

# **UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA**

**(Creada por Ley N°. 25265)**

## **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



### **TESIS**

#### **IMPACTO DEL COVID-19 EN LA SALUD MENTAL DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE REGIONES ALTO ANDINAS, 2021**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD MATERNO  
PERINATAL**

**PRESENTADO POR:  
LAIME HUALLPA ZANDRA**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE  
OBSTETRA**

**HUANCVELICA, PERÚ  
2022**



# UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA

(Creada por Ley N° 25265, por el Congreso de la República del Perú)

## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

### ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad de Huancavelica a las 08:30 horas del día catorce de junio del año 2022, nos reunimos los miembros del jurado evaluador de la sustentación de tesis de la egresada:

**LAIME HUALLPA, ZANDRA**

**DNI: 70929790**

Siendo los Jurados Evaluadores:

- Presidente : Dra. Claris Jhovana, PEREZ VENEGAS  
 ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9114-3538>  
 DNI: 80078866
- Secretario : Mg. Maritza, JORGE CHAHUAYO  
 ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6470-0987>  
 DNI: 45507001
- Vocal : Dra. Jenny, MENDOZA VILCAHUAMAN  
 ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1903-1355>  
 DNI: 20108555

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

“IMPACTO DEL COVID-19 EN LA SALUD MENTAL DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE REGIONES ALTO ANDINAS, 2021”, Concluida la sustentación de forma sincrónica, se procede con las preguntas y/u observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo **Resolución N°180-2022-D-FCS-R-UNH**; concluyendo a las 09:10 horas. Acto seguido, el presidente del jurado evaluador informa a las sustentantes que suspendan la conectividad durante unos minutos para deliberar sobre los resultados de la sustentación de la tesis; llegando al calificativo de: **APROBADO** por **UNANIMIDAD**.

Observaciones:

Ninguna.

Ciudad de Huancavelica, 14 de Junio del 2022

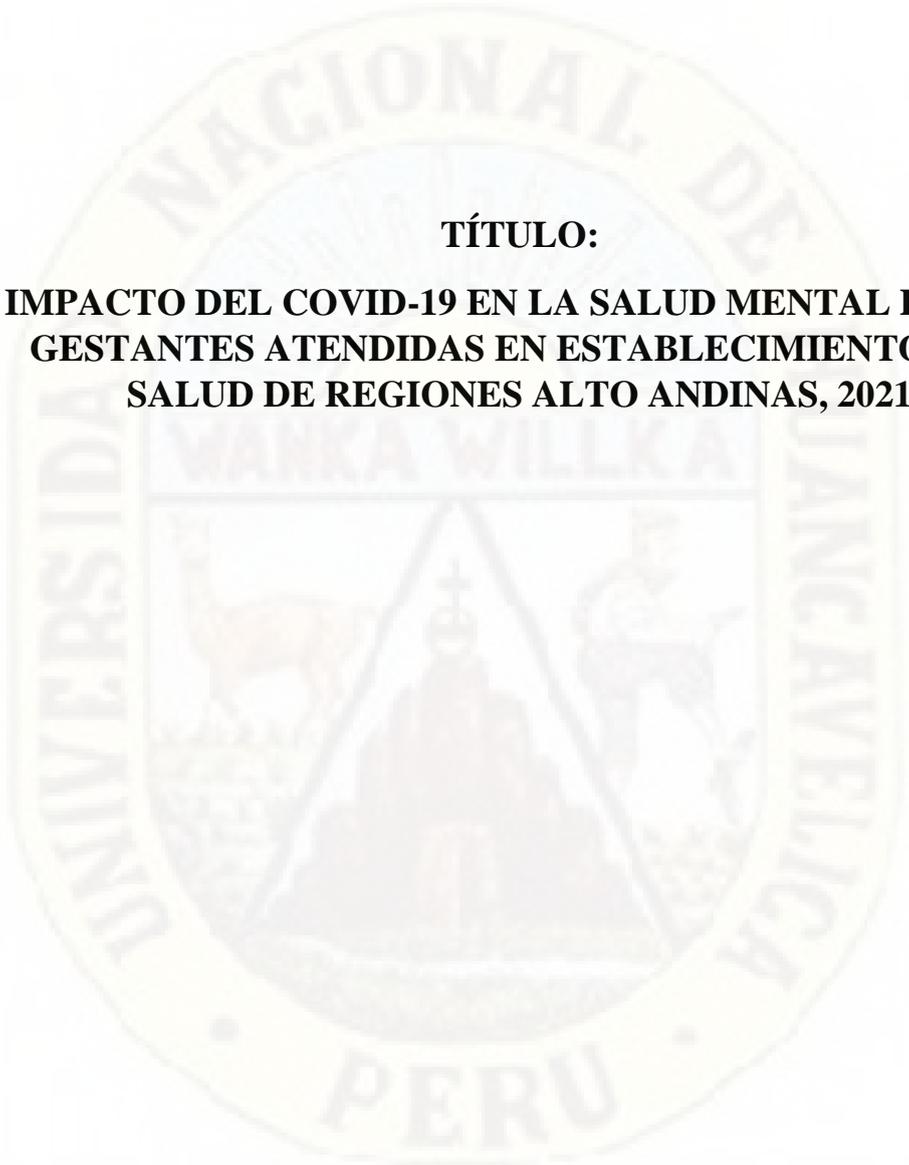
  
 UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA  
 PRESIDENTE  
 Dra. Claris J. Pérez Venegas  
 DOCENTE

  
 UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA  
 Mg. Maritza Jorge Chahuayo  
 SECRETARIO

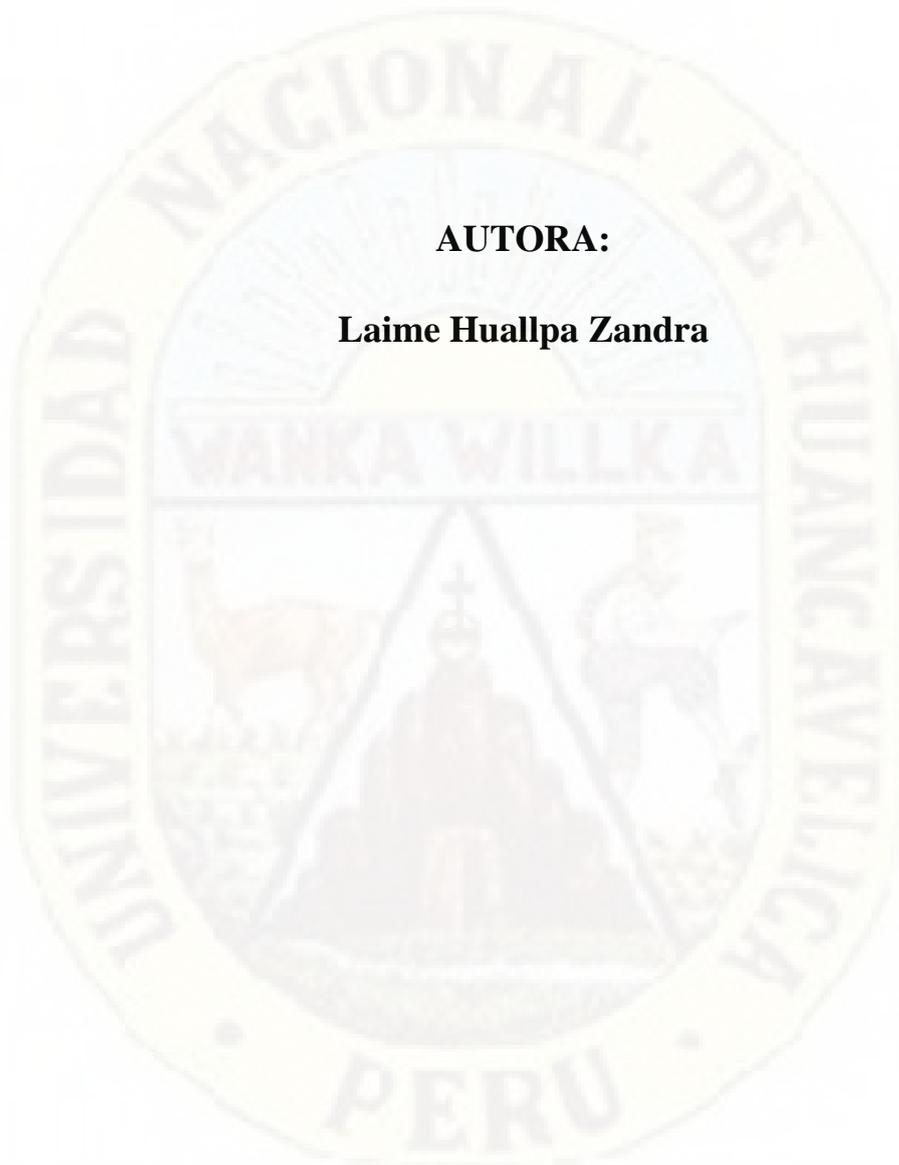
  
 UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 Dra. Jenny Mendoza Vilcahuaman  
 VOCAL

  
 UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 Dra. Lina Carolina de las Pineda  
 VºBº DECANA

  
 UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 Mg. Zelmita Hinojosa de la Cruz Ramos  
 VºBº SECRETARIA DOC.

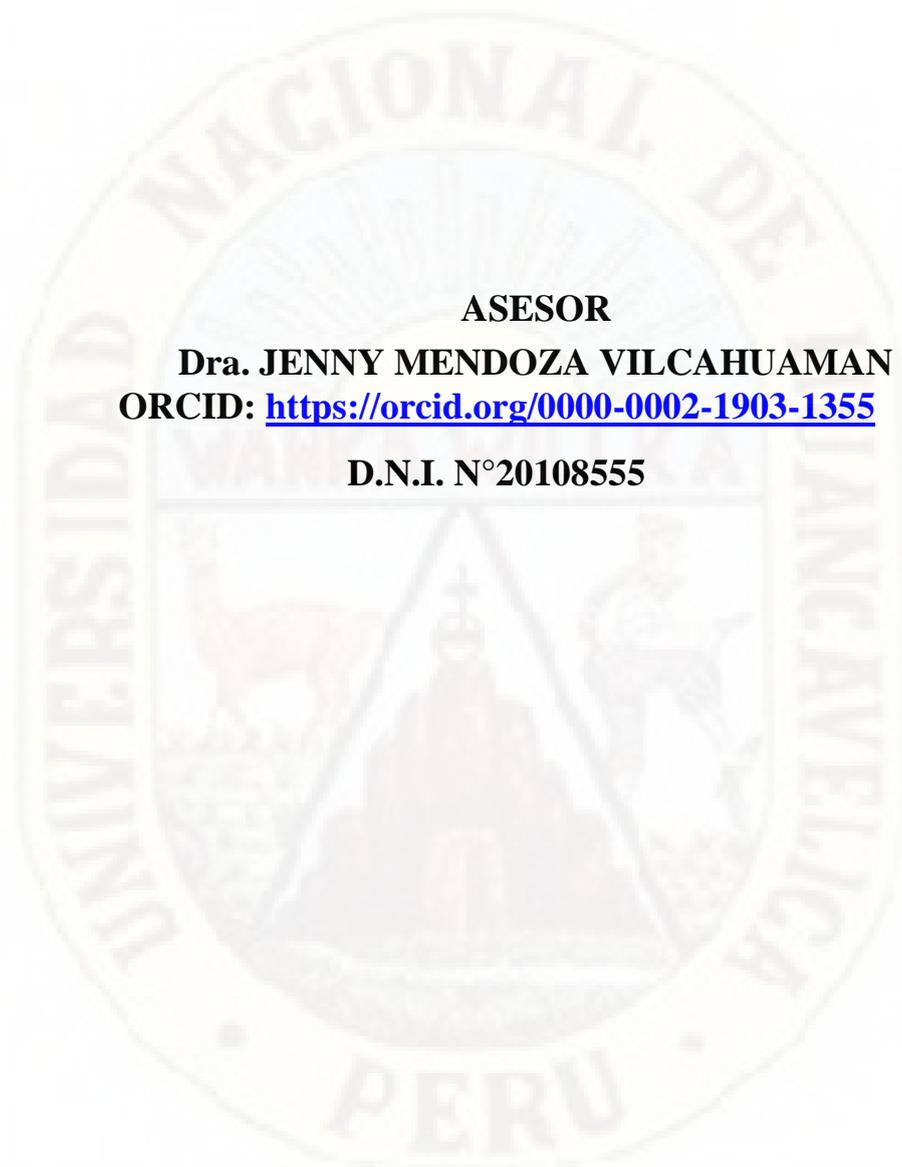


**TÍTULO:**  
**IMPACTO DEL COVID-19 EN LA SALUD MENTAL DE LAS  
GESTANTES ATENDIDAS EN ESTABLECIMIENTOS DE  
SALUD DE REGIONES ALTO ANDINAS, 2021**



**AUTORA:**

**Laime Huallpa Zandra**



**ASESOR**

**Dra. JENNY MENDOZA VILCAHUAMAN**

**ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1903-1355>**

**D.N.I. N°20108555**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por darme la vida, darme las fuerzas y las ganas en todo el proceso de ejecución del proyecto de tesis y concluir con mi carrera profesional, gracias a dios por la vida de mis padres, porque todos los días bendice mi vida por estar y gozar al lado de la gente que me ama y a las que yo más amo.

A mi alma mater, la Universidad Nacional de Huancavelica, a mi facultad, gracias por haberme permitido formarme en ella, por medio de todas las personas que fueron partícipes de este desarrollo, ya sea de forma directa o indirecta gracias a todos ustedes por su aporte, que este preciso día se vería reflejado en la culminación de mi paso por la facultad,

A mi asesora Dra. Jenny Mendoza Vilcahuaman, quien con sus enseñanzas hicieron posible la elaboración del proyecto y a la plana de docentes de la Universidad Nacional de Huancavelica por inculcarnos sus sabias enseñanzas en el transcurso de mi formación profesional.

A la Sra. directora del Centro de salud Huayucachi Dra. Marleni Aguirre Maldonado y al Sr. director del Centro de Salud de Secclla Lic. Reiner Jorge Sánchez, quienes han permitido realizar la ejecución del proyecto de tesis y así poder culminar una de las etapas de nuestra formación profesional.

A las gestantes que nos dieron el apoyo en la elaboración de las encuestas.

