

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**T E S I S**

**Frecuencia de ansiedad y depresión en gestantes atendidas en el Hospital**

**Domingo Olavegoya de Jauja - 2021**

**Para optar el título profesional de:**

**Obstetra**

**Autores:**

**Bach. Lina Teresa BALTAZAR ESPINOZA**

**Bach. Erika Miluska SINCHE HUAMAN**

**Asesor:**

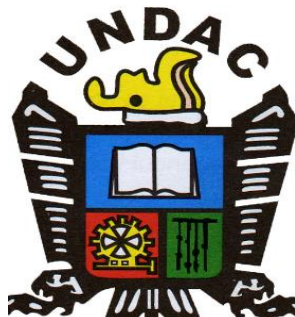
**Mg. Elsa Lourdes PAITA HUATA**

**Cerro de Pasco – Perú – 2023**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**T E S I S**

**Frecuencia de ansiedad y depresión en gestantes atendidas en el Hospital**

**Domingo Olavegoya de Jauja - 2021**

**Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:**

---

**Dra. Raquel Flor de María TUMIALÁN HILARIO**  
**PRESIDENTE**

---

**Mg. Samuel Eusebio ROJAS CHIPANA**  
**MIEMBRO**

---

**Mg. Yamileth Nathaly ZAVALA ANTICONA**  
**MIEMBRO**



**Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión**  
**Facultad de Ciencias de la Salud**  
**Unidad de Investigación**

---

**INFORME DE ORIGINALIDAD N° 009-2024**

La Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión ha realizado el análisis con exclusiones en el Software Turnitin Similarity, que a continuación se detalla:

Presentado por:

Lina Teresa BALTAZAR ESPINOZA  
Erika Miluska SINCHE HUAMAN

Escuela de Formación Profesional

**Obstetricia**

**Tesis**

“FRECUENCIA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN GESTANTES  
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA DE JAUJA – 2021”

**Asesor:**

Mg. Elsa Lourdes PAITA HUATA

Índice de Similitud: **5%**

Calificativo

**APROBADO**

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software similitud.

Cerro de Pasco, 05 de enero del 2024

Dra. Raquel Tumialán Hilario  
Directora de la Unidad de Investigación  
Facultad de Ciencias de la Salud

## **DEDICATORIA**

A Nuestro Divino Redentor por sostenernos en los momentos de adversidad, a nuestros padres por su apoyo incondicional en todo momento, a mis amigos que nos alientan cada paso que damos.

## **AGRADECIMIENTO**

Un reconocimiento especial a todos aquellos que estuvieron encaminándonos para el logro de nuestros objetivos a los obstetras del hospital que nos apoyaron desinteresadamente para el desarrollo del presente trabajo de investigación.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la frecuencia de ansiedad y depresión en las gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya - Jauja, 2021.

**Materiales y Métodos:** Básica, de enfoque cuantitativo, según el método de inferencia es deductivo de diseño no experimental, de corte transversal, descriptivo la muestra se estableció utilizando la fórmula de cálculo de porcentajes para investigación descriptiva, aceptando un error estándar hasta el 5% con un nivel de confianza del 95% asumiendo un  $p = 0,5$  cuya población fue 232 gestantes y el tamaño muestral de 146.

**Resultados:** Los datos sociodemográficos obtenidos el 46.6% estuvo constituido por gestantes entre 21 y 30 años de estado civil conviviente con un 52.1%, cuyo grado de instrucción es superior no universitaria con un 28.8%, cuya situación laboral es con empleo en un 54.1%, de ocupación ama de casa con un 47.3%, con ingresos económicos más de lo básico con un 51.4%; respecto a los datos psicosociales 78.1% contó con el apoyo familiar, el 74.0% no planificó su embarazo, el 54.8% si tuvo apoyo de su pareja, el 78.1% no tiene violencia física o psicológica; de los datos clínicos el 47.3% tiene un embarazo, el 83.6% no tuvo amenaza de aborto en el embarazo actual y el 62.3% se encontraba cursando el III trimestre; la frecuencia de ansiedad en relación a la edad encontrada en el grupo de estudio un 53.1% presenta ansiedad moderada en el grupo etario de 21 a 30 años y respecto al nivel de depresión en relación a la edad el 50.5% presentó depresión leve en el grupo etario de 21 a 30 años; referente al nivel de depresión y ansiedad un 93.8% presentó ansiedad leve con depresión moderada.

**Conclusiones:** las gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de este grupo poblacional en los diversos grupos etarios en mayor porcentaje presentaron ansiedad moderada con depresión leve y ansiedad severa con depresión moderada, por

lo que se deben formular proyectos de acción preventivo promocionales de salud mental con la finalidad brindar una adecuada atención en bien de la población.

Palabras Clave: Ansiedad y depresión en gestantes, edad.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the frequency of anxiety and depression in pregnant women attended at the Domingo Olavegoya Hospital - Jauja, 2021.

**Materials and Methods:** Basic, quantitative approach, according to the method of inference is deductive, non-experimental design, cross-sectional, descriptive, the sample was established using the formula for calculating percentages for descriptive research, accepting a standard error up to 5% with a confidence level of 95% assuming a  $p = 0.5$  whose population was 232 pregnant women and the sample size was 146.

**Results:** The sociodemographic data obtained showed that 46.6% of the pregnant women were between 21 and 30 years of age, 52.1% were cohabiting, 28.8% had a higher education, 54.1% had a job, 54.1% were employed, and 54.1% were housewives. With respect to psychosocial data, 78.1% had family support, 74.0% did not plan their pregnancy, 54.8% had the support of their partner, 78.1% did not have physical or psychological violence, and 51.4% did not have a family member. Of the clinical data, 47.3% have a pregnancy, 83.6% did not have a threatened abortion in the current pregnancy and 62.3% were in their third trimester; the frequency of anxiety in relation to age found in the study group was 53.1%. The frequency of anxiety in relation to age found in the study group was 53.1% with moderate anxiety in the age group 21 to 30 years and with respect to the level of depression in relation to age, 50.5% had mild depression in the age group 21 to 30 years; with respect to the level of depression and anxiety, 93.8% had mild anxiety with moderate depression.

**Conclusions:** the pregnant women attended at the Domingo Olavegoya Hospital in this population group in the various age groups presented a higher percentage of moderate anxiety with mild depression and severe anxiety with moderate depression, so



that preventive and promotional mental health action projects should be formulated in order to provide adequate care for the good of the population.

**Key words:** Anxiety and depression in pregnant women, age.

## **INTRODUCCIÓN**

Nuestra investigación lo desarrollamos teniendo en presente el reglamento vigente de grados y títulos admitido por la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, alcanzando los protocolos establecidos en la normativa vigente, por lo que el estudio se encuentra organizado por segmentos. El marco teórico contiene los fundamentos para el desarrollo de la investigación, así como los antecedentes de estudio y los soportes teóricos con el fin de Determinar la frecuencia de ansiedad y depresión en las gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja – 2021 en la sección de materiales y métodos considera el diseño de investigación, los métodos usados y los procedimientos de investigación válidos para el tratamiento de la información obtenida.

Los resultados comprenden la información conseguida sobre la frecuencia de ansiedad y depresión en las gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja – 2021 que sirvieron para el desarrollo de la tesis, en tanto la sección de discusión comprende el contraste de resultados de la investigación realizada con otras investigaciones desarrolladas. También se considera las conclusiones, recomendaciones y referencias bibliográficas.

Se integra la investigación con las evidencias del trabajo desarrolladas progresivamente.

**LAS AUTORAS**

## **INDICE**

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

INDICE

### **CAPITULO I**

#### **PROBLEMA DE INVESTIGACION**

1.1.	Identificación y determinación del problema .....	1
1.2.	Delimitación de la investigación .....	4
1.3.	Formulación del problema.....	4
1.3.1.	Problema General .....	4
1.3.2.	Problemas Específicos.....	4
1.4.	Formulación de Objetivos .....	5
1.4.1.	Objetivo General .....	5
1.4.2.	Objetivos Específicos .....	5
1.5.	Justificación de la investigación.....	5
1.6.	Limitaciones de la investigación .....	6

### **CAPÍTULO II**

#### **MARCO TEÓRICO**

2.1.	Antecedentes del estudio .....	7
2.1.1.	Internacionales.....	7
2.1.2.	Nacionales .....	10

2.1.3. Locales.....	12
2.2. Bases teóricas – científicas .....	13
2.3. Definición de términos básicos .....	24
2.4. Formulación de Hipótesis.....	24
2.5. Identificación de Variables.....	24
2.6. Definición operacional de variables e indicadores .....	25

### **CAPÍTULO III**

#### **METODOLOGÍA Y TECNICAS DE INVESTIGACIÓN**

3.1. Tipo de investigación .....	26
3.2. Nivel de investigación .....	26
3.3. Métodos de investigación .....	26
3.4. Diseño de investigación.....	27
3.5. Población y muestra .....	27
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	28
3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación.....	29
3.8. Técnica de procesamiento y análisis de datos .....	30
3.9. Tratamiento estadístico.....	30
3.10. Orientación ética filosófica y epistémica .....	30

### **CAPITULO IV**

#### **RESULTADOS Y DISCUSION**

4.1. Descripción del trabajo de campo .....	32
4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados.....	33
4.3. Discusión de resultados. ....	51

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

## **CAPITULO I**

### **PROBLEMA DE INVESTIGACION**

#### **1.1. Identificación y determinación del problema**

El estrés y la depresión, se originan en la salud propia de la gestante, las cuales son reguladas por las propias hormonas de la gestación, por ende, se presenta un estrés moderado y fluctuante, saludable y necesario. Sin embargo, esta situación puede acarrear diversas dificultades en la mujer gestante, como, sentirse incapaz de afrontar alguna situación que aqueja el bienestar mental, emocional y espiritual a una mujer gestante.

En la actualidad, se considera a la mujer gestante muy susceptible debido a los trastornos emocionales, debido a los cambios emocionales fisiológicos que se presenta durante la gestación, de este modo, la ansiedad y la depresión, está considerado como un trastorno presente y frecuentes durante la gestación.

En la gestación, todos los sentimientos y emociones son desencadenados debido a situaciones no ajenas a la realidad, podemos mencionar que los problemas de pareja, problemas económicos y a nivel social, dichos problemas mencionados son capaces de afectar emocional, psicológica y mentalmente,

tanto, a la madre y a su hijo. Por otro lado, podemos mencionar que, según estudios realizados a mujeres en edad reproductiva, se recopila datos acerca de la gran importancia que se da a los cuidados preconcepciones, asesoramiento oportuno de los profesionales de salud en la identificación de factores de riesgo que aquejan a las mujeres gestantes; así mismo, se le brinda una consejería prenatal, de este modo, reduciríamos muertes perinatales. (1)

Según estudios realizados a nivel nacional y regional, se presentan pocos registros o estudios enfocados a las diversas patologías psíquicas que se presenta durante la gestación, lo cual, es una situación preocupante y desapercibida, dejando de lado los derechos de toda persona, la cual, está dado prescrito dentro de la Constitución Política del Perú, la cual, es recibir una atención integral y de calidad por parte del profesional de la salud. De este modo, se debe hacer énfasis, en el estado mental de la gestante, ya que, debido a la gestación, la mujer tiende a presentar diversos cambios anímicos, es por ello que, se debe contribuir y garantizar la salud de la gestante. (2)

Se sabe que la ansiedad y depresión es un tema crucial que repercute la salud mental de las personas, pero que abarca más en la etapa de la gestación, algunos expertos vienen trabajando para poder mejorar dicho contexto, según estudios realizados manifiestan que se dieron con mayor frecuencia en tiempos de COVID, por ello se analiza la situación actual y se buscar estrategias para poder mejorar la salud mental de las gestantes, llegando a la conclusión que estos trastornos se asocia a los coeficientes intelectuales en la pre adolescencia y con lleva a conductas violentas que repercute en el embarazo, teniendo como consecuencia complicaciones obstétricas que están relacionados con los problemas emocionales graves. Por otro lado se puede decir que la ansiedad es

una respuesta emocional que se presenta en las gestantes que percibe como una amenaza en su salud, siendo necesario resaltar que no se puede valorar como tal y hace que la ansiedad sea nociva por su frecuencia, es por eso que todo esto es considerado como un trastorno mental prevalente en la actualidad englobando a un cuadro clínico que comparten ,como rasgo común, extrema de carácter patológico, que se manifiesta a nivel cognitivo y emocional, conductual y psicofisiológico. (3)

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo Determinar la frecuencia de ansiedad y depresión en las gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya - Jauja,2021. En algunos estudios presentados en la provincia de Jauja se observa la prevalencia alta de la ansiedad y depresión en un grupo etario que abarca (15-44) años de edad, siendo una problemática en las mujeres, en la cual pueden intervenir ciertos factores que van a condicionar la presencia de este problema como la edad ,economía, violencia ,etc. en la presente investigación se lograra establecer las diferencias de los signos y síntomas existentes en el trastorno psicológico, así se sugiere plantear diferentes estrategias en la atención, en la que se formulara preguntas, guías de atención con el fin de aportar una disminución de ansiedad y depresión, se dice que según una muestra realizada en dicho hospital se evidencio que algunas gestantes acuden a un tratamiento alternativo optando por medicamentos que buscan disminuir el cuadro de estrés y depresión que presentan en ese momento, pero desafortunadamente no tienen conocimiento que puede conllevar a ciertas complicaciones como las malformaciones en los neonatos, problemas cardiacos, hipertensión pulmonar y bajo peso en el nacimiento, a todo esto se hace un análisis predicho y se busca concientizar y mejorar su conocimiento de todas las



mujeres embarazadas. Por lo que nos planteamos el siguiente problema: ¿Cuál es la frecuencia de ansiedad y depresión en las gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja?

## **1.2. Delimitación de la investigación**

### **Delimitación temporal**

Para el desarrollo del proyecto se tomó en cuenta el periodo correspondiente a los meses de enero a diciembre del 2021.

