



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

TESIS

**DEPRESIÓN EN GESTANTES DURANTE TIEMPOS DE
COVID-19 EN EL CENTRO DE SALUD JESÚS PODEROSO
DE SAN JUAN DE MIRAFLORES 2021.**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
**SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN CON LOS
SERVICIOS DE SALUD**

PRESENTADO POR:
**ANNY ELIZABETH BAUTISTA GAONA
CARLA XIMENA PEÑA CASTILLO**

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN
OBSTETRICIA

DOCENTE ASESOR:
MG. ROCIO MAGALI CHANCO HERNÁNDEZ
CÓDIGO ORCID: N° 0000-0003-1155-5549

CHINCHA – PERÚ

2022

Asesor

MG. ROCIO MAGALI CHANCO HERNÁNDEZ CÓDIGO

Miembros del jurado

Dr. Edmundo Gonzáles Zavala

-Dra. Juana Marcos

-Dr. Elio Huamán

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a nuestra familia la cual nos apoyó en cada momento de la carrera, sin ellos no habiéramos culminado esta hermosa etapa de aprendizaje. Hermanos, que siempre estuvieron sosteniéndonos con cada paso, y en especial a Sebastián y Jared que son nuestro motivo para seguir avanzando.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a la universidad que nos apoyó en este paso importante acogiéndonos en sus aulas, a nuestra asesora quien nos ha guiado paso a paso a culminar este bello trabajo con mucha paciencia y muy buen ánimo. Además a nuestros familiares que fueron testigos de todo este proceso, el cual fue muy placentero y lleno de nuevos aprendizajes.

RESUMEN

Objetivo: Identificar el nivel de depresión de las gestantes en tiempos de covid-19 del Centro de Salud Jesús Poderoso de San Juan de Miraflores 2021.

Material y método: El estudio fue tipo básico, descriptiva simple, de corte transversal y de diseño no experimental, la población fue de 135 gestantes y la muestra de 100 gestantes que se atendieron en el centro de Salud Jesús Poderoso de San Juan de Miraflores, quienes respondieron al inventario de Depresión de Beck II, creado por Aaron T. Beck, Robert A.

Resultados: se observó que la mayoría de la muestra en un 42.0% presenta una depresión leve, en cambio el 31.0% no presenta depresión, asimismo existe un 23.0% que presenta una depresión moderada, y un 4.0% presenta la depresión en un nivel grave, asimismo el 63.0% tiene síntomas depresivos del tipo cognitivos afectivo en un nivel leve y el 37.00% no presenta estos síntomas, de igual forma se encontró que el 94.0% tiene síntomas depresivos del tipo somático motivacional en un nivel moderado y el 6.00% presenta estos síntomas en un nivel grave.

Conclusiones: el nivel de depresión de las gestantes en tiempos de covid-19 del Centro de Salud Jesús Poderoso de San Juan de Miraflores de 2021; se presentó en la mayoría en un nivel leve.

Palabras clave: Depresión, gestantes, Covid-19.

ABSTRACT

Objective: To identify the level of depression in pregnant women in times of covid-19 at the Jesus Poderoso Health Center in San Juan de Miraflores 2021.

Method: The study was a basic type, simple descriptive, cross-sectional and non-experimental design. Population: it was 135 pregnant women and the sample of 100 pregnant women who were treated at the Jesus Poderoso Health Center in San Juan de Miraflores, who responded to the Beck II Depression inventory, created by Aaron T. Beck, Robert A.

Results: It was observed that the majority of the sample in 42.0% presents a mild depression, on the other hand 31.0% does not present depression, likewise there is 23.0% that presents a moderate depression, and 4.0% presents depression at a severe level, likewise 63.0% have depressive symptoms of the affective cognitive type at a mild level and 37.00% do not present these symptoms, in the same way it was found that 94.0% have depressive symptoms of the somatic-motivational type at a moderate level and 6.00% present these symptoms on a serious level.

Conclusions: the level of depression of pregnant women in times of covid-19 at the Jesus Poderoso Health Center in San Juan de Miraflores in 2021; It occurred in the majority at a mild level.

Keywords: Depression, pregnant women, covid-19.

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Resumen	v
Palabras claves	v
Abstract	vi
Índice general	vii
Índice de figuras y cuadros	x
I. INTRODUCCIÓN	11
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
2.1. Descripción del Problema	13
2.2. Pregunta de investigación general	15
2.3. Preguntas de investigación específicas	15
2.4. Objetivo General	16
2.5. Objetivos Específicos	16
2.6. Justificación e importancia	16
2.7. Alcances y limitaciones	18
III. MARCO TEÓRICO	
3.1. Antecedentes	19
3.2. Bases teóricas	23
3.3. Identificación de las variables	32
IV. METODOLOGÍA	
4.1. Tipo y Nivel de Investigación	33
4.2. Diseño de la Investigación	33
4.3. Operacionalización de variables	34
4.4. Hipótesis general y específicas	35
4.5. Población – Muestra	35
4.6. Técnicas e instrumentos: Validación y Confiabilidad	36
4.7. Recolección de datos	36
4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos	36
V. RESULTADOS	
5.1. Presentación de Resultados	36
5.2. Presentación de Resultados-Tablas cruzadas	43

VI.	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
6.1.	Análisis de los resultados – Prueba de hipótesis	44
6.2.	Comparación resultados con antecedentes	44
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	47
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
	ANEXOS	54
	Anexo 1: Matriz de Consistencia	55
	Anexo 2: Instrumentos de medición	56
	Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición	59
	Anexo 4: Ficha de validación de instrumentos de medición	60
	Anexo 5: Permiso Otorgado por Centro De Salud	61
	Anexo 6: Base de datos	63
	Anexo 7: Informe de Turnitin al 28% de similitud	67
	Anexo 8: Evidencias Fotográficas	68

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Características sociodemográficas	36
Tabla 2.	Distribución con datos según la variable depresión.	38
Tabla 3.	Depresión según dimensión cognitivo-afectivo.	39
Tabla 4.	Depresión según dimensión somático-motivacional.	40

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Características sociodemográficas.	37
Figura 2.	Distribución de datos según la variable depresión.	38
Figura 3.	Depresión según dimensión cognitivo-afectivo.	39
Figura 4.	Depresión según dimensión somático-motivacional.	40

I. INTRODUCCIÓN

Desde que surgió el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 que causó el COVID-19 en China durante diciembre del 2019, las autoridades han comenzado a tomar medidas efectivas para limitar la rápida propagación de la enfermedad en China y en todo el mundo. Sin embargo, las medidas y políticas estrictas dificultan que los grupos más vulnerables de la población, como las mujeres embarazadas, obtengan atención médica continua. (1). Aunque dado que la mayoría de ellos son asintomáticos, no se han reportado una gran cantidad de casos graves de mujeres embarazadas, pero es importante no ignorar lo que está sucediendo en la salud mental de las mujeres embarazadas. En el contexto de nuestra vida actual, es caracterizado por el aislamiento social, el aislamiento social, el miedo a la infección y la inestabilidad. (2) Recordemos que el embarazo es un período frágil durante el cual la salud mental puede cambiar, como la ansiedad materna, la depresión y el estrés emocional.

Según la investigación, la prevalencia de los trastornos de ansiedad en la población general es del 13,6%, que aumenta al 15,2% durante el embarazo. (3) En Perú, un estudio realizado en mujeres embarazadas con primer y múltiple parto que fueron atendidas en el Hospital Tarapoto II-2 durante el parto Covid-19 desde septiembre de 2020 a febrero de 2021 mostró que 1.334 mujeres embarazadas, 53.5% tenían una moderada nivel de estrés para embarazo múltiple y la primera tasa de embarazo fue de 37,82%, el segundo nivel más alto fue en los dos grupos, 29,41% para primíparas y 22,73% para embarazo múltiple. Además, el nivel más alto de ansiedad entre las primíparas fue del 27,73%, mientras que el de los embarazos múltiples fue solo del 2,59%. (4)

Dado esto el fin de este estudio es evaluar el estado de salud mental de la madre en tiempos de covid-19, con la finalidad de conocer las repercusiones que la pandemia tiene la salud mental de las gestantes y los

posibles factores sean negativos o positivos que se pueden presentar durante su etapa de gestación.

Es por lo cual el objetivo de la presente investigación es identificar el nivel de depresión en las gestantes atendidas en tiempos de COVID 19 el Centro de Salud Jesús Poderoso de San Juan de Miraflores en el año 2021.

De acuerdo a los formatos y lineamientos de la universidad Autónoma de Ica, la investigación se desarrolló bajo la siguiente estructura

En el capítulo I, Se desarrolla la introducción la cual es un detallado del tema a desarrollar así como la presentación de los capítulos.

Capitulo II. Denominado planteamiento del problema de investigación, se presenta la realidad sobre el problema observado tanto en un contexto internacional como nacional. Asimismo en este capítulo se formula, las preguntas y objetivos de estudio además de presentar la justificación, importancia y limitaciones en el estudio.

Capitulo III. Marco teórico; aquí se presenta la investigación anteriores relacionadas a la investigación denominados antecedentes, además del desarrollo de las teorías y conceptos que explican la naturaleza de las variables incluido un marco conceptual.

Capítulo IV. Metodología; en este apartado se presenta la metodología utilizada en el estudio incluido instrumentos y técnicas en la recolección y procesamiento de datos además de la presentación de la población y muestra de estudio.

Asimismo se consideró en el capítulo V, resultados, donde se presenta los resultados tanto descriptivos como inferenciales, en el capítulo VI, se presenta la discusión de los resultados terminado con las conclusiones y recomendaciones, finalmente en el capítulo VII se presenta las referencias y anexos utilizados en la investigación.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema.

Diciembre de 2019 marcó un acontecimiento importante en la historia mundial, que fue causado por la aparición de la enfermedad por coronavirus SARS-COV19 (más conocida como COVID-19) (5). Enfermedad respiratoria originada en Wuhan, China. Según la Organización Mundial de la Salud en rueda de prensa, la enfermedad fue declarada epidemia mundial porque ha visto una gran cantidad de infecciones y millones de muertes en todo el mundo, y se caracteriza por fiebre persistente, mialgias o fatiga, dolor de garganta, dolor de cabeza, tos. , náuseas y diarrea persistente (6).

El rápido aumento en el número de casos confirmados y muertes ha provocado que el público en general tenga problemas psicológicos como ansiedad, depresión y estrés. Si bien el conocimiento sobre el COVID-19 aumenta día a día, solo se enfoca en genética y epidemiología e ignora su impacto en la salud mental, principalmente en grupos de alto riesgo como las mujeres embarazadas (7).

Los trastornos mentales son muy comunes en la población, especialmente enfermedades como la depresión y la ansiedad. Los estudios han demostrado que la prevalencia de estas enfermedades en mujeres embarazadas es alta. Como todos sabemos, las diversas medidas tomadas por el gobierno para enfrentar la crisis de salud provocada por la pandemia de COVID-19, así como el temor razonable a la infección, permiten asumir que la frecuencia del miedo y los trastornos mentales entre las embarazadas las mujeres se incrementarán, a nivel espiritual y las mujeres embarazadas -Infectarán en la salud durante el período perinatal. (8)

Es importante cuidar la salud mental durante el embarazo o el período perinatal, porque los cambios psicológicos pueden afectar la salud física de las embarazadas y los bebés a lo largo de su vida (9).

Un claro ejemplo de las consecuencias de estas emergencias sanitarias en la población se registró en 2003, ya que el brote del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS) provocó problemas de salud mental, entre ellos depresión persistente, ansiedad, ataques de pánico e incluso tendencias suicidas, también señalaron que los ancianos y los pacientes con enfermedades crónicas, y los proveedores de atención médica pueden enfrentar mayores presiones. China realizó una encuesta en sus 194 ciudades, de las cuales el 16,5% informó síntomas depresivos de moderados a graves, el 28,8% informó síntomas de ansiedad de moderados a graves y el 8,1% informó niveles de estrés de moderados a graves. Por otro lado, en España, afirmaron que los niveles de depresión, ansiedad y estrés eran generalmente bajos al inicio de la alerta, pero esperaban que los síntomas aumentaran a medida que avanzaba el encierro.

En América del Sur, Colombia y otros países han manifestado que hay un aumento del estrés, el miedo, la ansiedad, el insomnio, la bebida u otras sustancias psicoactivas y la violencia, esto es una pandemia y por vivir en aislamiento. Chile ha determinado a través de su investigación que los principales motivos para consultar su plataforma virtual son: ansiedad (38%), seguido del estrés (20%) y luego la depresión (15%). Además, otro dato preocupante proporcionado por la Asociación Estadounidense de Psiquiatría muestra que el 15% de los pacientes con depresión han intentado suicidarse.

