



**Niveles de estrés por COVID 19 en mujeres gestantes en el municipio de Albania La
Guajira**

Yoismineth Bolívar Diaz

Código 20251827641

Yulan Vega Mercado

Código 20251824806

Universidad Antonio Nariño

Programa de Psicología

Facultad de Psicología

Riohacha – La Guajira

2023

**Niveles de estrés por COVID 19 en mujeres gestantes en el municipio de Albania La
Guajira.**

Yoismineth Bolívar Diaz

Código 20251827641

Yulan Vega Mercado

Código 20251824806

Proyecto de grado presentado como requisito parcial para optar al título de:

Psicólogo

Director(a)

Edinson Pinto Daza

Sait Ibarra Lopesierra

Universidad Antonio Nariño

Programa de Psicología

Facultad de Psicología

Riohacha – La Guajira

2023

Aprobación

Nota de aceptación

Director

Jurado

Jurado

(Dedicatoria)

Dedicamos este trabajo de grado primeramente a Dios por permitirnos terminar con éxito esta carrera, por darnos sabiduría y mucha fortaleza en los momentos difíciles y por ser nuestra guía espiritual en todo momento.

A nuestra familia, docentes, compañeros de estudios y amigos por ser nuestro apoyo incondicional en cada etapa del proceso de aprendizaje, por animarnos a seguir en la lucha constante de superación. A nuestros padres y hermanos quienes han sido nuestro ejemplo de motivación y perseverancia, sin ustedes no hubiese sido posible.

A nuestras hijas Valeria, Alana y Alanís y pareja Alan y Oscar quienes han sido nuestra mayor inspiración para convertirnos en profesionales y ser quienes nos impulsan a seguir luchando por nuestros objetivos, sin olvidar que fueron muchos los sacrificios necesarios para culminar con éxito los estudios. ¡Los amamos profundamente!

Con todo nuestro amor y gratitud

Yoismineth Bolivar y Yulan Vega

Agradecimientos

Agradecemos a Dios por permitirnos llevar a cabo este proyecto investigativo, por darnos la sabiduría necesaria para culminarlo y por siempre ser nuestra guía en cada momento.

Gracias a nuestra universidad por abrirnos las puertas para adquirir todo el conocimiento obtenido, por permitirnos ser parte de su gran legado de enseñanzas y formación. A nuestros asesores de tesis por su conocimiento, paciencia y constancia los cuales fueron necesarios para elaborar este trabajo de grado sin su aporte no hubiese sido posible.” Gracias por sus orientaciones”

A los docentes que contribuyeron en nuestro proceso de formación con sus palabras sabias y conocimientos que nos llevan hoy a convertirnos en profesionales; gracias por su paciencia, sus enseñanzas, dedicación, tolerancia y entrega con amor que nos brindaron y que nos motivaron a llegar a la meta de convertirnos en profesionales. Agradecemos a nuestros compañeros, amigos y todos los que con sus consejos y aportes nos animaron a seguir en la lucha constante de alcanzar nuestros objetivos.

Gracias a nuestros hijos, parejas, padres y demás familiares; ustedes siempre han sido el motor que nos impulsan a seguir nuestros sueños, fueron quienes nos acompañaron día y noche durante nuestros momentos difíciles y horas de estudios, con su apoyo incondicional lograron motivarnos a lograr una meta más tanto personal como profesional. “Gracias por ser quienes son y creer en nosotras”.

Con mucho amor y respecto

Yoismineth Bolivar y Yulan Vega

Tabla de contenido

Introducción.....	12
Planteamiento del problema	14
Antecedentes.....	19
Objetivos.....	27
General	27
Específicos.....	27
Justificación.....	28
Línea de investigación de la facultad	31
Marco Teórico	32
Estrés y pandemia por COVID.....	32
Definición de Estrés	32
Modelo transaccional del estrés.....	33
Estrés por COVID-19	35
Gestación	37
Definición de gestación.....	37
Factores influyentes en la maternidad	40
Marco contextual.....	42
Método.....	44
Enfoque.....	44

Diseño.....	44
Tipo.....	44
Fuentes de información	45
Fuentes primarias.....	45
Fuentes secundarias	45
Definición operacional de la variable.....	47
Instrumento.....	47
Escala de estrés ante COVID-19	47
Procedimiento.....	49
Etapa I: Elaboración de la propuesta de investigación	49
Etapa II: Trabajo de campo.	49
Etapa III: De salida y presentación resultados.	49
Aspectos éticos	50
Resultados.....	52
Discusión.....	59
Conclusiones.....	62
Recomendaciones	64
Referencias	65
Apéndices	71

Lista de Tablas

Tabla 1. Dimensiones de escala de estrés por covid 19 y distribucion de items.....	37
Tabla 2. Manifestaciones psicoemocionales durante el embarazo.....	40
Tabla 3. Operacionalizacion de variables	47
Tabla 4. Baremos de la ECC para población adulta colombiana	48

Lista de figuras

Figura 1. Modelo transaccional del estrés según Ortega & Salanova (2016)	34
Figura 2. Organigrama Hospital San Rafael de Albania La Guajira	43
Figura 3. Distribución porcentual por edad.....	52
Figura 4. Distribución porcentual por Eps a la que pertenecen.....	53
Figura 5. Distribución porcentual por ubicación.....	53
Figura 6. Distribución porcentual por nivel de estrés ante COVID 19	54
Figura 7. Distribución porcentual de la dimensión daño.....	55
Figura 8. Distribución porcentual de la dimensión consecuencias socioeconómicas	55
Figura 9. Distribución porcentual de la dimensión xenofobia	56
Figura 10. Distribución porcentual de la dimensión contaminación.....	57
Figura 11. Distribución porcentual de la dimensión síntomas de estrés postraumático.....	57
Figura 12. Distribución porcentual de la dimension comprobación compulsiva	58

Resumen

El objetivo fundamental del presente estudio fue Determinar los niveles de estrés por COVID 19 en mujeres gestantes que asistían a controles prenatales en el Hospital San Rafael del municipio de Albania La Guajira. Para ello, se tomó una muestra probabilística aleatoria simple de 90 participantes voluntarias, asistentes a la entidad de salud. Se aplicó la Escala de Estrés Ante COVID 19 traducida y validada con población adulta colombiana por Pulido & Jiménez (2020). El estudio correspondió al enfoque cuantitativo, siendo de diseño no experimental, alcance descriptivo y corte transversal. Los principales resultados muestran que en su gran mayoría las participantes eran mayores de edad y algunas adolescentes mayores de 15 años, se logró evidenciar que existe un nivel bajo de riesgo con un porcentaje del 1% y existió un nivel alto de riesgo con un porcentaje del 78 %, es decir, más del 50% de las participantes del estudio se vieron afectadas por los altos niveles de estrés ante COVID – 19. Por otra parte, el principal estresor de los síntomas de nivel de estrés ante COVID corresponde a la comprobación de las conductas compulsivas, con un el 98% de las participantes, en segundo lugar, el estresor daño con el 49%. Así mismo en tercer y cuarto lugar se encuentran los niveles de estrés postraumático con 47%, y las consecuencias socioeconómicas con 41% de las participantes afectadas y por ultimo las preocupaciones xenofóbicas y contaminación ante el virus afectaron la tercera parte de las participantes. Por lo que se concluyó que existieron niveles de estrés alto ante COVID 19 en las mujeres gestantes que asistieron a control prenatal en el Hospital San Rafael del municipio de Albania La Guajira de marzo 2020 a 2021.

Palabras claves: Estrés, COVID 19, mujeres gestantes.

Abstract

The main objective of this study was to determine the levels of stress due to COVID 19 in pregnant women who attended prenatal check-ups at the San Rafael Hospital in the municipality of Albania La Guajira. For this, a simple random probabilistic sample of 90 voluntary participants, attending the health entity, was taken. The COVID 19 Stress Scale translated and validated with the Colombian adult population by Pulido & Jiménez (2020) was applied. The study corresponded to the quantitative approach, being of a non-experimental design, descriptive scope and cross section. The main results show that the vast majority of the participants were of legal age and some adolescents over 15 years of age, it was possible to show that there is a low level of risk with a percentage of 1% and there was a high level of risk with a percentage of 78%, that is, more than 50% of the study participants were affected by high levels of stress before COVID - 19. On the other hand, the main stressor of the symptoms of stress level before COVID corresponds to the verification of compulsive behaviors, with 98% of the participants, in second place, the stressor damage with 49%. Likewise, in third and fourth place are the levels of post-traumatic stress with 47%, and the socioeconomic consequences with 41% of the affected participants and finally, xenophobic concerns and contamination before the virus affected a third of the participants. Therefore, it was concluded that there were high stress levels before COVID 19 in pregnant women who attended prenatal control at the San Rafael Hospital in the municipality of Albania La Guajira from March 2020 to 2021.

Keywords: Stress, COVID 19, pregnant women.

Introducción

El mundo padece distintos tipos de problemas de salud, lo cual va depender de la realidad de cada país, pero sin duda alguna existen problemas que abarcan de manera universal la salud de cada lugar y que se convierten en un problema de salud pública mundial; como es el caso de lo que es conocido como pandemia. Es así como a finales del año 2019 surge la pandemia COVID – 19 la cual su primer brote o caso reportado se originó en Wuhan China en el mes de diciembre.

Esta situación llevó alertar a la Organización Mundial de la Salud OMS (2020) quien en su evaluación del brote se mostró muy preocupada por los altos niveles de gravedad y propagación de la infección contagiosa, lo cual la llevo a la decisión de declararla como pandemia en el mes de marzo de 2020. No obstante, las mujeres gestantes son una población muy vulnerable frente a este tipo de problemáticas, partiendo de que por su condición de embarazo padecen cambios tanto físicos como psicológicos y a esto se le suma las afectaciones en la salud mental que trae consigo el nuevo coronavirus.

Razón por la cual el presente estudio tiene como objetivo determinar los niveles de estrés por COVID 19 en mujeres gestantes que asisten a controles prenatales en el Hospital San Rafael del municipio de Albania, donde se logra evidenciar el grado de afectación de los niveles de estrés causados en la embarazadas debido a la pandemia. Por lo anterior, se hace una trayectoria por lo la temática el estrés por pandemia, el síndrome de estrés ante COVID 19 y el estrés causado en las mujeres gestantes de forma individual. Además, se lleva a cabo un análisis desde el modelo de Síndrome de Estrés ante el COVID para observar cada uno los estresores relacionados con la pandemia.

Por consiguiente, se propone una investigación desde el enfoque cuantitativo con diseño no experimental, de tipo descriptivo y corte transversal. En el que se responderá a la pregunta ¿cuáles son los niveles de estrés por COVID-19 en mujeres gestantes que asistieron al control

prenatal en el Hospital San Rafael del municipio de Albania La Guajira? Por lo que el instrumento a utilizar será la Escala de Estrés ante COVID 19 traducida y validada en Colombia por Pulido & Jiménez (2020). La muestra estuvo conformada por 90 participantes de una población de 208 gestantes. Dentro de los hallazgos se encontraron niveles de estrés alto en la dimensión comprobación compulsiva, seguido de la dimensión daño.

Planteamiento del problema

Al inicio, cuando estalló la pandemia por COVID-19, nadie se encontraba preparado porque la gente creía que esta afectaría solo a nivel local o en un país lejano; jamás se imaginó que llegara a propagarse a nivel mundial ni mucho menos que traería consigo un índice elevado de mortalidad. Por su parte la Organización Mundial de la Salud OMS (2021) indica que el número de muertes por COVID- 19 son 2 o 3 veces mayores a los 3,4 millones de personas fallecidas informados por la agencia, de acuerdo al informe sobre las Estadísticas Sanitarias Mundiales, estas cifras de personas fallecidas podrían estar entre los 6,8 y los 10 millones.

A medida que el COVID-19 continúa afectando la vida diaria, han surgido muchas preguntas e inquietudes con respecto a los niveles de estrés de la pandemia entre las mujeres embarazadas. Por esto es apropiado determinar los niveles de estrés generados por covid 19 en esta población.

Según la Organización Mundial de la Salud OMS (2020) la COVID-19 es la enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2. La OMS tuvo noticia por primera vez de la existencia de este nuevo virus el 31 de diciembre de 2019, al ser informada de un grupo de casos de *neumonía vírica* que se habían declarado en Wuhan (República Popular China).

Por su parte Cotarelo Pérez et al (2020), refiere que los coronavirus (CoV) son una amplia familia de virus que pueden causar diversas afecciones, desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como ocurre con el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y el que ocasiona el síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV). Un nuevo coronavirus es una nueva cepa de coronavirus que no se había encontrado antes en el ser humano. De esta forma, aunque los riesgos en forma general en las embarazadas son

bajos, las mujeres en periodo de embarazo presentan también cambios en su sistema inmune que bien sabemos las hace más propensas a contraer enfermedades respiratorias como lo es la COVID-19 que puede traer consigo mayor riesgo de complicaciones que afectaría su embarazo y al bebe; considerando así que, el embarazo es el período en el que se desarrolla un feto en el útero de una mujer y tiene una duración de 37 a 42 semanas, desde el último periodo menstrual hasta el parto (Vinacur, 2016). El embarazo es una etapa especial en la vida de la mujer y su familia, se considera un periodo de muchos cambios tanto físicos como emocionales y en el contexto familiar, es por eso por lo que muchas mujeres embarazadas y con bebés se encuentran preocupadas por la forma como este virus pueda afectar su vida, trayendo consigo afectaciones en su salud mental y altos niveles de estrés, miedo, temor y ansiedad (Matos, 2015).

La preocupación que padecen está elevada debido a que muchas han tomado la decisión de no asistir a los controles prenatales y prefieren tener los partos en su casa ya que piensan que al asistir a un centro médico se exponen más al riesgo de contagio (Pallango Plasencia, 2021).

Respecto a lo anteriormente descrito las estadísticas actuales muestran un alto contagio por COVID 19 en mujeres embarazadas. De acuerdo con un informe epidemiológico de la Organización Panamericana de la Salud OPS (2020) del 22 de septiembre en las Américas, se registraron 60.458 casos confirmados de COVID-19 entre mujeres embarazadas, incluyendo 458 muertes, o 1%, en 14 países de las Américas. En donde se encontró que, hasta el 14 de septiembre, México registró el mayor número de muertes, con 140 muertes entre 5.574 casos en mujeres embarazadas y posparto, a su vez Brasil, con 135 muertes en 2.256 mujeres que tuvieron COVID-19, Estados Unidos tuvo 44 muertes entre 20.798 mujeres, Perú 35 muertes entre 19.909 mujeres embarazadas y posparto, Panamá por su parte tuvo 8 muertes en 525 mujeres embarazadas, mostrando la tasa de mortalidad materna más alta con 10,1 entre los países que informan y Colombia reportó 40 muertes en 2.726 mujeres embarazadas.