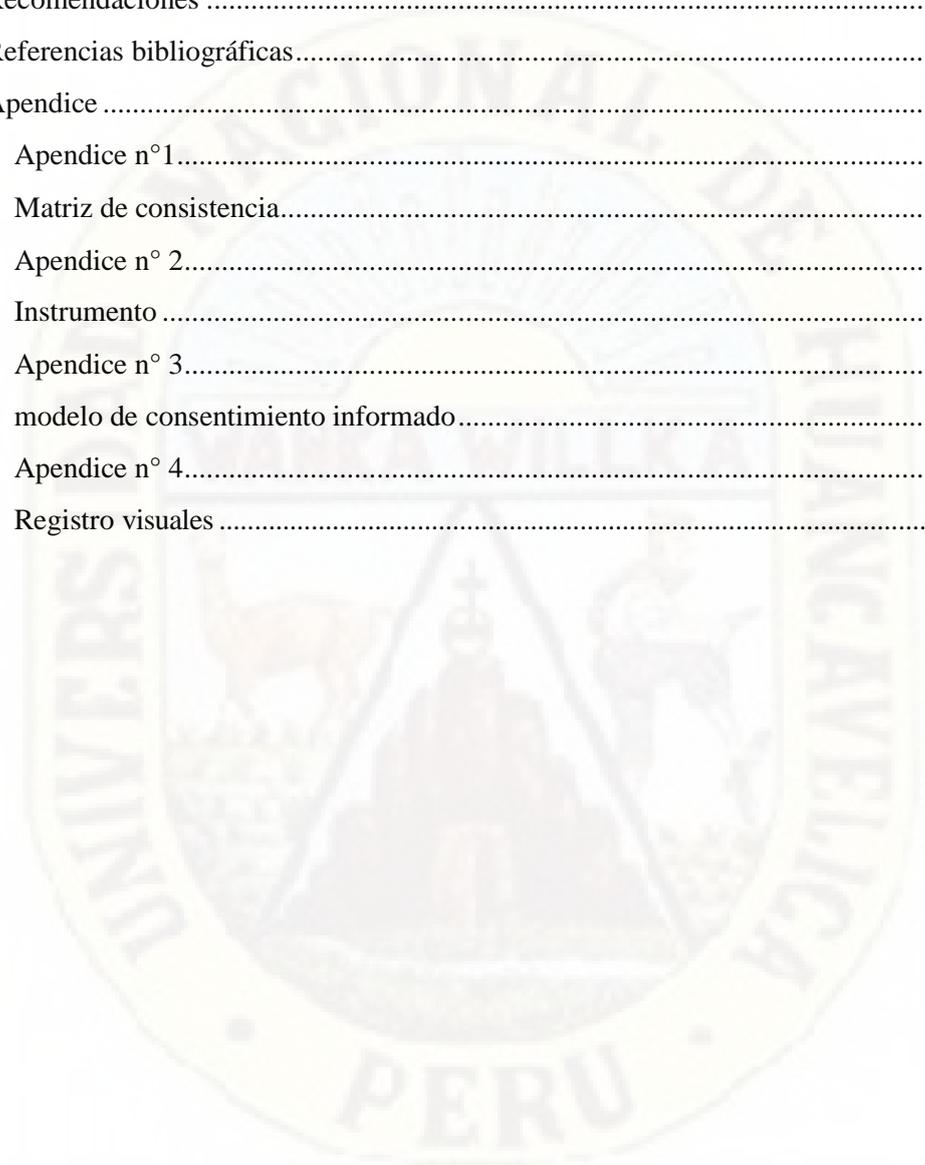
Nunca es tarea fácil dar las gracias a tantas personas que han contribuido en mi beneficio. Aunque haya escrito muchas palabras de gratitud, en ocasiones el papel no puede plasmar a la perfección tanto afecto y admiración como siento en el término de tan fructífero estudio.

Gracias.

## TABLA DE CONTENIDOS

Portada.....	i
Acta de sustentacion.....	ii
Titulo.....	iii
Autora.....	iv
Asesor.....	v
Agradecimiento.....	vi
Tabla de contenido.....	vii
Tabla de contido de graficos.....	ix
Tabla de contenido de cuadros.....	x
Resumen .....	xi
Abstract.....	xii
Introduccion.....	xiii
CAPITULO I .....	15
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	15
1.1.    Fundamentación Del Problema .....	15
1.2.    Formulación del problema de investigación .....	19
1.3.    Objetivos .....	19
1.4.    Justificación e importancia.....	19
1.5.    Limitaciones.....	20
CAPITULO II .....	21
MARCO TEORICO.....	21
2.1.    Antecedentes .....	21
2.2.    Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	26
2.3.    Definición de términos .....	34
2.4.    Variable de estudio.....	35
2.5.    Operacionalización de variables.....	36
CAPÍTULO III.....	37
MATERIALES Y MÉTODOS .....	37
3.1.    Ámbito de estudio .....	37
3.2.    Tipo de investigación .....	38
3.3.    Nivel de investigación.....	38
3.4.    Población, muestra y muestreo .....	39
3.5.    Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	40
3.6.    Técnicas y procesamiento de análisis de datos .....	41

CAPITULO IV.....	42
DISCUSIÒN DE RESULTADOS .....	42
4.1.    Análisis de información .....	42
4.2.    Discusión de resultados.....	52
Conclusiones .....	55
Recomendaciones .....	56
Referencias bibliográficas.....	57
Apendice .....	63
Apendice n°1.....	64
Matriz de consistencia.....	64
Apendice n° 2.....	65
Instrumento .....	65
Apendice n° 3.....	67
modelo de consentimiento informado.....	67
Apendice n° 4.....	68
Registro visuales .....	68



## TABLA DE CONTENIDO DE GRÁFICOS

GRAFICO N°1 IMPACTO DEL COVID-19 EN LA SALUD MENTAL DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE REGIONES ALTO ANDINAS, 2021.	42
GRAFICO N°2 NIVEL DE ANSIEDAD DE LAS GESTANTES EN TIEMPOS DE COVID-19 ATENDIDAS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE REGIONES ALTO ANDINAS, 2021	43
GRAFICO N°3 NIVEL DE DEPRESIÓN DE LAS GESTANTES EN TIEMPOS DE COVID-19 ATENDIDAS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE REGIONES ALTO ANDINAS, 2021	44
GRAFICO N°4 NIVEL DE ESTRÉS DE LAS GESTANTES EN TIEMPOS DE COVID-19 ATENDIDAS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE REGIONES ALTO ANDINAS, 2021	45
GRAFICO N°5 NIVEL DE ESTRÉS DE LAS GESTANTES ACORDE A LA EDAD EN TIEMPOS DE COVID-19 ATENDIDAS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE REGIONES ALTO ANDINAS, 2021	50

## TABLA DE CONTENIDO DE CUADROS

TABLA N°1 EDAD DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN TIEMPOS DE COVID-19 EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE REGIONES ALTO ANDINAS, 2021	46
TABLA N°2 GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN TIEMPOS DE COVID-19 EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE REGIONES ALTO ANDINAS, 2021	47
TABLA N°3 ESTADO CIVIL DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN TIEMPOS DE COVID-19 EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE REGIONES ALTO ANDINAS, 2021.	48
TABLA N°4 PARIDAD DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN TIEMPOS DE COVID-19 EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE REGIONES ALTO ANDINAS, 2021	49

## RESUMEN

La tesis Impacto del COVID-19 en la salud mental de las gestantes atendidas en establecimientos de salud de regiones alto andinas, 2021. **Objetivo:** Determinar el impacto del COVID-19 en la salud mental de las gestantes atendidas en establecimientos de salud de regiones alto andinas, 2021. La **metodología:** Investigación cuantitativa, descriptiva, observacional, transversal y prospectiva. Muestra fue 109 gestantes (29 del Centro de salud de Secclla y 118 del Centro de Salud de Huayucachi). **Resultados:** El nivel de ansiedad de las gestantes fue; Normal 9,4%, medio 24,6%, moderado 23,9%, severa 15,9% y muy severa 26,1%. El nivel de depresión fue; normal 18,1%, medio 32,6%, moderado 34,8%, severa 7,2% y muy severa 7,2%. El nivel de estrés fue; normal 23,9%, medio 34,8%, moderado 23,9%, severo 13,0% y muy severo 3,6%. Las características epidemiológicas fueron; adolescente 15,9%, jóvenes 63,8%, adultas 20,3%; instrucción primaria 13,0%, secundaria 62,3%, superior 24,6%; estado civil soltera 10,9%, conviviente 54,3%, casada 34,8%; fueron nulíparas 17,4%, primípara 28,3%, múltipara 44,2% y gran múltipara 10,1%. La salud mental acorde a los grupos de edad indica, salud mental media fue regular en todos los grupos. La **conclusión:** El impacto de la COVID-19 en la salud mental de las gestantes fue regular 73,9% y mala 20,3%. A pesar de encontrarse en zonas rurales donde la COVID-19 no es tan evidente, las gestantes no tienen buena salud mental.

**Palabras clave:** COVID-19, salud mental y gestantes.

## ABSTRACT

The thesis Impact of COVID-19 on the mental health of pregnant women treated at health centers of the high Andean regions, 2021, aimed to: Determine the impact of COVID-19 on the mental health of pregnant women treated at health centers of the high Andean region, 2021. The methodology: Quantitative, descriptive, observational, cross-sectional and prospective research. Sample was 109 pregnant women (29 from Secclla Health Center and 118 from Huayucachi Health Center). The results: The level of anxiety of pregnant women was; Normal 9.4%, medium 24.6%, moderate 23.9%, severe 15.9% and very severe 26.1%. The level of depression was; normal 18.1%, medium 32.6%, moderate 34.8%, severe 7.2% and very severe 7.2%. The stress level was; normal 23.9%, medium 34.8%, moderate 23.9%, severe 13.0% and very severe 3.6%. The epidemiological characteristics of the pregnant women were; adolescents 15.9%, young people 63.8%, adults 20.3%; primary education 13.0%, secondary 62.3%, higher 24.6%; marital status single 10.9%, cohabiting 54.3%, married 34.8%; 17.4% were nulliparous, 28.3% primiparous, 44.2% multiparous, and 10.1% great multiparous. Mental health according to the indica age groups, mean mental health was fair in all groups. The conclusion: The impact of COVID-19 on the mental health of pregnant women was regular 73.9% and poor 20.3%. Despite being in rural areas where COVID-19 is not so evident, pregnant women do not have good mental health.

**Keywords:** COVID-19, mental health and pregnant women.

## INTRODUCCIÓN

La salud mental en tiempos del COVID-19, ha sufrido un gran daño, sobre todo en las personas vulnerables.

Las personas viven con el temor de contraer el virus COVID-19, hoy llamada pandemia del Coronavirus, a esto se suma el impacto de los importantes cambios en nuestra vida cotidiana provocados por los esfuerzos para contener y frenar la propagación del virus, esto nos ha llevado a nuevas y desafiantes realidades de distanciamiento físico, el trabajo desde el hogar, el desempleo temporal, la educación de los niños en el hogar y la falta de contacto físico con los seres queridos y amigos, en la que es de suma importancia el cuidado de la salud física como mental (2).

La Organización Mundial de la Salud, considera que la COVID-19 trajo consigo un daño a la salud mental de las personas, y es en ese contexto que hace recomendaciones para evitar o controlar el estrés, depresión y ansiedad; indica seguir una rutina diaria en la medida de lo posible o establezca nuevas rutinas, no descuidar la higiene personal, tomar comidas saludables en horarios fijos, hacer ejercicio de forma habitual, establecer horarios para trabajar y para descansar, reservar tiempo para hacer cosas que les guste, reducir la exposición a noticias, evitar el alcohol y drogas, sugiere evitar el consumo de bebidas alcohólicas, evitar uso de drogas para enfrentarse al miedo, la ansiedad, el aburrimiento o el aislamiento social, usar adecuadamente las redes sociales, emplear sus cuentas en redes sociales para promover mensajes positivos y esperanzadores, ofrécense a ayudar a otros miembros de la comunidad que lo necesiten, y el ultimo y muy importante es apoyar a los profesionales sanitarios expresándole su agradecimiento por el trabajo que realizan para responder a esta pandemia (3).

Algunas personas pueden presentar un mayor nivel de estrés durante una crisis, como; adultos mayores, personas con enfermedades crónicas, niños, adolescentes, personas que están ayudando con la respuesta, el personal de salud y otros proveedores de atención médica, y por supuesto personas que tienen problemas de salud mental, incluido el consumo de sustancias (5).

La cuarentena establecida en el Perú como medida para controlar la epidemia puede tener un impacto en la salud mental de la población, lo que hoy en día significa un gran desafío para el sistema de salud, ya que atender la salud mental y el bienestar psicosocial, en momentos de emergencia, es tan importante como atender la salud física (5).

La presencia del embarazo y el COVID-19 en una mujer, hace que la mujer sienta experiencias nuevas y nada fáciles, por las investigaciones revisadas podemos mencionar que estas entidades embarazo y COVID-19 hoy en día, de seguro afectan su salud física y mental de la gestante, las que pueden dejar secuelas y daños sobre la vida no solo de la gestante, sino también del feto y neonato.

La tesis aborda cuatro capítulos: Capítulo I: Planteamiento del problema, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Metodología de la investigación y el Capítulo IV: Resultados. Finalmente presenta una conclusión y recomendaciones que responden a los objetivos de la investigación.

# **CAPITULO I**

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. Fundamentación Del Problema**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), declaró el brote de la enfermedad COVID-19 en enero del año 2020, desde aquel día fue identificada como una emergencia internacional de salud pública, debido al elevado riesgo de propagación de esta enfermedad a otros países del mundo, además de China, y en marzo de 2020, la OMS declara como una pandemia al COVID-19 (1).

La OMS, refiere que el miedo, la preocupación y el estrés son respuestas normales que presenta el individuo frente a momentos de incertidumbre, enfrentamiento a lo desconocido o a situaciones de cambios o crisis, por lo que en el contexto de la pandemia COVID-19, es normal y comprensible que la gente experimente estos sentimientos (2).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS, en cooperación con sus colaboradores, está brindando orientación y asistencia a la Región de las Américas durante la pandemia COVID-19, con el fin de ayudar y apoyar en actividades y estrategias para el bienestar mental y general de todas las personas, especialmente a quienes necesiten apoyo adicional durante estos difíciles momentos (2).

La OMS, recomienda cuidar de la salud mental de las personas y presenta recomendaciones como; mantenerse informado, escuchar consejos y

recomendaciones de las autoridades nacionales y locales de fuentes informativas fiables, como la televisión, las radios locales y nacionales, y manténgase al día de las últimas noticias de la Organización Mundial de la Salud (3).

El exceso de información y los rumores infundados pueden hacer que las personas pierdan el control de sus emociones y que no tengan claro qué hacer, y a causa de estos, muchos individuos sienten sensación de: estrés, ansiedad, miedo, tristeza, y soledad, por lo que aumenta la posibilidad de que aparezcan nuevos trastornos mentales o empeoren los trastornos de salud mental previos, estas razones llaman a investigar en el conocimiento de cómo se comporta la salud mental, de la población general y también de ciertos grupos poblacionales que son más susceptibles a desarrollar sintomatología psicológica relacionada con el estrés y otros producido por la pandemia del COVID-19 (4).

Según la OPS y la OMS, en Perú. Consideran que la emergencia por COVID-19 y la respuesta de las autoridades han tenido repercusiones económicas y sociales; frente a la que muchas personas experimentan temor, ansiedad, angustia y depresión, y muchos de estos síntomas se relacionan con miedos a la infección, frustración, aburrimiento, falta de suministros o de información, pérdidas financieras y la discriminación (5).

La situación actual de la emergencia en salud por la Pandemia, podría desencadenar en problemas de salud mental en una proporción de la población, en las que las personas con trastornos graves preexistentes se tornan aún más vulnerables debido al desplazamiento, al desamparo y a la ausencia de los servicios de salud cotidianos (5).

La OPS y OMS, indican que “los trastornos de salud mental aumentan el riesgo de otras enfermedades y contribuyen a lesiones no intencionales e intencionales”. La depresión es la causa principal y es dos veces más frecuente en mujeres que hombres. El 30 a 35% de las mujeres en países en desarrollo, sufren de depresión durante el embarazo o el puerperio. La ansiedad en América Latina está presente en el 77,9% en las personas (6).

En el Perú, la institución rectora en salud ha incorporado líneas de tele consulta, tele atención y tele orientación para que las personas con problemas de salud mental identificados antes de la pandemia, no interrumpan sus tratamientos (7). Estas líneas brindan soporte emocional a la población y contención al personal de salud, y también se ha conformado grupos de apoyo emocional a las familias por duelo (5).

