



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**FACTORES ASOCIADOS A SINTOMATOLOGÍA OBSESIVA
COMPULSIVA EN GESTANTES DE DOS CENTROS DE SALUD EN
LA PANDEMIA COVID 19 LIMA- PERÚ EN EL PERIODO
OCTUBRE - DICIEMBRE DEL AÑO 2021.**

TESIS

Para optar el título profesional de Médico (a) Cirujano (a)

AUTOR(ES)

Aldea Chihuantito, Shirley Stefany (0000-0002-4832-0519)

Aparco Cardenas, Marlyn Mercedes (0000-0002-0782-5262)

ASESOR

De la Cruz Vargas, Jhony Alberto (0000-0002-5592-0504)

Lima, Perú

2023

Metadatos Complementarios

Datos de autor

AUTORAS (Aldea Chihuantito, Shirley Stefany/Aparco Cárdenas, Marlyn Mercedes)

Tipo de documento de identidad del AUTOR (DNI)

Número de documento de identidad del AUTOR: 73267162/42507859

Datos de asesor

ASESOR De La Cruz Vargas, Jhony Alberto

Tipo de documento de identidad del ASESOR (DNI)

Número de documento de identidad del ASESOR (06435134)

Datos del jurado

PRESIDENTE (Guillen Ponce, Norka Rocío,29528228, 0000-0001-5298-8143)

MIEMBRO (Araujo Durad, María Clorinda,06106324,0000-0001—9594-7528)

MIEMBRO (Arango Ochante, Pedro Mariano,09807139,0000-0002—3267-1904)

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.00.00

Código del Programa: 912016

Dedicatoria

A nuestras familias, por su gran apoyo incondicional en estos años de carrera. Por estar presentes en cada momento y ser nuestro soporte y empuje cuando las fuerzas muchas veces faltaron. ¡¡Muchas gracias por la incondicionalidad!!

Agradecimientos

Primeramente, a Dios por permitirnos haber llegado hasta este momento tan importante en nuestras vidas tanto en lo personal como en lo profesional. A los doctores, quienes han sido nuestros maestros durante nuestra formación profesional y humana en cada ciclo de carrera universitaria. En especial al Dr. Jhony Alberto De La Cruz Vargas, nuestro asesor quien nos orientó siendo una pieza fundamental para la realización de esta tesis.

RESUMEN

Introducción: La pandemia del COVID-19 ha producido un gran impacto en la salud mental de la población mundial. Esas consecuencias pueden producir o exacerbar el Trastorno obsesivo compulsivo (TOC). El que se caracteriza por la presencia de pensamientos obsesivos intrusivos y angustiantes y/o actos físicos o mentales compulsivos repetitivos. En la mayoría de los casos, la presentación de sintomatología inicia en edades tempranas como niñez o adolescencia; sin embargo, se acentúa en la edad reproductiva, en las gestantes y en el postparto.

Objetivo: Determinar los factores asociados a la sintomatología obsesiva compulsiva en gestantes de dos centros de salud en la pandemia COVID-19 Lima-Perú en el periodo Octubre - Diciembre del año 2021.

Metodología: Estudio de tipo observacional, transversal y analítico. Se aplicó el Inventario Obsesivo Compulsivo Revisado (OCI-R), mediante encuesta presencial. Se calcularon razones de prevalencia crudas y ajustadas con intervalos de confianza al 95% usando regresiones de Poisson con varianza robusta considerándose asociación estadísticamente significativa a todo valor de “p” menor a 0,05.

Resultados: De 392 participantes, el 72 % (n=282) de las gestantes presento alta probabilidad de sintomatología obsesiva compulsiva (APSOC). Se encontró asociación significativa entre antecedente de infección COVID-19 (RP= 1,19, IC 95% =1,00 -1,40, p= 0,042), antecedente familiar de trastornos mentales (RP= 1,21, IC 95% =1,06 -1,36, p= 0,003), comorbilidades mentales (RP= 1,21, IC 95% =1,00 -1,46, p= 0,043), la primiparidad (RP= 1,22, IC 95% =1,04 -1,43, p= 0,013) y multiparidad (RP= 1,32, IC 95% =1,11 -1,59, p= 0,002) con la sintomatología obsesiva y/o compulsiva.

Conclusión: El antecedente de infección COVID-19, los antecedentes familiares de trastornos mentales, las comorbilidades mentales, la primiparidad y la multiparidad son factores asociados a sintomatología obsesiva- compulsiva

Palabras Claves (DeCs): Sintomatología del trastorno obsesivo - compulsivo, Pandemia del COVID-19, Gestante.

SUMMARY

Introduction: The COVID-19 pandemic has had a great impact on the mental health of the world population. Those consequences can lead to or exacerbate Obsessive Compulsive Disorder (OCD). Which is characterized by the presence of obsessive, intrusive and distressing thoughts and/or repetitive compulsive physical or mental acts. In most cases, the presentation of symptoms begins at an early age such as childhood or adolescence; however, it is accentuated in the reproductive age, in pregnant women and in the postpartum period.

Objective: To determine the factors associated with obsessive-compulsive symptoms in pregnant women from two health centers in the COVID-19 Lima-Perú pandemic in the period October - December of the year 2021.

Methodology: Observational, cross-sectional and analytical study. The Revised Obsessive Compulsive Inventory (OCI-R) was applied through a face-to-face survey. Crude and adjusted prevalence ratios with 95% confidence intervals were calculated using Poisson regressions with robust variance, considering a statistically significant association at any “p” value less than 0.05.

Results: Of 392 participants, 72% (n=282) of the pregnant women presented a high probability of obsessive-compulsive symptoms (APSOC). A significant association was found between a history of COVID-19 infection (PR= 1.19, 95% CI =1.00 -1.40, p= 0.042), a family history of mental disorders (PR= 1.21, 95% CI =1.06 -1.36, p= 0.003), mental comorbidities (PR= 1.21, 95% CI =1.00 -1.46, p= 0.043), primiparity (PR= 1.22, CI 95% =1.04 -1.43, p= 0.013) and multiparity (PR= 1.32, 95% CI =1.11 -1.59, p= 0.002) with obsessive and/or compulsive symptoms.

Conclusion: A history of COVID-19 infection, a family history of mental disorders, mental comorbidities, primiparity and multiparity are factors associated with obsessive-compulsive symptoms.

Keywords (DeCs): Symptoms of obsessive-compulsive disorder, COVID-19 Pandemic, Pregnant.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	10
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	12
1.3. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA	12
1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	12
1.5. DELIMITACIÓN	13
1.6 VIABILIDAD	13
1.7. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	14
1.7.1. OBJETIVO GENERAL	14
1.7.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	15
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	15
2.2 BASES TEÓRICAS	22
2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES	26
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	28
3. 1. HIPÓTESIS: GENERAL, ESPECÍFICAS	28
3.2. VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN	29
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	30
4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	30
4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	32
4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	32
4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	33
4.5. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS DE DATOS	34
4.6 ASPECTOS ÉTICOS	35
CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	35
5.1. RESULTADOS	35
5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	47
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	49
6.1. CONCLUSIONES	49
6.2. RECOMENDACIONES	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
ANEXOS	55
ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS	55
ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS	57
ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA	59
ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR LA SEDE HOSPITALARIA CON APROBACION POR EL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN	61
ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS	63

ANEXO 6: REPORTE DE ORIGINALIDAD DEL TURNITIN	64
ANEXO 7: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER	65
ANEXO 8: MATRIZ DE CONSISTENCIA	67
ANEXO 9: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	69
ANEXO 10: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS	70
ANEXO 11: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INCIB-URP	70
LISTA DE TABLAS	
TABLA 1: DIMENSIÓN: COMPULSIÓN	33
TABLA 2: DIMENSIÓN: OBSESIÓN	34
TABLA 3: VARIABLE: COMPULSIÓN Y/O COMPULSIÓN	34
TABLA 4: FRECUENCIA DE LOS FACTORES DE DOS CENTROS DE SALUD	36
TABLA 5: EDAD DE GESTANTE EN AÑOS	37
TABLA 6: DISTRIBUCIÓN DE GESTANTES QUE PRESENTAN O NO ALTA PROBABILIDAD	38
TABLA 7: FACTORES ASOCIADOS CON SINTOMATOLOGIA OBSESIVA COMPULSIVA	40
LISTA DE GRAFICOS	
GRAFICO 1: DISTRIBUCIÓN DE LA EDAD DE GESTANTES EN AÑOS	37
GRAFICO 2: FRECUENCIA DE SINTOMATOLOGIA OBSESIVA COMPULSIVA	38
GRAFICO 3: ANTECEDENTES FAMILIARES DE TRASTORNOS MENTALES DE LAS GESTANTES DE DOS CENTRO DE SALUD	44
GRAFICO 4: COMORBILIDADES NO MENTALES EN GESTANTES CON APSOC DE DOS CENTROS DE SALUD	45
GRAFICO 5: COMORBILIDADES MENTALES DE LAS GESTANTES CON APSOC DE DOS CENTROS DE SALUD	45

INTRODUCCIÓN

La pandemia de COVID-19 y las consiguientes medidas de salud pública para contener la enfermedad han alterado drásticamente la vida de millones de personas en todo el mundo, creando una crisis de salud mental pública² trayendo consigo una profunda morbilidad psicológica y psicosocial³ El miedo al contagio y la falta de predictibilidad / control en la vida diaria aumentaron el riesgo de problemas como el trastorno obsesivo compulsivo (TOC) en la población general². Es evidente que las poblaciones especiales que son vulnerables a los problemas de salud mental se verán afectadas en mayor medida por los impactos psicológicos secundarios de la pandemia. Especial atención merecen las mujeres embarazadas. En las gestantes se sabe que el embarazo influye en la aparición y el curso de afecciones psiquiátricas como trastornos del estado de ánimo, psicóticos y de ansiedad.² El TOC se observa con relativa frecuencia y parece estar entre las condiciones relacionadas con el embarazo. El embarazo ya es un momento de mayor riesgo de síntomas obsesivos compulsivos², la prevalencia del transtorno obsesivos compulsivo en el embarazo se estima en un 2-3%³. Además, las incógnitas sobre los efectos sobre la salud del SARS-CoV-2 en el embarazo tanto para la madre como para el feto, las interrupciones de las visitas prenatales y las alteraciones en las prácticas de trabajo de parto fomentaron una mayor incertidumbre y pérdida de control, factores de vulnerabilidad importantes para los síntomas de obsesivos compulsivos². Hay que recordar que las mujeres embarazadas pueden ser más vulnerables al COVID-19: de hecho, debido a la inmunosupresión fisiológica que caracteriza al embarazo, son principalmente más susceptibles a las infecciones virales y tienen un mayor riesgo de desarrollar una forma más grave de infección afectando la capacidad de la madre para cuidar a su bebé, lo que lleva a resultados fetales negativos, desafíos conductuales a largo plazo e interrupciones en el proceso de vinculación madre-hijo. El conocimiento sobre los síntomas obsesivos compulsivos materno a corto y largo plazo durante esta pandemia es escaso en la literatura y, por lo tanto, los posibles resultados psicológicos negativos deben tomarse como un problema crítico de salud pública para mejorar la atención materna óptima.³ Las mujeres embarazadas pueden ser particularmente vulnerables a tales factores estresantes relacionados con la pandemia, sin embargo, se desconoce la prevalencia de los síntomas de obsesivos compulsivos en esta población. Es por eso que este estudio tiene como objetivo: Determinar los factores asociados a la sintomatología obsesiva compulsiva en gestantes de dos centros de salud en la pandemia COVID-19 Lima-Perú en el periodo octubre - diciembre del año 2021.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA:

La pandemia del COVID-19 ² ha provocado una crisis de salud mental pública. El temor al infectarse, la falta de información certera en la vida diaria hace que aumenten el riesgo a desarrollar enfermedades mentales como los trastornos obsesivos compulsivos. El trastorno obsesivo compulsivo es un trastorno psiquiátrico con alta prevalencia mundial que presenta pensamientos obsesivos intrusivos y angustiantes y/o actos físicos o mentales compulsivos repetitivos¹.

Las obsesiones comunes incluyen el miedo a la contaminación y la preocupación por el daño no intencional a uno mismo o a los demás ², su prevalencia está entre el 2% y el 3% de la población mundial, y está como una de las 10 enfermedades principales que contribuyen a la carga mundial de enfermedades³ y la OMS la califica como la décima enfermedad más inhabilitante. El Trastorno obsesivo compulsivo ha sido clasificado como un trastorno de ansiedad en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV-TR, y en el DSM-5 lo clasificó en un capítulo contiguo al de los trastornos de ansiedad, ya que la Asociación Americana de Psiquiatría (APA)⁴.

De acuerdo con investigaciones las mujeres embarazadas son las más vulnerables, pueden tener un riesgo particular de presentar síntomas de obsesivos compulsivos relacionados con la pandemia; creencias obsesivas que se pueden dar por la forma de un mayor sentido de responsabilidad por el feto o preocupaciones sobre el daño al embarazo como resultado de la contaminación/infección por covid. Además, las incógnitas sobre los efectos en la salud del SARS CoV-2 en el embarazo tanto para la madre como para el feto, las interrupciones de las visitas prenatales y las alteraciones en las prácticas de trabajo de parto fomentaron una mayor incertidumbre y pérdida de control, factores de vulnerabilidad importantes para los síntomas de obsesivos compulsivos⁵. En Canadá se encontró que de un estudio de 763 participantes que el 70% y el 100% de las nuevas madres encuestadas informaron de pensamientos intrusivos no deseados de daños relacionados con el bebé y hasta la mitad de todas las madres primerizas informan pensamientos intrusivos no deseados de dañar a su bebé⁵. En Italia de las 258 participantes más de la mitad de los participantes dieron positivo en síntomas obsesivo-compulsivos⁶. En Turquía de un total de 233 mujeres embarazadas y 110 mujeres no embarazadas Más del 60% de las embarazadas y más del 30% de las no

embarazadas reportaron un aumento de los síntomas obsesivo-compulsivos ⁷ en otro estudio en Canadá de 6041 participantes se encontró que el 60,3% de los encuestados informó la aparición de los síntomas del TOC y el 53,8% tuvo compulsiones a lavarse las manos durante la pandemia de COVID-19⁸. En España contaron con 37 madres con TOC postparto y sus bebés de 6 meses de edad, y los compararon con 37 madres de control comunitario se encontró Las madres con TOC se preocupaban por sus síntomas en una media de 9,6 horas/día, y presentaban las siguientes obsesiones: 43% temor a hacer daño deliberado al bebé, 30% contaminación, 16% temor a hacer daño accidental al bebé, 5% orden/simetría, 3% contenido religioso y 3% comprobación⁹. En una revisión sistemática de España se encontró que de 23 artículos y un caso clínico el 20% padece TOC luego de haber sido levantada la cuarentena. encontraron que en mujeres embarazadas los síntomas obsesivo-compulsivos habían aumentado durante la pandemia.¹⁰ En Ecuador de una población de 90 madres se encontró: Las mujeres que asumen su rol materno se encuentran preocupadas debido a la crisis sanitaria por COVID-19 por lo cual se puede identificar como consecuencia la presencia de problemas en la salud como lo son: el estrés, ansiedad se refieren a un grupo de trastornos mentales caracterizados, TOC, trastorno de angustia y trastorno de ansiedad social. Los cuáles pueden tener síntomas leves o severos.¹¹ En el Perú las dimensiones de los síntomas del TOC reportadas en “The National Comorbidity Survey Replication Epidemiological Study” de la población en general fueron: Acumulación (62,3%), contaminación (25,7%), hacer daño (24,2%), temas acerca de enfermedades (14,3%), otros pero no hay reportes ni estudios en gestantes de cómo afecta el los síntomas de TOC¹² Por ello que este estudio se hace con el objetivo de conocer los factores asociados a sintomatología obsesiva compulsiva en gestantes de dos centros de salud en la pandemia covid 19 Lima Perú en el periodo octubre - diciembre del año 2021.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores asociados a sintomatología obsesiva compulsiva en gestantes de dos centros de salud en la pandemia COVID 19 Lima - Perú en el periodo Octubre-Diciembre del año 2021?

