



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**“DEPRESION Y ANSIEDAD ANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN MUJERES
GESTANTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD LAS FLORES DE LA
PRADERA, PIMENTEL- LAMBAYEQUE - 2021”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los servicios de salud

Presentado por:

Jenifer Fresia Zegarra Rodriguez

Tesis desarrollada para optar el Título Profesional de Licenciada en
Enfermería

Docente asesor:

Dr. Luis Manuel Rivas Romero

Código Orcid N°0000-0003-0820-158

Chincha, Ica, 2022

Asesor

DR. Luis Manuel Rivas Romero

Miembros del jurado

-Dr.: Edmundo Gonzales Zavaleta

-Dr.: Elio Huamán Flores

Dr : Fernando Tam

DEDICATORIA:

Dedico a Dios por su infinito amor y por haberme permitido llegar hasta aquí, dándome salud para lograr mis objetivos.

Dedico a mis padres por su apoyo Incondicional, durante los cinco años de mi formación profesional Incentivándome cada día a ser Mejor.

A mis dos abuelos ya que partieron son mis ángeles, están presentes a un que en cuerpo no estarán presentes, pero si espiritualmente.

AGRADECIMIENTOS:

Primero a dios por la vida y a mis padres, hermanos y familiares por su apoyo incondicional.

Agradezco a la Universidad Autónoma de Ica por darme la oportunidad de culminar mi carrera de Enfermería.

A sí mismo al Puesto de salud Las Flores de la Pradera, por el apoyo de brindarme a poder plantear mis encuestas a las madres gestantes, sobre todo también el apoyo del personal de salud como Enfermera, obstetra y psicólogo

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado “Depresión y ansiedad ante la pandemia por COVID - 19 en mujeres gestantes que acuden al puesto de salud las Flores De La Pradera, Pimentel- Lambayeque - 2021”, tuvo como **objetivo** general, analizar la relación entre depresión y ansiedad ante la pandemia por COVID - 19 en mujeres gestantes que acuden al puesto de salud las Flores De La Pradera, Pimentel- Lambayeque – 2021; con una **metodología** de tipo descriptivo – correlacional, de diseño no experimental y corte transversal; y una muestra de 54 gestantes a quienes se les aplicó el Inventario de Depresión de Beck y el Inventario de Ansiedad Estado – Rasgo, de Spielberger. Se obtuvo en los **resultados** que existe un predominio de depresión grave en las evaluadas y respecto a sus dimensiones, se obtuvieron niveles medios. Por otro lado, se observaron en la mayoría de las encuestadas niveles medios de ansiedad estado – rasgo. Se **concluyó** que no existe relación significativa ($p>0,05$), es decir, ambas variables actúan de manera aislada.

Palabras clave. Depresión, ansiedad, gestantes, COVID – 19.

ABSTRAC

The present research work entitled ““ Depression and anxiety in the face of the COVID-19 pandemic in pregnant women who attend the Flores De La Pradera health post, Pimentel- Lambayeque - 2021 ”, had the general objective of analyzing the relationship between depression and anxiety in the face of the COVID-19 pandemic in pregnant women who attend the Flores De La Pradera health post, Pimentel- Lambayeque - 2021; with a descriptive-correlational methodology, non-experimental design and cross-sectional; and a sample of 54 pregnant women to whom the Beck Depression Inventory and the Spielberger State-Trait Anxiety Inventory were applied. It was obtained in the results that there is a predominance of severe depression in those evaluated and with respect to its dimensions, medium levels were obtained. On the other hand, average levels of state-trait anxiety were observed in most of the respondents. It was concluded that there is no significant relationship ($p > 0.05$), that is, both variables act in isolation.

Keywords. Depression, anxiety, pregnant women, COVID - 19.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTOS	IV
RESUMEN	V
Palabras claves: Depresión, ansiedad en gestantes por covid-19	V
ABSTRAC	VI
ÍNDICE GENERAL	VII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	IX
ÍNDICE DE CUADROS	X
I. INTRODUCCIÓN.....	11
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
2.1. Descripción del problema.....	13
2.2. Pregunta De Investigación General.....	16
2.3. Preguntas de investigación específicas	16
2.4. Justificación e importancia.....	18
2.5. Objetivo general.....	19
2.6. Objetivos específicos	19
2.7. Alcances y limitaciones	20
III. MARCO TEÓRICO	21
3.1. Antecedentes	21
3.2. Bases teóricas	24
IV. METODOLOGÍA.....	29
4.1. Tipo y nivel de la investigación	29
4.2. Diseño de la Investigación.....	29
4.3. Población – Muestra	30
4.4. Hipótesis general y específicas.....	30
4.5. Identificación de las variables	32
4.6. Operacionalización de las variables	33
4.7. Recolección de datos	35
V. RESULTADOS	38
5.1. Presentación de resultados	38
5.2. Interpretación de los resultados.....	38
5.3. Tablas cruzadas.....	41

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	42
6.1 Contratación de hipótesis.....	42
6.2. Discusión de resultados.....	46
CONCLUSIONES	48
RECOMENDACIONES.....	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
ANEXOS.....	56
ANEXO DE TORNITING.....	75

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de depresión y sus dimensiones ante la pandemia por covid-19 en mujeres gestantes.....	35
Tabla 2. Nivel de ansiedad, en sus dimensiones estado - rasgo ante la pandemia por covid-19 en mujeres gestantes.....	36
Tabla 3. Prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov ^a	37
Tabla 4. Correlación entre depresión y ansiedad ante la pandemia por covid-19 en mujeres gestantes.	38
Tabla 5. Correlación entre depresión y ansiedad estado ante la pandemia por covid-19 en mujeres gestantes.....	39
Tabla 6. Correlación entre depresión y ansiedad rasgo ante la pandemia por covid-19 en mujeres gestantes.....	40

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura. 1. Depresión ante la pandemia por covid-19 en mujeres gestantes.....38

Figura 2. Ansiedad estado - rasgo ante la pandemia por covid-19 en mujeres gestantes.....39

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación abarca la temática cada vez más relevante en la sociedad mundial, como es la depresión y su relación con la ansiedad, la misma que afecta la salud psicológica de las personas en sus diferentes niveles socio económicos.

La Organización Panamericana de la Salud menciona que la magnitud de la pandemia por COVID 19 estaría ocasionando una perturbación psicosocial, desencadenando trastornos de depresión y ansiedad en tanto adulto joven, adulto mayor, como gestantes (1). Diferentes profesionales de la salud, indican que los trastornos mencionados, son muy importantes, siendo motivos de consulta muy habituales a para psicólogos y psiquiatras, incluso en muchos de los casos, la depresión y ansiedad, están relacionados. La depresión, por su parte, afecta aproximadamente a 350 millones de humanos internacionalmente hablando, siendo prevalente en mujeres y caracterizada por ser conducir al ser humano a cambios negativos para su vida física y psicológica (2).

Para Retamal, la depresión trae consigo un proceso que decae el estado anímico, haciendo que la persona pierda el interés o el placer de experimentar nuevas experiencias, como también de sus actividades diarias; lo anterior, acompañado de tristeza, mala memoria, entre otras dificultades psíquicas, como síntomas físicos: dolores de cabeza, modificaciones en la alimentación y sueño, etc. Y a nivel social, disminuye la motivación por entablar relaciones interpersonales o incluso mantener las ya existentes (3,4).

Por otro lado, Jarne, explica que la ansiedad es un estado en el cual se experimenta malestar a nivel subjetivo, así como, tensión; en el cual el cuerpo se encuentra en constante estado de alerta, lo que resulta en un sentimiento de molestia o displacer. Es, por tanto, una emoción que resulta de la percepción de una situación como amenazante para el individuo, sea de su contexto interno o externo (5).

A nivel mundial, se han realizado diversos estudios relacionados con esta problemática, tomando en cuenta sobre todo el contexto de la pandemia que actualmente vivenciamos. En China, Wang (6), realizó un acerca de la salud mental, hallando que el 16.5% era afectado por síntomas depresivos, el 8.1% por signos de estrés moderados y el 28.8% experimentaba niveles de ansiedad moderados hasta severos.

A nivel nacional, Vega (7), realizó un estudio con gestantes adolescentes, encontrando que el 82.8% padecía de depresión y el 68.9% de ansiedad.

En base a lo descrito, es de importancia ampliar el número de investigaciones relacionadas a dos variables que tiene afección a nivel mundial, permitiendo de esta forma, conocer cómo se desenvuelven y cuál es la relación que mantienen entre sí; comprendiendo además la influencia que tuvo la pandemia sobre la salud mental en las gestantes, considerándolas parte del grupo de alto riesgo.

En este presente trabajo ha sido realizado en El Pueblo Joven FLORES DE LA PRADERA, se encuentra ubicado en el distrito de PIMENTEL, provincia de CHICLAYO, departamento de LAMBAYEQUE Fue fundado el 01 de OCTUBRE de 2008, con el nombre PUESTO DE SALUD LAS FLORES DE LA PRADERA, desde ese momento ha prestado servicios de salud a toda la población de dicho pueblo joven hasta la actualidad. La estructura de la tesis se presenta de la siguiente forma: **En el capítulo I**, se observa la introducción, misma que redacta la preparación previa a la investigación, así como el desarrollo de los capítulos en el marco de tesis, **El capítulo II**, planteamiento del problema es lo que describe desde los niveles internacional, nacional y local; como vemos en el centro de salud Flores de la Pradera, incluye además la formulación, delimitación, justificación e importancia, **El capítulo III**, Describe el sustento teórico, antecedentes, así como, los fundamentos teóricos de cada una de las variables. **El capítulo IV**, redacta la metodología utilizada, incluyendo la población, muestra e instrumento con la que se trabajó. Además, se especifican las hipótesis y operacionalización, **El capítulo V**, da a conocer los resultados encontrados en base al análisis de la información recopilada y los presenta mediante tablas y figuras, añadiendo la discusión pertinente. Finalmente, el **capítulo VI**: expone las conclusiones y recomendaciones pertinentes. Además de las referencias y anexos. Análisis de resultados

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 Descripción del problema

La depresión y la ansiedad son dos problemas recurrentes en lo que a la salud mental respecta, siendo los mayormente consultados mediante atención primaria. La ansiedad, es un estado de angustia o miedo que genera síntomas de nerviosismo, frente a diferentes situaciones generadoras de tensión, sin importar la condición social o edad. Mientras que la depresión es un estado de pérdida de interés frente los hábitos diarios, caracterizado por sentimientos de tristeza, dificultades de concentración y memoria. Ambos constructos son considerados por Beck (8), como un error en el procesamiento de la información, es decir, un desorden cognitivo; que se percibe debido a la evaluación que la persona hace de sí misma, de su contexto o acerca de su futuro.

El momento actual que experimentamos debido a la pandemia por el covid-19, resulta un disparador de depresión y ansiedad, a causa del desconocimiento que se tiene acerca de la enfermedad. Limitando un poco el contexto; el coronavirus se detectó en primera instancia en Wuhan; pese a ello, pudo extenderse internacionalmente, causando una emergencia sanitaria de relevancia mundial (9); frente a esta realidad se realizaron diversas investigaciones a la salud mental y física de la población.

A nivel internacional: En Canadá se halló un crecimiento del 25% de casos de depresión en tiempos de COVID - 19 (10), además, específicamente en gestantes se encontró que el 57% de las encuestadas padecía de depresión y el 57% presentaba sintomatología ansiosa. Encontrando amplios rangos diferenciales entre las etapas pre y post pandemia (11). Por último, Cameron, también encontró en Canadá una prevalencia del 33,16% de depresión en madres de familia, con hijos de hasta 3 años, a la vez que una prevalencia de ansiedad de 36,27%. También reportaron niveles más elevados de ansiedad y depresión en comparación con la situación prepandemia (12).

A nivel nacional: La realidad fue la misma; inicialmente se promulgó un comunicado con la indicación de tomar medidas de urgencia, para controlar el contagio del Sars cov – 2, siendo la primordial, el aislamiento social obligatorio, el uso de mascarilla, desinfección continua de manos, entre otros. Sin embargo, con el paso del tiempo y en base a un control adecuado y estricto que se mantuvo, además de un porcentaje de

vacunación logrado, se ha logrado retomar algunas actividades con normalidad, es decir, la reapertura de algunos centros recreativos, así como, la atención por emergencia en hospitales y establecimientos de salud. Pese a ello, existe aún temor por un probable contagio, sobre todo en casos como lo son las gestantes, quienes son vulnerables ante la nueva enfermedad.

Es importante tener en cuenta que, el periodo de gestación por sí mismo, genera en las mujeres cambios no solo físicos, sino también emocionales y sociofamiliares; conllevándolas con mayor facilidad a experimentar mayores niveles de estrés, ya que su estilo de vida ha sufrido modificaciones. Existe evidencia de investigaciones, en contextos distintos a la pandemia que determinan la posibilidad de sentir ansiedad y depresión durante el embarazo, causando alteraciones en el feto (13); sumado además a la pandemia y las medidas que requiere, la tensión es aún mayor y se teme por el normal desarrollo del feto frente a un contagio.

Lo descrito se verifica en algunos estudios realizados en **Perú**, como el de Delgado (14), quien detectó que el 44.8% de gestantes, padecían de niveles de ansiedad moderados; o Vara y Rimari, quienes también observaron un nivel de ansiedad alto en gestantes; pudiendo afirmar que la coyuntura actual, produce en las gestantes, sentimientos de preocupación excesiva. Resulta entonces necesario conocer la relación entre las variables mencionadas, sobre todo en una coyuntura como la que estamos experimentando (15).

A nivel local: En el Puesto de salud Las Flores de la Pradera, se ha observado que las gestantes asistentes experimentan diversa sintomatología depresivas y ansiosas dada debido a la coyuntura y lo que implica el traslado hacia el centro de salud, así como la falta de equipamiento necesario para un parto de emergencia, entre otros. Que han generado en ellas el agravamiento de su normal desenvolvimiento vital, incluido separación familiar, de la pareja, falta de relaciones sociales y por tanto redes de apoyo, falta de trabajo debido al miedo de contagiarse con coronavirus, o por ser madres adolescentes y no tener la seguridad de quien velará por sus próximos hijos o poder afectarlos en su vientre. así mismo se le evaluó a gestantes adolescentes como también a las gestantes adulta joven, de cómo se sienten y obteniéndose respuestas, como; en el caso de adolescentes:

“Señorita no he terminado mi secundaria y este embarazo me ha obstaculizado mis estudios, a la vez nunca me enseñaron de cómo cuidarme para evitar este embarazo”, “Mi pareja a penas supo que estoy embarazada me dejo por otra, niega que este hijo sea suyo”.

En madres adultas se obtuvo respuestas como: “siento que nada saldrá bien y eso me hace sentir ansiosa “, “usted me dice que todo saldrá bien pero no lo sabe y me preocupa “, “No puedo dejar de pensar en que puedo morir en el proceso de parto”, “Si fallezco, quien velará por los cuidados de mi bebé”, “siento algo en el pecho, que no me deja en paz”, “tengo miedo de contagiarme de COVID 19”.

Siendo las descritas, algunas de las respuesta que las pacientes pudieron expresar, se observan claramente, sentimientos de temor, tensión, inquietud, entre otros; considerando el proceso de gestación y la pandemia; en base a ello, es necesario identificar la presencia de depresión y ansiedad en ellas.

2.2 Pregunta de investigación general

¿Qué relación existe entre la depresión y la ansiedad ante la pandemia por COVID 19, en las mujeres gestantes que acuden al Puesto de salud Las Flores de la Pradera Pimentel, Lambayeque - 2021?

2.3 Preguntas de investigación específicas

P.E.1:

¿Cuál es el nivel de depresión ante la pandemia por covid-19 en mujeres gestantes que acude al Puesto de salud Las Flores de la Pradera Pimentel, Lambayeque - 2021?

P.E.2:

¿Cuál es el nivel de ansiedad ante la pandemia por COVID -19 en mujeres gestantes que acude al Puesto de salud Las Flores de la Pradera Pimentel, Lambayeque - 2021?

P.E.3:

¿Qué relación existe entre lo cognitiva y estado de ansiedad ante la pandemia por covid-19 en mujeres gestantes que acude al Puesto de salud Las Flores de la Pradera Pimentel, Lambayeque - 2021?

P.E.4:

¿Qué relación existe entre lo cognitiva y rasgo de ansiedad ante la pandemia por covid-19 en mujeres gestantes que acude al Puesto de salud Las Flores de la Pradera Pimentel, Lambayeque - 2021?

P.E.5:

¿Qué relación existe entre lo físico conductual y estado de ansiedad ante la pandemia por covid-19 en mujeres gestantes que acude al Puesto de salud Las Flores de la Pradera Pimentel, Lambayeque - 2021?

P.E.6:

¿Qué relación existe entre lo físico conductual y rasgo de ansiedad ante la pandemia en mujeres gestantes que acude al Puesto de salud Las Flores de la Pradera Pimentel, Lambayeque - 2021?

P.E.7:

¿Qué relación existe entre lo afectiva emocional y estado de ansiedad ante la pandemia por covid-19 en mujeres gestantes que acude al Puesto de salud Las Flores de la Pradera Pimentel, Lambayeque - 2021?

P.E.8:

¿Qué relación existe entre lo afectiva emocional y rasgo de ansiedad ante la pandemia por covid-19 en mujeres gestantes que acude al Puesto de salud Las Flores de la Pradera Pimentel, Lambayeque - 2021?

2.3 Justificación e importancia:

2.3.1 Justificación

La justificación es la explicación en la cual se indica, cuáles son las razones por las cuales una investigación resulta relevante (16), las cuales serán descritas a continuación:

A nivel teórico, se obtendrán conocimientos científicos en base a la información recolectada, lo que servirá como antecedente de futuras investigaciones, pues a través del análisis de la data, se conoció el comportamiento de las variables relevantes, proporcionando una comprensión más profunda en respuesta al problema de investigación.

A nivel práctico, ayuda a servir como base para proyectos o planes futuros, que pretendan ser partícipes de la promoción de salud mental en gestantes y así contribuir a sus familias, comunidades y sociedad.

A nivel social, la salud mental de las gestantes debe ser parte indispensable del plan de prevención y tratamiento. Esta investigación les ha dado el valor necesario para brindar evidencia científica para la sociedad, tomando en cuenta el eje prioritario de la temática, cómo son salud mental materna y COVID 19.

Finalmente, a nivel metodológico, a manera de alcanzar los objetivos planteados, se utilizaron técnicas investigativas, siendo el cuestionario y procesamiento mediante software para medir las variables de depresión y ansiedad; pretendiendo en conocer el grado en el que se encontraban y relacionaban, teniendo los resultados apoyo válido en el medio.

2.3.2 Importancia

Este estudio permitirá conocer el impacto de la pandemia, en las gestantes del país, de manera que se obtenga el diagnóstico de salud mental de las mismas.

Además de orientar estrategias para mejorar la depresión y manejar la ansiedad en situaciones que puedan conducir a la depresión en el futuro, los datos también se utilizarán como base para generar más investigaciones sobre el tema.

De esta forma, permitirá a las gestantes a cuidar, mejorar y tratar su salud mental, beneficiándolas personalmente y en todos los aspectos de la vida.

2.4 Objetivo general

Determinar la relación entre la depresión y la ansiedad ante la pandemia por covid -19 en mujeres gestantes que acuden al Puesto de salud Las Flores de la Pradera Pimentel Lambayeque – 2021.

2.5 Objetivos específicos

O.E.1:

Determinar los niveles de depresión ante la pandemia por covid-19 en mujeres gestantes que acude al Puesto de salud Las Flores de la Pradera Pimentel, Lambayeque – 2021.

O.E.2:

Determinar los niveles de ansiedad ante la pandemia por covid-19 en mujeres gestantes que acude al Puesto de salud Las Flores de la Pradera Pimentel, Lambayeque – 2021.

O.E.3:

Determinar la relación entre lo cognitiva y estado de ansiedad ante la pandemia por covid-19 en mujeres gestantes que acude al Puesto de salud Las Flores de la Pradera Pimentel, Lambayeque - 2021.

O.E.4:

Determinar la relación entre lo cognitiva y rasgo de ansiedad ante la pandemia por covid19 en mujeres gestantes que acude al Puesto de salud Las Flores de la Pradera Pimentel, Lambayeque - 2021.

O.E.5:

Determinar la relación entre lo física conductual y estado de ansiedad ante la pandemia por covid-19 en mujeres gestantes que acude al Puesto de salud Las Flores de la Pradera Pimentel, Lambayeque - 2021.

O.E.6:

Determinar la relación entre lo física conductual y rasgo de ansiedad ante la pandemia por covid_19 en mujeres gestantes que acude al Puesto de salud Las Flores de la Pradera Pimentel, Lambayeque - 2021.

O.E.7:

Determinar la relación entre lo afectiva emocional y estado de ansiedad ante la pandemia por covid-19 en mujeres gestantes que acude al Puesto de salud Las Flores de la Pradera Pimentel, Lambayeque - 2021.

O.E.8:

Determinar la relación entre lo afectiva emocional y rasgo de ansiedad ante la pandemia por covid-19 en mujeres gestantes que acude al Puesto de salud Las Flores de la Pradera Pimentel, Lambayeque - 2021.

2.6 Alcances y limitaciones

- **Delimitación social:** En esta investigación participaran las gestantes que acuden al Puesto de Salud Las Flores de la Pradera.
- **Delimitación Espacial o Geográfico:** La investigación se desarrolló en el Distrito de Pimentel, Provincia De Chiclayo, Región de Lambayeque.
- **Delimitación Temporal:** Se llevó a cabo en el periodo 2021.
- Se determinará el grado de depresión y ansiedad de las gestantes del Puesto de Salud Las Flores de la Pradera Pimentel, que es información importante en el camino hacia la prevención y desarrollo de estrategias de intervención. Dado que se determinarán con precisión las limitaciones metodológicas de la investigación y los instrumentos utilizados, todo esto se logrará.
- Por tanto, la meta planteada en el estudio tiene el componente más importante, que es poder determinar la relación entre depresión y la ansiedad en gestantes ante la pandemia por covid -19, ayudando a establecer una descripción general de la problemática para futuras intervenciones.
- Otro aporte importante está referido a la aplicación del instrumento, ya que, dada la pandemia, se implementará electrónicamente; lo cual podría traer consigo cierta dificultad, pero con las indicaciones y guía implementada se recolectará la información necesaria.
- Por último, pero no menos importante, se espera que la presente investigación sea un pilar fundamental para el desarrollo o profundización de temas relacionados con la influencia de la pandemia en embarazadas.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Mediante la revisión de tesis en los repositorios se han encontrado diversos estudios, los cuales se han vinculado a las variables de la presente investigación, considerándolas fundamentales en la revisión de la literatura.

3.1.1. Internacionales

, Xiaoqin et. al. (2020) en su tesis descriptiva, “**Resultados de salud mental en mujeres perinatales durante la fase de remisión de COVID – 19 en China**”, con el **objetivo** de determinar las consecuencias a nivel de salud mental que tuvo la pandemia en gestantes y puérperas, con una muestra de 558 mujeres y utilizando una ficha sociodemográfica, el “Cuestionario de trastornos de ansiedad general”, “Síntomas de insomnio” y el “Cuestionario de calidad de vida”. Hallaron en sus resultados que el 31.2% padecía de ansiedad, el 34.2% de depresión y el 19.2% de insomnio. Concluyendo que los resultados encontrados fueron menores a comparación del pico de la pandemia (17).

Davenport, . (2020), en su investigación tituladas “**Las mamás no están bien: COVID – 19 y salud mental materna**”, siendo de metodología tipo descriptiva, no experimental y corte transversal; tuvo como objetivo realizar una evaluación para conocer la influencia que tuvo la pandemia en la salud psicofísica de gestantes; para lo cual utilizó una muestra de 900 mujeres; a quienes evaluó con una ficha demográfica, el “Inventario de Ansiedad estado rasgo” y la “Escala de depresión postnatal”. Observando en sus resultados niveles moderados y altos. Concluyeron que resulta importante la evaluación y tratamiento en favor de las gestantes. (18)

Cordero (2016) Ecuador. En la investigación denominada “**Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes embarazadas**” tuvo como objetivo fue identificar la relación entre la depresión con la funcionalidad familiar como variable predictora. Según el autor Utilizó para la investigación una metodología de tipo descriptiva correlacional, de corte transversal que permitió evidenciar la relación entre la depresión con la funcionalidad familiar en las adolescentes , embarazadas, también adultas embarazadas , Como conclusión menciona que las jóvenes más vulnerables a embarazos precoces son las que proceden de hogares disfuncionales; encontrando un refugio en su pareja y experimentando situaciones de placer y riesgo que ocasiona embarazos no deseados los cuales la mayoría de veces van acompañados de trastornos del estado de ánimo como la depresión (19).

