIO
Médica

LIC. ELEONORA PACHAS GUTIERREZ
Enfermera

Código del protocolo (Número-año): 006-2023
Versión/fecha del protocolo: 002 – 08/06/2023
Hoja de información al paciente (versión/fecha): v.1, 03/04/2023

Título

“Ansiedad y depresión en gestantes pospandemia del COVID-19, Hospital “San José”, Callao. 2023”

Investigadoras:

Prieto Milla María Mercedes y Espinoza Soto Alicia Jovana
Bachilleres de la Carrera Profesional de Obstetricia

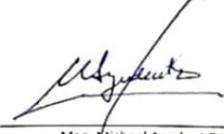
Institución vinculada a las Investigadoras:

Escuela de Obstetricia – Universidad Nacional Hermilio Valdizán

El *Comité de Ética en Investigación del Hospital San José*, en su reunión de fecha 13/06/2023, tras la evaluación de la propuesta de las investigadoras relativa al tema mencionado, y teniendo en consideración los siguientes aspectos:

1. Respeto de los principios de ética en investigación,
2. Interés científico y relevancia del estudio,
3. Grado de eventual perturbación a los pacientes y al funcionamiento del centro asistencial,
4. Beneficios para el paciente, la Institución y el país,
5. Consideraciones metodológicas del estudio.

El CIEI del Hospital emite un dictamen de **APROBACIÓN SIN MODIFICACIONES** del proyecto, en razón de lo cual el Comité de Ética en Investigación derivará el presente expediente a la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación recomendando su autorización por el Titular de la Institución. Asimismo, la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación debe supervisar el cumplimiento de los plazos de desarrollo de la investigación.


Mag. Michael Ayudant Ramos
Presidente
Comité de Ética en Investigación
Hospital San José

Anexo N° 06. Nota biográfica



Mi nombre es Jovana Alicia Espinoza Soto, nací en la Provincia Yanacancha del Departamento de Pasco, crecí en Lima, mi grado académico actual es Bachiller en Obstetricia.

Actualmente me encuentro realizando un curso de titulación en la Universidad Nacional Hermilio Valdizán para el título de Obstetra.



Mi nombre es María Mercedes Prieto Milla, nací en el distrito de Bellavista de la Provincia Constitucional del Callao, tengo el grado académico de Bachiller en Obstetricia.

Actualmente soy alumna del Programa de Fortalecimiento en Investigación de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán para optar el Título Profesional de Obstetra.

Anexo N° 07. Acta de Defensa de Tesis



“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

Huánuco - Perú

LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDU/CD



FACULTAD DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

En la ciudad Universitaria, en el distrito de Pillcomarca-Huánuco; siendo las 13:30 hrs., del día sábado 15 de julio del 2023, a través de la plataforma Cisco Webex- Facultad de Obstetricia (Sala de sustentación virtual), mediante el Link <https://unheval.webex.com/unheval/j.php?MTID=m791c88d0cac6f0909470f212a0573373>, de acuerdo al Reglamento General de Grados y Títulos de la UNHEVAL, la bachiller **María Mercedes PRIETO MILLA**, procedió al acto de Defensa de su Tesis titulado: **“ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN GESTANTES POSPANDEMIA DEL COVID -19 EN EL HOSPITAL “SAN JOSE”, CALLAO. 2023”**, ante los miembros del Jurado de Tesis, estando conformado por los siguientes docentes:

Presidente: Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUAREZ
Secretaria: Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SANCHEZ
Vocal: Mg. Nelly Adela HILARIO PORRAS

Y, el asesor de tesis: Dr. Pio TRUJILLO ATAPOMA

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del jurado y público.
Se dio por concluido el acto de defensa de tesis; donde cada miembro del Jurado procedió a calificar.

Asimismo, el Jurado planteó a la tesis las siguientes observaciones:

.....
.....
.....

Obteniendo en consecuencia la nota cuantitativa de: Quince (15) y cualitativa de: Buena, por lo que se declara Aprobada

(Aprobado o desaprobada)

Los miembros del Jurado, firman la presente ACTA en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las horas del día 15 de julio del 2023.

Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUAREZ
PRESIDENTE

Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SANCHEZ
SECRETARIA

Mg. Nelly Adela HILARIO PORRAS
VOCAL

Leyenda:
Excelente: 19 y 20
Muy bueno: 17 y 18
Bueno: 14 a 16
Desaprobado: < 14

Anexo N° 08. Constancia de similitud de la tesis



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDU/CD



FACULTAD DE OBSTETRICIA
Dirección de la Unidad de Investigación

Constancia N° 27-2023- DuI -FObst-UNHEVAL.

Dra. Ibeth Figueroa Sánchez
Decana de la Facultad de obstetricia

Ref. Proveído digital N° 290.g-2023-UNHEVAL/FObst-D.

Directora de la Unidad de Investigación - Facultad de Obstetricia
Dra. María del Pilar Melgarejo Figueroa

CONSTANCIA DE APTO

La unidad de Investigación de la Facultad de obstetricia emite la presente constancia de Anti-plagio, aplicando programa TURNITIN, la cual reporta 15%.

Alumnas: PRIETO MILLA, MARÍA MERCEDES
ESPINOZA SOTO, JOVANA ALICIA

Tema: ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN GESTANTES POSPANDEMIA DEL COVID-19, EN EL HOSPITAL "SAN JOSÉ", CALLAO. 2023.

Asesor: Dr. Pio TRUJILLO ATAPOMA

Fecha: 20.JUN.2023.

Atentamente,

Dra. C.B. María del Pilar Melgarejo Figueroa
Directora de la Unidad de Investigación
Facultad de Obstetricia

NOMBRE DEL TRABAJO

ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN GESTANTES POSPANDEMIA DEL COVID-19, EN EL HOSPITAL "SAN JOSÉ", CALLAO. 2023

AUTOR

PRIETO MILLA, MARÍA MERCEDES ESPI NOZA SOTO, JOVANA ALICIA

RECuento DE PALABRAS

10854 Words

RECuento DE CARACTERES

61588 Characters

RECuento DE PÁGINAS

56 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

1.3MB

FECHA DE ENTREGA

Jun 20, 2023 10:04 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jun 20, 2023 10:05 PM GMT-5

● **15% de similitud general**

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

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)
- Material citado

Dra. C.S. María del Pilar Melgarejo Figueroa
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE OBSTETRICIA

Anexo N° 08. Autorización de publicación digital y D.J. del trabajo de investigación



AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL

1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X")

Pregrado	<input checked="" type="checkbox"/>	Segunda Especialidad		Posgrado:	<input type="checkbox"/> Maestría		<input type="checkbox"/> Doctorado
-----------------	-------------------------------------	-----------------------------	--	------------------	-----------------------------------	--	------------------------------------

Pregrado (tal y como está registrado en SUNEDU)

Facultad	OBSTETRICIA
Escuela Profesional	OBSTETRICIA
Carrera Profesional	OBSTETRICIA
Grado que otorga	-----
Título que otorga	OBSTETRA

Segunda especialidad (tal y como está registrado en SUNEDU)

Facultad	-----
Nombre del programa	-----
Título que Otorga	-----

Posgrado (tal y como está registrado en SUNEDU)

Nombre del Programa de estudio	-----
Grado que otorga	-----

2. Datos del Autor(es): (Ingrese todos los datos requeridos completos)

Apellidos y Nombres:	PRIETO MILLA MARÍA MERCEDES						
Tipo de Documento:	<input type="checkbox"/> DNI	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> Pasaporte	<input type="checkbox"/> C.E.	Nro. de Celular:	991 245 059	
Nro. de Documento:	45922335				Correo Electrónico:	mprieto0989@gmail.com	

Apellidos y Nombres:	ESPINOZA SOTO JOVANA ALICIA						
Tipo de Documento:	<input type="checkbox"/> DNI	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> Pasaporte	<input type="checkbox"/> C.E.	Nro. de Celular:	966 042 528	
Nro. de Documento:	41672140				Correo Electrónico:	jovanaobst.es@gmail.com	

Apellidos y Nombres:							
Tipo de Documento:	<input type="checkbox"/> DNI	<input type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> Pasaporte	<input type="checkbox"/> C.E.	Nro. de Celular:		
Nro. de Documento:					Correo Electrónico:		

