



UNIVERSIDAD DE MONTERREY

Vicerrectoría

Ciencias de la Salud

Licenciatura en Enfermería

**Ansiedad derivada de la pandemia por COVID-19 en mujeres
embarazadas**

Autor (es)

346837 Juan Antonio Garza Hernández

584589 Devany Itzel Molina Hernández

San Pedro Garza García, N.L., 2022.



UNIVERSIDAD DE MONTERREY

Vicerrectoría

Ciencias de la Salud

Licenciatura en Enfermería

**Ansiedad derivada de la pandemia por COVID-19 en mujeres
embarazadas**

Autor (es)

346837 Juan Antonio Garza Hernández

584589 Devany Itzel Molina Hernández

Asesor

Dra. Sandra Paloma Esparza Dávila

San Pedro Garza García, N.L., 2022.

**ANSIEDAD DERIVADA DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN
MUJERES EMBARAZADAS**

Aprobación de Tesis;

Dra. Sandra Paloma Esparza Dávila

Asesor de Tesis

MCE. Patricia Addarith Magaña Lozano

Presidente

MCE. María Cecilia Sierra Rodríguez

Secretario

MGDS. Yessica Noelia Pérez Parra

Vocal

MCE. Patricia Addarith Magaña Lozano

Director Escuela de Enfermería

Agradecimientos

En primera instancia queremos agradecer a la Universidad de Monterrey por la gran oportunidad que se nos brindó en cuanto a recibir una formación profesional integral dentro de un conjunto de valores, y siempre viendo por la praxis de la integridad académica, con la que hasta el día de hoy podremos concluir satisfactoriamente nuestros estudios.

A la Escuela de Enfermería Christus Muguerza-UDEM por transmitirnos su amor y pasión por la enfermería en conjunto con todo el personal directivo y docente; así mismo, por ser nuestro segundo hogar donde nos hemos formado en el ámbito profesional abarcando todas las facetas del saber ser y saber hacer bajo un enfoque centrado en el humanismo y la excelencia en competencias; para llegar a ser excelentes profesionales de la salud.

A las mujeres embarazadas que nos brindaron un poco de su valioso tiempo para cumplir con los objetivos de este gran trabajo.

Y por último a la Dra. Sandra Paloma Esparza Dávila por su apoyo y paciencia durante el transcurso de este proyecto.

Dedicatoria

Principalmente a Dios, por darme el don de ser enfermera, abrirme las puertas, brindarme oportunidades en todos los ámbitos para que pueda construir un mejor futuro para mí y toda mi familia.

A mis padres, el Sr. Juan Andrés Molina Servín y la Sra. Karla Yesenia Hernández Rodríguez, por brindarme su apoyo de manera incondicional, por decirme siempre que soy una niña capaz y puedo con más, por hacer hasta lo imposible para que yo llegara hasta aquí; y siempre hacerme sentir lo orgullosos que están de mí.

A mi ángel, mi abuelo el Sr. Rubén García Villaseñor, que a cada paso que doy, siempre está y seguirá estando conmigo; que desde el cielo está muy contento y orgulloso porque estoy culminando un logro más en mi camino.

A mis abuelos, el Sr. José Nicolás Molina Ruiz, la Sra. Olga Servín Lara y la Sra. Emma Rodríguez González, quienes adoro con todo mi corazón, y que desde niña siempre me amaron, apoyaron y sé que están felices por verme culminar mi licenciatura.

A mi hermana Karla Valeria Molina Hernández, mi princesita, mi ejemplo a seguir ya que, estoy logrando ser exitosa como ella; A mi hermano Andrick Zadquiel Molina Hernández, por ser uno de mis pilares más grandes y quiero darle un buen ejemplo, para que él sea mejor que yo el día de mañana.

Devany Itzel Molina Hernández

Dedicatoria

Principalmente a Dios, ya que consideró que nadie, ningún ser creado en este universo es mayor o igual a Dios, el único Dios, "Él Causa Que Llegue a Ser": Yahveh, o Jehová, como lo tengan en su amplio entendimiento.

A mi madre la Sra. Agapita Hernández Ramírez, por brindarme su apoyo de manera incondicional durante toda mi vida, por lo que dedico este trabajo.

A toda mi familia, que a cada paso que doy, siempre está y seguirá estando conmigo; hasta culminar un logro más.

A todo aquel compañero de trabajo, de escuela, de transporte, de alimentos... en fin, a todos.

A todo aquel que confió en mí, que quizás sé que no me voy a acordar bien, a quien haya estado en ese momento, que quizás lo vea aun por algún lugar, o quien esté ausente de entre nosotros, a quien hizo de cada detalle mínimo la oportunidad por la que ahora estoy aquí, solo una palabra que engloba el sentir del momento.

Gracias...

Juan Antonio Garza Hernández

RESUMEN

Devany Itzel Molina Hernández

Juan Antonio Garza Hernández

Escuela de Enfermería UDEM Campus Christus

MUGUERZA Hospital General Conchita

Título del Estudio: ANSIEDAD DERIVADA DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN MUJERES EMBARAZADAS

Número de Páginas: 68

Área de Estudio: Comunitario

Fecha de

Graduación:

13 mayo 2022

Candidato para obtener el grado de Licenciatura en Enfermería

Propósito y Método de Estudio: Estudio descriptivo transversal con el objetivo de determinar el nivel de ansiedad derivado de la pandemia por COVID-19 en mujeres embarazadas. La muestra se conformó por 31 participantes. La escala utilizada como fuente de medición fue una cédula de datos sociodemográficos y el instrumento "Inventario de ansiedad de Beck" (BAI) (Beck et al., 1988).

Contribución y conclusiones: Las mujeres embarazadas encuestadas mostraron un nivel bajo de ansiedad por COVID-19 con porcentaje global de 45%. El rango de edad donde predominó la ansiedad fue el de 36 a 42 años con una media de 26.60 ($DE=14.40$), el estado civil con más prevalencia en ansiedad fue soltera con una media 28.80 ($DE=17.22$); el grado de estudios con más presencia de ansiedad fue posgrado con una media de 34.66 ($DE=22.50$); el trimestre de embarazo con mayor presencia de ansiedad fue el segundo con una media de 30.53 ($DE=15.76$). Las mujeres multigestas obtuvieron mayores niveles de ansiedad con una media de 26.61 ($DE=15.28$); así también quienes tuvieron como situación laboral el tener negocio propio, obteniendo así una media de 30.25 ($DE=16.87$). Sin embargo, es de notar que existe un porcentaje de mujeres embarazadas con niveles de ansiedad considerados como preocupantes.

Algunos de los aspectos que se les puede recomendar a este grupo poblacional es el tener información certera y de fuentes fiables sobre la enfermedad, la aplicación de vacunas, el uso correcto de cubrebocas en espacios cerrados, la asistencia a los servicios de salud mental en caso necesario para su manejo respectivo.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS: _____

SUMMARY

Devany Itzel Molina Hernández

Juan Antonio Garza Hernández

Escuela de Enfermería UDEM Campus Christus
MUGUERZA Hospital General Conchita

Study Title: ANSIEDAD DERIVADA DE LA
PANDEMIA POR COVID-19 EN MUJERES
EMBARAZADAS

Number of Pages: 68

Study area: Community

Date of

Graduation:

May 13th, 2022

Candidate to
obtain a Degree
in Nursing

Purpose and Study Method: Cross-sectional descriptive study with the objective of determining the level of anxiety derived from the COVID-19 pandemic in pregnant women. The sample consisted of 31 participants. The scale used as a source of measurement was a sociodemographic data card and the Beck Anxiety Inventory (BAI) instrument (Beck et al., 1988).

Contribution and conclusions: The pregnant women surveyed showed a low level of anxiety about COVID-19 with an overall percentage of 45%. The age range where anxiety predominated was 36 to 42 years with a mean of 26.60 (SD=14.40), the marital status with the highest prevalence of anxiety was single with a mean of 28.80 (SD=17.22); the degree of studies with the greatest presence of anxiety was postgraduate with a mean of 34.66 (SD=22.50); the trimester of pregnancy with the greatest presence of anxiety was the second with a mean of 30.53 (SD=15.76). Multiparous women obtained higher levels of anxiety with a mean of 26.61 (SD=15.28); as well as those who had their own business as their employment situation, thus obtaining a mean of 30.25 (SD=16.87). However, it should be noted that there is a percentage of pregnant women with levels of anxiety considered worrying.

Some of the aspects that can be recommended to this population group is having accurate information from reliable sources about the disease, the application of vaccines, the correct use of face masks in closed spaces, assistance to mental health services in case necessary for its respective management.

SIGNATURE OF THE THESIS ADVISOR: _____

Tabla de contenido

Contenido	Página
1. Capítulo I. Introducción	1
1.2 Antecedentes	3
1.3 Marco conceptual	8
1.4 Justificación	13
1.5 Definición del problema	16
1.6 Objetivos	18
2. Capítulo II. Material y métodos	19
2.1 Diseño del estudio	19
2.2 Población	19
2.3 Tamaño de la Muestra y Tipo de Muestreo	19
2.4 Criterios de selección	19
2.5 Definición de variables sociodemográficas y unidades de medida	21
2.6 Definición de variables y unidades de medida	25
2.7 Recolección de información	26
2.7.1 Selección de fuentes y métodos	26
2.7.2 Técnicas y procedimientos en la recolección de la información	26
2.7.3 Plan de procesamiento y presentación de la información	27
2.8 Aspectos éticos	29
3. Capítulo III. Resultados	31
3.1 Características sociodemográficas	31
3.2 Estadística descriptiva de las variables de estudio	33
4. Capítulo IV. Discusión	39

4.1 Limitaciones del estudio	46
4.2 Conclusiones	46
4.3 Recomendaciones	47
Referencias	50
Apéndices	
Apéndice A. Aprobación de Comité de Investigación y Comité de Ética en Investigación	61
Apéndice B. Consentimiento Informado	62
Apéndice C. Cédula de datos sociodemográficos	64
Apéndice D. Beck Anxiety Inventory (BAI)	65

Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Definición de variables sociodemográficas y unidades de medida	21
2. Definición de variables y unidades de medida	25
3. Datos sociodemográficos de las mujeres embarazadas durante la pandemia por COVID-19	31
4. Descripción de ansiedad en mujeres embarazadas derivada de la pandemia por COVID-19	34
5. Nivel de ansiedad derivado de la pandemia por COVID-19 en mujeres embarazadas de acuerdo a datos sociodemográficos	37
6. Nivel de ansiedad en mujeres embarazadas durante la pandemia por COVID-19	38

Capítulo I

Introducción

Desde finales de la década pasada, el mundo se ha estado enfrentando a la segunda pandemia del siglo XXI: COVID-19, patología viral causada por el SARS-CoV2, mejor conocido como Coronavirus de tipo 2 causante del Síndrome Respiratorio Agudo Severo. Al mes de febrero del año 2021 se contabilizaron 2,086,938 casos positivos y 185,715 defunciones a nivel nacional, desde el registro inicial de casos relacionados con esta patología (Secretaría de Salud [SSA], 2021).

Esto llegó a romper los paradigmas ya establecidos con relación a la forma de vivir de la población en general, con especial énfasis en los grupos vulnerables como lo son las mujeres embarazadas. Al respecto, se han implementado diversas medidas para frenar y controlar en lo posible esta pandemia, desde el lavado de manos frecuente, el uso de cubrebocas, la manera de socializar, así como el confinamiento el cual consiste en no salir de casa si no es necesario, para evitar la propagación del virus (SSA, 2021; Gobierno de México 2020).