### **Delimitación Espacial**

Teniendo en cuenta que hasta la fecha la situación de emergencia sanitaria por COVID 19 no mejora, el tema de ansiedad y depresión en las gestantes se hace más prevalente y notorio con llevando a algunas consecuencias que puede ser crítico para la mujer y el niño por nacer, para ello se tomará en cuenta algunas medidas que nos ayudara a llegar y disminuir los niveles de ansiedad y depresión que afectan a las gestantes atendidas en Hospital Domingo Olavegoya de Jauja - 2021

### **Delimitación de la población**

El proyecto está destinado a las gestantes que fueron atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya Jauja.

## **1.3. Formulación del problema**

### **1.3.1. Problema General**

- ¿Cuál es la frecuencia de ansiedad y depresión en las gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja - 2021?

### **1.3.2. Problemas Específicos**

- ¿Cuál es la frecuencia de ansiedad en las gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja - 2021?

- ¿Cuál es la frecuencia de depresión en las gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja - 2021?
- ¿Cuál es la relación entre la edad y el nivel de ansiedad y depresión en las gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja - 2021?

#### **1.4. Formulación de Objetivos**

##### **1.4.1. Objetivo General**

- Determinar la frecuencia de ansiedad y depresión en las gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja - 2021.

##### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- Determinar la frecuencia de ansiedad en las gestantes atendidas en Hospital Domingo Olavegoya de Jauja - 2021.
- Determinar la frecuencia de depresión en las gestantes atendidas en Hospital Domingo Olavegoya de Jauja - 2021.
- Determinar la relación entre la edad y el nivel de ansiedad y depresión en las gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja - 2021.

#### **1.5. Justificación de la investigación**

La realización de esta tesis fue de suma importancia ya que actualmente estamos viviendo una emergencia sanitaria a nivel global a causa del COVID 19, el tema de ansiedad y depresión es un problema que se vive en estos tiempos de pandemia afectando a toda la población que, a pesar de todos los esfuerzos que se hacen a todo nivel aún no se logra erradicar en definitiva esta crisis los que nos ha transportado a un estado de salud mental no tan buena; la salud bio psico social del individuo es un objetivo primordial del personal de salud y en este caso

especialmente del personal de la salud sexual y reproductiva principalmente en las mujeres embarazadas, por ello es necesario crear algunas medidas con la finalidad de disminuir la depresión y ansiedad que se encontró en las mujeres embarazadas que acuden al Hospital Domingo Olavegoya, con frecuencia observamos reacciones de desesperación, llanto, impotencia, temor, tristeza en el que se pudo observar con mucha frecuencia cuadros de ansiedad y depresión y otras patologías psicológicas y el mayor deseo es que esto no tenga desencadenantes fatales motivo por lo que es necesario saber la frecuencia de estos padecimientos mentales que padecen las gestantes por llevar más aun un nuevo ser. Para lo cual se desarrollará algunas estrategias que será en beneficio para las mujeres embarazadas en la que se tomara medidas que ayudaran a cambiar su estilo de vida teniendo en cuenta el índice de ansiedad y depresión que afecta y conlleva a ciertos riesgos que puede ser perjudicial para la futura madre y el niño por nacer.(4)

#### **1.6. Limitaciones de la investigación**

Durante el desarrollo de la investigación para el logro de los objetivos trazados no se encontró limitación alguna.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes del estudio**

##### **2.1.1. Internacionales**

**Diaz, M. et al. (Venezuela 2013)** En su investigación Depresión y ansiedad en embarazadas menciona que a nivel internacional el 54% de las mujeres presentan ansiedad prenatal, asimismo el 37,1% presentan síntomas depresivos, por ende, se concluye que la ansiedad prenatal y la depresión son frecuentes durante la gestación concluyendo en que la ansiedad y depresión se presentan en mayor porcentaje en aquellas mujeres que tiene pareja inestable. Por otro lado según Marchesi, Bertoni y Maggini realizaron una evaluación en qué momento aparece y cuánto dura la depresión en las mujeres embarazadas que acuden a su control prenatal de la ciudad de Parma, Italia, de tal forma se menciona que el la depresión se produce al inicio del embarazo a causa de algunos episodios depresivos que conllevan a un conflicto con la pareja, por ello se dice que la gestante desarrolla depresión por tener algunos roles fuera y dentro de casa y que está relacionado con algunas labores sociales que puede conllevar

a una depresión y ansiedad en la etapa de gestación. Por otro lado, Leonetti y Martins hicieron unos estudios en donde demostraron que la ansiedad en la etapa prenatal está asociados a complicaciones obstétricas por ende causa daño en el desarrollo fetal, problemas emocionales, y de comportamientos en la infancia y adolescencia. Durante un estudio realizado tanto a madres como a padres se presenta un mayor nivel de ansiedad en las madres que en los padres. (1)

**Osma-Zambrano, S. et al (Colombia 2019)** en su artículo de investigación “Prevalencia de depresión y ansiedad y variables asociadas en gestantes de Bucaramanga y Floridablanca (Santander, Colombia)”. Según algunos estudios se dice que en Suramérica el trastorno depresivo sigue siendo un problema que causa una discapacidad que conlleva a trastornos mentales. Algunos países como Paraguay, Brasil, Perú, Ecuador y Colombia ocupan los cinco primeros puestos en cuanto a la depresión en el embarazo y que sería la más afectada entre las edades de 15 a 50 años. Asimismo, los trastornos mentales son más frecuentes en la población femenina durante la etapa fértil que conlleva a una depresión y ansiedad, haciendo que sea más frecuente en la población femenina de tal forma sea un riesgo en el embarazo y que se vuelva recurrente. De tal modo lo más propenso sea en el segundo y tercer trimestre, de la mano que también se desarrolla en el periodo del post parto que se determine con mayor vulnerabilidad.(5)

**Krauskopf, V. et al (Chile 2020)** en su artículo de investigación titulado “Depresión perinatal: detección, diagnóstico y estrategias de tratamiento” La depresión es una problemática de salud pública tanto a nivel nacional como internacional. En Chile es el principal país con mayores casos de discapacidad en mujeres adultas, en dicha investigación se menciona que las mujeres puedan

embarazarse durante el curso de un cuadro depresivos o pueden desarrollar una depresión durante el embarazo. Se calcula que un 10 -15% de mujeres están propensas a desarrollar una depresión post parto siendo ello un trastorno psiquiátrico más común en el puerperio. En mujeres primíparas la incidencia excede entre 12-25% y algunos grupos de riesgo pueden llegar a un 35%. La depresión materna en población adulta tiende a repercutir tanto en la vida de una mujer como la de su hijo con un mayor riesgo depresivo en los próximo 5 años.

(6)

**Berenzon, S. et al. (México 2013)** en su artículo de investigación titulado “Depresión: estado del conocimiento y la necesidad de políticas públicas y planes de acción en México” .Realizo un estudio en México en la que menciona que las variables psicosociales que conllevan a una depresión son las mujeres que se dedican a las labores del hogar y ser responsable de otras actividades ,el nivel económico bajo que conlleva a la pobreza, el aislamiento social, tener problemas legales ,sufrir de cualquier tipo de violencia, consumir sustancias ilícitas y la migración. Dentro de ello se ve involucrado algunos factores que pueden ser peligro para las gestantes como la violencia la inseguridad o algunas consecuencias que está relacionado lo familiar con lo social llevando a un incremento depresivo. Según los datos de epidemiología Psiquiátrica se hace presente que la población se ve envuelta a eventos violentos, esto está relacionado mucho con el estilo de vida que lleva la mujer desencadenando problemas como el estrés post traumático (2,3%) y eventos violentos (0,5%) esto hace que alrededor del 20% presentan un cuadro de depresión. (7)

**Vargas, A. (Ecuador 2018)**, realizaron una investigación titulada "Niveles de ansiedad en mujeres embarazadas con hospitalización prolongada del

Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora". Se realizó una investigación descriptiva en la cual se evidencia una muestra de mujeres embarazadas y puérperas, por ende se presentan unas entrevistas semiestructuradas y la respectiva evaluación del participante , por otro lado se encontró 50% de mujeres gestante y un 48% en estado de puerperio que presentan una ansiedad elevada, dicha evidencia de ambos grupos de estudios se recomienda una atención psicológica complementaria durante el embarazo y el post parto, con la finalidad de fomentar una atención integral de calidad.(8)

**García, M. et al.** (España 2010), en su proyecto de investigación titulada “Progresos de ginecología y obstetricia, análisis de la relación Entre riesgo gestacional y ansiedad materna”, Dicho proyecto se dedicó a evaluar la ansiedad de la mujer gestante en el tercer trimestre en la que se encontró algunos riesgos que conllevan a dicho trastorno, en la que se utilizó dicha metodología observacional analítico y transversal en la que se dedica evaluar el nivel de ansiedad a 174 gestantes que son controladas en dicho hospital. Se toma importancia el estado de ansiedad en tres grupos de mujeres gestantes en la que se dio como resultado que de 98 gestantes 856,3%) presentaban embarazos de bajo riesgo, mientras que 40 gestantes (23%) riesgo medio, y finalmente 36 gestantes (20,7%) presenta riesgo alto. Finalmente se relacionó que la ansiedad aumenta acorde al riesgo gestacional y el riesgo disminuye conforme a la paridad de la mujer gestante.(9)

### **2.1.2. Nacionales**

**Asencio, C. et al. (Cajamarca 2021)** En su tesis titulada. Niveles de ansiedad en mujeres embarazadas en el Centro de Salud Pachacutec de la ciudad de Cajamarca, 2021. Dicha investigación se desarrolló con el fin de implementar

las estrategias para disminuir los niveles de ansiedad en gestantes en labor de parto. Según estudios se realizó una investigación descriptivo cual cuantitativo en la que se utilizó técnicas de encuesta ,test de Hamilton y test de Apgar para poder determinar el nivel de ansiedad en las mujeres gestantes siendo como resultado que el 54% presentan ansiedad leve ,20% ansiedad grave ,teniendo como un factor importante para desarrollar dicho problema es el estudio bajo de las mujeres ya que 56% solo tienen estudio primarios y son madres solteras ,mientras que el 12% presentan complicaciones cardiorrespiratorio, todo esto llevo a la conclusión de que se tiene que buscar estrategias para prevenir este trastorno que mayormente se da en la etapa de gestación con el fin de mejorar la calidad de vida de la gestante y el niño por nacer, poniendo énfasis en la promoción y prevención de salud. (10)

**Villanueva, R. (Tarma 2020)** se planteó como objetivo determinar la ansiedad en gestantes atendidas en el puesto de Salud Huachas Tarma 2020"En esta investigación se llevó a cabo un estudio descriptivo prospectivo no experimental en una población, en la que se aplicó un pre test de ansiedad en el Embarazo. Como resultado se menciona que la mayoría de las gestantes atendidas en el puesto de salud Huachuas, Huasahuasi, Tarma 2020 manifiestan sus experiencias en la etapa del embarazo, con todo ello se determina que un gran porcentaje tuvieron malos episodios en su etapa pregestacional, por otro lado presentaban ansiedad por la salud de su bebe, mientras que otro grupo hace mención que temían al momento del parto, seguidamente un número pequeño de gestantes refieren que llevaron un embarazo saludable ,ya que recibieron consejería y ayuda de expertos.(11)



**Bustamante, M. (Chiclayo 2015)** Se dio a conocer que dicho estudio se desarrolló para establecer el grado de ansiedad en gestantes en la etapa de la adolescencia en el Distrito de Pomalca, es un trabajo en equipo que se concluyó utilizando el método descriptivo y cuantitativa, en la que se tuvo como muestra de 30 grávidas con edad de 18-30 en la que se dice que 11 mujeres gestantes presentaron un nivel alto de ansiedad, mientras que 24 mujeres gestantes provenían de áreas rurales con un grado de ansiedad elevado, por otro lado 15 mujeres gestantes pertenecían al área urbano con ansiedad de grado medio, y finalmente 12 tenían educación media con ansiedad en la que se dice que 12 gestaron por primera vez con ansiedad de grado alto. A pesar de todo se puede determinar y decir que las mujeres que gestaron por primera vez son las que presentaron más ansiedad en un grado muy alto, finalmente se identificó el nivel de ansiedad y depresión en las gestantes atendidas en el consultorio obstétrico. (12)

### **2.1.3. Locales**

**Martel, C. (Jauja 2019).** Se trazó como objetivo Determinar el nivel de ansiedad en las gestantes antes y después de las sesiones de Psicoprofilaxis. Investigación observacional, prospectivo transversal, descriptivo comparativo de método inductivo deductivo. La población fue de 42 gestantes y la muestra de 20 gestantes seleccionada como muestra no probabilística por conveniencia. Encontrando un 55% con ansiedad leve un 20% presento ansiedad moderada y un 25% no presento ansiedad todo ello antes de las sesiones de Psicoprofilaxis y posteriormente a las clases de Psicoprofilaxis el 60% no presento ansiedad, un 35% con ansiedad leve y un 5% con ansiedad moderada concluyendo que los niveles de ansiedad disminuyeron con las clases de Psicoprofilaxis.(13)

## **2.2. Bases teóricas – científicas**

### **Depresión durante el embarazo.**

El embarazo es una etapa en donde se recuerda siempre el momento que se vive en familia, según algunas investigaciones se dice que un 7% de mujeres embarazadas experimentan depresión durante el embarazo y esto se debe a países de bajos y medios ingresos. Según menciona María Casadamón. La maternidad desde la fecundación, hasta el parto, conlleva a presentar un estrés fisiológico, tanto fisiológicamente como psicológicamente de la mujer. Podemos mencionar que el estrés tiene un origen en la salud propia del embarazo y está regulado por las hormonas que intervienen durante la gestación.(14)

Hablando de la depresión y la ansiedad entendemos que es un trastorno de estado de ánimo que viene provocando sentimientos persistentes de mucha tristeza y pérdida de interés y esto es más común en la población de mujeres embarazadas debido al gran cambio hormonal con la que atraviesan en su embarazo, esto se da con mayor frecuencia en mujeres que en varones, por lo que suele asociarse en el embarazo.