3. Datos del Asesor: (Ingrese todos los datos requeridos completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)

¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?: (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> NO				
Apellidos y Nombres:	TRUJILLO ATAPOMA PIO			ORCID ID:	https://orcid.org/0000-0002-4048-7661		
Tipo de Documento:	<input type="checkbox"/> DNI	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> Pasaporte	<input type="checkbox"/> C.E.	Nro. de documento:	22432324	

4. Datos del Jurado calificador: (Ingrese solamente los Apellidos y Nombres completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)

Presidente:	MANRIQUE DE LARA SUAREZ DIGNA AMABILIA - DNI 06927959
Secretario:	FIGUEROA SANCHEZ IBETH CATHERINE - DNI 22499099
Vocal:	HILARIO PORRAS NELLY ADELA - DNI 04000726
Vocal:	
Vocal:	
Accesitario	DE LA MATA HUAPAYA ROSARIO DEL PILAR - DNI 22474880



5. Declaración Jurada: (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: (Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)	
ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN GESTANTES POSPANDEMIA DEL COVID-19, EN EL HOSPITAL "SAN JOSÉ", CALLAO. 2023	
b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de: (tal y como está registrado en SUNEDU)	
TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA	
c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.	
d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.	
e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.	
f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.	
g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.	
h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.	

6. Datos del Documento Digital a Publicar: (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: (Verifique la Información en el Acta de Sustentación)			2023				
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: (Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)	Tesis	X	Tesis Formato Artículo		Tesis Formato Patente de Invención		
	Trabajo de Investigación		Trabajo de Suficiencia Profesional		Tesis Formato Libro, revisado por Pares Externos		
	Trabajo Académico		Otros (especifique modalidad)				
Palabras Clave: (solo se requieren 3 palabras)	Ansiedad		Depresión		Pospandemia del COVID-19		
Tipo de Acceso: (Marque con X según corresponda)	Acceso Abierto	X	Condición Cerrada (*)				
	Con Periodo de Embargo (*)		Fecha de Fin de Embargo:				
¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora? (ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda):					SI	NO	X
Información de la Agencia Patrocinadora:	-----						

El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Título completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.

7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente. Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

Firma: 						
<table border="1"> <tr> <td data-bbox="336 745 523 770">Apellidos y Nombres:</td> <td data-bbox="523 745 1193 770">PRIETO MILLA MARÍA MERCEDES</td> </tr> <tr> <td data-bbox="336 770 523 804">DNI:</td> <td data-bbox="523 770 1193 804">45922335</td> </tr> </table>	Apellidos y Nombres:	PRIETO MILLA MARÍA MERCEDES	DNI:	45922335	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1193 745 1382 804">Huella Digital</td> </tr> </table>	Huella Digital
Apellidos y Nombres:	PRIETO MILLA MARÍA MERCEDES					
DNI:	45922335					
Huella Digital						
Firma: 						
<table border="1"> <tr> <td data-bbox="336 981 523 1005">Apellidos y Nombres:</td> <td data-bbox="523 981 1193 1005">ESPINOZA SOTO JOVANA ALICIA</td> </tr> <tr> <td data-bbox="336 1005 523 1039">DNI:</td> <td data-bbox="523 1005 1193 1039">41672140</td> </tr> </table>	Apellidos y Nombres:	ESPINOZA SOTO JOVANA ALICIA	DNI:	41672140	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1193 981 1382 1039">Huella Digital</td> </tr> </table>	Huella Digital
Apellidos y Nombres:	ESPINOZA SOTO JOVANA ALICIA					
DNI:	41672140					
Huella Digital						
Firma:						
<table border="1"> <tr> <td data-bbox="336 1200 523 1225">Apellidos y Nombres:</td> <td data-bbox="523 1200 1193 1225"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="336 1225 523 1258">DNI:</td> <td data-bbox="523 1225 1193 1258"></td> </tr> </table>	Apellidos y Nombres:		DNI:		<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1193 1200 1382 1258">Huella Digital</td> </tr> </table>	Huella Digital
Apellidos y Nombres:						
DNI:						
Huella Digital						
Fecha: 16/07/2023						

Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una **X** en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra **calibri**, **tamaño de fuente 09**, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (*recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde*).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF) y Declaración Jurada.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.