3.1.2. Nacionales

Vara y Rimari, (2020) en su investigación, utilizando una metodología de tipo descriptiva – transversal, no experimental, sobre “**La ansiedad en gestantes en tiempos de covid-19, Hospital Luis Negreiros Vega**”, en el cual plantearon determinar niveles de ansiedad en el que se encontraban 350 embarazadas que conformaban la población y aplicando a la muestra el “Inventario de Ansiedad Estado Rasgo”, obtuvo en el análisis de sus resultados que el 76.3%, 14.3% y 9.4% se encontraban en los niveles moderado, leve y alto, respectivamente. Concluyendo que existía una prevalencia del nivel moderado de ansiedad, experimentado por las gestantes evaluadas (15).

Delgado (2020) realizó un estudio, **Depresión y ansiedad en gestantes del centro de salud materno infantil Dr. Enrique Martín Altuna Zapallal durante la pandemia Covid – 19**, se planteó como objetivo conocer la relación entre ambos constructos, mediante una metodología descriptiva – correlacional y una muestra compuesta por cinco personas, a quienes aplicó los cuestionarios correspondientes a cada variable, obteniendo en sus resultados que el 43.8% se encontraba en riesgo de padecer depresión; por otro lado, el 44.8% y 37.1% presentaban niveles de ansiedad leve y moderada respectivamente. Se encontró relación significativa (14).

Junchaya (2019) investigó el **“Nivel de depresión, ansiedad y estrés en gestantes atendidas en el centro de salud La Tulpuna durante el periodo de pandemia, en Cajamarca”**, con el propósito de describir la realidad de las tres variables, mediante una metodología de diseño no experimental, longitudinal, descriptiva y con una muestra de 38 mujeres, a quienes evaluó con el “Depresión Anxiety and Stress Scale – 21”. En sus resultados, pudo observar que principalmente existían casos de depresión leve y moderada; y con respecto a la ansiedad, las gestantes presentaban niveles leves y moderados con un 39.5% y 13.2%, respectivamente. Por otro lado, se evidenciaron niveles moderados y leves de estrés. Concluyó que sí existía un incremento de los niveles de las tres variables durante la pandemia (20).

3.1.3. Regionales:

Lecca y Matías (2019), en su tesis descriptiva acerca de **“Niveles de ansiedad estado – rasgo en pacientes gestantes y puérperas del Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo”** quisieron describir la realidad experimentada en la muestra conformada por 170 pacientes, aplicando el “Inventario de Ansiedad Estado – Rasgo”, hallaron en sus resultados que el 98% de respecto a la ansiedad estado, se ubicaba en un nivel promedio y el 22.3% los mismos niveles para la ansiedad rasgo; concluyendo que en las gestantes evaluadas existe tendencia a presentar ansiedad estado debido al embarazo (21).

Díaz (2019) en su investigación descriptiva sobre **“Factores asociados y características clínicas predisponentes para la depresión en gestantes de alto riesgo obstétrico del Hospital Belén de Lambayeque”**, tuvo el propósito de determinar los factores implicados en el desarrollo de depresión; con una muestra de 279 gestantes a quienes evaluó con el “Inventario de depresión de Beck”; obtuvo que el 99.02% padecían síntomas de depresión; siendo los signos más frecuentes, modificaciones en el apetito y sueño, así como, desinterés en el sexo. Concluyó que el 8.27% y 0.72%, presentaban depresión leve y grave, respectivamente (22).

3.2. Bases teóricas

3.2.1 Depresión

Beck(1987), asume que los sujetos deprimidos mantendrán prejuicios al lidiar con eventos de pérdida o privación, lo que conduce a una sobrevaloración de estos eventos negativos, creyendo que son generalizables y comunes, así como irreversibles. Siendo esto la “triada cognitiva negativa”, misma que se refiere a una percepción propia, del entorno y el futuro, negativo, lo que acelera el padecimiento de una posible depresión (23).

Zung (1965), afirmaba que la depresión, se trata de un trastorno que implica sentir tristeza, desinterés o displacer, así como, culpa, complejo de inferioridad, cambios en los hábitos, inatención; todo ello influyendo en la vida diaria del individuo (24).

Para la Organización Panamericana de la Salud (2017), se trata de una alteración a nivel cognitivo que trae repercusiones a nivel psicofísico y social (25).

Etiología

Ccarhuarupay (26), expone los factores que desencadenan un trastorno depresivo.

- **Biológicos:** Se cree que al existir un déficit de segregación de serotonina, existe predisposición al padecimiento de depresión.
- **Genéticos:** Son aquellos que vienen de ascendencia familiar, por lo tanto, determina el 50% de poder ser afectado por un trastorno depresivo, mas no lo determina.
- **Socio-familiares:** Referidos a la influencia externa, la cual también ejerce en la persona un estado de tensión continuo, pudiendo darse por divorcio, duelos, etc.

Síntomas

Schramm (27) considera los siguientes síntomas:

- Síntomas afectivos: Referidos al sentir tristeza, desesperanza, desánimo, desamparo, hostil, etc.
- Síntomas conductuales: Referido a la falta de interés por realizar actividades del día a día, así como pasatiempos favoritos; además de descuidarse personalmente.
- Síntomas cognitivos: Desconcentración, dificultad en decidir, lo que genera disfuncionalidad e ineficacia en actividades laborales o académicas.
- Síntomas somáticos: Modificaciones en el sueño, fatiga, pérdida o incremento de apetito, así como displacer sexual.
- Síntomas interpersonales: Desgaste de las relaciones interpersonales.

Teorías sobre depresión

Beck (28) explica que las personas con depresión presentan una forma de pensar en la cual sus esquemas mentales son negativos, implicando la percepción negativa de todo; siendo entonces una interpretación errada acerca de experiencias vividas (29).

Para Vásquez (30), las teorías cognitivas presentan a la interpretación del sujeto como lo más importante para el desarrollo de la depresión, considerando que esta es negativa e influye en el normal desarrollo de su vida, predisponiéndolo a padecer dicho trastorno. Perris, suma a lo descrito, que la teoría cognitiva tiene 4 elementos base, mismos que permiten entender mejor de que se trata la depresión: la triada cognitiva, pensamientos automáticos, errores de percepción y procesamiento, y la disfunción de esquemas (31).

3.2.2 Ansiedad

Existen múltiples definiciones del término ansiedad, sin embargo, en este estudio, el foco está en la definición propuesta por el autor Spielberger.

Spielberger, conceptualiza la ansiedad como un estado de malestar personal, que se caracteriza por sentimientos de tensión, preocupación y activación del SNA (33).

Por otro lado, Beck, la define como un estado de alteración que genera sensaciones de nerviosismo a nivel físico, como taquicardias, temblores, etc. y psíquico (34).

Para Barlow (35) es una respuesta dada por una percepción distorsionada de la realidad, que se observa a través del desempeño conductual, emocional, físico y cognitivo, que es causada por una experiencia supuestamente perjudicial para la persona.

Etiología

En cuanto al mecanismo que son parte de la ansiedad, diferentes autores señalan que su patogenia incluye un modelo complejo multifactorial, que tiene en cuenta factores genéticas, así como psicosociales, trauma y cognitivo – conductuales.

- Biológicos. Se explica como la predisposición genética, heredada por familiares, (36) siendo los de primer grado, quienes tienen mayor predisposición a padecer esta enfermedad.
- Psicosociales. Son factores que pueden acelerar el desarrollo de ansiedad; tales como, relaciones interpersonales, problemas laborales, necesidades sociales no satisfechas, etc. (37).
- Factores traumáticos. Referido a accidentes, asaltados, ultrajes, torturas, etc. Ellos pueden generar un daño en el individuo y por tanto agravar su sintomatología ansiosa (38)
- Factores cognitivos y conductuales. Se muestran mediante la ejecución de conductas desadaptadas.

Sintomatología

Según Rodríguez y Vetere (39), y también Cisneros y Mantilla (40) los síntomas se clasifican en:

- Fisiológica: aumento de la frecuencia cardíaca y respiratoria, percepción subjetiva de falta de aire, náuseas, escalofríos, bochorno, etc.
- Comportamental: Es manifestada mediante la alerta continua en la que se encuentra la persona, que la lleva a actuar de forma desenfocada de la realidad.

- Respuesta cognitiva: Inatención, desconcentración y dificultad de memoria; preocupación, confusión, etc.
- Síntomas afectivos: Nerviosismo, tensión, impaciencia, temor.
- Síntomas psicológicos: Referido a pensamientos que generan angustia, inquietud, inseguridad, extrañeza, temor, entre otros.
- Síntomas sociales: Comportarse de forma no habitual para la sociedad.

Teorías sobre ansiedad

Existen diferentes puntos de vista que pretenden explicar como es que se desarrolla la ansiedad, entre ellos encontramos a Lang, quien dio a conocer la teoría tridimensional, la cual considera la ansiedad como un grupo de respuestas, ubicados a nivel psicofisiológico y conductual (41).

Para Dominic (42), desde la perspectiva psicoanalítica, la ansiedad se trata de la represión dada por la libido, siendo una señal de alerta que se genera por el Ello, siendo retenida por el Yo. En base a ello, su origen es interno, por un desequilibrio entre impulsos y conductas adaptables. De igual forma, Sierra, menciona que la ansiedad se da como resultado de la represión de la fuerza del ego (43).

Dominic, explica que la teoría conductista, agrupa a todos los comportamientos aprendidos que causan ansiedad, siendo ella un resultado condicionado, tomando como base el aprendizaje social de Bandura, la cual afirma que las conductas no solo se aprenden de forma personal si no también mediante el modelado u observación de otras personas (42)

Para Sierra, la teoría cognitivista, se enfoca en los procesos cognitivos, los cuales se generan por la interpretación errónea del sujeto, respecto a su entorno, creando una respuesta ansiosa. Dichas situaciones, suelen ser evitadas como reacción conductual, sin embargo, pueden generar ansiedad en su ausencia; considerando que no siempre están presentes, se explica que lo relevante en este proceso es la valoración que hace la persona respecto a una situación, no pudiendo controlar su reacción (43).

Spielberger, propuso la teoría de ansiedad estado – rasgo, en la cual indica que es necesaria la distinción entre ambos términos de forma operativa y conceptual; y a su vez, hacer diferencia entre los estímulos que alimentan ambos factores (44). El estado de ansiedad, es un periodo transitorio, el cual puede ser modificado o variado dependiendo del tiempo y el contexto; sin embargo, la ansiedad rasgo, es una variable que depende de la personalidad de cada individuo.

La relación entre ansiedad estado – rasgo, se da, debido a que una persona con mayores niveles de predisposición presentará a su vez una elevada experiencia emocional, caso contrario, se vivenciará la emoción de forma puntual y solo frente a situaciones de amenaza.

- **Ansiedad Estado:** Un estado de ansiedad, se caracteriza por pensamiento, sentimientos y sensaciones físicas desagradables, el individuo experimenta tensión, temor, alerta y preocupación por la situación que causó su ansiedad. En ocasiones no solo existen los pensamientos reales a la circunstancia, sino otros de menor importancia pero que igualmente activan la estimulación del nivel general de ansiedad. Su intensidad es variable con el tiempo.
- **Ansiedad Rasgo:** “Una característica interna que es capaz de diferenciarse en las personas” (45). “Una tendencia a reaccionar, relativamente permanente y amplia” (46). Algunas de sus características son: a mayor nivel de A/R se interpretará el mundo como más amenazador, serán más vulnerables a la tensión, experimentarán estados de ansiedad más prolongados, estarán más propensos a la ansiedad neurótica; a personas con niveles muy bajos de A/E se les podría considerar como insensibles.

IV. METODOLOGÍA

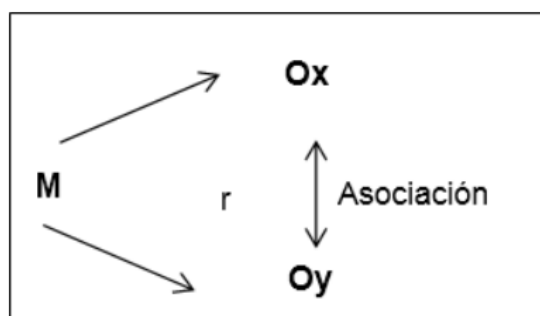
4.1. Tipo y nivel de la investigación

Fue básica, ya que pretende explicar y de esta forma producir un nuevo conocimiento (16).

El nivel, fue descriptivo - correlacional, ya que está orientada a especificar las características de las variables en cuestión y a su vez determinar la asociación entre las mismas (16). Además, fue de enfoque cuantitativo.

4.2. Diseño de la Investigación

No experimental – transversal, debido a que no se busca intervenir para modificar las variables, así mismo, los datos obtenidos se recogieron en un momento dado (16).



Dónde:

M : Muestra de estudio, 54 gestantes

Ox : Depresión

Oy : Ansiedad

r : Correlación de las dos variables

4.3. Población – Muestra

4.3.1. Población

Es el grupo universal de todas las personas con características similares (16). El presente estudio tuvo como población a las mujeres gestantes que asisten al Puesto de salud “Las flores de la pradera”, siendo 150 participantes que acudieron durante los meses de setiembre y octubre.

4.3.2. Muestra

Es un conjunto menor, que representa al universo, siendo finito (47). Al ser una representativa de la población, del total de gestantes se consideró como muestra la cantidad de 54 participantes, mediante muestreo no probabilístico en su modalidad por conveniencia.

4.3.3 Muestreo

Según Hernández, el muestro, es una un proceso que tiene como finalidad, escoger la muestra (16). El muestreo es utilizado en el presente trabajo es no probabilístico, por conveniencia al estudio.

4.4. Hipótesis general y específicas

4.4.1. Hipótesis general

Hi.

Existe relación entre la depresión y la ansiedad ante la pandemia por covid-19 en las mujeres gestantes que acuden al Puesto de salud las flores de la pradera, Pimentel, Lambayeque – 2021.

4.2.1 Hipótesis específicas

H.E.1.

Existe relación entre lo cognitiva y estado de ansiedad ante la pandemia por Covid_19 en mujeres gestantes que acude al Puesto de salud Las Flores de la Pradera Pimentel, Lambayeque – 2021.

H.E.2.

Existe relación entre lo cognitiva y rasgo de ansiedad ante la pandemia por covid19 en mujeres gestantes que acude al Puesto de salud Las Flores de la Pradera Pimentel, Lambayeque – 2021.

H.E.3.

Existe relación entre lo física conductual y estado de ansiedad ante la pandemia en mujeres gestantes que acude al Puesto de salud Las Flores de la Pradera Pimentel, Lambayeque – 2021.

H.E.4.

Existe relación entre lo física conductual y rasgo de ansiedad ante la pandemia por covid-19 en mujeres gestantes que acude al Puesto de salud Las Flores de la Pradera Pimentel, Lambayeque – 2021.

H.E.5.

Existe relación entre lo afectiva emocional y estado de ansiedad ante la pandemia por covid -19 en mujeres gestantes que acude al Puesto de salud Las Flores de la Pradera Pimentel, Lambayeque – 3031.

H.E.6.

Existe relación entre lo afectiva emocional y rasgo de ansiedad ante la pandemia por covid-19 en mujeres gestantes que acude al Puesto de salud Las Flores de la Pradera Pimentel, Lambayeque – 2021.

4.5. Identificación de las variables

4.5.1. Depresión

Definición conceptual

Beck, señaló que las personas deprimidas mantienen prejuicios ante los eventos de pérdida o privación, lo que conduce a una sobrevaloración de estos eventos negativos, creyendo que son globales, frecuentes e irreversibles, es decir, las percepciones negativas de los individuos sobre sí, su contexto y futuro, que conducen a la depresión (48).

4.5.2. Ansiedad

Definición conceptual

Estado de malestar subjetivo, que se caracteriza por sentir preocupación constante y activación del SNA (49).

4.6 Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL DE VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	ITEMS	INDICES	ESCALA DE MEDICION
VI. Depresión	Beck asume que los sujetos deprimidos mantendrán prejuicios al lidiar con eventos de pérdida o privación, lo que conduce a una sobrevaloración de estos eventos negativos, creyendo (48).	Inventario de depresión de Beck-II (BDII). Adaptado por Espinoza. (2016), está formado por un total 21 ítems de una opción y con 03 dimensiones fundamentales.	Cognitiva	<ul style="list-style-type: none"> • Tristeza • Pesimismo • Fracaso • Pérdida de Placer • Sentimientos de Culpa • Sentimientos de Castigo • Disconformidad con uno mismo • Autocrítica • Pensamientos o Deseos Suicidas • Llanto • Agitación • Pérdida de Interés • Indecisión • Desvalorización • Pérdida de Energía • Cambios en los Hábitos de Sueño • Irritabilidad 	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10 11,12,13,14,15,16,17,18 19,20,21	1-10: son considerados normales	Ordinal
			Física - conductual			11-16: Leve perturbación del estado de ánimo	
			Afectiva - emocional			17-20: Estados de depresión intermitentes. 21-30: Depresión moderada 31-40: Depresión grave 40 a más: Depresión extrema. Una puntuación	

				<ul style="list-style-type: none"> • Cambio en el apetito • Dificultad de Concentración • Cansancio o fatiga • Pérdida de Interés en el Sexo. 		persistente de 17 o más indica que puede necesitar ayuda profesional.	
VD. Ansiedad	Spielberger, lo define como un estado transitorio y subjetivo, en donde la persona se percibe como ansiosa dependiendo de una situación determinada como amenaza (50).	Escala de Ansiedad Estado/Rasgo (STAI) Spielberger (1973). Ansiedad. Estado/Rasgo. Adaptado por: Rubén Toro (2015). Formado por 40 ítems, de respuestas Likert (Nunca. Algunas veces. Bastante. Mucho) y con 02 dimensiones.	Estado	Situaciones del momento que experimentan las personas.	1 ,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12 13,14,15, 16,17,18,19 20 20 ítems.	0: nada 1: algo 2: bastante 3: mucho	ordinal
			Rasgo	Situaciones duraderas que han experimentado las personas.	21,22,23,24,25,26,27 28,29,30,31,32,33,34,35, 36,37,38,39 – 40 20 ítems.	0: casi nunca 1: a veces 2: a menudo 3: casi nunca	

4.7. Recolección de datos

4.7.1. Técnica

Se utilizó la encuesta, siendo un documento de recojo de información, de forma organizada versátil, sencilla y la objetiva; la cual se aplica mediante la formulación de preguntas directas a los participantes que forman parte de la investigación. (51). Para la aplicación de esta técnica se realizaron preguntas a las beneficiarias, basadas en el Inventario de Ansiedad y Depresión de Beck.

4.7.2. Instrumento

Los instrumentos aplicados fueron dos cuestionarios; siendo un conjunto de preguntas ubicadas en diferentes dimensiones o categorías, acordes a las variables de investigación.

Ficha técnica 1: Depresión

Nombre: Inventario de depresión de Beck –II (BDI- II)

Autor: Beck, Steer y Brown

Año: 1996

Adaptación: Espinoza (2016)

Administración: Individual – colectiva.

Aplicación: Poblaciones generales, considerando 13 y 38 años como edad mínima.

Tiempo de administración: 10 - 15 minutos.

Número de ítems: 21

Objetivo: Evaluar síntomas de depresión.

Validez y confiabilidad: En Perú, Vega, realizó la validez en pacientes hospitalizados (52), además; Espinoza (53), lo adapta al Perú en pacientes y estudiantes de Lima, obteniéndose una confiabilidad de .927 y validez aceptable.

Baremos:

Nivel	Pc	Total
Muy bajo	1	0
	2	
	3	
	4	
	5	

	6	
	7	
	8	
	9	
Bajo	10	2-5
	15	6
	20	7
Promedio	25	10-12
	30	14
	35	
	40	15
	45	
	50	16-17
	55	18
	60	19
	65	20-22
	70	24
	75	25
Alto	80	27-28
	85	29-30
	90	31
Muy alto	91	
	92	33
	93	
	94	34
	95	
	96	
	97	
	98	46
	99	
	100	48
Media		18.70
Desviación estándar		11.599

Ficha técnica 2: Ansiedad

Nombre: Escala de Ansiedad Estado/Rasgo (STAI)

Autor: Spielberger, Gorsuch, Lushene.

Año: 1973

Administración: Grupal - personal

Aplicación: Adolescentes, jóvenes y adultos.

Tiempo de administración: 10 – 15 minutos.

Número de ítems: 40

Objetivo: Determinar niveles de ansiedad.

Descripción: El STAI presenta 40 ítems, de escala Likert, con cuatro opciones; siendo la mitad de la escala estado y la otra, de la escala rasgo.

Validez y confiabilidad: Presenta una confiabilidad de entre 0.83 y 0.92, siendo valido y confiable.

Baremos:

Niveles	Estado	Rasgo
Alto	>28	>33
Medio	23 – 28	28 – 33
Bajo	11 – 22	<28

V. RESULTADOS

5.1. Presentación e interpretación de resultados

En la tabla y figura 1, se encontró que el nivel de depresión en la mayoría de gestantes fue el grave, representado por el 57.4% de ellas. Además, en la dimensión cognitivo el 57.4% obtuvo un nivel promedio; en la dimensión físico – conductual, en su mayoría se obtuvo un nivel muy alto, siendo el 64.8% y en la dimensión afectivo – emocional el 51.9% se ubicó en un nivel promedio.

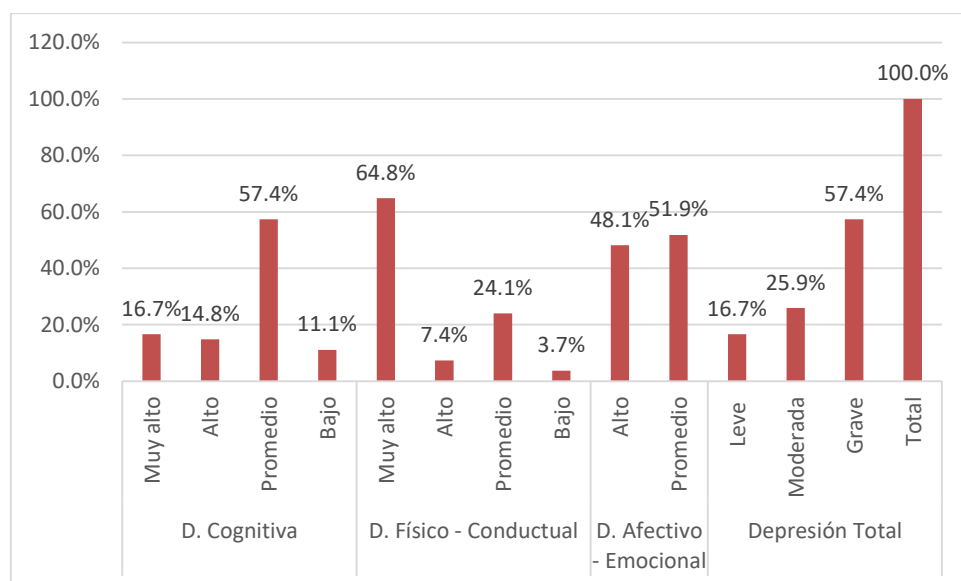
Tabla 1.

Nivel de depresión y sus dimensiones ante la pandemia por covid-19 en mujeres gestantes.

	Niveles	f	%
Dimensión Cognitiva	Muy alto	9	16.7%
	Alto	8	14.8%
	Promedio	31	57.4%
	Bajo	6	11.1%
Dimensión Físico – Conductual	Muy alto	35	64.8%
	Alto	4	7.4%
	Promedio	13	24.1%
	Bajo	2	3.7%
Dimensión Afectivo - Emocional	Alto	26	48.1%
	Promedio	28	51.9%
Depresión Total	Leve	9	16.7%
	Moderada	14	25.9%
	Grave	31	57.4%
	Total	54	100.0%

Nota. Inventario de depresión de Beck.