1.3 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA

La línea de investigación que siguió este estudio está dentro del Tema “Estado de la salud mental negativa y positiva de la población peruana, según etapas de vida y condiciones de vulnerabilidad, carga de morbilidad, brecha de atención según área geográfica”, la cual está dentro de la lista de Prioridades Nacionales en Salud en Perú 2019 - 2023. El área de conocimiento de la facultad de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma es salud mental y salud materna.

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La pandemia trajo consigo una gran crisis sanitaria mundial, desencadenando un aumento de enfermedades mentales en los niños, los ancianos, y las madres gestantes siendo esto último; madres gestantes; la población más vulnerable⁷, por la condición física de su estado, los cambios fisiológicos que ocurre en su organismo y la carga emocional que conlleva un embarazo llamado “estrés del embarazo” le hace una población vulnerable a sufrir enfermedades mentales como: la ansiedad, estrés y depresión, y a esto se le sumamos el impacto económico que trajo la pandemia, la separación de los seres queridos, la pérdida de libertad, la incertidumbre, factores que influyen indudablemente en la salud mental haciéndola más vulnerable al desarrollo de síntomas obsesivos compulsivos que la población en general⁸. Las medidas tomadas para combatir el virus (como, lavado de manos, distanciamiento de 2 metros, evitación de aglomeraciones, temor a infectarse durante el parto, temor a infectarse durante la hospitalización por cesárea o parto normal, contacto directo con un caso confirmado de Sars Cov 2) se relacionan en gran manera con este trastorno, dado que las obsesiones de contaminación y las compulsiones de limpieza son de las más frecuentes; La elevación de los síntomas de OC en mujeres embarazadas durante la pandemia de COVID-19 conlleva graves implicaciones para la salud pública⁸. El TOC durante el embarazo se asocia con resultados obstétricos que incluyen un menor peso al nacer y una edad gestacional más temprana al nacer, también se asocian con una menor autoeficacia de los padres y una peor calidad de vida materna y problemas de apego infantil. Sin tratamiento, los síntomas de Obsesivos Compulsivos pueden volverse crónicos y contribuir a problemas de salud mental materna. Por ello, el personal de salud debe de estar preparado para reconocer estos síntomas obsesivos compulsivos perinatales¹.

La finalidad de este trabajo es conocer la presencia de sintomatología obsesiva compulsiva en gestantes de dos centros de salud durante la pandemia por COVID 19. También, proporcionar una importante fuente de datos para los ginecólogos, psiquiatras y psicólogos, quienes puedan configurar planes de intervención y acción encaminados en reducir la sintomatología y en aquellos que desarrollen el trastorno, puedan ser mejor controlados. De esa manera, se puede reducir el costo de la enfermedad al estado peruano e incentivar a una mayor investigación en este rubro.

1.5 DELIMITACIÓN

- **Delimitación temporal:** El presente trabajo de investigación se realizó durante los meses de octubre - diciembre del año 2021.
- **Delimitación geográfica:** El estudio se realizó a la población de madres gestantes de 1er a 3er trimestre que acuden al centro de salud Buenos Aires de Villa y Centro Materno Infantil Virgen del Carmen – Chorrillos.

1.6 VIABILIDAD

Para la realización del estudio, se dispuso de los recursos necesarios para la recolección de datos, elaboración de la estadística y análisis de los resultados. El trabajo de investigación se realizó mediante cuestionarios presenciales a todas las gestantes que acudieron a los diferentes servicios asistenciales de ambos centros de salud. Además, este proyecto no requiere de gran presupuesto para su realización por lo tanto lo hace viable económicamente.

Además, obtuvimos la aprobación y apoyo de ambos directores del centro de salud materno infantil “Buenos Aires de Villa” y Centro Materno Infantil “Virgen del Carmen” - Chorrillos quienes nos permitieron el trato con los pacientes para la realización de los cuestionarios cumpliendo todos los protocolos establecidos por el Minsa para la entrevista personal.

1.7 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.7.1 General:

Determinar los factores asociados a la sintomatología obsesiva compulsiva en gestantes de dos centros de salud durante la pandemia COVID-19 Lima -Perú, periodo, octubre - diciembre 2021.

1.7.2 Específicos:

1. Evaluar los factores sociodemográficos asociados con la sintomatología obsesiva compulsiva.
2. Precisar si la no vacunación contra el COVID-19 en la gestante está asociada con la sintomatología obsesiva compulsiva.
3. Evaluar si el factor epidemiológico COVID-19 en gestantes está asociado a la sintomatología obsesiva compulsiva.
4. Evaluar si el factor antecedente familiar de trastornos mentales en gestantes está asociado a sintomatología obsesiva compulsiva.
5. Evaluar si las comorbilidades en gestantes están asociado a la sintomatología obsesiva compulsiva.
6. Evaluar si el factor obstétrico en gestantes está asociado a la sintomatología obsesiva compulsiva.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 Antecedentes internacionales:

Mahaffey, B, et al. USA 2021 - Riesgo elevado de síntomas obsesivo-compulsivos en mujeres embarazadas durante la pandemia COVID-19. Se examinó la prevalencia de síntomas obsesivos compulsivos en una muestra de 4451 mujeres embarazadas, para el estudio Blinded for Review, un proyecto longitudinal para evaluar los impactos psicosociales de la pandemia COVID-19 en las mujeres embarazadas, se utilizó un cuestionario OCI-R que incluía instrumentos psicológicos generales y relacionados con el embarazo, así como preguntas obstétricas y relacionadas con el COVID-19. Se observó que los síntomas obsesivos compulsivos clínicamente significativos estuvieron presentes en el 7,12% de los participantes, más del doble de las tasas de TOC periparto informadas antes de la pandemia. Se observaron tasas elevadas de síntomas de obsesivos compulsivos en mujeres embarazadas durante la pandemia².

Colli, C, et al. Italia, 2021 - Estrés prenatal y síntomas psiquiátricos durante las primeras fases de la pandemia de COVID-19. Se evaluó la relación entre el estrés relacionado con la pandemia y el estrés específico del embarazo y evaluar su papel en el desarrollo de síntomas psiquiátricos. Se llevó a cabo un estudio transversal y se evaluó a un total de 258 mujeres embarazadas para síntomas con el trastorno de ansiedad general-7 (GAD-7), y un examen de detección del TOC. Los resultados la edad media de los participantes fue de $32,5 \pm 5,12$ años, la mayoría de las mujeres estaban casadas o en una relación de convivencia estable (251 mujeres, 99,2%) casi un tercio de la muestra informó niveles de ansiedad clínicamente relevantes 32.6%, 11.2% fueron positivos para la detección de TOC y menos del 5% fueron positivos para depresión. En conclusión, el estrés relacionado con la pandemia predice el desarrollo de síntomas de ansiedad, depresivos y obsesivos compulsivos⁶.

Yassa, M, et al. Turquía, 2020 - Niveles de ansiedad y síntomas obsesivo-compulsivos de mujeres embarazadas durante la pandemia de COVID-19. Se evaluó los rasgos de ansiedad y trastornos obsesivos convulsivos de las mujeres embarazadas y compararlas con las mujeres no embarazadas. Se realizó un estudio prospectivo de casos y controles en un

hospital pandémico de coronavirus con una población de 233 mujeres embarazadas y 101 mujeres no embarazadas. En los resultados se encontró que más del 60% de las gestantes relataron aumento de los síntomas obsesivo-compulsivo en comparación al 30 % en las no gestantes, el estado de ansiedad actual (STAI-S) estaba asociado positivamente con todos los síntomas de obsesión compulsiva concluyendo la ansiedad estatal y los síntomas obsesivo-compulsivos en las mujeres embarazadas aumentaron durante la actual pandemia de SARS-CoV-2. Las mujeres embarazadas mostraron un aumento de los síntomas obsesivos compulsivos y una ansiedad más favorable en comparación con las mujeres no embarazadas⁷.

Abba-Aji A, et al . Canada 2020 - Pandemia de COVID-19 y salud mental: prevalencia y correlatos de síntomas obsesivo-compulsivos de inicio reciente. Se determino la prevalencia y los correlatos de los síntomas del TOC entre una muestra de suscriptores del programa Text4 Hope (6041 participantes) durante la pandemia de COVID-19, y la asociación entre los síntomas del TOC y el estrés percibido alto/moderado. Este es un estudio transversal basado en datos recopilados por una encuesta en línea de los suscriptores de Text4 Hope, los resultados mostraron que el 60,3% de los encuestados informó aparición de síntomas de TOC, y el 53,8% tuvo la compulsión de lavarse las manos durante la pandemia covid-19. Existen correlaciones estadísticamente significativas entre las obsesiones relacionadas con la suciedad, los gérmenes y los virus, y todas las variables demográficas evaluadas. Se concluye que la prevalencia de los síntomas del TOC aumentó durante la pandemia de COVID-19, a una tasa significativamente más alta que las tasas pre pandémicas. Los encuestados presentaron síntomas de TOC relacionado al aumentó de estrés elevado⁸.

Laporta, I, et al. España, 2020 - Embarazo y trastorno obsesivo-compulsivo. Se realizó una revisión bibliográfica sobre los estudios realizados en TOC y embarazo, tanto a nivel prenatal como postnatal. Se seleccionaron los artículos científicos publicados en los últimos 5 años que tuvieran estudios realizados en mujeres embarazadas diagnosticadas previamente de TOC. Los resultados de los artículos muestran 43% temor a hacer daño deliberado al bebé, 30% contaminación, 16% temor a hacer daño accidental al bebé, 5% orden/simetría, 3% contenido religioso y 3% comprobación. Se produce una asociación entre el método del parto (cesárea) y la menor edad materna, y un aumento de la sintomatología obsesivo-compulsiva. Se concluyó que las madres con TOC durante el

embarazo se preocupan excesivamente por sus síntomas a lo largo del día, y presentan frecuentemente obsesiones como temor a hacer daño al bebé o la contaminación. En el postparto, se encontró una asociación entre el método del parto (cesárea) y la menor edad materna, y un aumento de la sintomatología obsesivo compulsiva⁹.

Camino, S. Ecuador 2021 - Rol materno frente a la crisis sanitaria por Covid 19. Se analizó el Rol Materno frente a la crisis sanitaria por COVID 19. La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo en la cual se utilizó un instrumento validado por un grupo de expertos. El método utilizado en esta investigación es analítico-sistémico de un grupo de 90 madres de la unidad educativa internacional Cotopaxi. Los resultados del estudio muestran que Las mujeres que asumen su rol materno se encuentran preocupadas debido a la crisis sanitaria por COVID-19 por lo cual se puede identificar como consecuencia la presencia de problemas en la salud como lo son: el estrés, miedo, ansiedad, tristeza, soledad, depresión, consumo de sustancias, trastornos de salud mental y la alteración de la coagulación. Los trastornos de ansiedad se refieren a un grupo de trastornos mentales caracterizados por sentimientos de ansiedad y temor, que incluyen los trastornos de estrés postraumático (TEPT), trastorno de ansiedad, trastorno obsesivo compulsivo (TOC), trastorno de angustia y trastorno de ansiedad social. Los cuáles pueden tener síntomas leves o severos¹¹.

Serrano, E. España, 2017 - Tratamiento del Trastorno Obsesivo-Compulsivo con creencias delirantes durante el embarazo, a propósito de un caso. Se realizó una revisión sistemática de la literatura científica acerca de las intervenciones eficaces en el TOC con creencias delirantes durante el embarazo (TOC-CD-E) y discutir las dificultades en el abordaje clínico a propósito de un caso. Se obtienen 250 artículos: 48 incluyen el abordaje del TOC durante el embarazo, dos artículos mencionan el tratamiento del TOC-CD-E. Las dificultades en el abordaje clínico se relacionan con la irreductibilidad de las creencias delirantes y la negativa de la paciente a la toma de tratamiento farmacológico, se concluye que existen intervenciones eficaces y seguras para el tratamiento del TOC durante el embarazo, sin embargo, se necesitan más estudios acerca del tratamiento del TOC con creencias delirantes en el embarazo¹³.

Hind, C, et al. Irlanda, 2021 – Valoración de la ansiedad, depresión y trastorno obsesivo-compulsivo prenatal en gestantes en la COVID-19. Se evaluó la salud mental de las gestantes, con referencia a la ansiedad, depresión y síntomas obsesivo-compulsivos

durante la pandemia de COVID-19. El método que se realizó fue con encuesta transversal. Se recopiló información psiquiátrica, social y obstétrica de mujeres embarazadas en un hospital de maternidad en Dublín, junto con autoinformación del estado de salud mental. Los resultados en este estudio de 392 mujeres que respondieron, el 23,7% tenía ansiedad, el 20,4% tenía depresión, y el 10,3% tenía trastorno obsesivo-compulsivo. Entre los síntomas del TOC había un predominio de las obsesiones sobre las compulsiones, el 36,2% describió su salud mental como empeorada durante la pandemia. La conclusión evidenció altos niveles de depresión, ansiedad y síntomas de obsesión y compulsión entre las mujeres embarazadas durante el COVID-19¹⁴.