En un estudio publicado en el American Journal of Frontiers in Women's Health en junio de 2021, que incluyó a 520 mujeres embarazadas y 380 partos, el 29% de ellas supuestamente experimentó síntomas de ansiedad moderada durante la pandemia. El 15% tiene síntomas depresivos. Por el contrario, durante la pandemia, el 72% de las personas mencionaron ansiedad y el 41% depresión (10).

En Perú, el primer caso de SARS-CoV-2 se registró el 6 de marzo de 2020 y el gobierno central ha formulado muchas medidas, incluida la cuarentena. Según el Ministerio de Salud (Minsa), la pandemia de covid-19 es un factor estresante para las mujeres embarazadas. Aumenta el riesgo de ansiedad, depresión y mala calidad del sueño, y estos cambios pueden ocurrir en el feto. Los expertos señalan que, según la investigación científica, las mujeres embarazadas con síntomas graves de ansiedad o depresión pueden dar a luz bebés de bajo peso al nacer, partos prematuros y, en algunos casos, sus hijos pueden tener dificultades de comportamiento. En este sentido, se recomienda brindar un espacio tranquilo para que las mujeres embarazadas realicen sus actividades favoritas al menos un día a la semana, mantengan las relaciones sociales como apoyo social, y compartan y expresen sus sentimientos con amigos, parejas y familiares. , Te ayudará a disipar los malos pensamientos y estabilizar tus emociones. (11)

Por lo mencionado es que se desarrolló la investigación además de no conocer estudio que trate sobre el desarrollo de las emociones y el estado mental de las gestantes durante la pandemia, teniendo como objetivo determinar el nivel de depresión, en gestantes atendidas en el Centro de Salud Jesús Poderoso de San Juan de Miraflores.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es el nivel de depresión de las gestantes en tiempos de covid-19 del Centro de Salud Jesús Poderoso de San Juan de Miraflores de 2021?

2.3. Preguntas de investigación específicas

Pregunta específica 1:

¿Cuál es el nivel de depresión cognitivo-afectivo de las gestantes en tiempos de covid-19 del Centro de Salud Jesús Poderoso de San Juan de Miraflores 2021?

Pregunta específica 2:

¿Cuál es el nivel de depresión somático-motivacional de las gestantes en tiempos de covid-19 del Centro de Salud Jesús Poderoso de San Juan de Miraflores 2021?

2.4. Objetivo general y específicos

2.4.1. Objetivo general

Identificar el nivel de depresión de las gestantes en tiempos de covid-19 del Centro de Salud Jesús Poderoso de San Juan de Miraflores 2021.

2.5. Objetivos específicos

Objetivo específico 1:

Determinar el nivel de depresión cognitivo-afectivo de las gestantes en tiempos de covid-19 del Centro de Salud Jesús Poderoso de San Juan de Miraflores 2021.

Objetivo específico 2:

Determinar el nivel de depresión somático-motivacional de las gestantes en tiempos de covid-19 del Centro de Salud Jesús Poderoso de San Juan de Miraflores 2021.

2.6. Justificación e importancia

El estudio se justifica porque presenta el análisis de los niveles de depresión de las gestantes en durante la pandemia, más aun en las primerizas, lo que genera un desconocimiento de lo que le está ocurriendo en su estado mental y físico durante su embarazo, además desconoce los signos de alarma que podrían indicarle alguna complicación en su estado, o lo que ocurrirá en el parto.

Además, la situación global provocada por la Enfermedad del Coronavirus (COVID-19) ha hecho que las personas (principalmente mujeres embarazadas) estén muy preocupadas por contagiarse y recibir una buena atención de los servicios de salud. Lo que también es preocupante es que

las medidas tomadas por el gobierno, Una pandemia generada a nivel económico de la familia pueden provocar depresión, que afecta principalmente a la salud mental de las madres embarazadas.

Importancia

En este sentido, esta investigación es beneficiosa para las mujeres y sus familias, porque determina si la actual situación de pandemia ha provocado un aumento de los niveles de estrés, por lo que, de esta forma, se pueden desarrollar y fortalecer estrategias que les permitan afrontar estas situaciones, priorizando su estado de salud y orientarlos a tomar medidas de autocuidado.

Desde esta perspectiva, la salud mental de la gestante debe ser parte indispensable de la evolución de la salud en general, es un indicador de desarrollo sostenible, las personas con salud mental confían y cuidan su salud, eso es aprender y afrontarlo, realizando contribuciones positivas a sus familias, comunidades y sociedad. Por tanto, la coordinación con el equipo de salud y el campo de la psicología permitirá mejorar la calidad de vida de las gestantes ante esta pandemia; además, el sistema de salud podrá fortalecer sus esfuerzos para promover la salud mental. Actividades principalmente para grupos vulnerables como mujeres embarazadas.

Asimismo, esta investigación es pertinente porque se está generando evidencia científica para la comunidad, teniendo en cuenta ejes temáticos prioritarios, como la salud materna y COVID 19, que es una enfermedad de reciente aparición como tema básico para futuras investigaciones.

2.7. Alcance y Limitaciones

La presente investigación se realizará en el departamento de Lima, a las gestantes del servicio obstetricia del Centro de Salud Jesús Poderoso en el año 2021, el estudio se desarrolla a través del enfoque cuantitativo y del diseño no experimental.

Limitaciones

El estudio no tuvo limitaciones que impidieran su desarrollo

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Internacionales

Wu Y et al. (China 2020). En su artículo “Síntomas depresivos y de ansiedad perinatales de mujeres embarazadas durante el brote de la enfermedad por coronavirus 2019 en China “, **Objetivo:** Intentaron examinar el impacto del brote de la enfermedad del coronavirus de 2019 en la prevalencia de síntomas de depresión y ansiedad y los factores de riesgo correspondientes para las mujeres embarazadas en China. Escala de depresión. Población: este estudio transversal examinó 4124 mujeres embarazadas en la última etapa del embarazo de 25 hospitales en 10 provincias de China desde el 1 de enero de 2020 hasta el 9 de febrero de 2020. De estos, 1.285 fueron evaluados después del 20 de enero de 2020, cuando se anunció públicamente la pandemia de coronavirus y 2.839 fueron evaluados antes de este momento crítico. **Resultados:** La incidencia de síntomas depresivos en mujeres embarazadas que se sometieron a pruebas de detección después del anuncio de la epidemia de enfermedad por coronavirus de 2019 (26,0% frente a 29,6%, $p = 0,02$) fue significativamente mayor que la de las mujeres que se sometieron a pruebas de detección antes de que se anunciara la epidemia. Estas mujeres también tenían más probabilidades de tener pensamientos de autolesión ($p = 0,005$). La tasa de depresión se correlaciona positivamente con el número de casos de enfermedad por coronavirus recién diagnosticados ($p = 0,003$), sospecha de infección ($p = 0,004$) y el número de muertes por día ($p = 0,001$) en 2019. Además la mayoría de mujeres gestantes presentaron un bajo peso antes del embarazo, también presentaron la característica de ser primerizas y tener una edad menor a los 35 años, entre otras características. Por lo que se concluyó que el caso de la pandemia incrementa el riesgo de que las gestantes sufra una alteración mental como la ansiedad incluso provocar autolesionarse. Las estrategias para el estrés y el aislamiento maternos, como la comunicación eficaz de riesgos y los primeros auxilios psicológicos, pueden ser

particularmente útiles para prevenir efectos negativos en las mujeres y sus fetos. (12)

Xiaoquin D et al. (China 2019). En su artículo “Resultados de salud mental en mujeres perinatales durante la fase de remisión de COVID-19 en China”, **Objetivo:** Evaluar los síntomas de ansiedad, depresión, insomnio y calidad de vida (CdV) de las mujeres perinatales e identifique los posibles factores de riesgo relacionados con estos síntomas. Método: esta es una encuesta transversal basada en un hospital realizada en el sur de China del 25 de marzo al 5 de junio de 2020. Se utiliza un método de muestreo conveniente. Población: Un total de 625 mujeres perinatales completaron este estudio. Resultados: 195 mujeres (31,2%, IC del 95% = 27,56% -34,84%) informaron ansiedad, 120 (19,2%, IC del 95% = 16,10% -22,30%) informaron depresión y 87 (13,9%, IC del 95% = 11,20 %) -16,64%) tienen síntomas de insomnio. Las experiencias adversas previas durante el embarazo son factores de riesgo importantes de ansiedad (OR = 1,628, IC del 95% = 1,069-2,480, P = 0,023), depresión (OR = 1,853, IC del 95% = 1,153-2,977, P = 0,011) e insomnio (OR = 2,160, IC del 95% = 1,290-3,616, P = 0,003). Los participantes infectados con amigos / familiares / colegas tenían más probabilidades de informar ansiedad (OR = 2,195, IC del 95% = 1,245–3,871, P = 0,007) y depresión (OR = 2,666, IC del 95% = 1,482–4,794, P = 0,001). Aquellas mujeres cuyos chequeos regulares fueron severamente interrumpidos por COVID-19 también fueron más propensos a experimentar síntomas de ansiedad (OR = 2,935, IC del 95% = 1,701-5,062, P <0,001) e insomnio (OR = 2,195, IC del 95%) = 1,098 -4,390, P = 0,026). **Conclusión:** De hecho, la pandemia de COVID-19 ha afectado la salud mental y el bienestar de las mujeres perinatales. Se debe prestar más atención a las mujeres que han infectado a amigos / familiares / colegas y a las mujeres que han tenido malas experiencias durante el embarazo. Durante el brote de COVID-19, se deben proporcionar estrategias de afrontamiento para aliviar el estrés psicológico a fin de prevenir consecuencias adversas para las mujeres y sus bebés. (13)

López P et al. (Chile 2020), En su artículo: “Revisión de los riesgos maternos y perinatales en tiempos de COVID-19. Desafíos para el rol de la

Matronería” **Objetivo:** Una nueva enfermedad, COVID-19, está afectando enormemente al mundo. Comprender los riesgos de la salud reproductiva es una de las principales prioridades en la práctica de la obstetricia y la ginecología. Este estudio analizó los riesgos maternos y perinatales asociados al COVID-19, con el objetivo de identificar los desafíos que la enfermedad plantea para la práctica de las parteras. **Métodos:** Realizaron una revisión narrativa de diferentes encuestas índice para analizar la evidencia científica disponible sobre los riesgos maternos y perinatales asociados al COVID-19 durante la pandemia. **Población:** Mujeres embarazadas en artículos de investigación. **Resultados:** En mujeres embarazadas, las formas graves de COVID-19 pueden ocurrir en presencia de enfermedades crónicas. Durante el período perinatal, el mayor riesgo es el parto prematuro, generalmente con indicación médica y cesárea. Aunque no hay evidencia de transmisión vertical, no se puede descartar. Los riesgos para los recién nacidos están relacionados con la transmisión cercana y las medidas restrictivas que pueden afectar la lactancia materna y la interacción madre-hija. **Conclusión:** COVID-19 ha traído varios desafíos a la práctica de la partería: implementar métodos para prevenir la transmisión a la gestante y su entorno íntimo; realizar preparaciones adecuadas para el parto en el caso de positivo; prevenir el estrés y la gestante desde el inicio del embarazo hasta el posparto Agotamiento emocional; atención adecuada al recién nacido; investigación aplicada en América Latina y evaluación de nuevos protocolos. (14)

Nacionales:

Junchaya M. (2021), En su artículo “Nivel de depresión, ansiedad y estrés en gestantes atendidas en el Centro de Salud “La Tulpuna” durante el periodo de pandemia. Cajamarca 2020”. **Objetivo:** Comparar los niveles de depresión, ansiedad y estrés en mujeres embarazadas atendidas en el Centro de Salud La Tulpuna en Cajamarca durante la pandemia. **Métodos:** no experimental, longitudinal y prospectivo, **población:** 38 gestantes, **resultados:** las principales características sociodemográficas demográficas

son 18-25 años (55,3%), matrimonio conviviente (65,8%), educación secundaria (31,6%), Ocupaciones de amas de casa (78,9%), catolicismo (81,6%); entre las enfermedades obstétricas representativas en la segunda y tercera etapa de transmisión, participaron en el segundo trimestre (92,1%), embarazo precoz y tardío (100,0%), respectivamente, y secundaria (39,5%). En cuanto al nivel de depresión de las gestantes, se determinó que fueron mayores en la tercera etapa de transmisión pandémica que en la segunda etapa ($p = 0.001$); Especialmente en el caso de estrés leve (13,2%). Conclusión: confirme esta hipótesis y señale que durante la pandemia, en Cajamarca -en 2020, se ha incrementado el nivel de depresión, ansiedad y estrés de las gestantes atendidas en el centro de salud "La Tulpuna". (15)