Figura. 1. Depresión ante la pandemia por covid-19 en mujeres gestantes



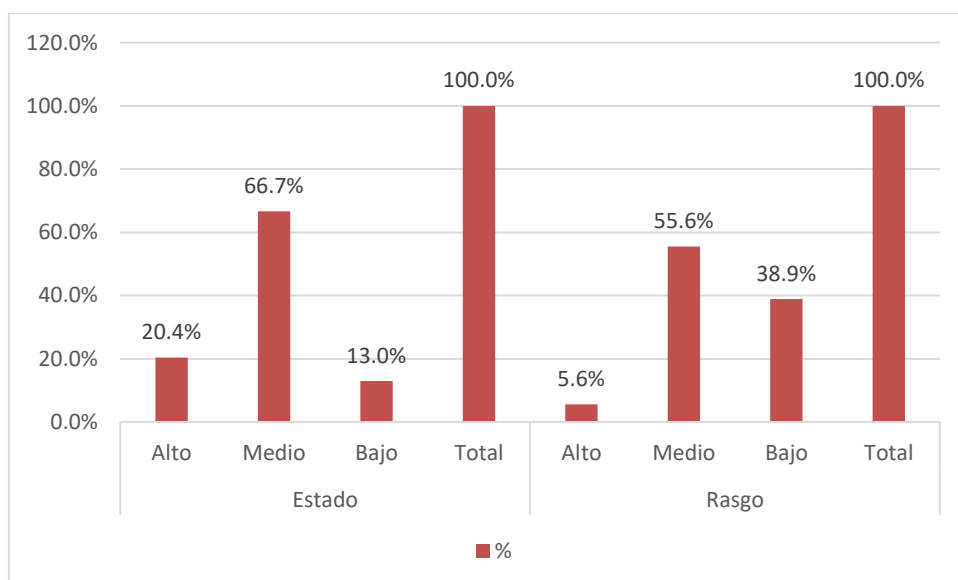
Se observa en la tabla y figura 2, que respecto a la ansiedad estado, el 66.7% de las gestantes presentan niveles medios y solo un 13% niveles bajos; por otro lado, la ansiedad rasgo en su mayoría se ubican en los niveles medios siendo el 55.6% y solo un 5.6% se ubica en los niveles altos.

Tabla 2.

Nivel de ansiedad, en sus dimensiones estado - rasgo ante la pandemia por covid-19 en mujeres gestantes.

		f	%
Ansiedad Estado	Alto	11	20.4%
	Medio	36	66.7%
	Bajo	7	13.0%
	Total	54	100.0%
Ansiedad Rasgo	Alto	3	5.6%
	Medio	30	55.6%
	Bajo	21	38.9%
	Total	54	100.0%

Figura 2. Ansiedad estado - rasgo ante la pandemia por covid-19 en mujeres gestantes.



En la tabla 3, se aprecia que, según el análisis de Prueba de Normalidad de KS, se obtuvo que la distribución es normal ($p > 0,05$), por lo tanto, se aplicó la Prueba Paramétrica de Pearson.

Tabla 3.

Prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov^a

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Depresión	0.081	54	,200*
Ansiedad	0.098	54	,200*

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

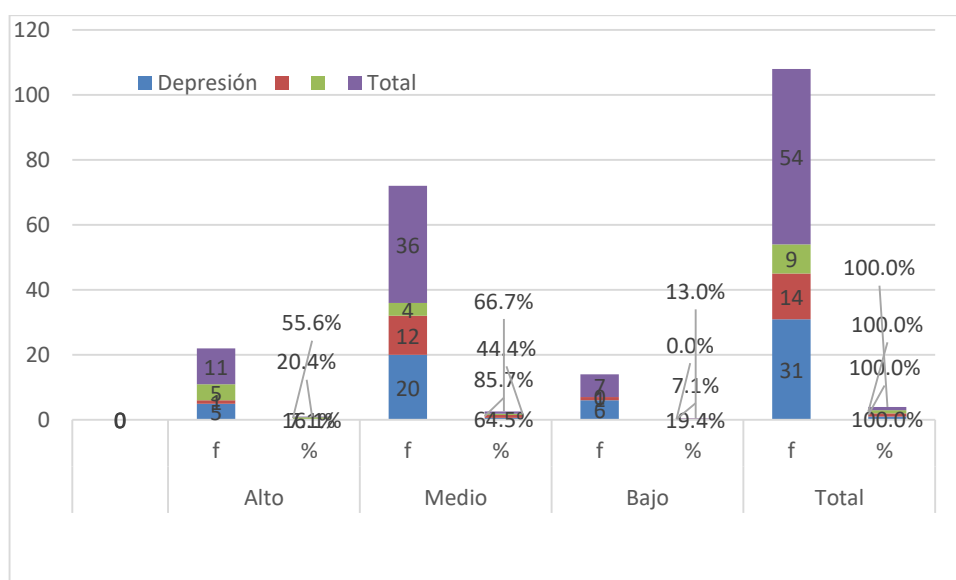
a. Corrección de significación de Lilliefors

5.2 TABLAS CRUZADAS:

Se aprecia en la tabla que un 64.5%,85.7% y 66.7% de mujeres gestantes que acuden al Puesto de Salud Las Flores de la Pradera-Pimentel, con niveles grave, moderada y leve en depresión tienen niveles medios en ansiedad estado.

Tabla 1: Depresión y su relación con ansiedad estado en mujeres gestantes que acuden al Puesto de Salud Las Flores de la Pradera. Pimentel - Lambayeque

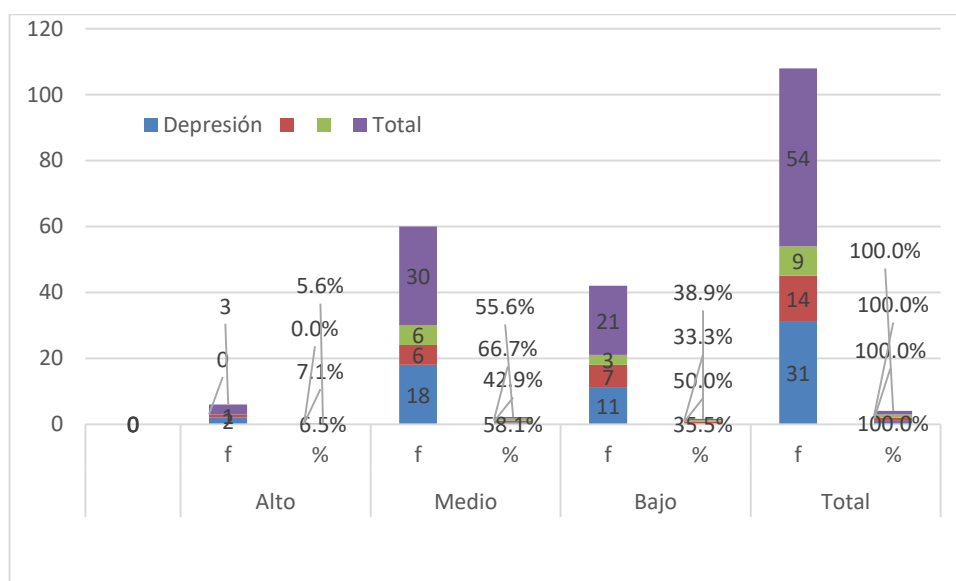
Ansiedad Estado		Depresión			Total
		Grave	Moderada	Leve	
Alto	F	5	1	5	11
	%	16.1%	7.1%	55.6%	20.4%
Medio	F	20	12	4	36
	%	64.5%	85.7%	44.4%	66.7%
Bajo	F	6	1	0	7
	%	19.4%	7.1%	0.0%	13.0%
Total	F	31	14	9	54
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%



Se aprecia en la tabla que un 58.1%,42.9% y 66.7% de mujeres gestantes que acuden al Puesto de Salud Las Flores de la Pradera-Pimentel, con niveles grave, moderada y leve en depresión tienen niveles medios en ansiedad rasgo.

Tabla 2: Depresión y su relación con ansiedad rasgo en mujeres gestantes que acuden al Puesto de Salud Las Flores de la Pradera. Pimentel - Lambayeque

		Depresión			Total
Ansiedad Rasgo		Grave	Moderada	Leve	
Alto	F	2	1	0	3
	%	6.5%	7.1%	0.0%	5.6%
Medio	F	18	6	6	30
	%	58.1%	42.9%	66.7%	55.6%
Bajo	F	11	7	3	21
	%	35.5%	50.0%	33.3%	38.9%
Total	F	31	14	9	54
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%



VI ANALISIS DE RESULTADOS

6.1 Contratación de hipótesis

Se realizó la contrastación de las hipótesis deseado correlacionar depresión y ansiedad, utilizando el estadístico de Rho de Spearman. Se planteó la siguiente hipótesis estadística principal.

6.1.1 Hipótesis estadística principal.

H0: No existe relación significativa entre depresión y ansiedad ante la pandemia por covid-19 en mujeres gestantes que acuden al Puesto de salud Las Flores de la Pradera, Pimental – Lambayeque – 2021.

Ha: Existe relación significativa entre depresión y ansiedad ante la pandemia por covid-19 en mujeres gestantes que acuden al Puesto de salud Las Flores de la Pradera, Pimental – Lambayeque – 2021.

Tabla 4.

Correlación entre depresión y ansiedad ante la pandemia por covid-19 en mujeres gestantes.

		Depresión	Ansiedad
Depresión	Correlación de Pearson	1	-0.041
	Sig. (bilateral)		0.771
	N	54	54

Al aplicar la prueba de correlación de Pearson, se obtuvo en la tabla 4, que no existe relación significativa ($p > 0,05$), siendo negativa muy alta -0.041.

6.1.2 Hipótesis estadística 1.

H0: No existe relación significativa entre depresión y estado de ansiedad ante la pandemia en mujeres gestantes que acuden al centro de salud Flores de la Pradera, Pimental – Lambayeque – 2021.

HE1: Existe relación significativa entre depresión y estado de ansiedad ante la pandemia en mujeres gestantes que acuden al centro de salud Flores de la Pradera, Pimental – Lambayeque – 2021.

Tabla 5.

Correlación entre depresión y ansiedad estado ante la pandemia por covid-19 en mujeres gestantes.

		Depresión	Ansiedad
Depresión	Correlación de Pearson	1	-0.161
	Sig. (bilateral)		0.246
	N	54	54

Se observa un coeficiente de correlación de la prueba R. Pearson, lo cual evidencia una correlación negativa muy alta, además en la tabla ya mencionada se observa que el valor de significancia es de 0.246 y al ser mayor que 0.05 se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna. No existiendo relación significativa entre la variable depresión y ansiedad estado, es decir, ambas actúan de manera aislada.

6.1.3 Hipótesis estadística 2.

H0: No existe relación significativa entre depresión y ansiedad rasgo ante la pandemia por covid-19 en mujeres gestantes que acuden al Puesto de salud Las Flores de la Pradera, Pimental – Lambayeque – 2021.

HE2: Existe relación significativa entre depresión y ansiedad rasgo ante la pandemia por covid-19 en mujeres gestantes que acuden al puesto de salud Las Flores de la Pradera, Pimental – Lambayeque – 2021.

Tabla 6.

Correlación entre depresión y ansiedad rasgo ante la pandemia por covid-19 en mujeres gestantes.

	Depresión	Ansiedad
Depresión	1	0.070
	Correlación de Pearson	
	Sig. (bilateral)	0.617
	N	54

En la tabla 6, al aplicar la prueba de correlación de Pearson, se aprecia que no existe relación significativa ($p > 0,05$), entre la variable depresión y ansiedad rasgo, es decir, ambas actúan de manera aislada.

6.2. Discusión de resultados

Tomando como base, el análisis estadístico realizado a los datos recogidos, mediante la aplicación de los instrumentos a las gestantes, se describen similitudes y diferencias encontradas con los antecedentes investigativos que sustentan el marco teórico.

En las madres evaluadas, se pudo observar que respecto a los niveles de depresión prevalentes; el 57.4% presenta un nivel grave, y solo un 16.7% tiene un nivel leve. Lo cual, significa que existe una elevada presencia de depresión, considerando que según Beck, la depresión, implica que la personas tengan una sobrevaloración negativa frente a circunstancias de pérdida o privación (53), así mismo, la negatividad influye sobre la percepción de sí mismas, su contexto y futuro; y en niveles graves, superaría los altibajos cotidianos, pudiendo convertirse de no ser tratado a tiempo, en un trastorno médico serio, por tanto, de preocupación, pudiendo afectar el desarrollo del feto. Los resultados encontrados, difieren de los hallados por Junchaya (20), quien concluyó en su investigación que los casos de depresión encontrados se ubicaban en los niveles leve y moderado; existiendo también diferencia con los resultados de Díaz (22), quien obtuvo que solo el 0.72% presentaba depresión grave. Sin embargo, resultan similares a los de Xiaogin et. al. (2020) quienes encontraron que el 34.2% padecían de depresión grave.

Es importante considerar que las conclusiones a las que llegaron Junchaya (20) y Díaz (2019), si bien están referidas a madres gestantes, no contemplan el contexto de pandemia como lo hicieron Zeng, con quien se encontró similitud (17).

Se puede apreciar también, que en el puesto de salud donde se realizó la investigación, el 57.4% presentan un nivel promedio, respecto a la afectación de la dimensión cognitiva de la depresión. Lo cual, quiere decir que la mayoría de las evaluadas presentan una influencia normal respecto a su estado de ánimo, sobre la capacidad que tienen de analizar, concentrarse, pensar e incluso tomar decisiones. Por otro lado, en la dimensión afectivo emocional, el 51.9% también se ubicaba en un nivel promedio; presentando las gestantes características tales

como, sentimientos de tristeza, desánimo, irritabilidad, entre otros, propios del estado depresivo en el que se encuentran. Sin embargo, se encontró que la dimensión más afectada, fue la físico – conductual, con el 64.8% de las gestantes ubicadas en un nivel muy alto; siendo ello perjudicial para las mismas, quienes presentan síntomas somáticos como, insomnio o en otros casos hipersomnia, fatiga, falta o excesivo apetito, etc.; y a nivel conductual; se observaría por falta de interés en realizar actividades diarias o pasatiempos, los cuales anteriormente disfrutaban o desarrollaban con normalidad. Lo encontrado, es similar a lo que concluyó Díaz (22) en su estudio, afirmando que los signos más frecuentes en las madres, serían cambios de apetito, hábitos de sueño y desinterés por el sexo.

Referido a los niveles de ansiedad, se obtuvo que en cuanto a la ansiedad estado – rasgo, se obtuvo para ambas dimensiones, niveles medios prevalecientes, representados por el 66.7% y 55.6%, respectivamente. Ello, contrastándolo a nivel teórico, implicaría que las evaluadas, al estar en una situación amenazante para ellas, experimentan malestar físicos y psicológicos, tales como, temor, alerta, tensión, entre otros; en niveles que no sobrepasan lo normal. Sin embargo, también presentan la tendencia a interpretar por sí mismas, el mundo como un contexto amenazante, lo que las conllevaría a sentirse constantemente vulnerables (45), siendo parte de la ansiedad estado; pero al encontrarse en niveles promedio, contarían con las herramientas, para afrontar dichas sensaciones.

Los resultados descritos, presentan similitud con la investigación de Lecca y Matías (21) quienes concluyeron que las gestantes, presentaban niveles medios tanto para ansiedad estado, como ansiedad rasgo, lo cual podría ser propio del embarazo, mas no por factores externos.

Finalmente, en cuanto a la relación general, entre las variables de depresión y ansiedad, se obtuvo que no existe relación significativa, siendo $p > 0,05$. A su vez, se obtuvo para la correlación entre depresión y las dimensiones estado – rasgo, que, para ninguno de los casos, se establecía una relación entre las variables. Lo cual significaría que ambas variables actúan de manera independiente y/o aislada. En base a ello, se rechazan las hipótesis planteadas en la investigación y se aceptan las hipótesis nulas.

CONCLUSIONES

Se determino que no existe relación significativa entre depresión y ansiedad ante la pandemia por covid-19 en mujeres gestantes que acuden al Puesto de salud Las Flores de la Pradera, Pimental – Lambayeque – 2021. Por lo tanto su comportamiento es aislado

Se determino que no existe relación significativa entre depresión y estado de ansiedad ante la pandemia en mujeres gestantes que acuden al Puesto de salud Flores de la Pradera, Pimental – Lambayeque – 2021. Es decir, ambas actúan de manera aislada

se determino que no existe relación significativa entre depresión y rasgo de ansiedad ante la pandemia en mujeres gestantes que acuden al puesto de Las Flores de la Pradera, Pimental – Lambayeque – 2021. Confirmándose que ambas actúan de manera aislada

- Respecto a los niveles de depresión, predomino en las gestantes que asisten al puesto de salud “Flores de la Pradera”, el nivel grave.
- Se observó, que, en cuanto a las dimensiones de depresión, la cognitiva y la afectivo emocional se encontraban en niveles promedios, siendo la más afectada la dimensión físico conductual.
- Se encontró que las madres evaluadas presentaban niveles promedios, para las dimensiones de estado y rasgo de ansiedad.

RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta en contexto y la problemática de salud por COVID 19 brindar mayor apoyo emocional a las mujeres gestantes

Promover jornadas de sensibilización, madres gestantes orientadas al cumplimiento de control mensual.

Teniendo los resultados de depresión es alto Se recomienda llevar adelante jornadas o programas usando la escala de Edimburgo que permite ver nivel de depresión posparto.

A futuro estudiantes y profesionales, replicar la investigación en diversos establecimientos de salud, abarcando temas como la ansiedad y depresión de forma que se dé la importancia debida a temas relacionados a la salud mental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Protección de la salud mental en situaciones de epidemias. PAHO [Internet] 2020 [consultado 12 nov 2021]; 1-22. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Pandemia%20de%20influenza%20y%20Salud%20mental%20Esp.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Actualización epidemiológica. Who.int [Internet] 2020 [consultado 22 oct 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update---17-november-2020>
3. Retamal P. Depresión: clínica y terapéutica. SciELO [Internet] 2003 [consultado 16 oct 2021]; 1-22. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272003000200011&lang=es
4. Galimberti C, Bosi M, Volonté M, Giordano F, Dell'Oso B, Viganó C. Duration of untreated illness depression severity are associated with cognitive impairment in mood disorders. NIH. [Internet] 2003 [consultado 16 oct 2021]; 1-22. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32338553/>
5. Jarne A, Talarin A, Armayones M, Horta E, Requena E. Psicopatología [Internet] Editorial UOC, 2003 [consultado 17 oct 2021]. Disponible en: https://biblioguias.uam.es/citar/estilo_vancouver
6. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. General Psychiatry. [Internet] 2020; 33(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>
7. Vega E, Guerrero A, Guzmán B, Huamaní E, Herrera G. Ansiedad y depresión en gestantes adolescentes en un hospital de Lima, Perú. Rev Int Salud Materno Fetal [Internet] 2019;4(3):3–7. Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/107>
8. Beck A, Clark D. And information processing model of anxiety: automatic and strategic processes. Behaviour Research and Therapy, [Internet] 1997. 35(1), 49-58. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9009043>
9. Luo Y, Yin K. Managment of pregnant women infected with COVID – 19. NCBI

- [Internet] 2020; 20(5): 513 – 514. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7156224/>
10. Davenport H, Meyer S, Meah L, Strynadka MC y Khurana R. Las mamás no están bien: COVID-19 y salud mental materna. Parte delantera. Glob. Salud de la mujer [Internet] 2020. 1: 1. Disponible en: doi: 10.3389 / fgwh.2020.00001
 11. Lebel C, Mackinnon A, Bagshawe M, Tomfohr L, Giesbrecht G. Elevated depression and anxiety among pregnant individual during the COVID – 19 pandemics. Psyarxiv [Internet] 2020. Disponible en: <https://psyarxiv.com/gdhkt/>
 12. Cameron E., Joyce K., Delaquis C., Reynolds K., Protudjer J., Roos, L. Maternal psychological distress & mental health service use during the COVID 19 pandemic. Journal of Affective Disorders [Internet] 2020, 276. <https://doi.org/10.31234/osf.io/a53zb>
 13. Ahmad, M. Psychological Factors Influencing the Rate of Teenage Pregnancy. [Maestría] Perú [Internet] 2020.. Disponible en: <http://ron-sheese.wikidot.com/group-105>
 14. Delgado, L. Depresión y ansiedad en gestantes del centro de salud materno infantil Dr. Enrique Martin Altuna Zapallal durante la pandemia Covid – 19 [Maestría] Perú [Internet] 2020. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2845835>
 15. Vara L., Rimari F. La ansiedad en gestantes en tiempos de covid-19, Hospital Luis Negreiros Vega – Callao [Pregrado] Perú [Internet] 2020. Disponible en: <https://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/147>
 16. Hernández S, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. [Internet] Perú: McGill, 2020. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
 17. Zeng X, Li Z, Sun H. “Resultados de salud mental en mujeres perinatales durante la fase de remisión de COVID – 19 en China”. Psiquiatria.com. [Internet] 2020. Disponible en: <https://psiquiatria.com/article.php?ar=corona-virus-covid-19&wurl=resultados-de-salud-mental-en-mujeres-perinatales-durante-la-fase-de-remision-de-covid-19-en-china>
 18. Davenport M., Meyer S., Meah V., Strynadka M., Khurana R. Moms are not ok: Covid-19 and maternal mental health. Frontiers in Global Women’s Health,

- [Internet] 2020. 1. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fgwh.2020.00001>
19. Cordero M. Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes embarazadas. [Licenciatura]. Universidad del Azuay; [Internet] 2016 Disponible en: <https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/5272>
 20. Junchaya M. Nivel de depresión, ansiedad y estrés en gestantes atendidas en el centro de salud “La tulpuna” durante el periodo de pandemia, en Cajamarca [Licenciatura]. Universidad Nacional de Cajamarca. [Internet] 2019. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/4092/TESIS-MARTIN%20JUNCHAYA%20GOICOCHEA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 21. Lecca A, Matías S. Niveles de ansiedad estado rasgo en pacientes gestantes y puérperas del Hospital Regional Docente las Mercedes - Chiclayo [Licenciatura]. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. [Internet] 2019. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9514>
 22. Díaz E, Zegarra J. Factores Asociados y Características Clínicas Predisponentes para la Depresión en Gestantes de Alto Riesgo Obstétrico del Hospital Belén de Lambayeque – 2019. [Licenciatura]. Universidad de Chiclayo. [Internet] 2019. Disponible en: <http://repositorio.udch.edu.pe/handle/UDCH/677>
 23. Beck A. Cognitive models of depression. Journal of Cognitive Psychotherapy, [Internet] 1987. (1), 5-37. Disponible en: <https://beckinstitute.org/wp-content/uploads/2021/06/Publications-by-Aaron-T.-Beck-MD.pdf>
 24. Zung, W. Self-report depression scale. Archives of General Psychiatry, 1965. 12, 63- 70
 25. Organización Panamericana de la Salud. “Depresión: hablemos”. PAHO [Internet] 2017. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es
 26. Ccarhuarupay L. Factores relacionados a síntomas depresivos en adolescentes tardíos Pre-Universitarios con sobrepeso y obesidad. [Licenciatura]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. [Internet] 2014. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/4281>
 27. Schramm E. Psicoterapia Interpersonal. Barcelona: Masson; 1998.
 28. Beck, A., Rush, A., Shaw, B. y Emery, G. (1979). Cognitive therapy of depression. NuevaYork, Estados Unidos: Guilford.Beckham

29. Beck, A. Terapia Cognitiva de la Depresión. New York: Garvica, S.A; 1979.
30. Vázquez F, Muñoz R, Becoña E. Depresión: diagnóstico, modelos teóricos y tratamiento a finales del siglo XX. Psicología Conductual. [Internet] 2014; 8(3): 417 – 449. Disponible en: https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/02.Vazquez_8-3oa-1.pdf
31. Perris C. Cognitive therapy with the adult depressed patient. Nueva York: Plenum, 1989.
32. Beck A., Rush F., Shaw B., Emery G. Terapia Cognitiva de la Depresión. (16ª ed.). Bilbao, España: Editorial Descleé de Brouwer, 2003.
33. Spielberger C. Ansiedad: tendencias actuales en la teoría y la investigación. 1972. Disponible en: ww.escritosdepsicologia.es/descargas/revistas/vol3_1/escritospsicologia_v3_1_3mcarenas.pdf.
34. Beck A., Emery G. Anxiety disorders and phobias: a cognitive perspective. [Internet] 1985. Disponible en: <https://bit.ly/3pqyzzV>
35. Barlow DH. Anxiety and Its Disorders: The Nature and Treatment of Anxiety and Panic. New York: Guilford; [Internet] 1988. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/247331781_704_ppDH_Barlow_Anxiety_and_Its_Disorders_The_Nature_and_Treatment_of_Anxiety_and_Panic_2nd_Edition_The_Guilford_Press_New_York_2002
36. DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Resevier Masson. [Internet] 2001. Disponible en: <http://www.fundacioncadah.org/web/printPDF.php?idweb=1&account=j289eghfd7511986&contenido=tdah-dsm-iv-tr>
37. Reyes A. Trastornos de ansiedad, guía práctica para diagnóstico y tratamiento. [Internet] s.f. Disponible en: <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>
38. Hernández M., Horga H., Navarro F., Mira A. Trastornos de ansiedad y trastornos de adaptación en atención primaria. [Internet] s.f. Disponible en: <http://publicaciones.san.gva.es/docs/dac/guiasap033ansiedad.pdf>
39. Rodriguez B., Vetere G. Manual de terapia cognitiva conductual de los trastornos de ansiedad. Polemos S.A; Buenos Aires. [Internet] 2011. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=QmydAwAAQBAJ&printsec=copyright#v=onepage&q&f=false>

40. Cisneros S., Mantilla M. Depresión y ansiedad en niños de colegios estatales del distrito de Chorrillos. [Licenciatura]. Universidad Ricardo Palma [Internet] 2017. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/858>
41. Lang PJ. Fear reduction and fear behavior: Problems in treating a construct. En J. U. H. Shilen (Ed.), Research in psychotherapy, 1968. Vol. 3: 90- 102.
42. Dominic C. Enfermedades y tratamiento III. México: Plaza y Janés editores. 2003.
43. Sierra J., Ortega V., Zubeidat I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Revistar Mal-estar E Suubjetividade. [Internet] 2003, 3(1): 10 – 59. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>
44. Spielberger C., Pollans C., Wordan T. Los trastornos de ansiedad. En la psicopatología SM Turner y M. adultos y diagnóstico. Nueva York: John Wiley and Sons.1996.
45. Valdés M, De Flores T. Psicobiología del estrés. Barcelona: Ediciones Martínez Roca S.A.; 1990.
46. Cattell RB. A New Morality from Science: Beyondism 1972 :95 - 221. New York: Pergamon.
47. Arias F. El Proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica. (6ª Edición). Caracas: Editorial Episteme. 2012.
48. Beck A., Clark D. Anxiety and depression: An information processing perspective. Anxiety Research: An International Journal [Internet] 1988.1: 23-36. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/10615808808248218>
49. Spielberger C., Gorsuch R, Lushene R. Cuestionario de ansiedad estado - rasgo. Madrid: TEA. 1989.
50. Spielberger C., Krasner S., Solomon E. La experiencia, la expresión y el control de la ira. Psicología de la salud: diferencias individuales y el estrés. Nueva York: SpringerVerlag.1988
51. Carrasco. Metodología de la Investigación Científica. Lima: Editorial San Marcos. 2017.
52. Vega J., Coronado O., Mazzotti G. Validez de una versión en español del inventario de depresión de Beck en pacientes hospitalizados de medicina general. Rev Neuropsiquiatr [Internet] 2014, 77 (2): 95 – 103. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972014000200006&script=sci_abstract
53. Espinoza. Inventario de depresión de Beck II (BDI – II) [Internet] 2016. Disponible

en: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-autonoma-del-peru/psicologia-educativa/prueba-de-depresion-de-beck-ii/12532739>

54. Beck A., Rush A., Shaw B., Emery G. Terapia cognitiva de la depresión. (19a ed.). España: Editorial Desclée de Brouwer, S.A. 2009.