Como consecuencia de esto, la prevalencia de diversos trastornos mentales ha aumentado en las poblaciones vulnerables, como lo son las mujeres embarazadas, un ejemplo de ello es la ansiedad. Todo lo anterior aunado a que las mujeres en esta etapa atraviesan por un proceso de cambios de tipo físicos, fisiológicos, anatómicos, hormonales y emocionales; los cuales pueden afectar al desarrollo y bienestar tanto del neonato como de la gestante; esto

por el miedo al riesgo a contagiarse, y de poder transmitirlo al recién nacido (Marchand et al., 2020).

Ansiedad se define como la sensación de miedo producida al enfrentarse a situaciones amenazantes o estresantes, siendo una respuesta normal que se presenta ante un peligro; pero si esta persiste y el sentimiento es abrumador, se podría llegar a considerar como "trastorno de ansiedad". Diversos estudios a nivel global dieron como resultado que la causa más común de los trastornos mentales con morbilidad en el embarazo son las mujeres que pasan por un periodo de depresión y sobre todo ansiedad en nivel moderado-alto, así mismo encontrándose esta psicopatología con mayor prevalencia durante el tercer trimestre del embarazo (Tarazona & Miranda, 2021).

Con base a lo anterior, se puede deducir que el incremento en la prevalencia de ansiedad derivada de la pandemia COVID-19, requiere de intervenciones puntuales por parte del equipo de enfermería. Para lo cual el objetivo del presente trabajo es centrarnos en determinar el nivel de ansiedad en las mujeres embarazadas, y así mismo indagar en lo concerniente a los diversos componentes sociodemográficos que provocan este incremento.

1.2 Antecedentes

Zhou, Shi, Liu, Peng, Wang, Li, Yang, Ren, Song, Zeng, Qian, y Zhang, en el 2020, mediante un estudio cuantitativo transversal realizado en la República Popular China, cuyo objetivo establecido era realizar un estudio para evaluar la prevalencia de síntomas psiquiátricos en mujeres embarazadas y compararlos con mujeres no embarazadas; se encontró como conclusión que el 17.5%, de las embarazadas contaron con algún síntoma de ansiedad. Por lo cual, durante la epidemia en China, las puntuaciones medianas en las mujeres embarazadas que observamos que se asoció con un riesgo de ansiedad fue de $OR = 0,26$; $IC\ 95\ \%: 0,16-0,42$; $p < 0,001$).

Romero-González, Puertas-González, Mariño-Narváez y Peralta-Ramírez, 2021, mediante una revisión sistemática realizada en el Reino Unido, cuyo objetivo era determinar qué variables se relacionaban con el confinamiento por la pandemia de COVID-19, y con el aumento de los síntomas asociados con la ansiedad en mujeres embarazadas, se mostró que en el modelo 2- bloque 3, cuya variable dependiente fue ansiedad, el modelo tenía una varianza explicada del 43% siendo las variables predictoras la soledad ($\beta=0,215$; $p<0,01$), el miedo al contagio ($\beta=0,176$; $p<0,05$), las puntuaciones del EEP ($\beta=0,354$; $p<0,001$) e insomnio ($\beta=0,262$; $p<0,01$).

Concluyendo que las variables predictivas de la ansiedad son la soledad, miedo al contagio, las puntuaciones del EEP y por último el insomnio; tanto en el propio del embarazo, como el percibido por la pandemia.

Tarazona & Miranda en el año 2021 llevaron a cabo en Perú un estudio cuantitativo de diseño descriptivo transversal con el objetivo

de determinar la evaluación de la ansiedad en gestantes en tiempos del COVID-19, en un hospital del Callao. Para lo cual tuvieron como conclusión que, dentro de sus 350 participantes, predominó el nivel moderado de ansiedad con un 76.3%, siguiendo el 14.3% con un nivel leve y un 9.4% en cambio, presentaban nivel alto.

Effati-Daryani, Zarei, Mohammadi, Hemmati, Yngyknd y Mirghafourvand en el año 2020 realizaron en Irán, un estudio cuantitativo de diseño descriptivo-analítico transversal en el cual su objetivo fue determinar el estatus de depresión, estrés, ansiedad y sus predictores en mujeres embarazadas iraníes durante la pandemia por COVID-19. Su población estuvo constituida por 205 embarazadas, en donde el resultado fue que del 100% de las participantes, el 43.9% tenían síntomas de ansiedad, en lo que se destaca el nivel moderado con un 12.2%.

Stepowicz, Wencka, Bieńkiewicz, Horzelski y Grzesiak en el año 2020 en Polonia, realizaron un estudio cuantitativo de tipo descriptivo, y su propósito era analizar el grado de estrés y ansiedad que experimentan las mujeres pre y post parto durante la pandemia por COVID-19; también, se pretendía identificar tanto factores y condiciones médicas que podrían contribuir a los niveles de estrés y ansiedad en la misma población. Sus resultados fueron los siguientes, de las 210 mujeres embarazadas que fueron sus participantes, más del 70% presentaron nivel alto de ansiedad, el cual la referían como sensación actual de tensión, nerviosismo, y preocupación en general.

Gárate y Torres en el actual año 2021 en Perú, realizaron un estudio de tipo cuantitativo descriptivo comparativo, con el objetivo de identificar el nivel de ansiedad en gestantes primigestas y

multigestas atendidas en el hospital II-2, Tarapoto, basándose en una única medición mediante la escala de niveles de ansiedad de William Zung. Obteniendo como resultado que el 37.82% de las gestantes primigestas tienen un nivel de ansiedad moderada, seguido con un 29.41% de ansiedad severa; y por último el 27.73% con ansiedad máxima.

Maharlouei, Keshavarz, Salemi & Lankarani, en el año 2020 realizaron un estudio cuantitativo de corte transversal en Shiraz, Irán, cuyo objetivo fue investigar los niveles de depresión, ansiedad y estrés de las madres embarazadas en la etapa inicial de la infección por COVID-19 en el suroeste de Irán. Donde encontraron que la ansiedad se asoció de manera significativa con los siguientes factores: situación laboral ($p=0.01$), el nivel educativo ($p=0.02$), y el número de comorbilidades ($p<0.001$). Así como también que la ansiedad anormal fue más prevalente en las madres empleadas (32.7 %) y las que tenían un título universitario (24,3 %).

No obstante, las mujeres embarazadas que presentaban dos o más comorbilidades fueron quienes presentaron mayor porcentaje de ansiedad anormal (46.7%), en comparación con aquellas que presentaban solo una (25.9%) o ninguna comorbilidad (16.8%).

Awad-Sirhan, Simó-Teufel, Molina-Muñoz, Cajiao-Nieto e Izquierdo-Puchol en el año 2021 en España, realizaron un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, observacional y transversal en 695 mujeres embarazadas, con el objetivo de describir el nivel de ansiedad en mujeres gestantes residentes en España y su asociación con los factores obstétricos, percepción de la atención sanitaria y preocupación provocada por la situación sociosanitaria. De esta forma

se obtuvo como resultado una puntuación alta para la ansiedad ($M=25.20$, $DE = 11.07$), afectando al 32.6 %, siendo el mayor factor de riesgo específico con la ansiedad la preocupación asociada al COVID-19 y el tener más de un hijo.

En los trabajos de Yan et al., (2020), quienes, mediante un revisión sistémica y metaanálisis en China, cuyos objetivos fueron el cuantificar la influencia de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de las mujeres embarazadas y posparto. Resultando durante el referido análisis de trece estudios en 10 países con 10424 participantes que las tasas de prevalencia agrupada de ansiedad entre las mujeres embarazadas durante la pandemia de COVID-19 fueron del 37–39%.

Destacó las altas tasas de prevalencia de ansiedad, entre esta población, y concluyendo que las mujeres multigráficas y las embarazadas en el primer y tercer trimestre del embarazo son altamente vulnerables.

Yesilcinar, Guvenc, Ferdi, Bektay, Kok y Akyn en el año 2022 realizaron un estudio en Turquía de tipo descriptivo y corte transversal en el que se incluían 170 gestantes; cuyo objetivo era evaluar los niveles de conocimiento, miedo y ansiedad de las mujeres embarazadas durante el brote de coronavirus, en el cual se encontró una correlación positiva entre el miedo a la transmisión del coronavirus y el nivel de ansiedad ($p<.05$); otro dato encontrado fue que las mujeres embarazadas presentaron ansiedad con una media de 43.7 ($DE: 9.44$), representando un nivel alto de ansiedad.

Según los hallazgos, el nivel de conocimiento, las preocupaciones y los temores sobre el riesgo de exposición al COVID-

19 tienen implicaciones en los niveles de ansiedad de las mujeres embarazadas, mismas quienes experimentaron altos niveles de ansiedad debido al mayor riesgo de transmisión de COVID-19 durante las visitas prenatales presenciales.

Cingillioglu, B., Akturk, E., Ozkaya, F. Y., Genc, S., Arslan, B., Ozkan, H. T., Kilinc, A., Taspinar, B., Kose, E. D., Sahin, O., y Mihmanli, V., en el año 2022 realizaron un estudio transversal en Estambul, Turquía; su objetivo fue examinar la ansiedad y los cambios de comportamiento en mujeres embarazadas causados por la pandemia de COVID-19 y la calidad de la atención prenatal durante el periodo de cuarentena.

En el cual participaron 174 mujeres embarazadas, de las cuales obtuvieron una media de 43.67 (DE= 10,77) de ansiedad lo que indicaba un nivel alto; no obstante, la ansiedad prenatal se asoció en el estudio con un mayor riesgo de parto prematuro, bajo peso gestacional y/o al nacer, así como menos perímetro cefálico.

1.3 Marco Conceptual

El término ansiedad proviene del latín "anxietas", lo cual quiere decir, "angustia", "angustiado", definiéndose como la sensación aprensiva de manera difusa, desagradable, inconcreta, indefinida y vaga. Siendo una respuesta normal que se presenta ante un peligro; pero si es de carácter persistente y abrumador, se podría llegar a considerar como "trastorno de ansiedad" (Real Academia Española [RAE], 2020; Tarazona & Miranda, 2021).

Otros autores definen ansiedad como una emoción de alarma que origina una hiperactivación fisiológica, manifestada en forma persistente por temores, malos presagios, provocando diversas reacciones de conducta, físicas y psicológicas, difíciles de controlar en los pacientes que la padecen. Cabe destacar que ansiedad no es lo mismo que miedo, aunque ambos son señales de alerta análogas; existen diferencias sustanciales, en donde se puede concluir que "miedo" hace referencia a temor con objeto; mientras que "ansiedad", se precisa como un temor carente de objeto exterior (Kaplan y Sadock, 2019).

De acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V, 2013), en lo referente a los criterios específicos para la ansiedad, debe ésta de contar con una duración mínima en adultos de seis meses o más, pudiendo presentar sensaciones generales de molestia e incomodidad, en la que los pacientes entran en un círculo vicioso de presión-ansiedad-síntoma. Esto con frecuencia trae consigo; en primer lugar, manifestaciones de tipo somático-autónomo como cefalea, diaforesis, taquicardia,

opresión torácica, disnea, xerostomía, náuseas, diarrea, vértigo, malestar frecuente en el epigastrio, entre otros (Joselvsky, 2016).

En segundo lugar, son las respuestas de conducta, las cuales sus manifestaciones se observan de manera objetiva y por lo regular son motoras como: irritabilidad, tensión mandibular, contracción muscular en rostro, temblores en miembros superiores y/o inferiores, estado de alerta, entre otras. Para proseguir en las respuestas cognitivas, las cuales se refieren al modo de procesar la información del entorno y afecta a la percepción, la memoria, y la forma de utilizar la inteligencia; sus síntomas son la inquietud mental, miedos, temores, preocupaciones obsesivas, pensamientos negativos, dificultades de concentración, y otros (Kaplan y Sadock, 2019).