Para ello se llega a presentar signos de depresión en la gestante que dentro de ellos tenemos muchos cambios de sueño, un nivel de energía, apetito y la libido son síntomas que son similares a las del embarazo, esto se puede atribuir más en esta etapa ya que la ansiedad y depresión son trastornos que afectan la salud mental. Los cambios de humor pueden deberse a la presencia de la depresión, siendo necesario darle especial atención.(15)

### **Factores de riesgo de depresión durante el embarazo.**

La depresión durante el embarazo, conocida como depresión prenatal o depresión durante el embarazo, es un trastorno de salud mental que afecta a

algunas mujeres durante esta etapa. Los factores que pueden contribuir a la depresión durante el embarazo son variados y pueden incluir: Historial de salud mental referido a los antecedentes de depresión, trastorno bipolar u otros trastornos del estado de ánimo, tiene un mayor riesgo de desarrollar depresión durante el embarazo. El estrés crónico o agudo puede desencadenar o agravar la depresión en cualquier momento de la vida, incluido el embarazo. Los cambios hormonales durante el embarazo, las fluctuaciones hormonales son normales y pueden afectar el estado de ánimo. Algunas mujeres son más sensibles a estos cambios. También los antecedentes familiares es decir la historia de depresión en la familia puede aumentar el riesgo de una mujer de experimentar depresión durante el embarazo. La falta de apoyo emocional y social puede aumentar la vulnerabilidad a la depresión. Las relaciones conflictivas o la falta de un sistema de apoyo sólido pueden ser factores contribuyentes. Así como también los problemas de pareja es decir la existencia de las dificultades en la relación de pareja, como conflictos o separaciones, pueden contribuir a la depresión durante el embarazo o los problemas financieros vale decir las preocupaciones económicas y la inseguridad financiera pueden aumentar el estrés y la ansiedad durante el embarazo. Es importante recordar que la depresión durante el embarazo no es responsabilidad de la madre y no está necesariamente relacionada con la falta de deseo de tener un hijo. Es un trastorno de salud mental que puede tratarse y gestionarse con el apoyo adecuado, que puede incluir terapia, medicación (en casos graves) y cambios en el estilo de vida. (16)

### **Signos y síntomas de depresión durante el embarazo**

Los signos y síntomas de la depresión durante la etapa del embarazo son similar a los que se presenta con la depresión en la población gestante. Otra

sintomatología que se puede presentar incluye, ansiedad excesiva acerca del bebe, baja autoestima, incapacidad de sentir placer, respuesta deficiente al consuelo, aumento de peso, pensamientos suicidas. Según estudios e investigaciones los episodios depresivos ocurren con mayor frecuencia durante el primer y tercer trimestre.

Pese a ello el tratamiento de la depresión durante el embarazo es importante, más que nada durante la asistencia prenatal, dentro de ello se debe evaluar la alimentación saludable, buen estilo de vida. Así mismo, tiendes a presentar mayor riesgo de sufrir depresión postparto y a tener un escaso vínculo afectivo con el bebé.

Posteriormente se evaluará según la gravedad de la depresión, en la cual, se brindará un tratamiento oportuno, donde se incluirá psicoterapias y antidepresivos.(17)

### **Recomendaciones para detectar la depresión durante el embarazo**

Según el Colegio Estadounidense de Obstetricia y Ginecología, hace énfasis en promover una atención medica de calidad, en la cual, se evalúen la presencia de depresión y ansiedad, al menos una vez durante el embarazo. Cuando se venga realizando la evaluación, el profesional médico que brinde la atención médica, le realizara ciertos cuestionarios estandarizados, lo que conlleva a realizar preguntas sobre el tema de mucho valor a la gestante y si presenta algún tipo de ansiedad. Dichas respuestas se calificarán, y posterior a ello se obtendrá un puntaje total, la cual, se puede identificar si presenta algún tipo de depresión. Posterior a ello, el proveedor de atención médica podría realizarle algunas preguntas tratando de identificar esta patología.

Pueden existir pruebas muy limitadas, para identificar y tratar la depresión durante el embarazo, por ello los resultados que nos brinden cada paciente esto nos llevaría a tratarla.

### **Depresión y Ansiedad durante el embarazo y después del parto**

La depresión y la ansiedad son trastornos de salud mental que pueden afectar a las mujeres durante el embarazo y después del parto. Estos trastornos pueden tener un impacto significativo en la salud y el bienestar tanto de la madre como del bebé, por lo que es importante reconocerlos y buscar ayuda temprana.

**Depresión durante el embarazo (Depresión prenatal):** Los síntomas de la depresión prenatal pueden incluir tristeza persistente, falta de interés o placer en las actividades cotidianas, cambios en el apetito o el peso, fatiga, problemas para dormir, sentimientos de inutilidad o culpa, dificultad para concentrarse y pensamientos de suicidio.

Factores de riesgo: Además de los factores mencionados anteriormente, la depresión prenatal puede estar relacionada con cambios hormonales, problemas médicos relacionados con el embarazo y el estrés asociado con la preparación para la maternidad.

Impacto: La depresión prenatal no tratada puede aumentar el riesgo de complicaciones durante el embarazo y el parto, así como afectar el vínculo madre-hijo y el desarrollo del bebé.

**Depresión postparto:** La depresión posparto, ocurre después del nacimiento del bebé, en algunas circunstancias las puérperas comienzan a sentir depresión en algún momento del primer año posterior al parto. La depresión postparto es similar a la depresión en otros momentos de la vida e incluye síntomas como tristeza intensa, fatiga extrema, cambios en el apetito o el peso, dificultad para

dormir, sentimientos de inutilidad o culpa, irritabilidad, dificultad para concentrarse y pensamientos de suicidio. (18)

Factores de riesgo: Además de los factores de riesgo previos, la depresión postparto puede estar relacionada con cambios hormonales bruscos después del parto, dificultades en la lactancia, falta de apoyo social, y el estrés y las demandas asociadas con el cuidado del recién nacido.

Impacto: La depresión postparto no tratada puede afectar negativamente la relación madre-hijo, el desarrollo del bebé y el bienestar emocional de la madre. También puede interferir con la capacidad de la madre para cuidar de sí misma y de su bebé.

**Ansiedad durante el embarazo y el postparto:** La ansiedad durante el embarazo y el postparto puede manifestarse como preocupaciones excesivas, nerviosismo, agitación, irritabilidad, tensión muscular, dificultad para dormir y ataques de pánico. También puede incluir pensamientos intrusivos o miedos relacionados con el bebé.

Factores de riesgo: Los factores de riesgo para la ansiedad durante el embarazo y el postparto son similares a los de la depresión y pueden incluir antecedentes familiares de trastornos de ansiedad, eventos estresantes de la vida y preocupaciones relacionadas con el embarazo o la crianza.

Impacto: La ansiedad no tratada puede tener un impacto negativo en la salud física y mental de la madre, así como en la relación con el bebé. Puede dificultar la capacidad de la madre para cuidar y relacionarse con su hijo de manera efectiva.

Es fundamental que las mujeres que experimentan síntomas de depresión o ansiedad durante el embarazo o después del parto busquen ayuda profesional. La

terapia psicológica, el apoyo emocional, la medicación en casos graves y los cambios en el estilo de vida pueden ser parte del tratamiento. El apoyo de la pareja, la familia y la comunidad también desempeña un papel crucial en la recuperación. La detección temprana y el tratamiento adecuado pueden ayudar a prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida de la madre y el bebé.

La depresión y la ansiedad durante el embarazo y después del parto son afecciones médicas que pueden afectar al bebé, aunque no directamente. Cuando la madre presenta algún tipo de depresión o ansiedad durante el embarazo o después del parto que esto puede llegar a ser difícil estrechar lazos entre la madre y su hijo, es posible que no sea capaz de responder a las necesidades de su bebé y que puedan ocurrir consecuencias con la familia por eso es necesario apoyo de un profesional especialista para poder tratar este tipo de trastornos en la paciente.(19)

Sabemos que hay muchos tratamientos para la depresión o la ansiedad como medicamentos y también psicológicos durante el embarazo o después del parto: hay tratamientos y pueden ayudar a la madre a sentirse mejor. Algunas mujeres obtienen asesoramiento (psicoterapia) siempre consiguen grandes resultados al ser tratadas por profesionales.

### **Orientación (psicoterapia):**

La psicoterapia es una opción de tratamiento efectiva y segura para la depresión y la ansiedad durante el embarazo. Es necesario tener en cuenta:

- 1. La psicoterapia es un tratamiento recomendado:** La terapia psicológica, como la terapia cognitivo-conductual (TCC) y la terapia de apoyo, es una de las principales formas de tratamiento para la depresión y la ansiedad durante el embarazo. Es un enfoque que se prefiere en muchas situaciones porque no

implica el uso de medicamentos, lo que puede ser una preocupación para algunas mujeres embarazadas.

2. **Terapeutas especializados:** Hoy en día existen terapeutas con experiencia en el tratamiento de mujeres embarazadas que enfrentan problemas de salud mental. Estos terapeutas están familiarizados con las particularidades y los desafíos asociados con el embarazo y pueden proporcionar un apoyo adecuado.
3. **Terapia individual o grupal:** La terapia individual es una opción común, donde una mujer embarazada trabaja directamente con un terapeuta para abordar sus síntomas y preocupaciones. También existen programas de terapia de grupo específicamente diseñados para mujeres embarazadas, donde pueden compartir sus experiencias con otras mujeres que están pasando por situaciones similares.
4. **Enfoques basados en la evidencia:** La terapia cognitivo-conductual (TCC) es uno de los enfoques más comunes y efectivos para tratar la depresión y la ansiedad. Ayuda a las personas a identificar y cambiar patrones de pensamiento y comportamiento negativos. Otros enfoques basados en la evidencia, como la terapia interpersonal y la terapia de apoyo, también pueden ser útiles.
5. **Tratamiento a corto y largo plazo:** La duración de la terapia puede variar según las necesidades individuales. Algunas mujeres pueden beneficiarse de unas pocas sesiones para abordar problemas específicos, mientras que otras pueden requerir tratamiento a largo plazo para mantener su bienestar emocional.



6. **Herramientas y estrategias:** Durante la terapia, se aprenderán herramientas y estrategias para **gestionar** los síntomas de la depresión y la ansiedad, como técnicas de relajación, habilidades de afrontamiento y formas de cambiar patrones de pensamiento negativos.
7. **Colaboración con el equipo de atención médica:** Es importante que el terapeuta colabore con el equipo de atención médica de la mujer embarazada, incluido el obstetra, para garantizar una atención integral y coordinada.
8. **Seguimiento y apoyo continuo:** La terapia no se detiene después del parto. Es importante que la madre reciba apoyo continuo en el período postparto, ya que puede haber cambios significativos en su bienestar emocional durante este tiempo.

La terapia puede ser una herramienta valiosa para ayudar a las mujeres embarazadas a gestionar la depresión y la ansiedad, mejorar su bienestar emocional y, en última instancia, beneficiar tanto a la madre como al bebé.

(20)

### **Medicación en depresión y ansiedad:**

El uso de medicación para tratar la depresión y la ansiedad durante el embarazo es un tema delicado y debe ser evaluado cuidadosamente por un profesional de la salud, ya que existen riesgos y beneficios a considerar. La decisión de utilizar medicación durante el embarazo debe basarse en una evaluación exhaustiva de los riesgos para la madre y el feto, así como en la gravedad de los síntomas y la capacidad de la mujer para funcionar en su vida diaria sin tratamiento. Aquí hay algunas situaciones en las que se puede considerar el uso de medicación para tratar la depresión y la ansiedad durante el embarazo:

1. **Depresión o ansiedad grave:** Cuando una mujer embarazada experimenta depresión o ansiedad severa que afecta significativamente su funcionamiento diario, su salud física o su salud mental, el tratamiento con medicamentos puede ser necesario para ayudar a aliviar los síntomas y mejorar su calidad de vida.
2. **Antecedentes de trastorno del estado de ánimo grave:** Si una mujer tiene un historial de trastorno bipolar, trastorno de ansiedad grave u otros trastornos del estado de ánimo que **requirieron** medicación en el pasado, su equipo de atención médica puede considerar el uso continuo o ajustado de la medicación durante el embarazo para prevenir recaídas graves.
3. **Falta de respuesta a otras terapias:** Si otros tratamientos, como la terapia psicológica o cambios en el estilo de vida, no han sido efectivos en el alivio de los síntomas y la mujer sigue experimentando angustia significativa, se puede considerar la medicación como una opción adicional o complementaria.
4. **Riesgo de suicidio o autolesiones:** Si una mujer embarazada presenta un riesgo inminente de autolesiones o suicidio debido a la gravedad de su depresión o ansiedad, puede ser necesario recurrir a la medicación para proteger su seguridad.

Es importante destacar que la elección de la medicación debe hacerse cuidadosamente, y se debe buscar la opinión de un profesional de la salud mental y un obstetra. No todos los medicamentos son seguros durante el embarazo, y algunos pueden aumentar el riesgo de complicaciones para el feto. En estos casos, los médicos suelen intentar usar medicamentos que se consideran más seguros en la medida de lo posible, y a menudo ajustan las dosis para minimizar los riesgos.

La decisión de usar medicación durante el embarazo debe ser una conversación colaborativa entre la paciente la familia y su equipo de atención médica, sopesando los beneficios y riesgos, y teniendo en cuenta la gravedad de la enfermedad y la necesidad de tratamiento. Además, es esencial mantener un seguimiento regular y una supervisión médica durante el embarazo si se utiliza medicación para garantizar la seguridad tanto de la madre como del bebé.(21)

### **Puede afectar la depresión al bebé**

La depresión y la ansiedad durante el embarazo pueden afectar al bebé de diversas maneras, ya que la salud emocional de la madre puede tener un impacto en el desarrollo fetal y en la salud del recién nacido. Presentamos algunas de las formas en que la depresión y la ansiedad materna pueden afectar al bebé:

1. Prematuridad: Las mujeres con depresión o ansiedad durante el embarazo tienen un mayor riesgo de dar a luz prematuramente. Los bebés prematuros pueden enfrentar problemas de salud y desarrollo, ya que no han tenido tiempo suficiente en el útero para desarrollarse completamente.
2. Bajo peso al nacer: La depresión y la ansiedad también se han asociado con un mayor riesgo de que el bebé nazca con bajo peso. Los bebés con bajo peso al nacer pueden tener dificultades para regular la temperatura corporal, pueden ser más propensos a infecciones y pueden tener un mayor riesgo de problemas de salud a largo plazo.
3. Problemas de adaptación: Los bebés de madres que experimentan altos niveles de estrés y ansiedad pueden tener dificultades para adaptarse a su entorno después del nacimiento. Pueden ser más irritables, tener dificultades para dormir y comer, y pueden requerir más atención y cuidado.

4. Mayor riesgo de problemas emocionales y de comportamiento: Estudios sugieren que los niños nacidos de madres que experimentaron depresión o ansiedad durante el embarazo pueden tener un mayor riesgo de desarrollar problemas emocionales y de comportamiento en la infancia y la adolescencia.
5. Menor vínculo madre-hijo: Las madres que luchan contra la depresión o la ansiedad pueden tener dificultades para establecer un vínculo sólido con su bebé. Esto puede afectar negativamente la relación madre-hijo y el desarrollo emocional del bebé.
6. Mayor riesgo de trastornos del desarrollo: Aunque la relación entre la depresión y la ansiedad materna durante el embarazo y los trastornos del desarrollo en los niños aún se está investigando, algunos estudios sugieren que podría haber una asociación entre ambos.

Es importante destacar que no todas las mujeres que experimentan depresión o ansiedad durante el embarazo verán estos efectos en sus bebés, y muchas mujeres con trastornos de salud mental dan a luz a bebés sanos y bien nutridos. Sin embargo, el riesgo aumenta cuando la depresión o la ansiedad no se tratan adecuadamente y se mantienen sin control. El tratamiento temprano y adecuado es esencial para reducir estos riesgos. Las opciones de tratamiento pueden incluir terapia psicológica, apoyo emocional, cambios en el estilo de vida y, en algunos casos, medicamentos seguros bajo la supervisión de un profesional especialista. Es fundamental que las mujeres embarazadas que experimenten síntomas de depresión o ansiedad busquen ayuda profesional para garantizar la salud tanto de ellas como de sus bebés.(22)

### **2.3. Definición de términos básicos**

**Depresión durante el embarazo (Depresión prenatal):** Trastorno de salud mental es consecuencia de la ansiedad en el que los síntomas de la depresión prenatal pueden incluir tristeza persistente, falta de interés o placer en las actividades cotidianas, cambios en el apetito o el peso, fatiga, problemas para dormir, sentimientos de inutilidad o culpa, dificultad para concentrarse y pensamientos de suicidio.

**Ansiedad durante el embarazo:** La ansiedad durante el embarazo es un trastorno de salud mental que puede manifestarse como preocupaciones excesivas, nerviosismo, agitación, irritabilidad, tensión muscular, dificultad para dormir y ataques de pánico. También puede incluir pensamientos intrusivos o miedos relacionados con el bebé. Se origina debido a eventos estresantes de la vida y preocupaciones relacionadas con el embarazo o la crianza.

### **2.4. Formulación de Hipótesis**

Nuestro estudio es de tipo descriptivo por lo que consideramos no necesario el planteamiento de hipótesis de investigación.

### **2.5. Identificación de Variables**

- Ansiedad
- Depresión

## 2.6. Definición operacional de variables e indicadores

Variable	Tipo	Dimensión	Definición operacional de dimensiones	Indicador	Reactivo	Valor
Variable Ansiedad	Cualitativa	Ansiedad durante la gestación	La ansiedad durante el embarazo es un trastorno de salud mental que puede manifestarse como preocupaciones excesivas, nerviosismo, agitación, irritabilidad, tensión muscular, dificultad para dormir y ataques de pánico.	Encuesta		
Variable Depresión		Depresión durante la gestación	Trastorno de salud mental es consecuencia de la ansiedad en el que los síntomas de la depresión prenatal pueden incluir tristeza persistente, falta de interés o placer en las actividades cotidianas,			

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA Y TECNICAS DE INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. Tipo de investigación**

La investigación es básica por lo que se recolecto los datos con el objetivo de desarrollar una base de información que fueron organizados de acuerdo a la finalidad del estudio. Según el enfoque el estudio es cuantitativo.

#### **3.2. Nivel de investigación**

Es una investigación descriptiva correlacional.

El enfoque descriptivo se emplea para proporcionar una detallada y clara descripción del nivel de conocimientos sobre la **Frecuencia de ansiedad y depresión en gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja - 2021**

Este método permite explorar posibles asociaciones entre estas variables sin intervenir activamente.

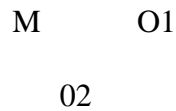
#### **3.3. Métodos de investigación**

Según el método de inferencia es deductivo que nos permitió caracterizar la frecuencia de la ansiedad y la depresión a partir de datos genéricos.

### 3.4. Diseño de investigación

El diseño de la presente investigación fue no experimental, de corte transversal, descriptivo debido a que se analizó los datos de las variables en un solo periodo de tiempo.

Diagrama:



Donde:

M = Mujeres gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja

O1 = Variable ansiedad

O2 = Variable depresión

### 3.5. Población y muestra

Población: Existió un total de 232 gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja de enero a diciembre del 2021 que acudieron con la finalidad del control de su embarazo en consultorios externos de control prenatal.

Muestra: Se estableció utilizando la fórmula de cálculo de porcentajes para investigación descriptiva, aceptando un error estándar hasta el 5% con un nivel de confianza del 95% asumiendo un  $p = 0,5$

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



En donde:

N: población = 232

Z: nivel de confianza = 1,96

p: Probabilidad de éxito o tasa de prevalencia = 0,95

q: Probabilidad de fracaso o tasa de no prevalencia = 1-p

e: error = 0,05

Tamaño muestral = 146

### **Criterios de inclusión**

- De 18 años a más embarazada que acudió a control prenatal al Hospital Domingo Olavegoya de enero a diciembre del 2021
- Acepto participar buenamente de la encuesta una vez informada sobre los objetivos del estudio.

### **Criterios de exclusión**

- Embarazada que no deseo participar de la encuesta.
- Embarazada con patologías de salud mental.
- Embarazada que fue hospitalizada por algún problema de salud en esta gestación.

## **3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **Técnica:**

Encuesta. - Se recolecto los datos para el presente estudio a través de la encuesta, técnica por el que se obtuvo los datos directo de la mujer embarazada el cual nos permitió analizar, explorar y describir una serie de características propias de la presente investigación con el fin de obtener los resultados indagados.

**Instrumento:**

Cuestionario. – En el estudio se utilizó el cuestionario de autoevaluación de ansiedad Zung, que consta de 20 frases relacionadas con los síntomas de ansiedad. Los participantes debían seleccionar una respuesta de entre cuatro opciones: nunca o raras veces, algunas veces, un buen número de veces y la mayoría de las veces. Esto se hacía considerando cómo se habían sentido en la última semana. La interpretación de los resultados es la siguiente:

Menos de 50 es considerado normal

50 a 59 considerado como ansiedad leve

60 a 69 considerado como ansiedad moderada

70 a más considerado como ansiedad intensa

La Escala de Autovaloración de Depresión de Zung consta de 20 ítems relacionados con los síntomas característicos de la depresión, expresados en términos depresivos. Los participantes eligen una respuesta de entre cuatro opciones: muy pocas veces, algunas veces, muchas veces y casi siempre. La interpretación de los resultados es la siguiente:

Menos de 50 es considerado normal

50 a 59 considerado como depresión leve moderada

60 a 69 considerado como depresión moderada intensa

70 a más considerado como depresión intensa

**3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación**

Zung valida escalas de auto medición para ansiedad y depresión en pacientes en policlínicos. También realizó la validación transcultural mediante la aplicación de las escalas en diferentes países, esta prueba fue confirmada por el

Colegio de Psicólogos del Perú por su validez y alta confiabilidad y fue aplicada en los servicios de salud de nuestro país.

### **3.8. Técnica de procesamiento y análisis de datos**

Después de la recolección de datos utilizando la aplicación del instrumento, todos los datos se procesaron creando una base de datos de la aplicación en Excel y luego se procesaron en SPSS 25 para una mejor interpretación, utilizando estadística descriptiva.

### **3.9. Tratamiento estadístico**

Durante los diferentes tipos de análisis de este estudio se creó una base de datos creada por el investigador utilizando Excel versión 2016 y SPSS versión 25, información muy importante para el desarrollo de este estudio, los resultados se presentaron en tablas de una entrada y doble entrada, así como frecuencias relativas y absolutas. Desde este punto de vista, cabe resaltar que el enfoque mencionado se basa en el análisis estadístico ya verificado en el proyecto, se utilizó estadística descriptiva con frecuencias absolutas y distribución porcentual.

### **3.10. Orientación ética filosófica y epistémica**

El propósito de este estudio es demostrar los aspectos éticos relacionados con la información recepcionada a través de este segmento. Los trastornos de ansiedad suelen ir de la mano con la depresión. Las personas con trastornos de ansiedad experimentan sentimientos intensos e incontrolables de ansiedad, miedo, preocupación o pánico. Estos sentimientos pueden interferir con las actividades diarias y durar mucho tiempo, poniendo en riesgo la salud del niño. Los pacientes que optaron por participar en el estudio tomaron la decisión de forma voluntaria y dieron su consentimiento. Los pacientes que optaron por no participar fueron respetados y se les informó que su tratamiento no se vería

afectado por la no participación. La información recibida se utilizará exclusivamente con fines educativos, los nombres de los participantes y la información recibida se utilizaron de forma confidencial y con fines puramente académicos.

## **CAPITULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

#### **4.1. Descripción del trabajo de campo**

En este acápite presentamos los resultados encontrados luego de la aplicación de los instrumentos con el objetivo de determinar la frecuencia de ansiedad y depresión en las gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja – 2021 de acuerdo a lo proyectado los mismos que se presentan a través de cuadros y gráficos que seguidamente serán detallados.

#### 4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados

### FRECUENCIA DE LA ANSIEDAD Y DEPRESION EN GESTANTES EN EL HOSPITAL DE EL HOSPITAL DOMINGO ELAVEGOYA DE JAUJA DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2021

**TABLA 01.** Datos sociodemográficos en gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya Jauja 2021

<b>Grupo Etario</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
18 a 20	9	6.2%
21 a 30	68	46.6%
31 a 40	56	38.4%
41 a 48	13	8.9%
TOTAL	146	100%

<b>Estado Civil</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Soltera	28	19.2%
Conviviente	76	52.1%
Casada	37	25.3%
Viuda / divorciada	5	3.4%
TOTAL	146	100%

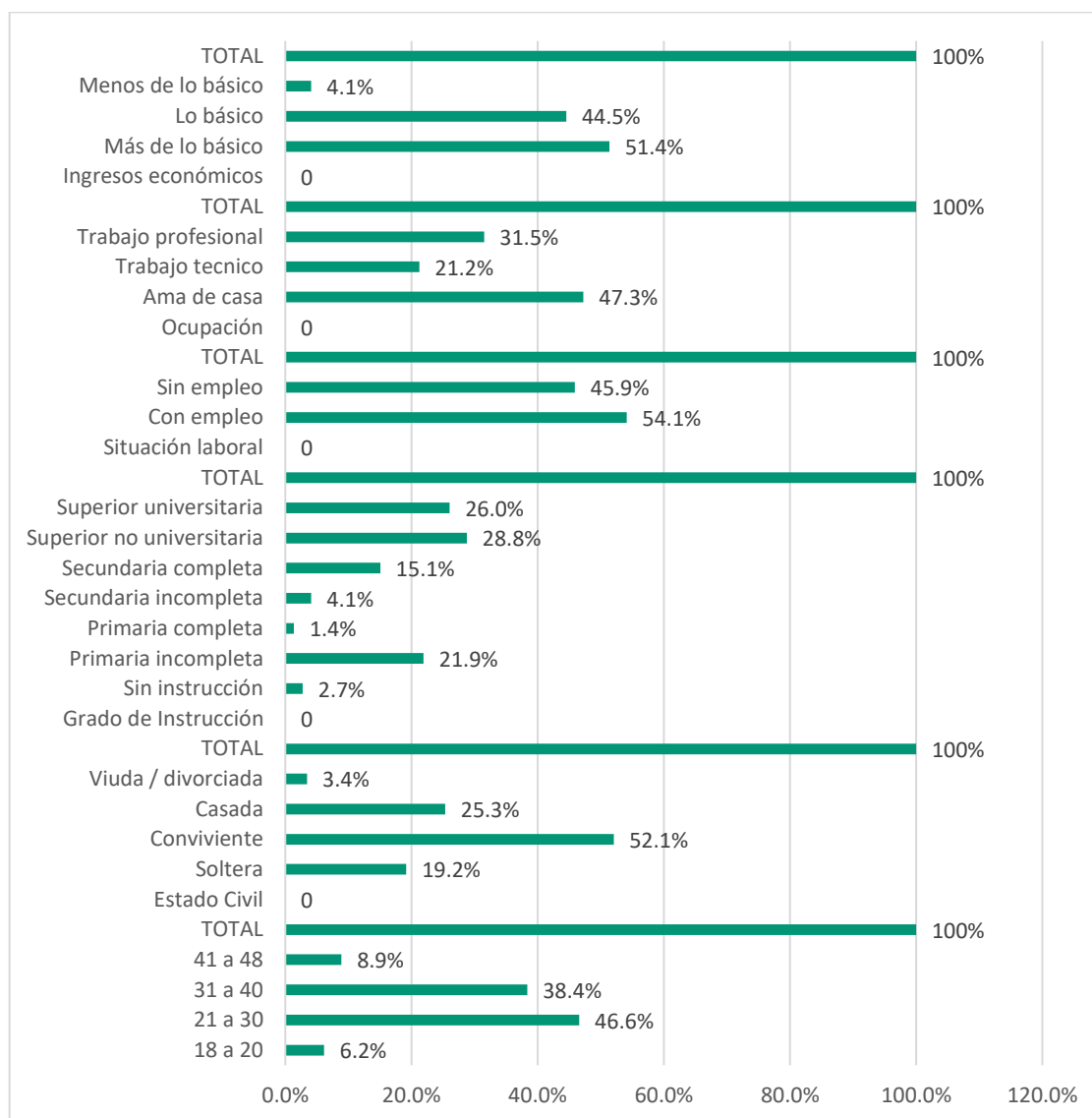
  

<b>Grado de Instrucción</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Sin instrucción	4	2.7%
Primaria incompleta	32	21.9%
Primaria completa	2	1.4%
Secundaria incompleta	6	4.1%
Secundaria completa	22	15.1%
Superior no universitaria	42	28.8%