ANEXOS

FORMULA PARA HALLAR MUESTRA FINITA:

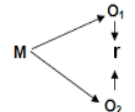
$$n = \frac{\alpha^2 \times N \times p \times q}{e^2 \times (N - 1) + \alpha^2 \times p \times q}$$

- α = Coeficiente de nivel de confianza
- N = Universo o población
- p = Probabilidad a favor
- q = Probabilidad en contra
- n = Tamaño de la Muestra
- e = Error de estimación

ANEXO 1: Matriz de consistencia

Título: Depresión y ansiedad ante la pandemia en mujeres gestantes que acuden al centro de salud Flores de la Pradera Pimentel, Lambayeque - 2021.

Responsable: Jenifer Fresia Zegarra Rodríguez

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general		
¿Qué relación existe entre depresión y ansiedad ante la pandemia por covid-19 en mujeres gestantes que acuden al Puesto de salud Las Flores de la Pradera Pimentel, Lambayeque - 2021?	Analizar la relación entre depresión y ansiedad ante la pandemia por covid-19 en mujeres gestantes que acuden al Puesto de salud Las Flores de la Pradera Pimentel, Lambayeque - 2021	Existe relación entre depresión y ansiedad ante la pandemia por covid-19 en mujeres gestantes que acuden al Puesto de salud Las Flores de la Pradera Pimentel, Lambayeque – 2021.	Variable 1: Depresión Variable 2: Ansiedad	Tipo de investigación: sustantiva. O básica con enfoque cuantitativo según Hernández Fernández y Baptista (2015) Nivel de investigación: Descriptivo – Correlacional. Diseño de investigación: no experimental – transversal.  Donde: M = Muestra O ₁ = Observación de la V.1. O ₂ = Observación de la V.2. r = Correlación entre dichas variables. Población: Conformada por 150 gestantes que acuden al Puesto de salud “Las flores de la pradera”, que acuden durante setiembre – octubre, entre las edades de 20 a 35 años. Muestra: Conformada por 80 gestantes de la población mencionada, escogidos mediante muestreo no probabilístico, por
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas		
¿Cuál es el nivel de depresión ante la pandemia por covid-19 en mujeres gestantes que acuden al Puesto de salud Las Flores de la Pradera Pimentel, Lambayeque - 2021?	Describir el nivel de depresión ante la pandemia por covid-19 en mujeres gestantes que acuden al Puesto de salud Las Flores de la Pradera Pimentel, Lambayeque – 2021.			
¿Cuál es el nivel de	Describir el nivel de ansiedad	-		

<p>ansiedad ante la pandemia en mujeres gestantes que acuden al Puesto de salud Las Flores de la Pradera Pimentel, Lambayeque - 2021?</p>	<p>ante la pandemia en mujeres gestantes que acuden al Puesto de salud Las Flores de la Pradera Pimentel, Lambayeque – 2021.</p>			<p>conveniencia.</p>
<p>¿Qué relación existe entre depresión y ansiedad estado en mujeres gestantes que acude al Puesto de salud Las Flores de la Pradera Pimentel, Lambayeque - 2021?</p>	<p>Establecer la relación entre depresión y ansiedad estado en mujeres gestantes que acude al Puesto de salud Las Flores de la Pradera Pimentel, Lambayeque – 2021.</p>	<p>HE.1. Existe relación entre depresión y ansiedad estado ante la pandemia en mujeres gestantes que acude al Puesto de salud Las Flores de la Pradera Pimentel, Lambayeque – 2021.</p>		<p>Técnicas e instrumentos: Se utilizará la encuesta, mediante la aplicación del Inventario de depresión y Ansiedad de Beck.</p>
<p>¿Qué relación existe entre depresión y ansiedad rasgo en mujeres gestantes que acude al Puesto de salud Las Flores de la Pradera Pimentel, Lambayeque - 2021?</p>	<p>Establecer la relación entre depresión y ansiedad rasgo en mujeres gestantes que acude al Puesto de salud Las Flores de la Pradera Pimentel, Lambayeque – 2021.</p>	<p>HE. 2. Existe relación entre depresión y ansiedad rasgo ante la pandemia por covid-19 en mujeres gestantes que acude al Puesto de salud Las Flores de la Pradera Pimentel, Lambayeque – 2021.</p>		<p>Método de análisis de datos: Mediante análisis inferencial, iniciando con el análisis de distribución de datos mediante la prueba de normalidad KolmogorovSmirnov. Dependiendo de ello, se efectuará una correlación bivariada, mediante los coeficientes Spearman o Pearson según corresponda. Para el procesamiento de datos y formulación de gráficos y tablas, se hará uso del programa Microsoft Excel y el estadístico SPSS</p>

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

Edad:

Procedencia:

Estado civil:

Instrucciones: Por favor, lea cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito).

N°	Ítems
1	Tristeza
	0 No me siento triste.
	1 Me siento triste gran parte del tiempo.
	2 Estoy triste todo el tiempo. 3 Estoy tan triste y tan infeliz que no puedo soportarlo.
2	Pesimismo
	0 No me siento desanimado respecto a mi futuro.
	1 Me siento más desanimado respecto a mi futuro que antes.
	2 No espero que las cosas funcionen para mí. 3 Siento que no hay esperanza para mí en el futuro y que las cosas van a empeorar.
3	Fracaso
	0 No me siento como un fracasado.
	1 He fracasado más de debido
	2 Cuando miro hacia atrás veo muchos fracasos. 3 Siento que como persona soy un fracaso total.
4	Pérdida de Placer
	0 Obtengo tanto satisfacción de las cosas como antes.
	1 No disfruto tanto de las cosas como antes.
	2 Obtengo muy poco placer de las cosas. 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas.
5	Sentimientos de Culpa
	0 No me siento culpable
	1 Me siento culpable respecto a varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
	2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo. 3 Me siento culpable todo el tiempo.
6	Sentimientos de Castigo
	0 No siento que este siendo castigado. 1 Creo que tal vez estoy siendo castigado.

	<p>2 Espero ser castigado. 3 Siento que estoy siendo castigado.</p>
7	<p>Disconformidad con uno mismo</p> <p>0 Siento acerca de mí, lo mismo que siempre. 1 He perdido la confianza en mí mismo. 2 Estoy decepcionado de mí mismo. 3 No me gusto a mí mismo</p>
	<p>Autocrítica</p> <p>0 No me critico ni me culpo más de lo habitual. 1 Estoy más crítico conmigo mismo que antes. 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores. 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.</p>
9	<p>Pensamientos o Deseos Suicidas</p> <p>0 No pienso en matarme. 1 He pensado en matarme, pero no lo haría. 2 Desearía matarme. 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.</p>
	<p>Llanto</p> <p>0 No lloro más de lo usual. 1 Lloro más que antes. 2 Lloro por cualquier pequeñez. 3 Siento ganas de llorar, pero no puedo.</p>
11	<p>Agitación</p> <p>0 No estoy más inquieto o tenso que antes. 1 Me siento más inquieto o tenso que antes. 2 Estoy tan inquieto que me es difícil quedarme tranquilo. 3 Estoy tan inquieto que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.</p>
	<p>Pérdida de Interés</p> <p>0 No he perdido el interés en otras actividades o personas. 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas. 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas. 3 Me es difícil interesarme por algo.</p>
13	<p>Indecisión</p> <p>0 Tomo decisiones tan bien como siempre. 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones. 2 Encuentro más dificultad que antes para tomar decisiones. 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.</p>
	<p>Desvalorización</p> <p>0 Siento que soy valioso. 1 No me considero tan valioso y útil como antes. 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con los demás. 3 Siento que no valgo nada.</p>
15	<p>Pérdida de Energía</p> <p>0 Tengo tanta energía como siempre. 1 Tengo menos energía que antes. 2 No tengo suficiente energía para hacer algunas cosas. 3 No tengo energía suficiente para hacer nada.</p>
	<p>Cambios en los Hábitos de Sueño</p> <p>0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.</p>

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

INVENTARIO DE ANSIEDAD ESTADO - RASGO

Edad:

Procedencia:

Estado civil:

Instrucciones: A continuación, encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse a sí misma. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor como se siente usted ahora mismo, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

Nº	Ítems A - E	Nada	Algo	Bastante	Mucho
1	Me siento calmada				
2	Me siento segura				
3	Estoy tensa				
4	Estoy contrariada				
5	Me siento cómoda (Estoy a gusto)				
6	Me siento alterada				
7	Estoy preocupada ahora por posibles desgracias futuras				
8	Me siento descansada				
9	Me siento angustiada				
10	Me siento confortable				
11	Tengo confianza en mí misma				
12	Me siento nerviosa				
13	Estoy desasosegada				
14	Me siento muy "atada" (como oprimida)				
15	Estoy relajada				
16	Me siento satisfecha				
17	Estoy preocupada				
18	Me siento aturdida y sobreexcitada				
19	Me siento alegre				
20	En este momento me siento bien				

Instrucciones: Lea cada frase y señale la puntuación 0 a 3 que indique mejor cómo se siente Ud. en general, en la mayoría de las ocasiones. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa como se siente Ud. generalmente.

Nº	Ítems A - R	Casi nunca	A veces	A menudo	Casi siempre
21	Me siento bien				
22	Me caso rápidamente				
23	Siento ganas de llorar				
24	ME gustaría ser tan feliz como otros				

25	Pierdo oportunidades por no decidirme pronto				
26	Me siento descansado				
27	Soy una persona tranquila, serena y sosegada				
28	Veó que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas				
29	Me preocupo demasiado por cosas sin importancia				
30	Soy feliz				
21	Suelo tomar las cosas demasiado seriamente				
32	Me falta confianza en mí mismo				
33	Me siento seguro				
34	Evito enfrentarme a las crisis o dificultades				
35	Me siento triste (melancólica)				
36	Estoy satisfecho				
37	Me rondan y molestan pensamientos sin importancia				
38	Me afectan tanto los desengaños, que no puedo olvidarlos				
39	Soy una persona estable				
40	Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales, me pongo tenso y agitado				

Anexo 5: Base de datos

A1		Paciente																														
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	
1	Paciente	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21		PTJE	COGNITIVA	PTJE	A/CONDUCC	PTJE	IVO/EMOD	PTJE	TOTAL	
2	1	2	3	3	1	2	3	2	2	2	2	1	2	2	3	3	3a	2	3a	3	3	3		10	MUY ALTO	17	MUY ALTO	17	ALTO	44	GRAVE	
3	2	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	3	0	1	2	2		1	PROMEDIC	3	PROMEDIC	10	PROMEDIC	14	LEVE	
4	3	1	1	0	1	1	0	2	2	3	2	3	1	2	1	3	3B	3	3B	3	3	3		6	PROMEDIC	10	MUY ALTO	13	ALTO	35	GRAVE	
5	4	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	3	0	1	0	1	0	3	3B	1	3	3		0	BAJO	3	PROMEDIC	14	PROMEDIC	17	LEVE	
6	5	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	3	0	1	0	1	1B	3	3B	2	3	3		3	PROMEDIC	7	PROMEDIC	15	ALTO	25	MODERADA	
7	6	0	1	1	1	2	0	1	3	2	1	2	2	3	2	1	3B	1	2B	2	3	3		5	PROMEDIC	12	MUY ALTO	14	PROMEDIC	31	GRAVE	
8	7	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	2	2	2	2	1	3A	1	2A	1	3	2		3	PROMEDIC	5	PROMEDIC	12	PROMEDIC	20	MODERADA	
9	8	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	1	2	3	3	3B	2	2B	2	3	3		11	MUY ALTO	22	MUY ALTO	17	ALTO	50	GRAVE	
10	9	1	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	1	2	3	3	3A	2	3A	2	3	3		8	ALTO	20	MUY ALTO	17	ALTO	45	GRAVE	
11	10	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	2	0	3	3B	2	3	3		0	BAJO	1	BAJO	16	ALTO	17	LEVE	
12	11	1	1	1	2	0	0	2	1	0	0	3	1	1	1	2	3	2A	3	3B	1	2	3		4	PROMEDIC	10	MUY ALTO	14	PROMEDIC	28	MODERADA
13	12	2	2	1	1	2	1	0	1	0	1	1	2	2	1	2	2A	3	1B	1	2	3		5	PROMEDIC	3	ALTO	14	PROMEDIC	28	MODERADA	
14	13	1	1	3	1	1	3	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1B	1	3A	1	2	3		4	PROMEDIC	12	MUY ALTO	10	PROMEDIC	26	MODERADA	
15	14	1	3	2	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	2	3	3B	3	3B	2	2	3		7	ALTO	16	MUY ALTO	17	ALTO	40	GRAVE	
16	15	1	1	1	2	1	3	2	0	0	1	1	1	2	0	2	1A	2	1B	1	2	2		2	PROMEDIC	12	MUY ALTO	11	PROMEDIC	25	MODERADA	
17	16	3	1	1	1	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	1	2B	2	3A	1	2	3		10	MUY ALTO	17	MUY ALTO	13	PROMEDIC	40	GRAVE	
18	17	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1A	3	3B	1	3	2		4	PROMEDIC	14	MUY ALTO	12	PROMEDIC	30	GRAVE	
19	18	2	1	3	1	1	1	2	2	1	2	1	1	3	1	1	3A	1	3B	1	2	3		5	PROMEDIC	15	MUY ALTO	10	PROMEDIC	30	GRAVE	
20	19	3	1	1	2	1	3	1	1	0	1	1	2	1	2	1	2B	2	3A	1	2	3		6	PROMEDIC	11	MUY ALTO	12	PROMEDIC	29	GRAVE	
21	20	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3B	3	3A	2	3	3		11	MUY ALTO	23	MUY ALTO	13	ALTO	53	GRAVE	
22	21	1	2	3	3	1	3	2	3	0	1	3	2	3	2	1	3A	3	1B	1	2	3		5	PROMEDIC	13	MUY ALTO	15	ALTO	33	GRAVE	
23	22	1	1	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3B	3	3A	3	3	3		8	ALTO	20	MUY ALTO	21	ALTO	43	GRAVE	
24	23	2	2	2	3	2	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3B	3	2B	1	3	3		8	ALTO	21	MUY ALTO	13	ALTO	48	GRAVE	
25	24	3	2	2	2	1	3	3	2	1	3	3	2	3	3	2	3B	2	2B	3	3	2		9	MUY ALTO	19	MUY ALTO	17	ALTO	45	GRAVE	
26	25	2	2	2	3	1	3	1	1	1	1	2	2	2	1	2	3A	1	1B	2	2	3		6	PROMEDIC	14	MUY ALTO	14	PROMEDIC	34	GRAVE	
27	26	3	3	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	3	3	3	3B	3	2B	3	3	3		11	MUY ALTO	17	MUY ALTO	13	ALTO	47	GRAVE	
28	27	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	3	1	1	0	3	0	2	0	2	3	3		0	BAJO	3	PROMEDIC	17	ALTO	20	MODERADA	
29	28	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	3	0	3	0	1	0	3	0	2	3	2		1	PROMEDIC	5	PROMEDIC	14	PROMEDIC	20	MODERADA	
30	29	1	1	2	2	2	1	1	1	0	1	2	2	3	3	2	3B	2	3A	3	3	3		5	PROMEDIC	13	MUY ALTO	17	ALTO	35	GRAVE	
31	30	0	1	0	1	1	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3B	3	3B	3	3	3		6	PROMEDIC	14	MUY ALTO	13	ALTO	33	GRAVE	
32	31	1	2	1	2	1	0	1	1	0	2	3	2	2	2	2	3B	3	3B	2	3	3		5	PROMEDIC	10	MUY ALTO	18	ALTO	33	GRAVE	
33	32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2	3	3B	3	3A	3	3	3		12	MUY ALTO	21	MUY ALTO	21	ALTO	54	GRAVE	
34	33	1	1	1	2	1	0	1	2	0	0	1	1	2	1	1	0	3	0	1	2	3		3	PROMEDIC	3	ALTO	12	PROMEDIC	24	MODERADA	
35	34	1	1	2	1	1	0	2	3	0	1	3	2	3	2	1	3B	3	3A	1	2	2		4	PROMEDIC	13	MUY ALTO	14	PROMEDIC	31	GRAVE	
36	35	2	2	3	3	2	3	3	3	2	1	3	3	3	2	3	3B	3	3A	2	3	3		8	ALTO	21	MUY ALTO	20	ALTO	43	GRAVE	
37	36	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	3	1	1	1	2	0	2	0	1	3	1		2	PROMEDIC	6	PROMEDIC	13	PROMEDIC	21	MODERADA	
38	37	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	2	0	1	2	3		1	PROMEDIC	4	PROMEDIC	10	PROMEDIC	15	LEVE
39	38	1	1	1	1	1	0	1	2	0	0	1	1	1	1	2	0	1	3B	3	2	3		3	PROMEDIC	7	PROMEDIC	13	PROMEDIC	23	MODERADA	
40	39	1	3	3	3	2	3	3	3	1	2	3	3	3	3	2	3B	3	1A	3	3	3		8	ALTO	22	MUY ALTO	20	ALTO	50	GRAVE	
41	40	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	3	0	1	3	3		0	BAJO	1	BAJO	12	PROMEDIC	13	LEVE	
42	41	2	2	2	1	1	1	1	2	0	1	1	1	2	2	3	2A	3	2B	2	2	3		6	PROMEDIC	11	MUY ALTO	15	ALTO	32	GRAVE	
43	42	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	3	1	1	0	1	0	3	0	1	1	3		0	BAJO	4	PROMEDIC	13	PROMEDIC	17	LEVE	
44	43	3	3	1	3	1	3	1	3	0	1	3	3	2	2	3	3A	2	1A	2	3	3		8	ALTO	15	MUY ALTO	13	ALTO	42	GRAVE	
45	44	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	2	0	1	1	3		1	PROMEDIC	4	PROMEDIC	10	PROMEDIC	15	LEVE	
46	45	2	1	2	2	1	2	1	1	0	1	1	0	1	1	2	0	3	0	2	3	3		4	PROMEDIC	11	MUY ALTO	14	PROMEDIC	23	GRAVE	
47	46	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	3		0	BAJO	3	PROMEDIC	3	PROMEDIC	12	LEVE	
48	47	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	2	3		1	PROMEDIC	5	PROMEDIC	10	PROMEDIC	16	LEVE	
49	48	2	1	2	1	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	3B	2	2B	2	3	3		4	PROMEDIC	3	ALTO	13	PROMEDIC	26	MODERADA	
50	49	1	0	1	1	1	1	2	2	0	1	1	1	2	1	2	3B	3	2A	2	3	3		2	PROMEDIC	11	MUY ALTO	15	ALTO	28	MODERADA	
51	50	1	0	1	1	1	1	2	1	0	0	1	1	2	1	1	1B	3	3B	2	3	3		2	PROMEDIC	3	ALTO	14	PROMEDIC	25	MODERADA	

BASE DE DATOS JENIFER. - Excel

Inicio ses. Compartir

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda ¿Qué desea hacer?