Por último, se tienen las respuestas de tipo asertivo-sociales, referentes al contacto interpersonal como lo son, el grado de dificultad para iniciar una conversación, presentarse en una reunión, mostrar incomodidad, así como preferir pasar desapercibido entre un grupo de personas. Por lo que al persistir una situación estresante puede llegar a tal punto de agotar el equilibrio y la propia adaptación; a lo cual la mujer embarazada experimentará una ansiedad la cual irá en incremento en duración e intensidad conforme pase el tiempo, hasta que se vuelva crónico, siendo así detonante de diversos problemas de índole psicossomática y mental (Kaplan y Sadock, 2019).

En cuanto a la prevalencia de la variable de ansiedad, la literatura revela que es mayor en el sexo femenino especialmente en las embarazadas, complementando con las cuestiones del embarazo el cual se define como el período que transcurre desde la implantación en el útero del óvulo fecundado hasta el momento del parto. Existen

autores que lo consideran como una fase donde los cambios de índole biológico, emocional, y social envuelven, no solo a la embarazada, sino también a los círculos en donde se relacionan, por lo que esta etapa requiere mayor atención y apoyo emocional, debido a los cambios anteriormente mencionados (Hernández et al., 2018; Maciel et al., 2019).

Por lo que, derivado de los artículos consultados, se llega a la conclusión de que debido al confinamiento de la pandemia por COVID-19, además de las propias preocupaciones relacionadas con el estado de salud del neonato durante el proceso de embarazo se incrementa el estrés, las obsesiones y compulsiones en las mujeres embarazadas. Los cuales son síntomas de ansiedad, la cual se considera como uno de los factores determinantes que complican la salud materno-infantil (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2016).

Asimismo, dentro de la ansiedad en el embarazo, las alteraciones en el sueño también son de importancia e influencia dentro de la sintomatología de la ansiedad, siendo esto otro indicador de establecimiento del cuadro ansioso; todo esto debido al miedo existente relacionado con el estado de salud del neonato que se manifiesta mediante insomnio, afectando de esta manera a la calidad del sueño, teniendo como consecuencia un deterioro en la salud materno-infantil. Sin embargo, existen intervenciones al respecto para mejorar su calidad, así como el resto de los síntomas ansiosos (Araujo et al., 2020).

Por lo cual se requiere establecer los controles prenatales necesarios a fin de hacer el seguimiento necesario para evitar en la medida cualquier complicación al respecto. Los cuales son aquellos

que engloban la promoción de la salud, el diagnóstico, y la prevención de enfermedades, ya que estos pueden reducir las muertes perinatales a 8 por cada 1000 nacimientos cuando se realizan un mínimo de 8 citas durante este periodo (OMS, 2016).

Así mismo, debido al confinamiento, el cual se define como el aislamiento temporal y generalmente impuesto a una población, persona o grupo por razones de salud, en este caso derivado de la pandemia por la COVID-19 se han disparado diversas problemáticas extrínsecas al embarazo de índole socioeconómico como el desempleo, los problemas económicos, y la desintegración familiar. Por lo cual ha provocado que las mujeres tienden a tener un estrés de larga duración, lo cual detona en la aparición de episodios de ansiedad en cualquier situación de paridad (RAE, 2020).

Prosiguiendo así, paridad se define como el número de partos, tanto antes como después de las 20 semanas de gestación, el cual incluye cuatro componentes: nacimientos a término, nacimientos prematuros, dar a luz a un lactante vivo o muerto, que pese 500 gramos o más, o que haya llegado a las 20 semanas completas o más con base en la última menstruación. Así mismo, primigesta o primigravida tiene como definición que es la mujer que cursa por su primera gestación; mientras que multigesta o multigravida hace referencia a la mujer que ha cursado con varios embarazos (De Cherney et al., 2019; Clínica Universidad de Navarra [CUN], 2020).

Aunado a lo anterior se pueden identificar los distintos problemas a corto plazo como morbilidad materna, la cual se define como aquel problema de la salud propio del embarazo y parto, pudiendo prolongarse al largo plazo, no solo afectando a la madre

sino también a su descendencia. Quienes, a su vez durante su niñez y adolescencia, pueden tener lento desarrollo, problemas emocionales y conductuales (National Institutes of Health [NIH], 2020; Araújo et al., 2020).

1.4 Justificación

Durante el embarazo, se presentan diversas modificaciones como físicas, fisiológicas, anatómicas, hormonales y emocionales, así mismo manifestaciones psicológicas como la ansiedad, la cual se puede presentar con tristeza, miedo, irritabilidad, preocupación, sudores, desesperación, ira, temor, entre otras. Lo que puede llegar a provocar afectaciones en el desarrollo del neonato y en ellas mismas (Mappa et al., 2020).

Debido a lo que se está presentando en la pandemia por COVID-19 estos cambios y sintomatología se han agravado específicamente en esta población debido al confinamiento obligatorio y restricciones en la rutina diaria (Marchand et al., 2020; Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2021; OMS, 2021).

Afectando no solo la salud mental durante el embarazo, sino que también se origina un mayor riesgo de afectaciones en la salud mental en el puerperio Shangguan et al., (2021). No obstante, los niveles de ansiedad pueden seguir en aumento según lo menciona Hessami et al., (2020) debido a la incertidumbre, la cual se origina por los posibles efectos que puede atraer la infección por COVID-19 en el parto, como pueden ser, el posible crecimiento fetal anormal y/o el riesgo potencial de la transmisión vertical de madre a feto.

Claro ejemplo se puede observar en el estudio de Shangguan et al., (2021), donde se encontró que la ansiedad derivada de la pandemia por COVID-19 oscilaba en un 57%, es decir, más de la mitad de la población presentaba ansiedad en niveles considerados altos.

Así mismo, la ansiedad puede aparecer desde el segundo trimestre, con un aproximado en la semana 17 de gestación hasta culminar dicha etapa, en un porcentaje del 37.82% para primigestas; mientras que se manifiesta en nivel moderado con un 53.25% en las multigestas. Ante lo cual se percibe un aumento significativo y moderado del 26.13% de ansiedad entre las mujeres embarazadas durante la pandemia por COVID-19 (Quistorff et al., 2021).

Del mismo modo, en otro estudio se observó que el 13.8% de las mujeres que presentaban ansiedad en niveles altos contaban con antecedentes de patologías mentales. En lo concerniente a su nivel de educación se detectó que de las 123 mujeres embarazadas el 58.6% declararon contar con educación superior, y con mayor presencia de ansiedad en nivel moderado.

Además, también se pudo observar que las mujeres embarazadas que no cuentan con un apoyo social tienden a manifestar niveles más altos de ansiedad. Sin embargo, los autores en esta investigación encontraron como resultado que las primíparas tienen mayor ansiedad que las multíparas (Stepowicz et al., 2020; Goetzke et al., 2017).

Resumiendo, así, que los factores de riesgo para que se origine o bien haya un incremento de nivel de ansiedad durante la pandemia por COVID-19 pueden ser: el nivel educativo, la situación laboral, apoyo general, finanzas del hogar, etapa de embarazado, edad, paridad (Ding et al., 2021)

Dado a que la ansiedad en tiempos de COVID-19 ha tenido un gran impacto en la salud gestacional, la realización de este trabajo buscó determinar el nivel de ansiedad, así como también describir y

esclarecer cuales son los factores y síntomas de la ansiedad, que se acentuaron durante la pandemia por COVID-19. Debido a que es una variable que necesita difusión, asesoramiento con información precisa basada en evidencias, lo cual es crucial para prevenir el desarrollo de la patología mental, ansiedad.

1.5 Definición del problema

Diversos artículos han sido publicados durante la contingencia por la pandemia de COVID-19 con el objetivo de describir las consecuencias adversas derivadas del padecimiento que trae consigo a nivel fisiológico y patológico en las mujeres embarazadas. Sin embargo, se aparta a un segundo plano la salud mental de la madre, haciendo que la situación agrave (Overbeck et al., 2021).

Lo que desencadena una problemática en la salud mental, debido a que la contingencia provoca que se desarrollen distintos trastornos psicológicos, entre los cuales se destaca la ansiedad. Esto debido a que las mujeres embarazadas tienen un desapego casi completo en los establecimientos de salud debido a que se redujo el acceso a los servicios de atención prenatal de rutina debido a factores como la rápida propagación de la enfermedad, la falta de personal especializado, de tratamiento y/o vacuna eficaz (Anikwe et al., 2020).

Lo que provoca una falta de educación, conocimiento sobre los cuidados propios del embarazo que se necesitan tener, así como las acciones preventivas hacia la enfermedad COVID-19 Anikwe et al., (2020). Según lo menciona Health England & Public Health Scotland, (2020) estos cambios durante la pandemia por COVID-19, hacen que entre más se acerca el parto, mayores preocupaciones por la falta de personal en áreas de maternidad, acceso limitado a servicios de atención especializada, conocimiento casi nulo sobre la enfermedad COVID-19 genera mayor temor, lo que provoca sintomatología ansiosa.

Por lo que es responsabilidad de enfermería el tener el instrumento como lo marca la Norma Oficial Mexicana NOM-034-

SSA2-2013 denominado historia clínica prenatal, de manera ordenado y actualizado el cual ayudará a esclarecer y prevenir los riesgos que se pudiesen presentar por la ansiedad derivada de la pandemia por COVID-19 en mujeres embarazadas.

Dado a que la ansiedad tiene una mayor prevalencia, y a su vez se asocia a consecuencias negativas para la madre y el neonato, así como también debido al escaso abordaje en la resolución y la reducción de los diversos problemas de la salud mental en las mujeres embarazadas. Nos llevó a formular las siguientes cuestiones: ¿Cuál es el nivel de ansiedad derivado de la pandemia por COVID-19 en mujeres embarazadas?; así como ¿Qué factores y síntomas son los que provocan un mayor nivel de ansiedad en las mujeres embarazadas?

1.6 Objetivos

General:

Identificar el nivel de ansiedad derivado de la pandemia por COVID-19 en mujeres embarazadas

Específicos:

1. Describir la ansiedad derivada de la pandemia por COVID-19 en mujeres embarazadas.
2. Identificar nivel de ansiedad en mujeres embarazadas derivado de la pandemia por COVID-19 de acuerdo a la edad.
3. Identificar el nivel de ansiedad en mujeres embarazadas derivado de la pandemia por COVID-19 de acuerdo al estado civil.
4. Identificar el nivel de ansiedad en mujeres embarazadas derivado de la pandemia por COVID-19 de acuerdo al grado de estudios.
5. Identificar el nivel de ansiedad en mujeres embarazadas derivado de la pandemia por COVID-19 de acuerdo a la etapa de embarazo con mayor presencia de síntomas.
6. Identificar el nivel de ansiedad en mujeres embarazadas derivado de la pandemia por COVID-19 de acuerdo a la paridad.
7. Identificar el nivel de ansiedad en mujeres embarazadas derivado de la pandemia por COVID-19 de acuerdo a su situación laboral.

Capítulo II

Material y métodos

A continuación, en el presente capítulo se describieron los siguientes aspectos: diseño del estudio, población, tamaño de la muestra y tipo de muestreo, instrumento(s), el procedimiento para la recolección de información, consideraciones éticas y la estrategia de análisis de datos.

2.1 Diseño del estudio

Se utilizó un diseño de estudio descriptivo con el fin de describir la presencia de ansiedad derivada de la pandemia por COVID-19 en mujeres embarazadas; fue de corte transversal, ya que las mediciones fueron realizadas en un solo momento.

2.2 Población

La población estuvo conformada por 31 pacientes.

2.3 Tamaño de la Muestra y Tipo de Muestreo

Se realizó muestreo no probabilístico por conveniencia.

2.4 Criterios de selección

Inclusión

Mujeres embarazadas durante el periodo comprendido entre los meses de marzo del año 2020 a marzo del año 2022 tanto primigestas como multigestas, en cualquier trimestre de gestación, así como menores y mayores de edad.