Nunton J et al. (2020). En su artículo "Impacto psicológico de la pandemia del covid-19, en gestantes de un establecimiento de salud Nivel III-2, Lima-2020, **Objetivo:** El propósito de este estudio fue determinar la depresión perinatal de mujeres embarazadas que asistían a un establecimiento de salud de nivel III-2 en Lima durante la pandemia de COVID-19. **Métodos:** Para la investigación se utilizaron métodos cuantitativos, diseño descriptivo y diseño transversal. **Población:** La población incluye 237 mujeres embarazadas de instituciones médicas III-2. **Resultados:** Las gestantes más jóvenes tenían 15 años y las mayores 43 años, con una edad promedio de 27,76 años. En cuanto a la depresión perinatal, dominó el 77,2% ($n = 183$) de la posible depresión, seguido del 11,8% ($n = 28$) de riesgo marginal y el 11% ($n = 26$) de ningún riesgo. En cuanto a sus dimensiones, en las emociones depresivas, la posible depresión representó el 62% ($n = 147$), seguida del riesgo marginal en el 19% ($n = 45$), y sin riesgo en el 19% ($n = 45$); en la ansiedad cognitiva entre ellos Predomina el 81,4% ($n = 193$) de la posible depresión, seguido del 11,4% ($n = 27$) de ningún riesgo y el 7,2% ($n = 17$) de riesgo crítico. **Conclusiones:** En cuanto a la depresión en mujeres embarazadas durante la pandemia de COVID-19, predomina la posible depresión, seguida del riesgo límite y sin riesgo. En términos de dimensiones, en la depresión, las personas con depresión pueden ser

dominantes, y en la ansiedad cognitiva, las personas con ansiedad pueden ser dominantes. (16)

Garate k. et al (2021). En su artículo “Niveles de ansiedad en gestantes primerizas y multigestas durante el estado de emergencia sanitaria por infección del Virus SARS COV2 Hospital II-2 Tarapoto, Setiembre 2020 – Febrero 2021”, El presente trabajo de investigación tuvo como **Objetivo:** Determinar el nivel de ansiedad de las embarazadas primogénitas y múltiples que se encuentran en el hospital II-2. Tarapoto, septiembre de 2020 a febrero de 2021; durante la emergencia de salud provocada por la infección por SARS-Cov2, metodología: el tipo de investigación realizada fue un estudio descriptivo comparativo transversal con recolección de datos prospectivos, pues se tomó una sola medición en el tiempo y solo fue válido por un tiempo específico, utilizando la Escala de Nivel de Ansiedad William Zung. Población: Consiste en aproximadamente 1334 gestantes (344 primíparas y 990 poligénicas) que recibieron tratamiento de emergencia en seis meses, los resultados no son entregados: Muestra: 119 primíparas y 153 poligénicas. **Conclusiones:** El nivel de ansiedad de las mujeres embarazadas (incluidos los embarazos primíparas y múltiples) es moderado, 53,25% para embarazos múltiples, 37,82% para embarazos primarios y el segundo nivel más alto en los dos grupos es ansiedad severa, 29,41% en embarazos primero y múltiple La tasa es 22,73%. El nivel de ansiedad de la primípara es el más alto 27.73%, mientras que el embarazo múltiple es solo 2.59%.(17)

3.2. Bases Teóricas

3.2.1 Depresión

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) y la OMS, la depresión se presenta como parte del grupo de alteraciones mentales que se desarrollan en el individuo con síntomas como una falta de interés en sus actividades diarias, tristeza, problemas

con el apetito, una disminución de la autoestima, cansancio, etc. En el caso del nivel leve de la depresión es tratable sin medicación y la depresión severa requiere medicación y psicoterapia. La depresión puede aparecer a cualquier edad, pero su desarrollo es típico en la mitad de la adolescencia, la tercera y cuarta década de la vida. Hasta un 30% de los pacientes refieren síntomas depresivos en los centros de atención primaria. (18)

3.2.1.1 Tipos de Depresión:

Los trastornos afectivos constituyen un grupo de enfermedades, que se caracterizan por síntomas emocionales básicos (tristeza, decadencia, decepción, incapacidad para disfrutar), pero estas enfermedades varían en duración, gravedad y evolución. Se llama depresión como término general para designar cualquiera de estas enfermedades, pero desde un punto de vista psiquiátrico, es necesario distinguir unas de otras. Estos se distinguen a continuación:

- Episodio depresivo mayor o menor: Se caracteriza por tristeza, pesimismo, ansiedad, irritabilidad, apatía, retraso emocional, deterioro por la mañana, disminución significativa del interés y disfrute, sentimientos de inutilidad y culpa, baja autoestima, muerte de pensamientos recurrentes, pérdida de apetito, peso. pérdida, trastornos del sueño, etc. En estos casos, se recomienda consultar a un médico de atención primaria.
- Depresión Subclínica: Este es un tipo de depresión que casi se puede ignorar, porque no se detecta la existencia de emociones depresivas, ni incapacidad para disfrutar de las cosas y otros síntomas, como pesimismo, ansiedad, irritabilidad, apatía, retraso emocional, pérdida del apetito. , pérdida de peso, interferencia insuficiente del sueño.
- Depresión enmascarada o somatizada: Los síntomas emocionales o emocionales no se expresan de manera espontánea y se pueden negar incluso cuando se les pregunta sobre ellos. En este caso dominan los síntomas somáticos o físicos; dolor inespecífico, trastornos gastrointestinales, respiratorios, neurológicos y sensoriales.

- Trastorno Bipolar: Son trastornos afectivos, caracterizados por episodios recurrentes, en los que el estado de ánimo depresivo se alterna con episodios excitatorios como la excitación y la hiperactividad.
- Trastorno adaptativo con estado de ánimo depresivo: Esto es más común y se caracteriza por síntomas emocionales, depresión, tristeza, llanto y desesperación en respuesta a eventos estresantes. (19)

3.2.1.2 Signos y síntomas en relación con la depresión:

Además de ser importantes en este tipo de depresión, los signos y síntomas más comunes son los siguientes. Duelo patológico, apatía y anhedonia, que se manifiesta como apatía, ansiedad, trastorno del pensamiento, trastorno físico, cambios en el apetito y el peso, pensamientos suicidas y disminución del estado de ánimo.

Entre los signos y síntomas más comunes de este trastorno se puede encontrar

- Tristeza patológica: en este nivel la tristeza interfiere negativamente con las decisiones del sujeto en el desarrollo de sus actividades.
- Desgano y anhedonia: significa que el individuo no tiene ni las energías ni las ganas de realizar una acción determinada, inclusive siendo antes de su preferencia.
- Ansiedad: cuando está en niveles elevados es una ansiedad clínica
- Insomnio: cuando la persona tiene problemas para dormir
- Alteraciones del pensamiento: desarrolla pensamiento nos productivos y negativos que se reflejan en su actitud.
- Alteraciones somáticas: es una serie de síntomas que se presentan físicamente como los dolores, al sudoración entre otros.
- Alteraciones del comportamiento: cuando presenta una intranquilidad no controlable, o tiene cambios bruscos en sus emociones.
- Modificaciones del apetito y del peso: en el caso de la depresión el paciente tiende a no comer pierde el apetito.

- Pensamiento suicida: es un extremo donde la persona tiene ideas e inclusive puede atentar contra su propia integridad y vida.
- Disminución de la energía: cuando la persona se cansa pero no hay un desgaste o una razón física para ello.(20)

3.2.1.3 Depresión en gestantes:

La depresión es la enfermedad mental más común durante el embarazo y afecta a más del 13% de las mujeres embarazadas. El diagnóstico se basa en la aplicación de estándares establecidos y escalas efectivas, como la Escala de Depresión Posparto de Edimburgo; sin embargo, aún existen malentendidos y deficiencias en la comprensión, diagnóstico y tratamiento de la depresión durante el embarazo por parte de los trabajadores de la salud, lo que lleva a diferentes Consecuencias y deficiencias en el propio embarazo o en el feto.

Factores de riesgo en gestantes con depresión:

En el caso de las gestantes hay un desconocimiento del porque presentan ansiedad o trastornos en el estado de ánimo, es por ello que hay que recordad que la depresión tiene múltiples orígenes en inclusive más de uno a la vez, donde se involucran cambios hormonales, sociales, psicológicos entre otros. y el conocimiento de los factores establece las pautas de que tratamiento seguir en el caso de la depresión, en el caso de las gestantes se reconoce factores como los biológicos, psicosociales como antecedentes depresivos, disforia premenstrual incluso problemas psicológicos por abuso sexual, embarazo precoz, etc.

Entre los factores de riesgo menos influyentes se encuentran el desempleo y los bajos ingresos, lo que demuestra que si bien el nivel socioeconómico no tiene un impacto estadístico significativo, puede afectar la aparición de depresión durante y después del embarazo. Hay más de dos factores, como antecedentes de aborto espontáneo, violencia y falta de apoyo social

son factores independientes, solo la presencia de estos factores puede alertar a los profesionales de la salud sobre posibles casos de depresión en el embarazo. (21)

3.2.2 Depresión durante el embarazo en tiempos de COVID-19:

En conceptos generales en Perú y otros países, el término psiquiatría perinatal se usa cada vez más, el cual se usa específicamente para la investigación, diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales prenatales y posnatales. Un ejemplo obvio es el de Chile, donde encontraron que el 30% de las mujeres embarazadas padecen depresión y ansiedad inespecíficas, pero bajo ciertas condiciones, la prevalencia de depresión se acerca al 10%. Los signos y síntomas de la depresión durante el embarazo son similares para los que aparecen en otras instancias de la vida, por lo que es importante comprender los síntomas principales.

Cabe señalar que pueden ocurrir algunas molestias durante el embarazo, como fatiga, pérdida del apetito por dormir, inestabilidad emocional e indulgencia durante la depresión. Otras enfermedades, como la anemia, la diabetes gestacional y la disfunción tiroidea, suelen estar asociadas con síntomas depresivos. Por lo tanto, se recomienda explorar los síntomas mentales de la depresión mayor, como anhedonia, desesperación e ideación suicida.

No tratar el riesgo de depresión materna durante el embarazo puede provocar cambios en el comportamiento, como abandono del control prenatal, disminución de la capacidad de autocuidado y no seguir las indicaciones médicas, lo que puede conducir a malos resultados obstétricos. Además de que la depresión se asocia con un mayor riesgo de parto prematuro, también puede tener un impacto negativo en el desarrollo del feto y el riesgo de parto prematuro es menor que el de los recién nacidos en edad gestacional. La depresión durante el embarazo puede provocar complicaciones después del parto. En el desarrollo del niño, además, la

depresión del hijo de una madre deprimida puede ser 4,7 veces mayor que la depresión. (22)

3.2.2.1 Factores de riesgo que influyen en la depresión en gestantes durante periodo de covid19:

En la mayoría de las enfermedades mentales, existen algunos factores que aumentan la posibilidad de ciertos cambios; si la depresión incluye depresión, pérdida de interés en las actividades diarias en diversos grados o dificultad para experimentar la felicidad, entonces se acompaña de diversos síntomas psiquiátricos, como tristeza, cambios en la concentración y la memoria, y síntomas físicos, como pérdida de la libido, entre muchas complicaciones (23).

Según un estudio realizado en el Hospital Hipólito Unanue de julio a agosto de 2017, existe evidencia de que el factor más común para la depresión en la gestante son los siguientes factores sociodemográficos, lo que confirma que la edad promedio de la gestante es de 17 años y bachillerato no se completa, el 73,7% son amas de casa, y más de la mitad de ellas viven con sus parejas. Entre los factores familiares, las mujeres embarazadas son en su mayoría de familias disfuncionales, y son frecuentes las peleas, entre las cuales se da la violencia psicológica. (24)

3.2.3 Dimensiones de la depresión

Cognitivo-afectivo: Está relacionado con la experiencia interior de las personas, esta experiencia ocurre subjetivamente y se considera un estado emocional desagradable, como pánico, miedo y preocupación. Desde un punto de vista psicológico, la ansiedad es una emoción desagradable y desagradable. Del mismo modo, cuando aparecen estos síntomas, las emociones o las emociones generales se distorsionarán o serán incompatibles con su situación e interferirán con su capacidad para trabajar. Puede estar extremadamente triste, vacío o irritable (depresión), o puede experimentar períodos de depresión alternante y felicidad excesiva

(manía). Los trastornos de ansiedad también pueden afectar su estado de ánimo y, a menudo, ocurren al mismo tiempo que la depresión. Los trastornos del estado de ánimo aumentan el riesgo de suicidio.