B9 0

	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP	AQ	AR	AS	AT	AU	AV
1	p31	p32	p33	p34	p35	p36	p37	p38	p39	p40		PTJE	ESTADO	PTJE	RASGO	PT	
2	1	2	0	1	2	0	1	2	0	3		27	MEDIO	23	BAJO	50	
3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1		26	MEDIO	28	MEDIO	54	
4	1	1	1	2	2	1	1	2	0	2		25	MEDIO	28	MEDIO	53	
5	2	1	1	1	2	1	2	1	0	2		31	ALTO	27	BAJO	58	
6	1	1	1	2	2	0	1	2	0	2		25	MEDIO	25	BAJO	50	
7	2	1	0	2	1	0	2	2	0	2		26	MEDIO	25	BAJO	51	
8	2	1	1	2	2	0	1	1	0	2		25	MEDIO	26	BAJO	51	
9	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2		28	MEDIO	32	MEDIO	60	
10	1	2	0	2	2	0	1	2	0	3		22	BAJO	27	BAJO	49	
11	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2		30	ALTO	30	MEDIO	60	
12	1	2	0	1	2	0	1	2	0	2		24	MEDIO	23	BAJO	47	
13	3	0	2	1	1	3	1	2	3	1		31	ALTO	33	MEDIO	64	
14	2	1	1	2	2	0	2	2	0	3		26	MEDIO	29	MEDIO	55	
15	1	3	0	3	3	0	3	2	1	3		26	MEDIO	36	ALTO	62	
16	3	1	3	1	2	1	1	2	3	2		26	MEDIO	35	ALTO	61	
17	3	1	1	2	1	1	2	1	1	2		26	MEDIO	26	BAJO	52	
18	1	3	0	2	3	0	2	3	0	3		26	MEDIO	32	MEDIO	58	
19	1	2	0	2	3	0	2	2	0	3		29	ALTO	32	MEDIO	61	
20	1	3	1	2	3	2	3	3	1	2		31	ALTO	39	ALTO	70	
21	1	2	0	3	3	0	2	1	0	3		28	MEDIO	30	MEDIO	58	
22	3	0	0	2	2	0	3	3	0	3		22	BAJO	31	MEDIO	53	
23	0	3	0	0	2	0	2	3	0	3		23	MEDIO	30	MEDIO	53	
24	0	3	0	3	3	0	3	3	0	3		29	ALTO	31	MEDIO	60	
25	2	1	1	2	3	0	2	2	0	3		21	BAJO	30	MEDIO	51	
26	1	2	0	1	2	0	2	3	1	3		24	MEDIO	30	MEDIO	54	
27	0	3	0	1	3	0	2	2	0	3		22	BAJO	31	MEDIO	53	

Depresión **Ansiedad**

BASE DE DATOS JENIFER. - Excel

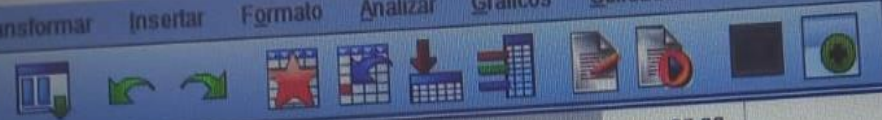
Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda ¿Qué desea hacer? Compartir

B9 0

	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP	AQ	AR	AS	AT	AU
26	2	0	1	2	0	1	2	0	2	3	1	3		24	MEDIO	30	MEDIO	54
27	3	0	0	3	0	1	3	0	2	2	0	3		22	BAJO	31	MEDIO	53
28	1	1	2	1	1	2	1	0	1	2	0	2		27	MEDIO	26	BAJO	53
29	2	0	1	1	0	0	3	0	2	2	0	3		24	MEDIO	28	MEDIO	52
30	2	0	1	1	0	1	3	0	2	3	1	3		23	MEDIO	28	MEDIO	51
31	2	1	2	2	0	1	1	0	2	2	0	2		27	MEDIO	29	MEDIO	56
32	2	1	0	1	0	1	1	0	2	2	0	2		24	MEDIO	24	BAJO	48
33	2	0	1	1	0	1	2	0	2	2	0	2		31	ALTO	22	BAJO	53
34	1	1	1	1	1	1	1	0	2	1	0	2		20	BAJO	23	BAJO	43
35	2	1	2	2	0	2	1	0	1	2	0	2		25	MEDIO	24	BAJO	49
36	2	0	0	2	0	2	2	0	1	2	0	2		24	MEDIO	24	BAJO	48
37	1	1	1	1	0	1	1	0	1	2	0	2		25	MEDIO	20	BAJO	45
38	1	1	2	1	1	1	2	0	0	1	0	1		25	MEDIO	21	BAJO	46
39	1	1	2	1	1	2	2	0	1	2	0	2		24	MEDIO	27	BAJO	51
40	2	1	1	2	0	2	2	0	2	2	0	3		28	MEDIO	31	MEDIO	59
41	0	1	2	1	1	1	2	0	1	1	2	2		28	MEDIO	28	MEDIO	56
42	2	1	1	2	1	1	2	0	1	2	0	2		21	BAJO	27	BAJO	48
43	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2		33	ALTO	27	BAJO	60
44	2	1	2	1	1	1	2	0	1	2	0	3		27	MEDIO	28	MEDIO	55
45	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2		29	ALTO	29	MEDIO	58
46	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2		28	MEDIO	28	MEDIO	56
47	1	1	2	1	2	2	2	1	0	0	1	2		26	MEDIO	28	MEDIO	54
48	1	1	2	1	1	2	3	1	1	1	2	2		32	ALTO	31	MEDIO	63
49	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	3		26	MEDIO	33	MEDIO	59
50	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	3		25	MEDIO	32	MEDIO	57
51	2	0	0	1	1	2	3	3	3	0	0	3		26	MEDIO	33	MEDIO	59
52	1	0	1	3	1	2	3	1	1	2	1	3		22	BAJO	32	MEDIO	54
53	1	1	2	1	1	2	2	0	2	2	0	3		30	ALTO	28	MEDIO	58
54	3	0	0	2	0	2	2	0	1	2	0	3		27	MEDIO	27	BAJO	54
55	2	1	1	2	0	2	3	0	1	2	0	2		26	MEDIO	27	BAJO	53
56																		

Depresión **Ansiedad**

Listo 90%



Rango	27,00	
Rango intercuartil	7,25	
Asimetría	,279	,325
Curtosis	,284	,639

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Depre	,081	54	,200*	,957	54	,049
ANStotal	,098	54	,200*	,986	54	,786

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.
 a. Corrección de significación de Lilliefors

Depre

ANStotal

CORRELATIONS

```

/VARIABLES=Depre ANStotal
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.
    
```


Correlaciones

		Depre	ANStotal
Depre	Correlación de Pearson	1	-.041
	Sig. (bilateral)		.771
	N	54	54
ANStotal	Correlación de Pearson	-.041	1
	Sig. (bilateral)	.771	
	N	54	54

CORRELATIONS

/VARIABLES=Depre AE
 /PRINT=TWOTAIL NOSIG
 /MISSING=PAIRWISE.

Correlaciones

Correlaciones

		Depre	AE
Depre	Correlación de Pearson	1	-.161
	Sig. (bilateral)		.246
	N	54	54
AE	Correlación de Pearson	-.161	1
	Sig. (bilateral)	.246	
	N	54	54

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Depresión y ansiedad ante la pandemia por covid-19 en mujeres gestantes que acuden al Puesto de salud Las Flores de la Pradera Pimentel, Lambayeque - 2021.

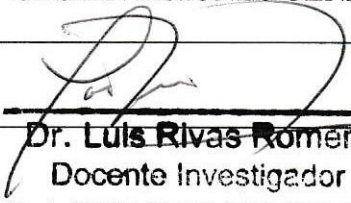
Nombre del Experto: Luis Rivas Romero

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	X	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	X	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	X	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintaxis adecuada en el cuestionario	X	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	X	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	X	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	X	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	X	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	X	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	X	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Ninguna


Dr. Luis Rivas Romero
Docente Investigador

Cod. ORCID N° 000-0003-0820-153x

Nombre: *Luis Rivas Romero*

No. DNI: *09155398*

INOHORE: *Luis Rivas Romero*

No. DNI: *09155398*

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: *Depresión y Ansiedad ante la pandemia en Mujeres, Costarricense que acceden al puesto de Salud Flores de la pradera*

Nombre del Experto: *Carla Cecilia Caballero Chong*

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	<i>Si cumple</i>	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	<i>Si cumple</i>	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	<i>Si cumple</i>	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintaxis adecuada en el cuestionario	<i>Si cumple</i>	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	<i>Si cumple</i>	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	<i>Si cumple</i>	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	<i>Si cumple</i>	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	<i>Si cumple</i>	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	<i>Si cumple</i>	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	<i>Si cumple</i>	

III. OBSERVACIONES GENERALES

ninguna

CC
 Carla Caballero Chong
 C.E.P. N° 66074
 ENFERMERA

Nombre: *Carla Cecilia Caballero Chong*
 No. DNI: *45528247*

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

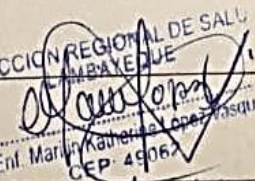
Título de la Investigación: *Depresión y Ansiedad ante la pandemia en mujeres Gestantes*
 Nombre del Experto: *Martín Katherine López Vásquez*

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	<i>Sí cumple</i>	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	<i>Sí cumple</i>	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	<i>Sí cumple</i>	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintaxis adecuada en el cuestionario	<i>Sí cumple</i>	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	<i>Sí cumple</i>	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	<i>Sí cumple</i>	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	<i>Sí cumple</i>	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	<i>Sí cumple</i>	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	<i>Sí cumple</i>	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	<i>Sí cumple</i>	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Ninguna

DIRECCION REGIONAL DE SALUD
 LAMBAYEQUE

 Lic. Enf. Martín Katherine López Vásquez
 CEP 49062

Nombre: *Martín Katherine López Vásquez*
 No. DNI: *42846876*







Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Jenifer Fresia Zegarra Rodríguez
Título del ejercicio:	Turnitin
Título de la entrega:	DEPRESION Y ANSIEDAD ANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 ...
Nombre del archivo:	TESIS_JENNIFER.docx
Tamaño del archivo:	213.71K
Total páginas:	34
Total de palabras:	7,790
Total de caracteres:	42,450
Fecha de entrega:	29-dic.-2021 06:42a. m. (UTC-0800)
Identificador de la entre...	1736290477

DEPRESION Y ANSIEDAD ANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN MUJERES GESTANTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD LAS FLORES DE LA PRADERA, PIMENTEL- LAMBAYEQUE - 2021.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	idoc.pub Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	<1%

9	repositorio.udch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
10	1library.co Fuente de Internet	<1 %
11	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
12	documentop.com Fuente de Internet	<1 %
13	www.bvs.hn Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
16	es.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.unprg.edu.pe:8080 Fuente de Internet	<1 %
18	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
19	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	Submitted to Universidad Católica de Santa María	<1 %

Trabajo del estudiante

21	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	revistaagora.com Fuente de Internet	<1 %
23	repositorio.uct.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	www.jne.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
25	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
26	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
27	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
28	servidor-opsu.tach.ula.ve Fuente de Internet	<1 %
29	repositorio.untrm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
30	www.ven.ops-oms.org Fuente de Internet	<1 %

DEPRESION Y ANSIEDAD ANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN MUJERES GESTANTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD LAS FLORES DE LA PRADERA, PIMENTEL- LAMBAYEQUE - 2021

por Luis Manuel Rivas Luis
Manuel Rivas

Fecha de entrega: 07-ene-2022 11:26p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1738753772

Nombre del archivo: TESIS_JENIFER._6_enero.docx (7.61M)

Total de palabras: 12169

Total de caracteres: 68035



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**“DEPRESION Y ANSIEDAD ANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN
MUJERES GESTANTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD LAS
FLORES DE LA PRADERA, PIMENTEL- LAMBAYEQUE - 2021”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCION CON LOS
SERVICIOS DE SALUD**

Presentado por:

Jenifer Fresia Zegarra Rodríguez

Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciado en Enfermería

Docente asesor:

Luis Manuel Rivas Romero

0000-0003-0820-158

Chincha, Ica, 2021

I

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado “Depresión y ansiedad ante la pandemia por COVID - 19 en mujeres gestantes que acuden al puesto de salud las Flores De La Pradera, Pimentel- Lambayeque - 2021”, tuvo como **objetivo general**, analizar **la relación entre depresión y ansiedad ante la pandemia por COVID - 19 en mujeres gestantes que acuden al puesto de salud las Flores De La Pradera, Pimentel- Lambayeque – 2021**; con una **metodología de tipo descriptivo – correlacional, de diseño no experimental y corte transversal**; y una **muestra de 54 gestantes a quienes se les aplicó el Inventario de Depresión de Beck y el Inventario de Ansiedad Estado – Rasgo, de Spielberger**. Se obtuvo en los **resultados** que existe un predominio de depresión grave en las evaluadas y respecto a sus dimensiones, se obtuvieron niveles medios. Por otro lado, se observaron en la mayoría de las encuestadas niveles medios de ansiedad estado – rasgo. Se **concluyó** que no existe relación significativa ($p>0,05$), es decir, ambas variables actúan de manera aislada.

Palabras clave. Depresión, ansiedad, gestantes, COVID – 19.

ABSTRAC

The present research work entitled ““ Depression and anxiety in the face of the COVID-19 pandemic in pregnant women who attend the Flores De La Pradera health post, Pimentel- Lambayeque - 2021 ”, had the general objective of analyzing the relationship between depression and anxiety in the face of the COVID-19 pandemic in pregnant women who attend the Flores De La Pradera health post, Pimentel- Lambayeque - 2021; with a descriptive-correlational methodology, non-experimental design and cross-sectional; and a sample of 54 pregnant women to whom the Beck Depression Inventory and the Spielberger State-Trait Anxiety Inventory were applied. It was obtained in the results that there is a predominance of severe depression in those evaluated and with respect to its dimensions, medium levels were obtained. On the other hand, average levels of state-trait anxiety were observed in most of the respondents. It was concluded that there is no significant relationship ($p > 0.05$), that is, both variables act in isolation.

Keywords. Depression, anxiety, pregnant women, COVID - 19.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTOS	IV
RESUMEN	V
Palabras claves: Depresión, ansiedad en gestantes por covid-19	VI
ABSTRAC	VI
ÍNDICE GENERAL	VII
ÍNDICE DE FIGURAS	IX
ÍNDICE DE CUADROS	X
I. INTRODUCCIÓN	11
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
2.1. Descripción del problema	13
2.2. Pregunta De Investigación General	16
2.3. Preguntas de investigación específicas	16
2.4. Justificación e importancia	18
2.5. Objetivo general	19
2.6. Objetivos específicos	19
2.7. Alcance y limitaciones	20
III. MARCO TEÓRICO	21
3.1. Antecedentes	21
3.2. Bases teóricas	24
IV. METODOLOGÍA	29
4.1. Tipo y nivel de la investigación	29
4.2. Diseño de la Investigación	29
4.3. Población - Muestra	30
4.4. Hipótesis general y específicas	30
4.5. Identificación de las variables	32
4.6. Operacionalización de las variables	33
4.7. Recolección de datos	35
V. RESULTADOS	38
5.1. Presentación de resultados	38
5.2. Interpretación de los resultados	38
5.3. Tablas cruzadas	41

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de depresión y sus dimensiones ante la pandemia por covid-19 en mujeres gestantes.....	35
Tabla 2. Nivel de ansiedad, en sus dimensiones estado - rasgo ante la pandemia por covid-19 en mujeres gestantes.....	36
Tabla 3. Prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov ^a	37
Tabla 4. Correlación entre depresión y ansiedad ante la pandemia por covid-19 en mujeres gestantes.	38
Tabla 5. Correlación entre depresión y ansiedad estado ante la pandemia por covid-19 en mujeres gestantes.....	39
Tabla 6. Correlación entre depresión y ansiedad rasgo ante la pandemia por covid-19 en mujeres gestantes.....	40

ÍNDICE DE FIGURAS



Figura. 1. Depresión ante la  pandemia por covid-19 en mujeres gestantes.....

Figura 2. Ansiedad estado - rasgo ante la  pandemia por covid-19 en mujeres gestantes.....

37

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación abarca la temática cada vez más relevante en la sociedad mundial, como es la depresión y su relación con la ansiedad, la misma que afecta la salud psicológica de las personas en sus diferentes niveles socio económicos.

La Organización Panamericana de la Salud menciona que **la magnitud de la** pandemia por COVID 19 estaría ocasionando una perturbación psicosocial, desencadenando trastornos de depresión y ansiedad en tanto adulto joven, adulto mayor, como gestantes (1). Diferentes profesionales de la salud, indican que los trastornos mencionados, son muy importantes, siendo motivos de consulta muy habituales a para psicólogos y psiquiatras, incluso en muchos de los casos, la depresión y ansiedad, están relacionados. La depresión, por su parte, afecta aproximadamente a 350 millones de humanos internacionalmente hablando, siendo prevalente en mujeres y caracterizada por ser conducir al ser humano a cambios negativos para su vida física y psicológica (2).

Para Retamal, la depresión trae consigo un proceso que decae el estado anímico, haciendo que la persona pierda el interés o el placer de experimentar nuevas experiencias, como también de sus actividades diarias; lo anterior, acompañado de tristeza, mala memoria, entre otras dificultades psíquicas, como síntomas físicos: dolores de cabeza, modificaciones en la alimentación y sueño, etc. Y a nivel social, disminuye la motivación por entablar relaciones interpersonales o incluso mantener las ya existentes (3,4).

Por otro lado, Jarne, explica que la ansiedad es un estado en el cual se experimenta malestar a nivel subjetivo, así como, tensión; en el cual el cuerpo se encuentra en constante estado de alerta, lo que resulta en un sentimiento de molestia o displacer. Es, por tanto, una emoción que resulta de la percepción de una situación como amenazante para el individuo, sea de su contexto interno o externo (5).

A nivel mundial, se han realizado diversos estudios relacionados con esta problemática, tomando en cuenta sobre todo el contexto de la pandemia que actualmente vivenciamos. En China, Wang (6), realizó un acerca de la salud mental, hallando que el 16.5% era afectado por síntomas depresivos, el 8.1% por signos de estrés moderados y el 28.8% experimentaba niveles de ansiedad moderados hasta severos.

A nivel nacional, Vega (7), realizó un estudio con gestantes adolescentes, encontrando que el 82.8% padecía de depresión y el 68.9% de ansiedad.

En base a lo descrito, es de importancia ampliar el número de investigaciones relacionadas a dos variables que tiene afección a nivel mundial, permitiendo de esta forma, conocer cómo se desenvuelven y cuál es la relación que mantienen entre sí; comprendiendo además la influencia que tuvo la pandemia sobre la salud mental en las gestantes, considerándolas parte del grupo de alto riesgo.

En este presente trabajo ha sido realizado en **El Pueblo Joven FLORES DE LA PRADERA**, se encuentra ubicado en el distrito de PIMENTEL, provincia de CHICLAYO, departamento de LAMBAYEQUE Fue fundado el 01 de OCTUBRE de 2008, con el nombre **PUESTO DE SALUD LAS FLORES DE LA PRADERA**, desde ese momento ha prestado servicios de salud a toda la población de dicho pueblo joven hasta la actualidad. La estructura de la tesis se presenta de la siguiente forma: **En el capítulo I**, se observa la introducción, misma que redacta la preparación previa a la investigación, así como el desarrollo de los capítulos en el marco de tesis, **El capítulo II**, planteamiento del problema es lo que describe desde los niveles internacional, nacional y local; como vemos en el centro de salud Flores de la Pradera, incluye además la formulación, delimitación, justificación e importancia, **El capítulo III**, Describe el sustento teórico, antecedentes, así como, los fundamentos teóricos de cada una de las variables. **El capítulo IV**, redacta la metodología utilizada, incluyendo la población, muestra e instrumento con la que se trabajó. Además, se especifican las hipótesis y operacionalización, **El capítulo V**, da a conocer los resultados encontrados en base al análisis de la información recopilada y los presenta mediante tablas y figuras, añadiendo la discusión pertinente. Finalmente, el **capítulo VI**: expone las conclusiones y recomendaciones pertinentes. Además de las referencias y anexos. Análisis de resultados

vacunación logrado, se ha logrado retomar algunas actividades con normalidad, es decir, la reapertura de algunos centros recreativos, así como, la atención por emergencia en hospitales y establecimientos de salud. Pese a ello, existe aún temor por un probable contagio, sobre todo en casos como lo son las gestantes, quienes son vulnerables ante la nueva enfermedad.

Es importante tener en cuenta que, el periodo de gestación por sí mismo, genera en las mujeres cambios no solo físicos, sino también emocionales y sociofamiliares; conllevándolas con mayor facilidad a experimentar mayores niveles de estrés, ya que su estilo de vida ha sufrido modificaciones. Existe evidencia de investigaciones, en contextos distintos a la pandemia que determinan la posibilidad de sentir ansiedad y depresión durante el embarazo, causando alteraciones en el feto (13); sumado además a la pandemia y las medidas que requiere, la tensión es aún mayor y se teme por el normal desarrollo del feto frente a un contagio.

Lo descrito se verifica en algunos estudios realizados en **Perú**, como el de Delgado (14), quien detectó que el 44.8% de gestantes, padecían de niveles de ansiedad moderados; o Vara y Rimari, quienes también observaron un nivel de ansiedad alto en gestantes; pudiendo afirmar que la coyuntura actual, produce en las gestantes, sentimientos de preocupación excesiva. Resulta entonces necesario conocer la relación entre las variables mencionadas, sobre todo en una coyuntura como la que estamos experimentando (15).

A nivel local: En el Puesto de salud Las Flores de la Pradera, se ha observado que las gestantes asistentes experimentan diversa sintomatología depresivas y ansiosas dada debido a la coyuntura y lo que implica el traslado hacia el **centro de salud**, así como **la falta de** equipamiento necesario para un parto de emergencia, entre otros. Que han generado en ellas el agravamiento de su normal desenvolvimiento vital, incluido separación familiar, de la pareja, falta de relaciones sociales y por tanto redes de apoyo, falta de trabajo debido al miedo de contagiarse con coronavirus, o por ser madres adolescentes y no tener la seguridad de quien velará por sus próximos hijos o poder afectarlos en su vientre. así mismo se le evaluó a gestantes adolescentes como también a las gestantes adulta joven, de cómo se sienten y obteniéndose respuestas, como; en el caso de adolescentes:

"Señorita no he terminado mi secundaria y este embarazo me ha obstaculizado mis estudios, a la vez nunca me enseñaron de cómo cuidarme para evitar este embarazo", "Mi pareja a penas supo que estoy embarazada me dejo por otra, niega que este hijo sea suyo".

En madres adultas se obtuvo respuestas como: "siento que nada saldrá bien y eso me hace sentir ansiosa ", "usted me dice que todo saldrá bien pero no lo sabe y me preocupa ", "No puedo dejar de pensar en que puedo morir en el proceso de parto", "Si fallezco, quien velará por los cuidados de mi bebé", "siento algo en el pecho, que no me deja en paz", "tengo miedo de contagiarme de COVID 19".

Siendo las descritas, algunas de las respuesta que las pacientes pudieron expresar, se observan claramente, sentimientos de temor, tensión, inquietud, entre otros; considerando el proceso de gestación y la pandemia; en base a ello, es necesario identificar la presencia de depresión y ansiedad en ellas.

2.2 Pregunta de investigación general

¿Qué relación existe entre la depresión y la ansiedad ante la pandemia por COVID 19, en las mujeres gestantes que acuden al Puesto de salud Las Flores de la Pradera Pimentel, Lambayeque - 2021?

2.3 Preguntas de investigación específicas

P.E.1:

¿Cuál es el nivel de depresión ante la pandemia por covid-19 en mujeres gestantes que acude al Puesto de salud Las Flores de la Pradera Pimentel, Lambayeque - 2021?

P.E.2:

¿Cuál es el nivel de ansiedad ante la pandemia por COVID -19 en mujeres gestantes que acude al Puesto de salud Las Flores de la Pradera Pimentel, Lambayeque - 2021?

P.E.3:

¿Qué relación existe entre lo cognitiva y estado de ansiedad ante la pandemia por covid-19 en mujeres gestantes que acude al Puesto de salud Las Flores de la Pradera Pimentel, Lambayeque - 2021?

P.E.4:

¿Qué relación existe entre lo cognitiva y rasgo de ansiedad ante la pandemia por covid-19 en mujeres gestantes que acude al Puesto de salud Las Flores de la Pradera Pimentel, Lambayeque - 2021?

P.E.5:

¿Qué relación existe entre lo físico conductual y estado de ansiedad ante la pandemia por covid-19 en mujeres gestantes que acude al Puesto de salud Las Flores de la Pradera Pimentel, Lambayeque - 2021?

P.E.6:

¿Qué relación existe entre lo físico conductual y rasgo de ansiedad ante la pandemia en mujeres gestantes que acude al Puesto de salud Las Flores de la Pradera Pimentel, Lambayeque - 2021?

P.E.7:

¿Qué relación existe entre lo afectiva emocional y estado de ansiedad ante la pandemia por covid-19 en mujeres gestantes que acude al Puesto de salud Las Flores de la Pradera Pimentel, Lambayeque - 2021?

P.E.8:

¿Qué relación existe entre lo afectiva emocional y rasgo de ansiedad ante la pandemia por covid-19 en mujeres gestantes que acude al Puesto de salud Las Flores de la Pradera Pimentel, Lambayeque - 2021?

2.3 Justificación e importancia:

2.3.1 Justificación

La **justificación** es la explicación en la cual se indica, cuáles son las razones por las cuales una investigación resulta relevante (16), las cuales serán descritas a continuación:

A nivel teórico, se obtendrán conocimientos científicos en base a la información recolectada, lo que servirá como antecedente de futuras investigaciones, pues a través del análisis de la data, se conoció el comportamiento de las variables relevantes, proporcionando una comprensión más profunda en respuesta al problema de investigación.

A nivel práctico, ayuda a servir como base para proyectos o planes futuros, que pretendan ser participes de la promoción de salud mental en gestantes y así contribuir a sus familias, comunidades y sociedad.