Exclusión

Mujeres embarazadas que no cuenten con correo electrónico, quienes declaran no tener conocimientos básicos relativos al manejo de dispositivos electrónicos como: computadoras, teléfono celular inteligente, y/o tablet; así mismo cuenten con antecedentes previos

de trastorno de ansiedad al momento de la elaboración del protocolo y quienes no tengan conocimientos del idioma español.

Eliminación

Mujeres embarazadas que no acepten el consentimiento informado, las que se retiren voluntariamente; los formularios duplicados, con errores de llenado e incompletos.

2.5 Definición de variables sociodemográficas y unidades de medida

Tabla 1

Definición y variables (Continúa)

Variable y Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Fuente de medición
Edad, independiente	Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales (Real Academia Española [RAE], 2014).	Edad biológica que tenían en ese momento las mujeres embarazadas. Los rangos que se fueron los siguientes: 19-35 años, 26-35 años, y de 36-42 años.	Intervalo	Cédula de datos sociodemográficos
Estado civil, independiente	Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el Registro Civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales	Es referente a la situación de convivencia en la que se encuentran las mujeres embarazadas. Clasificadas como: Soltera, casada, divorciada, o unión libre	Nominal	Cédula de datos sociodemográficos

(Continúa)

Tabla 1

Definición y variables (Continúa)

Variable y Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Fuente de medición
	(RAE, 2020).			
Nivel de estudios, independiente	El nivel más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (Instituto Vasco de Estadística [IVE], 2021)	Hace referencia al último nivel académico o educativo finalizado en el que se encuentren actualmente las mujeres embarazadas, siendo de esta manera: primaria, secundaria, preparatoria carrera técnica, licenciatura y posgrado.	Ordinal	Cédula de datos sociodemográficos
Etapas de embarazo, independiente	Agrupamiento estándar de las 40 semanas de embarazo en tres etapas: 1-12 primer trimestre, 13-28 segundo trimestre, y 29-40 tercer trimestre (Office Of the Assistant Secretary for	Etapas en las que se encuentran las mujeres embarazadas conforme la edad gestacional, las cuales se clasificaron como: primer, segundo y tercer trimestre.	Ordinal	Cédula de datos sociodemográficos

(Continúa)

Tabla 1

Definición y variables (Continúa)

Variable y Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Fuente de medición
	Health [OAGS],2019)			
Paridad, Independiente	Paridad es el número de partos, tanto antes como después de las 20 semanas de gestación, e incluye los siguientes componentes: Nacimientos a término. Nacimientos prematuros: dar a luz un lactante (vivo o muerto) que pese 500 g o más o que haya llegado a las 20 semanas completas o más (con base en la última menstruación) (De Cherney et al., 2019).	Clasificación del número total de embarazos ya sea a término, abortos u óbitos; clasificándose en Primigesta y Multigesta.	Nominal	Cédula de datos sociodemográficos
Situación laboral, independiente	Situación de una persona en relación con su trabajo. (IVE, 2021)	Estado en que se encuentran las mujeres embarazadas de acuerdo con su condición laboral; el cual se puede catalogar como:	Nominal	Cédula de datos sociodemográficos

(Continúa)

Tabla 1

Definiciones y variables (Continuación)

Variable y Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Fuente de medición
Situación laboral, independiente	Situación de una persona en relación con su trabajo. (IVE, 2021)	empleada, empleada por cuenta propia, negocio propio o desempleada.	Nominal	Cédula de datos sociodemográficos

2.6 Definición de variables y unidades de medida

Tabla 2

Definición de variables

Variable y Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Fuente de medición
Ansiedad, cuantitativa dependiente	Sentimientos o emociones de pavor, aprensión y desastre inminente, pero no incapacitantes como el trastorno de ansiedad (Medical Subject Headings [MeSH], 2021).	Patología o estado mental que se caracterizó por presentar temor, angustia, sudoración, preocupación, inquietud, nerviosismo e inseguridad debido a la pandemia por COVID-19.	Ordinal	Inventario de Ansiedad de Beck (Beck et al., 1988).

2.7 Recolección de información

2.7.1 Selección de fuentes y métodos

Para el desarrollo del presente estudio se utilizó una cédula de datos sociodemográficos (Apéndice C), donde se incluyeron los siguientes: edad, estado civil, grado de estudios, trimestre de embarazo, paridad y situación laboral; además de añadir la pregunta siguiente ¿Su embarazo está comprendido durante el periodo de pandemia por COVID-19 (de marzo 2020 a marzo 2021), la cual se utilizó como filtro para los criterios de inclusión en el estudio.

Para medir la variable de ansiedad, se utilizó el "Beck Anxiety Inventory (BAI)", (Apéndice D) elaborado por Aaron T. Beck (1988) con un alfa de Cronbach de 0.92, el cual tiene como finalidad describir y evaluar los síntomas emocionales, fisiológicos y cognitivos de la ansiedad. La escala es de tipo Likert, y se encuentra constituida por 21 ítems, los cuales se interpretan de la siguiente manera: nivel de baja ansiedad entre 0 y 21 puntos, ansiedad moderada de 22 a 35, y niveles potencialmente preocupantes de ansiedad de 36 a 63 puntos; donde cada pregunta se contesta con un puntaje dado por la intensidad del síntoma propuesto por el ítem, donde 0 significa "para nada"; 1, "ligeramente, no molesta mucho"; 2, "Moderadamente, es/fue no agradable"; 3, "Severamente, es/fue muy molesto".

2.7.2 Técnicas y procedimientos en la recolección de información

Se solicitó la aprobación del Comité de Investigación y Ética en Investigación de la Escuela de Enfermería Christus Muguerza-UDEM, y así mismo, se realizó una encuesta por medio de la plataforma Google Forms en donde se invitaron y pidió la autorización a las mujeres

embarazadas que quieran participar, con la finalidad de poder realizar la presente investigación.

2.7.3 Plan de procesamiento y presentación de la información.

Los datos se procesaron a través del paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 27. Para el análisis de los datos se obtuvieron la consistencia interna de los instrumentos a través del coeficiente Alpha de Cronbach. Asimismo, para dar respuesta al objetivo específico número uno el cual consistió en describir la ansiedad derivada de la pandemia por COVID-19 se utilizó frecuencias y porcentajes.

Para dar respuesta a los objetivos específicos: dos, que consistió en identificar el nivel de ansiedad en mujeres embarazadas derivado de la pandemia por COVID-19 de acuerdo a la edad, tres, que consistió en identificar el nivel de ansiedad en mujeres embarazadas derivado de la pandemia por COVID-19 de acuerdo al estado civil, cuatro, que consistió en identificar el nivel de ansiedad en mujeres embarazadas derivado de la pandemia por COVID-19 de acuerdo al grado de estudios, cinco, que consistió en identificar el nivel de ansiedad en mujeres embarazadas derivada de la pandemia por COVID-19 de acuerdo a la etapa con mayor presencia de síntomas, seis, que consistió en identificar el nivel de ansiedad en mujeres embarazadas derivado de la pandemia por COVID-19 de acuerdo a la paridad, siete, que consistió en identificar el nivel de ansiedad en mujeres embarazadas derivado de la pandemia por COVID-19 de acuerdo a su situación laboral, se utilizó la media y la desviación estándar.

Para dar respuesta al objetivo general, el cual consistió en identificar el nivel de ansiedad derivada de la pandemia por COVID-19 en mujeres embarazadas se utilizaron las frecuencias y porcentajes.

2.8 Aspectos éticos

La presente investigación se apegó al reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, según los aspectos éticos de la investigación en seres humanos (Secretaría de Salud [SSA], 1987), el cual tuvo como objetivo el determinar el nivel de ansiedad derivado de la pandemia por COVID-19 en mujeres embarazadas.

Dicho esto, se tomaron en cuenta aspectos éticos fundamentales establecidos conforme al Título Segundo, relativo a los aspectos éticos de la investigación en seres humanos Capítulo I, aspectos que se tomaron en cuenta para la realización de este estudio en los que haya lugar.

Conforme lo normado en el Artículo 14, Fracción VII, esta investigación fue sometida por las comisiones de ética e investigación de la Escuela de Enfermería Christus Muguerza-UDEM.

También conforme con lo estipulado en el Artículo 16 en relación con el respeto a la privacidad del participante, no se compartió información con personas ajenas a la investigación, trabajándose con ética y confidencialidad en todo momento, dentro de la realización de este documento.

De igual manera, se declaró de conformidad a lo plasmado en el Artículo 17, fracción II el haber sido un estudio con un riesgo mínimo ya que solo se necesitó manejar información personal sin realización de técnica invasiva alguna.

Respetando a lo establecido en los Artículos 14, fracción V; 20 y 21; se contó con la autorización para participar en el estudio por medio de un consentimiento informado firmado previo a la encuesta,

donde se explicó la naturaleza de los procedimientos y los riesgos implicados.

También a lo estipulado en el capítulo IV en lo referente a la investigación en mujeres en edad fértil, embarazadas, y demás; ya que representan a nuestros sujetos de estudio. En específico a los artículos 41, sobre la normatividad adicional vigente al respecto; y el artículo 45, en lo relativo al riesgo mínimo asociado a las investigaciones sin fines terapéuticos realizadas mediante encuestas, el cual fue nuestro método de recolección de información; y habiendo contado con los demás elementos para la realización de este trabajo.

Capítulo III

Resultados

En el siguiente apartado se narran las características sociodemográficas de las mujeres embarazadas durante el periodo de la pandemia por COVID-19, así como las características descriptivas de las variables de estudio y consistencia interna de los instrumentos aplicados.

3.1 Características sociodemográficas

De acuerdo con los resultados obtenidos en la cédula de datos sociodemográficos se pudo obtener que la prevalencia de mujeres embarazadas durante la pandemia por COVID-19 se encontró en el rango de 26-35 años de edad prevaleciendo así con un 65%. Así como también, que más de la mitad se encontraban en estado civil "casada" (58%).

En cuanto al nivel de estudios predominó quienes tienen licenciatura con un 39%; y el 61% de la muestra declaran su situación laboral como "empleada".

En cuanto a la etapa de embarazo con mayor presencia de síntomas según las estadísticas, es el segundo trimestre con un 39% donde más se padece. Mientras que en paridad obtuvimos una muestra con mayor predominio en primigestas con un 58% (Tabla 3).

Tabla 3

Datos sociodemográficos de las mujeres embarazadas durante la pandemia por COVID-19 (Continúa)

Variables	f	%
Grupo de edad		
19 - 25 años	6	19

(Continúa)

Tabla 3

Datos sociodemográficos de las mujeres embarazadas durante la pandemia por COVID-19 (Continuación)

Variables	f	%
26 - 35 años	20	65
36 - 42 años	5	16
Estado Civil		
Soltera	5	16
Casada	18	58
Divorciada	0	0
Unión Libre	8	26
Grado de estudios		
Primaria	0	0
Secundaria	5	16
Bachillerato/ Preparatoria	3	10
Carrera Técnica	8	26
Licenciatura	12	39
Posgrado	3	10
Etapa de embarazo con mayor presencia de síntomas		
Primer trimestre	8	26
Segundo trimestre	13	39
Tercer trimestre	10	32
Paridad		
Primigesta (1 embarazo)	18	58
Multigesta (2 o más embarazos)	13	42
Situación laboral		
Empleada	19	61
Empleada por cuenta propia	2	6
Negocio propio	04	13
Desempleada	6	19

Nota. n=31

3.2 Estadística descriptiva de las variables de estudio

Para dar respuesta a nuestro objetivo específico número uno el cual consistió en describir la ansiedad derivada de la pandemia por COVID-19 en mujeres embarazadas se encontraron diversos síntomas los cuales desarrollaban ansiedad en la mujer embarazada. En donde fueron los más predominantes en la categoría "moderada", el sentir latidos del corazón fuertes y acelerados en un 45.2%; nerviosas y mareadas o que se les iba la cabeza en un 38.7%; acaloradas y atemorizadas o asustadas en un 35.5%.