Malemela, R, et al. Sudafrica, 2019 - La prevalencia de los síntomas del trastorno obsesivo-compulsivo y sus correlatos psicológicos entre las asistentes a clínicas embarazadas en el distrito de Capricornio. Se estudió la prevalencia de los síntomas del TOC y su relación con la ansiedad relacionada con el embarazo, la depresión perinatal y la ira clínica. La muestra fue de 206 mujeres. Es un diseño transversal. Se utilizó el análisis de correlación de Pearson para establecer una relación lineal entre las variables. Las variables relacionadas fueron sometidas a análisis de regresión. Resultados, el 39,5% de las mujeres embarazadas podrían clasificarse como TOC, los resultados de los análisis de regresión indicaron que, a mayor edad, el número de semanas de gestación, haber experimentado complicaciones relacionadas con el embarazo, la depresión perinatal, la ansiedad y la ira clínica fueron predictores positivos variables de los síntomas del TOC. Se puede concluir que existe una relación entre los síntomas del TOC y todas las variables independientes utilizadas ¹⁵.

Sulaimani, M, et al. Arabia Saudita, 2020 - Implicación de la pandemia de coronavirus en los síntomas del trastorno obsesivo-compulsivo. Se estudió el impacto de la pandemia de COVID19 en los síntomas de TOC. El método que se usó fue una búsqueda sistemática de palabras específicas, como, TOC, pandemia de coronavirus, COVID-19 y síntomas de TOC. En total, se seleccionaron 47 artículos que tenían datos e información clara, elaborada y concluyente sobre el impacto de la pandemia de COVID-19 y los síntomas del TOC. Los resultados evidenciaron la prevalencia de los síntomas del TOC están asociados a la ansiedad 75,8% y depresión 40,7%, Además, los casos de suicidio para personas con TOC se sitúan en 3,2%. Factores externos, como el miedo, empleo, el estado de ánimo y la angustia afectan la tasa de prevalencia de TOC. Se concluye que las

medidas como la precaución frente al COVID-19, como lavarse las manos constantemente, mantener un alto nivel de higiene, evitar los apretones de manos y no tocarse la cara, desencadenan malestar psicológico en los pacientes con TOC, aumentando sus síntomas¹⁶.

Holingue, C, et al. USA, 2021 - Complicaciones periparto asociadas con la exacerbación del trastorno obsesivo compulsivo durante el embarazo. Se determinó si las complicaciones del embarazo y el parto están asociadas con la exacerbación de los síntomas del TOC, entre las mujeres con TOC establecido. La muestra 205 mujeres con TOC informaron retrospectivamente sobre su salud física y mental durante su primer embarazo. Más de un tercio de la muestra (34%) informó una exacerbación de sus síntomas de TOC. La diabetes gestacional, fue significativamente más común entre las mujeres que experimentaron exacerbación de síntomas del TOC (7% vs 1%, $p = 0,03$). En un modelo de regresión logística multivariable, la diabetes gestacional se mantuvo asociada con la exacerbación de los síntomas del TOC (OR = 8,44 [IC del 95%: 1,37-77,27]; $p = 0,03$), incluso después de ajustar por edad materna, gravedad y tratamiento del TOC, síntoma del TOC premenstrual aumento, estrés durante el embarazo y diagnóstico de trastorno de ansiedad o depresión mayor¹⁷.

Fairbrother, N, et al. Inglaterra, 2021 - Alta prevalencia e incidencia de trastorno obsesivo-compulsivo entre mujeres durante el embarazo y el posparto. Se evaluó la prevalencia e incidencia del TOC materno entre el tercer trimestre del embarazo y los 9 meses posparto. La metodología aplicada fue un estudio longitudinal con una muestra no seleccionada de 763 mujeres embarazadas y madres primerizas entre el tercer trimestre del embarazo y los 9 meses posparto. En los resultados se encontró una prevalencia de TOC en período prenatal con un ponderado de 7.8% y una prevalencia de TOC período posparto de 16.9%. La estimación de la prevalencia puntual media, prenatal fue del 2,9%, y la estimación de la prevalencia puntual media, posparto fue del 7,0%. La prevalencia puntual aumentó en un 9% entre el embarazo y post parto temprano. La incidencia acumulada de nuevos casos de TOC incrementó en un 9% a los 6 meses posparto¹⁸.

Viswasam, K, et al. Australia, 2021 - Prevalencia y aparición de trastornos de ansiedad y relacionados a lo largo del embarazo. El objetivo fue investigar la prevalencia de ansiedad y trastornos relacionados al trastorno obsesivo compulsivo (TOC) y trastorno depresivo mayor (TDM) durante el embarazo así mismo determinar las proporciones de mujeres con la aparición de los trastornos mencionados. La metodología

fue aplicar a 200 mujeres un cuestionario y una Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional durante el embarazo. El trastorno más prevalente fue el del pánico seguido de la ansiedad generalizada y TOC. Así mismo, las tasas de prevalencia del TOC aumentando durante el embarazo. El embarazo es un factor de riesgo que incrementa la probabilidad de la aparición de TOC, en menor medida, la aparición del trastorno de pánico, el de ansiedad generalizada, y TDM, existiendo la posibilidad de resistencia al tratamiento de TOC¹⁹.

Wheaton, M, et al. USA, 2021 - La intolerancia a la incertidumbre como factor que vincula los síntomas obsesivo-compulsivos, la ansiedad por la salud y las preocupaciones sobre la propagación del nuevo coronavirus (COVID-19). Un estudio transversal con una muestra de 378 adultos reclutados por Amazon Mturk a través de encuestas en línea. Se reveló que la preocupación por el COVID-19 tuvo correlación significativa con el TOC (DOCS, $r = 0,53$, $p < 0,001$), la ansiedad (SHAI, $r = 0,44$, $p < 0,001$) y UI (IUS-12, $r = 0,41$, $p < 0,001$). El análisis de las subescalas DOCS encontró correlación positiva en las 4 dimensiones de los síntomas del TOC, siendo más fuerte, los síntomas de contaminación/lavado ($r = 0,58$, $p < 0,001$). Estos resultados destacan la UI como un mecanismo potencial que conecta el TOC y la ansiedad por la salud con la ansiedad por las amenazas pandémicas²⁰.

AlHusseini, N , et al. Arabia Saudita 2021 - Depresión y trastornos obsesivo-compulsivos en medio de la pandemia de COVID-19. El objetivo fue evaluar la frecuencia de la depresión y TOC entre la población general durante la pandemia de COVID-19 en Arabia Saudita. Se realizó un estudio transversal utilizando 2 cuestionarios (PHQ-9) y (OCI-R) a través de las redes sociales con un total de 2187 participantes. Los resultados mostraron que el 65,2% de los encuestados tenía depresión y el 62,4% probablemente tenía sintomatología de TOC. Se evidenció que la edad creciente aumentó la frecuencia de tener TOC, en el grupo de edad de 55 años o más (81,2 %, $p < 0,001$). Los varones mostraron más frecuencia de TOC (67,4%, $p < 0,001$) que las mujeres (59,2%, $p < 0,001$). Además, las personas casadas (69.8%, $p < 0,001$) y los grupos de mayores ingresos (73.6%) mostraron una mayor incidencia de TOC. Los niveles de educación más altos (64.8%, $p < 0,001$) y las personas empleadas (65.1% $p = 0.003$) tenían más probabilidades de tener TOC²¹.

El impacto de la pandemia de coronavirus (COVID-19) en el desarrollo de síntomas obsesivo-compulsivos. Un estudio transversal en 2909 participantes mediante 2 cuestionarios (BOCS) y (PSS). Se obtuvo como resultado la prevalencia de obsesiones de nueva aparición fue del 57,8%, compulsiones del 45,9% y estrés percibido moderado/alto del 72,4%. Además que los que tenían entre 40 y 49 años tenían significativamente más obsesiones de inicio reciente en comparación con otros grupos de edad (63 %, $p < 0,001$). Asimismo los empleados, amas de casa y estudiantes tenían significativamente más obsesiones de nueva aparición en comparación con los profesionales de la salud y los participantes desempleados (60,3%, 59,6%, 58,2% versus 53,4% y 51,2%; $p = 0,047$). Dos grupos de edad (30-39 y 40-49 años de edad) tenían significativamente más compulsiones de lavado de manos de inicio reciente en comparación con otros grupos de edad (50% ,47,2% respectivamente; $p = 0,05$)²².

Zheng .Y ,et al .China 2020 - Prevalencia y características del trastorno obsesivo-compulsivo entre los residentes urbanos de Wuhan durante la etapa de control regular de la epidemia de la enfermedad por coronavirus-19. Un estudio transversal con una muestra de 570 participantes. Evidencio prevalencia de TOC en 17,93%, de los cuales el 89% tenían obsesiones y compulsiones, mientras 8% solo obsesiones y el 3% solo compulsiones. Las 3 principales dimensiones de la obsesión fueron misceláneas (84,0%), agresivas (76,6%) y contaminación (48,9%), y las compulsiones fueron misceláneas (64%), control (51,7%) y limpieza / lavado / repetición (31,5%). Ser soltero generaba 1.836 veces más riesgo para desarrollar TOC que los casados ($p < 0.05$). Los estudiantes tuvieron más riesgo ($p < 0.05$ proporción de probabilidades = 2.169) de TOC que los trabajadores de la salud. Aquellos con antecedentes familiares positivos de TOC y otros trastornos mentales ($p < 0.05$, proporción de probabilidades = 2.497) y presencia de comorbilidad psiquiátrica ($p < 0.05$, proporción de probabilidades = 4.213) también estaban en mayor riesgo²³.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Cisneros, C, et al. Perú, 2022 - Ser gestante en tiempos de pandemia: Una mirada de la salud mental antes y durante la pandemia. Se analizó información relevante sobre la salud mental en mujeres embarazadas, tanto en las diferentes etapas de la gestación como antes y durante la pandemia de COVID-19 . Se realizó una búsqueda de literatura por

medio de PubMed, Google Scholar y Scielo por medio de terminología recopilada del MeSH y DeCs.R. Resultados, Lo que respecta a la ansiedad, es prevalente en las 3 etapas de la gestación. La forma de manifestarse varía siendo 5% la presencia de desorden de ansiedad, 3% ansiedad generalizada, 6% trastorno obsesivo compulsivo, 13% fobia social y otras (15) fobias y 10% estrés post traumático²⁴.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1. Definición de Trastorno Obsesivo Compulsivo

El Trastorno obsesivo compulsivo es un trastorno psiquiátrico que se caracteriza por la presencia de obsesiones y/o compulsiones. Las obsesiones se definen como pensamientos, imágenes o impulsos que aparecen de forma involuntaria, recurrente y persistente en la actividad mental del individuo. El contenido de las obsesiones suele ser catastrófico, desagradable o raro o, simplemente, está en contra del sistema moral del sujeto, por lo que las obsesiones causan ansiedad o malestar en la mayoría de los individuos. Las compulsiones se definen como comportamientos repetitivos o actos mentales que el individuo se ve obligado a realizar en respuesta a una obsesión o de acuerdo con ciertas reglas que debe seguir estrictamente. Las compulsiones son llevadas a cabo para tratar de ignorar, suprimir o neutralizar los pensamientos obsesivos, y reducir así el malestar que estos generan. Para poder hacer el diagnóstico de TOC, las obsesiones y/o compulsiones deben alterar el funcionamiento habitual del sujeto²⁵.

2.2.2. Criterios diagnósticos

Criterios diagnósticos del T.O.C. según el DSM-IV y el DSM-IV TR A- Se cumple para las obsesiones y compulsiones: Las obsesiones se definen como pensamientos, impulsos o imágenes recurrentes y persistentes que se experimentan en algún momento del trastorno como intrusos e inapropiados, y causan ansiedad o malestar significativos. Los pensamientos, impulsos o imágenes no se reducen a simples preocupaciones excesivas sobre problemas de la vida real. La persona intenta ignorar o suprimir estos pensamientos, impulsos o imágenes, o bien intenta neutralizarlos mediante otros pensamientos o actos. La persona reconoce que estos pensamientos, impulsos o imágenes obsesivas son el producto de su mente Las compulsiones se definen por comportamientos o actos mentales

de carácter repetitivo, que el individuo se ve obligado a realizar en respuesta a una obsesión o con arreglo a ciertas reglas que debe seguir estrictamente. El objetivo de estos comportamientos u operaciones mentales es la prevención o reducción del malestar o la prevención de algún acontecimiento o situación negativa, sin embargo, estos comportamientos sus operaciones mentales o bien no están conectados en forma realista con aquello que pretenden neutralizar o prevenir o bien resultan claramente excesivos ²⁶.

B- En algún momento del curso del trastorno la persona ha reconocido que estas obsesiones o compulsiones resultan excesivas o irracionales.

C- Las obsesiones o compulsiones provocan malestar clínico significativo, representan una pérdida de tiempo (suponen más de una hora diaria) o interfieren marcadamente con la rutina diaria del individuo, sus relaciones laborales, (o académicas) o su vida social ²⁶.

D- Si hay otro trastorno del Eje I el contenido de las obsesiones o compulsiones no se limita a él (por ejemplo: preocupaciones por la comida en un Trastorno de la alimentación, preocupación por las drogas en un Trastorno por consumo de sustancias, etc)

E-El Trastorno no se debe a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (por ejemplo, drogas, fármacos) o de una enfermedad médica ²⁶.

2.2.3 . Características clínicas

Los comportamientos obsesivos – compulsivos suelen existir por muchos años antes de que el paciente llegue a la consulta con un profesional de salud mental .El inicio de los síntomas generalmente son de manera gradual pero a veces se presenta de manera brusca. Puede comenzar al inicio como pensamientos intrusivos , como imágenes violentas que entran en la mente. También puede comenzar con rituales, comportamientos repetitivos. Las obsesiones y compulsiones pueden presentarse más de una vez y pueden cambiar en el transcurso del tiempo. Los síntomas múltiples son la norma. Los pacientes pueden resistirse a describir sus síntomas por vergüenza. Los que divulgan sus obsesiones reconocen que sus ideas o impulsos son irracionales ²⁶.

2.2.4. Tipo de obsesiones

- De contaminación (miedo a la suciedad o a contraer enfermedades)
- De agresión
- De temores corporales
- De simetría, orden

- De exactitud

Los temores obsesivos caen dentro de dos tipos principales:

- Temor al daño (a sí mismo o a los demás)
- Sensación de intranquilidad (amenaza inminente inespecífica).

2.2.5. Tipo de compulsiones:

- Compulsión a la limpieza (lavado de las manos reiterados)
- De chequeo y control (llaves de gas, desenchufar plancha, apagar y encender luces varias veces, cerrar con llave la puerta en forma reiterada, leer el mismo párrafo varias veces, etc.)

La compulsión puede aliviar parte de la ansiedad generada por una obsesión. Por Ej: un paciente luego de tocar objetos que consideraba sucios, y que sufre de la obsesión de contaminación puede requerir llevar a cabo distintas compulsiones, lavarse las manos de manera repetida, hasta que se sienta limpio y temporalmente disminuya su ansiedad. En la obsesión., puede comprobar, pidiendo seguridad, etc.) y también puede realizar compulsiones parecidas frente a diferentes obsesiones. (como el temor a cometer algún error o daño, a perder a algún objeto y otros) Las compulsiones pueden afectar mucho tiempo teniendo un impacto muy negativo en la vida funcional del paciente. Las compulsiones cognitivas igual que las compulsiones manifiestas tratan de reducir la ansiedad (contar hasta un número específico antes de apagar el gas o la llave de luz, rezar, etc.). El reasegurarse de cualquier hecho ocurrido en la realidad a través de preguntas a un familiar o persona de confianza suele ser otra forma de conducta compulsiva ²⁶.

2.2.6. Relación entre embarazo y coronavirus

Las mujeres embarazadas pueden ser más vulnerables al COVID-19: de hecho, esto se debería a la inmunosupresión fisiológica que caracteriza al embarazo, Ya que las mujeres embarazadas son principalmente más susceptibles a las infecciones virales y tienen un mayor riesgo de desarrollar una forma más grave ²⁷

- **Inmunología y embarazo:** bases moleculares

En el embarazo normalmente ocurre una alteración en la inmunidad celular y en la fisiología pulmonar.

La alteración de la fisiología pulmonar esta resumida en tres eventos principales: en la aparición de edema que afecta la mucosa de las vías respiratorias, que se remonta a los altos niveles de estrógeno y progesterona circulantes un mayor consumo de oxígeno, secundario tanto al estado de anemia que puede ocurrir fisiológicamente durante la gestación como al aumento de las actividades metabólicas de la madre en virtud de las

demandas fetales de oxígeno; finalmente una elevación del diafragma debido al aumento del tamaño del útero gestante. En cuanto a la alteración de la inmunidad celular, esta consiste en una atenuación de la Th1 respuesta de tipo con cambio hacia el tipo Th2. Las citocinas de tipo Th1 tienen una función microbicida y proinflamatoria e incluyen, por ejemplo, IFN- γ , IL-1 α , IL-1 β , IL-6 e IL-12; mientras que los de tipo Th2 son antiinflamatorios e incluyen IL-4, IL-10, IL-13 y TGF- β . El propósito de este cambio es, por lo tanto, inducir un estado de tolerancia inmunológica hacia el feto y la placenta mediante la inhibición del rechazo fisiológico de algo extraño en el cuerpo. Todo esto da a la embarazada una mayor susceptibilidad de la gestante a infecciones por patógenos intracelulares como los virus. Durante el embarazo, más que un estado de inmunosupresión constante, la respuesta inmune se sintoniza de manera diferente en las fases gestacionales: a partir de una respuesta proinflamatoria en el primer trimestre (es necesaria para la implantación del embrión y para la placentación), hay un cambio hacia una condición antiinflamatoria en el segundo trimestre (situación fundamental para permitir el crecimiento fetal), finalmente se produce un retorno a un estado proinflamatorio en el último trimestre y en preparación para el parto. Resumiéndose durante el embarazo, la dinámica de la respuesta inmune y la adaptación de la fisiología pulmonar son factores de riesgo para una mayor susceptibilidad a las infecciones principalmente por patógenos respiratorios y con una menor tolerancia a la hipoxia. Estos aspectos hacen que las mujeres embarazadas sean más vulnerables a la neumonía con un curso de enfermedad más severo que las mujeres que no se encuentran embarazadas, El perfil de las citocinas de las personas que padecen SARS muestra una activación alta y especialmente prolongada de la respuesta de tipo Th1, lo que da como resultado niveles altos de citocinas proinflamatorias durante más de 2 semanas desde el inicio de la enfermedad. La persistencia de un estado inflamatorio tan imponente durante el Covid 19, es responsable de un daño pulmonar extenso Sobre la base de estas observaciones, es necesario comprender las implicaciones de una infección por coronavirus en el embarazo: en particular, la susceptibilidad a contraer la infección, la presentación clínica, la gravedad de la enfermedad en comparación con las mujeres no embarazadas, la posibilidad de transmisión vertical y la Posibles implicaciones para los recién nacidos y la lactancia materna ²⁷

- **SARS-CoV**

En cuanto a la infección en el embarazo, los estudios reportados en la literatura sugieren que el SARS en mujeres embarazadas podría producir una enfermedad más grave, con una

mayor necesidad de cuidados intensivos y una mayor tasa de mortalidad en comparación con las mujeres infectadas pero que no están gestando. Además, la infección durante el embarazo también podría estar asociada con eventos perinatales adversos, como retraso del crecimiento intrauterino (RCIU), ruptura prematura de membranas (PROM) y parto prematuro, aborto espontáneo y muerte intrauterina del feto²⁷

- **Cuadro clínico y mortalidad del covid 19**

La presentación suele ser muy variable, desde pacientes que solo refieren un cuadro leve con síntomas similares a un resfrío, hasta una sintomatología grave que avanza hasta convertirse en un síndrome de distrés respiratorio, asimismo se hay casos de pacientes que no refiere sintomatología, a esta enfermedad también tiene otros síntomas asociados como la anosmia, síntomas oftalmológicos como la conjuntivitis, síntomas neurológicos, síndromes cutáneos como erupciones en la piel, y en algunos casos se ven compromiso digestivo con presencia de diarreas y vómitos acompañados de dolor abdominal; y se observó que en los pacientes con alguna comorbilidad suelen tener un peor pronóstico, requiriendo incluso el inicio de oxigenoterapia por el empeoramiento de la disnea.²⁸

En el tema de la mortalidad se vio que hay un aumento considerable con diversos factores de riesgo, como la edad del paciente, viéndose que los pacientes con mayor tasa de mortalidad son los mayores, del mismo modo pasa con el género que se vio que es mayor en los pacientes masculinos²⁹.

2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

- 1 Obsesión:** Pensamientos, ideas, o sensaciones involuntarias, recurrentes, que invaden la conciencia del sujeto. Se perciben como inapropiados, carentes de sentido que conllevan a que el sujeto experimente un intenso malestar.
- 2 Compulsión:** Es un acto o conducta consciente, estandarizada e irreprímible de carácter repetitivo cuya ejecución no se puede impedir, pretende evitar un determinado acontecimiento y se traduce en un descenso transitorio de la ansiedad del sujeto.^{17,31}
- 3 Edad materna:** edad cronológica que contabiliza los años vividos
- 4 Estado civil:** Condición de una persona en los concerniente a vínculos personales que tiende con otros del mismo o diferente sexo y que son reconocidos jurídicamente

- 5 **Nivel de instrucción:** Es el grado más elevado de estudios realizados de manera completa o incompleta.
- 6 **Vacunación contra el COVID-19:** Presencia de inmunidad contra el COVID-19 estimulando la producción de anticuerpos. Puede tratarse, de una suspensión de microorganismos muertos o atenuados, o de productos o derivados de microorganismos.
- 7 **Antecedente de infección de COVID 19:** Presencia de antecedentes familiares y personales de infección probable o confirmada por el SARS-CoV-2
- 8 **Antecedentes familiares de trastornos mentales:** Presencia de trastornos mentales que se han dado en la familia.
- 9 **Comorbilidades:** Presencia de distintas enfermedades diagnosticadas que se presentan al mismo tiempo en el paciente.
- 10 **Edad gestacional:** Número de semanas de gestación traducidas en trimestres hasta el momento del parto
- 11 **Paridad:** Número total de embarazos que ha tenido una mujer, incluyendo aborto

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1 Hipótesis general:

Existen factores asociados a la sintomatología obsesiva compulsiva en gestantes de dos centros de salud en la pandemia COVID 19 Lima-Perú en el periodo octubre - diciembre del año 2021

3.1.2 Hipótesis específicas:

1. Existe asociación entre los factores sociodemográficos y la sintomatología obsesiva compulsiva.
2. Existe asociación entre la no vacunación contra el covid 19 y la sintomatología obsesiva compulsiva.
3. Existe asociación entre los antecedentes de infección de COVID-19 y la sintomatología obsesiva compulsiva.
4. Existe asociación entre los antecedentes familiares de trastornos mentales y la sintomatología obsesiva compulsiva.
5. Existe asociación entre las comorbilidades y la sintomatología obsesiva compulsiva.
6. Existe asociación entre los datos obstétricos y la sintomatología obsesiva compulsiva.

3.2 VARIABLES

3.2.1 Variable dependiente:

- Sintomatología del Trastorno Obsesivo Compulsivo

3.2.2 Variables independientes:

- Edad (años)
- Estado civil
- Nivel de instrucción
- Vacunación contra el COVID 19

- Antecedente de infección de COVID 19
- Antecedentes familiares de trastornos mentales
- Comorbilidades
- Edad gestacional (Trimestre de gestación)
- Paridad

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO:

- **Observacional**, ya que solo se describió el fenómeno, sin intervenir o manipular las variables que determinan el proceso.
- **Transversal** porque ha medido una o más características o enfermedades (variables), en un solo momento específico. Sin identificar direccionalidad en la temporalidad
- **Analítico**, ya que se buscó determinar asociación entre los factores asociados (sociodemográficos, vacunación contra COVID-19, antecedentes de infección COVID-19, antecedentes familiares de trastornos mentales, comorbilidades, factores obstétricos) y la sintomatología obsesiva y/o compulsiva periodo octubre - diciembre 2021 mediante pruebas estadísticas.

4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA:

4.2.1. Población

La población estuvo conformada por gestantes de 1er a 3er trimestre de gestación que fueron atendidas en todos los servicios de salud del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa y Centro Materno Infantil Virgen del Carmen - Chorrillos durante el periodo de Octubre- Diciembre del año 2021 Lima-Perú.

4.2.2 Muestra

Para el cálculo del tamaño muestral se emplea la calculadora de muestra Sample Size INICIO del 2019, donde se hará el cálculo en relación al diseño de estudio transversal analítico.

4.2.2.1. Tamaño muestral

Diseño Transversal Analítico	
P_1 : FRECUENCIA CON EL FACTOR	0.22
P_2 : FRECUENCIA SIN EL FACTOR	0.11
NIVEL DE CONFIANZA	0.95
PODER ESTADÍSTICO	0.80
n' : TAMAÑO DE MUESTRA SIN CORRECCIÓN	178
n : TAMAÑO DE MUESTRA CON CORRECCIÓN DE YATES	196
TAMAÑO MUESTRA EXPUESTOS	196
TAMAÑO DE MUESTRA NO EXPUESTOS	196
TAMAÑO MUESTRA TOTAL	392

Fuente: Camacho-Sandoval J., "Tamaño de Muestra en Estudios Clínicos", Acta Médica Costarricense (AMC), Vol. 50 (1), 2008

4.2.2.2. Calculo muestral

El cálculo para el tamaño de la muestra se determinó con el estudio realizado por Mahaffey et al,² del cual se tomó la frecuencia con el factor de 22% (gestantes que presentan sintomatología obsesiva compulsiva dentro del grupo de solteras) y con frecuencia sin el factor de 11% (gestantes que presentan sintomatología obsesiva compulsiva dentro del grupo que no son solteras), con un nivel de confianza del 95% y con un poder estadístico del 80% dando como resultado un tamaño muestra de 392 gestantes.

4.2.2.2. Tipo de muestreo

Se realizó un muestreo probabilístico aleatorio simple

4.2.2.3 Criterios de selección de la muestra

4.2.2.3.1 Criterios de inclusión:

- ✓ Gestantes de 1er a 3er trimestre de gestación
- ✓ Gestantes que acuden a todos los servicios de salud del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa y Centro Materno Infantil Virgen del Carmen – Chorrillos
- ✓ Gestantes atendidas durante el periodo octubre - diciembre del 2021.

3.3.3.2 Criterios de exclusión:

- ✓ Encuestas que han sido llenadas de manera incompleta, incorrecta y que no permiten una adecuada tabulación.
- ✓ Mujeres gestantes que no desean participar del estudio.

4.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

En esta parte del trabajo está la presentación detallada de las variables empleadas en el presente estudio, con la descripción de su definición conceptual y operacional, el tipo de variable y naturaleza, la escala de medición, así como la categoría o unidad.

Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de Variable, Relación y naturaleza	Escala de medición	Categoría o Unidad
Sintomatología Obsesiva y/o compulsiva	Patrón de pensamientos y / o medios no deseados que provocan comportamientos repetitivos	Presencia de síntomas de Obsesión y/ o Compulsión	Dependiente Cualitativa Dicotómica	Nominal	Presente > o igual a 21 = 1 Ausente <21 =2
Edad materna	Cantidad de años transcurridos desde el nacimiento de una persona	Años indicados por las gestantes durante la encuesta	Independiente, Cuantitativa	Ordinal	12- 19 = 1 20-29 = 2 30-39 = 3 40-49 = 4
Estado Civil	Condición de una persona en los concerniente a vínculos personales que tiende con otros del mismo o diferente sexo y que son reconocidos jurídicamente	Estado civil reportado por la gestante en la entrevista	Independiente, cualitativa	Nominal	Soltera = 1 Casada/Conviviente = 2 Divorciada=3
Nivel de instrucción	Es el nivel más elevado de estudios realizados de manera completa o incompleta	Nivel de instrucción registrada en la encuesta	Independiente, cualitativas	Ordinal	Primaria = 1 Secundaria = 2 Superior = 3 Analfabeta=4
Vacunación contra el COVID-19	Presencia de inmunidad contra el COVID-19 estimulando la producción de anticuerpos. Puede tratarse, de una suspensión de microorganismos muertos o atenuados, o de productos o derivados de microorganismos.	Vacunación contra el Covid 19 reportado por la gestante en la entrevista.	Independiente, cualitativa	Ordinal	Completa = 1 Incompleta = 2 No se aplicó= 3
Antecedente de infección COVID- 19	Presencia de antecedentes familiares y personales de infección probable o confirmada por el SARS-CoV-2	Antecedentes personales o familiares de infección de COVID 19 indicados por las gestantes durante la encuesta	Independiente, cualitativa	Nominal	Ninguno=1 Personal = 2 Familiar = 3 Ambos=4
Antecedentes familiares de trastornos mentales	Presencia de trastornos mentales que se han dado en la familia.	Trastornos mentales en la familia.	Independiente, cualitativa	Nominal	Si (nombre de la enfermedad) = 1 No = 2
Comorbilidades	Presencia de distintas enfermedades diagnosticadas que se presentan al mismo tiempo en el paciente	Enfermedades diagnosticadas que coexisten con otra.	Independiente, cualitativa	Nominal	Si (nombre de la enfermedad) = 1 No = 2
Edad de gestación	Número de semanas de gestación traducidas en número de trimestres hasta el momento del parto	Número de trimestre indicado por la gestante durante la encuesta	Independiente / Cualitativa	Ordinal	0-13 semanas (1er Trimestre) = 1 14-26 semanas (2do Trimestre) = 2 27-40 semanas (3er Trimestre) =3
aridad	Número total de embarazos que ha tenido una mujer, incluyendo abortos	Número total de embarazos reportados por la gestante en la entrevista	Independiente, cualitativa	Ordinal	Nulípara =0 Primípara =1 Múltipara =2

4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Se obtuvo el permiso institucional de los Centro de salud materno infantil (I- IV) Buenos Aires de Villa y Centro Materno Infantil Virgen del Carmen –Chorrillos,

Para poder encuestar a nuestra población objetivo utilizamos el muestreo probabilístico aleatorio simple, este tipo de muestreo da a cada elemento de la población objetivo y a cada posible muestra de un tamaño determinado, la misma probabilidad de ser seleccionado. Luego se procedió a realizar una encuesta a las gestantes que acuden a los diferentes servicios de atención de ambos centros maternos. Se les realizo consentimiento informado para poder proceder al llenado de la ficha de recolección y a la toma de la encuesta del inventario de Obsesiones y Compulsiones (OCI-R, siglas en ingles), instrumento elegido para la obtención de los datos, para poder incluirlos satisfactoriamente en la investigación.

El inventario de obsesiones y compulsiones revisado en su versión español validada, es una escala autoadministrada que evalúa síntomas obsesivo-compulsivos a través de 18 ítems agrupados en seis subescalas: lavado, comprobación, orden, neutralización, acumulación y obsesiones. Se presentan 18 afirmaciones sobre experiencias de la vida cotidiana donde se evalúa el grado de malestar o molestia que le produjo al estudiante en el último mes de experiencia.

El grado de malestar se cuantifica como 0= nada, 1= casi nada ,2= algo ,3= bastante, 4= mucho. A mayor puntuación mayor molestia, siendo el puntaje máximo alcanzado de 72. Se considera presencia de sintomatología obsesiva compulsiva con un puntaje de ≥ 21 . El instrumento tiene un alfa de Cronbach total de 0.78 y los valores para cada dimensión son α obsesión = 0.76, compulsión = 0.80.

Tabla N.ª 1

Dimensión: Compulsión	
Alfa de Cronbach	Nº de elementos
0.80	15

Tabla N.ª 2

Dimensión: Obsesión

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.76	03

Tabla N.ª 3

Variable: Compulsiones y Obsesiones

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.78	18

En la sección de anexos (Anexo A.3.) mostramos la descripción del instrumento y el consentimiento informado (Anexo A.4.)

4.5 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO DE DATOS Y PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

Una vez culminado el proceso de recolección de datos a través del cuestionario OCI-R, se procedió a la clasificación y creación de una base de datos con el programa Microsoft Excel 2016®, los mismos que fueron codificados. Luego, toda la información fue analizada por medio de un análisis estadístico descriptivo mediante análisis bivariado y regresión múltiple utilizando el Software Estadístico SPSS Versión 26® en español para mejor procesamiento de los datos. Para evaluar la asociación de trastorno obsesivo compulsivo con las variables independientes se empleó la prueba de Chi cuadrado con valores “p” menores al 0,05. Se establecieron asociaciones mediante el cálculo de las razones de prevalencia (RP) con sus respectivos intervalos de confianza al 95% (IC 95%). Para el análisis multivariado se utilizó la regresión de Poisson con varianza robusta para cada uno de los grupos. Se halló la potencia estadística a posteriori de las asociaciones entre variables dependiente e independientes por medio del programa para el análisis estadístico y epidemiológico SPSS Versión 26® en español.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN:

En este presente trabajo se tuvo en cuenta los principios éticos de investigación biomédica en seres humanos de la declaración de Helsinki 2013³³, teniéndose en cuenta las consideraciones éticas de justicia, autonomía, beneficencia y no maleficencia. Además, fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. La participación de las gestantes no implicó ningún riesgo para la gestante y el producto. Cada participante o apoderado en caso la gestante sea menor de edad (< 18 años) autorizó participar en el estudio por medio de un consentimiento informado presencial previamente a la aplicación de los cuestionarios, ya que, sin la aceptación de este consentimiento, no se podía proceder con la encuesta personal. Asimismo, también se realizó asentimiento informado en las gestantes con menoría de edad. Con esto, la presente investigación cumplió con las normas éticas exigidas internacionalmente para este tipo de estudios. Así mismo, se garantizó la veracidad de la información recabada durante el desarrollo del estudio y tampoco se realizaron modificaciones ni alteraciones a los datos recolectados y analizados.

CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 RESULTADOS:

De las 392 prestantes que decidieron participar en la presente investigación, mediante encuesta presencial en dos centros de salud durante la pandemia COVID 19 Lima-Perú en el periodo Octubre-Diciembre del año 2021, la frecuencia de los factores sociodemográficos, vacunación contra el COVID-19, antecedentes de infección del COVID-19, antecedentes familiares de trastornos mentales, comorbilidades y factores obstétricos se ven en la siguiente TABLA.

Total	Frecuencia	%
	= 392	100,0
Factor Sociodemográfico		
Edad (años)		
12 a 19 años	37	9,4
20 a 29 años	202	51,5
30 a 39 años	130	33,2
40 a 49 años	23	5,9
Estado Civil		
Soltera	22	5,6
Casada/ Conviviente	366	93,4
Divorciada	4	1,0
Nivel de Instrucción		
Analfabeta	0	0,0
Primaria	13	3,3
Secundaria	182	46,4
Superior	197	50,3
Vacunación contra el COVID -19		
No se vacunó	56	14,3
Incompleta	55	14,0
Completa	281	71,7
Antecedentes		
Infección de COVID -19		
Ninguno	106	27,0
Personal	75	19,1
Familiar	103	26,3
Ambos (personal- familiar)	108	27,6
Familiares de trastornos mentales		
No	300	76,5
Si	92	23,5
Comorbilidades		
No	271	69,1
No mentales	92	23,5
Mentales	29	7,4
Factores ob		
Edad gestacional		
0 a 13 semanas (1er trimestre)	37	9,4
14 a 26 semanas (2do trimestre)	126	32,1
27 a 43 semanas (3er trimestre)	229	58,4
Paridad		
Nulíparas	165	42,1
Primíparas	125	31,9
Multíparas	102	26,0

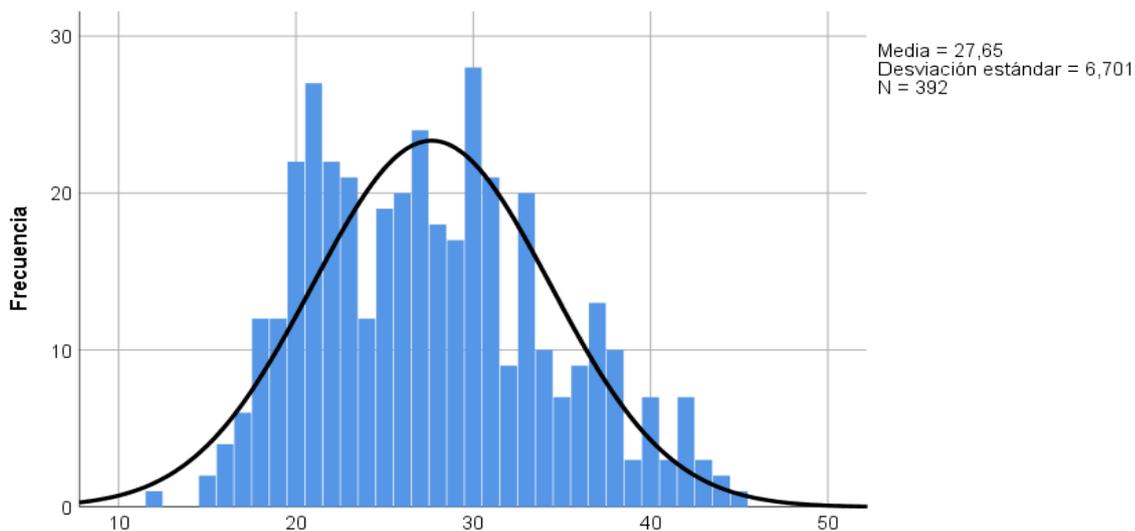
Tabla 4. Frecuencia de los factores de dos centros de salud durante la pandemia del COVID-19.

Fuente: Encuesta a gestantes de Centros Salud Materno Infantil Buenos Aires de Villa y Centro Materno Infantil Virgen del Carmen - Chorrillos.

Tabla 5

Estadísticos: Edad de gestantes en años		
-	-	-
<u>n</u>	<u>Válido</u>	<u>392</u>
-	<u>Perdidos</u>	<u>0</u>
<u>Media</u>	-	<u>27,65</u>
<u>Mediana</u>	-	<u>27,00</u>
<u>Varianza</u>	-	<u>44,898</u>
<u>Mínimo</u>	-	<u>12</u>
<u>Máximo</u>	-	<u>45</u>

Gráfico N°1



Distribución de la edad de gestantes en años

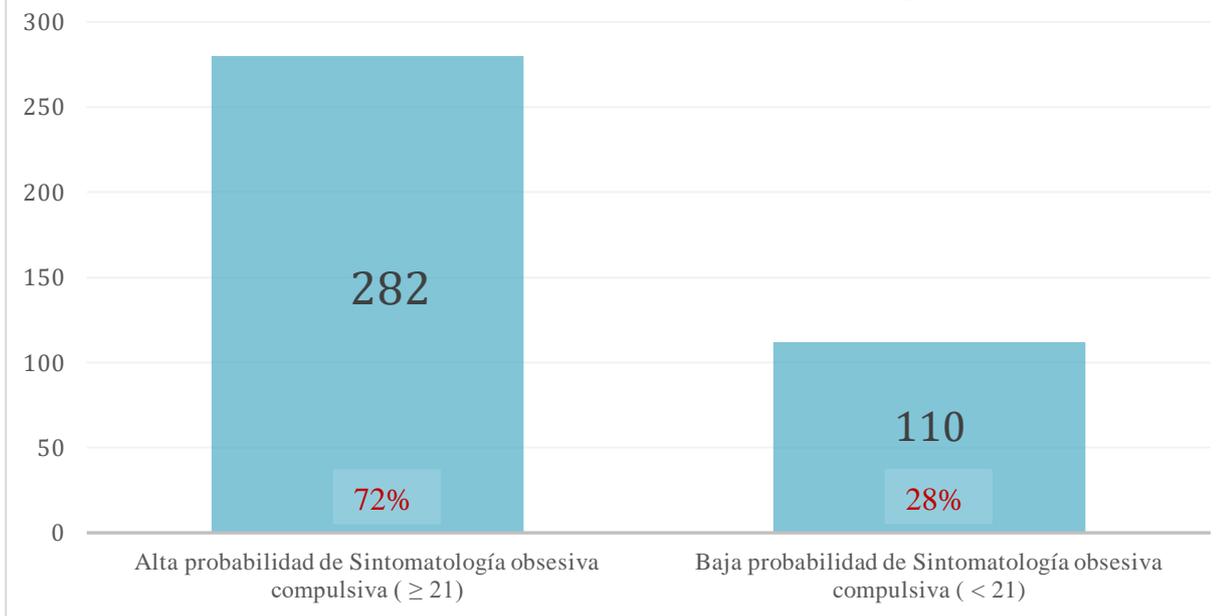
En la Tabla N°5 y gráfico N°1 se observa que la edad promedio de las gestantes en estudio de ambos centros de salud, durante la pandemia Covid-19, es de 27.65 con una desviación estándar de 6.7. Un valor mínimo de 12 años y máximo de 45 años de edad.

Tabla 6. Distribución de las gestantes que presentan o no alta probabilidad de sintomatología obsesiva compulsiva (APSOC) de dos centros de salud durante la pandemia Covid-19.

Sintomatología Obsesiva Compulsiva	Frecuencia	Porcentaje %
Baja probabilidad de sintomatología obsesiva compulsiva (BPSOC) ≤ 21	110	28
Alta probabilidad de sintomatología obsesiva compulsiva (APSOC) ≥ 21	282	72
Total	392	100

Gráfico N°2

FRECUENCIA DE SINTOMATOLOGÍA OBSESIVA
COMPULSIVA EN GESTANTES DE DOS CENTROS DE SALUD
DURANTE PANDEMIA COVID-19



En la Tabla N°6 y grafico N°2 se observa, que del total de gestantes (n=392) encuestadas de los dos centros de salud durante la pandemia Covid-19, el 72% (n=282) de las gestantes padecían APSOC, mientras que el 28% (n=112) de las gestantes mostraron BPSOC.

Tabla 5: Factores sociodemográficos asociados con la probabilidad de presentar síntomas obsesivos compulsivos, según el Inventario Obsesivo-Compulsivo revisado (OCI-R) en pacientes gestantes durante la pandemia COVID-19

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS		Probabilidad de síntomas OC				Análisis Bivariable ^a			Análisis Multivariable ^b		
		Baja (n=112)		Alta (n=280)		RP	IC (95%)	P	RP	IC (95%)	P
		N	%	n	%						
Edad (años)	12-19	11	9,8	26	9,3	Ref.	-	-	Ref.	-	-
	20-29	63	56,3	139	49,6	0,950	0,822-1,099	0,492	0,907	0,713-1,154	0,426
	30-39	35	31,3	95	33,9	0,999	0,861-1,159	0,987	0,865	0,666-1,123	0,275
	40-49	3	2,7	20	7,1	1,238	1,041-1,473	0,016	1,073	0,789-1,459	0,655
Estado civil	Soltero	5	4,5	17	6,1	Ref.	-	-	Ref.	-	-
	Casado/conviviente	105	93,8	261	92,5	0,905	0,501-1,433	0,238	0,912	0,724-1,149	0,434
	Divorciado	2	1,8	2	0,7	0,847	0,766-1,068	0,537	0,673	0,267-1,695	0,401
Nivel de instrucción	Primaria	4	3,6	9	3,2	Ref.	-	-	Ref.	-	-
	Secundaria	55	49,1	127	45,4	0,914	0,718-1,163	0,465	0,997	0,673-1,478	0,989
	Superior	53	47,3	144	51,4	0,963	0,758-1,222	0,755	1,039	0,699-1,545	0,849
Vacunación COVID-19	Completa	79	70,5	202	72,1	Ref.	-	-	Ref.	-	-
	Incompleta	20	17,9	35	12,5	0,904	0,786-1,039	0,156	0,876	0,681-1,126	0,300
	No se vacuno	13	11,6	43	15,4	1,035	0,925-1,158	0,547	0,943	0,793-1,122	0,509

Tabla 5 (continuación)

OTROS FACTORES		Probabilidad de síntomas OC				Análisis Bivariable ^a			Análisis Multivariable ^b		
		Baja (n=110)		Alta (n=282)		RP	IC (95%)	P	RP	IC (95%)	P
		N	%	n	%						
Antecedente de infección COVID-19	Ninguno	34	30,4	72	25,7	Ref.	-	-	Ref.	-	-
	Personal	15	13,4	60	21,4	1,207	1,018-1,431	0,030	1,190	1,006-1,408	0,042
	Familiar	31	27,7	72	25,7	1,034	0,859-1,245	0,722	0,999	0,829-1,205	0,994
	Ambos	32	28,6	76	27,1	1,037	0,863-1,246	0,696	0,983	0,816-1,183	0,852
Antecedente familiar de trastornos mentales	No	95	84,8	205	73,2	Ref.	-	-	Ref.	-	-
	Si	17	15,2	75	26,8	1,118	1,029-1,215	0,008	1,210	1,069-1,369	0,003
Comorbilidades	No	80	71,4	191	68,2	Ref.	-	-	Ref.	-	-
	No mentales	28	25,0	64	22,9	0,933	0,840-1,1037	0,197	0,994	0,844-1,171	0,947
	Mentales	4	3,6	25	8,9	1,266	1,125-1,425	0,000	1,213	1,006-1,462	0,043
Trimestre de gestación	Primer	8	7,1	29	10,4	Ref.	-	-	Ref.	-	-
	Segundo	36	32,1	90	32,1	0,939	0,812-1,087	0,399	0,920	0,761-1,114	0,394
	Tercer	68	60,7	161	57,5	0,943	0,823-1,081	0,402	0,887	0,733-1,074	0,218
Paridad	Nulípara	62	55,4	103	36,8	Ref.	-	-	Ref.	-	-
	Primípara	29	25,9	96	34,3	1,175	1,068-1,294	0,001	1,226	1,045-1,438	0,013
	Múltipara	21	18,8	81	28,9	1,234	1,114-1,366	0,000	1,329	1,110-1,592	0,002

^a Indica Regresión de Poisson simple con varianza robusta.