A nivel social, la salud mental de las gestantes debe ser parte indispensable del plan de prevención y tratamiento. Esta investigación les ha dado el valor necesario para brindar evidencia científica para la sociedad, tomando en cuenta el eje prioritario de la temática, cómo son salud mental materna y COVID 19.

Finalmente, a nivel metodológico, a manera de alcanzar los objetivos planteados, se utilizaron técnicas investigativas, siendo el cuestionario y procesamiento mediante software para medir las variables de depresión y ansiedad; pretendiendo en conocer el grado en el que se encontraban y relacionaban, teniendo los resultados apoyo válido en el medio.

2.3.2 Importancia

Este estudio permitirá conocer el impacto de la pandemia, en las gestantes del país, de manera que se obtenga el diagnóstico de salud mental de las mismas.

Además de orientar estrategias para mejorar la depresión y manejar la ansiedad en situaciones que puedan conducir a la depresión en el futuro, los datos también se utilizarán como base para generar más investigaciones sobre el tema.

De esta forma, permitirá a las gestantes a cuidar, mejorar y tratar su salud mental, beneficiándolas personalmente y en todos los aspectos de la vida.

2.4 Objetivo general

Determinar la relación entre la depresión y la ansiedad ante la pandemia por covid-19 en mujeres gestantes que acuden al Puesto de salud Las Flores de la Pradera Pimentel Lambayeque – 2021.

2.5 Objetivos específicos

O.E.1:

Determinar los niveles de depresión ante la pandemia por covid-19 en mujeres gestantes que acude al Puesto de salud Las Flores de la Pradera Pimentel, Lambayeque – 2021.

O.E.2:

Determinar los niveles de ansiedad ante la pandemia por covid-19 en mujeres gestantes que acude al Puesto de salud Las Flores de la Pradera Pimentel, Lambayeque – 2021.

O.E.3:

Determinar la relación entre lo cognitiva y estado de ansiedad ante la pandemia por covid-19 en mujeres gestantes que acude al Puesto de salud Las Flores de la Pradera Pimentel, Lambayeque - 2021.

O.E.4:

Determinar la relación entre lo cognitiva y rasgo de ansiedad ante la pandemia por covid19 en mujeres gestantes que acude al Puesto de salud Las Flores de la Pradera Pimentel, Lambayeque - 2021.

O.E.5:

Determinar la relación entre lo física conductual y estado de ansiedad ante la pandemia por covid-19 en mujeres gestantes que acude al Puesto de salud Las Flores de la Pradera Pimentel, Lambayeque - 2021.

O.E.6:

Determinar la relación entre lo física conductual y rasgo de ansiedad ante la pandemia por covid_19 en mujeres gestantes que acude al Puesto de salud Las Flores de la Pradera Pimentel, Lambayeque - 2021.

O.E.7:

Determinar la relación entre lo afectiva emocional y estado de ansiedad ante la pandemia por covid-19 en mujeres gestantes que acude al Puesto de salud Las Flores de la Pradera Pimentel, Lambayeque - 2021.

O.E.8:

Determinar la relación entre lo afectiva emocional y rasgo de ansiedad ante la pandemia por covid-19 en mujeres gestantes que acude al Puesto de salud Las Flores de la Pradera Pimentel, Lambayeque - 2021.

2.6 Alcances y limitaciones

- **Delimitación social:** En esta investigación participaran las gestantes que acuden al Puesto de Salud Las Flores de la Pradera.
- **Delimitación Espacial o Geográfico:** La investigación se desarrolló en el Distrito de Pimentel, Provincia De Chiclayo, Región de Lambayeque.
- **Delimitación Temporal:** Se llevó a cabo en el periodo 2021.
- Se determinará el grado de depresión y ansiedad de las gestantes del Puesto de Salud Las Flores de la Pradera Pimentel, que es información importante en el camino hacia la prevención y desarrollo de estrategias de intervención. Dado que se determinarán con precisión las limitaciones metodológicas de la investigación y los instrumentos utilizados, todo esto se logrará.
- Por tanto, la meta planteada en el estudio tiene el componente más importante, que es poder determinar la relación entre depresión y la ansiedad en gestantes ante la pandemia por covid -19, ayudando a establecer una descripción general de la problemática para futuras intervenciones.
- Otro aporte importante está referido a la aplicación del instrumento, ya que, dada la pandemia, se implementará electrónicamente; lo cual podría traer consigo cierta dificultad, pero con las indicaciones y guía implementada se recolectará la información necesaria.
- Por último, pero no menos importante, se espera que la presente investigación sea un pilar fundamental para el desarrollo o profundización de temas relacionados con la influencia de la pandemia en embarazadas.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Mediante la revisión de tesis en los repositorios se han encontrado diversos estudios, los cuales se han vinculado a las variables de la presente investigación, considerándolas fundamentales en la revisión de la literatura.

3.1.1. Internacionales

Xiaoqin et. al. (2020) en su tesis descriptiva, "**Resultados de salud mental en mujeres perinatales durante la fase de remisión de COVID – 19 en China**", con el objetivo de determinar las consecuencias a nivel de salud mental que tuvo la pandemia en gestantes y puérperas, con una muestra de 558 mujeres y utilizando una ficha sociodemográfica, el "Cuestionario de trastornos de ansiedad general", "Síntomas de insomnio" y el "Cuestionario de calidad de vida". Hallaron en sus resultados que el 31.2% padecía de ansiedad, el 34.2% de depresión y el 19.2% de insomnio. Concluyendo que los resultados encontrados fueron menores a comparación del pico de la pandemia (17).

Davenport, . (2020), en su investigación tituladas "**Las mamás no están bien: COVID – 19 y salud mental materna**", siendo de metodología tipo descriptiva, no experimental y corte transversal; tuvo como objetivo realizar una evaluación para conocer la influencia que tuvo la pandemia en la salud psicofísica de gestantes; para lo cual utilizó una muestra de 900 mujeres; a quienes evaluó con una ficha demográfica, el "Inventario de Ansiedad estado rasgo" y la "Escala de depresión postnatal". Observando en sus resultados niveles moderados y altos. Concluyeron que resulta importante la evaluación y tratamiento en favor de las gestantes. (18)

Cordero (2016) Ecuador. En la investigación denominada “**Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes embarazadas**” tuvo como objetivo fue identificar la relación entre la depresión con la funcionalidad familiar como variable predictora. Según el autor Utilizó para la investigación una metodología de tipo descriptiva correlacional, de corte transversal que permitió evidenciar la relación entre la depresión con la funcionalidad familiar en las adolescentes , embarazadas, también adultas embarazadas , Como conclusión menciona que las jóvenes más vulnerables a embarazos precoces son las que proceden de hogares disfuncionales; encontrando un refugio en su pareja y experimentando situaciones de placer y riesgo que ocasiona embarazos no deseados los cuales la mayoría de veces van acompañados de trastornos del estado de ánimo como la depresión (19).

3.1.2. Nacionales

Vara y Rimari, (2020) en su investigación, utilizando una metodología de tipo descriptiva – transversal, no experimental, sobre “**La ansiedad en gestantes en tiempos de covid-19, Hospital Luis Negreiros Vega**”, en el cual plantearon determinar niveles de ansiedad en el que se encontraban 350 embarazadas que conformaban la población y aplicando a la muestra el “Inventario de Ansiedad Estado Rasgo”, obtuvo en el análisis de sus resultados que el 76.3%, 14.3% y 9.4% se encontraban en los niveles moderado, leve y alto, respectivamente. Concluyendo que existía una prevalencia del nivel moderado de ansiedad, experimentado por las gestantes evaluadas (15).

Delgado (2020) realizó un estudio, **Depresión y ansiedad en gestantes del centro de salud materno infantil Dr. Enrique Martin Altuna Zapallal durante la pandemia Covid – 19**, se planteó como objetivo conocer la relación entre ambos constructos, mediante una metodología descriptiva – correlacional y una muestra compuesta por cinco personas, a quienes aplicó los cuestionarios correspondientes a cada variable, obteniendo en sus resultados que el 43.8% se encontraba en riesgo de padecer depresión; por otro lado, el 44.8% y 37.1% presentaban niveles de ansiedad leve y moderada respectivamente. Se encontró relación significativa (14).

Junchaya (2019) investigó el **“Nivel de depresión, ansiedad y estrés en gestantes atendidas en el centro de salud La Tulpuna durante el periodo de pandemia, en Cajamarca”**, con el propósito de describir la realidad de las tres variables, mediante una metodología de diseño no experimental, longitudinal, descriptiva y con una muestra de 38 mujeres, a quienes evaluó con el “Depresión Anxiety and Stress Scale – 21”. En sus resultados, pudo observar que principalmente existían casos de depresión leve y moderada; y con respecto a la ansiedad, las gestantes presentaban niveles leves y moderados con un 39.5% y 13.2%, respectivamente. Por otro lado, se evidenciaron niveles moderados y leves de estrés. Concluyó que sí existía un incremento de los niveles de las tres variables durante la pandemia (20).

3.1.3. Regionales:

Lecca y Matías (2019), en su tesis descriptiva acerca de **“Niveles de ansiedad estado – rasgo en pacientes gestantes y puérperas del Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo”** quisieron describir la realidad experimentada en la muestra conformada por 170 pacientes, aplicando el “Inventario de Ansiedad Estado – Rasgo”, hallaron en sus resultados que el 98% de respecto a la ansiedad estado, se ubicaba en un nivel promedio y el 22.3% los mismos niveles para la ansiedad rasgo; concluyendo que en las gestantes evaluadas existe tendencia a presentar ansiedad estado debido al embarazo (21).

Díaz (2019) en su investigación descriptiva sobre **“Factores asociados y características clínicas predisponentes para la depresión en gestantes de alto riesgo obstétrico del Hospital Belén de Lambayeque”**, tuvo el propósito de determinar los factores implicados en el desarrollo de depresión; con una muestra de 279 gestantes a quienes evaluó con el **“Inventario de depresión de Beck”**; obtuvo **que el 99.02%** padecían síntomas de depresión; siendo los signos más frecuentes, modificaciones en el apetito y sueño, así como, desinterés en el sexo. Concluyó que el 8.27% y 0.72%, presentaban depresión leve y grave, respectivamente (22).

3.2. Bases teóricas

3.2.1 Depresión

Beck(1987), asume que los sujetos deprimidos mantendrán prejuicios al lidiar con eventos de pérdida o privación, lo que conduce a una sobrevaloración de estos eventos negativos, creyendo que son generalizables y comunes, así como irreversibles. Siendo esto la "triada cognitiva negativa", misma que se refiere a una percepción propia, del entorno y el futuro, negativo, lo que acelera el padecimiento de una posible depresión (23).

Zung (1965), afirmaba que la depresión, se trata de un trastorno que implica sentir tristeza, desinterés o displacer, así como, culpa, complejo de inferioridad, cambios en los hábitos, inatención; todo ello influyendo en la vida diaria del individuo (24).

Para la Organización Panamericana de la Salud (2017), se trata de una alteración a nivel cognitivo que trae repercusiones a nivel psicofísico y social (25).

Etiología

Ccarhuarupay (26), expone los factores que desencadenan un trastorno depresivo.

- **Biológicos:** Se cree que al existir un déficit de segregación de serotonina, existe predisposición al padecimiento de depresión.
- **Genéticos:** Son aquellos que vienen de ascendencia familiar, por lo tanto, determina el 50% de poder ser afectado por un trastorno depresivo, mas no lo determina.
- **Socio-familiares:** Referidos a la influencia externa, la cual también ejerce en la persona un estado de tensión continuo, pudiendo darse por divorcio, duelos, etc.

Síntomas

Schramm (27) considera los siguientes síntomas:

- Síntomas afectivos: Referidos al sentir tristeza, desesperanza, desánimo, desamparo, hostil, etc.
- Síntomas conductuales: Referido a la falta de interés por realizar actividades del día a día, así como pasatiempos favoritos; además de descuidarse personalmente.
- Síntomas cognitivos: Desconcentración, dificultad en decidir, lo que genera disfuncionalidad e ineficacia en actividades laborales o académicas.
- Síntomas somáticos: Modificaciones en el sueño, fatiga, pérdida o incremento de apetito, así como displacer sexual.
- Síntomas interpersonales: Desgaste de las relaciones interpersonales.

Teorías sobre depresión

Beck (28) explica que las personas con depresión presentan una forma de pensar en la cual sus esquemas mentales son negativos, implicando la percepción negativa de todo; siendo entonces una interpretación errada acerca de experiencias vividas (29).

Para Vásquez (30), las teorías cognitivas presentan a la interpretación del sujeto como lo más importante para el desarrollo de la depresión, considerando que esta es negativa e influye en el normal desarrollo de su vida, predisponiéndolo a padecer dicho trastorno. Perris, suma a lo descrito, que la teoría cognitiva tiene 4 elementos base, mismos que permiten entender mejor de que se trata la depresión: la triada cognitiva, pensamientos automáticos, errores de percepción y procesamiento, y la disfunción de esquemas (31).

3.2.2 Ansiedad

Existen múltiples definiciones del término ansiedad, sin embargo, en este estudio, el foco está en la definición propuesta por el autor Spielberger.

Spielberger, conceptualiza la ansiedad como un estado de malestar personal, que se caracteriza por sentimientos de tensión, preocupación y activación del SNA (33).

Por otro lado, Beck, la define como un estado de alteración que genera sensaciones de nerviosismo a nivel físico, como taquicardias, temblores, etc. y psíquico (34).

Para Barlow (35) es una respuesta dada por una percepción distorsionada de la realidad, que se observa a través del desempeño conductual, emocional, físico y cognitivo, que es causada por una experiencia supuestamente perjudicial para la persona.

Etiología

En cuanto al mecanismo que son parte de la ansiedad, diferentes autores señalan que su patogenia incluye un modelo complejo multifactorial, que tiene en cuenta factores genéticas, así como psicosociales, trauma y cognitivo – conductuales.

- **Biológicos.** Se explica como la predisposición genética, heredada por familiares, (36) siendo los de primer grado, quienes tienen mayor predisposición a padecer esta enfermedad.
- **Psicosociales.** Son factores que pueden acelerar el desarrollo de ansiedad; tales como, relaciones interpersonales, problemas laborales, necesidades sociales no satisfechas, etc. (37).
- **Factores traumáticos.** Referido a accidentes, asaltados, ultrajes, torturas, etc. Ellos pueden generar un daño en el individuo y por tanto agravar su sintomatología ansiosa (38)
- **Factores cognitivos y conductuales.** Se muestran mediante la ejecución de conductas desadaptadas.

Sintomatología

Según Rodríguez y Vetere (39), y también Cisneros y Mantilla (40) los síntomas se clasifican en:

- **Fisiológica:** aumento de la frecuencia cardíaca y respiratoria, percepción subjetiva de falta de aire, náuseas, escalofríos, bochorno, etc.
- **Comportamental:** Es manifestada mediante la alerta continua en la que se encuentra la persona, que la lleva a actuar de forma desenfocada de la realidad.

- Respuesta cognitiva: Inatención, desconcentración y dificultad de memoria; preocupación, confusión, etc.
- Síntomas afectivos: Nerviosismo, tensión, impaciencia, temor.
- Síntomas psicológicos: Referido a pensamientos que generan angustia, inquietud, inseguridad, extrañeza, temor, entre otros.
- Síntomas sociales: Comportarse de forma no habitual para la sociedad.

Teorías sobre ansiedad

Existen diferentes puntos de vista que pretenden explicar como es que se desarrolla la ansiedad, entre ellos encontramos a Lang, quien dio a conocer la teoría tridimensional, la cual considera la ansiedad como un grupo de respuestas, ubicados a nivel psicofisiológico y conductual (41).

Para Dominic (42), desde la perspectiva psicoanalítica, la ansiedad se trata de la represión dada por la libido, siendo una señal de alerta que se genera por el Ello, siendo retenida por el Yo. En base a ello, su origen es interno, por un desequilibrio entre impulsos y conductas adaptables. De igual forma, Sierra, menciona que la ansiedad se da como resultado de la represión de la fuerza del ego (43).

Dominic, explica que la teoría conductista, agrupa a todos los comportamientos aprendidos que causan ansiedad, siendo ella un resultado condicionado, tomando como base el aprendizaje social de Bandura, la cual afirma que las conductas no solo se aprenden de forma personal si no también mediante el modelado u observación de otras personas (42)

Para Sierra, la teoría cognitivista, se enfoca en los procesos cognitivos, los cuales se generan por la interpretación errónea del sujeto, respecto a su entorno, creando una respuesta ansiosa. Dichas situaciones, suelen ser evitadas como reacción conductual, sin embargo, pueden generar ansiedad en su ausencia; considerando que no siempre están presentes, se explica que lo relevante en este proceso es la valoración que hace la persona respecto a una situación, no pudiendo controlar su reacción (43).

Spielberger, propuso la teoría de ansiedad estado – rasgo, en la cual indica que es necesaria la distinción entre ambos términos de forma operativa y conceptual; y a su vez, hacer diferencia entre los estímulos que alimentan ambos factores (44). El estado de ansiedad, es un periodo transitorio, el cual puede ser modificado o variado dependiendo del tiempo y el contexto; sin embargo, la ansiedad rasgo, es una variable que depende de la personalidad de cada individuo.

La relación entre ansiedad estado – rasgo, se da, debido a que una persona con mayores niveles de predisposición presentará a su vez una elevada experiencia emocional, caso contrario, se vivenciará la emoción de forma puntual y solo frente a situaciones de amenaza.

- **Ansiedad Estado:** Un estado de ansiedad, se caracteriza por pensamiento, sentimientos y sensaciones físicas desagradables, el individuo experimenta tensión, temor, alerta y preocupación por la situación que cause su ansiedad. En ocasiones no solo existen los pensamientos reales a la circunstancia, sino otros de menor importancia pero que igualmente activan la estimulación del nivel general de ansiedad. Su intensidad es variable con el tiempo.
- **Ansiedad Rasgo:** "Una característica interna que es capaz de diferenciarse en las personas" (45). "Una tendencia a reaccionar, relativamente permanente y amplia" (46). Algunas de sus características son: a mayor nivel de A/R se interpretará el mundo como más amenazador, serán más vulnerables a la tensión, experimentarán estados de ansiedad más prolongados, estarán más propensos a la ansiedad neurótica; a personas con niveles muy bajos de A/E se les podría considerar como insensibles.

IV. METODOLOGÍA

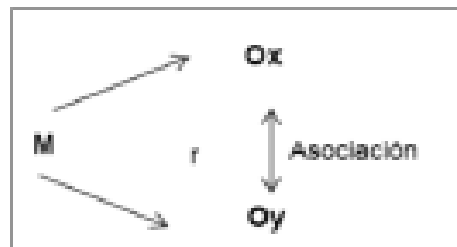
4.1. Tipo y nivel de la investigación

Fue básica, ya que pretende explicar y de esta forma producir un nuevo conocimiento (16).

El nivel, fue descriptivo - correlacional, ya que está orientada a especificar las características de las variables en cuestión y a su vez determinar la asociación entre las mismas (16). Además, fue de enfoque cuantitativo.

4.2. Diseño de la Investigación

No experimental – transversal, debido a que no se busca intervenir para modificar las variables, así mismo, los datos obtenidos se recogieron en un momento dado (16).



Dónde:

- M : Muestra de estudio, 54 gestantes
- Ox : Depresión
- Oy : Ansiedad
- r : Correlación de las dos variables

4.3. Población – Muestra

4.3.1. Población

Es el grupo universal de todas las personas con características similares (16). El presente estudio tuvo como población a las mujeres gestantes que asisten al Puesto de salud “Las flores de la pradera”, siendo 150 participantes que acudieron durante los meses de setiembre y octubre.

4.3.2. Muestra

Es un conjunto menor, que representa al universo, siendo finito (47). Al ser una representativa de la población, del total de gestantes se consideró como muestra la cantidad de 54 participantes, mediante muestreo no probabilístico en su modalidad por conveniencia.

4.3.3 Muestreo

Según Hernández, el muestro, es una un proceso que tiene como finalidad, escoger la muestra (16). El muestreo es utilizado en el presente trabajo es no probabilístico, por conveniencia al estudio.

4.4. Hipótesis general y específicas

4.4.1. Hipótesis general

Hi.

Existe relación entre la depresión y la ansiedad ante la pandemia por covid-19 en las mujeres gestantes que acuden al Puesto de salud las flores de la pradera, Pimentel, Lambayeque – 2021.

4.2.1 Hipótesis específicas

H.E.1.

Existe relación entre lo cognitiva y estado de ansiedad ante la pandemia por Covid_19 en mujeres gestantes que acude al Puesto de salud Las Flores de la Pradera Pimentel, Lambayeque – 2021.

H.E.2.

Existe relación entre lo cognitiva y rasgo de ansiedad ante la pandemia por covid19 en mujeres gestantes que acude al Puesto de salud Las Flores de la Pradera Pimentel, Lambayeque – 2021.

H.E.3.

Existe relación entre lo física conductual y estado de ansiedad ante la pandemia en mujeres gestantes que acude al Puesto de salud Las Flores de la Pradera Pimentel, Lambayeque – 2021.

H.E.4.

Existe relación entre lo física conductual y rasgo de ansiedad ante la pandemia por covid-19 en mujeres gestantes que acude al Puesto de salud Las Flores de la Pradera Pimentel, Lambayeque – 2021.

H.E.5.

Existe relación entre lo afectiva emocional y estado de ansiedad ante la pandemia por covid -19 en mujeres gestantes que acude al Puesto de salud Las Flores de la Pradera Pimentel, Lambayeque – 3031.

H.E.6.

Existe relación entre lo afectiva emocional y rasgo de ansiedad ante la pandemia por covid-19 en mujeres gestantes que acude al Puesto de salud Las Flores de la Pradera Pimentel, Lambayeque – 2021.

4.5. Identificación de las variables

4.5.1. Depresión

Definición conceptual

Beck, señaló que las personas deprimidas mantienen prejuicios ante los eventos de pérdida o privación, lo que conduce a una sobrevaloración de estos eventos negativos, creyendo que son globales, frecuentes e irreversibles, es decir, las percepciones negativas de los individuos sobre sí, su contexto y futuro, que conducen a la depresión (48).

4.5.2. Ansiedad

Definición conceptual

Estado de malestar subjetivo, que se caracteriza por sentir preocupación constante y activación del SNA (49).

4.6 Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL DE VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	ITEMS	INDICES	ESCALA DE MEDICION
VI. Depresión	Beck asume que los sujetos deprimidos mantendrán prejuicios al lidiar con eventos de pérdida o privación, lo que conduce a una sobrevaloración de estos eventos negativos, creyendo (48).	Inventario de depresión de Beck-II (BDII). Adaptado por Espinoza. (2016). está formado por un total 21 ítems de una opción y con 03 dimensiones fundamentales.	Cognitiva Física conductual Afectiva emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Tristeza • Pesimismo • Fracaso de • Pérdida de • Placer • Sentimientos de Culpa • Sentimientos de Castigo • Disconformidad con uno mismo • Auto crítica • Pensamientos o Deseos • Suicidas • Llanto • Agitación • Pérdida de • Interés • Indecisión • Desvalorización • Pérdida de • Energía • Cambios en los Hábitos • Sueño • Irritabilidad 	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10 11,12,13,14,15,16,17,18 19,20,21	1-10: son considerados normales 11-16: Leve perturbación del estado de ánimo 17-20: Estados de depresión intermitentes. 21-30: Depresión moderada 31-40: Depresión grave 40 a más: Depresión extrema. Una puntuación	Ordinal

4.7. Recolección de datos

4.7.1. Técnica

Se utilizó la encuesta, siendo un documento de recojo de información, de forma organizada versátil, sencilla y la objetiva; la cual se aplica mediante la formulación de preguntas directas a los participantes que forman parte de la investigación. (51). Para la aplicación de esta técnica se realizaron preguntas a las beneficiarias, basadas en el Inventario de Ansiedad y Depresión de Beck.

4.7.2. Instrumento

Los instrumentos aplicados fueron dos cuestionarios; siendo un conjunto de preguntas ubicadas en diferentes dimensiones o categorías, acordes a las variables de investigación.

Ficha técnica 1: Depresión

Nombre: Inventario de depresión de Beck –II (BDI- II)

Autor: Beck, Steer y Brown

Año: 1996

Adaptación: Espinoza (2016)

Administración: Individual – colectiva.