Así mismo, los que predominaron de manera "severa" fueron: el sentirse incapaz de relajarse y con temor a que ocurra lo peor en un 25.8%; con miedo 29% y con temor a morir 19% (Tabla 4).

Tabla 4

Descripción de ansiedad en mujeres embarazadas derivada de la pandemia por COVID-19 (Continúa)

Síntomas	Para nada		Ligeramente, no molesta mucho		Moderadamente, es/no fue agradable		Severamente, es/me molestó mucho	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Torpe entumecida	9	29.0	13	41.9	8	25.8	1	3.2
Acalorada	5	16.1	10	32.3	11	35.5	5	16.1
Temblor en las piernas	11	35.5	12	38.7	7	22.6	1	3.2
Incapaz de relajarse	10	32.3	6	19.4	7	22.6	8	25.8
Con temor a que ocurra lo peor	5	16.1	11	35.5	7	22.6	8	25.8
Mareada, o que se le va la cabeza	8	25.8	10	32.3	12	38.7	1	3.2
Con latidos del corazón fuertes y acelerados	6	19.4	10	32.3	14	45.2	1	3.2
Inestable	14	45.2	9	29.0	6	19.4	2	6.5
Atemorizada o asustada	6	19.4	6	19.4	11	35.5	8	25.8
Nerviosa	4	12.9	8	25.8	12	38.7	7	22.6
Con sensación de bloqueo	13	41.9	9	29.0	6	19.4	3	9.7
Con temblores en las manos	19	61.3	6	19.4	4	12.9	2	6.5
Inquieta, insegura	6	19.4	10	32.3	8	25.8	7	22.6
Con miedo a perder el control	11	35.5	7	26.6	6	19.4	7	22.6
Con sensación de ahogo	9	29.0	11	35.5	6	16.1	6	19.4

Nota. $n=31$

(Continúa)

Tabla 4

Descripción de ansiedad en mujeres embarazadas derivada de la pandemia por COVID-19 (Continuación)

Síntomas	Para nada		Ligeramente, no molesta mucho		Moderadamente, es/no fue agradable		Severamente, es/me molestó mucho	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Con temor a morir	13	41.9	3	9.7	6	19.4	9	19.0
Con miedo	8	25.8	6	19.4	8	25.8	9	29.0
Con problemas digestivos	7	22.6	10	32.3	8	25.8	6	19.4
Con desvanecimiento	17	54.8	9	29.0	5	16.1	0	0
Con rubor facial	12	38.7	12	38.7	5	16.1	2	6.5
Con sudores, fríos o calientes	12	38.7	10	32.3	6	19.4	3	9.7

Nota: n=31

Respecto al objetivo específico número dos el cual consistió en identificar el nivel de ansiedad en mujeres embarazadas derivado de la pandemia por COVID-19 de acuerdo a la edad se encontró que el rango que obtuvo mayor nivel de ansiedad moderada y severa fueron las mujeres embarazadas entre los 36 y 42 años ($M= 26.60$, $de=14.04$).

En cuanto al objetivo específico número tres el cual consistió en identificar el nivel de ansiedad en mujeres embarazadas derivado de la pandemia por COVID-19 de acuerdo al estado civil, se encontró que las mujeres embarazadas con mayor tendencia en ansiedad moderada y severa fueron las solteras ($M=28.80$, $DE= 17.22$).

Prosiguiendo con el objetivo específico número cuatro el cual fue determinar el nivel de ansiedad en mujeres embarazadas derivado de la pandemia por COVID-19 de acuerdo al grado de estudios, la tendencia de ansiedad fue severa, y se obtuvo en las mujeres embarazadas con posgrado ($M= 34.66$, $DE=22.50$).

En el objetivo específico siguiente, y número cinco el cual fue identificar el nivel de ansiedad en mujeres embarazadas derivado de la pandemia por COVID-19 de acuerdo a la etapa con mayor presencia de síntomas se encontró, que fue el segundo trimestre ($M=30.53$, $DE=15.76$) en donde los síntomas se prevalecieron más, lo que indicó ansiedad en niveles moderados y severos.

Continuando con el objetivo específico número seis el cual consistió en identificar el nivel de ansiedad en mujeres embarazadas derivado de la pandemia por COVID-19 de acuerdo a la paridad se encontró que quienes presentaron mayor nivel de ansiedad moderada y severa fueron las multigestas ($M=26.61$, $DE= 15.28$).

Respecto al último objetivo específico y número siete el cual fue identificar el nivel de ansiedad en mujeres embarazadas derivado de la pandemia por COVID-19 de acuerdo a su situación laboral; se encontró que las mujeres embarazadas que contaban con negocio propio (M=30.25, DE=16.87), fueron quienes presentaron mayor nivel de ansiedad moderada y severa (Tabla 5)

Tabla 5

Nivel de ansiedad derivado de la pandemia por COVID-19 en mujeres embarazadas de acuerdo a datos sociodemográficos

Variables	Media	DE
Grupo de edad		
19 - 25 años	26.50	19.19
26 - 35 años	24.65	15.50
36 - 42 años	26.60	14.04
Estado Civil		
Soltera	28.80	17.22
Casada	26.38	16.65
Unión Libre	22.62	13.46
Grado de estudios		
Secundaria	22.80	13.97
Bachillerato/ Preparatoria	21.00	13.45
Carrera Técnica	30.12	17.92
Licenciatura	23.16	14.50
Posgrado	34.66	22.50
Etapas de embarazo con mayor presencia de síntomas		
Primer trimestre	26.12	16.37
Segundo trimestre	30.53	15.76
Tercer trimestre	19.40	13.90
Paridad		
Primigesta (1 embarazo)	25.22	16.23
Multigesta (2 o más embarazos)	26.61	15.28
Situación laboral		
Empleada	27.57	16.78
Empleada por cuenta propia	21.50	16.26
Negocio propio	30.25	16.87
Desempleada	18.66	11.21

Nota. n=31

Para dar respuesta al objetivo general el cual consistió en identificar el nivel de ansiedad derivado de la pandemia por COVID-19 en mujeres embarazadas, se concluye que las embarazadas presentaron un nivel bajo de ansiedad de manera global con un 45%. No obstante, del 55% restante de la muestra, más de la mitad presentó un nivel potencialmente preocupante de ansiedad, ya que se superaron los 36 puntos requeridos en la encuesta (Tabla 6).

Tabla 6

Nivel de ansiedad en mujeres embarazadas durante la pandemia por COVID-19

Interpretación	<i>f</i>	%
Baja ansiedad	14	45
Ansiedad moderada	7	23
Niveles potencialmente preocupantes de ansiedad	10	32

Nota. n=31

Capítulo IV

Discusión

Como se mencionó con anterioridad, la infección por COVID-19 es causada por el virus coronavirus tipo 2 causante del Síndrome Respiratorio Agudo Severo, mejor conocido como SARS-CoV-2. Así mismo, estudios revelan que la mujer embarazada presenta cambios fisiológicos relacionados con la anatomía, la función de los pulmones, y pueden llegar a presentar hasta inmunidad deteriorada, lo que provoca que esta población tenga un riesgo mayor de padecer COVID-19 (Hamzehgardeshi et al., 2021).

De igual manera, investigaciones comentan que este tipo de situaciones hacen que las mujeres embarazadas tengan más probabilidades de verse afectadas y presentar sintomatología relacionada con ansiedad (Tamburaci, 2021).

Síntomas que, en la presente investigación, se identificaron de manera moderada y severa afectando así, la salud mental de las mujeres. El síntoma que se presentó con predominio en nivel moderado fue el "sentir latidos del corazón fuertes y acelerados", que concuerda con el estudio de Vilcahuaman et al., (2020); el cual se realizó con el mismo instrumento que en la presente investigación.

Este hecho se puede llegar a presentar ya que durante el embarazo el volumen sanguíneo aumenta debido a que necesita satisfacer las necesidades de nutrición y crecimiento del neonato (Goldfarb, 2020). Sin embargo, la puntuación y la manera en que presentaron el síntoma las mujeres embarazadas en el presente estudio sobrepasó lo que es normal, por lo que se consideró como "no agradable".

Así mismo otros síntomas presentados de manera moderada, fueron el sentirse "atemorizada" y "nerviosa", mismos que se relacionan con la investigación de Ho-Fung et al., (2021) ya que describen en su artículo que estos síntomas fueron medidos con otro instrumento, pero arrojaba un resultado en el pasaban de moderados a graves; debido a que las mujeres embarazadas presentaban temor y por ende nerviosismo hacía la infección por COVID-19.

Para finalizar con los síntomas que se presentaron en nivel moderado, los cuales fueron que se sentían "acaloradas" y "mareadas" (o "que se les iba la cabeza"), en el estudio que realizaron López-Morales et al., (2021) mencionan que las mujeres llegaban a sentirse en ese estado debido a la presencia de tensión, la cual es una respuesta fisiológica, y posteriormente los síntomas mencionados ocasionaban progresivamente un aumento de nivel de moderado a severo de la ansiedad.

Posteriormente, los síntomas como "incapaz de relajarse" y sentirse con "temor a que ocurra lo peor", se obtuvieron en un nivel que se considera "severo", lo cual concuerda con Hamzehgardeshi et al., (2021), debido a que hace mención que estos síntomas se presentan de manera grave en su artículo por el entorno inseguro y la preocupación de infectarse por el virus.

Para concretar con los síntomas que se encontraron en nivel severo, los cuales fueron: "miedo" y "temor a morir", se analizó que esta sintomatología concuerda con lo mencionado en los artículos de Hamzehgardeshi et al., (2021), y Tamburaci (2021); ya que hacen mención que las mujeres embarazadas presentaban miedo a las consecuencias del parto, y a las complicaciones que se pudieran

presentar en la salud del bebé como anomalías fetales y/o restricción del crecimiento intrauterino; así como temor a morir por las alteraciones que pudieran presentar si llegaran a contagiarse por el virus.

En lo referente a la edad de la mujer embarazada donde se presenta mayor prevalencia de ansiedad, se encontró en el presente trabajo que a mayor edad se presentaron niveles moderados y severos de ansiedad en comparación con las gestantes de menor edad; concordando con los estudios de Nwafor et al., (2021), Loung et al., (2021) y Moyer et al., (2021).

Esto debido a que las mujeres embarazadas con mayores rangos de edad (36 años en adelante) percibían mayor miedo a infectarse, a la muerte por COVID-19 y a perder a su bebé derivado de las complicaciones por COVID-19; circunstancias que se asociaron estadísticamente de manera significativa con los niveles de ansiedad (Akgor et al., 2021; Tamburaci, 2021).

Respecto a la identificación de ansiedad de acuerdo al estado civil de las mujeres embarazadas, se encontró en la presente investigación que las solteras obtuvieron mayor tendencia a presentar niveles moderados y severos de ansiedad, dato consistente con los estudios realizados por Vilcahuaman et al., (2021), y Garate & Ruiz (2021), en donde los factores se centran en la falta de apoyo por parte de la pareja, así como también las futuras "dificultades" que a la mujer embarazada se le pueden presentar de tipo social y económico.

Sin embargo, en los trabajos de Moyer et al., (2021), y Wyzynski et al., (2021); se obtuvieron resultados contrastantes, en donde incluso se afirma que esta variable no es causa principal para

la aparición de la ansiedad materna, refiriéndolos como algo poco relacionado con la ansiedad.

Ahora bien, en el grado de estudios, se obtuvieron niveles severos de ansiedad en las mujeres embarazadas que contaban con altos niveles de educación como lo fue el posgrado, dato que resulta contrastante con Vilcahuaman et al., (2020) y Luo et al., (2020) debido a que mencionan en sus estudios que las madres con un nivel bajo de escolaridad son la más propensas a contraer mayor nivel de ansiedad debido a que quienes cuentan con mayor estudios tienen más conciencia y mayor facilidad de acceder a la información sobre COVID-19.