^b Indica Regresión de Poisson *múltiple* con varianza robusta. El modelo se construye con una técnica hacia atrás (backwards). Se incluyen inicialmente todas las variables, y se eliminan una a una aquella variable cuyo valor P es mayor que el resto. En cada paso, se recalcula el modelo hasta que no es posible eliminar ninguna variable.

RP: razón de prevalencias; IC 95%: intervalo de confianza al 95%; Ref.: indica la categoría de referencia para los contrastes.

Luego del análisis descriptivo, se analizó la asociación de los factores sociodemográficos (edad, estado civil, nivel educativo) y otros factores propios de las gestantes (vacunación contra el COVID-19, antecedente de infección de COVID-19, antecedentes familiares de trastornos mentales, comorbilidades, trimestre de gestación, paridad) con la variable a estudiar (síntomatología obsesiva compulsiva) mediante análisis bivariado y análisis multivariado.

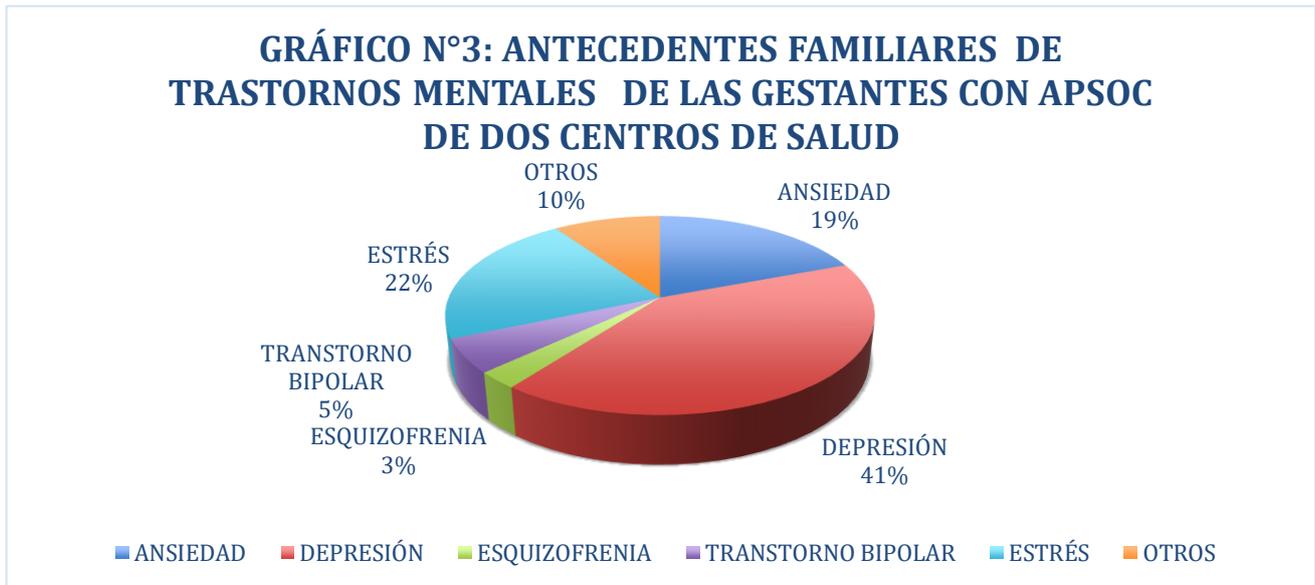
- Analizando la edad se observó que el grupo etario de 20-29 años tuvieron 49,6% de mayor frecuencia de alta probabilidad de sintomatología obsesiva compulsiva (APSOC), seguido del grupo etario de 30 -39 años en donde se observó que 33,9% tuvieron alta probabilidad de presentar sintomatología obsesiva compulsiva, y el grupo de 40 - 49 años presentó 7,1% de alta probabilidad de presentar sintomatología obsesiva compulsiva. En el análisis de la razón de prevalencia se observó que el grupo etario de 40 a 49 años su prevalencia fue de 24% mayor que la prevalencia del grupo de referencia que es de 12 a 19 años, mientras que el grupo de edad de 30 – 39 años su prevalencia fue igual que la del grupo de referencia. La prevalencia del grupo de 20 a 29 años fue 0,5% menor que la prevalencia del grupo de referencia. El grupo de 40-49 años fue estadísticamente significativa con un p valor de 0,016%.
- En relación con el estado civil; se observó que el grupo casados/convivientes tuvo la mayor frecuencia de alta probabilidad de sintomatología obsesiva compulsiva (92,5%) seguido por el grupo de estado civil solteros en que se observó 6,1% de alta probabilidad de sintomatología obsesiva compulsiva y finalmente el grupo de divorciados en donde se observó 0,7% de presentar alta probabilidad de sintomatología obsesiva compulsiva. La prevalencia del grupo divorciado fue 25 % menos que la prevalencia del grupo soltero, y prevalencia del grupo casado/conviviente fue 9% menor que la del grupo soltero, ninguna de estas diferencias fue estadísticamente significativa.
- En relación con el nivel de instrucción; se observó que el grupo de educación superior tuvo la mayor frecuencia de alta probabilidad de presentar sintomatología obsesiva compulsiva (51,4 %) seguido por el grupo de educación secundaria en donde se observó 45,4% de alta probabilidad de sintomatología obsesiva compulsiva y finalmente el grupo de educación primaria solo tuvo 3,2% de pacientes con alta probabilidad de sintomatología obsesiva compulsiva. La prevalencia del grupo de educación superior y el grupo de educación secundaria fue 4% y 9% menor que el grupo de referencia, respectivamente. Ninguna de estas diferencias fue estadísticamente significativa.

▪ En relación con la vacunación contra el Covid-19 se observó que el grupo de vacunación con dosis completa tuvo la mayor frecuencia de alta probabilidad de sintomatología obsesiva compulsiva (72,1%) seguido por el grupo de no se vacuno en que se observó 15,4% de alta probabilidad de sintomatología obsesiva compulsiva, finalmente el grupo de vacunación incompleta donde se observó un 12,5% de alta probabilidad de presentar sintomatología obsesiva compulsiva. La prevalencia del grupo de vacunación incompleta fue 10% menor al grupo de referencia y la prevalencia del grupo de vacunación no se vacuno fue 4% mayor al grupo de referencia. Ninguna de estas diferencias fue estadísticamente significativa.

▪ Con respecto a los antecedentes de infección de Covid-19 se observó que las gestantes que habían tenido ambos antecedentes (personal y familiar) tuvieron una mayor frecuencia de APSOC 27,1% seguido por las gestantes con antecedente familiar de infección de COVID 19 tuvieron 25,7% de APSOC. Además, también se observó que el no tener ningún antecedente (personal ni familiar) presento 25,7% de APSOC. Por último, el antecedente personal de infección de COVID 19 tuvo 21,4% de APSOC. En el análisis bivariable la prevalencia de grupo de gestantes con antecedente personal de infección de COVID 19 fue 21% mayor que la del grupo de referencia, y la prevalencia del grupo de gestantes con ambos antecedentes (personal y familiar) fue 4% mayor con respecto al grupo de referencia. La prevalencia del grupo de gestantes con antecedente familiar de infección de COVID 19 fue 3% mayor que la del grupo de referencia. En el análisis bivariable y multivariable el antecedente personal fue estadísticamente significativo con un p valor de 0,030% y 0,042% respectivamente.

▪ En referencia a los antecedentes familiares de trastornos mentales se observó que el grupo de gestantes que no tuvieron dichos antecedentes presentaron mayor frecuencia de APSOC (73,2%), mientras que 26,8% quienes tuvieron antecedente familiar de trastornos mentales presentaron APSOC. En el análisis bivariable, la prevalencia de alta probabilidad de antecedentes familiares de trastornos mentales es 12% mayor que la prevalencia del grupo de referencia, diferencia que fue estadísticamente significativa tanto en análisis bivariable como en el multivariable con un p valor de 0,008% y 0,003% respectivamente.

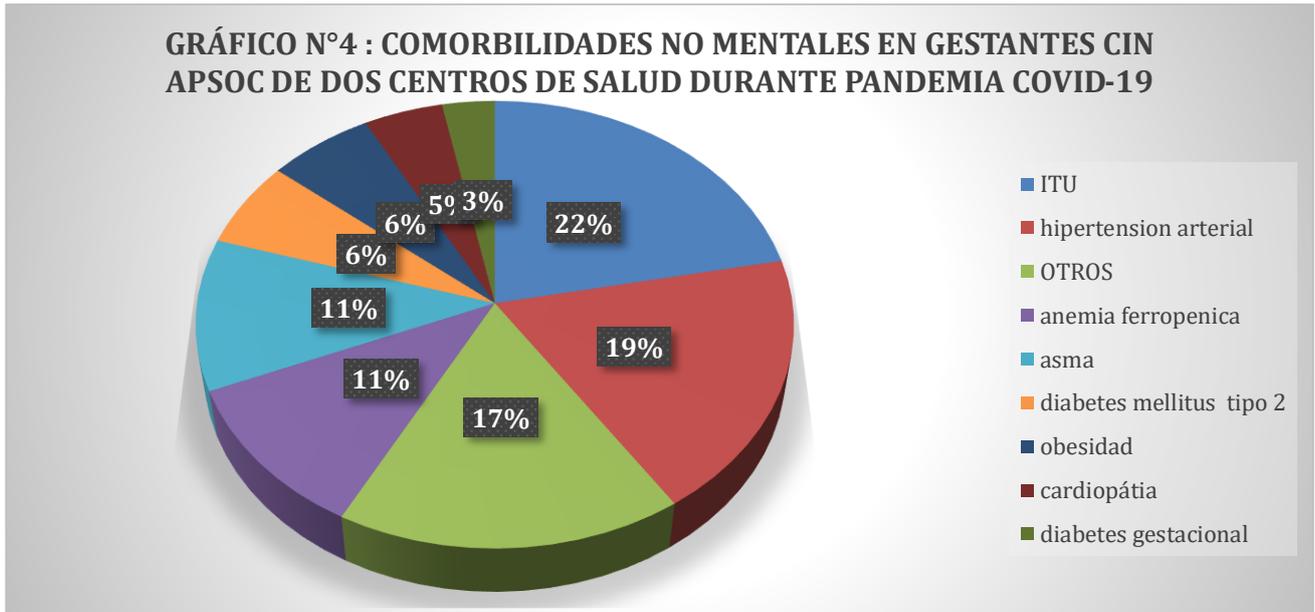
Gráfico N°3



En el gráfico N°3 se puede visualizar los antecedentes familiares de trastorno mentales de las gestantes con APSOC (n=75, 26,8%) de dos centros de salud durante la pandemia del COVID-19 Lima- Perú en el periodo Octubre- Diciembre del año 2021. Siendo las más frecuentes la depresión con 41%, seguido del estrés con un 22%, ansiedad 19%, trastorno bipolar 5%, esquizofrenia 3%, entre otros con un 10% donde se incluyeron (Alzheimer, ansiedad, autismo).

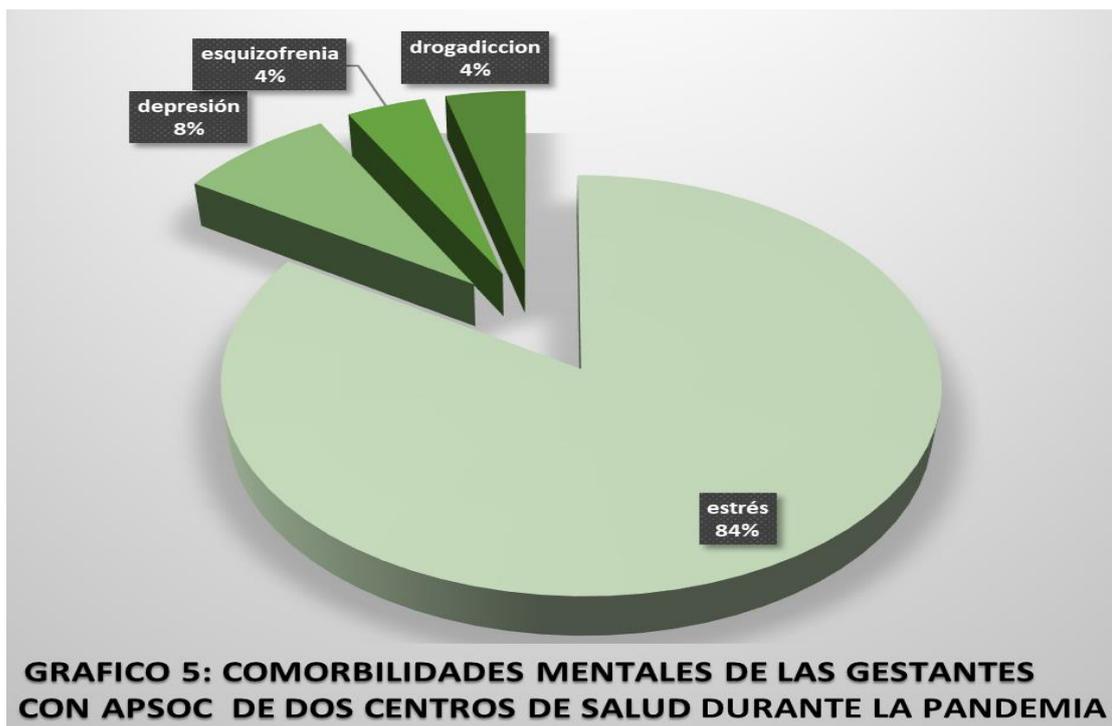
- Dentro de las comorbilidades se observó que las gestantes que no presentaron comorbilidades tuvieron mayor frecuencia de APSOC 68,2% , seguido del grupo de gestantes con comorbilidades no mentales 22,9%, finalmente se observó que el grupo de gestantes con comorbilidades mentales tuvieron 8,9% de APSOC. En el análisis bivariado la prevalencia de grupo de gestantes con comorbilidades mentales fue 27% mayor a la prevalencia del grupo de referencia, y la prevalencia del grupo de gestante con comorbilidades no mentales fue 7% menor a la del grupo de referencia. En el análisis bivariado y multivariado las comorbilidades mentales son estadísticamente significativas con un p valor de 0,000 y 0,043 respectivamente.