Aplicación: Poblaciones generales, considerando 13 años como edad mínima.

Tiempo de administración: 10 - 15 minutos.

Número de ítems: 21

Objetivo: Evaluar síntomas de depresión.

Validez y confiabilidad: En Perú, Vega, realizó la validez en pacientes hospitalizados (52), además; Espinoza (53), lo adapta al Perú en pacientes y estudiantes de Lima, obteniéndose una confiabilidad de .927 y validez aceptable.

Baremos:

Nivel	Pc	Total
Muy bajo	1	0
	2	
	3	
	4	
	5	
	6	

	7	
	8	
	9	
Bajo	10	2-5
	15	6
	20	7
Promedio	25	10-12
	30	14
	35	
	40	15
	45	
	50	16-17
	55	18
	60	19
	65	20-22
	70	24
	75	25
Alto	80	27-28
	85	29-30
	90	31
Muy alto	91	
	92	33
	93	
	94	34
	95	
	96	
	97	
	98	46
	99	
	100	48
Media		18.70
Desviación estándar		11.599

Ficha técnica 2: Ansiedad

Nombre: Escala de Ansiedad Estado/Rasgo (STAI)

Autor: Spielberger, Gorsuch, Lushene.

Año: 1973

Administración: Grupal - personal

Aplicación: Adolescentes, jóvenes y adultos.

Tiempo de administración: 10 – 15 minutos.

Número de ítems: 40

Objetivo: Determinar niveles de ansiedad.

Descripción: El STAI presenta 40 ítems, de escala Likert, con cuatro opciones; siendo la mitad de la escala estado y la otra, de la escala rasgo.

Validez y confiabilidad: Presenta una confiabilidad de entre 0.83 y 0.92, siendo válido y confiable.

Baremos:

Niveles	Estado	Rasgo
Alto	>28	>33
Medio	23 - 28	28 – 33
Bajo	11 - 22	<28

V. RESULTADOS

5.1. Presentación e interpretación de resultados

En la tabla y figura 1, se encontró que el nivel de depresión en la mayoría de gestantes fue el grave, representado por el 57.4% de ellas. Además, en la dimensión cognitiva el 57.4% obtuvo un nivel promedio; en la dimensión físico – conductual, en su mayoría se obtuvo un nivel muy alto, siendo el 64.8% y en la dimensión afectivo – emocional el 51.9% se ubicó en un nivel promedio.

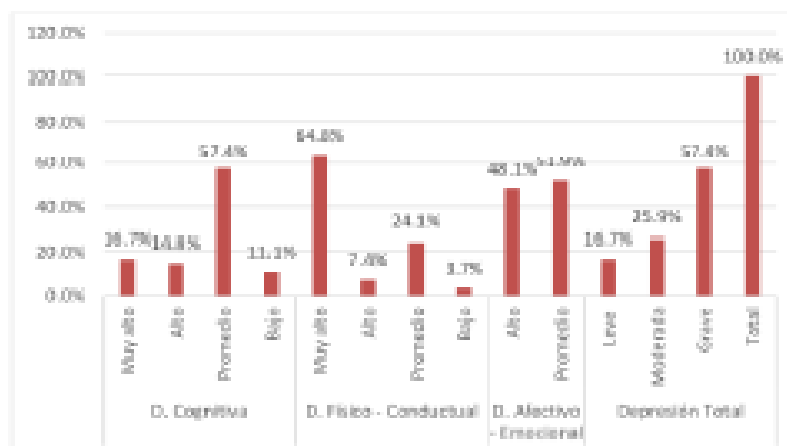
Tabla 1.

Nivel de depresión y sus dimensiones ante la pandemia por covid-19 en mujeres gestantes.

	Niveles	f	%
Dimensión Cognitiva	Muy alto	9	16.7%
	Alto	6	14.8%
	Promedio	31	57.4%
	Bajo	6	11.1%
Dimensión Físico – Conductual	Muy alto	35	64.8%
	Alto	4	7.4%
	Promedio	13	24.1%
	Bajo	2	3.7%
Dimensión Afectivo - Emocional	Alto	26	48.1%
	Promedio	28	51.9%
Depresión Total	Leve	9	16.7%
	Moderada	14	25.9%
	Grave	31	57.4%
	Total	54	100.0%

Nota. Inventario de depresión de Beck.

Figura. 1. Depresión ante la pandemia por covid-19 en mujeres gestantes



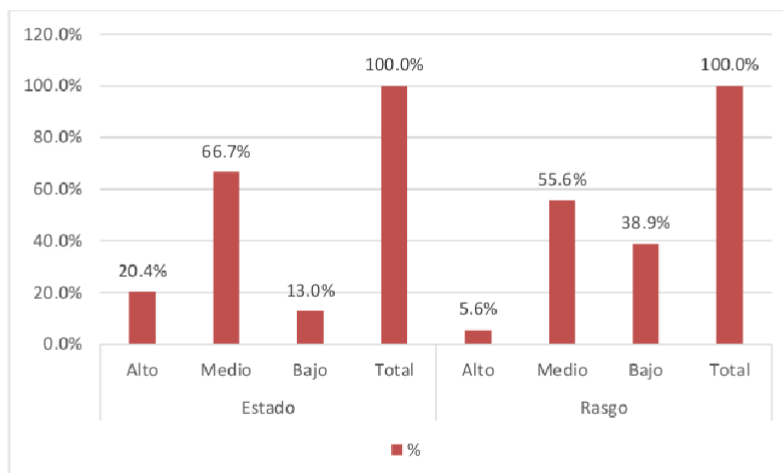
Se observa en la tabla y figura 2, que respecto a la ansiedad estado, el 66.7% de las gestantes presentan niveles medios y solo un 13% niveles bajos; por otro lado, la ansiedad rasgo en su mayoría se ubican en los niveles medios siendo el 55.6% y solo un 5.6% se ubica en los niveles altos.

Tabla 2.

Nivel de ansiedad, en sus dimensiones estado - rasgo ante la pandemia por covid-19 en mujeres gestantes.

		f	%
Ansiedad Estado	Alto	11	20.4%
	Medio	36	66.7%
	Bajo	7	13.0%
	Total	54	100.0%
Ansiedad Rasgo	Alto	3	5.6%
	Medio	30	55.6%
	Bajo	21	38.9%
	Total	54	100.0%

Figura 2. Ansiedad estado - rasgo ante la pandemia por covid-19 en mujeres gestantes.



En la tabla 3, se aprecia que, según el análisis de Prueba de Normalidad de KS, se obtuvo que la distribución es normal ($p > 0,05$), por lo tanto, se aplicó la Prueba Paramétrica de Pearson.

Tabla 3.

Prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov^a

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Depresión	0.081	54	,200 [*]
Ansiedad	0.098	54	,200 [*]

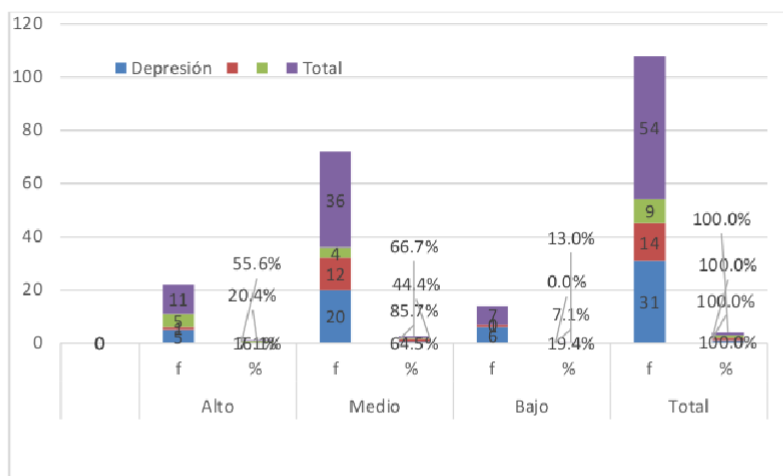
*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.
a. Corrección de significación de Lilliefors

5.2 TABLAS CRUZADAS:

Se aprecia en la tabla que un 64.5%,85.7% y 66.7% de mujeres gestantes que acuden al Puesto de Salud Las Flores de la Pradera-Pimentel, con niveles grave, moderada y leve en depresión tienen niveles medios en ansiedad estado.

Tabla 1: Depresión y su relación con ansiedad estado en mujeres gestantes que acuden al Puesto de Salud Las Flores de la Pradera. Pimentel - Lambayeque

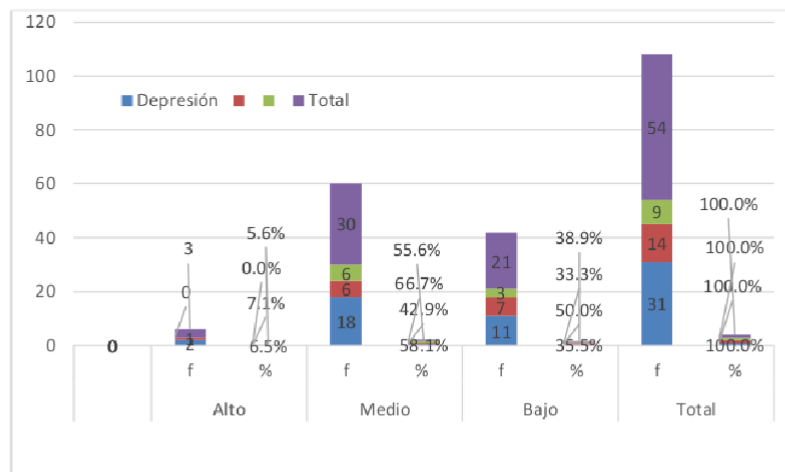
Ansiedad Estado		Depresión			Total
		Grave	Moderada	Leve	
Alto	f	5	1	5	11
	%	16.1%	7.1%	55.6%	20.4%
Medio	f	20	12	4	36
	%	64.5%	85.7%	44.4%	66.7%
Bajo	f	6	1	0	7
	%	19.4%	7.1%	0.0%	13.0%
Total	f	31	14	9	54
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%



Se aprecia en la tabla que un 58.1%, 42.9% y 66.7% de mujeres gestantes que acuden al Puesto de Salud Las Flores de la Pradera-Pimentel, con niveles grave, moderada y leve en depresión tienen niveles medios en ansiedad rasgo.

Tabla 2: Depresión y su relación con ansiedad rasgo en mujeres gestantes que acuden al Puesto de Salud Las Flores de la Pradera. Pimentel - Lambayeque

	Ansiedad Rasgo	Depresión			Total
		Grave	Moderada	Leve	
Alto	F	2	1	0	3
	%	6.5%	7.1%	0.0%	5.6%
Medio	F	18	6	6	30
	%	58.1%	42.9%	66.7%	55.6%
Bajo	F	11	7	3	21
	%	35.5%	50.0%	33.3%	38.9%
Total	F	31	14	9	54
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%



VI ANALISIS DE RESULTADOS

6.1 Contratación de hipótesis

Se realizó la contrastación de las hipótesis deseado correlacionar depresión y ansiedad, utilizando el estadístico de Rho de Spearman. Se planteó la siguiente hipótesis estadística principal.

6.1.1 Hipótesis estadística principal.

H0: No existe relación significativa entre depresión y ansiedad ante la pandemia por covid-19 en mujeres gestantes que acuden al Puesto de salud Las Flores de la Pradera, Pimental – Lambayeque – 2021.

Ha: Existe relación significativa entre depresión y ansiedad ante la pandemia por covid-19 en mujeres gestantes que acuden al Puesto de salud Las Flores de la Pradera, Pimental – Lambayeque – 2021.

Tabla 4.

Correlación entre depresión y ansiedad ante la pandemia por covid-19 en mujeres gestantes.

	Depresión	Ansiedad
Depresión	Correlación de Pearson	-0.041
	Sig. (bilateral)	0.771
	N	54

Al aplicar la prueba de correlación de Pearson, se obtuvo en la tabla 4, que no existe relación significativa ($p > 0,05$), siendo negativa muy alta -0.041.

6.1.2 Hipótesis estadística 1.

H0: No existe relación significativa entre depresión y estado de ansiedad ante la pandemia en mujeres gestantes que acuden al centro de salud Flores de la Pradera, Pimental – Lambayeque – 2021.

HE1: Existe relación significativa entre depresión y estado de ansiedad ante la pandemia en mujeres gestantes que acuden al centro de salud Flores de la Pradera, Pimental – Lambayeque – 2021.

Tabla 5.

Correlación entre depresión y ansiedad estado ante la pandemia por covid-19 en mujeres gestantes.

		Depresión	Ansiedad
Depresión	Correlación de Pearson	1	-0.161
	Sig. (bilateral)		0.246
	N	54	54

Se observa un coeficiente de correlación de la prueba R. Pearson, lo cual evidencia una correlación negativa muy alta, además en la tabla ya mencionada se observa que el valor de significancia es de 0.246 y al ser mayor que 0.05 se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna. No existiendo relación significativa entre la variable depresión y ansiedad estado, es decir, ambas actúan de manera aislada.

6.1.3 Hipótesis estadística 2.

H0: No existe relación significativa entre depresión y ansiedad rasgo ante la pandemia por covid-19 en mujeres gestantes que acuden al Puesto de salud Las Flores de la Pradera, Pimental – Lambayeque – 2021.

HE2: Existe relación significativa entre depresión y ansiedad rasgo ante la pandemia por covid-19 en mujeres gestantes que acuden al puesto de salud Las Flores de la Pradera, Pimental – Lambayeque – 2021.

Tabla 6.

Correlación entre depresión y ansiedad rasgo ante la pandemia por covid-19 en mujeres gestantes.

	Depresión	Ansiedad
Depresión	Correlación de Pearson 1	0.070
	Sig. (bilateral) 0.617	
	N 54	54

En la tabla 6, al aplicar la prueba de correlación de Pearson, se aprecia que no existe relación significativa ($p > 0,05$), entre la variable depresión y ansiedad rasgo, es decir, ambas actúan de manera aislada.

6.2. Discusión de resultados

Tomando como base, el análisis estadístico realizado a los datos recogidos, mediante la aplicación de los instrumentos a las gestantes, se describen similitudes y diferencias encontradas con los antecedentes investigativos que sustentan el marco teórico.

En las madres evaluadas, se pudo observar que respecto a los niveles de depresión prevalentes; el 57.4% presenta un nivel grave, y solo un 16.7% tiene un nivel leve. Lo cual, significa que existe una elevada presencia de depresión, considerando que según Beck, la depresión, implica que la personas tengan una sobrevaloración negativa frente a circunstancias de pérdida o privación (53), así mismo, la negatividad influye sobre la percepción de sí mismas, su contexto y futuro; y en niveles graves, superaría los altibajos cotidianos, pudiendo convertirse de no ser tratado a tiempo, en un trastorno médico serio, por tanto, de preocupación, pudiendo afectar el desarrollo del feto. Los resultados encontrados, difieren de los hallados por Junchaya (20), quien concluyó en su investigación que los casos de depresión encontrados se ubicaban en los niveles leve y moderado; existiendo también diferencia con los resultados de Díaz (22), quien obtuvo que solo el 0.72% presentaba depresión grave. Sin embargo, resultan similares a los de Xiaogin et. al. (2020) quienes encontraron que el 34.2% padecían de depresión grave.

Es importante considerar que las conclusiones a las que llegaron Junchaya (20) y Díaz (2019), si bien están referidas a madres gestantes, no contemplan el contexto de pandemia como lo hicieron Zeng, con quien se encontró similitud (17).

Se puede apreciar también, que en el puesto de salud donde se realizó la investigación, el 57.4% presentan un nivel promedio, respecto a la afectación de la dimensión cognitiva de la depresión. Lo cual, quiere decir que la mayoría de las evaluadas presentan una influencia normal respecto a su estado de ánimo, sobre la capacidad que tienen de analizar, concentrarse, pensar e incluso tomar decisiones. Por otro lado, en la dimensión afectivo emocional, el 51.9% también se ubicaba en un nivel promedio; presentando las gestantes características tales como, sentimientos de tristeza, desánimo, irritabilidad, entre otros, propios del estado depresivo en el que se encuentran. Sin embargo, se encontró que la

dimensión más afectada, fue la físico – conductual, con el 64.8% de las gestantes ubicadas en un nivel muy alto; siendo ello perjudicial para las mismas, quienes presentan síntomas somáticos como, insomnio o en otros casos hipersomnía, fatiga, falta o excesivo apetito, etc.; y a nivel conductual; se observaría por falta de interés en realizar actividades diarias o pasatiempos, los cuales anteriormente disfrutaban o desarrollaban con normalidad. Lo encontrado, es similar a lo que concluyó Díaz (22) en su estudio, afirmando que los signos más frecuentes en las madres, serían cambios de apetito, hábitos de sueño y desinterés por el sexo.

Referido a los niveles de ansiedad, se obtuvo que en cuanto a la ansiedad estado – rasgo, se obtuvo para ambas dimensiones, niveles medios prevaletentes, representados por el 66.7% y 55.6%, respectivamente. Ello, contrastándolo a nivel teórico, implicaría que las evaluadas, al estar en una situación amenazante para ellas, experimentan malestar físicos y psicológicos, tales como, temor, alerta, tensión, entre otros; en niveles que no sobrepasan lo normal. Sin embargo, también presentan la tendencia a interpretar por sí mismas, el mundo como un contexto amenazante, lo que las conllevaría a sentirse constantemente vulnerables (45), siendo parte de la ansiedad estado; pero al encontrarse en niveles promedio, contarían con las herramientas, para afrontar dichas sensaciones.

Los resultados descritos, presentan similitud con la investigación de Lecca y Matías (21) quienes concluyeron que las gestantes, presentaban niveles medios tanto para ansiedad estado, como ansiedad rasgo, lo cual podría ser propio del embarazo, mas no por factores externos.

Finalmente, en cuanto a la relación general, entre las variables de depresión y ansiedad, se obtuvo que no existe relación significativa, siendo $p>0,05$. A su vez, se obtuvo para la correlación entre depresión y las dimensiones estado – rasgo, que, para ninguno de los casos, se establecía una relación entre las variables. Lo cual significaría que ambas variables actúan de manera independiente y/o aislada. En base a ello, se rechazan las hipótesis planteadas en la investigación y se aceptan las hipótesis nulas.

CONCLUSIONES

- Respecto a los niveles de depresión, predominó en las gestantes que asisten al puesto de salud "Flores de la Pradera", el nivel grave.
- Se observó, que, en cuanto a las dimensiones de depresión, la cognitiva y la afectivo emocional se encontraban en niveles promedios, siendo la más afectada la dimensión físico conductual.
- Se encontró que las madres evaluadas presentaban niveles promedios, para las dimensiones de estado y rasgo de ansiedad.
- No se estableció relación significativa entre depresión y ansiedad, actuando cada variable de manera aislada.
- No se encontró relación significativa entre depresión y ansiedad estado – rasgo.

RECOMENDACIONES

- Al director(a) del puesto de salud “Flores de la Pradera, se recomienda implementar en relación con el servicio de Psicología, programas que promuevan la prevención del control de ansiedad y desarrollo de técnicas con el mismo propósito, en madres gestantes, de forma que no lleguen a presentar complicaciones.
- Se recomienda, además, realizar una evaluación periódica respecto a los niveles de ansiedad y depresión, de forma que pueda medir su evolución durante el desarrollo de su embarazo y de encontrarse niveles elevados, derivarlas al área de psicología, para recibir el tratamiento respectivo, integrando la salud mental y física, para su mejor desarrollo.
- Al área de psicología, se recomienda, la realización de campañas que ayuden a concientizar a la población en temáticas de salud mental, que abarquen temas de ansiedad y depresión, de forma que los familiares también puedan contribuir y apoyar a las gestantes en el desarrollo normal de su embarazo.
- A las madres afectadas, acudir al área de psicología del establecimiento o buscar apoyo psicológico particular, de forma que sean capaces de afrontar asertivamente las problemáticas que se les pueden presentar y ejercer su autocuidado, mejorando su calidad de vida y la de su bebé.
- A futuro estudiantes y profesionales, replicar la investigación en diversos establecimientos de salud, abarcando temas como la ansiedad y depresión de forma que se dé la importancia debida a temas relacionados a la salud mental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Protección de la salud mental en situaciones de epidemias. PAHO [Internet] 2020 [consultado 12 nov 2021]; 1-22. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Pandemia%20de%20influenza%20y%20Salud%20mental%20Esp.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Actualización epidemiológica. Who.int [Internet] 2020 [consultado 22 oct 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update--17-november-2020>
3. Retamal P. Depresión: clínica y terapéutica. SciELO [Internet] 2003 [consultado 16 oct 2021]; 1-22. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272003000200011&lang=es
4. Galimberti C, Bosi M, Volonté M, Giordano F, Dell’Oso B, Viganó C. Duration of untreated illness depression severity are associated with cognitive impairment in mood disorders. NIH. [Internet] 2003 [consultado 16 oct 2021]; 1-22. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32339553/>
5. Jame A, Talarin A, Aramayones M, Horta E, Requena E. Psicopatología [Internet] Editorial UOC, 2003 [consultado 17 oct 2021]. Disponible en: https://bibliografias.uam.es/citar/estilo_vancouver
6. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. General Psychiatry. [Internet] 2020; 33(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>
7. Vega E, Guerrero A, Guzmán B, Huamani E, Herrera G. Ansiedad y depresión en gestantes adolescentes en un hospital de Lima, Perú. Rev Int Salud Materno Fetal [Internet] 2019;4(3):3-7. Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/107>
8. Beck A, Clark D. And information processing model of anxiety: automatic and strategic processes. Behaviour Research and Therapy, [Internet] 1997. 35(1), 49-58. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9009043>
9. Luo Y, Yin K. Managment of pregnant women infected with COVID – 19. NCBI

- [Internet] 2020; 20(5): 513 – 514. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7156224/>
10. Davenport H, Meyer S, Meah L, Strynadka MC y Khurana R. Las mamás no están bien: COVID-19 y salud mental materna. Parte delantera. Glob. Salud de la mujer [Internet] 2020. 1: 1. Disponible en: doi: 10.3389 / fgwh.2020.00001
 11. Label C, Mackinnon A, Bagshawe M, Tomfohr L, Giesbrecht G. Elevated depression and anxiety among pregnant individual during the COVID – 19 pandemics. Psyarxiv [Internet] 2020. Disponible en: <https://psyarxiv.com/gdhki/>
 12. Cameron E., Joyce K., Delaquis C., Reynolds K., Profudjer J., Roos, L. Maternal psychological distress & mental health service use during the COVID 19 pandemic. Journal of Affective Disorders [Internet] 2020, 276. <https://doi.org/10.31234/osf.io/a53zb>
 13. Ahmad, M. Psychological Factors Influencing the Rate of Teenage Pregnancy. [Maestría] Perú [Internet] 2020.. Disponible en: <http://ronsheese.wikidot.com/group-105>
 14. Delgado, L. Depresión y ansiedad en gestantes del centro de salud materno infantil Dr. Enrique Martín Altuna Zapallal durante la pandemia Covid – 19 [Maestría] Perú [Internet] 2020. Disponible en: <https://ronati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2845635>
 15. Vara L., Rimari F. La ansiedad en gestantes en tiempos de covid-19, Hospital Luis Negreiros Vega – Callao [Pregrado] Perú [Internet] 2020. Disponible en: <https://www.revistaagora.com/index.php/cieUIMA/article/view/147>
 16. Hernández S, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. [Internet] Perú: McGraw, 2020. Disponible en: <http://observatorio.epacadagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/06/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
 17. Zeng X, Li Z, Sun H. "Resultados de salud mental en mujeres perinatales durante la fase de remisión de COVID – 19 en China". Psiquiatría.com. [Internet] 2020. Disponible en: <https://psiquiatria.com/article.php?ar=corona-virus-covid-19&wurl=resultados-de-salud-mental-en-mujeres-perinatales-durante-la-fase-de-remision-de-covid-19-en-china>
 18. Davenport M., Meyer S., Meah V., Strynadka M., Khurana R. Moms are not ok: Covid-19 and maternal mental health. Frontiers in Global Women's Health,