Además, los síntomas comunes incluyen sentimientos persistentes de tristeza, vacío y desesperanza; sentirse fuera de lugar y baja autoestima; fallas; dificultades relacionadas; cambios en el apetito y el sueño; fatiga; pérdida de vitalidad o irritabilidad; hostilidad y agresión; falta de interés en actividades que disfrutaba anteriormente; Malestar físico frecuente y muchos otros síntomas(25).

Somático-motivacional: Cuando un individuo presenta una ansiedad extrema y exagerada por síntomas físicos, se considera un trastorno de síntomas somáticos (TSS). El individuo asocia los síntomas que siente con conductas y sentimientos que considera insoportables para excluir sus actividades diarias. Tanto es así que piensa que las condiciones médicas de la vida diaria son fatales, por eso, aunque los resultados de la prueba son normales, no mejora la ansiedad. En esta dimensión, el foco principal está en los síntomas físicos, como el dolor o el cansancio, por lo que puede provocar graves trastornos emocionales y problemas funcionales en la vida diaria. Puede que tenga o no otras enfermedades relacionadas con estos síntomas, pero su respuesta a estos síntomas es anormal. A medida que continúa buscando explicaciones, a menudo considera que sus síntomas son lo peor y, a menudo, consulta a su médico, incluso si se han descartado otras enfermedades graves. Los problemas de salud pueden convertirse en el foco principal de su vida, lo que le dificulta afrontarlos, lo que a veces conduce a una discapacidad (26).

3.2.4 Pandemia por Coronavirus (COVID-19) en gestantes:

La nueva enfermedad por coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-2019), que se originó en Wuhan, fue declarada pandemia por la Organización Mundial de la Salud debido a su rápida propagación en otras partes del mundo. La mayoría de los pacientes contraerán esta enfermedad y solo el 20% de

ellos están gravemente enfermos. Los síntomas más comunes incluyen: fiebre (90%), tos (76%), dolor muscular (44%), síntomas menos comunes: pérdida del olfato, esputo, dolor de cabeza, diarrea, infiltración bilateral de neumonía en pacientes sintomáticos. Muy común en pacientes. Las complicaciones incluyen neumonía grave, síndrome de dificultad respiratoria aguda y anomalías cardíacas.

Para las mujeres embarazadas, esto no producirá casos graves porque no parecen tener un mayor riesgo de infección, pero incluso los datos disponibles son limitados. Si las mujeres embarazadas tienen complicaciones, deben ser tratadas lo antes posible, y la madre debe ser evaluada por enfermedades crónicas como presión arterial alta, diabetes, enfermedad cardiopulmonar, inmunosupresión (infectada por el VIH, pacientes que reciben terapia con corticosteroides). (27)

3.2.4.1 Gestación y Covid-19:

Las mujeres embarazadas experimentan cambios corporales e inmunológicos típicos del embarazo, que pueden hacerlas más susceptibles a las infecciones respiratorias virales. Varios estudios han demostrado que las mujeres embarazadas con diversas enfermedades respiratorias son propensas a sufrir complicaciones obstétricas, y la mayoría de las mujeres embarazadas infectadas con SARS-CoV-2 tendrán enfermedades asintomáticas leves. (28)

Según la investigación, el síndrome respiratorio agudo severo (SARS) se asocia con un mayor riesgo de aborto espontáneo durante el embarazo. Parto prematuro y restricción del crecimiento intrauterino. En la actualidad, la investigación que involucra a un pequeño número de mujeres embarazadas con COVID-19 muestra que hay pocas complicaciones en el embarazo y los recién nacidos. (29)

3.2.5 Teoría psicoanalítica

La teoría psicoanalítica cree que la ansiedad de los pacientes psiconeuróticos es producto del conflicto entre impulsos inaceptables y fuerzas de reacción autoimpuestas. Freud creía que la ansiedad es un estado emocional desagradable, en el que ocurren fenómenos como la preocupación, los sentimientos desagradables, los pensamientos molestos y los cambios fisiológicos relacionados con la activación autónoma. El autor distingue entre elementos fenomenológicos subjetivos y fisiológicos, desde su punto de vista, el primero es el más relevante, agregando que el elemento subjetivo en sí mismo significa el malestar típico de la ansiedad. Por otro lado, es adaptativo, actúa como una señal ante un peligro real y aumenta la activación de los organismos en preparación para la amenaza. Además, Freud (1971) identificó tres teorías sobre la ansiedad: (30)

- 1) La ansiedad real que surge antes de que el yo establezca una relación con el mundo exterior; se manifiesta como una advertencia al individuo, es decir, le advierte de peligros reales en su entorno.
- 2) La ansiedad neurológica, más compleja, también se entiende como una señal de peligro, pero su origen debe encontrarse en el impulso reprimido del individuo, que es la base de todas las neurosis; se caracteriza por falta de objetos, castigo reprimido o recuerdos de hechos traumáticos. (Spielberger, 1966; Spielberger, Krasner y Solomon, 1988); esta ansiedad neurótica ocurre cuando el ego intenta satisfacer el instinto del yo, pero este requisito hace que se sienta amenazado y el sujeto teme que el yo no pueda controlar el ello.
- 3) La ansiedad moral se denomina ansiedad por vergüenza, donde el superyó amenaza al sujeto con la posibilidad de perder el control del impulso.

3.3. Identificación de variable

Variable 1: Depresión

Dimensiones

Cognitivo-afectivo

Somático-motivacional

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y Nivel de investigación

Tipo

Básica: Pues esta investigación se caracteriza porque tuvo su origen en un marco teórico, y tienen como objetivo incrementar los conocimientos científicos.

Nivel

Descriptiva: Ya que la variable del estudio fue descrita tal cual su forma de presentación, sin ser modificadas.

Transversal: La variable fue medida en un tiempo programado; es decir tuvo una fecha de inicio y una fecha de término en la que se recolecto los datos.

Prospectivo: Ya que los datos fueron recolectados luego de haber planteado la investigación a través de una encuesta.

4.2. Diseño de Investigación

Esta investigación fue diseñada de modo no experimental y de corte transversal en donde la manipulación intencionada del investigador no aplica, porque se busca la observación en un contexto natural sin intervención ni variación perpetuada. Asimismo el enfoque es cuantitativo por que se vale de los números para examinar datos e información con un determinado nivel de error y nivel de confianza.

M → O

Dónde:

M = Muestra.

O = Nivel de Depresión

4.3. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles	Instrumento
Depresión	Trastorno compuesto por síntomas como desinterés, tristeza, cambios en el sueño y apetito, que afecta el desempeño normal y la capacidad de afrontar situaciones de la vida diaria.	Cognitivo-afectivo	Tristeza Pesimismo Pérdida del placer Sentimiento de culpa Disconformidad con uno mismo Autocrítica Pensamiento o deseos suicidas Llanto	1,2,3,4,5,6,7, 8,9,10,14	No tiene síntomas depresivos [0-13] Síntomas leves [14-19]	Inventario de Depresión de Beck-II
		Somático-motivacional	Agitación Pérdida de energía Cambios en los hábitos de sueño Irritabilidad Cambios en el apetito Dificultad de concentración Cansancio	11,12,13,15, 16,17,18,19	Síntomas moderados [20-28] Síntomas graves [29-63]	

4.4. Hipótesis General y Específicas

No tiene hipótesis

4.5. Población – Muestra

Población: Fueron gestantes que se acudieron a sus controles en el centro de Salud Jesús Poderoso de San Juan de Miraflores.

$$N = 135$$

Muestra: Para definir el tamaño de la muestra a trabajar en la investigación, se aplicó la siguiente fórmula correspondiente a poblaciones finitas:

$$n = \frac{N \cdot Z^2(p \cdot q)}{(N - 1)E^2 + Z^2(p \cdot q)}$$

Donde:

- N : Población (135)
- Z : Nivel de confianza (95%: 1.96)
- P : Probabilidad de éxito (0.5)
- Q : Probabilidad de fracaso (0.5)
- E : Error estándar (0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{135 \times 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}{(135 - 1) \times 0.05^2 + 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}$$
$$n = 100$$

Muestreo: Son las gestantes que serán seleccionadas de forma aleatoria.

4.6. Técnicas e Instrumentos: Validación y Confiabilidad

4.6.1. Técnica

Se utilizará una encuesta a cada gestante ya que es muy utilizado en este tipo de investigación.

4.6.2. Instrumento.

Para esta investigación se utilizó un cuestionario: El inventario de Depresión de Beck II, que ofrece valiosa información sobre el nivel de la sintomatología depresiva experimentada por las gestantes.

El inventario de Depresión de Beck II, creado por Aarón T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown, en el año 1996. Es un instrumento auto aplicado que se utiliza para medir la severidad de los síntomas depresivos en gestantes adultas, esta evaluación se realiza basada en criterios diagnósticos de los trastornos depresivos encontrados en el manual de diagnósticos y estadísticos de trastornos mentales-cuarta edición.

En cuanto al puntaje y calificación el inventario permite cuantificar la sintomatología depresiva de la siguiente manera:

Si la persona obtiene un puntaje entre 0-13 se considera que dicha persona no tiene síntomas depresivos; si la persona puntúa de 14-19 entonces tiene síntomas leves de depresión; si obtiene una puntuación entre 20-28 se considera que tiene síntomas depresivos moderados; y si obtiene una puntuación de entre 29-63 se evidencia sintomatología depresiva grave.

La validez y confiabilidad del instrumento ha sido estudiada en nuestro país mediante una investigación realizada en Cajamarca Perú con una muestra de 25 participantes atendidas en el centro de salud la Tulpuna Cajamarca, los resultados revelaron que existen correlación estadísticamente significativa, indirecta y alta entre apoyo social y depresión en embarazadas que formaron parte del estudio (Correa2021)

4.7. Recolección de datos

La recolección de información se realizó en el año 2021, con la coordinación del director Centro de Salud Jesús Poderoso de San Juan de Miraflores, con el fin de aplicar los instrumentos a las gestantes, previo a ello se explicó el propósito de la investigación, así como los beneficios

además de asegurar su total confidencialidad en un promedio de 25 minutos por gestante.

Iniciamos presentándonos con la directora del centro de salud la DRA, Cristina Ninahuanca, al cual le expresamos nuestro interés en aplicar, nuestro instrumento en las gestantes para conocer el nivel de depresión. La doctora muy amablemente no brindo las facilidades para la aplicación. Luego nos presentamos con las Obstetras encargadas, la Licenciada Judith Vilcapoma y la Licenciada Carmen Sotero las cuales nos brindaron la información de las gestante del periodo 2020 al 2021 que se encontraba en el registró de gestantes.

Procedimos a ponernos en contacto con las gestantes vía telefónica ya que por las medidas de seguridad no podíamos establecer contacto directo. Las gestantes con mucha predisposición nos brindaron su tiempo y compartieron sus experiencias vividas durante la pandemia y el cómo esto afecto su vida cotidiana.

4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos

Los datos recopilados en las fichas de registro fueron sometidos a control de calidad y luego procesados en el programa estadístico SPSS versión 26, donde se codifico la variable, se presentó en cuadros estadísticos y gráficos para su análisis posterior.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de Resultados-Descriptivos

Tabla 1.

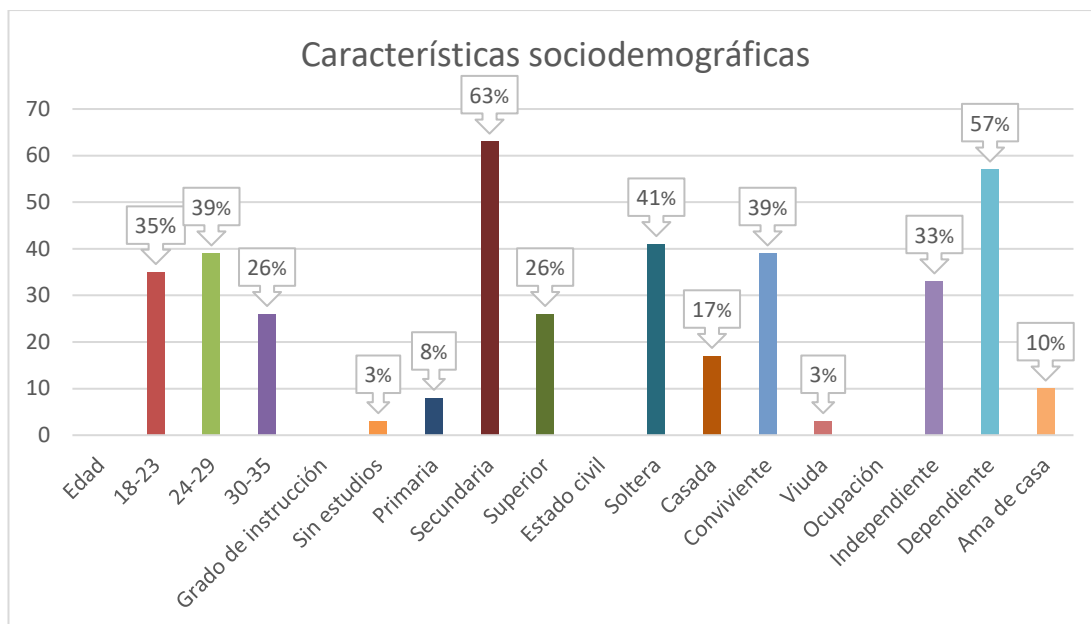
Depresión de acuerdo a características sociodemográficas.