Sin embargo, Tamburaci (2021) menciona que un alto nivel de educación puede tener mayor acceso a redes no confiables, en las cuales la información pueda estar sesgada y pueden llegar hasta tener afectaciones mentales como la ansiedad; así como también perturbación del vínculo madre-bebé, pensamientos suicidas, lo que puede conducir a problemas aún más graves en el futuro.

Por otro lado, en la presente investigación, se cuestionó acerca de que trimestre de gestación ocasionaba mayor nivel de ansiedad; en donde se obtuvo que el segundo trimestre fue en donde la población tuvo mayormente ansiedad en niveles moderados y severos; lo cual concuerda con lo que menciona Eren & Sanli (2021), en su estudio.

Esto debido a que desde el segundo trimestre la mujer embarazada comienza a auto preguntarse sobre las posibles consecuencias si se llegara a contagiarse por COVID-19 tanto ella como su hijo antes, durante y posteriormente al parto Tamburaci (2021).

Cabe destacar que autores como Morris et al., (2022) y López-Morales et al., (2021) difieren en la etapa con mayor presencia de síntomas los primeros afirman que durante la última semana es cuando se presentan los síntomas y pasan de ser moderados y severos; pero los segundos autores mencionan que hay un aumento de tipo progresivo de niveles de ansiedad en los primeros 50 días del postparto.

Sin embargo, todos los autores concuerdan con el hecho de que son por las mismas causas lo cual les genera sintomatología de ansiedad a las mujeres embarazadas.

En cuanto a la paridad, se observó en la presente investigación, que las mujeres multigestas cuentan con niveles moderados y severos de ansiedad, lo anterior manifestado por síntomas como temores, nervios y miedos debido al contagio y confinamiento por el virus SARS-CoV-2; dato contrastante con el estudio de Eren & Sanli (2021) pero consistente con lo obtenido por Tamburaci (2021) y Núñez et al., (2021). Donde mencionan acerca del mayor predominio de la presencia de niveles de ansiedad en las mujeres multíparas.

Aunque Núñez et al., (2021), hacen la mención de que estas características obstétricas no tienen un impacto significativo en la salud mental de la mujer embarazada, también reconocen dos cuestiones, la primera habla sobre la importancia de las intervenciones oportunas tras la detección temprana de la ansiedad para evitar complicaciones potencialmente perjudiciales. Y, en segundo lugar, que a medida del desarrollo de la pandemia existirán más factores estresantes de riesgo para el desarrollo de los diversos

trastornos mentales, aún más por su condición de "gestante" genera vulnerabilidad, aunado a los cambios emocionales y físicos.

Así como las limitaciones de índole económica y familiar contra el deseo de un ambiente estable y sano para el neonato. Lo que puede provocar afectaciones negativas en el proceso del desarrollo del bebé y el bienestar de la propia gestante; dato también consistente con los trabajos tanto de Vara y Rimari, (2021), como de Zilver et al., (2021).

Con respecto a la situación laboral en la que se encontraron las mujeres embarazadas, se visualizó que la mayor prevalencia en niveles de ansiedad severos por COVID-19 fueron las mujeres que contaban con negocio propio, lo cual concuerda con la investigación de Barral & Albán, (2021).

Misma en donde se menciona que esto hace relación con desordenes emocionales y psicológicos, y las restricciones impuestas por las autoridades sanitarias para tratar de paliar los contagios derivados de la pandemia, que conllevaron a la consecuente disminución en el nivel de ingresos que generaron la manifestación de diversos síntomas de ansiedad como lo son: el temor a contagiarse, llanto, la sensación de ahogo, tristeza, los latidos del corazón fuertes/acelerados, la tensión emocional y muscular.

De esta forma es como se llega la conclusión referente a otras investigaciones, como los trabajos de Cotarelo et al., 2020; así como los de Vara & Rimari, 2021, donde comentan que, conforme avance la pandemia de COVID-19 existen afectaciones a la calidad de vida, entre ellas la ansiedad, interfiriendo en los planes personales y familiares futuros.

Lo anterior debido a la incertidumbre ocasionada por los efectos del confinamiento, así como el eventual cierre de fuentes de trabajo e ingreso, que provoca un descenso significativo en los ingresos económicos para el sustento familiar e incluso la falta de estos mismos.

Por último, y en base a los resultados obtenidos en la presente investigación se obtuvo de manera general un nivel bajo de ansiedad; sin embargo, no se puede determinar que la población se encuentre sin riesgo o que su salud mental sea óptima, ya que los resultados arrojaron que, en la descripción de síntomas predominaron en conjunto los de tipo moderado y severo; Lo cual concuerda con Eren & Sanli (2021), en su artículo donde menciona que las mujeres embarazadas presentaban menos pero significativa ansiedad.

Así mismo, se concuerda con Ho-Fung et al., (2021), debido a que menciona que su población mostró en gran mayoría ansiedad baja, pero los niveles graves fueron mayormente predominantes que los moderados. Situación similar en el estudio de Kakaraparthi et al., (2022) en donde se midió la ansiedad con dos instrumentos diferentes y en ambos se obtuvo como predominio global ansiedad baja; sin embargo, la ansiedad moderada junto con la severa o bien la ansiedad límite y anormal dieron un porcentaje mayor en conjunto al nivel bajo.

Esto puede deberse como menciona Eren & Sanli (2021), a que la mujer embarazada se sentía bien pero poco a poco la preocupación generaba más intriga en ellas sobre la salud de sus bebés en tiempos de COVID-19; y esto hacía que los síntomas se fueran generando y en algunos hasta agravando.

4.1 Limitaciones del estudio

Dentro de los aspectos a considerar es el método de recolección de datos, lo cual puede influir en la percepción, así como en la aclaración de dudas del sujeto de estudio con las preguntas de la encuesta; otro de los aspectos, es tanto el uso como la familiarización de las herramientas de recolección de éstos por parte de las encuestadas; así también, el tamaño de la población y la poca atención por parte de las mujeres embarazadas sobre la encuesta en las redes sociales.

4.2 Conclusiones

El rango de edad que predominó en el presente estudio fueron las mujeres embarazadas entre los 26 y 35 años de edad.

Las mujeres casadas fueron las destacadas en la población del presente estudio.

El grado de estudios predominante fue de licenciatura.

En cuanto a la etapa de embarazo con mayor presencia de síntomas fue en segundo trimestre, hubo más primigestas que multigestas, y la gran mayoría de los sujetos de estudio en cuanto a su situación laboral eran empleadas.

Respecto a la descripción de la ansiedad derivada de la pandemia por COVID-19 en mujeres embarazadas, se obtuvo que se destacaron 9 preguntas de 21 que contenía la escala tipo Likert. Lo anterior a que declararon presentar síntomas de manera moderada y severa, destacando así el síntoma "Con latidos del corazón fuertes y acelerados" ya que un número considerable de la población lo refería como "No es/fue nada agradable".

Así mismo, en cuanto a la identificación del nivel de ansiedad de acuerdo a la edad, estado civil, grado de estudios, etapa con mayor presencia de síntomas, paridad y situación laboral derivado de la pandemia por COVID-19 en mujeres embarazadas, se obtuvo las mujeres del rango de 36 a 42 años de edad presentaron mayor ansiedad. Acorde al estado civil se observó que la tendencia de mayor ansiedad se presentó en las mujeres embarazadas solteras.

En cuanto a grado de estudios, resultó que las mujeres embarazadas que contaban con posgrado presentaron mayores niveles mayores de ansiedad.

La etapa de embarazo con mayor presencia de síntomas fue el segundo trimestre, misma en la cual en conjunto se obtuvieron mayores niveles moderados y preocupantes de ansiedad, en comparación con las otras dos etapas.

Respecto a la paridad se destacó que las multigestas fueron quienes presentaron mayormente ansiedad en comparación con las primigestas.

En lo concerniente a la situación laboral, se encontró que las mujeres embarazadas que cuentan con negocio propio obtuvieron niveles más altos de ansiedad.

Por lo cual se concluye que la muestra estudiada de manera general presentó un nivel bajo de ansiedad; sin embargo, es de mencionar el hecho de que existe un porcentaje considerable de mujeres embarazadas con niveles de ansiedad considerados como preocupantes.

4.3 Recomendaciones

Para futuras investigaciones:

Realizar la recolección de datos mediante entrevistas presenciales con las mujeres embarazadas para asegurar que no haya dudas en cuanto al consentimiento informado y cuestionario, así como también para evitar errores u omisiones de respuestas.

Realizar un estudio multicentro, asignando como puntos de recolección diversas zonas, en donde se incluyan distintas condiciones sociales para una respuesta uniforme, consistente y representativa de la muestra a analizar (Luo et al., 2020).

Ejecutar la recolecta de datos durante los diversos rebrotes u "olas de infección" de la pandemia, separarlos en las bases de datos y analizar la frecuencia y los distintos niveles en los que se presente la ansiedad para tomar las acciones correctivas precisas (López-Morales et al., 2021).

Agregar como factor de riesgo el ingreso familiar por rangos, ya que como lo mencionan Morris et al., (2022) en su estudio, las mujeres con un ingreso menor sus síntomas de ansiedad tendían a elevarse de moderados a severos.

Realizar estudios longitudinales para analizar y conocer los efectos de la ansiedad derivada de la pandemia por COVID-19 a lo largo del tiempo.

Así como también estudios comparativos, en los cuales se pueda analizar el contraste de los niveles de ansiedad pre, durante y post pandemia COVID-19.

Para las mujeres embarazadas durante la pandemia por COVID-19:

Vacunarse contra COVID-19 lo más pronto posible, así como seguir las pautas relacionadas con el cubrebocas, el aislamiento social

y las que indique la autoridad sanitaria para evitar en lo posible la infección.

Obtener información certera con personal de salud capacitado, poner énfasis y atención en los riesgos en los cuales está propensa; y debe disminuir. Así como también, las precauciones que debe tomar.

Acudir a su consulta prenatal, y en el caso necesario referir a la mujer embarazada al servicio de psicología para recibir las intervenciones necesarias relacionadas con su salud mental.

Realizar actividad física regular, debido a esta que reduce el riesgo de padecer ansiedad o bien, desempeña un gran papel durante el tratamiento de la misma (Rich 2021; Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano [NICHD], 2021).

Referencias

- Akgor, U., Fadiloglu, E., Soyak, B., Unal, C., Cagan, M., Temiz, B. İ. L. A. L., ... Ozyuncu, O. (2021). Anxiety, depression and concerns of pregnant women during the COVID-19 pandemic. *Archives of gynecology and obstetrics*, 304(1), 125-130.
- Aliño, J. J. L. I., Miyar, M. V., & American Psychiatric Association. (2013). DSM-V: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. *American Psychiatric Pub.*
- Anikwe CC, Ogah CO, Anikwe IH, korochukwu BC, Ikeoha CC. (2020). Coronavirus disease 2019: knowledge, attitude, and practice of pregnant women in a tertiary hospital in Abakaliki, Southeast Nigeria. *Int J Gynecol Obstet*, 151(2):197-202.
- Araújo, A. B. de, Nunes, Ádrya C. M., Pessoa, A. V. S., Gomes, B. C., Silva, E. R., Sousa, L. de M., Sousa, N. R. P. de., & Soares, F. A. de F. (2020). Nursing care for women with anxiety and depression during pregnancy: an integrative review. *Research, Society and Development*, 9(10).
- Awad-Sirhan, N., Simó-Teufel, S., Molina Muñoz, Y., Cajiao-Nieto, J., & Izquierdo-Puchol, M.T. (2021). Factores asociados al estrés prenatal y la ansiedad en gestantes durante el COVID-19 en España. *Enfermería Clínica*.
<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.10.006>
- Barral-Coral, S., & Alban-Pérez, G. (2021). Repercusiones del temor al contagio por COVID-19 en la salud mental de mujeres trabajadoras embarazadas en Ecuador. *Revista Científica Retos*

de la Ciencia, 5(10), 1-13.