La presencia del COVID-19 llamado coronavirus, ha ocasionado una pandemia el año 2020, la que está afectando a todo el mundo en todos sus niveles y estratos, tal es así que sus repercusiones se dan en todos los ámbitos en los que se desenvuelve el individuo, ámbitos; económico, social, salud, laboral, educativa y familiar.

Se sabe que una pandemia suele manifestar en las personas comportamientos como: temor a la enfermedad y a la muerte, sentimientos de impotencia, desesperanza, soledad, depresión, ansiedad, estrés y culpa, por ello el impacto de la presencia del COVID-19, sobre las actitudes, salud mental y comportamiento psicosociales de la población peruana, es el principal motivo de estudio hoy en día por muchas instituciones (7).

Las medidas tomadas por el gobierno peruano con el fin de reducir el impacto negativo del COVID-19 sobre las personas, han sido diversas como; el decreto de estado de emergencia hasta setiembre del 2021, la medida de aislamiento social obligatorio, el confinamiento en los hogares, limitaciones de tránsito, restricciones laborales, toque de queda entre otras. Si bien estas medidas están hechas con el fin de cuidar la vida de los peruanos, han traído consigo múltiples preocupaciones, disconformidades, y consecuencias, las que se han expresado desde desobediencia a las normativas oficiales, actitudes de rebeldía e irrespeto con autoridades, crisis angustiante por la economía personal, familiar y afecciones sobre la salud (7).

El Ministerio de Salud del Perú, a través de la Dirección de Salud Mental, ha elaborado una guía técnica, en donde se establece que todas las Instituciones

Prestadoras de Salud (IPRESS) públicas y privadas incorporan el cuidado de la salud mental en sus planes y estrategias de intervención frente a la pandemia del COVID-19, en su guía establece los criterios técnicos y procedimientos para el cuidado y autocuidado de la salud mental de la población, en el contexto del COVID-19, en el marco de la reforma de la atención de la salud mental (8).

La pandemia por el COVID-19, ha hecho que las personas experimentan malestares o emociones negativas como respuesta natural a esta situación amenazante, y estos malestares pueden ser ansiedad, miedo, temor, tristeza, preocupación, sentimiento de soledad, irritabilidad, miedo a enfermarse o a morir, cambios en el apetito y el sueño, las que son mayores en las personas que no satisfacen sus necesidades básicas y no cuentan con redes de soporte social (8). El MINSA, por ello ha enfocado su atención en el cuidado de la salud mental de la población en general, la que considera una tarea fundamental para reducir el impacto psicológico de la experiencia vivida, restablecer la salud mental y promover la estabilidad psicosocial (8).

La mujer en el embarazo, tiene la tarea psicológica de convertirse en madre, sobre todo durante su primer embarazo, aunque muchos de estos cambios emocionales se observan también en los embarazos subsecuentes, ellas pasan de ser sólo mujer, a asumir activamente el papel de madre. Este proceso se ha llamado parentificación o parentalidad (9).

El embarazo es una etapa de vida de la mujer, en la que pasa por una serie de cambios hormonales, anatómicos y fisiológicos, estos influyen en su salud física y mental. A esto hoy en día se suma la presencia de una pandemia causada por el virus COVID-19, la que está presente en todo el mundo y está dejando secuelas en la salud mental y física de las personas, así también causando muertes y pérdidas irreparables en las familias.

Es propósito de esta investigación realizar un estudio sobre la salud mental de las gestantes que se atienden en establecimientos de salud de la región Huancavelica y Junín, información que será de mucha utilidad para los profesionales que atienden la salud de las gestantes, y les permita evitar secuelas

o daños graves a la salud mental de la gestantes y daños físicos, permitiendo de este modo cuidar del bienestar materno perinatal.

## **1.2. Formulación del problema de investigación**

¿Cuál es el impacto del COVID-19 en la salud mental de las gestantes atendidas en establecimientos de salud de regiones alto andinas, 2021?

## **1.3. Objetivos**

### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar el impacto del COVID-19 en la salud mental de las gestantes atendidas en establecimientos de salud de regiones alto andinas, 2021.

### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- Describir el nivel de ansiedad de las gestantes en tiempos de COVID-19 atendidas en establecimientos de salud de regiones alto andinas, 2021.
- Describir el nivel de depresión de las gestantes en tiempos de COVID-19 atendidas en establecimientos de salud de regiones alto andinas, 2021.
- Describir el nivel de estrés de las gestantes en tiempos de COVID-19 atendidas en establecimientos de salud de regiones alto andinas, 2021.
- Describir las características epidemiológicas de las gestantes atendidas en tiempos de COVID-19 en establecimientos de salud de regiones alto andinas, 2021.
- Describir la salud mental acorde a los grupos de edad de las gestantes atendidas en tiempos de COVID-19 en establecimientos de salud de regiones alto andinas, 2021.

## **1.4. Justificación e importancia**

A medida que la pandemia del coronavirus se extiende rápidamente por todo el

mundo, está provocando un grado considerable de miedo y preocupación en la población en general, pero de sobre manera en ciertos grupos en particular, como los adultos mayores, personas con enfermedades crónicas, proveedores de atención y personas con afecciones de salud mental diagnosticados antes de la pandemia (10).

En el Perú, al ser un país en desarrollo, existen miles de familias que viven de sus ingresos del día a día, y son los más afectados en su situación de vida, y actualmente todas las familias viven una situación de incertidumbre respecto al futuro, esto conlleva a un aumento de manifestaciones del comportamiento psicosocial negativo, así como a una elevación de los niveles de ansiedad, estrés y afectación a la salud mental de las personas (7).

La mujer gestante es parte de una familia, la que está siendo afectada por el COVID-19, esta ha cambiado la vida de muchas personas, así como las costumbres diarias, ya que el COVID-19, ha traído incertidumbre, rutinas diarias alteradas, crisis y presiones económicas, aislamiento social, temor a enfermarse y a morir.

Es en este contexto que se desarrolla esta investigación sobre la salud mental de las gestantes que se atienden en dos establecimientos de salud I-3 de los Andes del Perú, mujeres que además de pasar por los cambios propios del embarazo, están atravesando cambios en su vida debido al COVID-19. Por ello se espera que esta investigación contribuya con brindar un diagnóstico sobre la salud mental de las gestantes, y esta información sea de utilidad para que el personal de salud pertinente realice actividades que atiendan la salud mental de las gestantes y eviten las morbilidades y mortalidad maternas perinatales que podrían ocurrir por estas.

## **1.5. Limitaciones**

Esta investigación no presenta limitaciones, y siendo una investigación descriptiva y prospectiva, permitió registrar los datos necesarios para cumplir los objetivos de la investigación.

## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

#### 2.1. Antecedentes

##### **Internacional**

**Martínez et al** (11), en un estudio realizado en México, “Depresión en adolescentes embarazadas”; El **objetivo** de esta investigación fue determinar los diferentes niveles de depresión en adolescentes embarazadas, dependiendo de la edad a la que se embarazaron y del apoyo recibido de familiares y amigos.

**Metodología:** El estudio fue no experimental, descriptivo y exploratorio; la muestra estudiada consistió en 100 mujeres, 50 de las cuales eran menores de 18 años y se encontraban embarazadas, mientras que los 50 restantes eran mayores de edad en el mismo estado, a quienes se aplicó un instrumento diseñado ex profeso para este estudio. Los **resultados** indican que aquellas adolescentes que no tenían una relación de pareja desarrollaron depresiones con sintomatología grave; dicha problemática se relacionó con agresión física y verbal, desempleo y falta de dinero. Por último, la mayoría de las mujeres que contaban con apoyo materno tendían a desarrollar depresión leve, lo cual es altamente significativo.

**Duma J.** (12), en su estudio ejecutado en Ecuador, “Impacto del embarazo en la salud mental de las adolescentes del distrito 01D01, Cuenca 2017”; abordó el **Objetivo:** Determinar el impacto del embarazo en la salud mental de las adolescentes, del Distrito 01D01, Cuenca 2017. **Metodología:** La investigación

realizada fue cuantitativa, descriptiva transversal, se trabajó con una población finita de 70 adolescentes gestantes de 14 a 19 años. Se aplicó el Test de Hamilton para Ansiedad y Depresión. **Resultados:** Predominaron las edades de 18 a 19 años, que viven en zonas urbanas. El 60% vive con su pareja, el 31% con sus padres y el 9% con otros familiares, y en unión libre o soltera, el 91,4% sin hijos. Los salarios están entre 200 y 799 dólares. La mayoría (62%) reflejan Ansiedad Leve, un 27% demuestran Ansiedad Moderada, el 10% tiene Ansiedad Severa y 1% Ansiedad muy Severa. En cuanto a Depresión 57% presentan Depresión Ligera, en Nivel Moderado se encuentra el 39% y en Nivel Severo esta el 4%. **Conclusiones:** Esta investigación mostró que existe ansiedad y depresión en niveles leves y ligeros en la mayoría de adolescentes embarazadas, en ningún caso el Test de Hamilton para ansiedad y depresión mostró valores nulos, por lo que la atención a este grupo tan vulnerable debe ser prioritaria.

**Paucar R.** (13), en su investigación realizada en Ecuador, “Depresión y factores asociados en adolescentes embarazadas en el Cantón Santa Isabel”; su **objetivo** fue identificar la depresión con factores asociados en adolescentes embarazadas en el Cantón Santa Isabel en el periodo 2019, la **metodología** indica que el estudio fue de tipo descriptivo correlacional de corte transversal; participaron 40 embarazadas que asistieron a control ginecológico en el Hospital José Félix Valdivieso, los instrumentos que se aplicaron fueron una ficha sociodemográfica y el test de Beck. Los **resultados** indican que el nivel de depresión de las adolescentes embarazadas es leve con el 12,5% y depresión grave con el 5%, mediante el análisis estadístico se determinó que no existe relación entre el grado de depresión y los factores sociodemográficos.

**Lozano V.** (14), en su investigación titulada “Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China”. Tuvo como **objetivo:** Estudiar el estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira y temor en el personal de salud. **Metodología:** Estudio observacional, descriptivo. **Resultado:** se observó que la tasa de ansiedad del personal de salud fue del 23,04%, mayor en mujeres que en hombres y mayor entre las enfermeras que entre los médicos. Asimismo, en la población general de China se observó un 53,8% de impacto psicológico

moderado a severo; un 16,5% de síntomas depresivos, un 28,8% de síntomas ansiosos y un 8,1% de estrés, todos entre moderados y severos. Los factores asociados con un alto impacto psicológico y niveles elevados de estrés, síntomas de ansiedad y depresión fueron sexo femenino, ser estudiante, tener síntomas físicos específicos y una percepción pobre de la propia salud. Otro estudio en el mismo país detectó un 35% de distrés psicológico en la población general, con las mujeres presentando mayores niveles que los varones, al igual que los sub-grupos de 18-30 años y los mayores de 60 años. La pandemia plantea pues el desafío de cuidar la salud mental del personal de salud tanto como la de la población general. Así, el uso de instrumentos breves de detección de problemas de salud mental, validados en nuestra población, sería de mucha utilidad para los retos de salud pública que afronta el país.

**Cotarelo et al** (15), en su investigación Impacto del COVID-19 realizado en México sobre “Emociones de mujeres embarazadas con diabetes gestacional”; tuvo como **Objetivo**: Determinar el impacto del COVID-19 en las emociones de mujeres embarazadas con diabetes gestacional. **Material y Métodos**. Estudio transversal, observacional en 85 mujeres embarazadas con diabetes gestacional que asisten al Hospital General Regional 200 del IMSS, se utilizara el instrumento la Escala de Valoración del Estado de Ánimo (EVEA) fue creado por Sanz en 2001 con una validez y fiabilidad del 0,86 y 0,92. **Resultados**. Las mujeres en gestación con diabetes gestacional muestran un impacto emocional debido a la pandemia COVID-19 y no solo por el miedo de contagiarse también el temor de tener que llegar al hospital en estas fechas de crisis a la labor de parto y que este se complique por ambas situaciones. **Conclusión**. El miedo es una de las emociones más impactantes en las mujeres embarazadas en cuanto a llegar en estas fechas a ser impactada por el COVID-19, a que se manifiesten complicaciones en ellas o en su bebe, ante esta crisis por COVID-19 anticipan resultados negativos.

**Hernández et al** (16), en su investigación realizada en España “Impacto del confinamiento por Covid-19 en la salud mental y emocional en la población gestante”, tuvo como **objetivo**: analizar el impacto del confinamiento por Covid-19 en la salud mental de las gestantes y describir variables que pudieran influir en ello; la **Metodología**: estudio transversal exploratorio, muestra de 362

gestantes del Hospital Universitario La Paz de Madrid. **Resultados:** 51,9% estaba con licencia por maternidad, 3,9 % trabajaba fuera de casa. El 61,6 % no eran capaces de expresar sentimientos de forma adecuada. **Conclusión:** El confinamiento ha tenido un efecto negativo sobre la salud mental de las embarazadas.

#### **Nacional**

**Noe et al** (17), en su investigación titulada “Propiedades Psicométricas de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) en estudiantes universitarios de Chimbote”; **Objetivos:** las propiedades psicométricas de la versión abreviada de las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21; Lovibond y Lovibond, 1995) en estudiantes universitarios de Chimbote. **Metodología:** Una muestra de 593 estudiantes universitarios, estratificada aleatoriamente, que respondió previo consentimiento informado el instrumento en estudio (DASS-21) y un pequeño cuestionario sociodemográfico. Los **resultados** mostraron una muy buena confiabilidad en las tres dimensiones alcanzando coeficientes que fluctúan entre 0,831 y 844 y una validez satisfactoria cuyos valores oscilan en el rango de .467 a .662 en la dimensión Depresión; entre .447 a .665, en Ansiedad y .524 a .656 en Estrés. Su estructura factorial, obtenida en un modelo de tres factores, que permite la co-variación de algunos términos de error, mostro un ajuste aceptable para la mayoría de los índices de ajuste global.

**Uriarte L.** (18), en su investigación titulada “Depresión en pacientes gestantes entre 17 y 40 años del puesto de salud Marianne Preuss De Stark, San Juan de Miraflores, 2019”; **Objetivos:** determinar el grado de relación entre depresión y ansiedad en pacientes gestantes del Puesto de Salud Marianne Preuss de Stark, San Juan de Miraflores, 2019, la **metodología** se ajustó a una investigación de tipo aplicada, cuantitativa y explicativa, diseño transversal correlacional, cuya población quedó representada por 55 gestantes, de donde se seleccionó un muestreo probabilístico aleatorio simple de 48 gestantes, a quienes se aplicó la técnica de la encuesta, y como instrumento dos cuestionarios estandarizados de los Inventario de Depresión de Beck e Inventario de Ansiedad de Beck, ambos conformados por (21) ítems respectivamente. El análisis de datos se realizó mediante la tabulación estadística utilizando la Relación Lineal Múltiple, y la prueba de hipótesis correlacional se determinó por el coeficiente de Pearson a

través del SPSS 22. Los **resultados** obtenidos permitieron demostrar el cumplimiento de la hipótesis general concluyendo que si existe relación significativamente alta de Pearson 0.877 entre depresión y ansiedad en pacientes gestantes del Puesto de Salud Marianne Preuss de Stark, San Juan de Miraflores 2019; asimismo en las hipótesis específicas se constató que la depresión si influye en las alteraciones físicas  $r=0.832$  alteraciones psíquicas y mentales  $r=0.822$  de las pacientes gestantes objeto de estudio; así como también la ansiedad incluye en la afectividad  $r=0.645$ , la motivación  $r=0.775$ , los síntomas  $r=0.719$ , la conducta  $r=0.620$  y la cognitividad  $r=0.851$ , concluyendo el cumplimiento de las hipótesis de investigación con nivel de significancia de 5%.