- [Internet] 2020. 1. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fgwh.2020.00001>
19. Cordero M. Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes embarazadas. [Licenciatura]. Universidad del Azuay; [Internet] 2016 Disponible en: <https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/5272>
 20. Junchaya M. Nivel de depresión, ansiedad y estrés en gestantes atendidas en el centro de salud "La tulpuna" durante el periodo de pandemia, en Cajamarca [Licenciatura]. Universidad Nacional de Cajamarca. [Internet] 2019. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC4092/TESIS-MARTIN%20JUNCHAYA%20GOCICHEA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 21. Lecca A, Matias S. Niveles de ansiedad estado rasgo en pacientes gestantes y púerperas del Hospital Regional Docente las Mercedes - Chiclayo [Licenciatura]. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. [Internet] 2019. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9514>
 22. Díaz E, Zegarra J. Factores Asociados y Características Clínicas Predisponentes para la Depresión en Gestantes de Alto Riesgo Obstétrico del Hospital Belén de Lambayeque – 2019. [Licenciatura]. Universidad de Chiclayo. [Internet] 2019. Disponible en: <http://repositorio.udch.edu.pe/handle/UDCH/677>
 23. Beck A. Cognitive models of depression. Journal of Cognitive Psychotherapy, [Internet] 1987. (1), 5-37. Disponible en: <https://beckinstitute.org/wp-content/uploads/2021/06/Publications-by-Aaron-T.-Beck-MD.pdf>
 24. Zung, W. Self-report depression scale. Archives of General Psychiatry, 1965. 12, 63- 70
 25. Organización Panamericana de la Salud. "Depresión: hablemos". PAHO [Internet] 2017. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es
 26. Ccarhuarupay L. Factores relacionados a síntomas depresivos en adolescentes tardíos Pre-Universitarios con sobrepeso y obesidad. [Licenciatura]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. [Internet] 2014. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/4281>
 27. Schramm E. Psicoterapia Interpersonal. Barcelona: Masson; 1998.
 28. Beck, A., Rush, A., Shaw, B. y Emery, G. (1979). Cognitive therapy of depression. Nueva York, Estados Unidos: Guilford,Beckham

29. Beck, A. *Terapia Cognitiva de la Depresión*. New York: Garvica, S.A; 1979.
30. Vázquez F, Muñoz R, Becoña E. Depresión: diagnóstico, modelos teóricos y tratamiento a finales del siglo XX. *Psicología Conductual*. [Internet] 2014; 8(3): 417 – 449. Disponible en: https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/02_Vazquez_8-3oa-1.pdf
31. Ferris C. *Cognitive therapy with the adult depressed patient*. Nueva York: Plenum, 1989.
32. Beck A., Rush F., Shaw B., Emery G. *Terapia Cognitiva de la Depresión*. (16ª ed.). Bilbao, España: Editorial Descleé de Brouwer, 2003.
33. Spielberger C. *Ansiedad: tendencias actuales en la teoría y la investigación*. 1972. Disponible en: www.escribospsicologia.es/descargas/revistas/vol3_1/escritospsicologia_v3_1_3mcarenas.pdf.
34. Beck A., Emery G. *Anxiety disorders and phobias: a cognitive perspective*. [Internet] 1985. Disponible en: <https://bit.ly/3puyzzV>
35. Barlow DH. *Anxiety and Its Disorders: The Nature and Treatment of Anxiety and Panic*. New York: Guilford; [Internet] 1988. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/247331781_704_ppDH_Barlow_Anxiety_and_Its_Disorders_The_Nature_and_Treatment_of_Anxiety_and_Panic_2nd_Edition_The_Guilford_Press_New_York_2002
36. DSM-IV-TR. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Resevier Masson. [Internet] 2001. Disponible en: <http://www.fundacioncadah.org/web/printPDF.php?idweb=1&account=289&hfd7511986&contenido=tdah-dsm-iv-tr>
37. Reyes A. *Trastornos de ansiedad, guía práctica para diagnóstico y tratamiento*. [Internet] s.f. Disponible en: <http://www.bvs.br/honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>
38. Hernández M., Horga H., Navarro F., Mira A. *Trastornos de ansiedad y trastornos de adaptación en atención primaria*. [Internet] s.f. Disponible en: <http://publicaciones.san.gva.es/docs/dac/guiasap033ansiedad.pdf>
39. Rodríguez B., Vetere G. *Manual de terapia cognitiva conductual de los trastornos de ansiedad*. Polemos S.A; Buenos Aires. [Internet] 2011. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=QmydAwAAQBAJ&printsec=copyright#v=onepage&q&f=false>

40. Cisneros S., Mantilla M. Depresión y ansiedad en niños de colegios estatales del distrito de Chorrillos. [Licenciatura]. Universidad Ricardo Palma [Internet] 2017. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/858>
41. Lang P.J. Fear reduction and fear behavior: Problems in treating a construct. En J. U. H. Shilen (Ed.), *Research in psychotherapy*, 1968. Vol. 3: 90- 102.
42. Dominic C. Enfermedades y tratamiento III. México: Plaza y Janés editores. 2003.
43. Sierra J., Ortega V., Zubeidat I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar E Su subjetividad*. [Internet] 2003, 3(1): 10 – 59. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>
44. Spielberger C., Pollans C., Wordan T. Los trastornos de ansiedad. En la psicopatología SM Turner y M. adultos y diagnóstico. Nueva York: John Wiley and Sons.1996.
45. Valdés M, De Flores T. Psicobiología del estrés. Barcelona: Ediciones Martínez Roca S.A.; 1990.
46. Cattell RB. A New Morality from Science: Beyondism 1972 :95 - 221. New York: Pergamon.
47. Arias F. El Proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica. (6ª Edición). Caracas: Editorial Episteme. 2012.
48. Beck A., Clark D. Anxiety and depression: An information processing perspective. *Anxiety Research: An International Journal* [Internet] 1988.1: 23-36. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/10615808809249218>
49. Spielberger C., Gorsuch R, Lushene R. Cuestionario de ansiedad estado - rasgo. Madrid: TEA. 1989.
50. Spielberger C., Krasner S., Solomon E. La experiencia, la expresión y el control de la ira. *Psicología de la salud: diferencias individuales y el estrés*. Nueva York: SpringerVerlag.1988
51. Carrasco. Metodología de la Investigación Científica. Lima: Editorial San Marcos. 2017.
52. Vega J., Coronado O., Mazzotti G. Validez de una versión en español del inventario de depresión de Beck en pacientes hospitalizados de medicina general. *Rev Neuropsiquiatr* [Internet] 2014, 77 (2): 95 – 103. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972014000200006&script=sci_abstract
53. Espinoza. Inventario de depresión de Beck II (BDI – II) [Internet] 2016. Disponible

ANEXOS

56

ANEXO 1: Matriz de consistencia

Título: Depresión y ansiedad ante la pandemia en mujeres gestantes que acuden al centro de salud Flores de la Pradera Pimentel, Lambayeque - 2021.

Responsable: Jenifer Freije Zegarra Rodríguez

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Qué relación existe entre depresión y ansiedad ante la pandemia por covid-19 en mujeres gestantes que acuden al Puesto de salud Las Flores de la Pradera Pimentel, Lambayeque - 2021?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Analizar la relación entre depresión y ansiedad ante la pandemia por covid-19 en mujeres gestantes que acuden al Puesto de salud Las Flores de la Pradera Pimentel, Lambayeque - 2021</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación entre depresión y ansiedad ante la pandemia por covid-19 en mujeres gestantes que acuden al Puesto de salud Las Flores de la Pradera Pimentel, Lambayeque - 2021.</p>	<p>Variable 1: Depresión</p> <p>Variable 2: Ansiedad</p>	<p>Tipo de investigación: sustantiva. O básica con enfoque cuantitativo según Hernández Fernández y Baptista (2015). Nivel de investigación: Descriptivo - Correlacional. Diseño de investigación: no experimental - transversal.</p> <p> Fuente: 01 - Muestra 02 - (Muestreo de 1º) 03 - (Muestreo de 2º) 1 - Características de los variables </p> <p> Población: Conformada por 150 gestantes que acuden al Puesto de salud "Las Flores de la Pradera", que acuden durante septiembre - octubre, entre las edades de 20 a 35 años. Muestra: Conformada por 80 gestantes de la población mencionada, escogidos mediante muestreo no probabilístico, por </p>
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es el nivel de depresión ante la pandemia por covid-19 en mujeres gestantes que acuden al Puesto de salud Las Flores de la Pradera Pimentel, Lambayeque - 2021?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Describir el nivel de depresión ante la pandemia por covid-19 en mujeres gestantes que acuden al Puesto de salud Las Flores de la Pradera Pimentel, Lambayeque - 2021.</p>	<p>Hipótesis específicas</p>		
<p>¿Cuál es el nivel de</p>	<p>Describir el nivel de ansiedad</p>			

<p>ansiedad ante la pandemia en mujeres gestantes que acuden al Puesto de salud Las Flores de la Pradera Pimentel, Lambayeque - 2021?</p>	<p>ante la pandemia en mujeres gestantes que acuden al Puesto de salud Las Flores de la Pradera Pimentel, Lambayeque - 2021.</p>		
<p>¿Qué relación existe entre depresión y ansiedad estado en mujeres gestantes que acude al Puesto de salud Las Flores de la Pradera Pimentel, Lambayeque - 2021?</p>	<p>Establecer la relación entre depresión y ansiedad estado en mujeres gestantes que acude al Puesto de salud Las Flores de la Pradera Pimentel, Lambayeque - 2021.</p>	<p>HE.1. Existe relación entre depresión y ansiedad estado ante la pandemia en mujeres gestantes que acude al Puesto de salud Las Flores de la Pradera Pimentel, Lambayeque - 2021.</p>	<p>conveniencia.</p> <p>Técnicas e instrumentos: Se utilizará la encuesta, mediante la aplicación del Inventario de depresión y Ansiedad de Beck.</p> <p>Método de análisis de datos: Mediante análisis inferencial, iniciando con el análisis de distribución de datos mediante la prueba de normalidad KomogorovSmirnov. Dependiendo de ello, se efectuará una correlación bivariada, mediante los coeficientes Spearman o Pearson según corresponda. Para el procesamiento de datos y formulación de gráficos y tablas, se hará uso del programa Microsoft Excel y el estadístico SPSS</p>
<p>¿Qué relación existe entre depresión y ansiedad rasgo en mujeres gestantes que acude al Puesto de salud Las Flores de la Pradera Pimentel, Lambayeque - 2021?</p>	<p>Establecer la relación entre depresión y ansiedad rasgo en mujeres gestantes que acude al Puesto de salud Las Flores de la Pradera Pimentel, Lambayeque - 2021.</p>	<p>HE. 2. Existe relación entre depresión y ansiedad rasgo ante la pandemia por covid-19 en mujeres gestantes que acude al Puesto de salud Las Flores de la Pradera Pimentel, Lambayeque - 2021.</p>	

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

Edad:

Procedencia:

Estado civil:

Instrucciones: Por favor, lea cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito).

N°	Ítems
1	Tristeza
	0 No me siento triste.
	1 Me siento triste gran parte del tiempo.
	2 Estoy triste todo el tiempo.
2	Pesimismo
	0 No me siento desanimado respecto a mi futuro.
	1 Me siento más desanimado respecto a mi futuro que antes.
	2 No espero que las cosas funcionen para mí.
3	Fracaso
	0 No me siento como un fracasado.
	1 He fracasado más de debido
	2 Cuando miro hacia atrás veo muchos fracasos.
4	Pérdida de Placer
	0 Obtengo tanto satisfacción de las cosas como antes.
	1 No disfruto tanto de las cosas como antes.
	2 Obtengo muy poco placer de las cosas.
5	Sentimientos de Culpa
	0 No me siento culpable
	1 Me siento culpable respecto a varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
	2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
6	Sentimientos de Castigo
	0 No siento que este siendo castigado.
	1 Creo que tal vez estoy siendo castigado.

	2 Espero ser castigado. 3 Siento que estoy siendo castigado.
	Disconformidad con uno mismo
7	0 Siento acerca de mí, lo mismo que siempre. 1 He perdido la confianza en mí mismo. 2 Estoy decepcionado de mí mismo. 3 No me gusto a mí mismo
	Autocrítica
8	0 No me critico ni me culpo más de lo habitual. 1 Estoy más crítico conmigo mismo que antes. 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores. 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.
	Pensamientos o Deseos Suicidas
9	0 No pienso en matarme. 1 He pensado en matarme, pero no lo haría. 2 Desearía matarme. 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.
	Llanto
10	0 No lloro más de lo usual. 1 Llora más que antes. 2 Llora por cualquier pequeñez. 3 Siento ganas de llorar, pero no puedo.
	Agitación
11	0 No estoy más inquieto o tenso que antes. 1 Me siento más inquieto o tenso que antes. 2 Estoy tan inquieto que me es difícil quedarme tranquilo. 3 Estoy tan inquieto que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.
	Pérdida de Interés
12	0 No he perdido el interés en otras actividades o personas. 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas. 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas. 3 Me es difícil interesarme por algo.
	Indecisión
13	0 Tomo decisiones tan bien como siempre. 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones. 2 Encuentro más dificultad que antes para tomar decisiones. 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.
	Desvalorización
14	0 Siento que soy valioso. 1 No me considero tan valioso y útil como antes. 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con los demás. 3 Siento que no valgo nada.
	Pérdida de Energía
15	0 Tengo tanta energía como siempre. 1 Tengo menos energía que antes. 2 No tengo suficiente energía para hacer algunas cosas. 3 No tengo energía suficiente para hacer nada.
	Cambios en los Hábitos de Sueño
16	0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.

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

INVENTARIO DE ANSIEDAD ESTADO - RASGO

Edad:

Procedencia:

Estado civil:

Instrucciones: A continuación, encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse a sí misma. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor como se siente usted ahora mismo, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

Nº	Ítems A - E	Nada	Algo	Bastante	Mucho
1	Me siento calmada				
2	Me siento segura				
3	Estoy tensa				
4	Estoy contrariada				
5	Me siento cómoda (Estoy a gusto)				
6	Me siento alterada				
7	Estoy preocupada ahora por posibles desgracias futuras				
8	Me siento descansada				
9	Me siento angustiada				
10	Me siento confortable				
11	Tengo confianza en mí misma				
12	Me siento nerviosa				
13	Estoy desasosegada				
14	Me siento muy "atada" (como oprimida)				
15	Estoy relajada				
16	Me siento satisfecha				
17	Estoy preocupada				
18	Me siento aturdida y sobreexcitada				
19	Me siento alegre				
20	En este momento me siento bien				

Instrucciones: Lea cada frase y señale la puntuación 0 a 3 que indique mejor cómo se siente Ud. en general, en la mayoría de las ocasiones. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa como se siente Ud. generalmente.

Nº	Ítems A - R	Casi nunca	A veces	A menudo	Casi siempre
21	Me siento bien				
22	Me caso rápidamente				
23	Siento ganas de llorar				
24	ME gustaría ser tan feliz como otros				

INVENTARIO DE ANSIEDAD ESTADO - RASGO

Edad:

Procedencia:

Estado civil:

Instrucciones: A continuación, encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse a sí misma. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor como se siente usted ahora mismo, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

Nº	Ítems A - E	Nada	Algo	Bastante	Mucho
1	Me siento calmada				
2	Me siento segura				
3	Estoy tensa				
4	Estoy contrariada				
5	Me siento cómoda (Estoy a gusto)				
6	Me siento alterada				
7	Estoy preocupada ahora por posibles desgracias futuras				
8	Me siento descansada				
9	Me siento angustiada				
10	Me siento confortable				
11	Tengo confianza en mí misma				
12	Me siento nerviosa				
13	Estoy desasosegada				
14	Me siento muy "atada" (como oprimida)				
15	Estoy relajada				
16	Me siento satisfecha				
17	Estoy preocupada				
18	Me siento aturdida y sobreexcitada				
19	Me siento alegre				
20	En este momento me siento bien				

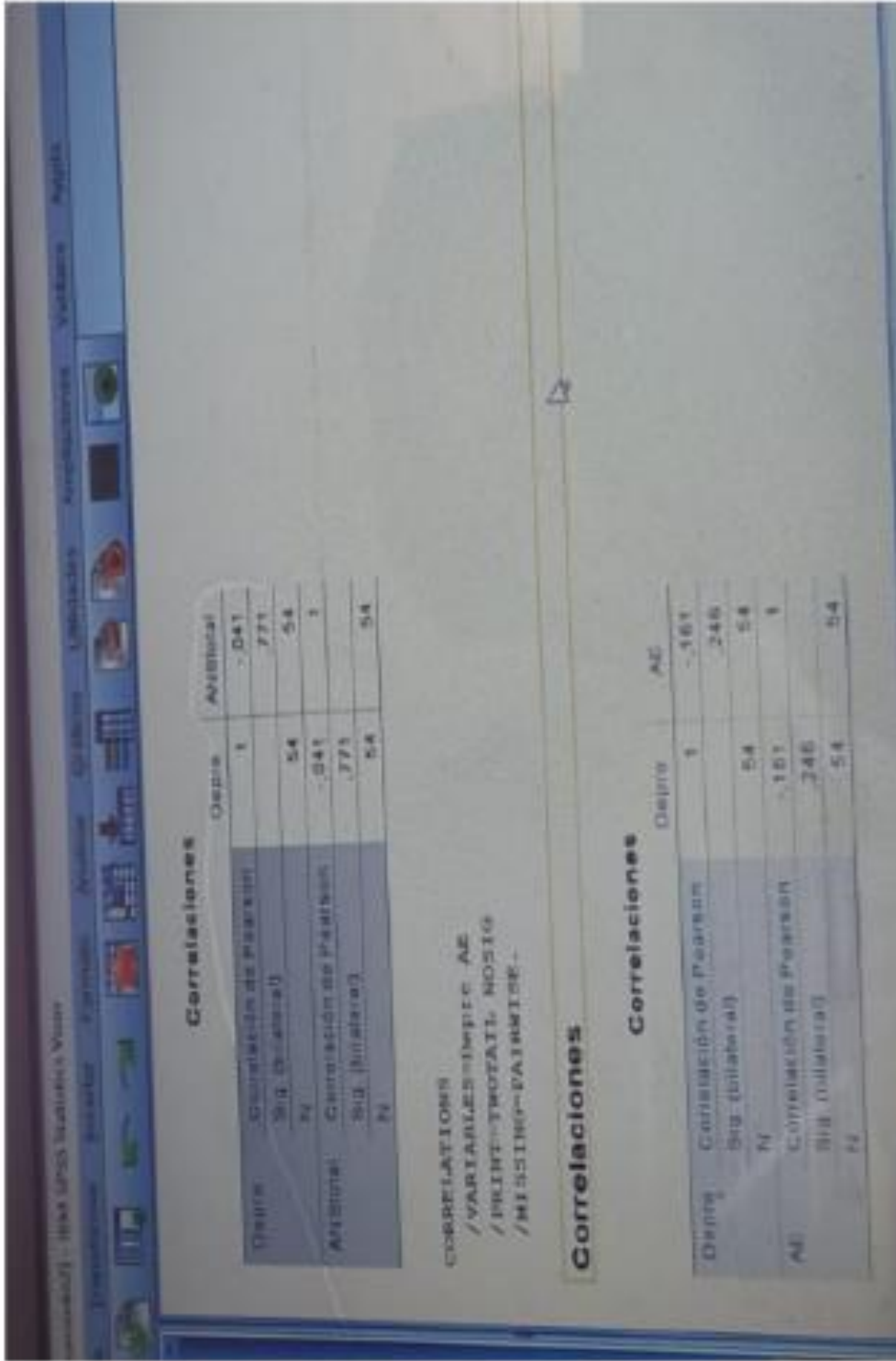
Instrucciones: Lea cada frase y señale la puntuación 0 a 3 que indique mejor cómo se siente Ud. en general, en la mayoría de las ocasiones. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa como se siente Ud. generalmente.

Nº	Ítems A - R	Casi nunca	A veces	A menudo	Casi siempre
21	Me siento bien				
22	Me caso rápidamente				
23	Siento ganas de llorar				
24	ME gustaría ser tan feliz como otros				

25	Pierdo oportunidades por no decidirme pronto				
26	Me siento descansado				
27	Soy una persona tranquila, serena y asegada				
28	Veó que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas				
29	Me preocupo demasiado por cosas sin importancia				
30	Soy feliz				
21	Suelo tomar las cosas demasiado seriamente				
32	Me falta confianza en mí mismo				
33	Me siento seguro				
34	Evito enfrentarme a las crisis o dificultades				
35	Me siento triste (melancólica)				
36	Estoy satisfecho				
37	Me rondan y molestan pensamientos sin importancia				
38	Me afectan tanto los desengaños, que no puedo olvidarlos				
39	Soy una persona estable				
40	Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales, me pongo tenso y agitado				

Anexo 5: Base de datos

The image shows a screenshot of a database application interface. At the top, there is a search bar with the text "A1" and a magnifying glass icon. Below the search bar is a table with a grid of data. The table has several rows, each with a different background color: green, orange, blue, and yellow. The columns contain alphanumeric characters, likely representing data entries. Below the table, there are several rows of empty space, suggesting a scrollable list or a search results page. At the bottom of the interface, there are two buttons: "Deposito" and "Atendido".



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la investigación: Depresión y ansiedad ante la pandemia por covid-19 en mujeres gestantes que acuden al Puesto de salud Las Flores de la Pradera - Pimental, Lambayeque - 2021.

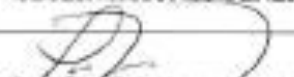
Nombre del Experto: Luis Rivas Romero

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	X	
2. Objetividad	Las preguntas están enfocadas en aspectos observables	X	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	X	
4. Organización	Existe una organización lógica y datos adecuada en el cuestionario	X	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	X	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	X	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	X	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	X	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	X	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	X	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Nombre


Dr. Luis Rivas Romero

Docente Investigador

Cod. ORCID: [000-0001-2826-150x](https://orcid.org/000-0001-2826-150x)

Nombre: Luis Rivas Romero

No. DNI: 09152338

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Depresión y ansiedad ante la pandemia por covid-19 en mujeres gestantes que acuden al Puesto de salud Las Flores de la Pradera - Pimentel, Lambayeque - 2021.


Nombre del Experto: Luis Rivas Romero

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	X	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	X	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	X	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintaxis adecuada en el cuestionario	X	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	X	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	X	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos técnicos del tema investigado	X	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	X	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	X	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	X	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Ninguna


Dr. Luis Rivas Romero
Docente Investigador

Cod. ORCID Nº 000-000-000-163x

Nombre: *Luis Rivas Romero*
No. DNI: *09155338*

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Depresión y Ansiedad entre las personas en México
 Nombre del Experto: Carla Cecilia Caballero Chery

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspecto a Evaluar	Descripción	Resultado	Preguntas a corregir
1. Claridad	Los ítems están elaborados usando un lenguaje apropiado	Si cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están escritas en aspectos objetivos	Si cumple	
3. Concisión	Las preguntas están escritas de forma clara y concisa	Si cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y ordenada en el cuestionario	Si cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Si cumple	
6. Pertinencia	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Si cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos técnicos del tema investigado	Si cumple	
8. Referencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Si cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Si cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Si cumple	

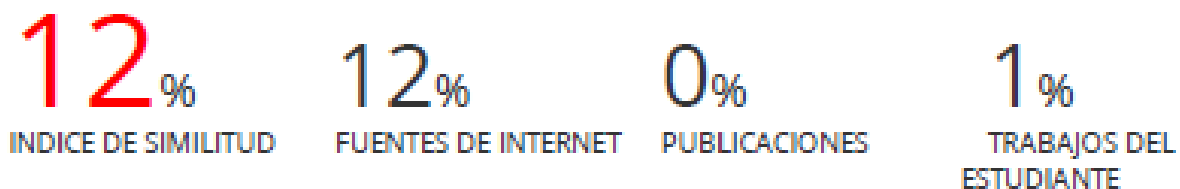
III. OBSERVACIONES GENERALES

Observaciones:

Nombre: Carla Cecilia Caballero Chery
 No. DNI: 45528243

DEPRESION Y ANSIEDAD ANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN MUJERES GESTANTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD LAS FLORES DE LA PRADERA, PIMENTEL- LAMBAYEQUE - 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.autonomadeica.edu.pe	5%
Fuente de Internet		
2	repositorio.uss.edu.pe	4%
Fuente de Internet		
3	repositorio.autonoma.edu.pe	1%
Fuente de Internet		
4	repositorio.uladech.edu.pe	1%
Fuente de Internet		
5	repositorio.uwiener.edu.pe	1%
Fuente de Internet		
6	cieg.unam.mx	1%
Fuente de Internet		

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo