

EVALUACIÓN DE LA ANSIEDAD EN GESTANTES EN TIEMPOS DEL COVID-19, EN UN HOSPITAL DEL CALLAO

ANXIETY ASSESSMENT IN PREGNANT IN TIMES OF COVID-19, IN A HOSPITAL IN CALLAO

Lourdes Vara Tarazona¹, Fanny Rimari Miranda¹

¹Universidad de Ciencias y Humanidades

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo

Recibido: 04/05/2021
Aprobado: 15/05/2021
Publicado: 30/06/2021

Autor corresponsal

Lourdes Vara Tarazona
louvarat@uch.pe

Financiamiento

Autofinanciado

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés

Citar como

Vara Tarazona L, Rimari Miranda F. Evaluación de la ansiedad en gestantes en tiempos del COVID-19, en un Hospital del Callao. *Ágora Rev. Cient.* 2021; 08(01):17-22. DOI: <https://doi.org/10.21679/arc.v8i1.202>

RESUMEN

Objetivos: Determinar la evaluación de la ansiedad en gestantes en tiempos del COVID-19, en un Hospital del Callao. **Materiales y métodos:** El enfoque de este estudio fue el cuantitativo y su diseño metodológico descriptivo-transversal. La población estuvo conformada por 350 gestantes que fueron atendidas en el área de ginecología y obstetricia de un establecimiento hospitalario en el Callao. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento de medición fue el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), el cual está constituido por 40 ítems y dos dimensiones las cuales son ansiedad de estado (AE) y ansiedad de rasgo (AR). **Resultados:** En cuanto a los participantes, la edad mínima fue 14 y máxima 42 años, siendo la edad media 30,95 años. En relación al nivel de ansiedad, predominó el nivel moderado con 76,3% (n=267), seguido del nivel leve con 14,3% (n=50) y alto con 9,4% (n=33). En cuanto a la ansiedad de estado, predominó el nivel moderado con 78,6% (n=275), seguido del nivel leve con 16,9% (n=59) y alto con 4,6% (n=16). En relación a la ansiedad de rasgo, predominó el nivel moderado con 66% (n=231), seguido del nivel alto con 20% (n=70) y leve con 14% (n=49). **Conclusiones:** De acuerdo a la ansiedad en gestantes, predominó el nivel moderado, seguido del nivel leve y alto. En cuanto a las dimensiones, en todas predominó el nivel moderado.

Palabras clave: Ansiedad; mujeres embarazadas; COVID-19 (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objectives: To determine the evaluation of anxiety in pregnant women in times of COVID-19, in a Hospital of Callao. **Materials and methods:** The focus of this study was quantitative and its descriptive-cross-sectional methodological design. The population consisted of 350 pregnant women who were cared for in the gynecology and obstetrics area of a hospital in Callao. The technique used was the survey and the measurement instrument was the State-Trait Anxiety Inventory (STAI), which is made up of 40 items and two dimensions which are state anxiety (AE) and trait anxiety (RA). **Results:** As for the participants, the minimum age was 14 and the maximum 42 years, the mean age being 30.95 years. Regarding the level of anxiety, the moderate level predominated with 76.3% (n = 267), followed by the mild level with 14.3% (n = 50) and high with 9.4% (n = 33). Regarding state anxiety, the moderate level predominated with 78.6% (n = 275), followed by the mild level with 16.9% (n = 59) and high with 4.6% (n = 16). Regarding trait anxiety, the moderate level predominated with 66% (n = 231), followed by the high level with 20% (n = 70) and mild with 14% (n = 49). **Conclusions:** De acuerdo a la ansiedad en gestantes, predominó el nivel moderado, seguido del nivel leve y alto. En cuanto a las dimensiones, en todas predominó el nivel moderado.

Keywords: Anxiety; pregnant women; COVID-19 (Source: MeSH).

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial se desencadenó una enfermedad pandémica, que se originó en la ciudad Wuhan en China, en el año 2019. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) notificaron que, durante el mes de febrero de 2021, se confirman 55,280 casos positivos y 1,883 fallecidos en un día, lo cual indica que existe un incremento de pobladores con COVID-19 en los países latinoamericanos ⁽¹⁾. Así mismo, podemos decir que, el coronavirus ha sido una enorme carga para los sistemas sanitarios, y que viene afectando la salud mental de los individuos en un 10%

al 30% aproximadamente, con la preocupación de ser contagiados. Un estudio realizado en China señaló que, el 53,8% personas encuestadas presentaron un impacto psicológico de moderado a severo y también informó que el 28,8% tuvieron síntomas de ansiedad de moderados a graves ante el brote de la infección ⁽²⁾.

La gestación es un período de la vida gratificante pero desafiante, que exige un ajuste físico, psicológico y social a un nuevo rol ya que el estado emocional de la mujer varía en función del periodo de gestación. Las mujeres embarazadas normalmente tienden a tener preocupaciones, durante la pandemia ante situación de incertidumbre, lo cual puede ser debido a la falta de información o el temor de ser contagiada, su salud emocional puede verse afectada ^(3,4).

En el 2020, se estimó que existe más de 100 millones de personas embarazadas a nivel global y que ponen en riesgo la salud de sus bebés y de ellas mismas frente al COVID-19, ya que presentan más vulnerabilidad por la infección del coronavirus ⁽⁵⁾. En China, mencionan que la causa común de los trastornos mentales con morbilidad durante el embarazo, son las mujeres que experimentan depresión (12%) y ansiedad (22%) con alto nivel en la última etapa de gestación ⁽⁶⁾. En España, realizaron un estudio donde los participantes presentaron ansiedad leve con 31,7%, moderado en un 13,5% y alto con 3,9% ⁽⁷⁾.

En Italia, indicaron que más de la mitad de las mujeres embarazadas presentaron impacto psicológico severo por el brote de COVID-19, y alrededor de dos tercios reportaron una ansiedad más alta de lo normal ⁽⁸⁾. En Eslovenia, se reportó que el 15,7% de las mujeres embarazadas padecieron estado de ansiedad alto y el 12,5% tenían un rasgo de ansiedad elevado. Las mujeres de un nivel socioeconómico más bajo y las que enfrentan complicaciones médicas son más propensas a sufrir ansiedad durante el embarazo ⁽⁹⁾.

Diversas investigaciones, realizadas en el 2020, han evidenciado que la ansiedad es un síntoma frecuente en el embarazo. Además, una revisión sistemática que consideró a 221 974 mujeres demostró una mayor prevalencia de síntomas de ansiedad autoinformados en el tercer trimestre (24,6%) en comparación con el primer y segundo trimestre (18,2% y 19,1%) ⁽¹⁰⁾. Otros estudios reportaron índices de ansiedad, en Canadá con 23% aproximadamente, en Alemania en un 15,6% y Pakistán con 49%. Sin embargo, las gestantes brasileñas obtuvieron ansiedad en un 26,8%, siendo más frecuente en el tercer trimestre con 42,9% ⁽¹¹⁾. Un estudio en Perú, reportó que el 68,9% tuvieron altos niveles de ansiedad en adolescentes gestantes ⁽¹²⁾. Así mismo, mujeres jóvenes y adultas en gestación manifestaron ansiedad moderada con 57% ⁽¹³⁾.

La ansiedad es la sensación de miedo que se produce al enfrentarse a situaciones amenazantes o estresantes. Es una respuesta normal ante un peligro, pero, si es abrumador o el sentimiento persiste, podría considerarse un trastorno de

ansiedad ⁽¹⁴⁾. La Mujer en su etapa de gestación experimenta cambios físicos, fisiológicos y psicológicos, lo cual a veces la pone en situaciones de vulnerabilidad ocasionando problemas maternos y fetales, que puede afectar el proceso de desarrollo del bebé y el bienestar de la gestante ⁽⁷⁾.

Existen diversos cuestionarios que evalúan la ansiedad, pero en este estudio se empleó el instrumento de medición Inventario de Ansiedad Estado Rasgo (STAI), elaborado por Spielberger, Gorsuch y Lushene ⁽¹⁵⁾.

Hocaoglu y colaboradores ⁽¹⁶⁾, en Turquía, en el 2020, indicaron que el estado de ansiedad es reflejado en las mujeres embarazadas por la pandemia de COVID-19 e informaron niveles altos de ansiedad por rasgos. Concluyen que, las mujeres embarazadas mostraron altos niveles de ansiedad durante la pandemia por COVID-19. Mappa y colaboradores ⁽¹⁷⁾, en Italia, durante el 2020 informaron que, el cuestionario fue completado por 178 mujeres (89%), que presentaron relativamente niveles altos de ansiedad en rasgo y estado. Concluyeron que, la pandemia de COVID-19 induce a duplicar el número de mujeres que alcanzaron niveles anormales de ansiedad. Hessami y colaboradores ⁽¹⁰⁾, en España, en el 2020, señalaron que la puntuación global de STAI fue significativamente mayor durante la pandemia. Concluyen que, las mujeres durante el embarazo y los períodos perinatales experimentaron un aumento de los síntomas de ansiedad. Alqahtani y colaboradores ⁽¹⁸⁾, en Arabia Saudita, en el 2018, mencionan que, la ansiedad mediante la escala de ansiedad de estado fue de 23,6%, mientras que la escala de rasgos es de 23,9%. Concluyeron que, esto puede deberse al desempleo, embarazos no planificados y abortos espontáneos, la cual repercute un impacto negativo en sus vidas.

El embarazo es un período muy crítico para el desarrollo de problemas de salud mental, que son comunes durante la gestación con una tasa de prevalencia máxima de 26% en los países de ingresos bajos y medios. Cualquier persona puede experimentar ansiedad debido a diversos factores estresantes o presiones ambientales, sin embargo, este grave factor psicológico afecta enormemente a las madres y los fetos durante el embarazo ⁽¹⁹⁾. La pandemia, la situación de incertidumbre y el confinamiento obligatorio, generan un impacto negativo en la salud mental de la gestante, por ello es importante realizar evaluaciones que permitan generar conocimiento y evidencia sobre su salud emocional, todo en búsqueda de que tengan un buen término del embarazo. En este estudio el objetivo fue determinar la evaluación de la ansiedad en gestantes en tiempos del COVID-19, en un Hospital del Callao.

MATERIALES Y MÉTODOS

Enfoque y diseño de estudio

La presente investigación ya concluida, fue desarrollada desde la perspectiva del enfoque cuantitativo, y el diseño metodológico según su alcance fue el descriptivo-transversal ⁽²⁰⁾.

Población de estudio

La población estuvo conformada por 350 gestantes que fueron atendidas en el área de ginecología y obstetricia de un establecimiento hospitalario del Callao. Entre los criterios de inclusión señalados tenemos, que debían ser gestantes que acuden a su control en el establecimiento hospitalario, se encuentren a partir del segundo trimestre de gestación, haber aceptado participar de forma voluntaria y dar su asentimiento (si fueron menores de edad) y consentimiento informado. En cuanto a los criterios de exclusión, se excluyó a los participantes que no cumplen con todas las pautas de inclusión establecidas previamente.

Variable de estudio

La variable principal de este estudio es “ansiedad”, según su naturaleza es de tipo cualitativa y su escala de medición es la ordinal.

Técnica e instrumento de recolección de datos

En el proceso de recolección de datos del estudio, se utilizó la técnica de la encuesta, la cual es la más utilizada en el desarrollo de investigaciones cuantitativas y descriptivas en el campo de la salud. Permite recolectar una importante cantidad de datos de una manera rápida y eficiente ⁽²¹⁾.

Para medir la variable principal ansiedad en gestantes, se utilizó el instrumento de medición Inventario de Ansiedad Estado Rasgo o State Trait Anxiety Inventory (STAI), elaborada por Spielberger y colaboradores en el año 1964, en California-Estados Unidos, este valora el nivel de ansiedad ante los acontecimientos o sucesos de la vida del individuo. Este cuestionario está constituido por 40 ítems y dos subescalas que son: la ansiedad de estado (AE) y ansiedad de rasgo (AR), cada uno cuenta con 20 enunciados. Así mismo, cada enunciado consta con cuatro opciones de respuestas tipo Likert (0= nada, 1= algo, 2= bastante y 3= mucho), y el rango de puntuación total es de 0 a 120, a mayor puntuación, mayor ansiedad expresa la gestante ⁽¹⁵⁾ ⁽²²⁾.

El proceso de recolección de datos fue planificado con bastante anticipación, lo cual facilitó el acceso a las instalaciones del establecimiento hospitalario y el contacto con las madres gestantes que acudían a su control prenatal. El instrumento fue digitalizado en el formato de formulario google y aplicado en el mes de octubre del año 2020, para ello se tuvo en cuenta los protocolos sanitarios establecidos para cuidar la salud del encuestador y participante. Para completar cada ficha de datos, se tomó un tiempo

aproximado de 15 a 20 minutos por cada uno de ellos.

En el presente estudio, se realizó la validez de contenido del instrumento de recolección de datos mediante la participación de 5 jueces expertos, cuya valoración promedio fue de 89,6%. Así mismo, en cuanto a la confiabilidad, esta fue calculada mediante el coeficiente de consistencia interna alfa de Cronbach cuyo valor fue 0,811 ($\alpha > 0,6$), lo cual confirma la fiabilidad del instrumento de medición.

Análisis de datos

Al ser una investigación cuantitativa y descriptiva, se realizó el análisis de los datos mediante la estadística descriptiva, utilizando para ello tablas de frecuencia, medidas de tendencia central, operaciones con variables para calcular los valores finales de la variable principal y dimensiones, entre otras. Se empleó el software estadístico IBM SPSS Statistics en su versión 24, que permitió el proceso de análisis de datos.

Consideraciones éticas

En todo el proceso de este estudio, se tomó en consideración los principios bioéticos (respeto a las personas, beneficencia, no maleficencia y justicia) y aspectos de protección de los participantes humanos en investigaciones ^(23,24).

RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de participantes (N=350)

Información del participante	Total	
	N	%
Total	350	100,0
Edad		
Menos de 18 años	11	3,1
De 19 a 25 años	69	19,7
De 26 a 35 años	167	47,7
De 36 a 42 años	103	29,4
Estado civil		
Soltera	45	12,9
Casada	120	34,3
Conviviente	123	35,1
Divorciada	49	14,0
Viuda	13	3,7
Grado de instrucción		
Sin instrucción	28	8,0
Primaria	48	13,7
Secundaria	115	32,9

Estudios técnicos	110	31,4
Estudios universitarios	49	14,0
Tipo de familia		
Nuclear	100	28,6
Monoparental	58	16,6
Extendida	73	20,9
Ampliada	46	13,1
Reconstituida	45	12,9
Equivalente familiar	15	4,3
Persona sola	13	3,7
Etapa de embarazo		
Segundo trimestre	36	10,3
Tercer trimestre	314	89,7
Paridad		
Primíparas	148	42,3
Múltiparas	202	57,7

En la Tab. 1, se observa los datos sociodemográficos de los participantes del estudio, que estuvo conformado en un total de 350 gestantes. En cuanto a los participantes, la edad mínima fue 14 años y máxima 42 años, siendo la edad media 30,95 años. En cuanto al estado civil, predominó conviviente con 35,1% (n=123). En relación al grado instrucción, tuvo mayor frecuencia secundaria en un 32,9% (n=115). En cuanto al tipo de familia, predominó familias nucleares con 28,6% (n=100). En relación a la etapa de embarazo, tuvo mayor predominio el tercer trimestre en un 89,7% (n=314). De acuerdo a la paridad, predominó las múltiparas con 57,7% (n=202).

Tabla 2. Resultados de la variable ansiedad

Valores finales	N	%
Leve	50	14,3
Moderado	267	76,3
Alto	33	9,4
Total	350	100,0

En la Tab. 2, podemos observar que 267 participantes que representan el 76,3% tienen nivel moderado, 50 participantes representan que el 14,3% tienen leve y 33 participantes que representan el 9,4% tienen alto.

Tabla 3. Resultados de la dimensión ansiedad de estado

Valores finales	N	%
Leve	59	16,9
Moderado	275	78,6
Alto	16	4,6

Total	350	100,0
-------	-----	-------

En la Tab. 3, observamos la ansiedad en su dimensión ansiedad de estado, predominó nivel moderado con 78,6% (275 participantes), seguido de leve en un 16,9% (59 participantes) y alto con 4,6% (16 participantes).

Tabla 4. Resultados de la dimensión ansiedad de rasgo

Valores finales	N	%
Leve	49	14,0
Moderado	231	66,0
Alto	70	20,0
Total	350	100,0

En la Tab. 4, se observa la ansiedad en su dimensión ansiedad de rasgo, predominó nivel moderado con 66% (231 participantes), seguido de alto en un 20% (70 participantes) y leve con 14% (49 participantes).

DISCUSIÓN

La pandemia y las medidas dictadas para contener el avance de la infección, vienen generando incertidumbre y problemas emocionales en la población de gestantes. El estudio busca generar conocimiento actualizado y oportuno sobre esta situación, por ello se plantea la evaluación de la ansiedad en gestantes en tiempos del COVID-19, tema enmarcado en la salud de la gestante y enfocado desde la perspectiva de la promoción y prevención de la salud de la gestante, con el objetivo de garantizar su bienestar físico y mental.

En cuanto a la ansiedad, 267 (76,3%) participantes tienen como valor final el nivel moderado, seguido de 50 (14,3%) participantes con nivel leve y 33 (9,4%) participantes con nivel alto. Los niveles de ansiedad muestran que la condición de gestación, sumada a la situación de incertidumbre por pandemia, viene afectando a las gestantes participantes. Coincidimos con Hessami y colaboradores ⁽¹⁰⁾, quienes señalan que la salud emocional de las gestantes puede estar afectada debido a la falta de información matizada y oportuna, lo cual puede exacerbar el riesgo de angustia psicológica y psicosocial en este grupo vulnerable de alto riesgo. Así mismo, mencionan que la mujer en la etapa de embarazo suele presentar síntomas de ansiedad.

La atención prenatal es esencial para garantizar los mejores resultados del embarazo. Sin embargo, la asistencia regular al hospital o al entorno ambulatorio expone a las pacientes gestantes a un riesgo adicional de contraer SARS-CoV-2 y esto genera más ansiedad en ellas ⁽²⁵⁾.

En relación a la dimensión ansiedad de estado, se encontró que 275 (78,6%) participantes tienen como valor final un nivel moderado, seguido de 59 (16,9%) participantes que tienen nivel leve y 16 (4,6%) participantes con nivel alto. Esta dimensión está referida a la tendencia personal de reacción ansiosa en un determinado momento ⁽²⁶⁾. En su hallazgos, Alqahtani y colaboradores ⁽¹⁸⁾, obtuvieron como resultado el 23,6% de ansiedad de estado. Estos autores mencionan que, la ansiedad afecta la vida normal de las gestantes, debido a que muchas veces esta condición afecta su empleo, sus planes futuros (embarazo no planificado) y puede proceder a situaciones de no desear culminar con el embarazo. Este contexto induce a estados ansiosos en el periodo prenatal. Las madres tienen un fuerte deseo de brindarles a sus hijos un ambiente estable y sano para su desarrollo, sin embargo, la situación de emergencia sanitaria global por la pandemia, las estrictas limitaciones en cuanto a la actividad social e inestabilidad económica, no refleja un escenario seguro para la procreación ^(27,28).

En cuanto a la dimensión ansiedad de rasgo, 231 (66%) participantes tienen nivel moderado, seguido de 70 (20%) participantes con nivel alto y 49 (14%) participantes con nivel leve. Esta dimensión está descrita como un estado de ánimo transitorio ante situaciones de la vida ⁽²⁶⁾. Mappa y colaboradores ⁽¹⁷⁾, señalan que debido al confinamiento por coronavirus, muchas mujeres en estado prenatal han sido afectadas de manera negativa en su bienestar psicológico que ha conllevado a generar niveles de ansiedad. En su estudio, Hocaoglu y colaboradores ⁽¹⁶⁾, indicaron las mujeres durante el aislamiento en casa manifestaron niveles de ansiedad durante el COVID-19. Alqahtani y colaboradores ⁽¹⁸⁾, obtuvieron como resultado de ansiedad de rasgos 23,9%. La mujer gestante puede presentar ciertas limitaciones como falta de solvencia económica, carecer de un trabajo estable y la falta de apoyo familiar, esto puede traerle frustraciones e influir en el desarrollo del bebé y la salud emocional de la madre. La pandemia COVID-19 ha afectado el mercado laboral y los salarios a menudo se han reducido, y muchas personas han perdido sus trabajos, lo que ha provocado dificultades para pagar facturas y préstamos, y problemas con los costos diarios de supervivencia. Las medidas para contener el virus influyen directamente en la economía del hogar ⁽²⁸⁾.

Podemos decir, que a nivel global la mayoría de pobladores ha presentado cambios en sus actitudes debido al temor por el contagio del virus, dentro de los grupos más afectados tenemos a las mujeres embarazadas, los niños y personas la tercera edad. Effati y colaboradores ⁽²⁹⁾, mencionan en su investigación que la educación ayuda a las personas a comprender la situación y aumentar su reacción equilibrada a los eventos, especialmente en situaciones críticas como la prevalencia de COVID-19. Es por esta razón, que los profesionales de la salud deben incidir en educar y

concientizar a la población frente el COVID-19, así mismo, enfatizar en que asuman las medias preventivas de cuidado y autocuidado de su salud.

En conclusión, la ansiedad en gestantes, tuvo mayor frecuencia el nivel moderado, seguido del nivel leve y alto. En cuanto a las dimensiones, en todas predominó el nivel moderado. Estos hallazgos, revelan el impacto negativo de la pandemia en la salud emocional de las gestantes, además de hacer un llamado a seguir tomando como prioridad el bienestar psicológico de las mismas ya que evitara posibles complicaciones en el futuro. El control prenatal debe permitir identificar y tomar acciones oportunas para mitigar este efecto psicosocial. La evidencia científica señala la importancia de establecer estrategias de prevención con el fin de fortalecer la capacidad de afrontamiento de las gestantes ante acontecimientos extremos como la pandemia que vivimos en la actualidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Brote de enfermedad por el Coronavirus [(COVID-19)] [sede Web]. Washington-Estados Unidos: OPS-OMS; 2021 [acceso 16 de febrero de 2021]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-covid-19>
2. Wang C, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho C, Ho R. Immediate Psychological Responses and Associated Factors During the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19). *Int J Environ Res Public Health* [revista en Internet] 2020 [acceso 16 de febrero de 2021]; 17(5): 1-9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32155789/>
3. Stepowicz A, Wencka B, Bieńkiewicz J, Horzelski W, Grzesiak M. Stress and anxiety levels in pregnant and post-partum women during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [revista en Internet] 2020 [acceso 16 de febrero de 2021]; 17(24): 1-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7766953/pdf/ijerph-17-09450.pdf>
4. Wedel K. Depression , Ansiedad Y Disfuncion Familiar. *Revista Medica Sinergia* [revista en Internet] 2018 [acceso 17 de febrero de 2021]; 3(1): 3-8. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2018/rms181a.pdf>
5. Mullins E, Evans D, Viner R, O'Brien P, Morris E. Coronavirus in pregnancy and delivery: rapid review. *Ultrasound Obstet Gynecol* [revista en Internet] 2020 [acceso 17 de febrero de 2021]; 55(5): 586-592. Available from: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/uog.22014>
6. Wu Y, Zhang C, Liu H, Duan C, Li C, Fan J. Perinatal depressive and anxiety symptoms of pregnant women during the coronavirus disease 2019 outbreak in China. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* [revista en Internet] 2020 [acceso 17 de febrero de 2021]; 223(2): 1-9. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002937820305342#bib8>
7. Gancedo-García A, Fuente-González P, Chudáčik M, Fernández-Fernández A, Suárez-Gil P, Suárez Martínez V. Factors associated with the anxiety level and knowledge about childcare and lactation in first-time pregnant women. *Atencion Primaria* [revista en Internet] 2019 [acceso 16 de febrero de 2021]; 51(5): 285-293. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/>