**Gonzales J. (19)**, en su investigación titulada “Nivel de depresión, ansiedad y estrés en jóvenes universitarios asociado a confinamiento social – Arequipa 2020”; **Objetivos:** Determinar los niveles de depresión, ansiedad y estrés asociados a confinamiento social en jóvenes universitarios de la ciudad de Arequipa. **Métodos:** Se desarrolló un estudio observacional transversal, se trabajó con 300 jóvenes universitarios de las distintas áreas de la UCSM, a quienes se les aplicó una encuesta donde se recogieron datos sociodemográficos y se incluyó la escala de Depresión, Ansiedad y Estrés DASS-21. Se procedió a realizar una matriz de sistematización de datos en el programa Microsoft Excel 2010 con la posterior realización de tablas y gráficos para la interpretación de resultados utilizando el paquete estadístico STATA 14. **Resultados:** Del total de 300 encuestados, se desprende que el 30% son de sexo masculino y el 70% de sexo femenino. La edad promedio corresponde a 20.5 ( $\pm 2.3$ ) años. Así mismo los niveles económicos predominantes fueron los niveles B-C (64%). De la misma forma la gran mayoría proviene de la ciudad de Arequipa en un 83%. El estado civil soltero lideró con un 97%. Se determinaron niveles entre niveles severos y muy severos de depresión, ansiedad y estrés en un 19.3%, 24% y 17.6% respectivamente. **Conclusiones:** Se encontró que el 47.3% de jóvenes universitarios experimentó algún nivel de depresión, del mismo modo el 47.6% presentó síntomas de ansiedad, y finalmente el 44.3% presentó síntomas de estrés. Se concluye que no existe una asociación significativa entre los síntomas presentados y el confinamiento social.

**Núñez (20)**, en su investigación titulada “Impacto del COVID-19 en la salud

mental de las gestantes en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo”; tuvo como **objetivo**: determinar el impacto del COVID – 19 en la salud mental de las gestantes atendidas en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo 2021. **Metodología**: investigación de tipo básica, de diseño no experimental y de enfoque cuantitativo, de corte transversal y descriptivo causal. La muestra fue de 50 gestantes y con respecto al instrumento de recolección de datos, el efecto emocional se evaluará con la escala de DepressionAnxiety and Stress Scale. **Resultados**: 50% de las gestantes padecen de un efecto severo sobre la salud mental a raíz de la pandemia COVID – 19; asimismo, 28% del total de encuestadas pertenecieron a un rango de edad entre 19 – 26 años con un cuadro severo de efecto mental y finalmente, 46% del total pertenecieron al grupo de tipo de parto natural.

## **2.2. Bases teóricas sobre el tema de investigación**

### **2.2.1. Salud Mental**

La salud mental es más que la sola ausencia de trastornos mentales, el concepto de salud mental es el bienestar subjetivo, autonomía, competencia, dependencia intergeneracional y reconocimiento de la habilidad de realizarse intelectual y emocionalmente (21).

La salud mental es el estado de bienestar que permite a los individuos reconocer sus habilidades, son capaces de hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva, y contribuir con sus comunidades, por ello la salud mental se refiere a la posibilidad de acrecentar la competencia de los individuos y comunidades, lo que les permite alcanzar sus propios objetivos (21).

Los problemas de la salud mental afectan a toda la sociedad y no sólo a un segmento limitado o aislado de la misma y por lo tanto constituyen un desafío importante para el desarrollo general de las personas, cuando se habla de problemas a la salud mental, no hay grupo humano inmune, pero, es un hecho que el riesgo es más alto en los pobres, en los sin techo, el desempleado, en las personas con poco nivel de escolaridad,

las víctimas de la violencia, los migrantes, los refugiados, las poblaciones indígenas, las mujeres maltratadas y el anciano abandonado (21). Y hoy podemos decir que la presencia del COVID-19 en el mundo afecta más a este grupo vulnerable, en el que se incluye a la mujer gestante.

La salud mental, es el proceso dinámico de bienestar, producto de la interrelación entre el entorno y el despliegue de las diversas capacidades humanas, tanto de los individuos como de los grupos y colectivos que forman la sociedad, e implica el proceso de búsqueda de armonía, que se encuentra íntimamente ligado a la capacidad de autocuidado, empatía y confianza que se pone en juego en la relación con las demás personas (22).

Los problemas de salud mental comprenden; problema psicosocial que surge de la dificultad generada por la alteración de la estructura y dinámica de las relaciones entre las personas o entre estas y su ambiente, los trastornos mentales y del comportamiento (22).

La mala salud mental, indica la condición mórbida que sobreviene en una determinada persona, afectando en intensidad variable el funcionamiento de la mente y comportamiento, el organismo, la personalidad y la interacción social, que puede ser en forma transitoria o permanente (22).

Se puede definir también a la salud mental como el fruto de todos los aspectos de la vida cotidiana, porque no solo depende de factores físicos sino en gran parte de factores psicológicos y ambientales (23). Por ello podemos inferir que todas las personas y con más razón las mujeres gestantes son vulnerables a padecer trastornos mentales en estos momentos de la historia que pasamos por una pandemia que ha cambiado la vida de todo el mundo.

### **2.2.2. Ansiedad**

La ansiedad es una emoción común en el ser humano, que se expresa con: síntomas psíquicos como; el nerviosismo, inquietud, angustia, entre otros y síntomas físicos como; palpitaciones, sudoración, temblores, frío, entre otros, que cuando su intensidad o la forma en que se produce afecta significativamente la vida o salud de la persona, entonces es un trastorno de ansiedad (24).

La ansiedad es un mecanismo adaptativo natural que permite a la persona ponerse alerta ante sucesos comprometidos, lo real es que un cierto grado de ansiedad proporciona un componente adecuado de precaución en situaciones de peligro, y una ansiedad moderada puede ayudar a la persona a mantenerse concentrada y afrontar los retos que tiene por delante (24).

Sin embargo, hay situaciones en la que el sistema de respuesta a la ansiedad se ve desbordado y funciona incorrectamente, donde la ansiedad es desproporcionada con la situación e incluso, a veces, se presenta en ausencia de cualquier peligro evidente, aquí sucede que la persona se siente paralizado con un sentimiento de indefensión y se produce un deterioro del funcionamiento psicosocial y fisiológico (24).

Cuando la ansiedad se presenta en momentos inadecuados o es tan intensa y duradera que interfiere con las actividades normales de la persona, entonces se la considera como un trastorno o enfermedad psiquiátrica (24).

La Ansiedad es el trastorno mental más frecuente, la ansiedad generalizada se da en un porcentaje del 3 al 5 por ciento de los adultos, esta ocurre en algún momento durante el año, y cabe resaltar que las mujeres tienen el doble de probabilidades de presentarla (24).

### **2.2.3. Depresión**

La depresión según la OMS, es un trastorno mental frecuente, que se

caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración (25).

La depresión podría volverse crónica o recurrente, y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo, desempeño en los estudios y la capacidad para afrontar la vida diaria (25). La depresión en su forma más grave, puede llevar al suicidio, cuando tiene carácter moderado o grave se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional, y si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, este trastorno que se puede diagnosticar de forma fiable y puede ser tratado por no especialistas en el ámbito de la atención primaria (25).

#### **2.2.4. Estrés**

El estrés es el desequilibrio que la persona percibe entre las demandas del entorno superan sus capacidades y la capacidad de respuesta del individuo bajo condiciones en las que esta demanda posee importantes consecuencias percibidas o cuando siente una situación como amenazante para su estabilidad (26).

El estrés es una reacción adaptativa que nos permite reaccionar adecuadamente frente a una situación amenazante. Cuando el estrés se prolonga en el tiempo o es muy intenso, se convierte en un problema de salud mental (27).

los síntomas del estrés son variados, suelen depender del nivel de estrés a la que está sometida la persona, sucede que cuando el estrés aparece de manera transitoria en horas o días, los síntomas más típicos son el embotamiento, humor depresivo, ira, hiperactividad o aislamiento (27).

En cambio, cuando el estrés permanece más, suele incluir humor depresivo, síntomas de ansiedad, preocupación, sentimientos e incapacidad en afrontar problemas, y cierto grado de deterioro en cómo se lleva a cabo la rutina diaria (27).

Existen personas que por su personalidad presentan un mayor riesgo de presentar estrés, existen múltiples situaciones que la propician, y entre la más frecuentes se encuentran: Situaciones de violencia doméstica, terrorismo, despido laboral, ruptura de parejas, perder un bien valioso, sufrir la pérdida de un ser amado, padecer alguna enfermedad grave o crónica, vivir acoso laboral, problemas económicos, y otros afines, que pueden empeorar el estrés y convertirlo en un problema de salud mental (27). A todo esto, se suma la situación actual en la que vive el mundo entero hoy en día, situación causada por la pandemia del COVID-19, la que de seguro es un factor de riesgo para el estrés.

#### **2.2.5. COVID- 19**

El virus del síndrome respiratorio agudo severo tipo-2 (SARS-CoV-2), causante de COVID-19, se ubica taxonómicamente en la familia Coronaviridae, los virus llamados Coronavirus humanos circulan libremente en la población de todos los continentes, suelen causar enfermedad respiratoria leve, y se estima que producen entre el 10% y el 30% de los casos de resfriado común (27,28). Por otro lado, están los coronavirus zoonóticos, estos circulan transitoriamente, pero pueden generar grandes epidemias de enfermedad respiratoria grave (29).

Los coronavirus tienen forma esférica o irregular, con un diámetro aproximado de 125 nanómetros y su genoma está constituido por RNA de cadena sencilla, con polaridad positiva, y con una longitud aproximada de 30.000 Ribonucleótidos (30).

En diciembre del año 2019, en la ciudad de Wuhan de la provincia de Hubei de China, sucedió un brote de casos de una neumonía grave, en ese entonces los estudios epidemiológicos iniciales mostraron que la enfermedad se expandía rápidamente, que se comportaba más agresivamente en adultos entre los 30 y 79 años, con una letalidad global del 2,3% (31).

La mayoría de los primeros casos reportados eran de personas que trabajaban o frecuentaban un mercado de comidas de mar, el cual también distribuía otros tipos de carne, incluyendo la de animales silvestres, tradicionalmente consumidos por la población local (32,33). El brote de esta enfermedad se extendió rápidamente en número de casos y en diferentes regiones de China durante los meses de enero y febrero del año 2020 (31). Ahora esta enfermedad es conocida como COVID-19 (del inglés, Coronavirus disease-2019), continuó propagándose a otros países asiáticos y luego a otros continentes (34), siendo declarada Pandemia por la OMS en marzo del 2020.

#### **2.2.5.1. Epidemiología.**

Según la OMS y OPS, los casos de COVID-19 hasta el 8 de febrero de 2021 desde su confirmación en diciembre del 2020, se han notificados 105.658.476 casos acumulados confirmados de COVID-19, incluidas 2.309.370 defunciones en todo el mundo, lo que representa un total de 14.166.078 casos confirmados adicionales de COVID-19, incluidas 329.863 defunciones, desde la última actualización epidemiológica publicada por la OPS/OMS, además las regiones de la OMS de las Américas y de Europa, representan 79% del total de casos y 81% del total de defunciones (35).

#### **2.2.6. Embarazo y salud mental**

El embarazo, es el período que sucede entre la implantación del blastocisto en el útero, hasta el momento del nacimiento en el parto, en este periodo ocurren significativos cambios fisiológicos, metabólicos y morfológicos, los que se producen en la mujer para proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto intrauterino (36).

Y el embarazo de Alto Riesgo es aquel que cursa en presencia de factores de riesgo materno o fetales, los cuales pueden derivar de elementos epidemiológicos o biológicos, haciendo de este un embarazo

cuyo pronóstico materno perinatal sea peor que el de un embarazo normal (36).

Se estima que entre un 10 y 20% de los embarazos tienen factores de riesgo y estos contribuyen al 80% de morbilidad y mortalidad materno-perinatal (36).

Hoy en plena pandemia por el COVID-19, todos los profesionales médicos, matronas y obstetras, tienen el desafío de detectar y manejar adecuadamente los embarazos de alto riesgo, en el espacio que tienen durante la atención prenatal, es necesario que identifique riesgos no solo de la salud física, sino también de la salud mental de las gestantes.

Desde muchos años atrás, se ha considerado a la gestación como una etapa de vida particular y vulnerable para la mujer y el feto, en la que surge una de las recomendaciones más comunes es que la mujer debe estar tranquila, libre de preocupaciones graves y ser atendida de modo especial por las personas que la rodean, pero, ello no es así debido a la creciente modernización o globalización, ya que estas han hecho que se abandone un buen número de creencias y prácticas protectoras hacia la gestante y feto (37).

La falta de apoyo psicosocial durante el embarazo, tiene efectos negativos en la salud física y en su salud mental de la gestante, y se ha observado que cuando alguien tiene una red de soporte emocional menor, hay una menor actividad de las células llamadas aniquiladoras “killer cells” en el sistema inmunológico y en general una respuesta inmunológica deficiente, por ello varios autores han sugerido que el mecanismo de los efectos negativos de la salud mental entre ellas el estrés, ansiedad y depresión, afectan el funcionamiento inmunológico de la gestante (38).

Actualmente, existe un número cada vez mayor de mujeres que no

reciben cuidados especiales durante el embarazo, tienen que trabajar arduamente durante todo el embarazo y están expuestas a innumerables presiones asociadas con la privación económica, las dificultades psicosociales y las tensiones intrafamiliares, incluso hay mujeres gestantes que viven con la violencia doméstica (9).

Durante el periodo de gestación no solo la mujer, sino también en muchos casos el varón, tienen el trabajo psicológico de “volverse” padres, por lo que es necesario hacer una serie de modificaciones y ajustes en su forma de pensar, sentir y en su estilo de vida, aquí uno de los cambios más obvios es que la mujer madre ya no puede pensar sólo en sí, sino también en un su hijo, y en el caso de que haya un compañero pensar en una familia (9).

Muchos estudios permiten concluir que es muy difícil afirmar que un determinado trastorno mental o disfunción es causado por un único factor de riesgo, pues la mayoría son multideterminados, los trastornos emocionales como la depresión y otros, tienen por ejemplo determinantes genéticos, de experiencias en la vida temprana, en la edad escolar, factores de estrés, entre otros (9), a la que hoy en día se agrega la presencia de una pandemia que está causando miedo en muchas personas y es claro que estos miedos son mayores en las gestantes.

En el plano individual, con una familia determinada, los esfuerzos para reducir la ansiedad y tensión pueden redundar en beneficios para la gestante y el feto (9).

Durante el embarazo, existen condiciones difíciles de cambiar, sin embargo, cuando la futura madre, su pareja y la familia reconocen la importancia de mantener una situación de calma en la salud mental de la gestante, hacen todo lo posible y están alertas a los efectos negativos de las tensiones, y hacen esfuerzos para no exponerla a situaciones difíciles que son evitables (9).

Pero, se tiene claro que hoy en día, hay situaciones que no se pueden cambiar ni evitar, como la presencia del COVID-19 en la vida de las gestantes. Es necesario que el público tenga conciencia de la importancia de mantener un estado de bienestar para la mujer y la pareja que espera un hijo, y que se hagan esfuerzos sociales para reducir las tensiones, por lo menos en esta etapa de la vida, dada la importancia de los posibles efectos negativos a corto y largo plazo (9).