Gráfico N°4



En el gráfico N°4 se puede apreciar las comorbilidades no mentales que presentaron las gestantes con APSOC (n=64 ,22,9%) de dos centros de salud durante la pandemia del COVID-19 Lima- Perú en el periodo Octubre- Diciembre del año 2021. Existe mayor frecuencia ITU, hipertensión arterial con 22% y 19% respectivamente, anemia ferropénica y Asma con un 11%, diabetes mellitus tipo 2 y obesidad 6%, cardiopatía 5%, diabetes gestacional 3%, entre otros con un 17% (lupus eritematoso, hipotiroidismo, preeclampsia, ectasia renal)

Gráfico N°5



En el gráfico N°5 se observó que dentro de las comorbilidades mentales (n=25, 3,6%) de las gestantes con APSOC de dos centros de salud durante la pandemia del COVID-19 Lima- Perú en el periodo Octubre- Diciembre del año 2021. La comorbilidad mental más frecuente es el estrés 80%, seguida de depresión 8%, esquizofrenia y drogadicción ambas con un 4%.

- Según el trimestre de gestación se observó que las gestantes que se encontraron en el tercer trimestre de gestación tuvieron mayor frecuencia de APSOC (57,5%) seguido del grupo de gestantes que se encuentran en el segundo trimestre de gestación (32,1%). Finalmente, el grupo de gestantes que se encontraban en el primer trimestre tuvieron 10,4% de APSOC. En el análisis bivariado la prevalencia de grupo de gestantes de segundo y tercer trimestre fue 6% menor que el grupo de referencia. Ninguna de estas diferencias fue estadísticamente significativa tanto en la bivariado como multivariado.
- Con respecto a la variable paridad se observó que el grupo de gestantes nulíparas tuvieron mayor frecuencia de APSOC (36,8%), seguido del grupo de gestantes primíparas tuvieron (34,3%). Por último, se observó que el grupo de gestantes multíparas tuvieron 28,9% de APSOC. En el análisis bivariado, la prevalencia de APSOC del grupo de gestantes multíparas fue 23% mayor que la del grupo de referencia (p=0,000). La prevalencia de APSOC del grupo de gestantes primíparas fue 34,3% mayor al grupo de referencia (p=0,001). Tanto en el análisis bivariado como en el multivariado con un p=0,013 primíparas, y un p=0,002 multíparas dichas diferencias estadísticamente significativas

V: DISCUSIÓN

V: DISCUSIÓN

Cabe resaltar que este es el primer estudio en el Perú sobre la prevalencia de la sintomatología obsesiva compulsiva y los posibles factores asociados en gestantes durante la pandemia COVID-19. Como todos sabemos esto causó un gran impacto en la población general, sobre todo en las gestantes, produciendo consecuencias mentales como el TOC. Este estudio evidenció una alta prevalencia de sintomatología obsesiva compulsiva del 72% en las gestantes de dos centros de salud en el contexto del COVID19, lo que coincide con el estudio de Yassa, M, et al ⁷, el que menciona que más del 60% de las gestantes presentaron sintomatología obsesiva-compulsiva en comparación a las no gestantes con un 30 % en la pandemia. Motivo por el cual se decidió elegir esta población de riesgo para el estudio.

❖ *Hallazgos principales*

En este estudio, los resultados evidenciaron que existe asociación estadísticamente significativa entre la presencia de sintomatología obsesiva compulsiva con el antecedente personal de infección COVID-19 ($p= 0,042$). Además, existe asociación ($p=0,003$) con antecedentes familiares de trastorno mentales con respecto al grupo sin antecedentes. La comorbilidad mental tiene significancia ($p =0,043$) con respecto a los que no presentan comorbilidad, la primiparidad y multiparidad tienen asociación significativa ($p=0,013$, $p=0,002$) respectivamente con la sintomatología obsesiva y compulsiva.

❖ *Comparación con otros estudios e interpretación de resultados*

En este estudio, dentro de los factores sociodemográficos, el rango de edad con mayor prevalencia de APSOC fue 20-29 años con (49.6%), seguido del rango 30- 39 años (33,9. %), 12 a 19 años (9,3%), 40- 49 años (7.1%) siendo este último rango significativo en el Bivariado con ($p= 0,016$), pero no significativo en el multivariado. Estos resultados respaldan el estudio de Alateq, D, et al²², Arabia Saudita 2021 en donde existe una prevalencia 63%, $p<0,001$ en el rango de 40-49 años en comparación con otros rangos de edad.

Otros factores sociodemográficos analizados en el estudio fueron el estado civil y el nivel de instrucción, los cuales demostraron no tener significancia estadística en el presente trabajo. Sin

embargo, con respecto al estado civil se encontró mayor prevalencia de APSOC (92,5%) en el grupo de casada/conviviente, soltera (6.1%) y divorciada (0,7%). Lo que es similar al estudio de AlHusseini, N, et al ²¹. Arabia Saudita que también reporta mayor frecuencia de TOC en casadas (69.8%, $p < 0,001$). Sin embargo, en el estudio de Zhen, Y, et al,²³ evidencia que el ser soltera genera 1813 veces más riesgo para desarrollar sintomatología obsesiva, teniendo un valor de significancia $p < 0,05$.

Con respecto al nivel de instrucción no se encontró asociación significativa. Sin embargo se encontró mayor prevalencia de APSOC (51,4%) en Superior, Secundaria (45,4%) y primaria (1,2), el cual coincide con el estudio de AlHusseini, N, et al ²¹. Arabia Saudita, el cual reporto que el nivel superior de educación presento un 64.8% , $p < 0,001$) más probabilidades de tener TOC.

Entre las asociaciones significativas se encontró prevalencia en gestantes con APSOC que tenían antecedentes personales de infección de COVID-19 (21,4%) mayor que la del grupo sin antecedentes, la cual resulto estadísticamente significativa ($p = 0,042$), el estudio Mahaffey, et al ², evidencian que los factores relacionados con el COVID-19, como ser un caso sospechoso, pero no diagnosticado de SARS-CoV-2. es predictor de mayores síntomas de Obsesivos compulsivos en las gestantes ($p = 0,03$). También nos habla de las incógnitas sobre los efectos sobre la salud del SARS-CoV-2 en el embarazo tanto para la madre como para el feto, las interrupciones de las visitas prenatales y las alteraciones en las prácticas de trabajo de parto fomentaron una mayor incertidumbre y pérdida de control, factores de vulnerabilidad importantes para los síntomas de obsesivos compulsivos. Otro estudio de Wheaton, et al²⁰ nos determina una prevalencia de sospecha de contacto COVID no diagnosticado (13%) aumentando la probabilidad de sintomatología obsesiva compulsiva.²⁰

Con respecto a las gestantes que presentaron APSOC con antecedentes familiares de trastorno mentales tuvieron una prevalencia 26,8% mayor con respecto al grupo no presentaba tales antecedentes con un valor significativo $p = 0,003$. Dentro de los antecedentes familiares de trastornos mentales más frecuentes está la depresión (41%), estrés (22%) y ansiedad (19%), TO. Lo mismo que se evidencio en el estudio de Zhen.Y, et al .China 2020 en donde se encontró que el tener antecedentes de TOC y/u otros trastornos mentales ($p < 0,005$, Razón de probabilidad = 2,497) aumento el riesgo de producir TOC.

VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

- ✓ Los factores sociodemográficos (Edad, estado civil, nivel de instrucción de la gestante) no están asociados a la sintomatología obsesiva-compulsiva en las gestantes estudiadas de dos centros de salud durante la Pandemia COVID 19.
- ✓ La no vacunación contra el COVID-19 no está asociada a la sintomatología obsesiva-compulsiva en las gestantes estudiadas de dos centros de salud durante la Pandemia COVID-19.
- ✓ El antecedente personal de infección COVID-19 está asociado a la sintomatología obsesiva-compulsiva en las en las gestantes estudiadas de dos centros de salud durante la Pandemia COVID-19.
- ✓ El antecedente familiar de trastornos mentales está asociado la sintomatología obsesiva-compulsiva en las gestantes estudiadas de dos centros de salud durante la Pandemia COVID-19.
- ✓ Las comorbilidades mentales de las gestantes están asociadas a la sintomatología obsesiva-compulsiva en dos centros de salud durante la Pandemia COVID-19.
- ✓ Dentro de los factores obstétricos, la edad gestacional, no esta asociada a la sintomatología obsesiva- compulsiva. Con respecto a la paridad, la nuliparidad y multiparidad están asociadas con la sintomatología obsesiva-compulsiva en dos centros de salud durante la Pandemia COVID-19.

6.2 RECOMENDACIONES

- ✓ Se recomienda el desarrollo de estudios en otras regiones del Perú que incorporen algunos otros factores sociodemográficos para la determinación del nivel de asociación con el desarrollo de sintomatología obsesiva-compulsiva en gestantes y otras poblaciones con el fin de promover la salud mental en el Perú durante y después de la Pandemia del Covid19.

- ✓ Se recomienda la realización del OCI-R u otros inventarios (MOCI) periódicamente durante la gestación para hallar la presencia de sintomatología obsesiva compulsiva en las gestantes por ser población con predisposición a TOC, para así evitar posibles complicaciones que puedan afectar la salud materna y la del feto.

- ✓ Se recomienda la implementación de intervenciones desde el primer nivel de atención de la salud promoviendo la promoción y la prevención de la salud de la gestante y la población en general para lograr un diagnóstico oportuno y un manejo adecuado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Greenberg, M. Desorden obsesivo compulsivo.2017. Disponible en: <https://emedicine.medscape.com/article/1934139-overview>
2. Mahaffey BL, Levinson A, Preis H, Lobel M. Elevated risk for obsessive-compulsive symptoms in women pregnant during the COVID-19 pandemic. Arch Womens Ment Health [Internet]. 16 de julio de 2021 [citado 6 de octubre de 2021];1-10. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8282770/> <https://doi.org/10.1007/s00737-021-01157-w>
3. Zheng Y, Xiao L, Xie Y, Wang H, Wang G. Prevalence and Characteristics of Obsessive-Compulsive Disorder Among Urban Residents in Wuhan During the Stage of Regular Control of Coronavirus Disease-19 Epidemic. Frontiers in Psychiatry [Internet]. 2020 [citado 13 de octubre de 2021];11. Disponible en: <https://www.readcube.com/articles/10.3389%2Ffpsyt.2020.594167..> <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.594167>
4. Revisión.Berrío García, N. y Luciano Restrepo, D. Instrumentos de evaluación del trastorno obsesivo compulsivo: revisión. Revista Poiésis, (32), <https://doi.org/101-115..10.21037/tp.2019.10.02>
5. Collardeau F, Corbyn B, Abramowitz J, Janssen PA, Woody S, Fairbrother N. Maternal unwanted and intrusive thoughts of infant-related harm, obsessive-compulsive disorder and depression in the perinatal period: study protocol. BMC Psychiatry [Internet]. diciembre de 2019 [citado 12 de octubre de 2021];19(1):94. Disponible en: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-019-2067-x> <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2067-x>
6. Colli C, Penengo C, Garzitto M, Driul L, Sala A, Degano M, et al. Prenatal Stress and Psychiatric Symptoms During Early Phases of the COVID-19 Pandemic in Italy. IJWH [Internet]. julio de 2021 [citado 7 de octubre de 2021];Volume 13:653-62. Disponible en: <https://www.dovepress.com/prenatal-stress-and-psychiatric-symptoms-during-early-phases-of-the-co-peer-reviewed-fulltext-article-IJWH> . <https://doi.org/10.2147/IJWH.S315467>
7. Yassa M, Yassa A, Yirmibeş C, Birol P, Ünlü UG, Tekin AB, et al. Anxiety levels and obsessive compulsion symptoms of pregnant women during the COVID-19 pandemic. tjod [Internet]. 2 de octubre de 2020 [citado 6 de octubre de 2021];17(3):155-60. Disponible en:

8. http://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article_40502/TJOG-17-155-En.pdf
<https://doi.org/10.4274/tjod.galenos.2020.91455>
9. Adam Abba-Aji , Daniel Li , Marianne Hrabok , Reham Shalaby 1 , April Gusnowski , Wesley Vuong , Shireen Surood , Nnamdi Nkire , Xin-Min Li , Andrew J. Greenshaw ,4y Vincent IO Agyapong . COVID-19 Pandemic and Mental Health: Prevalence and Correlates of New-Onset Obsessive-Compulsive Symptoms in a Canadian Province . Res. Salud pública 2020 , 17 , 6986; doi: [10.3390/ijerph1719698](https://doi.org/10.3390/ijerph1719698)
10. Laporta I, Latorre P. Embarazo y trastorno obsesivo-compulsivo. Una revisión bibliográfica. 1 de septiembre de 2020;XVI:918. Disponible en : <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/embarazo-y-trastorno-obsesivo-compulsivo-una-revision-bibliografica/>
11. Imbali Vázquez D. Trastorno obsesivo-compulsivo en tiempos de COVID: una revisión sistemática. Obsessive-compulsive disorder in times of COVID: a systematic review [Internet]. 12 de julio de 2021 [citado 5 de octubre de 2021]; Disponible en: <https://rodin.uca.es/xmlui/handle/10498/25121>
12. Camino Acosta SA. Rol materno frente a la crisis sanitaria por covid 19. marzo de 2021 [citado 15 de octubre de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/32292>
13. Lozano-Vargas A. Aspectos clínicos del trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 6 de abril de 2017 [citado 7 de octubre de 2021];80(1):35. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/3058>
<https://doi.org/10.20453/rnp.v80i1.3058>
14. E. Serrano-Drozowski . Tratamiento del trastorno obsesivo-compulsivo con creencias delirantes durante el embarazo. A propósito de un caso. Psicodom. psiquiatr. 2017;(1)1:81-100 . Disponible en : <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6114033>
15. Hinds C, Lindow SW, Abdelrahman M, Hehir MP, O'Connell MP. Assessment of antenatal anxiety, depression and obsessive-compulsive disorder in pregnant women in the COVID-19 era. Ir J Psychol Med. 26 de agosto de 2021;1-7. <https://doi.org/10.1017/ipm.2021.57>
16. Malemela RD, Mashegoane S. The Prevalence of Obsessive-Compulsive Disorder Symptoms and their Psychological Correlates amongst Pregnant Clinic Attendees in the Capricorn