- PMC6839201/pdf/main.pdf
8. Saccone G. Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- 19. *American Journal of Obstetrics [revista en Internet]* 2020 [acceso 17 de febrero de 2021]; 223(2): 293-29. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7204688/>
 9. Podvornik N, Velikonja V, Praper P. Depression and anxiety in women during pregnancy in Slovenia. *Zdravstveno Varstvo [revista en Internet]* 2015 [acceso 17 de febrero de 2021]; 54(1): 45-50. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4820148/pdf/sjph-54-01-45.pdf>
 10. Hessami K, Romanelli C, Chiurazzi M, Cozzolino M. COVID-19 pandemic and maternal mental health: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine [revista en Internet]* 2020 [acceso 17 de febrero de 2021]; 2020: 1-8. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/epub/10.1080/14767058.2020.1843155?needAccess=true>
 11. Silva M, Nogueira D, Clapis M, Leite E. Anxiety in pregnancy: Prevalence and associated factors. *Revista da Escola de Enfermagem [revista en Internet]* 2017 [acceso 17 de febrero de 2021]; 51: 1-8. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/1980-220X-reeusp-51-e03253.pdf>
 12. Vega E, Guerrero A, Guzmán B, Huamani E, Herrera G. Ansiedad y depresión en gestantes adolescentes en un Hospital de Lima, Perú. *Rev Int Salud Materno Fetal [revista en Internet]* 2019 [acceso 17 de febrero de 2021]; 4(3): 3-7. Available from: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/107/110>
 13. Tarazona J. Nivel de Ansiedad en pacientes Gestantes que van a ser sometidas a cesárea en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019. [Internet]. Available from: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3243/UNFV_TARAZONA_REYES_JHANDY_LIBETH_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1
 14. Dean E. Anxiety. *Nurs Stand [revista en Internet]* 2016 [acceso 17 de febrero de 2021]; 30(46): 15. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27406490/>
 15. Fernández L, Sánchez A. Influencia de la ansiedad en la salud de la mujer gestante y la vinculación afectiva. *International Journal of Developmental and Educational Psychology [revista en Internet]* 2005 [acceso 16 de febrero de 2021]; 1(1): 569-584. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832486042.pdf>
 16. Hocaoglu M, Ayaz R, Gunay T, Akin E, Turgut A, Karateke A. Anxiety and post-traumatic stress disorder symptoms in pregnant women during the covid-19 pandemic's delay phase. *Psychiatria Danubina [revista en Internet]* 2020 [acceso 17 de febrero de 2021]; 32(3-4): 521-526. Available from: http://www.psychiatria-danubina.com/UserDocImages/pdf/dnb_vol32_no3-4/dnb_vol32_no3-4_521.pdf
 17. Mappa I, Distefano A, Rizzo G. Efectos de la pandemia de coronavirus 19 en la ansiedad durante el embarazo: una perspectiva estudio observacion. *Journal of Perinatal Medicine [revista en Internet]* 2020 [acceso 17 de febrero de 2021]; 48(6): 545-550. Available from: <https://europepmc.org/article/med/32598320>
 18. Alqahtani A, Al Khedair K, Al-Jeheiman R, Al-Turki H, Al N. Anxiety and depression during pregnancy in women attending clinics in a University Hospital in Eastern province of Saudi Arabia: Prevalence and associated factors. *International Journal of Women's Health [revista en Internet]* 2018 [acceso 17 de febrero de 2021]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5826248/pdf/ijwh-10-101.pdf>
 19. Montazeri M, Mirghafourvand M, Esmaeilpour K, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Amiri P. Effects of journal therapy counseling with anxious pregnant women on their infants' sleep quality: A randomized controlled clinical trial. *BMC Pediatrics [revista en Internet]* 2020 [acceso 17 de febrero de 2021]; 20(1): 1-11. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7236485/pdf/12887_2020_Article_2132.pdf
 20. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw-Hill; 2018. 753 p.
 21. Blanco C. Encuestas y estadística. Métodos de investigación cuantitativa en ciencias sociales y comunicación. Buenos Aires-Argentina: Editorial Brujas; 2015. 164 p.
 22. Spielberger R, Gorsuch R, Lushene R. STAI.Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo. 9a ed. Madrid-España: TEA; 2015. 14 p.
 23. Comisión Nacional para la Protección de Personas objeto de la Experimentación Biomédica y de la Conducta. The Belmont Report. Principios éticos y recomendaciones para la protección de las personas objeto de la experimentación [Internet]. Estados Unidos; 1979. p. 1–10. Available from: https://www.bioeticas.org/iceb/documentos/informe_belmont.pdf
 24. Chadwick R, Schüklenk U. This Is Bioethics: An introduction. New Jersey-USA: Wiley-Blackwell; 2020. 320 p.
 25. Yam C, Jokubaitis V, Hellwig K, Dobson R. Vaccine against arteriosclerosis: an update. *Multiple Sclerosis Journal [revista en Internet]* 2018 [acceso 18 de febrero de 2021]; 26(10): 1137-1146. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7493203/pdf/10.1177_1352458520949152.pdf
 26. de Ansorena A, Reinoso J, Cagigal I. El constructo ansiedad en Psicología: una revisión. *Estudios de Psicología [revista en Internet]* 1983 [acceso 18 de febrero de 2021]; (16): 31-45. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=65892>
 27. Craske M, Stein M. Anxiety. *The Lancet [revista en Internet]* 2016 [acceso 18 de febrero de 2021]; 388(10063): 3048-3059. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)30381-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)30381-6/fulltext)
 28. Kajdy A, Feduniw S, Ajdacka U, Modzelewski J, Baranowska B, Sys D. Risk factors for anxiety and depression among pregnant women during the COVID-19 pandemic: A web-based cross-sectional survey. *Medicine [revista en Internet]* 2020 [acceso 18 de febrero de 2021]; 99(30): 1-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7387043/pdf/medi-99-e21279.pdf>
 29. Effati-daryani F, Zarei S, Mohammadi A, Hemmati E, Yngykn S. Depression, stress, anxiety and their predictors in Iranian pregnant women during the outbreak of COVID-19. *BMC Psychology [revista en Internet]* 2020 [acceso 18 de febrero de 2021]; 8: 1-10. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7506842/pdf/40359_2020_Article_464.pdf