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
18-23	35	35.0%
24-29	39	39.0%
30-35	26	26.0%
Grado de instrucción		
Sin estudios	3	3.0%
Primaria	8	8.0%
Secundaria	63	63.0%
Superior	26	26.0%
Estado civil		
Soltera	41	41.0%
Casada	17	17.0%
Conviviente	39	39.0%
Viuda	3	3.0%
Ocupación		
Independiente	33	33.0%
Dependiente	57	57.0%
Ama de casa	10	10.0%

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 1.

Distribución de datos de acuerdo a la variable depresión.



Interpretación:

En la tabla y gráfico 1, podemos observar que la edad más sobresaliente es de 21 a 24 años con un 39.00%, en relación al grado de instrucción el nivel secundaria sobresale con un 63.00%; asimismo en el estado civil con un 41.00% son solteras y por último en la ocupación el 62.00% son dependientes.

Tabla 2.

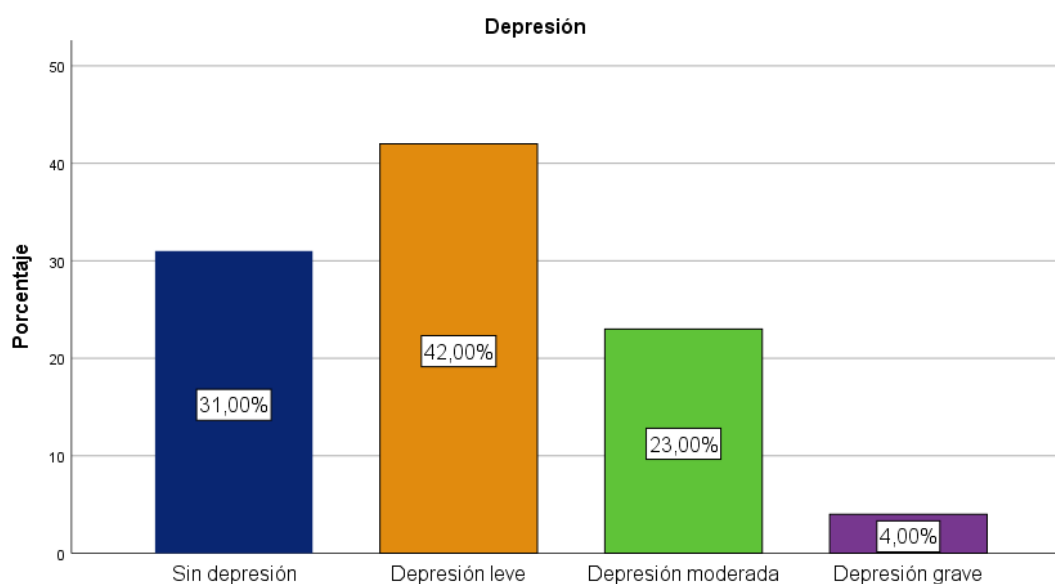
Distribución de datos según la variable depresión.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Sin depresión	31	31,0
Depresión leve	42	42,0
Depresión moderada	23	23,0
Depresión grave	4	4,0
Total	100	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 2.

Distribución de datos según la variable depresión.



Interpretación:

En la tabla y gráfico 2, podemos observar que la mayoría de la muestra en un 42.0% presenta una depresión leve, en cambio el 31.0% no presenta depresión, asimismo existe un 23.0% que presenta una depresión moderada, y un 4.0% presenta la depresión en un nivel grave.

Tabla 3.

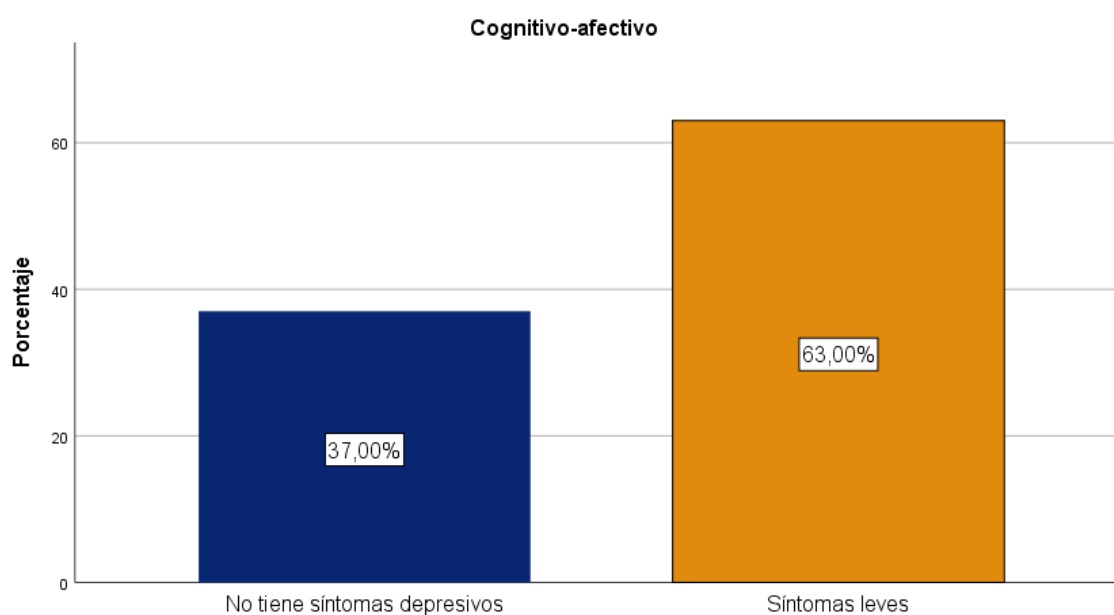
Depresión según dimensión cognitivo-afectivo.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
No tiene síntomas depresivos	37	37,0
Síntomas leves	63	63,0
Total	100	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 3.

Depresión según dimensión cognitivo-afectivo.



Interpretación:

En la tabla y gráfico 3, podemos observar que el 63.0% tiene síntomas depresivos del tipo cognitivos afectivo en un nivel leve y el 37.00% no presenta estos síntomas.

Tabla 4.

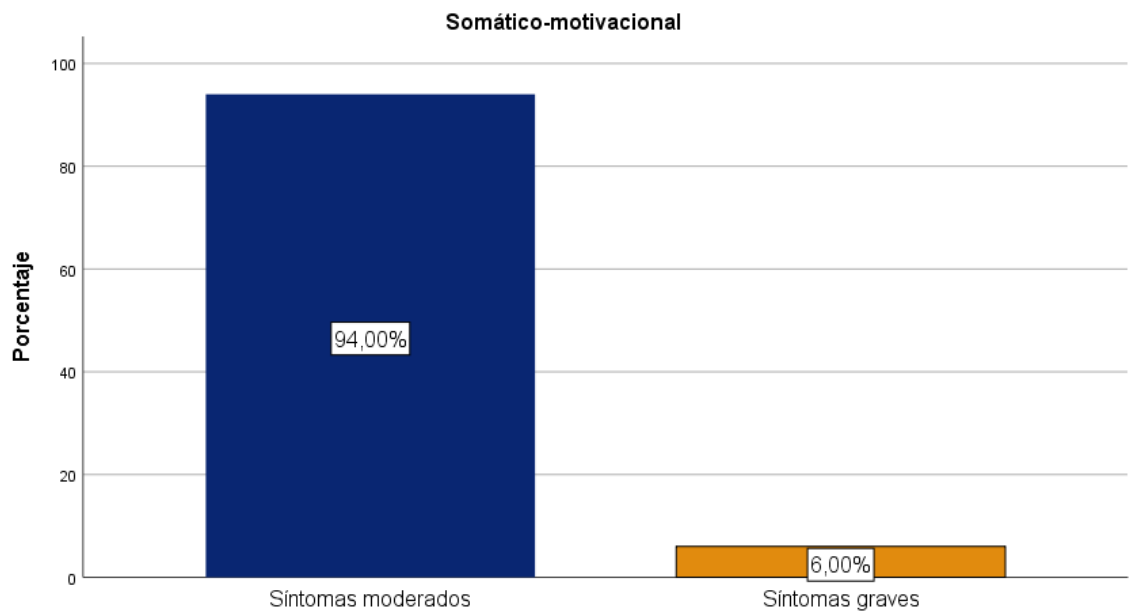
Depresión según dimensión somático-motivacional.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Síntomas moderados	94	94,0
Síntomas graves	6	6,0
Total	100	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 4.

Depresión según dimensión somático-motivacional.



Interpretación:

En la tabla y gráfico 4, podemos observar que el 94.0% tiene síntomas depresivos del tipo somático motivacional en un nivel moderado y el 6.00% presenta estos síntomas en un nivel grave.

5.2. Presentación de Resultados-Tablas cruzadas.

No aplica

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1 Análisis de los resultados-Prueba de hipótesis

No aplica por ser un estudio descriptivo.

6.2 Comparación de resultados con los antecedentes:

El siguiente estudio se desarrolla con la necesidad de conocer los niveles de depresión en gestantes, por lo mismo se formuló el **objetivo general**; Identificar el nivel de depresión de las gestantes en tiempos de covid-19 del Centro de Salud Jesús Poderoso de San Juan de Miraflores 2021, en donde se obtuvo que la mayoría de la muestra en un 42.0% presenta una depresión leve, en cambio el 31.0% no presenta depresión, asimismo existe un 23.0% que presenta una depresión moderada, y un 4.0% presenta la depresión en un nivel grave, lo que nos indica que la mayoría de gestantes están en depresión en algún nivel, lo que se puede comparar con los estudio de; **Wu Y et al.** En China en 2020, pudo encontrar que la incidencia de síntomas depresivos en mujeres embarazadas examinadas después del anuncio de la epidemia de la enfermedad por coronavirus de 2019 fue significativamente mayor que la de las mujeres examinadas antes del anuncio de la epidemia. Estas mujeres también son más propensas a tener pensamientos de autolesión. La tasa de depresión se correlaciona positivamente con el número de casos recientemente confirmados de enfermedad por coronavirus en 2019 ($p = 0,003$), sospecha de infección ($p = 0,004$) y el número de muertes por día ($p = 0,001$). Lo que se asemeja con el estudio de **Nunton J et al. (2020)**. En los casos relacionados con la depresión perinatal, predomina la posible depresión, que representa el 77,2% ($n = 183$), seguida del riesgo marginal, que representa el 11,8% ($n = 28$), y el riesgo no representa el 11% ($n = 26$). En cuanto a sus dimensiones, en las emociones depresivas, la posible depresión representó el 62% ($n = 147$), seguida del riesgo marginal en el 19% ($n = 45$), y sin riesgo en el 19% ($n = 45$); en la ansiedad cognitiva entre ellos , la

probabilidad de depresión representó el 81,4% (n = 193), seguida de ningún riesgo en el 11,4% (n = 27) y el riesgo límite en el 7,2% (n = 17). Dichos resultado se asemejan a lo obtenido en la presente investigación donde vemos que la mayoría de gestantes presentan algún grado de depresión siendo el nivel leve a moderado el más común; asimismo la depresión se presenta como parte del grupo de alteraciones mentales que se desarrollan en el individuo con síntomas como una falta de interés en sus actividades diarias, tristeza, problemas con el apetito, una disminución de la autoestima, cansancio, etc. En el caso del nivel leve de la depresión es tratable sin medicación y la depresión severa requiere medicación y psicoterapia.