Con base en la información anterior, se logra demostrar que el contagio de esta enfermedad en las embarazadas muestra un porcentaje significativo de mujeres que fallecieron a causa del COVID 19. Así mismo la Organización Panamericana de la Salud OPS (2022), en un informe más actual del 2 de marzo de 2022, en cabeza de su directora Carisa F. Etienne afirma que la falta de acceso a la atención oportuna y la interrupción de los servicios prenatales son la causa principal del aumento de la mortalidad materna en las Américas durante la pandemia, donde una de cada tres mujeres embarazadas no pudo acceder a una atención adecuada que salva vidas. Los casos de COVID-19 entre las embarazadas superaron los 365.000 en la región en los últimos dos años y las muertes sobrepasaron las 3.000.

Por consiguiente, la Organización Panamericana de la Salud OPS (2022) llevo a cabo un estudio sobre la mortalidad materna en ocho países de la región el cual mostró que de las 447 mujeres embarazadas que murieron entre el 1 de marzo de 2020 y el 29 de noviembre de 2021, el 90% ya presentaba síntomas que ponían en peligro su vida cuando ingresaron en el hospital. Casi el 77% dio a luz a sus bebés de forma prematura y el 60% nació con bajo peso, un problema que puede repercutir en la salud del niño para el resto de su vida.

Por otra parte, Colombia no es ajena a este contagio de covid 19 en mujeres gestantes, de acuerdo al boletín informativo N° 21 del 6 de marzo del 2022 presentado por el Instituto Nacional de Salud (INS) en Colombia se han presentado hasta el momento 22.860 casos de covid en mujeres gestantes donde se encuentran activos 156 casos, recuperados 22.423 y gestantes fallecidas 233, de los cuales 48 son por no covid, al igual de esos 22.860 casos positivos el 2.70% fueron asintomáticos y 1 97.30%. sintomático. En cuanto a la distribución por departamentos con mayor tasa de casos positivos confirmados y muertes maternas encontramos en primer lugar Bogotá con 4.663 casos y 31 muertes materna, seguido de Antioquia con 4.160 casos y 26 muertes maternas, Córdoba con 1.344 casos y 19 muertes maternas, Santander con 944 casos y

17 muertes maternas, Valle del Cauca con 1982 casos y 15 muertes maternas, Cesar con 12 muertes maternas y 287 casos positivos al igual que La Guajira con 390 casos y 12 muertes maternas.

De esta misma manera el rango de edad donde se presentaron la mayor cantidad de muertes en gestantes fue de 30 a 34 años con un porcentaje de 73%, en donde se reflejó que el periodo donde se presentaron más casos fue el tercer trimestre de embarazo.

Este trabajo de investigación se realizó con el fin de determinar los niveles de estrés por COVID-19 en mujeres gestantes del municipio de Albania. Para así poder entender los efectos causados por esta pandemia sobre el estrés en las embarazadas. Ya que las gestantes que experimentan altos niveles de estrés también pueden presentar mayor riesgo de tener partos prematuros o en su defecto complicaciones durante el embarazo.

De hecho, en abordaje a las mujeres asistentes del Hospital San Rafael del municipio de Albania, La Guajira que en el tiempo de pandemia de COVID -19 se encontraban en estado de gestación y actualmente acuden a control de crecimiento y desarrollo de sus hijos y a su vez con el personal médico que se encontraba a cargo de esta población durante este tiempo se logró obtener información relevante de como la entidad de salud implemento estrategias para realizar las atenciones de los controles prenatales así como de la población en general, como es el caso de las visitas domiciliarias que al principio generaron incertidumbres y temores en los pacientes por miedo a ser contagiados por el personal médico que los visitaba.

De igual manera las pacientes manifestaban cierta preocupación por la demora en las atenciones; esto debido a la cantidad de restricciones que fueron necesarias para salvaguardar la vida tanto del personal médico como de los pacientes y esta cantidad de restricciones generaba mucho temor, angustia lo cual se expresaba en estrés, inclusive muchas pacientes expresaron que no querían asistir a sus citas de control por pánico a ser contagiadas.

A partir de lo anterior, se plantea la pregunta ¿cuáles son los niveles de estrés por COVID-19 en mujeres gestantes que asistieron al control prenatal en el Hospital San Rafael del municipio de Albania La Guajira?

Antecedentes

Existen estudios a nivel internacional que directamente abordaron el tema de interés en la presente investigación por consiguiente se relacionan a continuación:

Una investigación realizada por Salehi et al. (2020), este estudio se realizó para el análisis de ruta de la relación entre el miedo y la ansiedad causados por el coronavirus, la experiencia del embarazo y la salud mental de las mujeres embarazadas. Fue un estudio de corte transversal realizado en 222 mujeres embarazadas que fueron remitidas a un Hospital de Alborz -Irak en 2020. Los datos se obtuvieron mediante la aplicación de cinco cuestionarios que comprenden la Escala de Miedo a la COVID-19, Escala de ansiedad de COVID-19, escalas de experiencias de embarazo, escala de depresión, ansiedad, estrés y lista de verificación demográfica.

En cuanto a los resultados las participantes tuvieron un puntaje promedio en la medición de miedo por COVID 19, en la media de 22,5 y en ansiedad por COVID 19 de 15,45. Estos autores concluyen que se requiere mayor atención a la forma en que sucede el miedo y la ansiedad en mujeres embarazadas, así como que es necesario realizar acciones preventivas y de promoción de la salud mental para reducir el estrés y aumentar la felicidad dada la situación de embarazo.

Al igual que Naghizadeh & Mirghafourvand (2021), realizaron un estudio investigativo buscando determinar la relación entre el miedo al COVID-19 y la calidad de vida en mujeres embarazadas iraníes durante la pandemia de COVID-19. Hicieron un estudio transversal descriptivo-analítico ejecutado dentro del período de prevalencia de COVID-19 de junio a agosto de 2020, en gestantes atendidas en la clínica de obstetricia de un Hospital de Tabriz-Irán, el cual tuvo una muestra de 250 mujeres embarazadas.

El instrumento usado fue un cuestionario que está dividido en tres partes; características demográficas y obstétricas, miedo a la COVID-19 y calidad de vida de las gestantes (CV-

GRAV). En este estudio las participantes tuvieron un puntaje promedio en la medición de miedo por covid 19, en la media de 22,29. Dichos autores llegaron a la conclusión que es apropiado recomendar el desarrollo de acciones preventivas para que las mujeres embarazadas pueden superar el miedo al COVID- 19 y de esta manera contribuir a mejorar su calidad de vida, ya que entre mayor sea el miedo a esta pandemia; menor será su calidad de vida.

Además de los estudios mencionados anteriormente se evidencian otros a nivel internacional, como el llevado a cabo por Awad-Sirhan et al. (2021), quienes realizaron una investigación de enfoque cuantitativo el cual tuvo como objetivo describir los niveles de estrés prenatal y ansiedad estado en mujeres gestantes residentes en España durante el confinamiento generado por la primera ola de COVID-19, y su asociación con los factores obstétricos, percepción de la atención sanitaria y preocupación provocada por la situación sociosanitaria. Se llevo a cabo un estudio de tipo observacional, correlacional y corte transversal.

La población se conformó por 695 mujeres gestantes confinadas. Se aplicó el Cuestionario de Preocupaciones Prenatales (PDQ) y el Inventario de Ansiedad Estado (STAI-S). Entre los principales resultados arrojados se evidencio que las participantes muestran una puntuación media en la escala de estrés prenatal (PDQ) de 16,98 de un total de 48 puntos (DS = 6,53) y referente a la ansiedad estado, en relación a sentimientos subjetivos de ansiedad notados que van de la mano con un acontecimiento concreto, en este caso la pandemia, las participantes de esta investigación muestran una puntuación media de 25,20 (DS = 11,07). Concluyendo así, que el estrés fue significativo durante el periodo de confinamiento por COVID- 19 en las mujeres gestantes, por lo cual es recomendable hacer un seguimiento al bienestar psicológica de esta población.

Al igual que Romero-González et al. (2021), en su investigación plantearon como objetivo comprobar qué variables de confinamiento o estrés psicológico están relacionadas con el

aumento de la sintomatología ansiosa y depresiva en mujeres embarazadas, como consecuencia de la pandemia ocasionada por la COVID-19. La población estuvo conformada por 131 mujeres embarazadas que vivieron el confinamiento impuesto por el Gobierno de España el 14 de marzo de 2020.

Para la evaluación de los síntomas de ansiedad y depresión se hizo uso de los siguientes instrumentos la Symptom Checklist-90 Revised (SCL-90-R, Escala de 90 Síntomas Revisada), para complementar la evaluación psicológica, se usó el Prenatal Distress Questionnaire (PDQ, Cuestionario de Preocupaciones Prenatales); para evaluar el estrés específico del embarazo, la Escala de Estrés Percibido (EEP-14); para estrés general, la Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC, Escala de Resiliencia Connor-Davidson) y la Athens Insomnia Scale (AIS, Escala de Insomnio de Atenas).

Los resultados indicaron que el estrés percibido, estrés específico del embarazo, así como el insomnio son variables predictoras en la mayoría de síntomas ansiosos (obsesiones y compulsiones, ansiedad y ansiedad fóbica) y depresivos relacionados con la COVID-19. Estos autores en su estudio concluyeron, que es necesario el desarrollo de medidas preventivas en esta población, llevando a cabo intervenciones psicológicas que ayuden a controlar el estrés y estado del sueño, debido a que estas variables contribuyen al aumento de episodios depresivos y de ansiedad.

Por otro lado en Latinoamérica específicamente en Perú se llevaron a cabo varios estudios tales como, Gárate & Torres (2021), realizaron una investigación con el objetivo de identificar el nivel de ansiedad en gestantes primigestas y multigestas atendidas en un Hospital en Tarapoto, de septiembre del 2020 a febrero del 2021; durante el estado de emergencia sanitaria causado por la infección del SARS-Cov2. El diseño del estudio llevado a cabo fue descriptivo comparativo de

corte transversal con recolección prospectiva de datos, en este se hizo una medición usando la escala de niveles de ansiedad de William Zung.

La población la conformaron 1334 gestantes (344 eran primigestas y 990 eran multigestas) emergencia en seis meses, dándonos como resultado una muestra: 119 primigestas y 153 multigestas. Los resultados arrojaron que el nivel de ansiedad que se resalta más en las gestantes, tanto, primigestas y multigestas es el nivel moderado con el 50.32% en multigestas y 37.82% en primigestas, el segundo nivel más elevado en ambos grupos es el de ansiedad severo con 29.41% en primigestas y 22.73% en multigestas.

Se evidencia un nivel máximo de ansiedad de 27.73% en primigestas, mientras que en las multigestas solo se encontró un 2.59%. Concluyendo de esta manera que, la pandemia por COVID- 19 ha elevado la atención psicológica y por esto es importante tener en cuenta esta población durante este periodo de emergencia sanitaria, implementando acciones que fortalezcan su autoestima, llevar estilos de vida saludable, así como brindar soporte en su estado socioemocional para poder enfrentar situaciones como estas y bajar los niveles de estrés y preocupación.

De esta misma manera se abordó la temática del estrés por COVID 19 en mujeres gestantes en la investigación de Marchand1 et al. (2020) la cual tuvo como objetivo determinar la depresión perinatal en gestantes que acuden a un Establecimiento de Salud nivel III-2, en Lima, durante la pandemia COVID-19. Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 237 mujeres gestantes.

Se uso la encuesta y como instrumento la Escala de Depresión Perinatal Edimburgo (EPDS). Se evidencio que, en relación a la depresión perinatal en las mujeres embarazadas, el 77,2 % tuvo probable depresión, el 11,8% riesgo limite y el 11% sin riesgo, en cuanto a la

ansiedad cognoscitiva el 81,4% se descubrió probable depresión, 11,4% sin riesgo y 7,2% riesgo límite.

Estos autores concluyeron que el nivel de depresión más influyente fue probable depresión, por lo tanto, se hace necesario recomendar al personal encargado de la atención directa en sus controles prenatales a esta población, implementar estrategias o programas que le permitan confrontar de la mejor manera el impacto psicológico que les ha ocasionado esta pandemia durante su embarazo y después del embarazo.

Cabe mencionar que la pandemia por el COVID- 19 ha generado mucho estrés en la población en general y de hecho en algunas mujeres en gestación un gran impacto en su salud mental como lo explica la tesis presentada por Núñez Coronel (2021) el objetivo de la investigación fue determinar el impacto del COVID – 19 en la salud mental de las gestantes atendidas en un Hospital en Chiclayo - Perú 2021. Su diseño metodológico fue cuantitativo, no experimental de corte transversal y descriptivo causal. La muestra estuvo constituida por 50 gestantes, donde se utilizó como instrumento la escala de Depression Anxiety and Stress Scale en su versión española (Lovibond & Lovibond, 1995).

Los principales resultados demuestran que, en lo que respecta la dimensión estrés, alrededor de, el 62% de las encuestadas muestran un impacto severo a causa de la pandemia en la salud mental. De igual forma, en lo que comprende al conjunto de mujeres señaladas con ansiedad, 52% tienen severos trastornos mentales por efecto del COVID – 19, y por su parte, en la dimensión de depresión, el 38% padecieron un choque severo en la salud mental. Concluyendo de esta manera que la mayoría de las gestantes que participaron en el estudio mostraron un impacto en su salud mental por el COVID- 19, por lo cual se hace pertinente que se fortalezcan las intervenciones psicológicas en sus controles prenatales.

Por su parte Tarazona & Miranda (2021), realizaron una investigación en donde el objetivo fue determinar la evaluación de la ansiedad en gestantes en tiempos del COVID-19, hospital Luis Negreiros Vega, Callao- 2020. Este estudio fue de tipo descriptivo-transversal. La muestra fue de 350 gestantes que asistieron al área de ginecología y obstetricia. Estas fueron evaluadas por medio del instrumento de medición State Trait Anxiety Inventory (STAI), En los resultados más notables se evidencio que las participantes presentan diferentes niveles de ansiedad ya que 267 muestran nivel moderado, 50 tiene un nivel leve y 33 padecen un nivel alto, en lo que corresponde a la dimensión ansiedad de estado, en 275 se encontró nivel moderado, en 59 nivel leve y en 16 nivel alto.

De esta misma forma se analizó la ansiedad en su dimensión ansiedad de rasgo, resaltando el nivel moderado en 231 participantes, en 70 nivel alto y leve en 49 participantes. Se concluyo que debido a la pandemia se ha aumentado el temor al contagio especialmente en las mujeres embarazadas y que, por lo tanto, se hace prioritario que durante los controles prenatales se lleven a cabo acciones para disminuir el riesgo psicosocial y afianzar la capacidad de afrontar este tipo de acontecimientos.

Existen otras estudios relacionadas con estrés en mujeres gestantes durante la pandemia, como lo es la tesis llevada a cabo por Junchaya Goicochea (2021), donde se propuso como objetivo comparar el nivel de depresión, ansiedad y estrés de las gestantes atendidas en el Centro de Salud La Tulpuna durante el periodo de pandemia, en Cajamarca – 2020. Se realizo un diseño no experimental, de corte longitudinal y prospectivo, ejecutada en 38 gestantes, se les aplicó el instrumento titulado Depression, Anxiety and Stress Scale - 21 (DASS-21).

Dentro de los principales resultados se obtuvo que, en relación a los niveles de ansiedad de las gestantes se elevaron más en la tercera fase de transmisión de la pandemia, en comparación

a la segunda fase ($p=0,001$); encontrando casos especialmente de ansiedad leve (39,5%) y moderada (13,2%).

Está investigación concluyó que, los niveles de estrés de las gestantes resultaron más altos en la tercera fase de transmisión de la pandemia, en comparación a la segunda fase ($p=0,000$); existiendo casos especialmente de estrés leve (13,2%). Concluyendo que sí existe aumentos en el nivel de depresión, ansiedad y estrés en las gestantes atendidas en el Centro de Salud durante el periodo de la pandemia, en Cajamarca - 2020. Por lo tanto, se hace necesario por parte del personal que atiende esta población brindar apoyo psicoemocional.

Por ultimo una investigación realizada por Coral & Alban (2021), donde se tuvo como objetivo describir la relación y establecer la inferencia que ha tenido el temor al contagio sobre la salud mental de las mujeres trabajadoras embarazadas en Ecuador. Se llevo a cabo un diseño no experimental de corte transversal y un alcance correlacional. Se realizo un cuestionario de 25 preguntas, a 48 mujeres que asistían a los controles prenatales.

Los resultados demostraron la relación existente entre el temor al contagio y la salud mental, la cual fue determinada a través de la existencia de desórdenes emocionales, cantidad de sueño, en la apreciación de la confianza de alumbrar en casa, su inclinación como lugar de parto y en el aumento de los miedos propios del embarazo, particularmente aquellos vinculados con enfermedades en los neonatos. Estos autores concluyeron que se pudo evidenciar deterioro en la salud mental de las gestantes debido al temor de contagiarse y por lo cual es necesario el acompañamiento de un profesional en psicología para desarrollar medidas preventivas ante estas situaciones.

A nivel nacional, regional y local actualmente no se han encontrado antecedentes, ya que se realizaron búsquedas en distintas bases de datos como, por ejemplo; Google, Scielo, Google

académico, Elsevier, Journal, Dialnet en donde no se hallaron estudios que abordaran la temática de interés sobre los Niveles de estrés por COVID 19 en mujeres gestantes.

Por lo tanto, las investigaciones relacionadas anteriormente en el estudio adelantado por las investigadoras permiten corroborar parte de las indagaciones y de las evidencias en el estrés que mantuvieron las madres gestantes; así mismo se puede relacionar que ese estrés conlleva a que se extendieran estos sentimientos preocupaciones.

Objetivos

General

Determinar los niveles de estrés por COVID 19 en mujeres gestantes que asisten a controles prenatales en el Hospital San Rafael del municipio de Albania.

Específicos

Distinguir el daño causado en la salud a consecuencia del COVID 19 en mujeres gestantes que asisten a controles prenatales en el Hospital San Rafael del municipio de Albania.

Analizar las consecuencias socioeconómicas relacionadas con COVID 19 en mujeres gestantes que asistieron a controles prenatales en el Hospital San Rafael del municipio de Albania

Describir los síntomas de xenofobia relacionada con COVID 19 en mujeres gestantes que asistieron a controles prenatales en el Hospital San Rafael del municipio de Albania.

Identificar el grado de contaminación o contagios por COVID 19 en mujeres gestantes que asistieron a controles prenatales en el Hospital San Rafael del municipio de Albania.

Definir los síntomas de estrés postraumático relacionados con COVID 19 en mujeres gestantes que asistieron a controles prenatales en el Hospital San Rafael del municipio de Albania.

Conocer las conductas compulsivas producidas por las fuentes de información a causa de COVID 19 en mujeres gestantes que asistieron a controles prenatales en el Hospital San Rafael del municipio de Albania.

Justificación

La etapa del embarazo en la mujer genera episodios de estrés y ansiedad, además la problemática de salud mundial que se ha generado por la pandemia del COVID 19 ha llevado a que los niveles de estrés tanto en la población en general como en las mujeres gestantes estén activados; causando temor, miedo, ansiedad el cual repercute en la salud mental y en la evolución de su embarazo. En este sentido, este estudio será beneficioso para las embarazadas y sus familias, ya que como su objetivo lo plantea se busca determinar los niveles de estrés en las gestantes a causa de la pandemia COVID-19; y de esta forma crear y reforzar estrategias que permitan a su vez dirigir este tipo de acontecimientos.

Por esto; es importante conocer qué tan estresadas están, ya que el estrés puede tener efectos en el bienestar y salud de la gestante y del bebé. Asimismo, conocer las consecuencias a futuro que traerá esta pandemia y de esta forma por medio de esta investigación evidenciar hallazgos teniendo en cuenta temas importantes como la salud mental de las gestantes y el COVID 19, que es una enfermedad que recientemente se está conociendo puesto que serviría como soporte a futuras investigaciones relacionadas con esta temática, debido que en Colombia son pocos los estudios realizados en relación a este tema.

En ese sentido de acuerdo a la base de datos suministrada por el Hospital de marzo de 2020 – 2021 se atendieron 208 mujeres en gestación, de esta misma manera los datos obtenidos resultaron de gran utilidad al Ministerio de Salud o Secretarías de Salud, así como al Hospital San Rafael del municipio de Albania donde se llevó a cabo esta investigación; proporcionando información importante para tomar decisiones sobre mitigación de estrés en gestantes y de esta forma desarrollar e implementar estrategias de autocuidado que permitan afrontar dichas

situaciones brindándole vigilancia y seguimiento a su salud y la del bebé. Frente a este panorama, la salud mental de la mujer embarazada debe ser parte fundamental en el progreso de la salud integral; ya que las persona mentalmente equilibradas y sanas confían más en ellas y se interesan en cuidar su salud.

Esto a su vez, ayuda a sobrellevar las situaciones o acontecimientos de la vida cotidiana, aportando de forma significativa y positiva en la vida de la familia y la sociedad en general. Es por esto, que desde las instituciones de salud y específicamente desde el área de psicología se hace primordialmente necesario mejorar la calidad de la salud mental de la población gestante frente al COVID-19, llevando a cabo actividades que promuevan y fortalezcan su salud.

Como ya se conoce que las pandemias no son eventos frecuentes y que ocurren aproximadamente después de más de 30 años, entre las que más han ocasionado fatalidades encontramos; Viruela, Peste negra, Gripe española, VIH y el COVID 19. Para la psicología es de gran relevancia estudiar los efectos de este tipo de eventos en diferentes poblaciones donde haya vulnerabilidad como lo son las mujeres gestantes, debido a que durante el aislamiento o confinamiento que se vivió a nivel mundial se vio el incremento de tareas que ejercían las mujeres en los hogares como trabajar desde casa, los quehaceres del hogar, atender a los niños, y a su pareja; comienzan a aparecer problemas de salud emocional, la ansiedad y la depresión ocurren con frecuencia, especialmente en una mujer embarazada. Debido a los frecuentes pensamientos depresivos, que pueden traer alteraciones psicológicas, es muy importante cuidar la salud mental de la mujer durante esta etapa ya que de lo contrario podría verse afectada su salud y la del bebé trayendo consigo futuros niños con TDAH, baja autoestima, entre otros.

En lo que se refiere a la viabilidad de la investigación, se puede decir que hay ciertas razones por las que se debe realizar este estudio. En primer lugar, se cuenta con una herramienta de medición de estrés por COVID 19 que cuenta con constancia de confiabilidad y validez en

población colombiana. En segundo lugar, los hallazgos generados por este estudio sirvieron de base para suministrar información de interés a las instituciones de salud pública y por consiguiente estas, implementar acciones que contribuyan a fortalecer la salud mental de la población. Y por último la población tomada para este estudio se encuentra asequible.

Desde un punto de vista académico, este estudio brinda conocimiento basados en la teoría a través de una revisión de la literatura utilizada, por lo tanto, brindan estudios que avalen posibles alternativas de mitigación e impacto en la salud mental de las embarazadas frente a acontecimientos mundiales, como lo ha sido la pandemia de COVID-19. Desde el aspecto institucional, este estudio permite a las mujeres embarazadas y sus familias en quienes se llevó a cabo esta propuesta investigativa propiciar estrategias para el manejo del estrés durante su proceso de gestación y de cómo esto puede afectar su embarazo y la vida de su bebé.

Línea de investigación de la facultad

La presente propuesta se ajusta a la línea de investigación Psicología clínica y de la salud, del grupo de investigación Esperanza y Vida porque la línea de investigación mencionada tiene como propósito generar acciones en la promoción de conductas de salud y prevención de enfermedades de salud mental, lo que corresponde al objetivo planteado que busca determinar los niveles de estrés en la mujeres gestantes; y así poder implementar acciones para la prevención de enfermedades de salud mental con perspectiva biopsicosocial en esta población vulnerable frente a la problemática mundial que estamos vivida.

Marco Teórico

De acuerdo con lo plasmado anteriormente, se dan a conocer las bases teóricas que permitieron dar apoyo para cumplir con los objetivos propuestos en esta investigación y que están fundamentadas en diferentes autores.

Estrés y pandemia por COVID

Definición de Estrés

De acuerdo con Ruiz et al (2006), el concepto de estrés, al pasar del tiempo ha tomado más importancia, ya que anteriormente era visto como algo pasajero y en la actualidad se puede observar que es un tema de salud mental de gran relevancia; que si no es tratado a tiempo puede desencadenar situaciones complejas. Estrés es una palabra introducida en 1949 por Hans Selye, quien lo definió como la respuesta inespecífica del cuerpo a cualquier necesidad dada, que se desarrolla en tres etapas: fase de alarma, resistencia y agotamiento. De esta manera, la palabra estrés en nuestra cotidianidad es comprendida como ese componente que causa malestar personal y a su vez es responsable en gran medida de muchas enfermedades. Por lo tanto, es apropiado saber que el estrés es un elemento que hace parte de nuestras vidas y que resulta difícil evitar

Por su lado Torrades (2007), explica que a nivel general el estrés es definido como un sistema de alerta biológico vital para la supervivencia. Cualquier otro cambio o circunstancia que se presente en nuestra vida, puede generar estrés. No obstante, esto también va depender del estado físico y psíquico de cada persona.

Asimismo Ospina Stepanian (2016), explica que la definición antes mencionada está orientada generalmente a las alteraciones de estados a nivel fisiológico del individuo, donde están incluidas sus respuestas y consecuencias ante uno o más estímulos; que pueden ser tanto del

interior como del exterior. Adaptándolo al ámbito psicológico el término estrés puede hacer referencia a muchos conceptos como lo son preocupación, agotamiento, desaliento, entre otros, así mismo se utiliza para identificar diferentes situaciones que desencadenan estas emociones.

Modelo transaccional del estrés

Según Dahab (2010) el modelo transaccional del estrés plantea un concepto de estrés fundamentado en la interacción entre las personas y su entorno. Asimismo, considera un proceso de evaluación del organismo, dirigido en dos direcciones paralelas: una hacia el medio ambiente y la otra contra sus propios recursos. El estrés se produce cuando el individuo evalúa sus recursos como deficientes o inapropiados para satisfacer las necesidades del entorno. En otras palabras, el estrés es un concepto dinámico que resulta de un desajuste percibido entre los requisitos ambientales y los recursos necesarios para cumplirlos. La clave del modelo es evaluar la percepción tanto del estímulo como de la respuesta.

La propuesta de Lazarus y Folkman también tiene la ventaja de organizar consistentemente el conjunto de factores que perturban el proceso de estrés, de acuerdo con Amigo Vázquez (2016) dentro de estos encontramos:

Los estímulos: Son eventos externos, hechos cotidianos, físicos, psicológicos, sociales. Es decir, todo lo que está relacionado con el entorno.

Las respuestas: Esta relacionado con las reacciones propias, percepciones y comportamientos que pueden ser o no ser adecuados.

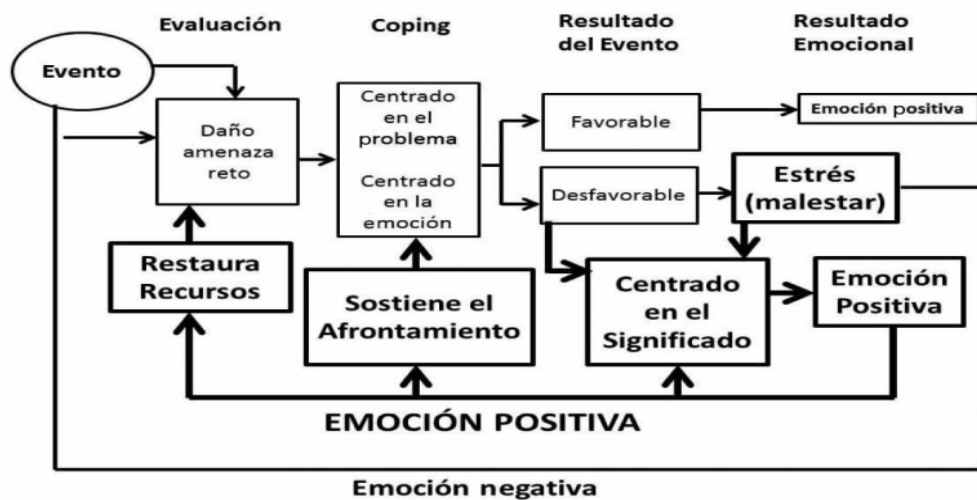
Los mediadores: Estos hacen referencia a la evaluación del estímulo como amenazante y los recursos correctivos como insuficientes. Esto, como se mencionó anteriormente, es la clave del modelo transaccional del estrés.

Los moduladores: Hace referencia a los distintos factores que pueden aumentar o disminuir el proceso de estrés, pero no lo causan ni lo previenen, dichos factores se refieren a la relación que se da entre las circunstancias del individuo como los acontecimientos de la cotidianidad y el efecto sobre su condición y calidad de vida.

Según Ortega & Salanova (2016), el modelo transaccional del Lazarus y Folkman nos dice que sucede un evento que es una situación externa llamada estresor, la cual la persona le hace una evaluación psicológica del nivel de daño, amenaza o reto que implica; esto a su vez le activa a la persona dos formas de afrontar ese evento ya sea centrándose en el problema o centrándose en la emoción, esto puede llevar a estados favorables o desfavorables, que en este caso el favorable es resolver el problema y tener una emoción positiva o desfavorable que es generarse ya el estrés o malestar psicológico que lleva a que la persona active nuevamente la forma de afrontar o resignificar la situación o puede devolverse al coping para hacer otra forma de afrontamiento y así generar emoción positiva. En la Figura 1 se describe el modelo con sus características.

Figura 1

Modelo transaccional del estrés según Ortega & Salanova (2016)



Nota: Tomado de Ortega & Salanova (2016, p.289)

Estrés por COVID-19

Pandemia por COVID 19

Según la OMS (2020), el COVID 19 fue reportado por primera vez el 31 de diciembre de 2019 en Wuhan (China), es una enfermedad respiratoria infecciosa aguda (IRA) es decir, una gripe que puede ser leve, moderada o grave; por consiguiente los coronavirus (CoV) son considerados una amplia familia de virus que pueden causar enfermedades como el resfriado común y enfermedades más fuertes como el coronavirus del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y el virus que causa el síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV), esta organización declaró como pandemia mundial el coronavirus en de marzo de 2020.

Por su parte Cotarelo Pérez et al (2020), refiere que el coronavirus puede transmitirse de animales a humanos. De acuerdo a extensas investigaciones en esta área, sabemos que el SARS-CoV-2 se ha transmitido de la civeta a los humanos, y ha habido una transmisión del MERS-CoV de camello a humano. Además, otros coronavirus que se sabe que circulan entre animales aún no han causado enfermedades en humanos. Estas infecciones a menudo se presentan con fiebre y síntomas respiratorios (tos y falta de aire o dificultad para respirar). En los casos más graves, pueden causar neumonía, síndrome respiratorio agudo severo, insuficiencia renal e incluso la muerte.

El nuevo virus SARS-Cov2 ha provocado una gran pandemia a nivel mundial, generando pánico y alarma general y a su vez el colapso de los sistemas de salud en muchas zonas del planeta por su contagiosidad, ocasionando miles de muertes; de los órganos, el sistema respiratorio es el más afectado, pero cualquier órgano del cuerpo humano puede verse afectado, la mejor manera de evitar que esto suceda es practicar el aislamiento, una buena higiene

con lavado frecuente de manos, el distanciamiento social y el uso del tapabocas (Maguiña Vargas et al., 2020).

De hecho según Núñez Coronel (2021), la aparición de la pandemia ha dejado problemas a nivel psicológico en todas las personas; dentro de la población más vulnerable están las mujeres embarazadas y los ancianos. Algunas entidades como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y algunas asociaciones profesionales de obstetras y ginecólogos han desarrollado pautas para manejar el COVID-19 durante el embarazo, el parto y después de este; dichas recomendaciones van encaminadas a proteger el bienestar tanto físico como mental de la madre y su hijo.

Sin embargo para Thapa et al (2020) a medida que la pandemia ha ido avanzando a nivel global se ha observado que condiciones como estrés extremo, crisis, conflicto, y desastres naturales pueden aumentar el riesgo de enfermedad mental perinatal. Por lo tanto, es más probable que las mujeres embarazadas estén en riesgo de tener problemas de salud mental durante la pandemia COVID – 19. Aunque generalmente se acepta que el embarazo es un momento feliz para la mayoría de las mujeres, algunas durante este periodo, experimentan diversas emociones negativas que conducen a la ansiedad, depresión y estrés. Estos problemas de salud mental materna se asocian a corto plazo y a largo plazo generando riesgos para la salud y el funcionamiento general de las madres afectadas, así como para el desarrollo físico, cognitivo y mental de sus hijos.

Síndrome de Estrés por COVID

Definición

Según Pulido & Jiménez (2020) el síndrome de estrés por covid se caracteriza por un temor exagerado a la infección y contaminación por contacto con superficies u objetos, miedo

al posible daño a la salud y sus consecuencias económicas y sociales, xenofobia severa y comportamiento obsesivo por consultar información sobre el virus y los síntomas relacionados con estrés traumático, que comprende ideas obsesivas, angustia, etc.

Dimensiones

Las dimensiones que se miden en el síndrome de estrés por COVID 19 son daño, consecuencias socioeconómicas, xenofobia, contaminación, síntomas de estrés postraumático y comprobación compulsiva. En la tabla 1 se describe cada una de estas.

Tabla 1.

Dimensiones de Escala de Estrés por Covid 19 y distribución de ítems

Dimensión	Definición	Ítems
Daño (D)	Miedo por posible daño en la salud a consecuencia del virus	1 a 6
Consecuencias Socioeconómicas (SE)	Inquietud acerca de las consecuencias de la pandemia respecto a cómo adquirir los recursos o productos básicos	7 a 12
Xenofobia (X)	Actitudes de miedo y rechazo a personas extranjeras debido a la posibilidad de contagiarse por el virus	13 a 18
Contaminación (C)	Temor por roce con personas, superficies o situaciones en las que puedan resultar contagiado	19 a 24
Síntomas de Estrés Postraumático (T)	Respuestas de ansiedad relacionados con trauma por descripción de información o eventos vinculados con el COVID 19	25 a 30
Comprobación compulsiva (CH)	Conductas compulsivas de comprobación mediante fuentes de información	31 a 36

Nota: tomado de Pulido & Jiménez (2020)

Gestación

Definición de gestación

Según Menéndez Guerrero et al (2012), la Organización Mundial de la Salud (OMS) define el embarazo como el proceso que comienza en las últimas etapas de la implantación, cuando el blastocisto se adhiere a la pared uterina (alrededor de 5 o 6 días después

de la concepción, luego pasa a través del endometrio y de ahí hacia el estroma), aquí la implantación ha terminado; cuando se cierra la superficie del epitelio y se completa este proceso, lo que sigue es el embarazo. Esto sucede desde el día 12 hasta el día 16 después de la concepción.

Para Amante Aguilar (2019), el embarazo se da cuando el espermatozoide fecundo al óvulo, este comienza el desarrollo del embrión, llevando a cabo la formación de las células, el cigoto comienza su viaje hacia el útero, donde primero se une a la pared del endometrio y penetra en ella; una semana después de la concepción.

Por su parte López Araque et al (2015) explica que la duración promedio de la gestación humana es alrededor de 265 días, el concepto de un embarazo a término se da desde las 37 semanas a las 42 semanas; este se calcula desde el primer día del último periodo menstrual, es decir, cuando el embarazo comenzó a las 2 semanas antes del proceso de ovulación y alrededor de 4 semanas antes de la implantación.

Fases

El proceso de desarrollo de un nuevo ser comienza con la fertilización. A partir de ahí, el óvulo o cigoto inicia la división mitótica conduciendo a la formación e interacción de distintas células las cuales conforman los tejidos y órganos de la nueva criatura, todo este periodo de desarrollo es consistente y trae consigo un plan genético constituido desde el mismo momento que se da la fertilización (Cisneros Constante, 2012).

El desarrollo del feto en el útero humano toma entre 37 y 42 semanas, para una mejor comprensión Gárate & Torres (2021) indican que este se puede dividir en tres trimestres, los cuales se mencionan a continuación:

- **Primer trimestre de embarazo:** Este es considerado un periodo de muchos cambios emocionales pues aquí la mujer se enfrenta a una fase de aceptación del embarazo; opciones

de estilos de vida y la consideración de un nuevo ser resultando estos ser sus principales desafíos a nivel psicológico. Los factores de riesgos en estos primeros meses de embarazo suelen aumentar el estrés emocional y a su vez el malestar fisiológico que puede incluir negatividad o rechazo hacia el embarazo o su pareja, desmotivación, entre otros.

- **Segundo trimestre de embarazo:** Por lo general en este segundo trimestre los cambios emocionales suelen disminuir y se suelen centrar en los cambios físicos y en la parte de la sexualidad, considerándose esta una época de tranquilidad emocional en donde la mujer logra adaptarse psicológicamente a su estado de gestación y por lo general las molestias físicas de su primer trimestre a desaparecido.
- **Tercer trimestre de embarazo:** En esta época hay un incremento del malestar tanto emocional como físico tornándose en ocasiones más intensos; presentando así dificultades para conciliar el sueño lo cual conllevan a que la embarazada muestre más a menudo ansiedad acerca del bienestar del bebé y las posibles complicaciones durante su proceso de parto; por ende, su tarea fundamental a nivel psicológico durante este último trimestre es aceptar su rol como futura madre.

Manifestaciones psicoemocionales

De acuerdo con Miras (2015) el embarazo representa una etapa de sucesos importantes en la vida de una mujer, durante este período la mujer experimenta diversos cambios que influyen en el desarrollo del feto, haciéndola más vulnerable en su estado emocional y psicológico; dentro de las manifestaciones psicoemocionales más frecuente durante el embarazo tenemos:

Tabla 2*Manifestaciones psicoemocionales durante el embarazo*

Manifestación	Descripción
Estrés	El estrés materno prenatal se puede asociar con factores psicosociales, complicaciones obstétricas u otras causas. Para afrontar estas situaciones estresantes surgen del organismo respuestas fisiológicas y psicoemocionales que provocan en la mujer una sensación de tensión física y emocional, que pueden repercutir en el feto, conduciendo a cambios físicos y metabólicos.
Ansiedad	La ansiedad es el síntoma psicológico más frecuente en las embarazadas, pues el embarazo es considerado un momento crítico debido a las adaptaciones que la mujer debe enfrentar, su parte emocional se ve afectada y por consiguiente tiende a generar en esta temor y ansiedad. Por lo cual, si no es tratada durante su etapa de gestación, puede traer consigo síntomas ansiosos después del parto.
Depresión	Durante la gestación o después del parto se habla mucho de la depresión postparto, muchas embarazadas pueden presentar síntomas debido a su estado de embarazo que se deben tener en cuenta por esto es importante que se detecten padecimientos depresivos durante el embarazo, porque si no se hace puede traer consecuencias y complicaciones tanto para la madre como para la criatura.
Tristeza y Melancolía	En el periodo de gestación la madre se encuentra en un grado alto de hipersensibilidad o vulnerabilidad emocionalmente, esto considerando que se encuentra en un proceso de adaptación frente al nuevo acontecimiento, por esto es fundamental brindar todo el apoyo emocional que pueda recibir la madre para que más adelante no padezca de una depresión postparto.

Nota: Basado en Miras (2015)

Factores influyentes en la maternidad

En el embarazo se entrecruzan e interrelacionan múltiples factores que influyen de una manera relevante en su desarrollo. Según Gómez Esteban (1991) además de los factores biológicos encontramos otros factores como:

- **Factores sociales:** Estos están centrados más que todo alrededor de la función social de la mujer acerca del parto y la maternidad, estos factores son redefinidos por las estructuras socioeconómicas y políticas y que darán lugar a modelos y discursos de los procesos de nacimiento y maternidad que determinan estos procesos. Entre estos factores,

cabe destacar los relacionados con el papel social de la mujer, por un lado, el discurso social sobre la procreación y la maternidad, y los relacionados con la edad, el nivel socioeconómico y cultural.

- **Factores psicológicos:** Desde el ámbito psicológico el embarazo es un proceso de cambio en el que se reactivan los conflictos de la infancia, principalmente los relacionados con las estructuras edípicas, y más específicamente, el apego entre madre e hijo; La relación con el niño también se ve afectada por su relación actual, especialmente las desarrolladas con su pareja, cuando existen dificultades y carencias en estas relaciones. En otras palabras, la actitud de una mujer embarazada está determinada por su historia de infancia anterior, la asimilación de la situación actual y cómo la acepta.

Marco contextual

La E.S.E. Hospital San Rafael de Albania, está ubicado en la Calle 2 N° 5 -17 en el barrio el centro del municipio de Albania departamento de La Guajira. Es una institución prestadora de servicios de salud pública, está identificada con el número NIT 825002525-7, se dedica a la prestación de servicios de salud, a través de un entorno y métodos seguros, al implementar prácticas que permitan minimizar o mitigar los efectos de los riesgos existentes para los involucrados en la atención.

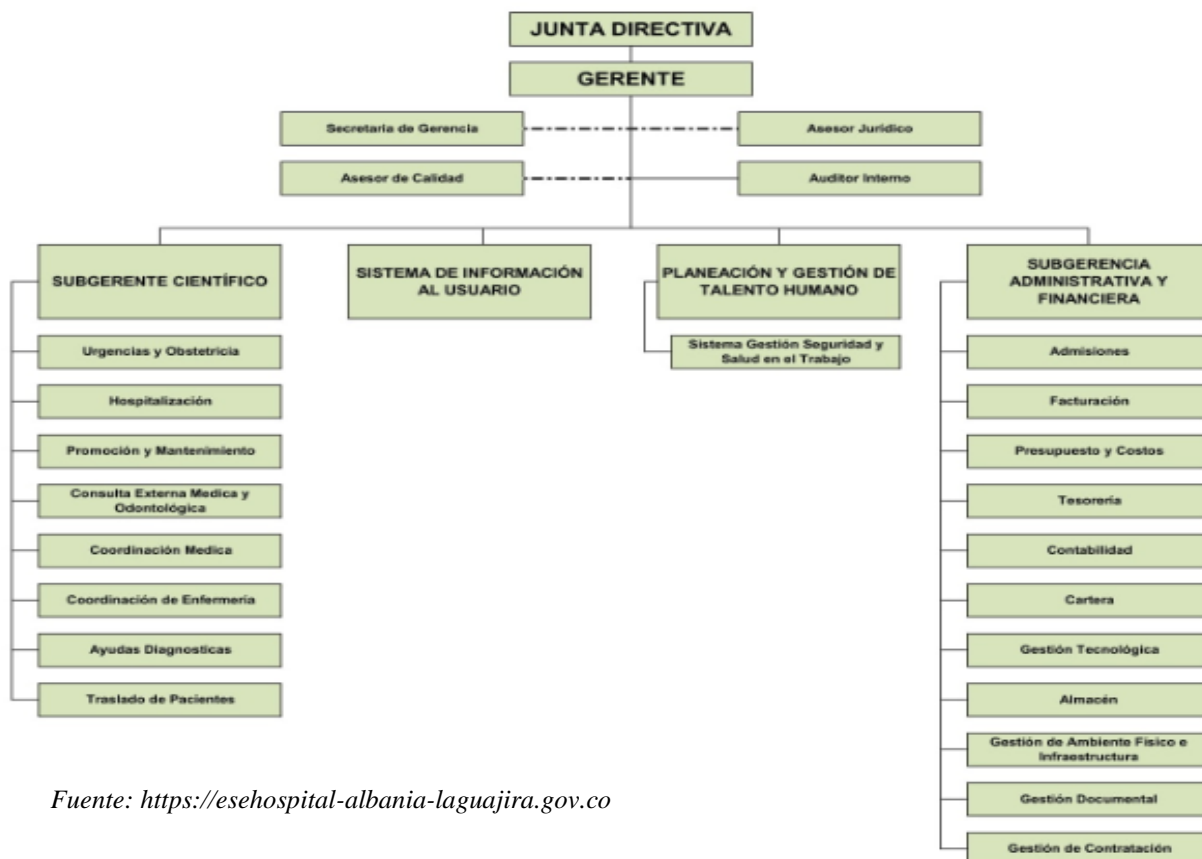
Su misión es ser una entidad pública descentralizada que presta servicios de salud de baja complejidad a la población en el municipio de Albania, La Guajira, enfocados en la seguridad del paciente, con humanismo, calidad, responsabilidad social y ambiental, orientados a generar condiciones que protejan la salud de nuestros usuarios y su familia. Nuestro modelo de atención está basado en servicios ambulatorios y hospitalarios donde concurren las acciones de salud pública, intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud, para ello contamos con un Talento Humano capacitado y comprometido, equipos e infraestructura adecuada, contribuyendo a promover el mejoramiento de la calidad en todo el proceso de la atención, el logro de los resultados esperados en salud, seguridad, aumento de la satisfacción del usuario, optimización del uso de los recursos y auto sostenibilidad financiera.

Así mismo busca en su visión ser reconocida para el año 2024 como una empresa prestadora de servicios de salud líder, en el departamento de la Guajira, en la gestión del riesgo ambulatorio, manteniendo la rentabilidad social, financiera y ambiental, con un alto grado de satisfacción de nuestros usuarios y clientes, apuntando a la acreditación de los servicios.

En cuanto a sus objetivos institucionales busca producir servicios de salud eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad establecidas, de acuerdo con la reglamentación que se expida para tal propósito. Prestar los servicios de salud que la población requiera y que la empresa social, de acuerdo con su desarrollo y recursos disponibles pueda ofrecer. Garantizar mediante un manejo gerencial adecuado, la rentabilidad social y financiera de la empresa social. Ofrecer a las Entidades promotoras de salud y demás personas naturales o jurídicas que los demanden, servicios y paquetes de servicios a tarifas competitivas en el mercado. Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento. Garantizar los mecanismos de la participación ciudadana y comunitaria establecidos por la ley y los reglamentos.

Figura 2.

Organigrama Hospital San Rafael de Albania La Guajira



Fuente: <https://esehospital-albania-laguajira.gov.co>

Método

Enfoque

Se realizó una investigación de enfoque cuantitativo, basándose en autores como Hernández Sampieri et al (2014) quien nos dice que este enfoque hace uso de la recolección de datos para demostrar la hipótesis con apoyo en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de constituir pautas de comportamiento y demostrar teorías; además la investigación cuantitativa es deductiva, secuencial y debe ser lo más objetiva posible. Por su parte según Ramos (2015) el paradigma positivista es el que guía la investigación cuantitativa, el cual tiene como objetivo describir el fenómeno de estudio y de esta manera pronosticar y controlarlo.

Diseño

La investigación corresponde a un diseño no experimental. Este tipo de diseño no experimental es el que se realiza sin manipular en forma voluntaria ninguna variable. El investigador no manipula las variables. Se observan los hechos tal y como se presentan en su contexto real y en un tiempo determinado o no, para luego analizarlos. (Palella & Martins, 2006).

Tipo

Esta investigación fue de tipo transversal y descriptivo. De acuerdo a Hernández Sampieri et al (2014) los tipos de diseños transversales tienen como propósito describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado y de alcance descriptivo porque su objetivo indagar los niveles de una o más variables en una población, estos son estudios puramente descriptivos.

Fuentes de información

Son todos aquellos medios de los cuales procede la información, que satisfacen las necesidades de conocimiento de una situación o problema presentado, que posteriormente será utilizado para lograr los objetivos esperados. De acuerdo a su origen se clasifican en: fuentes primarias y fuentes secundarias. (Torres et al, 2019).

Fuentes primarias

Según Bernal (2006) las fuentes primarias son todas aquellas de las cuales se obtiene información directa, es decir, de donde se origina la información. Es también conocida como información de primera mano o desde el lugar de los hechos. Estas fuentes son las personas, las organizaciones, los acontecimientos, el ambiente natural. Como fuente primaria se utilizaron contactos directos a las mujeres gestantes seleccionadas y de quienes se obtuvo la información mediante la aplicación del instrumento de medición y la base de datos suministrada por la entidad de salud.

Fuentes secundarias

Las fuentes de información secundarias son todo el conjunto de resumes o listados de referencias que han sido procesadas y generalmente están basadas en las fuentes primarias, es decir, no son la fuente original del acontecimiento, sino que sirven como referencia. Ejemplo de estas son las bases de datos, libros electrónicos, artículos de revista, tesis. Se utilizó aquí como consulta las referencias bibliográficas de autores que aborden esta temática, así como las tesis y artículos encontrados sobre el tema en la Web. (Gómez, 2006).

Población

De acuerdo a Arias-Odón (2012) la población es un conjunto limitado o ilimitado de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la

investigación. Ésta queda delimitada por el problema y por los objetivos del estudio. En este sentido, una investigación puede tener como propósito el estudio de un conjunto numeroso de objetos, individuos, e incluso documentos. En el caso de la presente investigación, la población que abarcó este estudio fueron 208 mujeres gestantes que asistieron a control prenatal en el Hospital San Rafael del municipio de Albania, de marzo de 2020 a marzo de 2021.

Muestra y Muestreo

Para Bernal (2006) la muestra es la parte de la población seleccionada, de la cual se obtiene la información para el desarrollo de la investigación y sobre la cual se ejecutará la medición y la observación de las variables objeto de estudio y el muestreo es la técnica o procedimiento que se utiliza para seleccionar la muestra. En este caso se optó por un muestreo probabilístico aleatorio simple, es decir, cualquier sujeto o elemento tiene la misma probabilidad de ser parte de la muestra. Dentro de esta investigación se tomó una muestra de 90 mujeres embarazadas; esta muestra se tomó directamente en el municipio donde se ejecutó el estudio. Para calcular el tamaño de la muestra se usó la siguiente fórmula:

$$\text{Tamaño de la muestra} = \frac{\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2}}{1 + \left(\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2 N} \right)}$$

Definición operacional de la variable

Tabla 3.

Operacionalización de variable

Variable/ Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores / Ítems
Estrés por Covid-19: Según Pulido & Jiménez (2020) el síndrome de estrés por covid se caracteriza por un temor exagerado a la infección y contaminación por contacto con superficies u objetos, miedo al posible daño a la salud y sus consecuencias económicas y sociales, xenofobia severa y comportamiento obsesivo por consultar información sobre el virus y los síntomas relacionados con estrés traumático, que comprende ideas obsesivas, angustia, etc.	Escala de estrés ante COVID - 19 (Pulido, 2020)	Daño (D)	1,2,3 4,5,6
		Consecuencias socioeconómicas (SE)	7,8,9 10,11,12
		Xenofobia (X)	13,14,15 16,17,18
		Contaminación (C)	19,20,21 22,23,24
		Síntomas de estrés postraumático (T)	25,26,27 28,29,30
		Comprobación compulsiva (CH)	31,32,33 34,35,36

Fuente: Elaboración propia. Basado en Pulido & Jiménez (2020)

Instrumento

El instrumento utilizado para obtener los datos en esta investigación es:

Escala de estrés ante COVID-19

La escala de estrés ante COVID-ECC es una traducción al español del instrumento validado por (Taylor et al., 2020) en Norteamérica. Consta de 36 ítems en escala Likert de 5 puntos de respuesta no forzada con valores de 0 a 4, que evalúan 6 dimensiones: Daño (D), consecuencias socioeconómicas (SE), xenofobia (X), contaminación (C), síntomas de estrés

postraumático (T), comprobación compulsiva (CH). El instrumento se encuentra en el apéndice. Su aplicación puede hacerse de forma individual o grupal; se hace la sumatoria de los ítems de cada dimensión, así como la sumatoria total de los ítems.

En cuanto a las características psicométricas del instrumento, estas fueron evaluadas por Pulido & Jiménez (2020). La fiabilidad del instrumento fue calculada mediante Alpha de Cronbach obteniendo un valor de .964 y Spearman-Brown de .824; y Spearman-Brown de .828 a .929. En cuanto a la validez, se hizo AFE con la metodología de análisis paralelo con una muestra de 595 sujetos, comprobando una estructura de 6 dimensiones que explica el 80% de varianza y muestra 6690.9 en Esfericidad de Barlett y KMO de .868; posteriormente, con una muestra de 619 sujetos, se llevó a cabo AFC, demostrando un modelo hexadimensional con los siguientes indicadores de bondad de ajuste: $\chi^2=1215,759(p=.000)$, $CMIN/DF=2.202$, $RMSEA = .044$, $NFI = .943$, $TLI = .964$, $CFI = .968$ y $FMIN = 1,967$.

En la siguiente tabla se describen los baremos para adultos colombianos de cualquier edad y sexo; el análisis mediante *prueba t* y ANOVA hecho en el estudio de validación demostró que no hay diferencia por sexo o rangos de edad, por lo que los centiles aplican para cualquier persona adulta del país.

Tabla 4. Baremos de la ECC para población adulta colombiana

Centil	D	SE	X	C	CH	T	CSS	Centil
5	6,0	0,0	0,0	2,0	0,0	0,0	21,0	5
10	8,0	1,0	3,0	5,0	0,0	0,0	32,0	10
20	12,0	6,0	6,0	9,0	1,0	2,0	46,0	20
30	15,0	8,0	8,0	12,0	2,0	4,0	55,5	30
40	18,0	12,0	11,0	14,0	4,0	5,0	66,0	40
50	19,5	14,0	13,0	16,0	6,0	7,0	75,0	50
60	21,0	17,0	16,0	18,0	8,0	9,0	86,0	60
70	22,0	19,0	19,0	21,0	11,0	12,0	96,0	70
80	24,0	22,0	22,0	23,0	14,0	15,0	106,0	80
90	24,0	24,0	24,0	24,0	18,0	18,0	119,0	90
93	24,0	24,0	24,0	24,0	20,0	20,0	125,0	93

95	24,0	24,0	24,0	24,0	22,0	21,0	129,0	95
97	24,0	24,0	24,0	24,0	23,55	23,0	136,0	97

Nota: Tomado de Pulido & Jiménez (2020)

Procedimiento

Etapa I: Elaboración de la propuesta de investigación

Se comienza con sugerencias e ideas en las que se desea trabajar. Seguidamente se empieza la preparación del proyecto de investigación. Donde se recopilan los datos e información de fuentes bibliográficas. Se realiza un diagnóstico preliminar y se define la problemática a estudiar. Se realiza un orden de actividades a llevar a cabo.

Etapa II: Trabajo de campo.

Se organiza el apartado metodológico, esto se hace con la finalidad de acordar cual es el método más adecuado para el alcance de los objetivos planteados, se lleva a cabo la aplicación del instrumento de medición a la muestra obtenida para el estudio, se recolecta los datos necesarios para posteriormente analizar los resultados y relacionarlos con las variables propuestas en el proyecto de investigación.

Etapa III: De salida y presentación resultados.

Para culminar después de haber cumplido con cada una de las fases anteriores, se contará con la información idónea para generar resultados y luego se establecen las conclusiones y recomendaciones logradas durante el desarrollo de esta investigación. Así como elaborar el informe final y la posterior sustentación ante el jurado.

Aspectos éticos

Las autoras declaran que este estudio se ajusta con lo dispuesto en la Ley 1090 "la cual regula el funcionamiento de la profesión de la psicología, prescribe las normas de ética y bioética, y demás normativas" que presentan el marco normativo. La cual en su artículo 2 nos habla de los principios generales por la cual los psicólogos que ejerzan su profesión se regirán, estos son: responsabilidad, competencia, estándares morales y legales, anuncios públicos confidencialidad, bienestar del usuario, relaciones profesionales, evaluación de técnicas, investigación con participantes humanos y cuidado y uso de animales.

Teniendo en cuenta el artículo 15 de la resolución 8430 de 1993, según el Minsalud (1993) el Consentimiento Informado deberá presentar la siguiente, información, la cual será explicada, en forma completa y clara al sujeto de investigación o, en su defecto, a su representante legal, en tal forma que puedan comprenderla. La justificación y los objetivos de la investigación, los procedimientos que vayan a usarse y su propósito incluyendo la identificación de aquellos que son experimentales, las molestias o los riesgos esperados, los beneficios que puedan obtenerse, los procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos para el sujeto, la garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto, la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que por ello se creen perjuicios para continuar su cuidado y tratamiento, la seguridad que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad, el compromiso de proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio, aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando, la disponibilidad de tratamiento médico y la indemnización a que legalmente tendría derecho, por parte de la institución responsable de la investigación, en el caso

de daños que le afecten directamente, causados por la investigación, en caso de que existan gastos adicionales, éstos serán cubiertos por el presupuesto de la investigación o de la institución responsable de la misma.

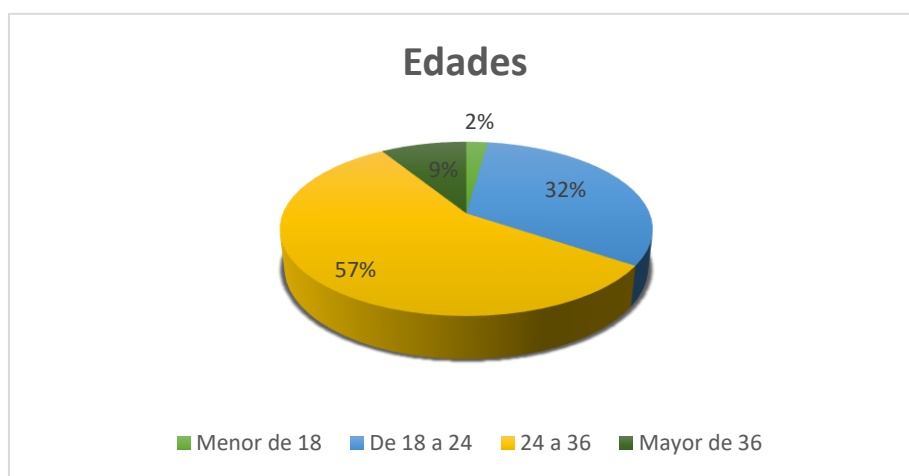
Resultados

A continuación, se muestra la descripción de los resultados obtenidos a través de la aplicación de la Escala de Estrés ante COVID – 19 a las mujeres gestantes asistentes a control prenatal en el Hospital San Rafael del municipio de Albania, en marzo de 2020 a marzo 2021.

En la (figura 3) se logra evidenciar sobre la edad, que el 57% de las mujeres gestantes que participaron en el estudio se encuentra dentro del rango de 24 a 36 años, el 32% en el rango de 18 a 24 años, el 9% mayor de 36 años y el 2% menor de 18 años.

Figura 3.

Distribución porcentual por edad

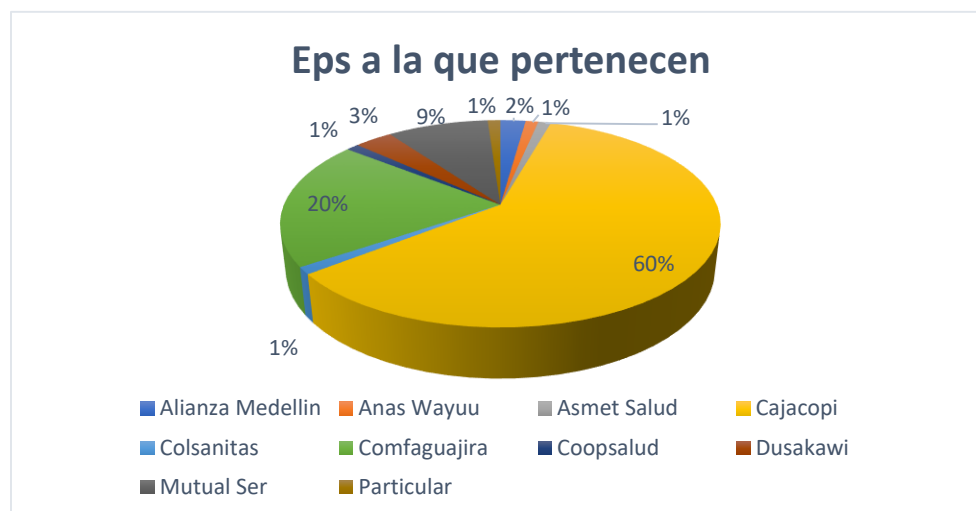


Nota. Datos propios del estudio, 2023

En relación a la Eps a la cual pertenecen las mujeres gestantes que participaron en el estudio se observa que el 60% pertenecen a la Eps Cajacopi, el 20% a Comfaguajira, el 9% a Mutual Ser, el 3% a Dusakawi, el 2% Alianza Medellín, y el 1% Anas Wayuu, Colsanitas, Asmet Salud, Coopsalud y particular (figura 4).

Figura 4.

Distribución porcentual por Eps a la que pertenecen.

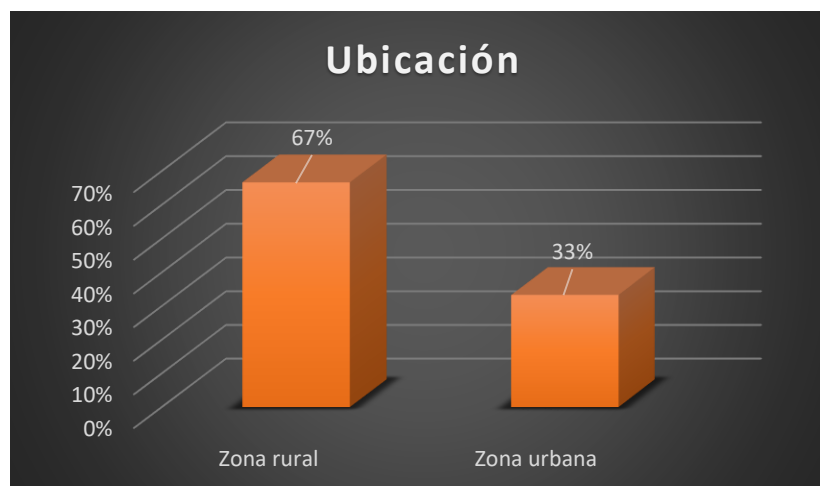


Nota. Datos propios del estudio, 2023

En cuanto a la ubicación (figura 5), el 57% viven en la zona rural y el 33% en la zona urbana.

Figura 5

Distribución porcentual por ubicación

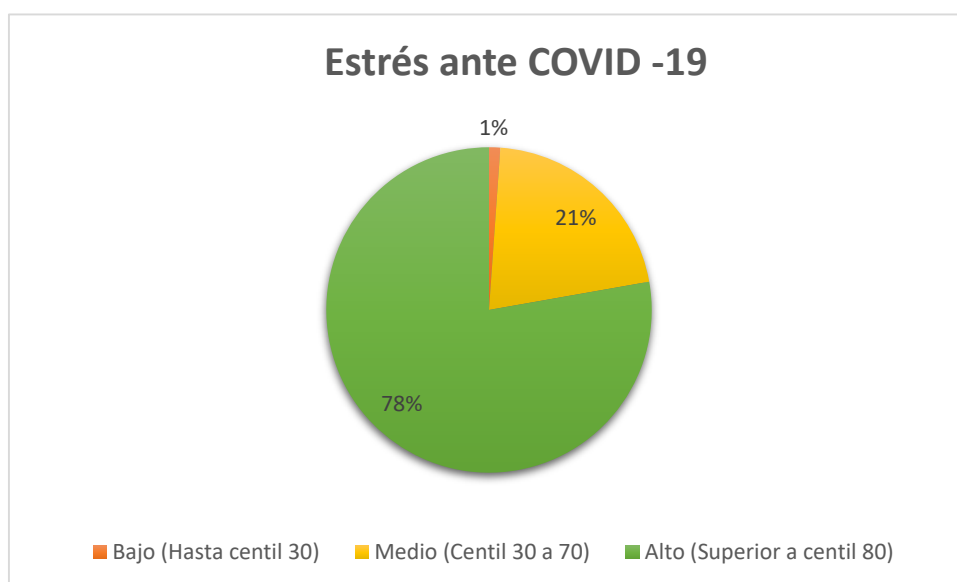


Nota. Datos propios del estudio, 2023

Referente al síndrome de estrés ante COVID – 19, se evidencia en la figura 6 que el 1% está en un nivel bajo de riesgo (hasta centil 30), un 21% presentan un nivel medio de riesgo (de centil 30 a 70), y un 78 % se encuentra en nivel alto de riesgo (superior a centil 80).

Figura 6

Distribución porcentual por nivel de estrés ante COVID

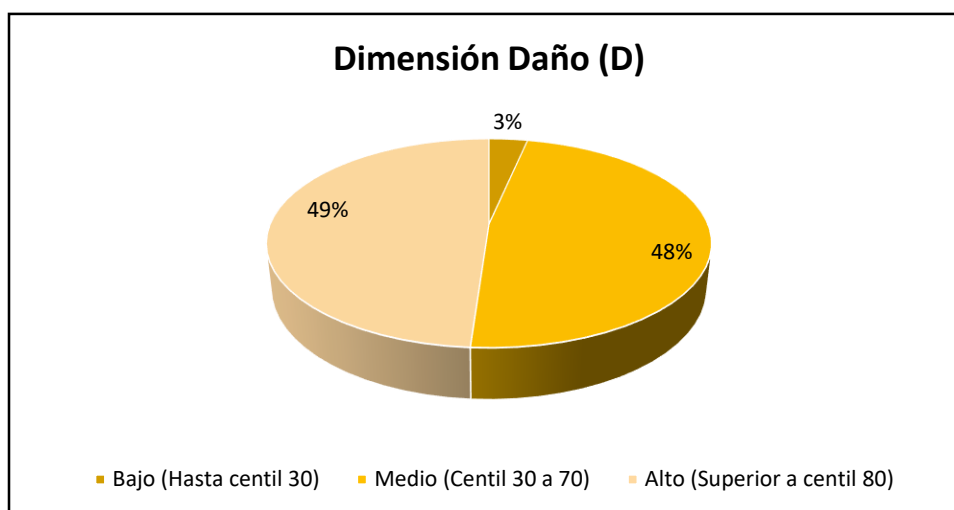


Nota. Datos propios del estudio, 2023

En la figura 7 se muestra la distribución porcentual para la dimensión Daño (D) en donde las mujeres gestantes participantes en el estudio se encuentran en el nivel de riesgo alto con un 49%, es decir sienten miedo o temor por las posibles consecuencias en la salud debido al virus, por su parte el 48% presentan un nivel medio de riesgo y el 3% un nivel bajo de riesgo.

Figura 7.

Distribución porcentual de la dimensión Daño

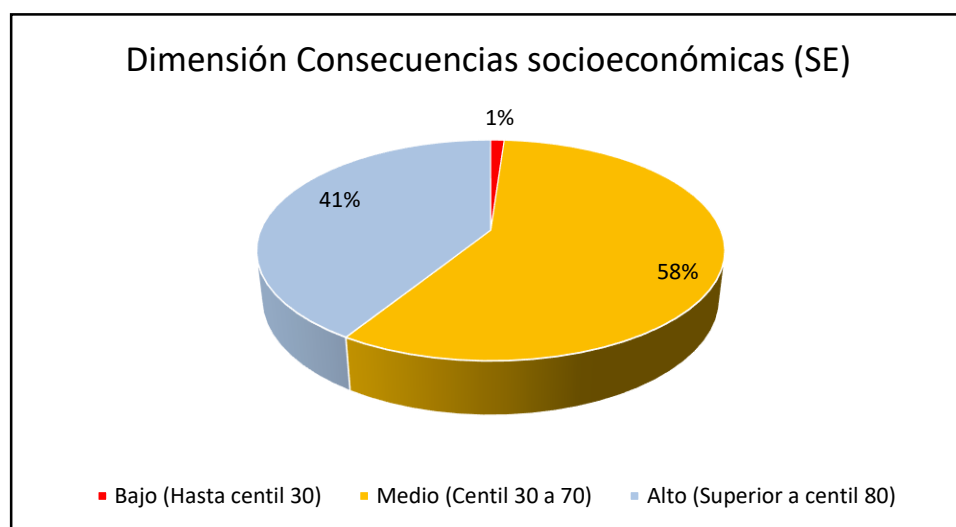


Nota. Datos propios del estudio, 2023

Seguidamente en la figura 8 se muestra la distribución porcentual para la dimensión de consecuencias socioeconómicas (SE) en donde el 58% de las mujeres gestantes presentan nivel medio de riesgo en preocupaciones al acceso o recursos para los productos básicos, seguidamente el 41% en nivel alto de riesgo y el 1% un nivel bajo de riesgo en preocupaciones.

Figura 8.

Distribución porcentual de la dimensión Consecuencias Socioeconómicas

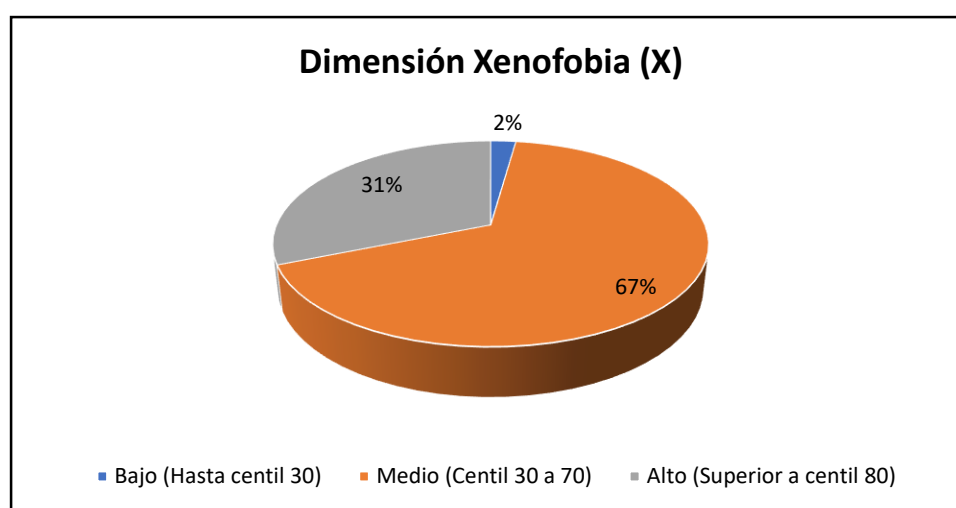


Nota. Datos propios del estudio, 2023

La figura 9 describe la distribución porcentual de la dimensión xenofobia en donde se evidencia que un 67% de las mujeres gestantes presentan nivel medio de riesgo de expresiones de rechazo a personas extranjeras asociadas por la posibilidad de ser contagiadas por el virus, el 31% presentan nivel alto de riesgo y el 2% presenta nivel bajo de riesgo.

Figura 9

Distribución porcentual de la dimensión xenofobia

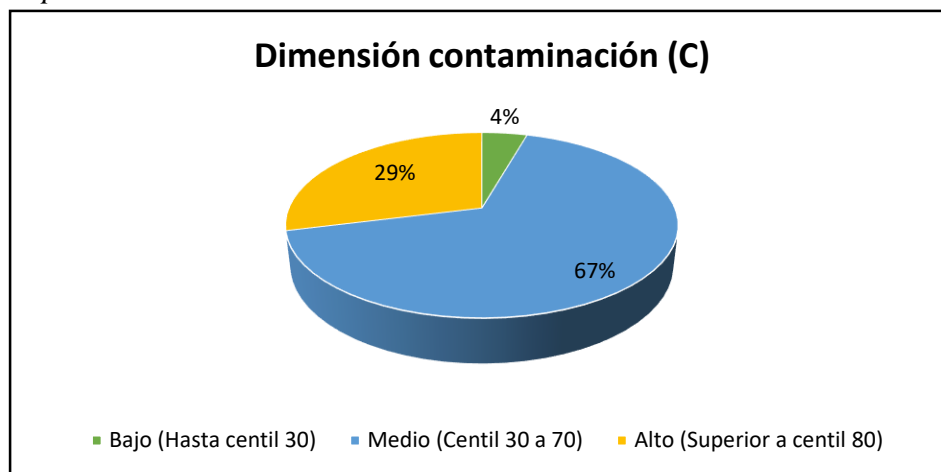


Nota. Datos propios del estudio, 2023

En cuanto a la distribución porcentual de la dimensión de contaminación (C) (figura 10), el porcentaje más representativo fue el 67% del nivel medio de riesgo. En donde las participantes manifestaron sus preocupaciones por tener contacto con personas, superficies en las que pueda haber contagios, seguidamente el 29% en nivel alto de riesgo y por último el 4% en nivel bajo de riesgo.

Figura 10

Distribución porcentual de la dimensión contaminación

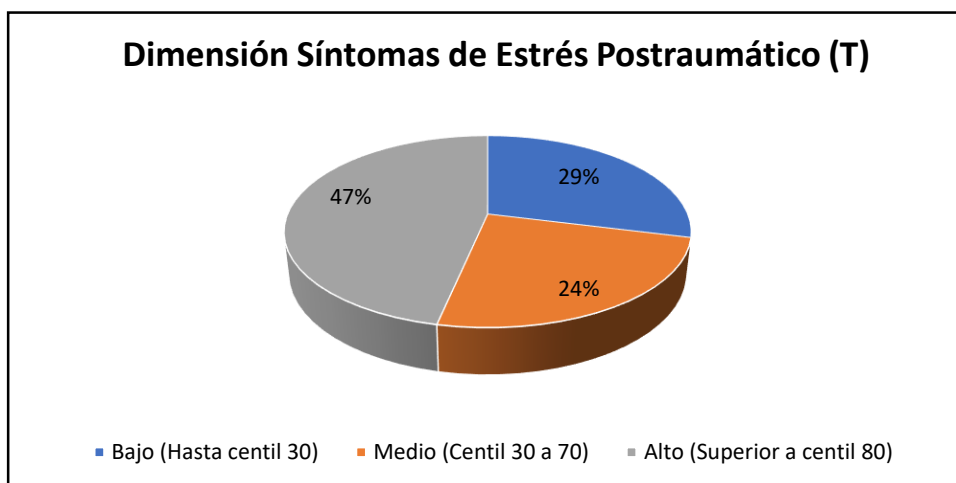


Nota. Datos propios del estudio, 2023

En la figura 11 se comprueba en la dimensión Síntomas de Estrés Postraumático (T) que el 47% de las mujeres gestantes presentaron un alto nivel de riesgo en síntomas de estrés postraumáticos ya que obtuvieron múltiples reacciones de ansiedad relacionadas con situaciones de exposición al covid, el 29% presentaron un nivel bajo de riesgo y el 24% en nivel medio de riesgo en síntomas de estrés postraumáticos.

Figura 11

Distribución porcentual de la dimensión Síntomas de Estrés Postraumático

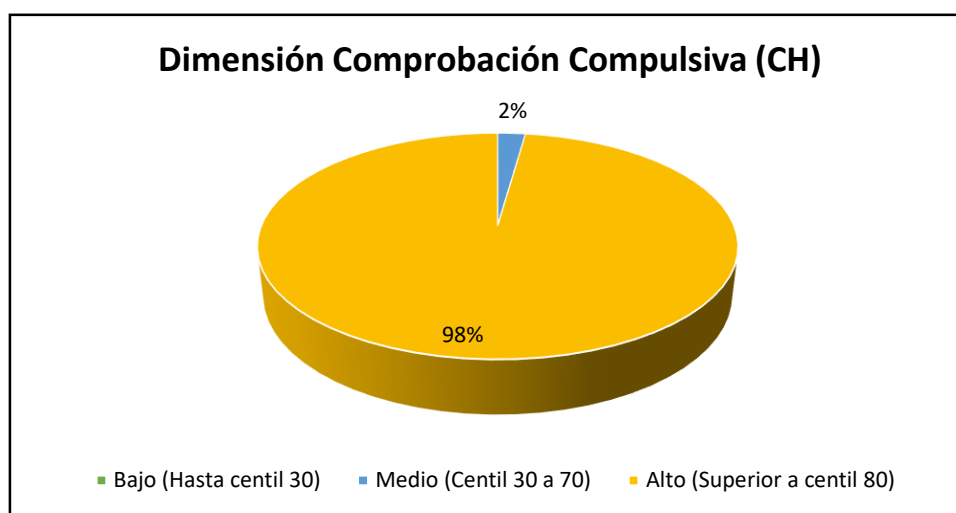


Nota. Datos propios del estudio, 2023

Por último, en la figura 12 se muestra la distribución porcentual de la dimensión de comprobación compulsiva (CH) en el cual se comprueba que el 98% de las mujeres gestantes padecieron de conductas compulsivas de nivel de riesgo altos que las conllevo a verificar su estado de salud mediante fuentes de información. Y el 2% obtuvieron conductas de nivel de riesgo medio.

Figura 12

Distribución porcentual de la dimensión Comprobación Compulsiva



Nota. Datos propios del estudio, 2023

Discusión

Los resultados obtenidos en la presente investigación permiten evidenciar que las mujeres gestantes que asistieron a control prenatal en el Hospital San Rafael de Albania, La Guajira en el periodo de marzo de 2020 a 2021; en su gran mayoría eran mayores de edad y algunas adolescentes mayores de 15 años. En ese orden de ideas se establece en referencia al nivel de estrés ante el COVID – 19 que existe un nivel bajo de riesgo con un porcentaje del 1% y existió un nivel alto de riesgo con un porcentaje del 78 %, es decir, los resultados muestran que las participantes del estudio se vieron afectadas por los altos niveles de estrés ante COVID – 19.

De igual manera, el principal estresor de los síntomas de nivel de estrés ante COVID corresponde a la comprobación de las conductas compulsivas, donde el 98% de las participantes se vieron afectadas, en segundo nivel de estrés se encuentra las preocupaciones por el daño que este causaba a la salud afectando al 49% de las participantes. Así mismo en tercer y cuarto lugar se encuentran los niveles de estrés postraumático con 47%, y las preocupaciones por las consecuencias socioeconómicas con 41% de las participantes afectadas.

De otro lado las preocupaciones xenofóbicas y las preocupaciones generadas por contaminación ante el virus afectaron la tercera parte de las participantes.

Estos resultados afirman junto con los resultados internacionales como la pandemia afecta psicológicamente a toda la población en general y más aún a las mujeres gestantes manifestados en altos niveles de estrés. Por lo tanto, es de mencionar por ejemplo la investigación hecha por Núñez Coronel (2021), la cual demostró que la mayoría de las gestantes que participaron en el estudio mostraron un impacto severo en su salud mental debido al estrés ocasionado por la pandemia. De igual forma en un estudio realizado por Awad-Sirhan et al. (2021) dentro de sus hallazgos se encontró que el estrés fue significativo durante el periodo de confinamiento por COVID- 19 en las mujeres gestantes.

A pesar de que los resultados obtenidos de este estudio confirman los hallazgos de los diferentes estudios internacionales realizados acerca de los efectos en la salud mental y estrés a causa del COVID 19, se logran evidenciar algunas diferencias como lo es el caso del estudio realizado por Junchaya & Goicochea (2021), donde los niveles de estrés de las gestantes resultaron más altos en la tercera fase de transmisión de la pandemia, en comparación con las fases anteriores. Así mismo la investigación de Coral & Alban (2021) demuestra que la relación existente entre el temor al contagio y la salud mental genero niveles de estrés más altos en las participantes en comparación con este estudio.

Del mismo modo fue evidente que la principal inquietud de las mujeres gestantes se dio a nivel de la dimensión comprobación compulsiva, es decir, todas las conductas compulsivas que están relacionadas con la verificación de contagios mediante fuentes de información, medios informativos y redes sociales. En otros estudios a nivel internacional los estresores más representativos ha sido el miedo al contagio; como por ejemplo el estudio realizado por Naghizadeh & Mirghafourvand (2021) donde las participantes tuvieron un puntaje promedio en la medición de miedo por posibles daños en la salud a consecuencia del COVID 19, por su lado en la investigación hecha por Tarazona & Miranda (2021) se evidencio en las mujeres gestantes participantes que el mayor estresor fue el temor al contagio al entrar en contacto con otras personas y superficies.

Así pues, en los estudios realizados en Suramérica a nivel general se demuestra al igual que esta investigación; que las mujeres gestantes presentaron afectaciones en su salud mental de manera relevante, manifestada en ansiedad, temor, miedo y estrés ante el COVID – 19. Tal como se logra evidenciar en el estudio hecho por Romero -González et al. (2021) que el estrés percibido en el embarazo durante pandemia fue predictor para ocasionar síntomas de angustia, ansiedad y compulsiones.

De esta manera se pudo analizar que los resultados obtenidos en esta investigación, están relacionados con los planteamientos de Taylor sobre la teoría y concepto de síndrome de estrés por COVID 19.

Conclusiones

El presente estudio investigativo concluye según los resultados obtenidos que, se dio respuesta a la problemática descrita por lo cual se logró responder la pregunta sobre cuáles fueron los niveles de estrés por COVID-19 en mujeres gestantes que asistieron a control prenatal en el Hospital San Rafael del municipio de Albania La Guajira de marzo 2020 a 2021 y de esta misma manera se describe los síntomas de estrés ante COVID 19 que fueron de mayor relevancia; evidenciándose la similitud con otros estudios internacionales realizados, donde las participantes presentaron altos niveles de estrés.

De igual manera se comprobó que el estresor principal en este caso que fue el de la comprobación compulsiva mediante fuentes de información durante la pandemia; se encuentra en línea con los resultados obtenidos en otras investigaciones a nivel internacional donde los niveles de este estresor se encontraron en un nivel de riesgo alto; seguido de los síntomas de estrés postraumático.

Por su parte se lograron cumplir con los objetivos específicos ya que se identificaron los niveles de estrés ante COVID - 19 por cada dimensión que mide el instrumento percibidos por las mujeres gestantes que asistían a control prenatal en el Hospital San Rafael de Albania, las cuales refieren niveles altos de estrés ante COVID 19; lo que señala que el instrumento evidencio que los síntomas de estrés ante COVID 19 fueron altos.

Entre tanto, es necesario aclarar que estos resultados presentan limitaciones en su generalización; considerando que, de la población que abarco este estudio el cual fue suministrada de la base de datos por la entidad de salud; no se logró seleccionar una muestra más representativa, debido a la accesibilidad en la población a estudiar. Por consiguiente, esa limitación no disminuye la importancia de los datos obtenidos y tampoco señala la gran exigencia de que las entidades de salud de manera general trabajen unidas para llevar a cabo acciones

encaminadas a disminuir los riesgos generados por estrés en las mujeres gestantes, así como crear estrategias para afrontar situaciones pandémicas como lo es el COVID – 19 y así cuidar la salud mental de la embarazada en su etapa de gestación.

Otra limitación de este estudio es su alcance. Ya que es una investigación puramente descriptiva, por lo que no se muestran datos que permita comprobar hallazgos de otras investigaciones acerca de diferencias por trimestres de embarazos o maneras de afrontar el estrés, así como el vínculo del estrés ante el COVID 19 con variables como la resiliencia.

Para terminar se concluye, que para el programa de psicología de la Universidad Antonio Nariño sede Riohacha, la realización de este trabajo de grado representa un aporte de gran importancia en el área investigativa; ya que los resultados obtenidos del estudio son útiles para llevar a cabo futuras investigaciones encaminadas a estudiar temas fundamentales como lo es la salud mental de la mujer embarazada frente a situaciones complejas como son los eventos de salud pública, en este caso, la pandemia por COVID – 19 y como puede llegar afectar psicológicamente su salud.

Por otro lado, a nivel profesional la finalización de este estudio en gran medida, permitió afianzar nuestras destrezas y habilidades investigativas; las cuales son parte fundamental para la formación integral en nuestra profesión como Psicólogos. Nos permite estimular el pensamiento crítico y la resolución de problemas frente a las distintas problemáticas que se presentan en el mundo y que le conciernen al área de la psicología. De igual forma esta investigación nos permitió enriquecer el conocimiento, así como la comprensión y manejo del léxico.

Recomendaciones

Después de describir y analizar los resultados de la presente investigación, se ofrecen las siguientes recomendaciones:

- Se recomienda a la E.S.E. Hospital San Rafael del municipio de Albania diseñar e implementar capacitaciones de manera frecuente y personal con las pacientes gestantes con el fin de indagar y compartir información acerca de sus vivencias y experiencias en el embarazo con relación a las afectaciones psicológicas generadas por la pandemia y el cuidado de su salud mental.
- Al personal de salud de la entidad, se le recomienda en sus valoraciones; de encontrarse con altos niveles de estrés en las gestantes, llevar a cabo un análisis más profundo para poder hacer un mejor abordaje y así contribuir al cuidado no solo de la salud física, si no también mental para prevenir futuras complicaciones en las gestantes.
- A los profesionales de salud mental se le recomienda brindar el acompañamiento necesario por medio de orientación tanto a las gestantes como a sus familiares para el manejo adecuado del estrés.
- Realizar estudios a futuro que aborden a profundidad la temática de la salud mental en las gestantes y las repercusiones psicológicas que trae consigo el estrés ocasionado frente a eventos como la pandemia COVID 19.

Referencias

- Amante Aguilar, I. (2019). *La reproducción humana. Sistema reproductor femenino, ciclo menstrual. Fecundación y embarazo*. [Postgrado]. Nacional de educación Enrique Guzmán y Valle.
- Amigo Vázquez, I. (2016). *Manual de psicología de la salud* (2da ed.). Pirámide.
<https://www.casadellibro.com.co/libro-manual-de-psicologia-de-la-salud-2-ed/9788436833843/2603678>
- Arias-Odón, F. (2012). *El proyecto de investigación Introducción a la metodología científica* (6ta ed.). Episteme.
- Awad-Sirhan, N., Simó-Teufel, S., Molina-Muñoz, Y., Cajiao-Nieto, J., & Izquierdo-Puchol, M. T. (2021). Factores asociados al estrés prenatal y la ansiedad en gestantes durante el COVID-19 en España. *Enfermería Clínica*. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.10.006>
- Bernal, C. A. (2006). *Metodología de la investigación* (2da ed.). Pearson Educación. <http://up-rid2.up.ac.pa:8080/xmlui/handle/123456789/1485>
- Cisneros Constante, I. P. (2012). *Factores psicosociales que producen riesgo de padecer estrés durante el período de gestación en las mujeres que acuden al Hospital Enrique Garcés* [Postgrado]. Universidad Central del Ecuador.
- Coral, S. B., & Alban, G. G. (2021). Repercusiones del temor al contagio por covid-19 en la salud mental de mujeres trabajadoras embarazadas en ecuador. *Revista Científica Retos de la Ciencia*, 5(10), 1-13.
- Cotarelo Pérez, A. K., Reynoso Vázquez, J., Solano Pérez, C. T., Hernández Ceruelos, M. del C. A., Ruvalcaba Ledezma, J. C., Cotarelo Pérez, A. K., Reynoso Vázquez, J., Solano Pérez,

- C. T., Hernández Ceruelos, M. del C. A., & Ruvalcaba Ledezma, J. C. (2020). Impacto del COVID-19 en las emociones de mujeres embarazadas con diabetes gestacional. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(8), 891-905.
<https://doi.org/10.19230/jonnpr.3765>
- Dahab, L. J. (2010). *El enfoque cognitivo-transaccional del estrés*.
<http://revista.cognitivoconductual.org/>
- Gárate, K. E., & Torres, R. K. (2021). *Niveles de ansiedad en gestantes primigestas y multigestas durante el estado de emergencia sanitaria por infección del Virus SARS - COV2 Hospital II - 2 Tarapoto, setiembre 2020—febrero 2021* [Tesis de pregrado, Universidad de San Martín - Tarapoto]. <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/4005>
- Gómez Esteban, R. (1991). Factores psicosociales en el embarazo, parto y puerperio. *Clinical and Health*, 2(3), 257-269.
- Gómez, M. M. (2006). *Introducción a la metodología de la investigación científica*. Editorial Brujas.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Pilar Baptista Lucio, M. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta ed.). McGraw-Hill.
- Junchaya Goicochea, M. E. (2021). *Nivel de depresión, ansiedad y estrés en gestantes atendidas en el Centro de Salud “La Tulpuna” durante el periodo de pandemia. Cajamarca 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Cajamarca].
<http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/4092>
- López Araque, A. B., Linares Abad, M., & López Medina, M. D. (2015). Percepción de síntomas en primigestas con embarazo en vías de prolongación. *Índex de Enfermería*, 24(1-2), 35-39. <https://doi.org/10.4321/S1132-12962015000100008>