Superior universitaria	38	26.0%
TOTAL	146	100%
<hr/>		
<b>Situación laboral</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
<hr/>		
Con empleo	79	54.1%
Sin empleo	67	45.9%
TOTAL	146	100%
<hr/>		
<b>Ocupación</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
<hr/>		
Ama de casa	69	47.3%
Trabajo tecnico	31	21.2%
Trabajo profesional	46	31.5%
TOTAL	146	100%
<hr/>		
<b>Ingresos económicos</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
<hr/>		
Más de lo básico	75	51.4%
Lo básico	65	44.5%
Menos de lo básico	6	4.1%
TOTAL	146	100%
<hr/>		

FUENTE: Hospital Domingo Olavegoya Jauja

**GRÁFICO 01.** Datos sociodemográficos en gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya Jauja 2021



**Interpretación:** En la Tabla y Gráfico 01 respecto a los Datos sociodemográficos en gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya Jauja 2021 podemos observar de acuerdo a la edad el mayor porcentaje con un 46.6% (68) en el grupo de 21 a 30 años, seguido de un 38.4% (56) en el grupo de 31 a 40 años, luego con un 8.9% (13) en el grupo de 41 a 48 años y finalmente con un 6.2% (9) el grupo de 18 a 20 años; con respecto al estado civil con un 52.1% (76) de condición conviviente, seguido de un 25.3% (37) de condición



civil casada, luego con un 19.2% (28) soltera y finalmente con un 3.4% (5) de condición Viuda /divorciada; respecto al grado de instrucción con un 28.8% (42) con grado de instrucción superior no universitaria, seguido de un 26% (38) de condición superior universitaria, luego con un 21.9% (32) con primaria incompleta, seguido de un 15.1% (22) con secundaria completa, un 4.1% (6) con secundaria incompleta, un 2.7% (4) sin instrucción y finalmente con un 1.4% (2) con primaria completa; referido a la situación laboral el mayor porcentaje con un 54.1% (79) refiere que cuenta con empleo y un 45.9% (67) se encuentra sin empleo; con respecto a la ocupación el mayor porcentaje con un 47.3% (69) es ama de casa, seguido de un 31.5% que cuenta con trabajo profesional y finalmente con un 21.2% (31) cuenta con un trabajo técnico, referente a los ingresos económicos un 51.4% (75) cuenta con el salario más de lo básico, seguido de un 44.5% (65) que cuenta con el salario básico y finalmente un 4.1% (6) cuenta con un ingreso familiar menos de lo básico. Entendiéndose que con respecto al grupo etario el mayor porcentaje con un 46.6% (68) lo presenta el grupo de 21 a 30 años, con respecto al estado civil con un 52.1% (76) lo representa el grupo de condición conviviente, respecto al grado de instrucción mayor con un 28.8% (42) lo representan con grado de instrucción superior no universitaria, referido a la situación laboral el mayor porcentaje con un 54.1% (79) refiere que cuenta con empleo, con respecto a la ocupación el mayor porcentaje con un 47.3% (69) es ama de casa y finalmente referente a los ingresos económicos un 51.4% (75) cuenta con el salario más de lo básico.

**TABLA 02.** Datos psicosociales en gestantes atendidas en el Hospital Domingo

Olavegoya Jauja 2021

<b>Apoyo Familiar</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Si	32	21.9%
No	114	78.1%
TOTAL	146	100%

<b>Embarazo Planificado</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Si	38	26.0%
No	108	74.0%
TOTAL	146	100%

<b>Apoyo de su pareja</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Si	80	54.8%
No	66	45.2%
TOTAL	146	100%

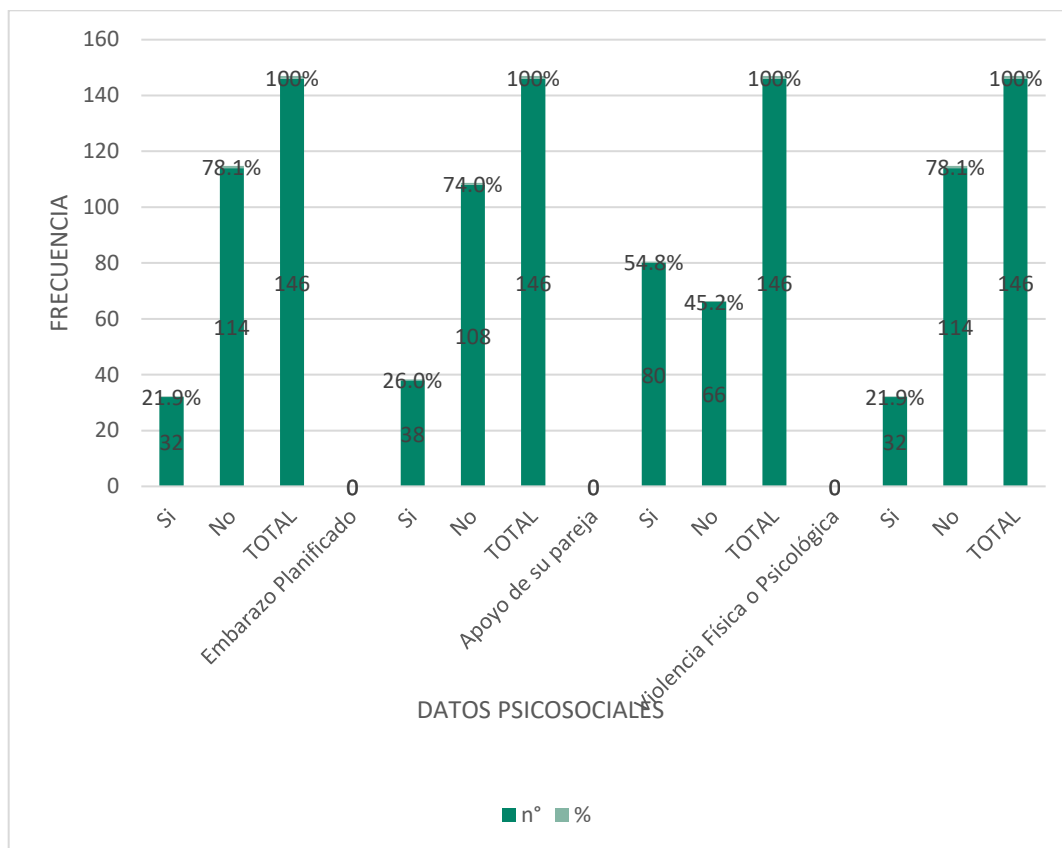
  

<b>Violencia Física o Psicológica</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Si	32	21.9%
No	114	78.1%
TOTAL	146	100%

FUENTE: Hospital Domingo Olavegoya Jauja

**GRÁFICO 02.** Datos psicosociales en gestantes atendidas en el Hospital Domingo

Olavegoya Jauja 2021



**Interpretación:** En la Tabla y Gráfico 02 respecto a los Datos psicosociales en gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya Jauja 2021 se observa que un 78.1% (114) no cuenta con el apoyo familiar, mientras que un 21.9% (32) si cuenta con apoyo familiar; referente al embarazo planificado un 74% no planifico su embarazo, mientras que un 26% si planifico su embarazo; relacionado al apoyo de la pareja un 54.8% (80) si cuenta con el apoyo de su pareja, mientras que un 45.2% no cuenta con el apoyo de su pareja y finalmente en relación a la violencia física o psicológica en casa un 78.1% (114) refiere que no, mientras que un 21.9% (32) si sufre de violencia física o psicológica en casa. Datos que nos deben poner en alerta.

**TABLA 03.** Datos clínicos de las gestantes atendidas en el Hospital Domingo

Olavegoya Jauja 2021

<b>Número de embarazo es el actual</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
1 embarazo	69	47.3%
2 a 3 embarazos	54	37.0%
4 a más embarazos	23	15.8%
<b>TOTAL</b>	<b>146</b>	<b>100%</b>

<b>Amenaza de aborto en el embarazo actual</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Si	24	16.4%
No	122	83.6%
<b>TOTAL</b>	<b>146</b>	<b>100%</b>

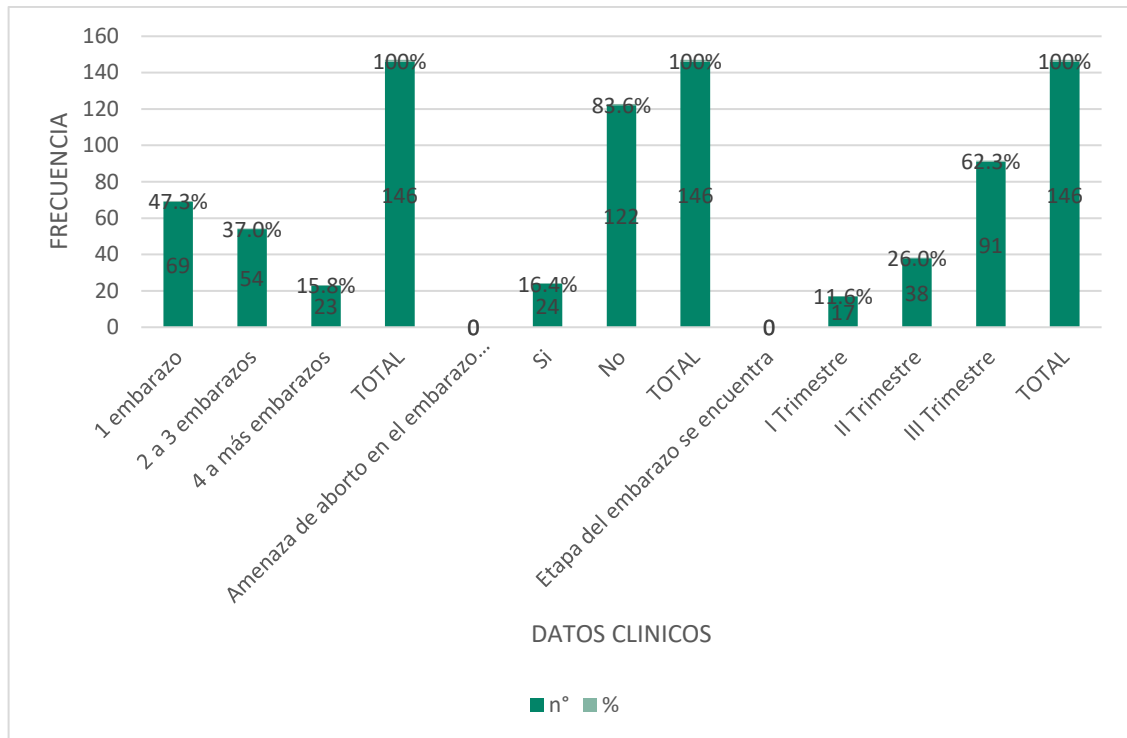
  

<b>Etapa del embarazo se encuentra</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
I Trimestre	17	11.6%
II Trimestre	38	26.0%
III Trimestre	91	62.3%
<b>TOTAL</b>	<b>146</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Hospital Domingo Olavegoya Jauja

### GRÁFICO 03. Datos clínicos de las gestantes atendidas en el Hospital Domingo

Olavegoya Jauja 2021



**Interpretación:** En la Tabla y Gráfico 03 respecto a los Datos clínicos de las gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja 2021 con respecto al número de embarazos incluido el actual el mayor porcentaje con un 47.3% (69) es primigesta, un 37% (54) con 2 o 3 embarazos y un 15% (23) presenta de 4 a más embarazos; en relación a la amenaza de aborto en el embarazo actual un 83.6% (122) respondió que no y un 16.4% (24) respondió que si tuvo amenaza de aborto que finalmente no tuvo complicaciones y finalmente en relación a la etapa de embarazo un 62.3% (91) durante la aplicación del instrumento cursaba por el III trimestre, seguido de un 26% (38) el II trimestre y un 11.6% (17) se encontraba en el I trimestre.

**TABLA 04.** Frecuencia de Ansiedad de las gestantes en el Hospital Domingo

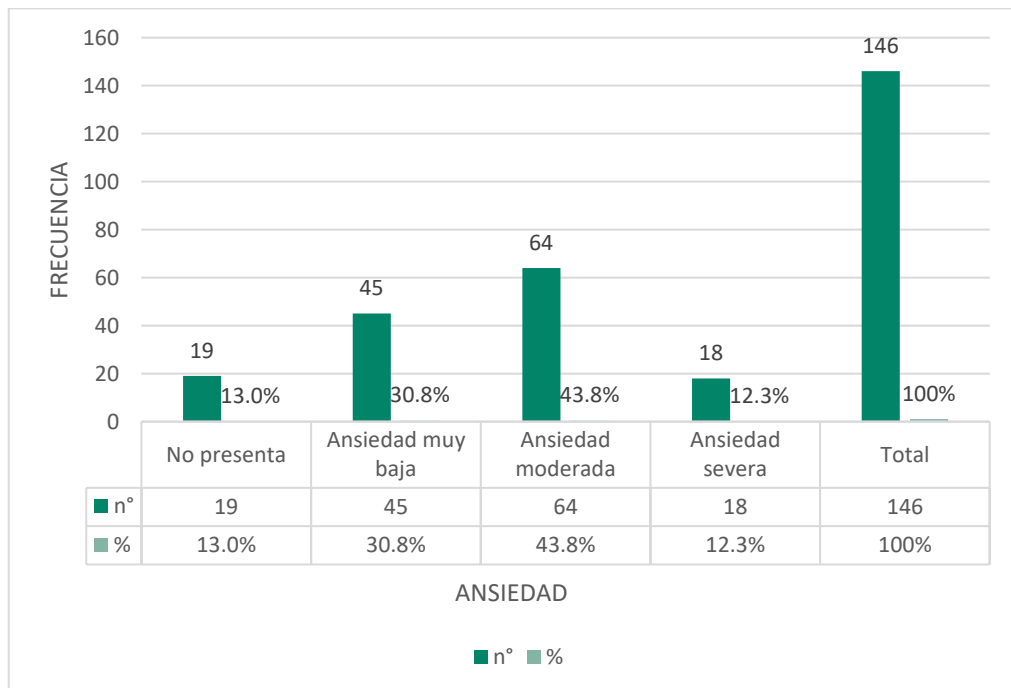
Olavegoya Jauja 2021

<b>FRECUENCIA DE ANSIEDAD</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
No presenta	19	13.0%
Ansiedad muy baja	45	30.8%
Ansiedad moderada	64	43.8%
Ansiedad severa	18	12.3%
<b>Total</b>	<b>146</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Hospital Domingo Olavegoya Jauja

**GRÁFICO 04.** Frecuencia de Ansiedad de las gestantes en el Hospital Domingo

Olavegoya Jauja 2021



**Interpretación:** En la Tabla y Gráfico 04 respecto a la Frecuencia de Ansiedad de las gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya Jauja 2021 podemos observar de las 146 un 43.8% (64) presento ansiedad moderada siendo el mayor porcentaje, seguido de un 30.8% (45) de ansiedad muy baja,

luego un 13% (19) no presento ansiedad y finalmente con un 12.3% (18) presento ansiedad severa.

**TABLA 05.** Frecuencia de Depresión de las gestantes en el Hospital Domingo

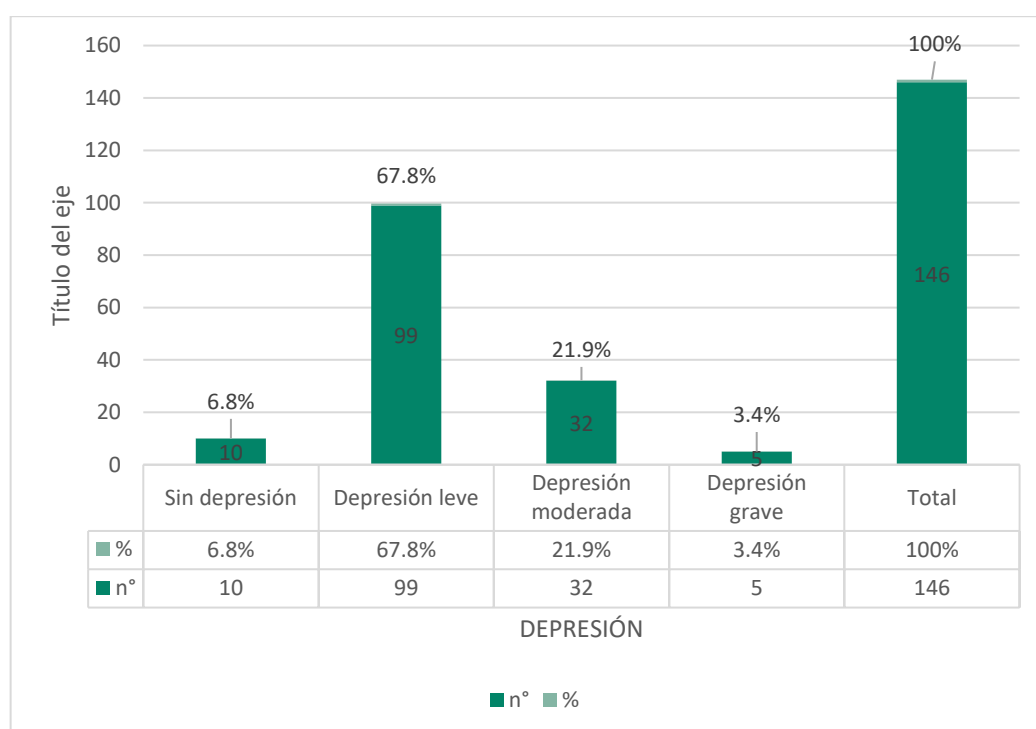
Olavegoya Jauja 2021

<b>DEPRESIÓN</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Sin depresión	10	6.8%
Depresión leve	99	67.8%
Depresión moderada	32	21.9%
Depresión grave	5	3.4%
<b>Total</b>	<b>146</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Hospital Domingo Olavegoya Jauja

**GRÁFICO 05.** Frecuencia de Depresión de las gestantes en el Hospital Domingo

Olavegoya Jauja 2021



**Interpretación:** En la Tabla y Gráfico 05 respecto a la Frecuencia de Depresión de las gestantes en el Hospital Domingo Olavegoya Jauja 2021 podemos observar de las 146 gestantes el mayor porcentaje con un 67.8% (99) presento depresión leve, seguido de un 21.9% (32) presento depresión moderada, luego un 6.8% (10) no tuvo depresión y finalmente un 3.4% (5) presento depresión grave.

**TABLA 06.** Nivel de Ansiedad en relación a la edad de las gestantes en el Hospital Domingo Olavegoya Jauja 2021

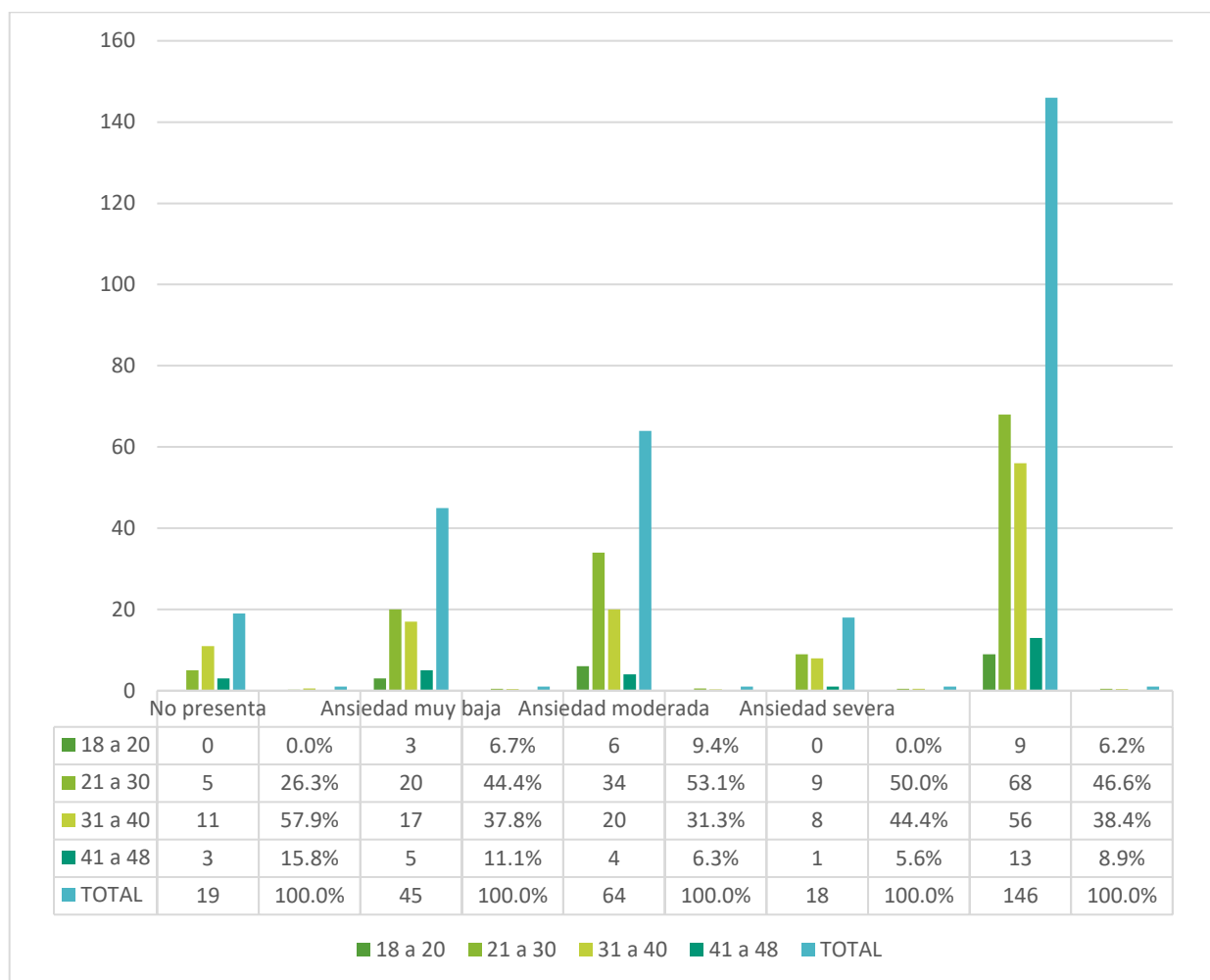
EDAD	Ansiedad								Total	
	No presenta		muy baja		moderada		severa			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
18 a 20	0	0.0%	3	6.7%	6	9.4%	0	0.0%	9	6.2%
21 a 30	5	26.3%	20	44.4%	34	53.1%	9	50.0%	68	46.6%
31 a 40	11	57.9%	17	37.8%	20	31.3%	8	44.4%	56	38.4%
41 a 48	3	15.8%	5	11.1%	4	6.3%	1	5.6%	13	8.9%
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>100.0%</b>	<b>45</b>	<b>100.0%</b>	<b>64</b>	<b>100.0%</b>	<b>18</b>	<b>100.0%</b>	<b>146</b>	<b>100.0%</b>

FUENTE: Hospital Domingo Olavegoya Jauja



## GRÁFICO 06. Nivel de Ansiedad en relación a la edad de las gestantes en el Hospital

Domingo Olavegoya Jauja 2021



**Interpretación:** En la Tabla y Gráfico 06 respecto al Nivel de Ansiedad en relación a la edad de las gestantes en el Hospital Domingo Olavegoya Jauja 2021 encontramos que en el grupo etario entre 21 a 30 años presento en un 46.6% (68) algún grado de ansiedad siendo mayor la ansiedad moderada seguido de la ansiedad severa que presentaron en un 50% (9), seguido del grupo etario entre 31 a 40 años con un 38.4% (56) en el que un 57.9% (11) no presenta ansiedad, seguido de un 44.4% (8) presenta ansiedad severa, luego en el grupo etario de 41 a 48 años observamos que presento un 8.9% (13) en la que en mayor porcentaje

en 15.8% (3) no presentó ansiedad y un 11.1% (5) presento ansiedad muy baja y finalmente en el grupo etario de 18 a 20 años presento un 6.2% (9) algún grado de ansiedad en la que el mayor porcentaje con un 9.4% (6) presento ansiedad moderada y un 6.7% (3) ansiedad muy baja.