<https://doi.org/10.53877/rc.5.10.20210101.0>

Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of consulting and clinical psychology*, 56(6), 893.

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2014).

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud. Diario Oficial de la Federación.

http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf

Cingillioglu, B., Akturk, E., Ozkaya, F. Y., Genc, S., Arslan, B., Ozkan, H. T., Kilinc, A., Taspinar, B., Kose, E. D., Sahin, O., & Mihmanli, V. (2022). Determination of Maternal Anxiety Levels During COVID-19 Pandemic Quarantine Period. A Cross-sectional Study. *European Archives of Medical Research*, 38(1), 29

Child Health, Public Health England and Public Health Scotland (2021, 19 February). Coronavirus (COVID-19) infection and pregnancy. Version 13: Guidance for healthcare professionals on coronavirus (COVID-19) infection in pregnancy.

<https://www.rcog.org.uk/coronavirus-pregnancy>.

DeCherney, A. H., Nathan, L., Laufer, N., & Roman, A. S.

(2019). *Current diagnosis & treatment: obstetrics & gynecology*. M. H. Education (Ed.). McGraw-Hill Education.

Ding W, Lu J, Zhou Y, Wei W, Zhou Z, Chen M. Knowledge, attitudes, practices, and influencing factors of anxiety among pregnant

women in Wuhan during the outbreak of COVID-19: a cross-sectional study. (2021). *BC Pregnancy Childbirth*, 21(1):80. Epub2021/01/27. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03561-7> PMID: 33494723.

Effati-Daryani, F., Zarei, S., Mohammadi, A., Hemmati, E., Yngyknd, S. G., & Mirghafourvand, M. (2020). Depression, stress, anxiety and their predictors in Iranian pregnant women during the outbreak of COVID-19. *BMC psychology*, 8(1), 1-10.

Eren, E. C., & Sanli, S. G. (2021). The Effect of COVID-19 Pandemic on Depression, Anxiety and Stress Levels of Pregnant Women/Hamile Kadınlarda COVID-19 Pandemisinin Depresyon, Anksiyete ve Stres Duzeyleri Uzerine Etkisi. *Bagcilar Medical Bulletin*, 6(3), 306.

Fernández Ruíz, J. (2015). *El registro del estado civil de las personas*. <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/7/3100/5.pdf>

Gárate, K. y Torres, R. (2021). Niveles de ansiedad en gestantes primigestas y multigestas durante el estado de emergencia sanitaria por infección del Virus SARS-CoV2 Hospital II-2. *Universidad Nacional de San Martin Tarapoto*.

Gobierno de México. (2020). *Lineamientos para la prevención y mitigación de COVID-19 en la atención del embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida*. https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/07/Lineamientos_Preencion_COVID19_Embarazos_V2.pdf

- Goldfarb, L. (2021, 22 de septiembre). *Coronavirus (COVID.19) durante el embarazo*. Massachusetts General Hospital.
<https://www.massgeneral.org/es/coronavirus/coronavirus-durante-el-embarazo-preguntas-frecuentes>
- Goletzke, J., Kocalevent, R. D., Hansen, G., Rose, M., Becher, H., Hecher, K., y Diemert, A. (2017). Prenatal stress perception and coping strategies: Insights from a longitudinal prospective pregnancy cohort. *Journal of psychosomatic research*, 102(8)-14.
- Hamzehgardeshi, Z., Omidvar, S., Amoli, A. A., & Firouzbakht, M. (2021). Pregnancy-related anxiety and its associated factors during COVID-19 pandemic in Iranian pregnant women: a web-based cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), NA.
- Hernández Rodríguez, J. (2020). *Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas*. *Medicentro Electrónica*, 24(3), 578-594.
- Hessami K., Romanelli C., Chiurazzi M., Cozzolino M., (2020). COVID-19 pandemic and maternal mental health: a systematic review and meta-analysis. *J Matern Fetal Neonatal Med*.
<https://doi.org/10.1080/14767058.2020.1843155>
- Ho-Fung, C., Anderson, E., Hsuan-Ying, H., Acharya, G., & Schwank, S. (2022). Self-reported mental health status of pregnant women in Sweden during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional survey. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), NA.
- Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano. (2021). Consejos para protegerse si está embarazada durante la

pandemia de COVID-1. abril 4, 2021, de Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU Sitio web:

<https://magazine.medlineplus.gov/es/art%C3%ADculo/consejos-para-protegerse-si-esta-embarazada-durante-la-pandemia-de-covid-19>

Instituto Vasco de Estadística [IVE]. (2021) *Situación laboral*.

https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_1080/elem_14162/definicion.html.

Junchaya Goicochea, M. E. (2021). Nivel de depresión, ansiedad y estrés en gestantes atendidas en el Centro de Salud "La Tulpuna" durante el periodo de pandemia.

Kakaraparthi, V., Alshahrani, M., Reddy, R., Samuel, P., Tedla, J., Dixit, S., Gautam, A., Rengaramanujam, K., Gular, K., Kakaraparthi, L., & Ahmad, I. (2022). Anxiety, depression, worry, and stress-related perceptions among antenatal women during the COVID-19 pandemic: Single group repeated measures design. *Indian Journal of Psychiatry*, 64(1), 64.

Kaplan y Sadock. (2018) *Manual de psiquiatría clínica*. 4 edición Editorial EWW

López-Morales, H., del-Valle, M. V., Andrés, M. L., Gelpi Trudo, R., Canet-Juric, L., & Urquijo, S. (2021). Longitudinal study on prenatal depression and anxiety during the COVID-19 pandemic. *Archives of Women's Mental Health*, 24(6), 1027.

Luo, Y., Zhang, K., Huang, M., & Qiu, C. (2022). Risk factors for depression and anxiety in pregnant women during the COVID-19 pandemic: Evidence from meta-analysis. *PLoS ONE*, 17(3), e0265021.

<https://galelinkgalecom.udemproxymologim.com/apps/doc/A695694636/AONE?u=udem&sid=bookmark-AONE&xid=3af2aa67>

- Luong, T. C., Pham, T. T., Nguyen, M. H., Do, A. Q., Pham, L. V., Nguyen, H. C., ... & Duong, T. V. (2021). Fear, anxiety and depression among pregnant women during COVID-19 pandemic: impacts of healthy eating behaviour and health literacy. *Annals of medicine*, 53(1), 2120-2131.
- Maciel, L. P., Costa, J. C. C., Campos, G. M. B., dos Santos, N. M., de Melo, R. A., & Diniz, L. F. B. (2019). Mental disorder in the puerperal period: risks and coping mechanisms for health promotion/Transtorno mental no puerpério: riscos y mecanismos de enfrentamento para a promoção da saúde. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 11(4), 1096-1102.
- Maharlouei, N., Keshavarz, P., Salemi, N., & Lankarani, K. B. (2021). Depression and anxiety among pregnant mothers in the initial stage of the Coronavirus Disease (COVID-19) pandemic in the southwest of Iran. *Reproductive Health*, 18(1).
<https://doi.org/10.1186/s12978-021-01167-y>
- Mappa I, Distefano FA, Rizzo G. (2020) Effects of coronavirus 19 pandemic on maternal anxiety during pregnancy: a prospective observational study. *Perinat Med*, 48(6):545-50.
- Marchand, J. N., Ríos, V. A., y Llanos, A. P. (2020). Impacto psicológico de la pandemia del COVID-19, en gestantes de un establecimiento de salud nivel III-2, Lima-2020. *Revista Científica Ágora*, 7(2), 94-100.

- Morris, J. R., Jaswa, E., Kaing, A., Hariton, E., Andrusier, M., Aliaga, K., Davis, M., Cedars, M. I., & Huddleston, H. G. (2022). Early pregnancy anxiety during the COVID-19 pandemic: preliminary findings from the UCSF ASPIRE study. *BMC Pregnancy and Childbirth, 22*(1), NA.
- Moyer, C. A., Compton, S. D., Kaselitz, E., & Muzik, M. (2020). Pregnancy-related anxiety during COVID-19: a nationwide survey of 2740 pregnant women. *Archives of Women's Mental Health, 23*(6), 757-765.
- Nuñez, L. (2021). Impacto del COVID-19 en la salud mental de las gestantes en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo. *Universidad Cesar Vallejo*.
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/79644>
- Nwafor, J. I., Okedo-Alex, I. N., & Ikeotuonye, A. C. (2021). Prevalence and predictors of depression, anxiety, and stress symptoms among pregnant women during COVID-19-related lockdown in Abakaliki, Nigeria. *Malawi Medical Journal, 33*(1), 54-58.
- Office of the Assistant Secretary for Health [OAGS]. (2019). *Etapas del embarazo*.
<https://espanol.womenshealth.gov/pregnancy/youre-pregnant-now-what/stages-pregnancy>.
- Organización Mundial de la Salud. (2016, 7 de noviembre) La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado [comunicado de prensa] <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016->

[pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who](#)

- Overbeck, G., Rasmussen, I. S., Siersma, V., Andersen, J. H., Kragstrup, J., Wilson, P., ... & Ertmann, R. K. (2021). Depression and anxiety symptoms in pregnant women in Denmark during COVID-19. *Scandinavian journal of public health*, 14034948211013271.
- Quistorff, J. L., Saeed, H., López, C., Andescavage, N. N., & Limperopoulos, C. (2021). 938 Pregnancy and COVID-19: the impact on maternal mental health. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 224(2), S582.
- Real Academia Española. (2021). *Ansiedad*. En Diccionario de la lengua española (edición de tricentenario). Consultado el 28 de agosto de 2021. <https://dle.rae.es/ansiedad>
- Real Academia Española. (2021). *Edad*. En Diccionario de la lengua española (edición de tricentenario). Consultado el 28 de agosto de 2021. <https://dle.rae.es/edad>.
- Real Academia Española. (2021). *Estado Civil*. En Diccionario de la lengua española (edición de tricentenario). Consultado el 28 de agosto de 2021. https://dle.rae.es/estado_civil
- Rich, M. (2021). Consejos para el embarazo durante la pandemia de COVID-19. abril 4, 2022, de UNICEF Sitio web: <https://www.unicef.org/es/coronavirus/consejos-para-embarazo-durante-pandemia-coronavirus-covid19>
- Rojas, AC., Samia, KJ., Quiroga, JA., (2020) Situación de vulnerabilidad de la mujer gestante relacionada con la amenaza

de parto pretérmino en tiempos de pandemia. *Matronas Hoy* 2020; 8(3):43-52.

Romero-González, B., Puertas-González, J.A., Mariño-Narváez, C. & Peralta-Ramírez, M.I. (2021). COVID-19 lockdown variables predicting anxiety and depressive symptoms in pregnant women. *Medicina Clínica (English Edition)*.

Secretaria de Salud. (2013). Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2013, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento. (NOM-034-SSA2-2013).

http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5349816&fecha=24/06/20

Secretaria de Salud. (2021). *Informe técnico diario COVID-19 México*. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/618880/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2021.02.28.pdf

Shangguan F, Wang R, Quan X, Zhou C, Zhang C, Qian W, et al. Association of Stress- Related Factors With Anxiety Among Chinese Pregnant Participants in an Online Crisis Intervention During COVID-19 pandemic, (2021). *Front Psycho* 12(6). doi: 10.3389/fpsyg2021.633765 33995188.

Stavis, R. (2019). *Edad Gestacional*.