De igual manera se tuvo **como primer objetivo**; determinar el nivel de depresión cognitivo-afectivo de las gestantes en tiempos de covid-19 del Centro de Salud Jesús Poderoso de San Juan de Miraflores 2021, en donde se encontró que la dimensión cognitivo-afectivo presento síntomas leves en un 63% de la muestra, lo que se compara a lo obtenido por **Garate k. et al (2021)**. Se encuentra que la mayoría de las mujeres embarazadas presentan depresión moderada, lo que significa que presentan síntomas leves a moderados, lo que se asemeja a **Xiaoquin D et al**, donde se menciona que la pandemia de COVID-19 ha afectado la salud mental y el bienestar de las mujeres perinatales. Sugiriendo que durante el brote de COVID-19, se deben proporcionar estrategias de afrontamiento para aliviar el estrés psicológico a fin de prevenir consecuencias adversas para las mujeres y sus bebés (13). Cabe mencionar que las características cognitivo-emocionales de la depresión son los síntomas emocionales básicos (tristeza) comunes a todas las embarazadas., Decaimiento, decepción, incapacidad para disfrutar), pero difieren en duración, gravedad y evolución. Se llama depresión como término general para designar cualquiera de estas enfermedades, pero desde un punto de vista psiquiátrico, es necesario distinguir una enfermedad de otra.

Como **segundo objetivo** específico se tuvo; determinar el nivel de depresión somático-motivacional de las gestantes en tiempos de covid-19 del Centro de Salud Jesús Poderoso de San Juan de Miraflores 2021, en donde se obtuvo que el 94.0% tiene síntomas depresivos del tipo somático

motivacional en un nivel moderado y el 6.00% presenta estos síntomas en un nivel grave, lo que se asemeja con el estudio de **López P et al. en Chile 2020**, en donde se evidencia de que el COVID-19 en mujeres embarazadas ha traído varios desafíos a la práctica de la partería: implementación de métodos para prevenir la transmisión a mujeres embarazadas y su entorno íntimo; preparación adecuada para el parto si es positivo; prevención del embarazo desde el inicio hasta el posparto El estrés materno y el agotamiento emocional indican que esta enfermedad no solo daña el cuerpo humano, sino que también afecta psicológicamente al individuo. Es un caso peligroso para la salud de la mujer embarazada. Por eso la depresión es lo más importante en el embarazo. Enfermedades mentales comunes afectan a más del 13% de las mujeres embarazadas. El diagnóstico se basa en la aplicación de estándares establecidos y escalas efectivas, como la Escala de Depresión Posparto de Edimburgo; sin embargo, aún persisten malentendidos y deficiencias en la comprensión, diagnóstico y tratamiento de la depresión durante el embarazo por parte de los profesionales de la salud, lo cual es beneficioso para el paciente. El propio embarazo o el feto Consecuencias e impactos.

Finalmente se encontró que la edad más sobresaliente es de 24 a 29 años con un 39.00%, en relación al grado de instrucción el nivel secundaria sobresale con un 63.00%; asimismo en el estado civil con un 41.00% son solteras y por último en la ocupación el 62.00% son dependientes, lo que se puede comparar con el estudio de **Junchaya M. en el 2021**; Las principales características sociodemográficas de la población son 18-25 años (55,3%), estado civil de convivencia (65,8%), educación secundaria (31,6%), ocupación de ama de casa (78,9%) y catolicismo (81,6%); entre otros datos donde se observa que la mayoría de gestantes son jóvenes por lo que se encuentran más nerviosas y ansiosas y el tema del Covid-19 es algo que incrementa estas emociones pudiendo agravar la situación y afectar la salud mental de la madre y de las decisiones que tome al respecto de sus salud y de su hijo.

VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES:

- Se determinó que el nivel de depresión de las gestantes en tiempos de covid-19 del Centro de Salud Jesús Poderoso de San Juan de Miraflores de 2021; se presentó en la mayoría en un nivel leve, pero también se identificó un número significativo de gestantes con depresión moderada.
- El nivel de depresión de acuerdo a los síntomas cognitivo-afectivo (experiencia interior) de las gestantes en tiempos de covid-19 del Centro de salud Jesús Poderoso de San Juan de Miraflores 2021, se presentó con un nivel leve.
- El nivel de depresión de acuerdo a los síntomas somático-motivacional (síntomas físicos) de las gestantes en tiempos de covid-19 del centro de Salud Jesús Poderoso de San Juan de Miraflores 2021, se presentó mayoritariamente en un nivel moderado y en menor casos presentaron síntomas de nivel grave.

RECOMENDACIONES:

- Al identificar casos leves a moderados de depresión en las gestantes se recomienda a los profesionales de obstetricia elaborar guías de atención para abordar a la gestante orientándolas a acudir al servicio de psicología ante cualquier signo de alerta o síntoma significativo, para manejar situaciones estresantes que podrían afectar su salud y la de su bebe.
- De acuerdo a los síntomas cognitivo-afectivo (emociones) al presentar depresión leve se recomienda que las obstetras identificar de manera oportuna los signos de alarma que puede presentar las gestantes con depresión, para que así conjuntamente con el servicio de psicología se pueda trabajar en mejora de una buena salud mental en estas gestantes.
- El nivel de depresión de acuerdo a los síntomas somático-motivacional de las gestantes que se presentó en nuestra investigación fue moderado, por lo cual se le recomienda, al servicio de obstetricia a realizar un seguimiento de salud, a estos casos identificados, ya sea por los medios audiovisuales disponibles (video llamada, WhatsApp y otros), para así garantizar la estabilidad emocional de la gestante.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sociedad Marce Española, Las Consecuencias de la covid-19 sobre la salud mental en gestantes y puérperas de China Febrero 2021, visualizado el 10 de Agosto; Pagina Web; Obtenido de: <https://www.sociedadmarce.org/detall.cfm/ID/15407/ESP/las-consecuencias-covid-19-sobre-salud-mental-gestantes-y-puerperas-china.htm>
2. Parasi C. Una Revisión de la Salud Mental Materna en Tiempos de Covid-19 – A Review og the Maternal Mental Health in the Time of Covid-19. Julio –diciembre 202; Lima Perú; Artículo de Revisión; Visualizado el 11 de Agosto; Obtenido de: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RPH/article/view/3903>
3. Domínguez M. Culsan R, Ortigosa, Impacto de la pandemia por Covid-19 durante el embarazo. Alteraciones psicológicas; 2021; Artículo Web; Visualizado el 11 de Agosto 2020; Obtenido de: https://revistacientificasanum.com/pdf/sanum_v5_n3_a2.pdf
4. Reátegui N, Garate K, Torres R – Niveles de ansiedad en gestantes primigestas y multigestas durante el estado de emergencia sanitaria por infección del Virus SARS – COV2 Hospital II-2 Tarapoto, Septiembre 2020-Febrero 2021 Perú, Artículo web; Visualizado el 12 de Agosto 2021; Obtenido de: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/4005?show=full>
5. Organización Mundial de la Salud, Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19), Pagina Web. Suiza; 2020; Visualizado 12 de Agosto Obtenido de: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>
6. Grishaw J. Tema1: COVID-19. La pandemia mundial del coronavirus, Marzo 2020, Pagina Web; Visualizado 18 de Agosto del 2021, Obtenido de:

<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?sectionid=243949944&bookid=2910#>

7. Huarcaya J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19 Pagina web. Vol. 37, Rev. Perú Med Exp Salud Pública. Perú; 2020. Visualizado 18 de Agosto Obtenido de: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/5419>

8. Juanchaya M, Nivel de Depresión, ansiedad y estrés en gestantes atendidas en el Centro de Salud, La Tulpuna Durante el Periodo de Pandemia Cajamarca 2020 Perú, Trabajo de investigación; Visualizado el 18de Agosto; Obtenido de: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/4092/TESIS-MARTIN%20JUNCHAYA%20GOICOCHEA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

9. Caparrón R., Estrés por la covid-19 durante el embarazo: ¿puede afectar al feto? Artículo Web. España; 2020 Visualizado 18 de Agosto, Obtenido de: <https://www.heraldo.es/noticias/salud/2020/10/28/estres-por-la-covid-19-durante-elembarazo-puede-afectar-al-feto-1402422.html>

10. Carbonell B. Salud mental y maternidad en tiempos de Pandemia, Noviembre 2020, Visualizado 17 de Agosto 2020, Artículo Web, Obtenido de: <HTTPS://CORONAVIRUS.MARSH.COM/MX/ES/INSIGHTS/RISK-IN-CONTEXT/MENTAL-HEALTH-AND-MOTHERHOOD-IN-TIMES-OF-PANDEMIC.HTML>

11. MINSA: Gestantes tienen más riesgo de depresión y ansiedad debido a la pandemia por la Covid-19, Lima-Perú, Marzo 2021,Nota de prensa; Visualizado el 18 de Agosto 2021; Obtenido de: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/350413-minsa-gestantes-tienen-mas-riesgo-de-depresion-y-ansiedad-debido-a-la-pandemia-por-la-covid-19>

12. Wu Y, Zhang C, Liu H, Duan C, Li C, Fan J, et al. Perinatal depressive and anxiety symptoms of pregnant women during the coronavirus disease 2019 outbreak in China 2020, Artículo Web; Visualizado el 15 de Agosto 2021; Obtenido de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002937820305342>
13. Xiaoquin Z., Wengao L, Hengwen S, Xian L, Samradhvi G, Ting L, Jingying Z, Yongfu Z. Resultados de Salud mental en mujeres perinatales durante la fase de remisión de covid-19 en China 2019, Artículo web; Visualizado el 23 de Agosto 2021; Obtenido de: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2020.571876/full>
14. López P, Pantoja L, Mella M, Utreras M, Vergara C. Revisión de los riesgos maternos y perinatales en tiempos de COVID-19. Desafíos para el rol de la Matronería, (Chile 2019); Revista Web; Visualizado 17 de Agosto 2020; Obtenido de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000700018&lng=es&nrm=iso&tlng=es
15. Junchaya M. Nivel de depresión, ansiedad y estrés en gestantes atendidas en el Centro de Salud “La Tulpuna” durante el periodo de pandemia. Cajamarca 2020. Trabajo de investigación, Visualizado el 25 de Agosto 2021 Obtenido en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/4092>
16. Nunton J. Impacto psicológico de la pandemia del covid-19, en gestantes de un establecimiento de salud nivel III-2, Lima – 2020. .Artículo web, Visualizado el 25 de Agosto 2021, Obtenido de: <https://revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/123>
17. Garate K. at Torres R. Niveles de ansiedad en gestantes primigestas y multigestas durante el estado de emergencia sanitaria por infección del Virus SARS – COV2 Hospital II – 2 Tarapoto, setiembre 202 – febrero 2021, Perú, Trabajo de investigación, Visualizado el 28 de Setiembre 2021, Obtenido de: <http://tesis.unsm.edu.pe/handle/11458/4005>

18. Coryell W. Trastornos depresivos. Carver College of Medicine at University, marzo 2020. Artículo web, Visualizado el 19 de Agosto 2021, Obtenido en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/trastornospsiqui%C3%A1tricos/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/trastornos-depresivos> 31
19. Junta de Castilla y León, Sacyl. Portal de Salud, España 2018, Artículo Web, Visualizado 21 de Agosto 2021, Obtenido en: <https://www.saludcastillayleon.es/AulaPacientes/es/guia-depresion/tipos-depresion>
20. W. Coryell, Trastornos Depresivos, USA 2021, Pagina Web, Visualizado 22 de Agosto 2021, Obtenido en: Trastornos depresivos - Trastornos psiquiátricos - Manual MSD versión para profesionales (msdmanuals.com)
21. Martínez J. at Jácome N. Depresión en el embarazo, Colombia 2019, Artículo Web, Visualizado el 28 de setiembre 2021, Obtenido de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v48n1/0034-7450-rcp-48-01-58.pdf>
22. Gobierno del Perú. Coronavirus: fases de transmisión de la enfermedad Gobierno del Perú. Lima, Perú; 2020, Pagina Web, Visualizado 24 de Agosto 2021, Obtenido de: Coronavirus: fases de transmisión de la enfermedad | Gobierno del Perú (www.gob.pe)
23. Pacheco J, La pandemia de covi-19 y su impacto en la vida en la Tierra, Lima Perú 2020, Revista Peruana, Visualizado 25 de Agosto 2021, Obtenido de: La pandemia por COVID-19 y cambios en el vivir sobre la tierra (scielo.org.pe)
24. Jadresic E. Depresión en el embarazo y el puerperio, Revista Chilena de Neuro Psiquiatria, Chile; 2014, Revista, Visualizado el 18 de Agosto 2021, Obtenido de: Depresión en el embarazo y el puerperio (conicyt.cl)