### 2.3. Definición de términos

- **Salud mental:** Es el proceso dinámico de bienestar, producto de la interrelación entre el entorno y el despliegue de las diversas capacidades humanas, tanto de los individuos como de los grupos y colectivos que forman la sociedad, e implica el proceso de búsqueda de armonía, que se encuentra íntimamente ligado a la capacidad de autocuidado, empatía y confianza que se pone en juego en la relación con las demás personas (21).
- **Ansiedad:** Trastorno mental frecuente, en la que sucede un mecanismo adaptativo natural que permite a la persona ponerse alerta ante sucesos comprometidos, lo real es que un cierto grado de ansiedad proporciona un componente adecuado de precaución en situaciones de peligro, pero, una ansiedad moderada o grave representa un problema a la salud de las personas (24).
- **Depresión:** Es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración (25).
- **Estrés:** Trastorno mental que se caracteriza por el desequilibrio que la persona percibe entre las demandas del entorno superan sus capacidades y la capacidad de respuesta del individuo bajo condiciones en las que esta demanda posee importantes consecuencias percibidas o cuando siente una situación como amenazante para su estabilidad (26).

- **COVID-19:** Es el virus del síndrome respiratorio agudo severo tipo-2 (SARS-CoV-2), causante de COVID-19, se ubica taxonómicamente en la familia Coronaviridae, los virus llamados Coronavirus humanos (27,28).
  
- **Embarazo:** Etapa de vida de la mujer que ocurre desde la implantación del blastocisto en el útero, hasta el momento del parto, en este tiempo suceden cambios fisiológicos, metabólicos y morfológicos, los que se producen en la mujer para proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto (36).

## 2.4. Variable de estudio

La presente investigación tiene una variable:

- Impacto del COVID-19 en la salud mental.

### **Dimensiones:**

- Ansiedad
- Depresión
- Estrés

## 2.5. Operacionalización de variables

Variable	Definición Operacional	Dimensiones	Indicador	Items
Impacto del COVID – 19 en la salud mental de las gestantes	Son los trastornos sobre la salud mental, expresado en los niveles de ansiedad, depresión y estrés a las gestantes en tiempos del COVID-19. Instrumento : Escala DASS-21	Ansiedad	Normal (0 a 3) Medio (4 a 5) Moderado (6 a 7) Severo (8 a 9) Muy severo (+ de 10)	2, 4, 7, 9, 15, 19, 20
		Depresión	Normal (0 a 4) Medio (5 a 6) Moderado (7 a 10) Severo (11 a 13) Muy severo (+ de 14)	3, 5, 10, 13, 16, 17, 21
		Estrés	Normal (0 a 7) Medio (8 a 9) Moderado (10 a 12) Severo (13 a 16) Muy severo (+ de 17)	1, 6, 8, 11, 12, 14, 18
		Características epidemiológicas	Edad Grado de instrucción Estado civil Paridad	

## **CAPÍTULO III**

### **MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **3.1. Ámbito de estudio**

Esta investigación se desarrolló en las gestantes que acuden a los establecimientos de salud de nivel I-3, de Secclla y de Huayucachi.

El centro de salud de Secclla está localizado en el distrito de Secclla es uno de los doce distritos que conforman la Provincia de Angaraes, ubicada en el Departamento de Huancavelica, localizada en la zona de los Andes Centrales del Perú. El distrito de Secclla está conformada por 15 comunidades, se encuentra a una altitud de 3430 m.s.n.m. y tiene una extensión superficial de 167.99 km<sup>2</sup> topográficamente presenta terrenos accidentados con fuertes pendientes en la parte baja; donde se desarrollan actividades agrícolas y ganaderas propias de la zona. Sus límites son: Por el Norte: con el distrito de Congalla, por el sur con el distrito de Santo Tomas De Pata, por el este con el distrito de Julcamarca y por el Oeste: con el distrito de Congalla y la provincia de Ircay. La población asignada para el Centro de Salud de Secclla para el año 2020, fue de 2100 pobladores. Con respecto al clima, se ubica en la región Quechua y Suni, por lo que la temperatura varía de 11.5 °C a 12.8 °C; la temperatura máxima se presenta durante los meses de octubre a diciembre y alcanza 24.5 °C , y la temperatura mínima se presenta durante los meses de mayo y Junio con hasta -1.5°C.

El Centro de Salud de Huayucachi está ubicado en el distrito de Huayucachi, que pertenece a la provincia de Huancayo y departamento de Junín, en la margen izquierda del río Mantaro, a 8.7 Km. al sur de la ciudad incontrastable de

Huancayo. Huayucachi se ubica a los 3201 metros sobre el nivel de mar. Sus límites son por el Norte con el distrito de Huancán, por el sur con el distrito de Viques, por el este con el distrito de Sapallanga y por el oeste con la provincia de Chupaca. Huayucachi está dividido en un Centro Poblado menor: Huamanmarca; y nueve barrios. Su población asignada para el año 2020 fue de 9,074 habitantes. Predomina la lengua Quechua Wanca y Castellano.

Ambos establecimientos se encuentran en zonas Alto Andinas del centro del Perú.

### **3.2. Tipo de investigación**

Esta investigación es de tipo descriptivo, observacional, prospectivo y transversal. Descriptivo porque utilizará una sola variable con fines solo descriptivos; Observacional ya que no habrá manipulación de la variable; Prospectivo debido a que observará la información en el presente y futuro inmediato; Transversal porque estudia la variable de investigación en un solo momento (39).

### **3.3. Nivel de investigación**

La investigación es de nivel descriptivo, porque se trata de describir hechos tal como se presentan para contribuir en la solución de los problemas formulados, describe la variable de investigación (39,40).

#### **Método**

La investigación hace uso del método básico descriptivo, porque describe e interpreta de forma ordenada un conjunto de hecho sobre la variable de investigación (41).

#### **Diseño**

Diseño descriptivo simple: Porque busca y recoge información relacionada con el objeto de estudio, considera una variable y una población (40,41).

M: Gestantes

O: Impacto del COVID-19 en la salud mental

### 3.4. Población, muestra y muestreo

**Población.** - La población estuvo constituida por 213 gestantes, 45 de Secclla y 168 de Huayucachi. Población formada por todas las gestantes que acudan al Centro de salud de Secclla de categoría I-3 y al Centro de Salud de Huayucachi también de categoría I-3, en el 2021. Establecimientos que pertenecen a regiones alto andinas del centro del Perú.

**Muestra.** - La muestra estuvo conformada por 109 gestantes, de ellas 29 del Centro de salud de Secclla y 118 del Centro de Salud de Huayucachi

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

Marco muestral	N =	<b>213</b>
Alfa (Máximo error tipo I)	$\alpha =$	<b>0.050</b>
Nivel de Confianza	$1 - \alpha/2 =$	0.975
Z de (1- $\alpha/2$ )	$Z (1 - \alpha/2) =$	1.960
Prevalencia de la enfermedad	$p =$	<b>0.500</b>
Complemento de p	$q =$	0.500
Precisión	$d =$	<b>0.050</b>
Tamaño de la muestra	$n =$	<b>137.25</b>

#### Criterios de inclusión:

- Gestantes que aceptan y brindan su consentimiento informado
- Gestantes que realizan su atención prenatal del 01 de marzo al 30 de junio.

**Criterios de exclusión:**

- Gestantes que no aceptan ni brindan su consentimiento informado

**Muestreo.** - El muestreo es no probabilístico, accidental.

### 3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: La entrevista.

El instrumento: Escala DASS 21.

La Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS 21) consta de 21 ítems, las que se puntúa a través de la escala Likert, cuyos resultados son determinados en niveles o categorías: Normal, Medio, Moderado, Severo, Extremadamente Severo.

La versión abreviada de la Escala de Depresión Ansiedad y Estrés (DASS-21), es una escala de autorreporte dimensional que fue diseñada con el objetivo de medir los estados emocionales negativos tales como la depresión, ansiedad y estrés (43).

La escala DASS21, está compuesta por tres sub escalas, las que a su vez están compuestas por siete ítems cada una, la calificación del formato de respuesta es de tipo Likert con cuatro alternativas, las que se ordenan de 0 a 3 puntos. El puntaje de cada sub-escala se calcula con la suma de los puntajes de los ítems pertenecientes a esa sub-escala y varía entre 0 y 21 puntos. El DASS-21 cuenta con una versión validada en español, en estudiantes universitarios en España (44).

Para el estudio de la salud mental en gestantes de zonas alto andinas en Perú, se hizo uso de la ESCALA DASS 21 versión español, la que nos indicó el nivel de ansiedad, depresión y estrés que tienen las gestantes en tiempos de COVID-19, de tal manera nos permitió ver el impacto sobre la salud mental de las gestantes.

		Ansiedad	Normal (0 a 3)
--	--	----------	----------------

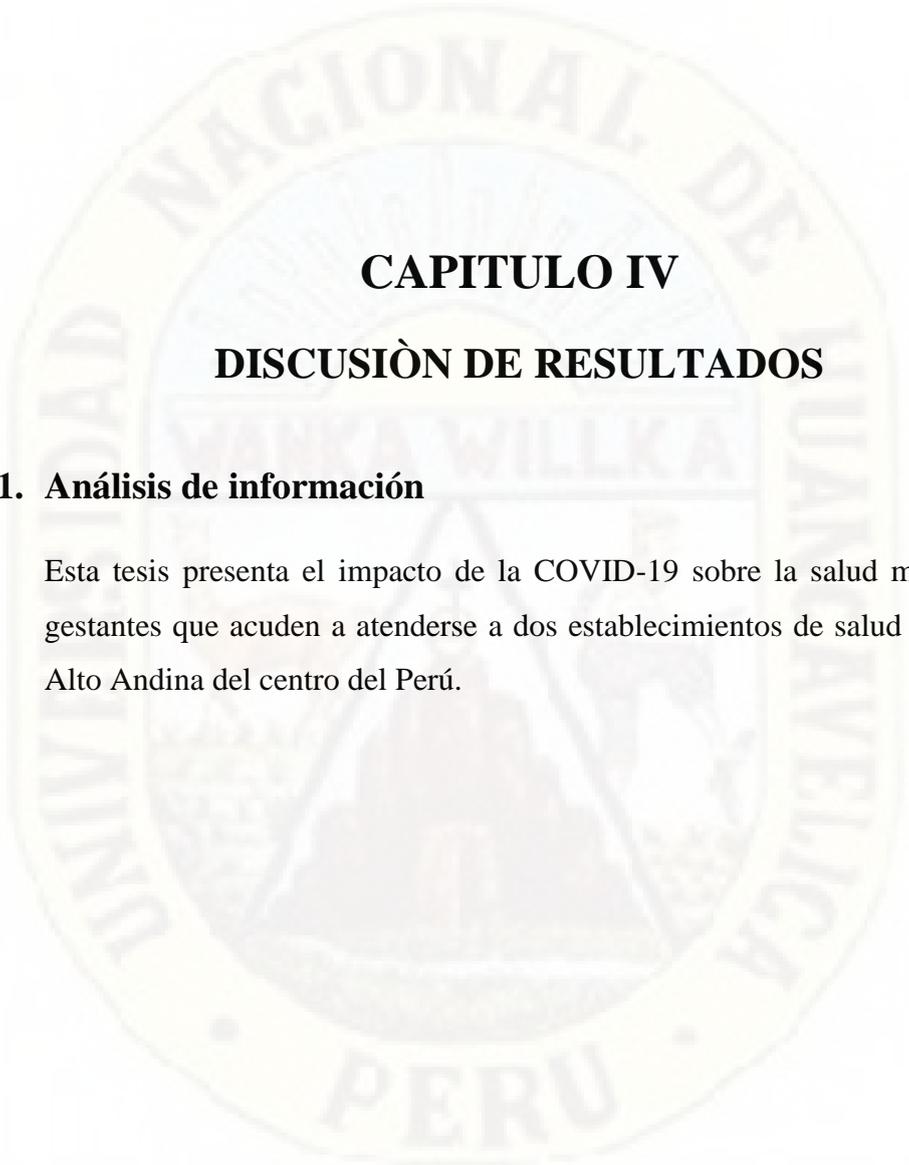
Salud Mental	Buena De: 0 a 14		Medio (4 a 5)
	Regular De: 15 a 29		Moderado (6 a 7)
	Mala De: 30 a 41	Depresión	Severo (8 a 9)
			Muy severo (+ de 10)
		Estrés	Normal (0 a 4)
			Medio (5 a 6)
			Moderado (7 a 10)
			Severo (11 a 13)
			Muy severo (+ de 14)
			Normal (0 a 7)
			Medio (8 a 9)
			Moderado (10 a 12)
			Severo (13 a 16)
			Muy severo (+ de 17)

### 3.6. Técnicas y procesamiento de análisis de datos

Se tomo en cuenta todos los aspectos éticos necesarios, la recolección de datos fue en absoluto anónima, en ningún sentido se ha de poner en riesgo la identidad de ninguna gestante.

Se utilizo la Escala DASS 21.

Los datos recogidos se ordenaron y codificaron en una tabla en Excel y luego para el análisis se diseñó tablas y los resultados, se hicieron uso del programa SPSS versión 25.0.



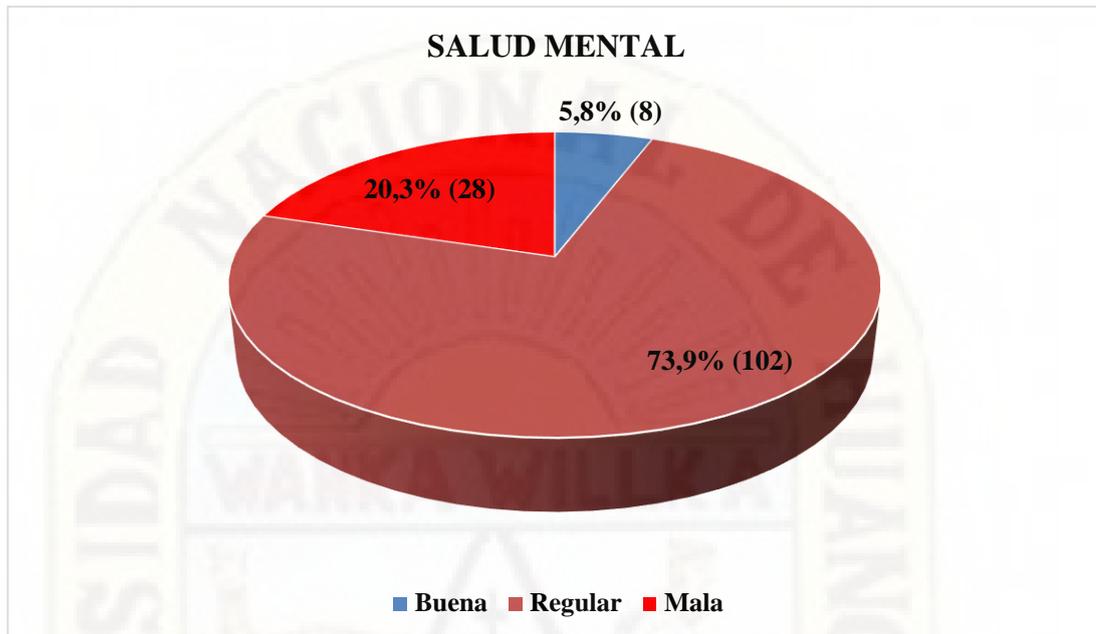
## **CAPITULO IV**

### **DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

#### **4.1. Análisis de información**

Esta tesis presenta el impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las gestantes que acuden a atenderse a dos establecimientos de salud de la región Alto Andina del centro del Perú.