**TABLA 07.** Nivel de Depresión en relación a la edad de las gestantes en el Hospital

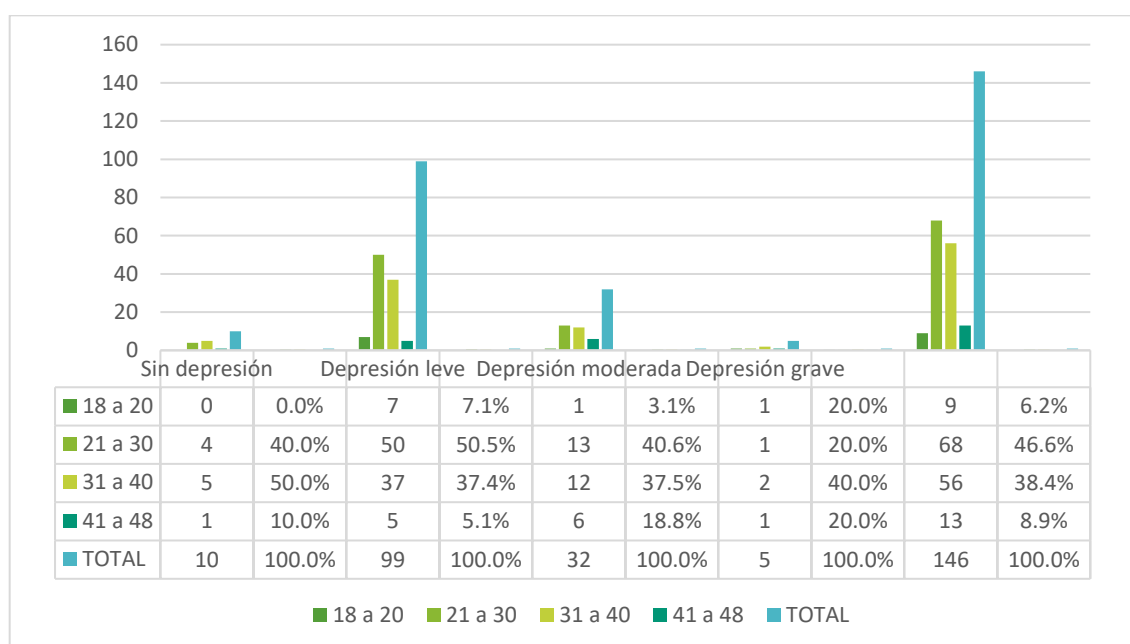
Domingo Olavegoya Jauja 2021

EDAD	Depresión								Total	
	Sin depresión		leve		moderada		grave			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
18 a 20	0	0.0%	7	7.1%	1	3.1%	1	20.0%	9	6.2%
21 a 30	4	40.0%	50	50.5%	13	40.6%	1	20.0%	68	46.6%
31 a 40	5	50.0%	37	37.4%	12	37.5%	2	40.0%	56	38.4%
41 a 48	1	10.0%	5	5.1%	6	18.8%	1	20.0%	13	8.9%
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100.0%</b>	<b>99</b>	<b>100.0%</b>	<b>32</b>	<b>100.0%</b>	<b>5</b>	<b>100.0%</b>	<b>146</b>	<b>100.0%</b>

FUENTE: Hospital Domingo Olavegoya Jauja

## GRÁFICO 07. Nivel de Depresión en relación a la edad de las gestantes en el Hospital

Domingo Olavegoya Jauja 2021



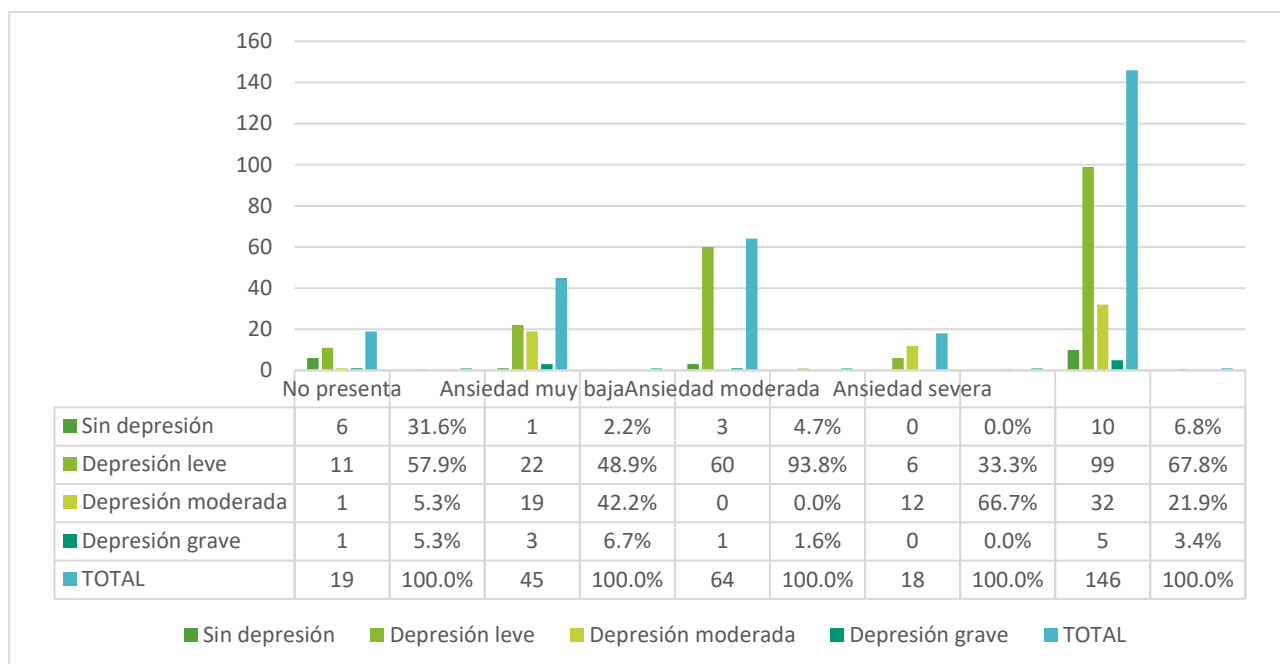
**Interpretación:** En la Tabla y Gráfico 07 respecto al Nivel de Depresión en relación a la edad de las gestantes en el Hospital Domingo Olavegoya Jauja 2021 encontramos que en el grupo etario entre 21 a 30 años presento en un 46.6% (68) con algún grado de depresión siendo mayor la depresión leve con un 50.5% (50) seguido de la depresión moderada con un 40.6% (13), seguido del grupo etario entre 31 a 40 años con un 38.4% (56) en el que un 50% (5) no presenta depresión, seguido de un 37.5% (12) presenta depresión moderada, luego en el grupo etario de 41 a 48 años observamos que presento un 8.9% (13) en la que en mayor porcentaje en 20% (1) presento depresión grave, seguido de un 18.8% (6) depresión moderada y un 10% (1) no presento depresión y finalmente en el grupo etario de 18 a 20 años presento un 6.2% (9) algún grado de depresión en la que el mayor porcentaje con un 20% (1) presento depresión grave y un 7.1% (7) depresión leve.

**TABLA 08.** Nivel de Depresión y Ansiedad en las gestantes en el Hospital Domingo Olavegoya Jauja 2021

DEPRESIÓN	ANSIEDAD								Total	
	No presenta		muy baja		moderada		severa		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Sin depresión	6	31.6%	1	2.2%	3	4.7%	0	0.0%	10	6.8%
Leve	11	57.9%	22	48.9%	60	93.8%	6	33.3%	99	67.8%
Moderada	1	5.3%	19	42.2%	0	0.0%	12	66.7%	32	21.9%
Grave	1	5.3%	3	6.7%	1	1.6%	0	0.0%	5	3.4%
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>100.0%</b>	<b>45</b>	<b>100.0%</b>	<b>64</b>	<b>100.0%</b>	<b>18</b>	<b>100.0%</b>	<b>146</b>	<b>100.0%</b>

FUENTE: Hospital Domingo Olavegoya Jauja

**GRÁFICO 08.** Nivel de Depresión y Ansiedad en las gestantes en el Hospital Domingo Olavegoya Jauja 2021



**Interpretación:** En la Tabla y Gráfico 08 respecto al Nivel de Depresión y Ansiedad en las gestantes en el Hospital Domingo Olavegoya Jauja 2021 en la que observamos en mayor porcentaje la depresión leve y ansiedad moderada en este grupo en estudio resaltando que un 93.8% (60) presento ansiedad moderada con depresión leve y un 66.7% (12) ansiedad severa con depresión moderada, seguido de un 57.9% (11) no presento ansiedad pero si tuvo depresión leve, luego un 48.9% (22) presento ansiedad muy baja y depresión leve, un 42.2% (19) tuvo ansiedad muy baja y depresión moderada, un 33.3%(6) tuvo ansiedad severa con depresión leve y un 31.6% (6) no presento ansiedad tampoco tuvo depresión.

**TABLA 09.** Edad y nivel de Depresión y Ansiedad en gestantes atendidas en el Hospital

Domingo Olavegoya Jauja 2021

Edad	Depresión	Ansiedad								Total	
		No presenta		Muy baja		Moderada		Severa		N	%
		N	%	N	%	N		N	%		
18 a 20	leve	0	0.00%	1	33.30%	6	100.00%	0	0.00%	7	77.80%
	moderada	0	0.00%	1	33.30%	0	0.00%	0	0.00%	1	11.10%
	grave	0	0.00%	1	33.30%	0	0.00%	0	0.00%	1	11.10%
	Total	0	0.00%	3	100.00%	6	100.00%	0	0.00%	9	100.00%
21 a 30	Sin depresión	2	40.00%	1	5.00%	1	2.90%	0	0.00%	4	5.90%
	leve	3	60.00%	11	55.00%	33	97.10%	3	33.30%	50	73.50%
	moderada	0	0.00%	7	35.00%	0	0.00%	6	66.70%	13	19.10%
	grave	0	0.00%	1	5.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	1.50%
Total	5	100.00%	20	100.00%	34	100.00%	9	100.00%	68	100.00%	
31 a 40	Sin depresión	3	27.30%	0	0.00%	2	10.00%	0	0.00%	5	8.90%
	leve	7	63.60%	9	52.90%	18	90.00%	3	37.50%	37	66.10%
	moderada	0	0.00%	7	41.20%	0	0.00%	5	62.50%	12	21.40%
	grave	1	9.10%	1	5.90%	0	0.00%	0	0.00%	2	3.60%
Total	11	100.00%	17	100.00%	20	100.00%	8	100.00%	56	100.00%	
41 a 48	Sin depresión	1	33.30%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	7.70%
	leve	1	33.30%	1	20.00%	3	75.00%	0	0.00%	5	38.50%
	moderada	1	33.30%	4	80.00%	0	0.00%	1	100.00%	6	46.20%
	grave	0	0.00%	0	0.00%	1	25.00%	0	0.00%	1	7.70%
Total	3	100.00%	5	100.00%	4	100.00%	1	100.00%	13	100.00%	
Total	Sin depresión	6	31.60%	1	2.20%	3	4.70%	0	0.00%	10	6.80%
	leve	11	57.90%	22	48.90%	60	93.80%	6	33.30%	99	67.80%
	moderada	1	5.30%	19	42.20%	0	0.00%	12	66.70%	32	21.90%
	grave	1	5.30%	3	6.70%	1	1.60%	0	0.00%	5	3.40%
Total	19	100.00%	45	100.00%	64	100.00%	18	100.00%	146	100.00%	

FUENTE: Hospital Domingo Olavegoya Jauja

**Interpretación:** En la Tabla 09 respecto a la Edad y nivel de Ansiedad y Depresión en gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya Jauja 2021 en el grupo de estudio podemos observar entre el grupo etario de 18 a 20 años un mayor porcentaje presento ansiedad moderada con depresión leve 100% (6),

seguido de ansiedad muy baja con depresión leve en un 33.30% (1), ansiedad muy baja con depresión moderada en un 33.30% (1) y ansiedad muy baja con depresión severa en un 33.30% (1); en el grupo etario de 21 a 30 años encontramos el mayor porcentaje ansiedad moderada con depresión leve con un 97.10% (33), seguido de ansiedad severa con depresión moderada con un 66.70% (6), luego no presento ansiedad pero si depresión leve con un 60% (3), seguido de ansiedad muy baja con depresión leve con un 55% (11), en el grupo etario de 31 a 40 años en un 90% (18) ansiedad moderada con depresión leve, seguido de un 63.60% (7) no presentan ansiedad pero si depresión leve y con un 62.50% (5) con ansiedad severa y depresión moderada, luego un 52.90% (9) con ansiedad muy baja con depresión leve; en el grupo etario de 41 a 48 años un 100% (1) presento ansiedad severa con depresión moderada, seguido de un 80% (4) de ansiedad muy baja con depresión moderada, luego con un 75% (3) presento ansiedad moderada con depresión leve . Concluyendo observamos un mayor porcentaje en el grupo etario de 18 a 20 años con ansiedad moderada con depresión leve, seguido del grupo etario de 21 a 30 años de ansiedad moderada con depresión leve y en tercer lugar el grupo etario de 31 a 40 años con ansiedad moderada con depresión leve y finalmente en cuarto lugar en el grupo etario de 41 a 48 años ansiedad severa con depresión moderada; indicándonos que las gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de este grupo poblacional en los diversos grupos etarios en mayor porcentaje presentaron ansiedad moderada con depresión leve y ansiedad severa con depresión moderada, por lo que se deben formular proyectos de acción preventivo promocionales de salud mental con la finalidad brindar una adecuada atención en bien de la población.

### **4.3. Discusión de resultados**

Para el desarrollo de la presente investigación nos planteamos como objetivo determinar la frecuencia de ansiedad y depresión en las gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja – 2021 con el propósito de crear iniciativas de búsqueda de solución a través de datos fidedignos. En base a los datos sociodemográficos obtenidos el 46.6% estuvo constituido por gestantes entre 21 y 30 años de estado civil conviviente con un 52.1%, cuyo grado de instrucción es superior no universitaria con un 28.8.%, cuya situación laboral es con empleo en un 54.1%, de ocupación ama de casa con un 47.3%, con ingresos económicos más de lo básico con un 51.4%; respecto a los datos psicosociales 78.1% conto con el apoyo familiar, el 74.0% no planifico su embarazo, el 54.8% si tuvo apoyo de su pareja, el 78.1% no tiene violencia física o psicológica; de los datos clínicos el 47.3% tiene un embarazo, el 83.6% no tuvo amenaza de aborto en el embarazo actual y el 62.3% se encontraba cursando el III trimestre; la frecuencia de ansiedad en relación a la edad encontrada en el grupo de estudio un 53.1% presenta ansiedad moderada en el grupo etario de 21 a 30 años y respecto al nivel de depresión en relación a la edad el 50.5% presento depresión leve en el grupo etario de 21 a 30 años; referente al nivel de depresión y ansiedad un 93.8% presento ansiedad leve con depresión moderada. Diaz, M. et al. En el 2013 en su investigación encontraron altos niveles de depresión y ansiedad en mujeres gestantes relacionándose esta con tener una pareja inestable al comparar estos resultados observamos datos semejantes con nuestra investigación cuya preocupación debiera centrarse como problemas con mucha frecuencia y a su vez de gravedad durante el embarazo. Según Osma-Zambrano, S. et en el 2019 refieren sobre la fuerte asociación entre ansiedad y depresión por lo que sugiere



que debe ser detallada durante la gestación; al igual que en el presente estudio este hallazgo requiere de una atención especial por la gravedad. Krauskopf, V. et al en el 2020 refieren que la depresión materna en la población adulta tiende a repercutir tanto en la vida de una mujer como la de su hijo con un mayor riesgo depresivo en los próximo 5 años y nosotros afirmamos con la presente investigación que la ansiedad y depresión son cada vez mas frecuentes en las gestantes.