- Maguiña Vargas, C., Gástelo Acosta, R., Tequen Bernilla, A., Maguiña Vargas, C., Gástelo Acosta, R., & Tequen Bernilla, A. (2020). El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Revista Medica Herediana*, 31(2), 125-131.
<https://doi.org/10.20453/rmh.v31i2.3776>
- Marchand1, J. N., Ríos, V. A., & Llanos, A. P. (2020). Impacto psicológico de la pandemia del COVID-19, en gestantes de un establecimiento de salud nivel III-2, Lima-2020. *Revista Científica Ágora*, 7(2), Art. 2. <https://doi.org/10.21679/arc.v7i2.174>
- Matos, T. (2015). Cuidados del Embarazo: Maternidad y Salud. *Maternidad y Salud*.
- Menéndez Guerrero, G. E., Navas Cabrera, I., Hidalgo Rodríguez, Y., & Espert Castellanos, J. (2012). El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 38(3), 333-342.
- Minsalud. (1993). Resolución 8430 de 1993—Colombia. www.redjurista.com.
https://www.redjurista.com/Documents/resolucion_8430_de_1993.aspx
- Miras, I. S. (2015). *Aspectos Psicológicos y Emocionales durante la Gestación y el Puerperio* [Tesis de pregrado]. Universidad de Valladolid.
- Naghizadeh, S., & Mirghafourvand, M. (2021). Relationship of fear of COVID-19 and pregnancy-related quality of life during the COVID-19 pandemic. *Archives of Psychiatric Nursing*, 35(4), 364-368. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2021.05.006>
- Nuñez Coronel, L. D. L. M. (2021). *Impacto del COVID-19 en la salud mental de las gestantes en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo* [Tesis de maestría, César Vallejo].
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/79644>
- OMS. (2020a). *Información básica sobre la COVID-19*. <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19>

- OMS. (2020). La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>
- OMS. (2021). Las muertes por COVID-19 en todo el mundo serían entre 6,8 y 10 millones, dos o tres veces superiores a las reportadas. Noticias ONU. <https://news.un.org/es/story/2021/05/1492332>
- OPS. (2020). La OPS informa más de 60.000 casos confirmados de COVID-19 en embarazadas, con 458 muertes en las Américas. <https://www.paho.org/es/noticias/22-9-2020-ops-informa-mas-60000-casos-confirmados-covid-19-embarazadas-con-458-muertes>
- OPS. (2022). Un tercio de las embarazadas con COVID - 19 no pudo acceder a tiempo a cuidados críticos que salvan vidas. <https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-tercio-embarazadas-con-covid-19-no-pudo-acceder-tiempo-cuidados-criticos-que>
- Ortega, A., & Salanova, M. (2016). Evolución de los modelos sobre el afrontamiento del estrés: Hacia el coping positivo. *Ágora Salut*, 3(30), 285-293.
- Ospina Stepanian, A. (2016). *Síntomas, niveles de estrés y estrategias de afrontamiento en una muestra de estudiantes masculinos y femeninos de una institución de educación superior militar: Análisis comparativo* [Tesis de maestría, Universidad Católica de Colombia]. <https://repository.ucatolica.edu.co/handle/10983/3161>
- Parella, S., & Martins, F. (2006). Metodología de la investigación cuantitativa (2da ed.). Fondo Editorial de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador.
- Pallango Plasencia, P. E. (2021). *Percepción de la paciente embarazada sobre la asistencia a los controles prenatales durante la pandemia por covid-19* [Tesis de pregrado, Universidad Técnica de Ambato]. <https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/32586>

- Pulido, E. G., & Jiménez, L. (2020). Validation to Spanish version of the COVID-19 Stress Scal. <https://doi.org/10.31234/osf.io/qgc3h>
- Ramos, C. A. (2015). Los paradigmas de la investigación científica. *Avances en Psicología*, 23(1), 9-17. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2015.v23n1.167>
- Romero-González, B., Puertas-González, J. A., Mariño-Narváez, C., & Peralta-Ramírez, M. I. (2021). Variables del confinamiento por COVID-19 predictoras de sintomatología ansiosa y depresiva en mujeres embarazadas. *Medicina Clínica*, 156(4), 172-176. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.10.002>
- Ruiz, I., Arce, A., García, M. R., & Barrio, J. A. (2006). El Estrés Como Respuesta. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 37-48.
- Salehi, L., Rahimzadeh, M., Molaei, E., Zaheri, H., & Esmaelzadeh-Saeieh, S. (2020). The relationship among fear and anxiety of COVID-19, pregnancy experience, and mental health disorder in pregnant women: A structural equation model. *Brain and Behavior*, 10(11), e01835. <https://doi.org/10.1002/brb3.1835>
- Tarazona, L. A. V., & Miranda, F. R. (2021). Evaluación de la ansiedad en gestantes en tiempos del COVID-19, Hospital Luis Negreiros Vega, Callao-2020. *Revista Científica Ágora*, 8(1), Art. 1. <https://doi.org/10.21679/arc.v8i1.202>
- Taylor, S., Landry, C. A., Paluszek, M. M., Fergus, T. A., McKay, D., & Asmundson, G. J. G. (2020). Development and initial validation of the COVID Stress Scales. *Journal of Anxiety Disorders*, 72, 102232. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102232>
- Thapa, S., Mainali, A., Schwank, S., & Acharya, G. (2020). Maternal mental health in the time of the COVID-19 pandemic. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 99. <https://doi.org/10.1111/aogs.13894>
- Torrades, S. (2007). Estrés y burnout. Definición y prevención. *Offarm*, 26(10), 104-107.

Torres, P. I. M., Paz, I. K., & Salazar, I. F. G. (2019). Métodos de recolección de datos para una investigación. *03*, 21.

Vinacur, J. (2016). El libro del embarazo: Guía práctica desde la concepción hasta el parto. Users Life.

Apéndices

Apéndice 1. Escala de Estrés ante COVID-19

A continuación, encontrará una serie de enunciados que se refieren a varios tipos de preocupaciones que es posible que hayas experimentado en los últimos siete días ante la situación actual de emergencia por la pandemia por COVID-19. Elija la opción que mejor lo describa a usted y su forma de sentir, pensar o actuar. No hay respuestas correctas o incorrectas, elija de forma sincera. Encontrará opciones de respuesta de 0 a 4. El 0 significa DE NINGÚN MODO y el 4 significa TOTALMENTE CIERTO. Escoja el número que mejor describa su forma de sentir, pensar o actuar.

Enunciados	Opciones				
1. Estoy preocupado(a) por contraer el virus	0	1	2	3	4
2. Me preocupa no poder mantener a mi familia a salvo del virus	0	1	2	3	4
3. Me preocupa que nuestro sistema de salud no pueda proteger a mis seres queridos	0	1	2	3	4
4. Me preocupa que nuestro sistema de salud no pueda mantenerme a salvo del virus	0	1	2	3	4
5. Me preocupa que la higiene básica (por ejemplo, el lavado de manos) no sea suficiente para mantenerme a salvo del virus	0	1	2	3	4
6. Me preocupa que el distanciamiento social (por ejemplo, medidas como cuarentena o pico y cédula) no sea suficiente para mantenerme a salvo del virus.	0	1	2	3	4
7. Me preocupa que las tiendas de comestibles se queden sin comida	0	1	2	3	4
8. Estoy preocupado(a) de que las tiendas de comestibles sean cerradas o no atiendan	0	1	2	3	4
9. Me preocupa que las tiendas de comestibles se queden sin productos de limpieza o desinfectantes.	0	1	2	3	4
10. Me preocupa que las farmacias y droguerías se queden sin remedios para el resfriado o la gripe	0	1	2	3	4
11. Estoy preocupada quedarme sin acceso a agua potable	0	1	2	3	4
12. Me preocupa que las farmacias se queden sin medicamentos recetados	0	1	2	3	4
13. Me preocupa que los extranjeros estén propagando el virus en mi país.	0	1	2	3	4
14. Si consumiera alimentos de un restaurante de comida extranjera, me preocuparía contraer el virus	0	1	2	3	4
15. Me preocupa entrar en contacto con extranjeros porque pueden tener el virus.	0	1	2	3	4
16. Si conociera a una persona de un país extranjero, me preocuparía que pudieran tener el virus	0	1	2	3	4
17. Si estuviera en un ascensor o elevador con un grupo de extranjeros, me preocuparía que estén infectados con el virus.	0	1	2	3	4
18. Me preocupa que los extranjeros estén propagando el virus porque no están tan limpios como nosotros	0	1	2	3	4
19. Me preocupa tocar algo en espacios públicos (por ejemplo, pasamanos, manija de la puerta), porque puedo contraer el virus	0	1	2	3	4
20. Me preocupa que, si alguien tosiera o estornudara cerca de mí, podría contraer el virus.	0	1	2	3	4
21. Me preocupa que las personas a mi alrededor me infecten con el virus	0	1	2	3	4
22. Estoy preocupado por infectarme al tener que pagar con dinero en efectivo	0	1	2	3	4
23. Me preocupa que pueda contraer el virus al manejar dinero o usar un cajero automático	0	1	2	3	4
24. Me preocupa que los envíos recibidos por correo, domicilio o encomienda hayan sido contaminados	0	1	2	3	4
25. He tenido problemas para concentrarme por estar pensando en el virus	0	1	2	3	4
26. En mi mente han aparecido imágenes inquietantes o aterradoras sobre el virus aparecieron	0	1	2	3	4
27. He tenido problemas para dormir porque me preocupa el virus	0	1	2	3	4

28. Pienso en la situación del contagio por el virus sin quererlo	0	1	2	3	4
29. Recordar situaciones o noticias sobre el virus me provocaron reacciones físicas, como sudoración o latidos fuertes del corazón.	0	1	2	3	4
30. He tenido pesadillas sobre el virus	0	1	2	3	4
31. He buscado en internet posibles tratamientos para el virus COVID-19	0	1	2	3	4
32. He consultado con profesionales de la salud (por ejemplo, médicos, enfermeras, farmacéuticos) sobre el COVID-19	0	1	2	3	4
33. He visto vídeos en Youtube y otras redes sociales sobre el COVID-19	0	1	2	3	4
34. Reviso mi propio cuerpo en busca de signos de infección (por ejemplo, tomar su temperatura)	0	1	2	3	4
35. Buscando tranquilizarme hablando con amigos o familiares sobre el COVID-19	0	1	2	3	4
36. Realizo publicaciones en redes sociales (por ejemplo, Whatsapp, Facebook, Instagram) sobre el COVID-19	0	1	2	3	4



Apéndice 2. Consentimiento informado para participar en el proyecto de investigación:

Niveles de estrés por COVID 19 en mujeres gestantes en el municipio de Albania

Esta investigación, se desarrolla en el marco del trabajo de grado para optar el título de psicólogo (a) de la Universidad Antonio Nariño y su objetivo es Determinar los niveles de estrés por COVID 19 en mujeres gestantes que asisten a controles prenatales en el Hospital San Rafael del municipio de Albania.

El presente protocolo hace parte del estudio mencionado anteriormente, su identificación se mantendrá de forma anónima y su participación es de carácter voluntario.

PROTECCION DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL: La información a la cual se tenga acceso en virtud y con ocasión del presente proyecto de investigación, será utilizada por las partes con estricto cumplimiento con lo preceptuado en las normas constitucionales, legales y desarrollos jurisprudenciales en materia de protección de DATOS PERSONALES - HABEAS DATA

Este estudio es liderado por Yulan Vega y Yoismineth Bolivar estudiantes de psicología de la Universidad Antonio Nariño, quienes atenderán cualquier requerimiento que surja de la realización de los procedimientos descritos. Favor comunicarse a los siguientes correos electrónicos: ybolivar00@uan.edu.co y yvega75@uan.edu.co. Si acepta participar, es fundamental obtener de manera escrita su consentimiento, para lo cual le solicito que complete la siguiente información y firme.

Yo, _____ Identificado con C.C () CE ()
 No _____ estoy de acuerdo con mi participación en este estudio y acepto que mis resultados sean utilizados para esta investigación. Además, he tenido la oportunidad de aclarar las dudas que he tenido al respecto, se me han respondido a satisfacción y tengo claro que podré realizar las que me surjan después de terminada mi participación y a quién(es) dirigirlas.

Firma participante _____
 C.C. No _____

Nombre _____
 Firma investigador (a) _____
 CC: _____

Nombre _____
 Firma investigador (a) _____
 CC: _____

Fecha: _____

Apéndice 3. Cronograma de actividades

Tabla 4

Diagrama de Gantt de las actividades a desarrollar en la propuesta

ACTIVIDAD	AGO	SEP	OCT	NOV	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN
Redacción formulación del proyecto									
Primera revisión del proyecto									
Segunda revisión del proyecto									
Entrega final del proyecto									
Inmersión en la Entidad de Salud									
Socialización, primer encuentro y acercamiento con las mujeres gestantes.									
Aplicación del instrumento medición									
Entrega preliminar al tutor									
Organización y análisis de la información recolectada									
Entrega para revisión al tutor									

Fuente: Elaboración propia.

Apéndice 4. Recursos

Tabla 5

Recursos utilizados durante la realización del proyecto

ITEMS	CANT	TIEMPO	INST.	PRECIO	TOTAL
Personal					
Investigadores	20	12 horas	UAN	0	0
Yoismineth Bolívar	semanas	semana			
Yulan Vega					
Asesores de prácticas	20	1 hora	UAN	0	0
	semanas	semana			
Equipos					
Computadores	20	12 horas	CASA	\$1.400.000	\$1.400.000
	semanas	semana			
Internet	20	12 horas	CASA	\$100.000	\$900.000
	semanas	semana			
Servicios Adicionales					
Transporte	20	12 horas	PROPI	\$100.000	\$900.000
	semanas	semana	O		
Impresión y transcripción de documentos.	20	12 horas	CASA	\$300.000	\$300.000
	semanas	semana			
TOTAL					\$3.500.000

Fuente: Elaboración propia.

Apéndice 5