25. Mayo Clinic. Trastornos del estado de ánimo. Mayo Foundation for Medical Education and Research [Internet] 2018 [citado 2021 Mayo 18]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/mood-disorders/symptoms-causes/syc-20365057>
26. Medline Plus. Trastorno de síntomas somáticos. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. [Internet] 2018 [citado 2021 Mayo 18]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000955.htm>
27. Sant Joan de Déu, Coronavirus y embarazo, información para paciente durante la gestación, el parto y el posparto, Barcelona España 2021, Artículo Web, Visualizado el 25 de Agosto 2021, Obtenido de: <https://www.sjdhospitalbarcelona.org/es/coronavirus-embarazo-informacion-fiable-para-pacientes-durante-gestacion-parto-posparto>
28. Ministerio de Sanidad, Enfermedad por Coronavirus, COVID-19, España 2021, Trabajo Web, Visualizado 26 de Agosto 2021, Obtenido de: <ITCoronavirus.pdf> (mscbs.gob.es)
29. Ayala R, Miranda L, Solís T, Valencia N, Cieza L, Amado J. Gestante con COVID 19 moderado y proceso de atención en el recién nacido, Anales de la Facultad de Medicina. Lima, Perú; 2020, Artículo Web, Visualizado el 26 de Agosto 2021, Obtenido de: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/17694>
30. Sierra, J., Ortega, V., Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Revista Mal Estar e Subjetividade, 3(1), 10-59. Obtenido de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482003000100002&lng=pt&tlng=es.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Nivel de depresión en gestantes en tiempos de COVID – 19 atendidas en el centro de salud Jesús Poderoso de san juan de Miraflores

PROBLEMAS	OBJETIVOS	OPERACIONALIZACIÓN			METODOLOGÍA
		VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	
¿Cuál es el nivel de depresión de las gestantes en tiempos de covid-19 del Centro de Salud Jesús Poderoso de San Juan de Miraflores de 2021?	<p>Objetivo general: Identificar el nivel de depresión de las gestantes en tiempos de covid-19 del Centro de Salud Jesús Poderoso de San Juan de Miraflores de 2021</p> <hr/> <p>Objetivo específico 1 Determinar el nivel de depresión cognitivo-afectivo de las gestantes en tiempos de covid del centro de salud Jesús Poderoso de San Juan de Miraflores 2021</p> <hr/> <p>Objetivo específico 2 Determinar el nivel de depresión somático-motivacional de las gestantes en tiempos de covid del centro de salud Jesús poderoso de San Juan de Miraflores 2021</p>	Depresión en gestantes	<p>Cognitivo-afectivo</p> <hr/> <p>Somático-motivacional</p>	<p>Tristeza Pesimismo Perdida del placer Sentimiento de culpa Disconformidad con uno mismo Autocrítica Pensamiento o deseos suicidas Llanto</p> <hr/> <p>Agitación Perdida de energía Cambios en los hábitos de sueño Irritabilidad Cambios en el apetito Dificultad de concentración Cansancio</p>	<p>Diseño: No experimental transversal</p> <p>Tipo: básico</p> <p>Nivel: descriptivo</p> <p>Población: 135 mujeres</p> <p>Muestra: 100 mujeres</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento(s): Cuestionario</p>

ANEXO 2. INSTRUMENTO DE MEDICION

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK II

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor lea con atención cada uno de ellos. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor sus sentimientos durante la última semana. INCLUIDO EL DIA DE HOY, no hay respuestas buenas o malas recuerde que sus respuestas son confidenciales, así que conteste con plena libertad.

Edad: _____ Grado de instrucción: _____

Estado civil: _____ Ocupación: _____

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 o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo	
0	No estoy desalentada respecto de mi futuro.
1	Me siento más desalentada respecto de mi futuro de lo que solía estarlo.
2	No espero que las cosas funcionen para mí.
3	Siento que no hay esperanza para mi futuro y que solo puede empeorar.

3. Fracaso	
0	No me siento como una fracasada.
1	He fracasado más de lo que hubiera 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 placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
1	No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
2	Obtengo muy poco placer de las cosas de las que solía disfrutar.
3	No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de culpa	
0	No me siento particularmente culpable.
1	Me siento culpable respecto de 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. Desconformidad con uno mismo	
0	Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
1	He perdido la confianza en mí misma.
2	Estoy decepcionado conmigo misma.
3	No me gusto a mí misma.

7. Autocrítica	
0	No me critico ni me culpo más de lo habitual.
1	Estoy más crítica conmigo misma de lo que solía estarlo.
2	Me critico a mí mismo por todos mis errores.
3	Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

8. Pensamientos o deseos suicidas	
0	No tengo ningún pensamiento de matarme.
1	He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.
2	Querría matarme.
3	Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

9. Llanto	
0	No lloro más de lo que solía hacerlo.
1	Lloro más de lo que solía hacerlo.
2	Lloro por cualquier pequeñez.
3	Siento ganas de llorar, pero no puedo.

10. Desvalorización	
0	No siento que yo no sea valiosa.
1	No me considero a mí mismo tan valiosa y útil como solía hacerlo.
2	Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
3	Siento que no valgo nada.

11. Agitación	
0	No estoy más inquieta o tensa que lo habitual.
1	Me siento más inquieta o tensa que lo habitual.
2	Estoy tan inquieta o agitada que me es difícil quedarme quieto.
3	Estoy tan inquieta o agitada que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo

12. Pérdida de interés	
0	No he perdido el interés en otras actividades o personas.
1	Estoy menos interesada 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.

13. Indecisión	
0	Tomo mis decisiones tan bien como siempre.
1	Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.
2	Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
3	Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Pérdida de energía	
0	Tengo tanta energía como siempre.
1	Tengo menos energía que la que solía tener.
2	No tengo suficiente energía para hacer demasiado.
3	No tengo suficiente energía para hacer nada.

15. Cambio en los hábitos de sueño.	
0	No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
1	Duelmo un poco más de lo habitual.
2	Duelmo un poco menos de lo habitual.
3	Duelmo la mayor parte del día.

16. Irritabilidad	
0	No estoy más irritable que lo habitual.
1	Estoy más irritable que lo habitual.
2	Estoy mucho más irritable que lo habitual.
3	Estoy irritable todo el tiempo.

17. Cambios en el apetito	
0	No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
1	Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
2	Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
3	No tengo apetito en absoluto.

18. Dificultad de concentración.	
0	Puedo concentrarme tan bien como siempre.
1	No puedo concentrarme tan bien como habitualmente.
2	Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
3	Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

19. Cansancio o Fatiga	
0	No estoy más cansada o fatigada que lo habitual.
1	Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
2	Estoy demasiado fatigada o cansada para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
3	Estoy demasiado cansada o fatigada para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

ANEXO 3: FICHA TECNICA “Inventario de Depresión de Beck II”

Nombre Original	Beck Depression Inventory – Second Edition (BDI – II).
Autores	Aarón T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown
Año de creación	1996
Adaptación en Perú	Lic. Psicología Kerly Pamela Correa Cabrera – adaptación 2021
Constructo evaluado	Depresión
Finalidad de la prueba	Proporcionar información sobre la presencia y nivel de depresión en gestantes
Administración	Individual y colectiva
Rangos de edad	Gestantes (18 a más)
Duración	Aproximadamente de 10 a 15 minutos
Puntuación	El inventario presenta la opción de respuesta múltiple con un puntaje del 0 al 3 según la intensidad del síntoma percibido.
Usos	Clínica y con fines de investigación
Materiales	Cuestionario, lápiz, hoja de calificación

ANEXO 4: FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS DE MEDICION.

PERMISO PARA USO DEL INSTRUMENTO BECK II Recibidos x

 **Carla Ximena Peña Castillo** <carlaximenapenacas... 24 sep. 2021 09:58 para kerlypamela.correa, Anny ▾

LICENCIADA: KELLY PAMELA CORREA


Nosotras, Carla Ximena Peña Castillo (DNI: 72519212) y Anny Elizabeth Bautista Gaona (DNI: 45396760) , Bachilleres en Obstetricia, nos presentamos ante usted con todo respeto para solicitarle lo siguiente:

Que por motivo de realizar nuestro proyecto de tesis para obtener nuestro título de la carrera de Obstetricia en la Universidad Autónoma de Ica, requiero de su permiso para el uso de su instrumento de BECK II, en el cual se encuentra actualizado y validado, para poder utilizarlo en nuestro proyecto de tesis.

Por lo expuesto ruego a usted que nos conceda su permiso.

Muchas Gracias por su atención.

Atte
Carla Peña Castillo
Anny Bautista Gaona

 **Kerly Pamela Correa Cabrera** 25 sep. 2021 10:30 (hace 13 días) ★ ↩ ⋮
para mí, Anny ▾

Estimadas Carla y Anny, reciban un cordial saludo de mi parte.

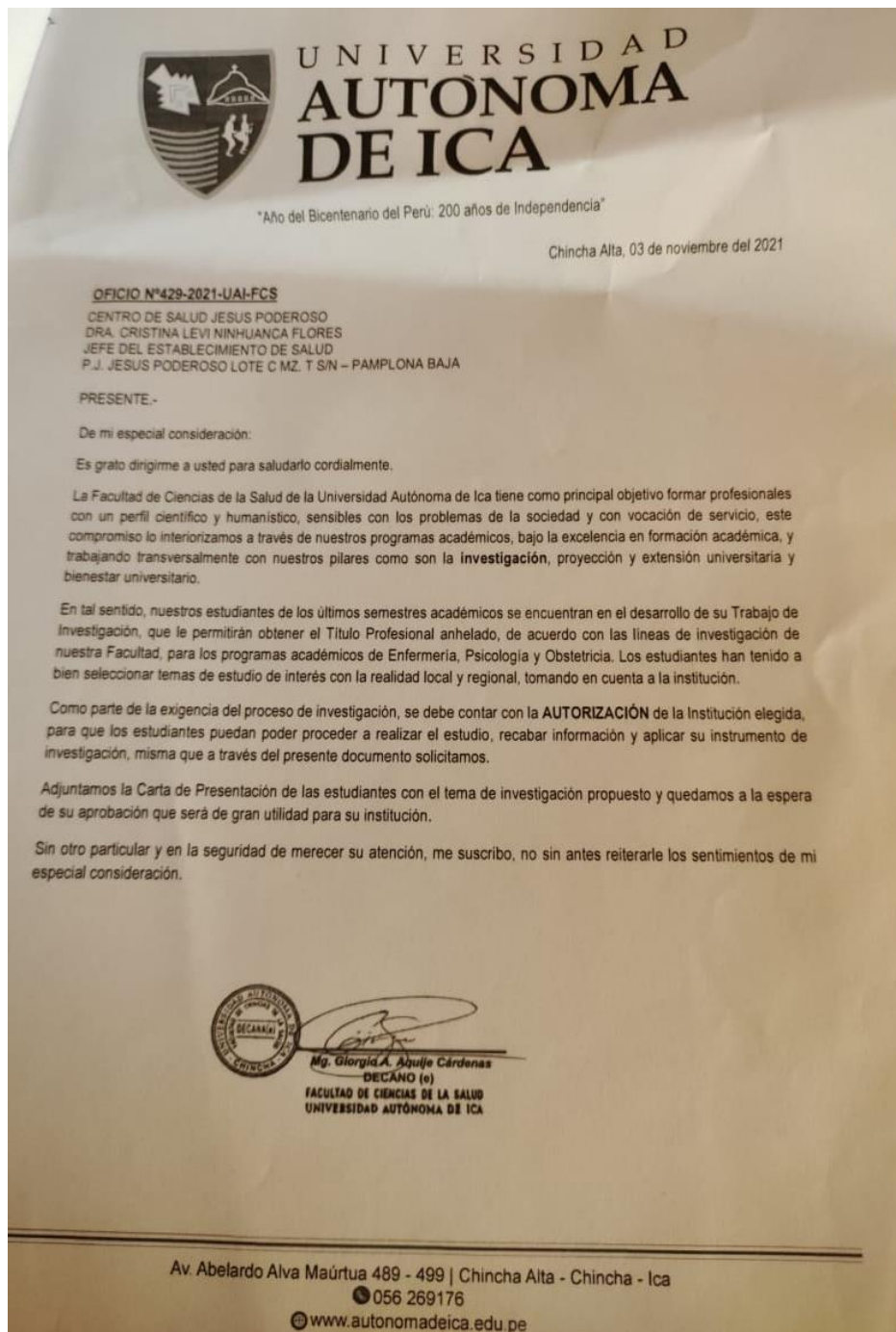
Como respuesta a su solicitud me gustaría manifestarles dos cosas; la primera, felicitarlas por su deseo de investigar y contribuir de esta manera en la búsqueda y generación de conocimientos que nos permitan dar respuesta a problemáticas de interés social, y la segunda, otorgar mi pleno consentimiento para que con fines académicos, hagan uso del test de Beck II validado en mi investigación.