## CONCLUSIONES

1. Encontramos que la frecuencia de Ansiedad de las gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja durante el 2021 de las 146 un 43.8% presento ansiedad moderada siendo el mayor porcentaje, seguido de un 30.8% con ansiedad muy baja, luego un 13% no presento ansiedad y finalmente un 12.3% presento ansiedad severa.
2. Referente a la Frecuencia de Depresión de las gestantes en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja durante el año 2021 de las 146 gestantes el mayor porcentaje con un 67.8% presento depresión leve, seguido de un 21.9% con depresión moderada, un 6.8% no tuvo depresión y un 3.4% tuvo depresión grave.
3. El nivel de Ansiedad y Depresión en relación a la edad en gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja durante el 2021 nos presenta un mayor porcentaje en el grupo etario de 18 a 20 años con ansiedad moderada y depresión leve, seguido del grupo etario de 21 a 30 años de ansiedad moderada con depresión leve y en tercer lugar el grupo etario de 31 a 40 años con ansiedad moderada con depresión leve y finalmente en cuarto lugar en el grupo etario de 41 a 48 años ansiedad severa con depresión moderada; indicándonos que las gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de este grupo poblacional en los diversos grupos etarios en mayor porcentaje presentaron ansiedad moderada con depresión leve y ansiedad severa con depresión moderada, por lo que se deben formular proyectos de acción preventivo promocionales de salud mental con la finalidad brindar una adecuada atención en bien de la población.
4. En relación a los datos sociodemográficos respecto al grupo etario el mayor porcentaje con un 46.6% lo presenta el grupo de 21 a 30 años, con respecto al estado civil con un 52.1% lo representa el grupo de condición conviviente, respecto al grado de instrucción mayor con un 28.8% lo representan con grado de instrucción superior

no universitaria, referido a la situación laboral el mayor porcentaje con un 54.1% refiere que cuenta con empleo, con respecto a la ocupación el mayor porcentaje con un 47.3% es ama de casa y finalmente referente a los ingresos económicos un 51.4% cuenta con el salario más de lo básico. Los datos psicosociales encontrados fue que un 78.1% no cuenta con el apoyo familiar, referente al embarazo planificado un 74% no planifico su embarazo, relacionado al apoyo de la pareja un 54.8% si cuenta con el apoyo de su pareja y finalmente en relación a la violencia física o psicológica en casa un 78.1% refiere que no. Los Datos clínicos que se evidencian con respecto al número de embarazos incluido el actual el mayor porcentaje con un 47.3% es primigesta, en relación a la amenaza de aborto en el embarazo actual un 83.6% respondió que no y finalmente en relación a la etapa de embarazo un 62.3% durante la aplicación del instrumento cursaba por el III trimestre del embarazo.

## **RECOMENDACIONES**

1. La ansiedad y la depresión durante el embarazo son temas importantes que requieren atención y cuidado sugerimos Implementar programas de apoyo psicosocial que incluyan grupos de apoyo, sesiones educativas y asesoramiento individual. Estos programas pueden ayudar a las mujeres gestantes a compartir experiencias, aprender estrategias de afrontamiento y recibir apoyo emocional.
2. A través de los directivos institucionales proporcionar información educativa sobre la salud mental y emocional durante el embarazo. Las mujeres gestantes deben comprender los cambios emocionales normales, así como los signos de ansiedad y depresión. Esto les permitirá identificar tempranamente cualquier problema y buscar ayuda.
3. Fomentar la participación en programas de ejercicio físico adaptados al embarazo, como yoga prenatal o ejercicios acuáticos. El ejercicio regular puede tener beneficios significativos para la salud mental, ayudando a reducir el estrés y mejorar el estado de ánimo.
4. Teniendo en cuenta lo encontrado en relación a los datos sociodemográficos enseñar técnicas de relajación y mindfulness específicas para el embarazo. La práctica regular de estas técnicas puede ayudar a reducir los niveles de ansiedad y promover un mayor bienestar emocional. Pueden incluir ejercicios de respiración, meditación y visualización positiva.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Diaz M, Amato R, Chavez J, Ramirez M, Rangel S, Rivera L, et al. Depresión y Ansiedad en Embarazadas. 2013 [citado el 10 de agosto de 2023]. Depresión y Ansiedad en Embarazadas. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3759/375933973006.pdf>
2. Bao-Alonso M del P, Vega-Dienstmaier JM, Saona-Ugarte P. Prevalencia de depresión durante la gestación. Rev Neuro-Psiquiatr [Internet]. 2010 [citado el 17 de septiembre de 2023];73(3). Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/1710>
3. Santos Barrientos RE. Ansiedad y/o depresión en el contexto de la pandemia por Covid -19 en las gestantes del Hospital Regional de Huacho, 2021 [Internet]. 2021 [citado el 17 de septiembre de 2023]. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10070/Ansiedad\\_SantosBarrientos\\_Ramiro.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10070/Ansiedad_SantosBarrientos_Ramiro.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
4. Aguilar-Bejar FM, Castellanos-Meza HN, Tataje-Lavanda L, Aguilar-Bejar FM, Castellanos-Meza HN, Tataje-Lavanda L. Afectación de la salud mental en las embarazadas en tiempos de COVID-19. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2021 [citado el 17 de septiembre de 2023];95. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1135-57272021000100193&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57272021000100193&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
5. Osma-Zambrano SE, Lozano-Osma MD, Mojica-Perilla M, Redondo-Rodríguez S. Prevalencia de depresión y ansiedad y variables asociadas en gestantes de Bucaramanga y Floridablanca (Santander, Colombia). MedUNAB [Internet]. el 26 de septiembre de 2019 [citado el 17 de septiembre de 2023];22(2):171–85. Disponible en: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/3586>

6. Krauskopf V, Valenzuela P. Depresión perinatal: detección, diagnóstico y estrategias de tratamiento. *Rev Méd Clín Condes* [Internet]. 2020 [citado el 18 de septiembre de 2023];139–49. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864020300183>
7. Berenzon S, Lara MA, Robles R, Medina-Mora ME. Depresión: estado del conocimiento y la necesidad de políticas públicas y planes de acción en México. *Salud Pública México* [Internet]. febrero de 2013 [citado el 18 de septiembre de 2023];55(1):74–80. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0036-36342013000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0036-36342013000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
8. Vargas Hernández AC. Repositorio Digital. 2018 [citado el 18 de septiembre de 2023]. Niveles de ansiedad en mujeres embarazadas víctimas de violencia intrafamiliar. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/15039>
9. García Rico MA, Rodríguez AJM, Díez SMU, Real MCM. Análisis de la relación entre riesgo gestacional y ansiedad materna. *Prog Obstet Ginecol* [Internet]. el 1 de julio de 2010 [citado el 18 de septiembre de 2023];53(7):273–9. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-analisis-relacion-entre-riesgo-gestacional-S0304501310002517>
10. Asencio Lezama CL, Sangay Portal JL. “Niveles de ansiedad en mujeres embarazadas en el Centro de Salud Pachacutec de la ciudad de Cajamarca, 2021”. *Univ Priv Antonio Guillermo Urrelo* [Internet]. el 29 de marzo de 2022 [citado el 18 de septiembre de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/2275>

11. Villanueva Cucho RL. Ansiedad por el embarazo de las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Huacuas Tarma 2020. el 29 de septiembre de 2020 [citado el 18 de septiembre de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/3294>
12. Bustamante Santa Cruz M. Nivel de ansiedad en las gestantes adolescentes atendidas en un centro de salud de Pomalca. 2014. 2015.
13. Martel Lopez CJ, Taipe Cornejo YG. Nivel de ansiedad antes y después de las sesiones de Psicoprofilaxis en gestantes del hospital domingo Olavegoya - jauja, 2018. el 20 de mayo de 2019 [citado el 18 de septiembre de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2561>
14. HealthyChildren. HealthyChildren.org. 2022 [citado el 18 de septiembre de 2023]. La depresión durante y después del embarazo: usted no está sola. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/prenatal/delivery-beyond/Paginas/understanding-motherhood-and-mood-baby-blues-and-beyond.aspx>
15. Nacersano. Depresión durante el embarazo | Nacersano [Internet]. [citado el 18 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://nacersano.marchofdimes.org/embarazo/depression-durante-el-embarazo.aspx>
16. OMS OPS. Depresión - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado el 18 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/depression>
17. Arrieta Vergara KM, Díaz Cárdenas S, González Martínez F. Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. Rev Clínica Med Fam [Internet]. febrero de 2014 [citado el 18 de septiembre de 2023];7(1):14–22. Disponible en:

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1699-695X2014000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1699-695X2014000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

18. CDC RH. Centers for Disease Control and Prevention. 2022 [citado el 18 de septiembre de 2023]. La depresión durante y después del embarazo. Disponible en: <https://www.cdc.gov/reproductivehealth/features/spanish/maternal-depression/index.html>
19. Womans Hospital. Trastornos del estado de ánimo y de ansiedad. 2019 [citado el 18 de septiembre de 2023]. Trastornos del estado de ánimo y de ansiedad en el período perinatal. Disponible en: <https://www.womans.org/-/media/pdfs/spanishpostpartumdisordersbrochure.pdf?la=en&hash=DDA7359347EA0C802C62EB82FF716649E7D885B7>
20. Hewitt Ramírez N, Gantiva Díaz CA. La terapia breve: una alternativa de intervención psicológica efectiva. Av En Psicol Latinoam [Internet]. abril de 2009 [citado el 18 de septiembre de 2023];27(1):165–76. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1794-47242009000100012&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1794-47242009000100012&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
21. Science JMEC for CD and C. Medicamentos para tratar la depresión. En: Las Guías Sumarias de los Consumidores [Internet]. Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2012 [citado el 18 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK114887/>
22. Sánchez I. elconfidencial.com. 2012 [citado el 18 de septiembre de 2023]. La depresión materna y cómo afecta al bebé. Disponible en: [https://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/relacion-padres-e-hijos/2012-11-01/la-depresion-materna-y-como-afecta-al-bebe\\_588338/](https://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/relacion-padres-e-hijos/2012-11-01/la-depresion-materna-y-como-afecta-al-bebe_588338/)



## **ANEXOS**

**ANEXO**  
**Instrumentos de recolección de datos**  
**ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN DE ANSIEDAD DE ZUNG**  
**(EAA)**

**Nombre:**

**Edad:**

**DNI:**

**Sexo:**

**Estado Civil:**

**Dirección:**

		Nunca o casi nunca	AVERGAS	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	Puntos
1	Me siento más intranquilo y nervioso que de costumbre	1	2	3	4	
2	Me siento atemorizado sin motivo	1	2	3	4	
3	Me altero o me angustio fácilmente	1	2	3	4	
4	Siento como si me estuviera deshaciendo en pedazos	1	2	3	4	
5	Creo que todo está bien y no va a pasar nada malo	4	3	2	1	
6	Me tiemblan los brazos y las piernas	1	2	3	4	
7	Sufro dolores de cabeza, del cuello y de la espalda	1	2	3	4	
8	Me siento débil y me canso fácilmente	1	2	3	4	
9	Me siento intranquilo y me es fácil estar tranquilo	4	3	2	1	
10	Siento que el corazón me late a prisa	1	2	3	4	
11	Sufro mareos	1	2	3	4	
12	Me desmayo o siento que voy a desmayarme	1	2	3	4	
13	Puedo respirar fácilmente	4	3	2	1	
14	Se me duermen y me hormiguean los dedos de las manos y de los pies	1	2	3	4	
15	Sufro dolores de estómago o indigestión	1	2	3	4	
16	Tengo que orinar con mucha frecuencia	1	2	3	4	
17	Generalmente tengo las manos secas y calientes	4	3	2	1	
18	La cara se me pone caliente y roja	1	2	3	4	
19	Me duermo fácilmente y descanso bien por la noche	4	3	2	1	
20	Tengo pesadillas	1	2	3	4	

ÍNDICE EEA INTERPRETACIÓN  
 MENOS DE 50 DENTRO DE LO NORMAL  
 50 A 59 ANSIEDAD LEVE  
 60 A 69 ANSIEDAD MODERADA  
 70 A MAS ANSIEDAD INTENSA

## ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN DE DEPRESIÓN DE ZUNG (EAA)

**Nombre:**  
**Edad:**  
**DNI:**

**Sexo:**  
**Estado Civil:**  
**Dirección:**

		Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
1	siento abatido y melancólico	1	2	3	4
2	Por las mañanas es cuando me siento mejor	4	3	2	1
3	Tengo accesos de llanto o ganas de llorar	1	2	3	4
4	Tengo problemas para dormir en la noche	1	2	3	4
5	Tengo tanto apetito como antes	4	3	2	1
6	Aun me atraen las personas del sexo opuesto	4	3	2	1
7	Noto que estoy perdiendo peso	1	2	3	4
8	Tengo trastornos intestinales y estreñimiento	1	2	3	4
9	Me late el corazón más a prisa que de costumbre	1	2	3	4
10	Me canso sin motivo	1	2	3	4
11	Tengo la mente tan clara como antes	4	3	2	1
12	Hago las cosas con la misma facilidad que antes	4	3	2	1
13	Me siento nervioso y no puedo estar quieto	1	2	3	4
14	Tengo esperanza en el futuro	4	3	2	1
15	Estoy más irritable que antes	1	2	3	4
16	Me es fácil tomar decisiones	4	3	2	1
17	Me siento útil y necesario	4	3	2	1
18	Me satisface mi vida actual	4	3	2	1
19	Creo que los demás estuvieran mejor si yo muriera	1	2	3	4
20	Disfruto de las mismas cosas que antes	4	3	2	1

ÍNDICE EED INTERPRETACIÓN  
 MENOS DE 50 DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES  
 50 Δ 59 DEPRESIÓN LEVE MODERADA  
 60 Δ 69 DEPRESIÓN MODERADA INTENSA  
 70 Δ MAS DEPRESIÓN INTENSA