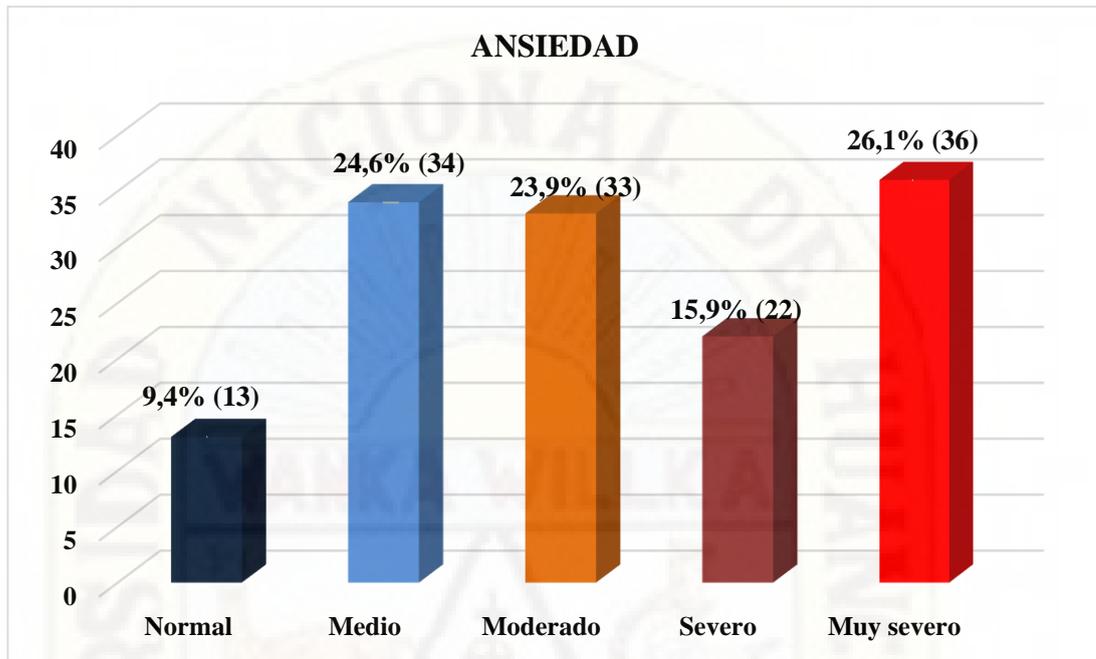
**GRAFICO N°1 IMPACTO DEL COVID-19 EN LA SALUD MENTAL DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE REGIONES ALTO ANDINAS, 2021.**



FUENTE: Escala de DASS 21 de salud mental aplicado a gestantes de dos establecimientos de salud de regiones Alto Andinas, 2021.

En el gráfico N°01: Se puede observar que del total de gestantes 100% (138), presentaron SALUD MENTAL; buena 5,8% (8), regular 73,9% (102) y mala 20,3% (28).

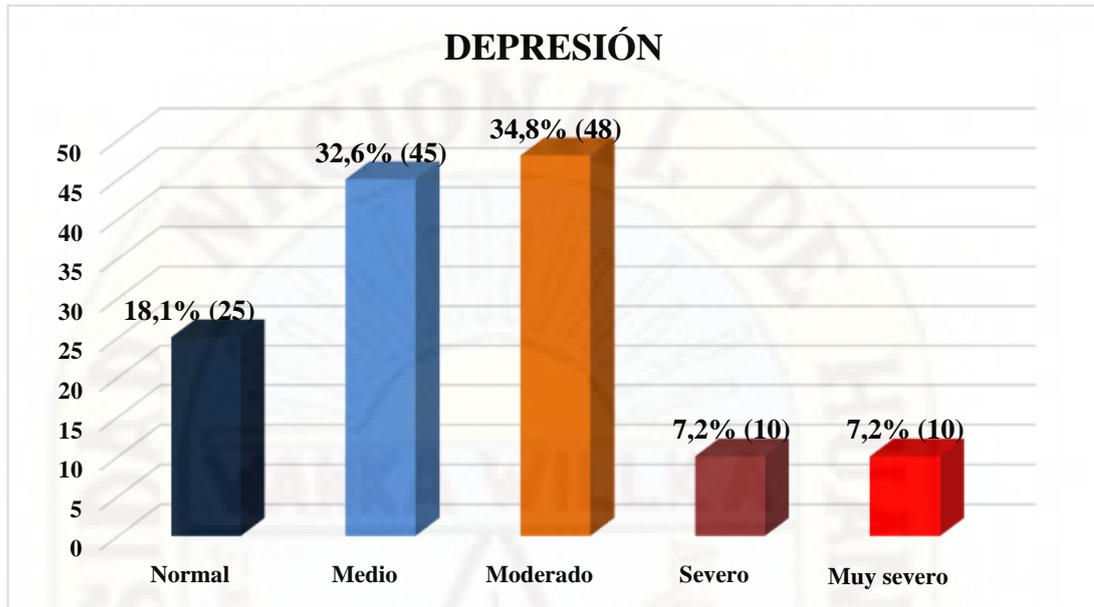
**GRAFICO N°2 NIVEL DE ANSIEDAD DE LAS GESTANTES EN TIEMPOS DE COVID-19 ATENDIDAS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE REGIONES ALTO ANDINAS, 2021.**



FUENTE: Escala de DASS 21 de salud mental aplicado a gestantes de dos establecimientos de salud de regiones Alto Andinas, 2021.

En el grafico N°02: Se puede observar que del total de gestantes 100% (138), su nivel de ansiedad fue: Normal 9,4% (13), medio 24,6% (34), moderado 23,9% (33), severa 15,9% (22) y muy severa 26,1% (36).

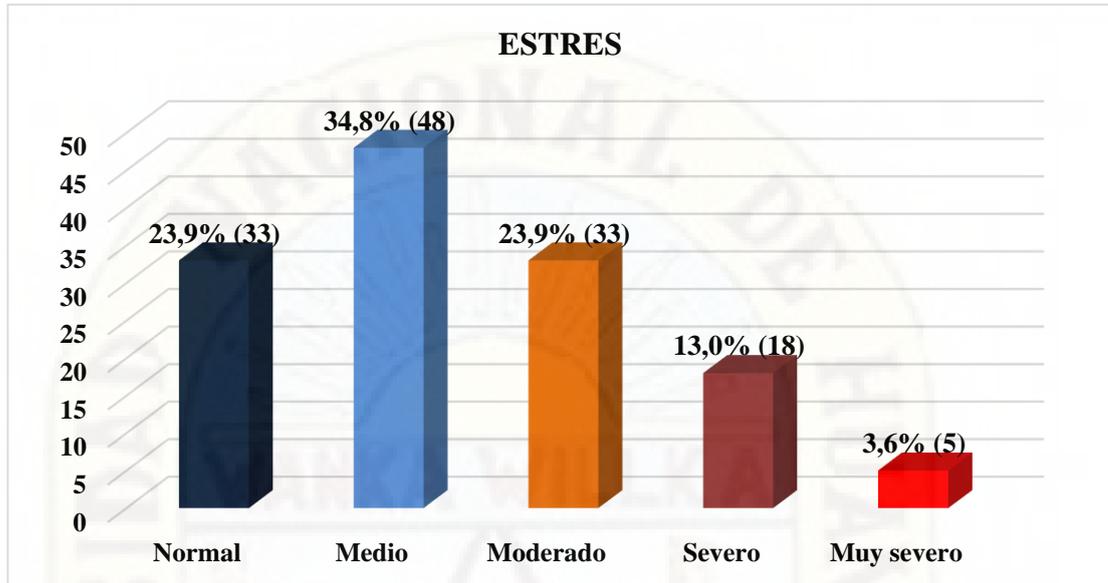
**GRAFICO N°3 NIVEL DE DEPRESIÓN DE LAS GESTANTES EN TIEMPOS DE COVID-19 ATENDIDAS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE REGIONES ALTO ANDINAS, 2021.**



FUENTE: Escala de DASS 21 de salud mental aplicado a gestantes de dos establecimientos de salud de regiones Alto Andinas, 2021.

En el grafico N°03: Se puede observar que del total de gestantes 100% (138), presentaron nivel de depresión: Normal 18,1% (25), medio 32,6% (45), moderado 34,8% (48), severa 7,2% (10) y muy severa 7,2% (10).

**GRAFICO N°4 NIVEL DE ESTRÉS DE LAS GESTANTES EN TIEMPOS DE COVID-19 ATENDIDAS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE REGIONES ALTO ANDINAS, 2021.**



FUENTE: Escala de DASS 21 de salud mental aplicado a gestantes de dos establecimientos de salud de regiones Alto Andinas, 2021.

En el grafico N°04: Se puede observar que del total de gestantes 100% (138), presentaron niveles de estrés: Normal 23,9% (33), medio 34,8% (48), moderado 23,9% (33), severo 13,0% (18) y muy severo 3,6% (5).

**TABLA N°1 EDAD DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN TIEMPOS DE COVID-19 EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE REGIONES ALTO ANDINAS, 2021.**

EDAD	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Adolescente	22	15.9	15.9	15.9
Joven	88	63.8	63.8	79.7
Adulta	28	20.3	20.3	100.0
Total	138	100.0	100.0	

FUENTE: Escala de DASS 21 de salud mental aplicado a gestantes de dos establecimientos de salud de regiones Alto Andinas, 2021.

En la tabla N°01: Se puede observar que del total de gestantes 100% (138), se encuentran en los siguientes grupos de edad: Adolescente 15,9% (22), jóvenes 63,8% (88), y adultas 20,3% (28).

**TABLA N°2 GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN TIEMPOS DE COVID-19 EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE REGIONES ALTO ANDINAS, 2021.**

GRADO INSTRUCCIÓN	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Primaria	18	13.0	13.0	13.0
Secundaria	86	62.3	62.3	75.4
Superior	34	24.6	24.6	100.0
Total	138	100.0	100.0	

FUENTE: Escala de DASS 21 de salud mental aplicado a gestantes de dos establecimientos de salud de regiones Alto Andinas, 2021.

En la tabla N°02: Se puede observar que del total de gestantes 100% (138), presentaron instrucción: Primaria 13,0% (18), secundaria 62,3% (86), y superior 24,6% (34).

**TABLA N°3 ESTADO CIVIL DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN TIEMPOS DE COVID-19 EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE REGIONES ALTO ANDINAS, 2021.**

ESTADO CIVIL	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Soltera	15	10.9	10.9	10.9
Conviviente	75	54.3	54.3	65.2
Casada	48	34.8	34.8	100.0
Total	138	100.0	100.0	

FUENTE: Escala de DASS 21 de salud mental aplicado a gestantes de dos establecimientos de salud de regiones Alto Andinas, 2021.

En la tabla N°03: Se puede observar que del total de gestantes 100% (138), tenían como estado civil: Soltera 10,9% (15), conviviente 54,3% (75), y casada 34,8% (48).

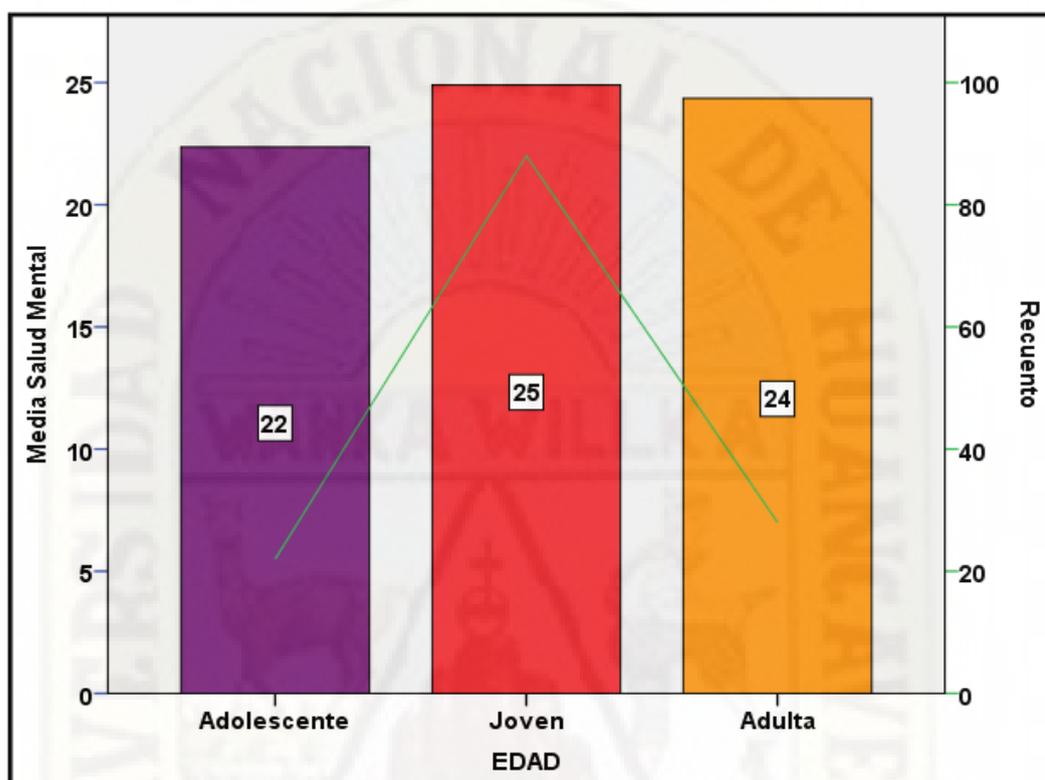
**TABLA N°4 PARIDAD DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN TIEMPOS DE COVID-19 EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE REGIONES ALTO ANDINAS, 2021.**

PARIDAD	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nulipara	24	17.4	17.4	17.4
Primipara	39	28.3	28.3	45.7
Multipara	61	44.2	44.2	89.9
gran multipara	14	10.1	10.1	100.0
Total	138	100.0	100.0	

FUENTE: Escala de DASS 21 de salud mental aplicado a gestantes de dos establecimientos de salud de regiones Alto Andinas, 2021.

En la tabla N°04: Se puede observar que del total de gestantes 100% (138), presentaron paridad de: Nulípara 17,4% (24), primípara 28,3% (39), multípara 44,2% (61) y gran multípara 10,1% (14).

**GRAFICO N°5 NIVEL DE ESTRÉS DE LAS GESTANTES ACORDE A LA EDAD EN TIEMPOS DE COVID-19 ATENDIDAS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE REGIONES ALTO ANDINAS, 2021.**



FUENTE: Escala de DASS 21 de salud mental aplicado a gestantes de dos establecimientos de salud de regiones Alto Andinas, 2021.

En el grafico N°05: Se puede observar en 100% (138) de gestantes, que la salud mental media respecto a las edades está en **regular** estado en todos los grupos.

## 4.2. Discusión de resultados

El impacto del COVID-19 en la salud mental de las gestantes atendidas en establecimientos de salud de Seclla en Huancavelica y Huayucachi en Junin, ambos de regiones alto andinas, indican que del total de gestantes 100%, presentaron salud mental buena 5,8%, regular 73,9% y mala 20,3%. Resultado que es coherente con lo hallado por **Cotarelo et al** (15), quien encontró que el miedo es una de las emociones más impactantes en las mujeres embarazadas en cuanto a llegar en estas fechas a ser impactada por el COVID- 19, a que se manifiesten complicaciones en ellas o en su bebe, ante esta crisis por COVID-19 anticipan resultados negativos. También coincide con la investigación de **Lozano V.** (14), encontró que, en la población general de China un 53,8% de personas tienen impacto psicológico moderado a severo; un 16,5% de síntomas depresivos, un 28,8% de síntomas ansiosos y un 8,1% de estrés, todos entre moderados y severos; con **Nuñez** (20), en su investigación encontró que el 50% de las gestantes padecen de un efecto severo sobre la salud mental a raíz de la pandemia COVID – 19. La salud mental de las gestantes en tiempos de COVID-19, está más afectada que nunca, lo que es resultado del estado propio de la gestación y la situación crítica de salud a nivel mundial por la que estamos atravesando.