Sin más que añadir, me despido de ustedes deseándoles éxitos en su investigación.

Atte: Lic. Psic. Kerly Pamela Correa Cabrera

⋮

ANEXO 5: PERMISO OTORGADO POIR CENTRO DE SALUD JESIS PODEROSO DE SAN JUAN DE MIRAFLORES.





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

CARTA DE PRESENTACIÓN

El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

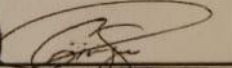
Hace Constar:

Que, PEÑA CASTILLO CARLA XIMENA, identificada con DNI 72519212 y BAUTISTA GAONA ANNY ELIZABETH, identificada con DNI 45396760 del Programa Académico de Obstetricia, quien viene desarrollando la Tesis Profesional: **"DEPRESION EN GESTANTES DURANTE TIEMPOS DE COVID-19 EN EL CENTRO DE SALUD JESUS PODEROSO DE SAN JUAN DE MIRAFLORES 2021."**

Se expide el presente documento, a fin de que el responsable de la Institución, tenga a bien autorizar a los interesados en mención, aplicar su instrumento de investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 03 de noviembre del 2021




Mg. Giorgia A. Aquije Cárdenas
DECANO (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

C.S. Josy Cordero
RECIBIDO
15/11/21

Av. Abelardo Alva Maúrtua 489 - 499 | Chincha Alta - Chincha - Ica

☎ 056 269176

🌐 www.autonomadeica.edu.pe

ANEXO 6: BASE DE DATOS

Depresion 26.11.sav [ConjuntoDatos4] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 23 de 23 variables

	Edad	Grado_instruccion	Estado_civil	Ocupacion	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	Item19	var	var	var	var	var	
1	1	2	2	1	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3						
2	2	3	1	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3					
3	1	3	1	1	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3					
4	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2					
5	2	3	1	1	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3					
6	3	4	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2					
7	3	4	1	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3					
8	2	2	4	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3					
9	3	2	1	1	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2					
10	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3					
11	1	4	1	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3					
12	3	1	1	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2					
13	1	3	2	1	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3					
14	2	4	4	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3					
15	3	4	1	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2					
16	3	3	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3					
17	3	3	3	1	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2					
18	1	3	3	1	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2					
19	2	2	4	1	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2					
20	3	3	2	2	3	0	2	3	3	1	0	2	3	2	3	3	3	3	3	0	3	0	2	2					
21	3	2	3	1	2	1	3	1	2	3	3	1	0	1	0	3	1	1	1	3	2	0	1	1					
22	1	3	2	2	1	3	2	0	0	1	3	1	3	0	1	3	2	2	1	0	3	3	3	3					
23	1	3	3	2	1	1	1	3	0	3	2	3	2	2	2	3	0	1	2	1	2	1	1	1					
24	3	3	2	2	0	3	3	3	0	2	2	2	3	2	1	1	0	1	1	0	1	0	3	3					
25	2	3	3	2	0	1	3	2	2	0	0	3	3	3	1	1	2	1	0	0	3	3	1	1					
26	1	4	2	1	3	1	2	3	0	0	0	1	3	0	0	2	1	3	0	1	2	1	1	1					
27	2	2	2	1	1	1	3	3	3	0	1	1	1	3	0	0	3	2	3	2	3	3	1	1					
28	2	3	1	2	0	2	0	3	2	2	0	0	1	2	1	3	3	0	3	3	1	1	1	1					
29	1	3	2	1	2	0	1	0	3	2	3	3	1	3	1	1	0	1	2	3	3	1	3	3					
30	1	3	3	1	0	2	0	2	1	0	1	2	3	1	2	1	3	3	3	0	0	0	1	1					
31	3	4	3	1	3	0	2	1	3	3	3	3	2	3	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0					
32	1	3	2	1	2	3	3	2	0	2	2	2	1	2	3	1	1	0	1	0	3	0	3	3					
33	2	3	3	1	2	1	1	2	0	1	0	2	2	0	2	3	3	2	3	1	3	2	0	0					
34	1	3	1	2	0	1	0	3	3	3	1	0	3	0	3	2	3	3	1	2	0	0	2	2					
35	3	3	1	1	0	2	3	0	3	2	2	2	3	3	1	2	1	1	1	0	3	1	2	2					
36	2	3	1	2	2	3	2	3	0	0	1	1	3	1	0	3	2	0	2	2	1	0	1	1					

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Depresion 26.11.sav [ConjuntoDatos4] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 23 de 23 variables

	Edad	Grado_instruccion	Estado_civil	Ocupacion	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	Item19	var	var	var	var	var
34	1	3	1	2	0	1	0	3	3	3	1	0	3	0	3	2	3	3	1	2	0	0	2					
35	3	3	1	1	0	2	3	0	3	2	2	2	3	3	1	2	1	1	1	0	3	1	2					
36	2	3	1	2	2	2	3	2	3	0	0	1	3	1	0	3	2	0	2	2	1	0	1					
37	2	3	1	2	1	2	2	2	2	0	2	2	1	0	1	0	3	2	0	0	0	2	3					
38	2	3	3	2	2	2	2	2	1	2	0	1	3	3	1	2	1	0	2	1	0	2	3					
39	2	3	3	2	2	3	1	0	1	0	1	3	3	1	3	3	1	0	1	3	2	3	0					
40	1	3	2	2	0	3	1	0	0	3	2	2	3	2	1	1	3	0	2	2	3	1	2					
41	1	4	3	2	3	2	2	0	0	0	0	0	3	3	2	2	3	3	1	2	0	3	3					
42	2	3	1	2	1	3	1	0	1	3	0	0	2	2	2	2	3	3	1	0	0	2	2					
43	3	3	2	2	0	3	0	0	3	1	1	3	3	0	1	0	2	0	3	0	3	3	2					
44	2	1	2	2	1	3	0	1	2	1	0	1	0	3	3	0	3	3	0	2	3	2	0					
45	3	3	1	1	2	0	3	3	0	2	2	2	0	3	0	1	2	3	3	1	3	0	3					
46	1	3	1	2	0	3	1	1	2	0	3	1	3	2	0	3	2	2	1	1	3	1	2					
47	2	3	3	2	1	2	2	2	2	3	2	3	0	2	3	2	1	0	3	2	1	1	2					
48	1	3	3	2	3	0	1	1	3	3	2	0	1	2	1	1	0	3	0	2	2	0	1					
49	3	4	3	2	0	2	3	3	2	3	2	0	0	2	2	0	1	2	2	3	0	0	3					
50	1	3	1	2	3	3	1	0	3	1	0	3	1	2	3	1	2	2	0	0	3	0	3					
51	2	3	3	2	2	0	3	0	3	1	3	3	1	1	1	3	3	0	1	0	2	2	2					
52	3	4	1	2	1	1	2	1	3	0	2	3	1	1	1	2	0	0	3	3	0	0	3					
53	2	3	2	2	3	3	3	0	3	1	2	2	2	0	2	1	1	1	2	1	1	2	1					
54	2	3	3	1	1	1	2	2	1	0	2	2	3	0	2	0	0	1	0	2	3	0	2					
55	1	4	3	2	0	0	2	3	2	0	0	1	2	0	1	2	3	0	3	3	2	1	3					
56	1	3	3	1	2	0	3	3	1	0	2	3	0	3	2	3	3	2	0	3	2	1	2					
57	1	3	1	2	0	0	1	1	3	2	1	1	0	3	3	0	1	0	1	2	3	3	2					
58	3	2	3	1	2	3	1	1	1	2	0	0	2	2	0	2	1	1	2	3	0	1	3					
59	3	3	3	1	1	1	2	3	1	2	0	1	0	3	1	0	3	0	3	0	1	0	0					
60	2	3	2	2	3	0	2	0	2	2	0	1	1	3	0	3	0	1	2	2	1	3	3					
61	1	3	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	3	2	2	3	2	1	1	0	3	2	0					
62	2	3	1	1	1	0	2	3	1	1	0	3	2	2	2	2	0	0	3	2	0	1	2					
63	1	3	3	2	0	2	1	3	3	2	0	3	1	3	3	1	2	0	2	2	3	0	2					
64	1	3	1	2	2	0	2	3	1	2	1	3	2	0	1	3	3	3	3	1	2	0	3					
65	3	4	1	2	0	0	3	2	2	2	3	1	0	1	2	3	0	2	3	1	0	3	2					
66	2	3	1	2	2	2	1	0	3	2	2	0	1	0	2	1	1	3	1	3	2	3	0					
67	3	4	1	2	0	0	3	3	2	0	3	1	1	3	1	3	3	1	2	2	0	2	3					
68	2	3	1	1	0	2	3	0	0	1	3	0	1	0	0	3	3	3	3	0	0	3	0					
69	2	3	1	1	0	0	1	1	0	2	1	0	1	2	0	0	0	1	0	3	1	1	1					

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Depresion 26.11.sav [ConjuntoDatos4] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 23 de 23 variables

	Edad	Grado_instruccion	Estado_civil	Ocupacion	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	Item19	var	var	var	var	var		
67	3	4	1	2	0	0	3	3	2	0	3	1	1	3	1	3	3	1	2	2	0	2	3							
68	2	3	1	1	0	2	3	0	0	1	3	0	1	0	0	3	3	3	3	0	0	3	0							
69	2	3	1	1	0	0	1	1	0	2	1	0	1	2	0	0	0	1	0	3	1	1	1							
70	1	4	3	1	1	3	3	2	2	2	3	3	3	0	2	3	2	3	1	1	3	1	3							
71	1	4	1	2	0	3	1	0	2	2	3	3	0	3	2	2	2	2	3	3	1	2	0							
72	1	3	1	1	1	1	2	2	2	2	0	0	0	0	2	2	1	3	0	1	3	1	0							
73	2	3	3	1	2	3	2	3	2	1	0	3	1	0	1	3	2	2	0	2	2	1	0							
74	2	4	2	2	2	3	2	1	3	2	1	1	3	0	0	2	3	1	1	3	2	2	0							
75	2	3	2	1	0	2	1	2	1	2	1	3	3	3	2	0	1	1	1	3	1	1	1							
76	2	3	1	2	1	2	3	2	1	0	1	0	0	1	1	0	2	3	3	2	1	3	0							
77	1	3	1	1	2	0	0	3	2	0	0	3	3	1	3	2	1	2	3	3	0	0	1							
78	2	3	2	1	1	0	1	2	1	0	0	1	1	2	2	0	1	1	3	1	3	1	0							
79	1	4	3	2	0	0	3	2	3	1	3	0	0	2	0	3	3	0	1	3	2	3	2							
80	3	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0							
81	2	3	3	2	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0							
82	3	4	1	2	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0							
83	3	3	3	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1							
84	2	2	3	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1							
85	1	3	3	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0							
86	2	4	1	2	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1							
87	2	3	3	2	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0							
88	2	4	3	2	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0							
89	2	3	3	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0							
90	3	4	1	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0							
91	1	3	1	2	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0							
92	1	3	3	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0							
93	1	1	3	2	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1							
94	2	4	3	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0							
95	1	4	3	2	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0							
96	3	4	1	2	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0							
97	1	3	1	2	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1							
98	3	3	1	2	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1							
99	2	4	3	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0							
100	2	4	3	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1							
101																														
102																														

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	100	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	100	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,898	19

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item1	27,23	146,825	,541	,892
Item2	27,05	145,240	,536	,892
Item3	26,91	144,951	,616	,890
Item4	26,94	148,602	,452	,895
Item5	26,90	146,192	,556	,892
Item6	27,14	147,293	,524	,893
Item7	27,14	146,606	,536	,892
Item8	27,03	143,787	,598	,890
Item9	26,93	148,167	,469	,894
Item10	26,95	146,129	,526	,893
Item11	27,08	147,327	,553	,892
Item12	26,95	143,826	,608	,890
Item13	26,90	145,808	,560	,892
Item14	27,08	147,367	,503	,893
Item15	26,96	147,453	,504	,893
Item16	26,98	149,697	,418	,896
Item17	26,97	146,413	,525	,893
Item18	27,10	146,414	,508	,893
Item19	26,94	145,855	,562	,892

ANEXO7: INFORME DE TURNITIN AL 28% DE SIMILITUD SE EXCLUYE REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

tesis de bautista y pena

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	6%
2	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	www.revistaagora.com Fuente de Internet	1%
6	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega Trabajo del estudiante	1%
8	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	repositorio.upagu.edu.pe Fuente de Internet	1%
		1%
10	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	1%

AEXO 8: EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS: CENTRO DE SALUD JESUS PODEROSO DE SAN JUAN DE MIRAFLORES