<https://www.msdmanuals.com/es-mx/professional/pediatr%C3%ADa/problemas-perinatales/edad-gestacional>.

Stepowicz, A., Wencka, B., Bieńkiewicz, J., Horzelski, W., & Grzesiak, M. (2020). Stress and Anxiety Levels in Pregnant and Post-Partum Women during the COVID-19 Pandemic. *International*

Journal of Environmental Research and Public Health, 17(24), 9450.

Tamburaci, E. (2021). Anxiety level in pregnant women in the first year of COVID-19 pandemic. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 10(10), 3670+.

<https://galelinkgalecom.udemproxy.elogim.com/apps/doc/A679540747/AONE?u=udem&sid=bookmark-AONE&xid=0ac6f510>

Tarazona, L. A. V., y Miranda, F. R. (2021). Evaluación de la ansiedad en gestantes en tiempos del Covid-19, Hospital Luis Negreiros Vega, Callao-2020. *Revista Científica Ágora*, 8(1), 17-22

Vara Tarazona, L. A., & Rimari Miranda, F. (2021). Evaluación de la ansiedad en gestantes en tiempos del COVID-19, Hospital Luis Negreiros Vega, Callao-2020. *Revista Científica Ágora*, 8(1), 17-22. <https://doi.org/10.21679/arc.v8i1.202>

Vilcahuaman, J. M., Gómez, C. M., & Salvatierra, Y. M. (2021). Nivel de ansiedad y depresión por el Coronavirus en gestantes atendidas en establecimientos de salud de Huancayo, 2020. *Visionarios en ciencia y tecnología*, 6(1), 15-22

Wyszynski, D. F., Hernandez-Diaz, S., Gordon-Dseagu, V., Ramiro, N., Basu, A., Kim, H. H., & Koenen, K. C. (2021). Frequency and source of worries in an International sample of pregnant and postpartum women during the Covid-19 pandemic. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 768.

<https://doi.org/10.1186/s12884-021-04241-2>

Yan, H., Ding, Y., & Guo, W. (2020). Mental Health of Pregnant and Postpartum Women During the Coronavirus Disease 2019

Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers In Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.617001>

Yeşilçinar, İ., Güvenç, G., Kinci, M. F., Bektaş Pardes, B., Kök, G., & Sivaslioğlu, A. A. (2022). Knowledge, Fear, and Anxiety Levels Among Pregnant Women During the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *Clinical Nursing Research*.

J Medical Subject Headings [MeSH]. (2021) *Anxiety*.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=mesh>.

Zhou, Y., Shi H, Liu, Z., Peng S., Wang, R, Li, Z, Yang, J., Ren, Y., Song, X., Zeng, L., Qian, W y Zhang X. (2020). The prevalence of psychiatric symptoms of pregnant and non-pregnant women during the COVID-19 epidemic.

<https://www.nature.com/articles/s41398-020-01006-x.pdf>

Apéndice A

Aprobación de Comité de Investigación y Comité de Ética en Investigación



**ESCUELA DE ENFERMERÍA CHRISTUS MUGUERZA
UNIVERSIDAD DE MONTERREY
VICERRECTORÍA DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ÉTICA EN INVESTIGACIÓN**

San Pedro Garza García, N.L. 26 de noviembre del 2021

Dra. Sandra Paloma Esparza Dávila, Deborah Michelle Carbajal Rodríguez, Juan Antonio Garza Hernández, Devany Itzel Molina Hernández

Investigadores de Protocolo de Investigación

Estimados Investigadores

Ref.: 0312022-CIE

A los efectos del cumplimiento de las Buenas Prácticas Clínicas, la **Comisión de Investigación y Ética en Investigación de la Escuela de Enfermería Christus Muguerza UDEM**, Aprueban luego de haber examinado el plan, diseño y consideraciones científicas y éticas, el protocolo de investigación intitulado:

“Ansiedad derivada de la pandemia por COVID-19 en mujeres embarazadas”

El protocolo fue sometido a evaluación por el Comité mencionado con antelación, encontrando que cumple con todos los lineamientos a los que deben de sujetarse las investigaciones biomédicas en humanos.

Le requerimos que se realicen los reportes firmados por usted donde se consignen los resultados, incidentes, efectos secundarios y complicaciones que se presenten durante la investigación, y que se reporte en forma inmediata cualquier evento adverso que ponga en riesgo la vida de los participantes en el estudio.

Asimismo, declaramos que todos los datos contenidos en la presente solicitud y la documentación revisada y analizada corresponden a información verídica, exacta y completa.

Atentamente

Dra. Sandra Paloma Esparza Dávila
Presidente de la Comisión de Investigación y Ética en Investigación

ESCUELA DE ENFERMERÍA
Calle 19 de Mayo No. 1822 Pte. Colonia Maria Luisa
Monterrey, N.L. C.P. 64040
T. 52 (01) 8122-8122 ext.- 6370 y 6371
www.christusmuguerza.com.mx
www.udem.edu.mx

Apéndice B

Consentimiento informado

Folio:

Fecha:

Título del proyecto: Ansiedad derivada de la pandemia por COVID-19 en mujeres embarazadas.

Investigadores principales: Juan Antonio Garza Hernández y Devany Itzel Molina Hernández.

Objetivo: La presente investigación la requieren Juan Antonio Garza Hernández y Devany Itzel Molina Hernández como requisito para obtener su grado de Licenciatura en Enfermería; En la cual el objetivo a abordar sería el de identificar la presencia de ansiedad derivada de la pandemia por COVID-19 en mujeres embarazadas.

Criterios de selección: He sido seleccionada para participar en esta investigación debido a que me encuentro o me encontré en estado de gestación durante la pandemia COVID-19, y además no cuento/conté con antecedentes previos de trastorno de ansiedad al momento de la elaboración de la encuesta.

Procedimiento de estudio: Si estoy de acuerdo en participar tendré que brindar algunos datos personales seguido de contestar una encuesta en la que ayudaré a lograr el objetivo anteriormente mencionado del proyecto de investigación

Confidencialidad: Los datos que brinde serán totalmente anónimos y usados solamente bajo fines académicos.

Riesgos: El presente proyecto de investigación no generará ningún riesgo hacia mi persona.

Beneficios: Durante mi participación en el siguiente proyecto no obtendré ningún beneficio propio; no obstante, los datos que yo ingrese ayudaran a identificar la presencia de ansiedad derivada de la pandemia COVID-19 en mujeres embarazadas.

Preguntas: Para cualquier duda y/o aclaración, me puedo comunicar con la coordinadora de investigación, la Dra. Sandra Paloma Esparza Dávila al siguiente número 81228122 ext.6390 o al correo: sandra.esparza@udem.edu

Renuncia o retiro: Mi participación en el proyecto es completamente libre y voluntaria, puedo desistir a participar o retirarme sin necesidad de explicar por qué estoy tomado la decisión.

Si acepto No acepto

Firma del participante: _____

Firma del testigo 1: _____

Firma del testigo 2: _____

Apéndice C

Cédula de datos sociodemográficos

En este apartado, se presentan una serie de preguntas relacionadas a sus datos personales.

Instrucciones:

Seleccione solamente una respuesta de acuerdo a como se siente actualmente. Es muy importante no dejar ninguna sin contestar.

¿Su embarazo está comprendido durante el periodo de la pandemia por la COVID-19 (de marzo 2020 a la fecha actual)?

SI _____ NO _____

Edad		
De 19 a 25 años_____	De 26 a 35 años_____	De 36 a 42 años _____
Estado Civil		
Soltera_____	Casada_____	Divorciada_____
Unión Libre_____		
Grado de estudios		
Primaria_____	Secundaria_____	Preparatoria_____
Carrera Técnica_____	Licenciatura_____	Posgrado_____
Etapas de embarazo con mayor presencia de síntomas		
Primer Trimestre_____	Segundo Trimestre_____	Tercer Trimestre_____
Paridad		
Primigesta (1embarazo) _____	Multigesta (2 o más embarazos) _____	
Situación laboral		
Empleado_____	Empleado por cuenta propia_____	Negocio propio_____
Desempleado_____		

Apéndice D
Beck Anxiety Inventory (BAI)

(Aaron T. Beck, 1988)

1. Instrucciones:

En el cuestionario siguiente se pregunta sobre la presencia de los síntomas, que usted pudo o puede estar presentando durante su embarazo; lea cada una de las preguntas atentamente e indique el nivel de afectación de acuerdo a los rangos mostrados a continuación, donde cada número expresa lo siguiente: 0= Para nada; 1= Ligeramente, no molesta mucho; 2= Moderadamente, es/fue no agradable; 3= Severamente, es/fue muy molesto.

SÍNTOMAS	PARA NADA	Ligeramente, no molesta mucho	Moderadamente, es/fue no agradable.	Severamente, es/fue muy molesto
	0	1	2	3
1. TORPE O ENTUMECIDA				
2. ACALORADA				
3. CON TEMBLOR EN LAS PIERNAS				
4. INCAPAZ DE RELAJARSE				
5. CON TEMOR A QUE OCURRA LO PEOR				
6. MAREADA, O QUE SE LE VA LA CABEZA				
7. CON LATIDOS DEL CORAZÓN FUERTES Y ACELERADOS				
8. INESTABLE				

9. ATEMORIZADA O ASUSTADA				
10. NERVIOSA				
11. CON SENSACIÓN DE BLOQUEO				
12. CON TEMBLORES EN LAS MANOS				
13. INQUIETA, INSEGURA				
14. CON MIEDO A PERDER EL CONTROL				
15. CON SENSACIÓN DE AHOGO				
16. CON TEMOR A MORIR				
17. CON MIEDO				
18. CON PROBLEMAS DIGESTIVOS				
19. CON DESVANECIMIENTOS				
20. CON RUBOR FACIAL				
21. CON SUDORES, FRÍOS O CALIENTES				

Resumen Autobiográfico

Devany Itzel Molina Hernández

Candidata para obtener el grado de Licenciatura en Enfermería

Tesis: Ansiedad derivada de la pandemia por COVID-19 en mujeres embarazadas

Área de estudio: Clínico

Biografía: Nacida Monterrey, Nuevo León, el 30 de junio del 2000; Hija segundogénita del Sr. Andrés Molina Servín y de la Sra. Karla Yesenia Hernández Rodríguez.

Educación: Escuela Primaria "Antonio M. Elizondo" (2006 – 20012).

Secundaria No. 2 "Mariano Escobedo" (2012-2015)

Preparatoria N°8 (2015-2017)

Actualmente cursando el octavo semestre de la Licenciatura en Enfermería, en la Escuela de Enfermería Christus Muguerza - UDEM

Experiencia laboral: Distintas áreas administrativas (asistencial CIO, marketing, servicios de laboratorio), operacionales y de docencia.

Contacto: devany.molina@udem.edu

Resumen Autobiográfico

Juan Antonio Garza Hernández

Candidato para obtener el grado de Licenciatura en Enfermería

Tesis: Ansiedad derivada de la pandemia por COVID-19 en mujeres embarazadas

Área de estudio: Clínico

Biografía: Nacido en Monterrey, Nuevo León, México, el día 28 de junio de 1980, hijo mayor de la Sra. Agapita Hernández Ramírez

Educación: Escuela Primaria "Jose Joaquin Fernandez de Lizardi" (1986-1992)

Secundaria # 17 "Jose Joaquin Fernandez de Lizardi" (1992-1995)

UANL - Escuela Industrial y Preparatoria Técnica Álvaro Obregón (1995-1998)

Universidad Metropolitana de Monterrey
(2011-2014)

Actualmente cursando el octavo semestre de la Licenciatura de Enfermería, en la Escuela de Enfermería Christus Muguerza - UDEM

Experiencia laboral: Más de 20 años de experiencia global en diversas áreas administrativas, operativas y de docencia

Contacto: juanantonio.garza@udem.edu