El nivel de ansiedad de las gestantes en tiempos de COVID-19 atendidas en establecimientos de salud de regiones alto andinas fue; Normal 9,4%, medio 24,6%, moderado 23,9%, severa 15,9% y muy severa 26,1%. El 91,6% de las gestantes tienen ansiedad en algún grado. Este resultado concuerda con el estudio de **Lozano V.** (14), en la población general de China se observó en un 28,8% síntomas ansiosos grave y severo. Pero, no concuerda con lo reportado por **Duma J.** (12), quien halló en su estudio del año 2017 que, la mayoría 62% de las gestantes de su estudio reflejan Ansiedad Leve, un 27% demuestran Ansiedad Moderada, el 10% tiene Ansiedad Severa y 1% Ansiedad muy Severa. Además, **Gonzales J.** (19), en un estudio halló niveles severos y muy severos de ansiedad en tiempos de Covid-19. A la luz de estos resultados, es evidente que en tiempos de COVID-19 la ansiedad severa y muy severa está

en el 42% de las gestantes, lo que deja claro que la COVID-19 ha afectado la salud mental de las gestantes.

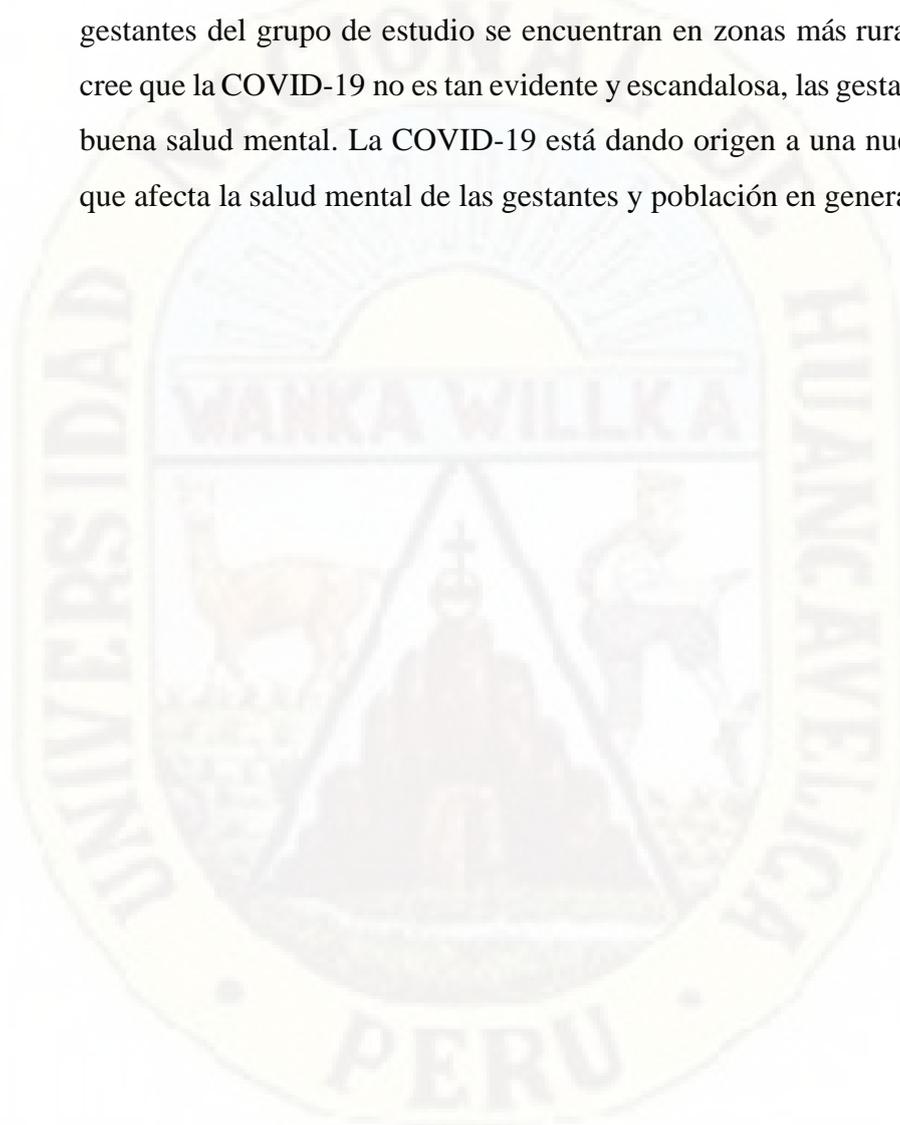
El nivel de depresión de las gestantes en tiempos de COVID-19 atendidas en establecimientos de salud de regiones alto andinas fue; Normal 18,1%, medio 32,6%, moderado 34,8%, severa 7,2% y muy severa 7,2%. La mayoría de las gestantes tiene algún grado de depresión. Este resultado concuerda con las investigaciones de **Lozano V.** (14), en la población general de China se observó en un 16,5% de personas síntomas depresivos. Pero, no concuerda con los resultados de las investigaciones de **Paucar R.** (13), indican que el nivel de depresión de las adolescentes embarazadas es leve con el 12,5% y depresión grave con el 5%; ni con la investigación de **Duma J.** (12), halló depresión ligera en el 57% de gestantes, depresión moderada se encuentra el 39% y en severo está el 4%; **Martínez et al** (11), halló depresión con sintomatología grave en sus adolescentes. Sin embargo, **Uriarte L.** (18), en su investigación solo halló depresión leve un bajo porcentaje. Con los resultados analizados quedan claro dos cosas, uno que la depresión fue mayor en tiempos de Covid-19 y segundo que la salud mental fue afectada por la COVID-19 en las gestantes de dos establecimientos de salud de Secclla y Huayucachi.

El nivel de estrés de las gestantes en tiempos de COVID-19 atendidas en establecimientos de salud de regiones alto andinas fue; Normal 23,9%, medio 34,8%, moderado 23,9%, severo 13,0% y muy severo 3,6%. La mayoría de las gestantes están estresadas en algún grado. Lo que concuerda con el estudio de **Lozano V.** (14), quien encontró que un 8,1% de la población de China tiene estrés, todos entre moderados y severos. La COVID-19, no solo afecta la salud mental de las gestantes, sino de la población en general.

Las características epidemiológicas de las gestantes fueron; son adolescente 15,9%, jóvenes 63,8%, adultas 20,3%; instrucción primaria 13,0%, secundaria 62,3%, superior 24,6%; estado civil soltera 10,9%, conviviente 54,3%, casada 34,8%; y fueron nulíparas 17,4%, primípara 28,3%, multípara 44,2% y gran multípara 10,1%. Estos datos nos indican que la población de gestantes afectadas en su salud mental por la COVID-19 son jóvenes, de instrucción

secundaria, en su mayoría convivientes y multíparas. Resultado que preocupa, ya que se espera que una población joven tenga una buena salud mental.

La salud mental acorde a los grupos de edad de las gestantes atendidas en tiempos de COVID-19, muestran que la salud mental media respecto a las edades está en regular estado en todos los grupos de edad. A pesar de que las gestantes del grupo de estudio se encuentran en zonas más rurales, donde se cree que la COVID-19 no es tan evidente y escandalosa, las gestantes no tienen buena salud mental. La COVID-19 está dando origen a una nueva pandemia que afecta la salud mental de las gestantes y población en general.



## CONCLUSIONES

**Primero.** El impacto del COVID-19 en la salud mental de las gestantes atendidas en establecimientos de salud de regiones alto andinas, indican que del total de gestantes 100%, presentaron salud mental buena 5,8%, regular 73,9% y mala 20,3%. Quedando claro que la salud mental en la mayoría es de regular a mala.

**Segundo.** El nivel de ansiedad de las gestantes en tiempos de COVID-19 atendidas en establecimientos de salud de regiones alto andinas fue; Normal 9,4%, medio 24,6%, moderado 23,9%, severa 15,9% y muy severa 26,1%. El 91,6% de las gestantes tienen ansiedad en algún grado.

**Tercero.** El nivel de depresión de las gestantes en tiempos de COVID-19 atendidas en establecimientos de salud de regiones alto andinas fue; Normal 18,1%, medio 32,6%, moderado 34,8%, severa 7,2% y muy severa 7,2%. La mayoría de las gestantes tiene algún grado de depresión.

**Cuarto.** El nivel de estrés de las gestantes en tiempos de COVID-19 atendidas en establecimientos de salud de regiones alto andinas fue; Normal 23,9%, medio 34,8%, moderado 23,9%, severo 13,0% y muy severo 3,6%. La mayoría de las gestantes están estresadas en algún grado.

**Quinto.** Las características epidemiológicas de las gestantes fueron; adolescentes 15,9%, jóvenes 63,8%, adultas 20,3%; instrucción primaria 13,0%, secundaria 62,3%, superior 24,6%; estado civil soltera 10,9%, conviviente 54,3%, casada 34,8%; y fueron nulíparas 17,4%, primípara 28,3%, multípara 44,2% y gran multípara 10,1%.

**Sexto.** La salud mental acorde a los grupos de edad de las gestantes atendidas en tiempos de COVID-19 indican que la salud mental media respecto a las edades está en regular estado en todos los grupos. A pesar de encontrarse en zonas más rurales que urbanas, las gestantes no tienen buena salud mental.

## RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los jefes de los establecimientos de salud de Secclla y de Huayucachi fortalecer el programa de salud mental de los establecimientos, solicitando apoyo a sus gobiernos regionales para mejorar la salud mental de las gestantes.
- Se recomienda a las obstetras de los establecimientos de salud de Secclla y de Huayucachi, tener especial cuidado en la primera atención prenatal y hacer uso de una escala como el DASS 21, que le permita identificar la salud maternade sus gestantes, de tal manera que se puedan identificar signos de alarma que pudieran poner en riesgo la vida de la madre y él bebe.
- Se recomienda a las obstetras de los centros de salud de Secclla y de Huayucachi, coordinar con el Psicólogo de su Establecimiento, la implementación de actividades que contribuyan a la buena salud mental de la gestante.
- Se recomienda a los interesados académicos de la Universidad Nacional de Huancavelica, realizar un estudio experimental con la implementación de un programa que vaya dirigido a mejorar la salud mental de las gestantes, que es muy necesario en estos tiempos que se vive por la COVID-19.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) World Health Organization. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak [internet]. Geneva: WHO; 2020 Mar. 18 [citado 17 abr. 2020]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331490/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 2) OPS/OMS [Internet] Salud Mental y COVID-19. 2020. [Citado 2021 ene 12] Disponible en: <https://www.paho.org/es/salud-mental-covid-19>
- 3) OMS [Internet] Sanos en casa – salud mental. Cuidar nuestra salud mental. 2020 [Citado 2021 ene 10] Disponible en: <https://www.who.int/es/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---mental-health>
- 4) Equipo editorial. COVID-19 y tu salud mental [internet]. EEUU: Mayo Clinic; 2020 [citado 17 abr. 2020]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/mental-health-covid-19/art-20482731>
- 5) OPS/OMS. [Internet] Cuidado y autocuidado de la salud mental en tiempos de COVID-19. c2020 [Citado 2021 ene 11] Disponible en: [https://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4546:cuidado-y-autocuidado-de-la-salud-mental-en-tiempos-de-covid-19&Itemid=1062](https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4546:cuidado-y-autocuidado-de-la-salud-mental-en-tiempos-de-covid-19&Itemid=1062)
- 6) OPS/OMS. [Internet] Salud Mental. 2021 [Citado 2022 may 05] Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>
- 7) Sanchez H, Mejia K. Investigaciones en Salud Mental en condiciones de Pandemia por el COVID-19. Primer encuentro virtual [Internet] Universidad Ricardo Palma. Perú. 2020. [Citado 2021 ene 12] 149p. Disponible en: [file:///E:/Downloads/Investigaciones%20en%20salud%20mental%20en%20Pandemia%20\(1\).pdf](file:///E:/Downloads/Investigaciones%20en%20salud%20mental%20en%20Pandemia%20(1).pdf)
- 8) Guía Técnica. Cuidado de la salud mental de la población afectada, familias y comunidad, en el contexto del COVID\_19 [Internet] 2020, Perú. [Citado 2021 ene 13] 50p. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5001.pdf>

- 9) Maldonado M. Salud Mental Perinatal [Internet] OMS/OPS, Washington,2011. [Citado 2021 ene 6] 285p. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51594/9789275332498\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51594/9789275332498_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 10) World Health Organization. Mental health and COVID-19 [internet]. Geneva: WHO; 2020 [citado 2021 ene 8]. Disponible en: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov-technical-guidance/coronavirus-disease-covid-19-outbreak-technical-guidance-europe/mental-health-and-covid-19>
- 11) Martínez P, Romano K. Depresión en adolescentes embarazadas. Rev Ense e Inv en psi [Internet] 2009 dic. [Citado 2021 ene 17]; Vol.14(2) pp. 261-274 Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/292/29211992004.pdf>
- 12) Duma J. Impacto del embarazo en la salud mental de las adolescentes del distrito 01D01, Cuenca 2017. Tesis [Internet] Universidad de Cuenca. Ecuador, 2018. [Citado 2021 ene 18] 88p. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/29982>
- 13) Paucar R. Depresión y factores asociados en adolescentes embarazadas en el Canton santa Isabel. Tesis [Internet] Universidad del Azuay. Cuenca, Ecuador. 2019. [Citado 2021 ene 18] 46p. Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/9834>
- 14) Lozano V. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. Rev Neuropsiquiatr [Internet] 2020. [Citado 2021 ene 19]; 83(1):51-56p Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972020000100051&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972020000100051&script=sci_arttext)
- 15) Cotarelo Pérez AK, Reynoso Vázquez J, Solano Pérez CT, Hernández Ceruelos MCA, Ruvalcaba Ledezma JC. Impacto del COVID-19 en las emociones de mujeres embarazadas con diabetes gestacional. JONNPR. 2020;5(8):891-904. DOI: 10.19230/jonnpr.3765 Disponible en: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/3765/HTML>
- 16) Hernández Alonso, Judith; De la Calle Fernández Mi-randa, María; Armijo

- Suarez, Onica; Bartha de las Peñas, Sergio; Bartha Rasero, José Luis. Impacto del confinamiento por Covid-19 en la salud mental y emocional en la población gestante. *Index de Enfermería*. 2021; 30(3): 204-8. Disponible en: <http://ciberindex.com/c/ie/e13124> [acceso: 05/05/2022]
- 17) Noe H, Puestas B. Propiedades Psicométricas de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) en estudiantes universitarios de Chimbote. Tesis [Internet] Universidad Cesar Vallejo. Chimbote, 2017. [Citado 2021 ene 14] 77p. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/10290>
  - 18) Uriarte L. Depresión y en pacientes gestantes entre 17 y 40 años del puesto de salud Marianne Preuss De Stark, San Juan de Miraflores, 2019. Tesis [Internet] Universidad Privada Telesup. Lima, 2020. [Citado 2021 ene 16] 61p. Disponible en: <https://repositorio.utesup.edu.pe/handle/UTELESUP/1004>
  - 19) Gonzales J. Nivel de depresión, ansiedad y estrés en jóvenes universitarios asociado a confinamiento social – Arequipa 2020. Tesis [Internet] Universidad Católica de Santa María. Arequipa, 2020. [Citado 2021 ene 14] 107p. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/10219>
  - 20) Nuñez Impacto del COVID-19 en la salud mental de las gestantes en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo. Tesis [Internet] Universidad Cesar Vallejo. Trujillo, Perú. 2021. [Citado 2022 may 05] 51p. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/79644>
  - 21) OMS [Internet] Invertir en Salud Mental. Ginebra, 2004. [Citado 2021 ene 4] 52p. Disponible en: [https://www.who.int/mental\\_health/advocacy/en/spanish\\_final.pdf](https://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf)
  - 22) Guía Técnica. Cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID\_19 [Internet] 2020, Perú. [Citado 2021 ene 10] 44p. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5000.pdf>
  - 23) Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. [Internet] Voluntariado en salud mental. Madrid, España. 2016 [Citado 2021 ene 4] 81p. Disponible en: [https://www.uma.es/media/tinyimages/file/Voluntariado\\_en\\_Salud\\_Mental.pdf](https://www.uma.es/media/tinyimages/file/Voluntariado_en_Salud_Mental.pdf)
  - 24) Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) [Internet] Ansiedad. España, 2021. [Citado 2021 ene 28] Disponible en: <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su->

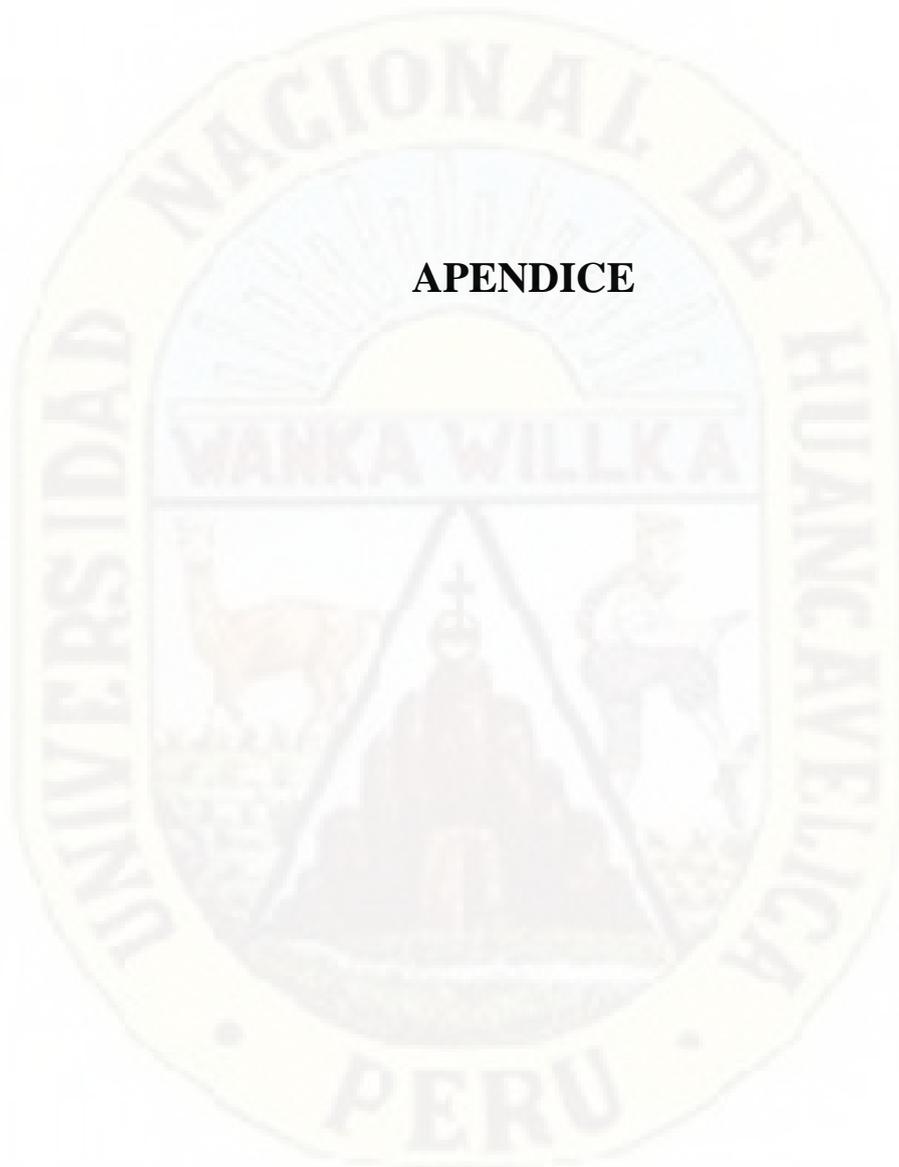
enfermedad/ansiedad

- 25) OMS. [Internet] Depresión. 2021 [Citado 2021 ene 10] Disponible en: <https://www.who.int/topics/depression/es/#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20es%20un%20trastorno,%20cansancio%20y%20falta%20de%20concentraci%C3%B3n.>
- 26) UMIVALE [Internet] Estrés. C 2020 [Citado 2021 ene 31] Disponible en: [https://umivale.es/dam/web-corporativa/Documentos-prevenci-n-y-salud/Riesgos-psicosociales/105281\\_8.Estres.pdf](https://umivale.es/dam/web-corporativa/Documentos-prevenci-n-y-salud/Riesgos-psicosociales/105281_8.Estres.pdf)
- 27) Servicio Canario de la Salud [Internet] Control del Estrés, Descanso. C2020 [Citado 2021 feb 2] Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs//content/f93ff475-3dd2-11e1-a1dd-bb06810b6a11/ESTRESYDESCANSO.pdf>
- 28) Gorbalenya AE, Baker SC, Baric RS, de Groot RJ, Drosten C, Gulyaeva AA, et al. The species Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. *Nat Microbiol* 2020;5:536-544. [https://doi.org/10.1038/s41564-020-0695-z.](https://doi.org/10.1038/s41564-020-0695-z)
- 29) Pal M, Berhanu G, Desalegn C, Kv R. Severe acute respiratory syndrome coronavirus-2 (SARS-CoV-2): An update. *Cureus* 2020;12:e7423. [https://doi.org/10.7759/cureus.7423.](https://doi.org/10.7759/cureus.7423)
- 30) American Veterinary Medical Association (AVMA). Coronavirus: Detailed taxonomy. Schaumburg, IL: AVMA; 2020. Acceso 4 de abril de 2020. Disponible en <https://www.avma.org/sites/default/files/2020-02/AVMA-Detailed-Coronavirus-Taxonomy-2020-02-03.pdf>.
- 31) Fehr AR, Perlman S. Coronaviruses: an overview of their replication and pathogenesis. *Methods Mol Biol* 2015;1282:1-23. [https://doi.org/10.1007/978-1-4939-2438-7\\_1.](https://doi.org/10.1007/978-1-4939-2438-7_1)
- 32) Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: Summary of a report of 72314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA* 2020. [https://doi.org/10.1001/jama.2020.2648.](https://doi.org/10.1001/jama.2020.2648)
- 33) Khan S, Siddique R, Adnan-Shereen M, Ali A, Liu J, Bai Q, et al. The emergence of a novel coronavirus (SARS-CoV-2), their biology and

- therapeutic options. *J Clin Microbiol* 2020. [Epub ahead of print] 11 de marzo de 2020. <https://doi.org/https://doi.org/10.1128/JCM.00187-20>.
- 34) Guo YR, Cao QD, Hong ZS, Tan YY, Chen SD, Jin HJ, et al. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak - an update on the status. *Mil Med Res* 2020;7:11. <https://doi.org/10.1186/s40779-020-00240-0>.
  - 35) OMS/OPS [Internet] Actualización Epidemiológica Enfermedad por Coronavirus (COVID-19) 2021 feb [Citado 2021 feb 10] Disponible en: <https://www.paho.org/es/file/81967/download?token=qSRcrTuD>
  - 36) Carbajal J, Ralph C. Manual de Obstetricia y Ginecología. [Internet] 9<sup>na</sup> Edición, 2018. [Citado 2021 ene 12] 638p. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/08/Manual-Obstetricia-y-Ginecologi%CC%81a-2018.pdf>
  - 37) Kennel, J.H., McGrath, S.K., 1999. Commentary: practical and humanistic lessons from the third world for caregivers everywhere. *Birth*, 26(1), pp.9-10
  - 38) Grammer, K., Schreiner, S., Artzmuller, M., Dittami, J., 2002. Die evolutionäre Psychologie des Kindes: soziale Intelligenz und Überleben. En: K.W. Alt, A.K. Grottenhaler, eds., 2002. *Kinderwelten*. Colonia: Böhlau, pp.6-23.
  - 39) Supo J. Metodología de la investigación científica. Arequipa, Perú. 2020. 3<sup>ra</sup> edición.
  - 40) Hernandez R, Fernandez C, Baptista M. Metodología de la Investigación. 5th ed. McGraw-Hill/Interamericana Editores SADCV, editor. Mexico: Mexicana; 2014.
  - 41) Londoño Fernández JL. Metodología de la investigación epidemiológica. 5 ed. México: Editorial Manual Moderno; 2014. 368 p.
  - 42) Pimienta Prieto JH, De la Orden Hoz A. Metodología de la Investigación. Primera ed. México. 2012.
  - 43) Lovibond P, Lovibond S. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck. Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33 (1995), pp. 335-3
  - 44) Bados A, Solanas A, Andrés R. Psychometric properties of the Spanish version

of depression, anxiety and stress scales (DASS). *Psicothema*, 17 (2005), pp. 679-683





**APENDICE**

**APENDICE N°1**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**IMPACTO DEL COVID-19 EN LA SALUD MENTAL DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE REGIONES ALTO ANDINAS, 2021**

<b>Formulación del problema</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Población Y Muestra</b>	<b>Diseño Metodológico</b>
<p>¿Cuál es el impacto del COVID-19 en la salud mental de las gestantes atendidas en establecimientos de salud de regiones alto andinas, 2021?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar el impacto del COVID-19 en la salud mental de las gestantes atendidas en establecimientos de salud de regiones alto andinas, 2021.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar el nivel de ansiedad de las gestantes en tiempos de COVID-19 atendidas en establecimientos de salud de regiones alto andinas, 2021.</li> <li>• Determinar el nivel de depresión de las gestantes en tiempos de COVID-19 atendidas en</li> </ul>	<p><b>Población.</b></p> <p>La población estuvo constituida por 213 gestantes, 45 de Seclla y 168 de Huayucachi. Población formada por todas las gestantes que acuden al Centro de salud de Seclla de categoría I-3 y al Centro de Salud de Huayucachi también de categoría I-3, en el 2021.</p>	<p><b>Tipo de investigación</b></p> <p>La investigación es de tipo Descriptivo porque utilizará una sola variable con fines solo descriptivos; Observacional ya que no habrá manipulación de la variable; Prospectivo debido a que observará la información en el presente y futuro inmediato; Transversal porque estudia la variable de investigación en un solo momento (37).</p> <p><b>Nivel de investigación</b></p> <p>El nivel es descriptivo, porque se trata de describir hechos tal como se presentan para contribuir en la</p>

	<p>establecimientos de salud de regiones alto andinas, 2021.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar el nivel de estrés de las gestantes en tiempos de COVID-19 atendidas en establecimientos de salud de regiones alto andinas, 2021.</li> <li>• Describir las características epidemiológicas de las gestantes atendidas en tiempos de COVID-19 en establecimientos de salud de regiones alto andinas, 2021.</li> </ul>	<p><b>Muestra.</b></p> <p>Estuvo conformada por todas gestantes del Centro de salud de Seclla y al Centro de Salud de Huayucachi, que aceptan participar en la investigación.</p>	<p>solución de los problemas formulados, describe la variable de investigación.</p> <p><b>Diseño de investigación:</b> Diseño descriptivo simple.</p> <p style="text-align: center;">M                      O</p>
--	---	---	---

**APENDICE N° 2**  
**INSTRUMENTO**  
**ESCALA DASS 21**

La escala consta de 21 ítems los que exploran tres sub escalas: Depresión, Ansiedad y Estrés. Los ítems describen síntomas experimentados en la última semana.

Las opciones de respuestas se presentan en escalas tipo Likert, que evalúan intensidad o frecuencia. El número de opciones de respuesta varía entre 0 a 3 puntos. El puntaje total de la escala varía entre 0 y 63 puntos, mientras que el puntaje máximo por sub-escala es de 21 puntos.

*La escala de calificación es la siguiente:*

0 No, me aplicó - NUNCA

1 Me aplicó un poco, o durante parte del tiempo - AVECES

2 Me aplicó bastante, o durante una buena parte del tiempo – CON FRECUENCIA

3 Me aplicó mucho, o la mayor parte del tiempo – CASI SIEMPRE

<b>DATOS EPIDEMIOLÓGICOS:</b>				
Edad	10 a 19 ( )	20 a 34 ( )	35 a + ( )	
I instrucción:	Primaria ( )	Secundaria ( )	Superior ( )	
Estado civil:	Soltera ( )	Convivientes ( )	Casada ( )	Viuda ( )
Paridad:	Nulipara ( )	Primipara ( )	Multipara ( )	Gran múltipara ( )

<b>ITEMS</b>		<b>N</b>	<b>AV</b>	<b>CF</b>	<b>CS</b>
1	Me costó mucho relajarme	0	1	2	3
2	Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3
3	No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
4	Se me hizo difícil respirar	0	1	2	3
5	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3
6	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3
7	Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3
8	Sentí que tenía muchos nervios	0	1	2	3
9	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el Ridículo	0	1	2	3

10	Sentí que no tenía nada por que vivir	0	1	2	3
11	Noté que me agitaba	0	1	2	3
12	Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3
13	Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3
14	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	0	1	2	3
15	Sentí que estaba al punto de pánico	0	1	2	3
16	No me pude entusiasmar por nada	0	1	2	3
17	Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3
18	Sentí que estaba muy irritable	0	1	2	3
19	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20	Tuve miedo sin razón	0	1	2	3
21	Sentí que la vida no tenía ningún sentido	0	1	2	3



**APENDICE N° 3**  
**MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Soy la estudiante: LAIME HUALLPA ZANDRA, postulante al Título profesional de Obstetra de la Facultad de Ciencias de la salud de la Universidad Nacional de Huancavelica, estoy realizando un estudio titulado **“IMPACTO DEL COVID-19 EN LA SALUD MENTAL DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE REGIONES**

**ALTO ANDINAS, 2021”**, cuyo objetivo es: Determinar el impacto del COVID-19 en la salud mental de las gestantes atendidas en establecimientos de salud de regiones alto andinas.

Por lo expuesto solicito su autorización para su participación voluntaria en este estudio

Este estudio consiste en contestar 21 preguntas de una escala que evalúa la salud mental.

Usted tiene derecho a retirar su consentimiento informado en cualquier momento.

El estudio no conlleva a ningún riesgo ni a recibir beneficios.

Los resultados finales estarán disponible si usted lo solicita, y si tuviera alguna pregunta durante el proceso puede consultar con mi persona o al número de celular 987908497.

Yo,..... Identificado con DNI N°..... , he leído los antecedentes de este documento y doy voluntariamente mi consentimiento para participar en este estudio.

Fecha: .....

Firma: .....

## APENDICE N° 4 REGISTRO VISUALES