- District, South Africa. *Afr J Reprod Health*. junio de 2019;23(2):44-55. <https://doi.org/10.29063/ajrh2019/v23i2.5>
17. Sulaimani MF, Bagadood NH. Implication of coronavirus pandemic on obsessive-compulsive disorder symptoms. *Reviews on Environmental Health* [Internet]. 26 de marzo de 2021 [citado 12 de octubre de 2021]; 36(1): 1-8 Disponible en :<https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/reveh-2020-0054/html>
18. Holingue C, Samuels J, Guglielmi V, Ingram W, Nestadt G, Nestadt PS. Peripartum complications associated with obsessive compulsive disorder exacerbation during pregnancy. *J Obsessive Compuls Relat Disord*. abril de 2021;29:100641. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2021.100641>
19. Fairbrother N, Collardeau F, Albert AYK, Challacombe FL, Thordarson DS, Woody SR, et al. High Prevalence and Incidence of Obsessive-Compulsive Disorder Among Women Across Pregnancy and the Postpartum. *J Clin Psychiatry*. 23 de marzo de 2021;82(2). <https://doi.org/10.4088/JCP.20m13398>
20. Viswasam K, Berle D, Milicevic D, Starcevic V. Prevalence and onset of anxiety and related disorders throughout pregnancy: A prospective study in an Australian sample. *Psychiatry Res*. marzo de 2021;297:113721. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113721>.
21. Wheaton MG, Messner GR, Marks JB. Intolerance of uncertainty as a factor linking obsessive-compulsive symptoms, health anxiety and concerns about the spread of the novel coronavirus (COVID-19) in the United States. *J Obsessive Compuls Relat Disord* [Internet]. enero de 2021 [citado 15 de octubre de 2021];28:100605. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7681070/>. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2020.100605>
22. AlHusseini N, Sajid M, Altayeb A, Alyousof S, Alsheikh H, Alqahtani A, et al. Depression and Obsessive-Compulsive Disorders Amid the COVID-19 Pandemic in Saudi Arabia. *Cureus*. 28 de enero de 2021;13(1):e12978. <https://doi.org/10.7759/cureus.12978>
23. The impact of the coronavirus (COVID-19) pandemic on the development of obsessive-compulsive symptoms in Saudi Arabia” <https://doi.org/10.15537/smj.2021.42.7.20210181>
24. Zheng Y, Xiao L, Xie Y, Wang H, Wang G. Prevalence and Characteristics of Obsessive-Compulsive Disorder Among Urban Residents in Wuhan During the Stage of Regular Control of Coronavirus Disease-19 Epidemic. *Frontiers in Psychiatry* [Internet]. 2020 [citado 13 de octubre de 2021];11. Disponible en: <https://www.readcube.com/articles/10.3389/fpsy.2020.594167> . <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.594167>
25. Cisneros C, Bedoya M, Lazaro B, Mendoza K, Cisneros E. Ser gestante en tiempos de pandemia: Una mirada de la salud mental antes y durante la pandemia. [Internet]. *Revista de la*

facultad de medicina humana URP.2022 [citado 11 de marzo de 2022]. Disponible en <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v22n2/2308-0531-rfmh-22-02-402.pdf>
<https://doi.org/10.25176/RFMH.v22i2.4802>

26. Ulloa Flores RE, Avila Avilés JM, Jimenez Ponce F, Andrade Montemayor P, Nogales Imaca I, Sauer Vera T, et al. Guía de práctica clínica sobre el trastornos obsesivo-compulsivo (TOC) infantil. [Internet]. Deposito de Guías de Psicología. 2020 [citado 15 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://depositodeguias.wordpress.com/2020/11/20/guia-de-practica-clinica-sobre-el-trastornos-obsesivo-compulsivo-toc-infantil/>
27. Sonia Kodysz . Trastorno Obsesivo-Compulsivo (T.O.C.). Breve Revisión Bibliográfica .Hojas Clínicas de Salud Mental . Disponible en: https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/616_psicofarmacologia/material/trastorno_obsesivo.pdf
28. Stefano Forestieri, María Antonietta Marcialis, Lucía Migliore, Cristina Panisi. Relationship between pregnancy and coronavirus: what we know [Internet]. [citado 13 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/epub/10.1080/14767058.2020.1771692?needAccess=true> . doi: [10.1080 / 14767058.2020.1771692](https://doi.org/10.1080/14767058.2020.1771692).
29. Nazeer A, Latif F, Mondal A, Azeem MW, Greydanus DE. Obsessive-compulsive disorder in children and adolescents: epidemiology, diagnosis and management. Transl Pediatr. febrero de 2020;9:S76-93. <https://doi.org/10.21037/tp.2019.10.02>
30. De La Cruz Villalobos N. Trastorno Obsesivo- Compulsivo. Rev.méd.sinerg [Internet]. 1 de noviembre de 2018 [citado 15 de octubre de 2021];3(11):14-8. Disponible en: <http://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/154>
<https://doi.org/10.31434/rms.v3i11.154>
31. Asociación Médica Mundial (AMM). Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para la investigación médica en seres humanos [Internet]. [citado 21 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
32. Pan K- Y, Kok AAL , Eikelenboom M , Horsfall M, Jorg F , Luteijin RA, et al . The mental health impact of the COVID-19 pandemic on people with and without depressive anxiety , or obsessive - compulsive disorders : a longitudinal study of three Dutch case- control cohorts . Lancet Psychiatry. febrero de 2021: 8(2):121-9. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30491-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30491-0)

ANEXOS

ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero
Unidad de Grados y Títulos

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis **“FACTORES ASOCIADOS A SINTOMATOLOGÍA OBSESIVA COMPULSIVA EN GESTANTES DE DOS CENTROS DE SALUD EN LA PANDEMIA COVID 19 LIMA - PERÚ EN EL PERIODO OCTUBRE - DICIEMBRE DEL AÑO 2021”** que presenta la SRTA. SHIRLEY STEFANY ALDEA CHIHUANTITO para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:

Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas
ASESOR DE TESIS

Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas
DIRECTOR DEL CURSO-TALLER



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero
Unidad de Grados y Títulos

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis “FACTORES ASOCIADOS A SINTOMATOLOGÍA OBSESIVA COMPULSIVA EN GESTANTES DE DOS CENTROS DE SALUD EN LA PANDEMIA COVID 19 LIMA- PERÚ EN EL PERIODO OCTUBRE - DICIEMBRE DEL AÑO 2021. que presenta la SRTA. MARLYN MERCEDES APARCO CARDENAS para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:

Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas
ASESOR DE TESIS

Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas
DIRECTOR DEL CURSO-TALLER

ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas
Oficina de Grados y Títulos
Formamos seres para una cultura de paz

Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por la presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, Shirley Stefany Aldea Chihuantito de acuerdo a los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando asesoramiento para superar los puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y que cumplan con la metodología establecida
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,

(Dr Jhony A . de la Cruz Vargas)

Lima, 15 de Octubre del 2021



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas
Oficina de Grados y Títulos
Formamos seres para una cultura de paz

Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por el presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, Marlyn Mercedes Aparco Cardenas de acuerdo con los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando asesoramiento para superar los puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y que cumplan con la metodología establecida
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,

Doctor Jhony A. De La Cruz Vargas

Lima, de 15 de Octubre 2021

ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°040-2016-SUNEDU/CD

Facultad de Medicina Humana

Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas



Oficio Electrónico N°044-2023-INICIB-D

Lima, 16 de febrero de 2023

Señorita

SHIRLEY STEFANY ALDEA CHIHUANTITO

Presente. -

ASUNTO: Aprobación del cambio de Título - Proyecto de Tesis

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Título del Proyecto de Tesis **“FACTORES ASOCIADOS A SINTOMATOLOGÍA OBSESIVA COMPULSIVA EN GESTANTES DE DOS CENTROS DE SALUD EN LA PANDEMIA COVID 19 LIMA-PERÚ EN EL PERIODO OCTUBRE-DICIEMBRE DEL AÑO 2021”**, con la propuesta de dos autores, presentado ante el Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas para optar el Título Profesional de Médico Cirujano ha sido revisado y aprobado.

Por lo tanto, queda usted expedita con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular,

Atentamente.

Prof. Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas PhD, MSc, MD.
Director del Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas.
Director del VIII Curso Taller de Titulación por Tesis.
Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú.

“Formamos seres humanos para una cultura de paz”

Av. Benavides 5440 – Urb. Las Gardenias – Surco
Apartado postal 1801, Lima 33 – Perú
www.urp.edu.pe/medicina

Central 708-0000
Anexo 6015



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°040-2016 SUNEDU/CD



Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas

Oficio Electrónico N°045-2023-INICIB-D

Lima, 16 de febrero de 2023

Señorita
MARLYN MERCEDES APARCO CARDENAS
Presente. -

ASUNTO: Aprobación del cambio de Título - Proyecto de Tesis

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Título del Proyecto de Tesis “**FACTORES ASOCIADOS A SINTOMATOLOGÍA OBSESIVA COMPULSIVA EN GESTANTES DE DOS CENTROS DE SALUD EN LA PANDEMIA COVID 19 LIMA-PERÚ EN EL PERIODO OCTUBRE-DICIEMBRE DEL AÑO 2021**”, *con la propuesta de dos autores*, presentado ante el Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas para optar el Título Profesional de Médico Cirujano ha sido revisado y aprobado.

Por lo tanto, queda usted expedita con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular,

Atentamente.

Prof. Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas PhD, MSc, MD.
Director del Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas.
Director del VIII Curso Taller de Titulación por Tesis.
Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú.

“Formamos seres humanos para una cultura de paz”

Av. Benavides 5440 – Urb. Las Gardenias – Surco
Apartado postal 1801, Lima 33 – Perú
www.urp.edu.pe/medicina

Central 708-0000
Anexo 6016

ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR DIRIS LIMA SUR CON APROBACIÓN POR EL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN



"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



CONSTANCIA N° 013-2022 AUTORIZACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION

ACTA DE EVALUACION N° 013-2022-COM.ET.IN.DIRIS-LS ACTA DE LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES

EXPEDIENTE N° 22-006903-001

El que suscribe Director General de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, hace constar que:

**MARLYN MERCEDES APARCO CARDENAS
SHIRLEY STEFANY ALDEA CHIHUANTITO**

Investigadoras del Proyecto de investigación "FACTORES ASOCIADOS A SINTOMATOLOGIA OBSESIVA COMPULSIVA EN GESTANTES DE DOS CENTROS DE SALUD EN LA PANDEMIA COVID-19 LIMA-PERU EN EL PERIODO OCTUBRE-DICIEMBRE DEL AÑO 2021", ha concluido satisfactoriamente el proceso de aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, motivo por el cual se autoriza a través del presente el desarrollo del proyecto de investigación.

El presente proyecto se desarrollará en los CMI BUENOS AIRES DE VILLA y VIRGEN DEL CARMEN-CHORRILLOS, de la jurisdicción de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur.

Hacemos de su conocimiento que, al término de su investigación deberá presentar a la Dirección General de nuestra institución un ejemplar de la misma para ser socializada a los establecimientos de salud con la finalidad de contribuir a mejorar la atención de los usuarios.

De no cumplir con remitir lo indicado, se hará de conocimiento a la universidad de procedencia o institución a la que pertenece, a fin de ejecutar las acciones que correspondan.

Esta constancia tiene validez por (02) meses, a partir de su expedición, la misma que puede ser renovable hasta la conclusión de la investigación.

Debido a la situación de pandemia, el investigador se adecuará a las condiciones establecidas por la DIRIS LS respecto a la factibilidad de desarrollar el proyecto de investigación bajo modalidad presencial o virtual. Asimismo, deberá cumplir con todos los protocolos de seguridad, como utilizar equipos de protección personal, a fin de evitar el riesgo de infección.

Barranco, 17 FEB 2022

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR
Jorge Ricarde Chapilliquen
JORGE RICARDE CHAPILLIQUEN
DIRECTOR GENERAL
CMP 15398



JRCH/ZACH/RV/RV/RNH/fmm.
c.c.: Interesado
Archivo

www.dirislimasur.gob.pe

Calle Martínez de Pinillos 124B
Barranco, Lima 04, Perú
I (511) 477-3077





CONSTANCIA

El Presidente del Comité de Etica de Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma deja constancia de que el proyecto de investigación :

Título: ***"FACTORES ASOCIADOS A SINTOMATOLOGÍA OBSESIVA COMPULSIVA EN GESTANTES DE DOS CENTROS DE SALUD EN LA PANDEMIA COVID 19 LIMA- PERÚ EN EL PERIODO OCTUBRE - DICIEMBRE DEL AÑO 2021"***.

Investigadoras:

SHIRLEY STEFANY ALDEA CHIHUANTITO Y MARLYN MERCEDES APARCO CARDENAS

Código del Comité: **PG 175 - 2021**

Ha sido revisado y evaluado por los miembros del Comité que presido, concluyendo que le corresponde la categoría REVISIÓN EXPEDITA por un período de 1 año.

Exhortamos al investigador (a) la publicación del trabajo de tesis concluido para colaborar con desarrollo científico del país.

Lima, 12 de Diciembre del 2021

Dra. Sonia Indacochea Cáceda
Presidente del Comité de Etica de Investigación

ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMNA
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas Unidad de
Grados y Títulos

FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

Los abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada **“FACTORES ASOCIADOS A SINTOMATOLOGIA OBSESIVA COMPULSIVA EN GESTANTES DE DOS CENTROS DE SALUD EN LA PANDEMIA COVID 19 LIMA- PERÚ EN EL PERIODO OCTUBRE- DICIEMBRE DEL AÑO 2021”**, que presenta la Señorita **SHIRLEY STEFANY ALDEA CHIHUANTITO Y MARLYN MERCEDES APARCO CARDENAS** para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, **quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.**

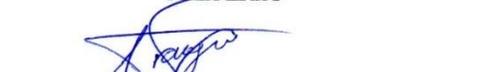
En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:


Dra. GULLEN PONCE, NORKA ROCÍO

PRESIDENTE


MC. ARAUJO DURAND, MARIA CLORINDA

MIEMBRO


MC. ARANGO OCHANTE, PEDRO MARIANO

MIEMBRO


Dr. Jhony De La Cruz Vargas
Director de Tesis


Dr. Jhony De La Cruz Vargas
Asesor de Tesis

Lima, 2023

ANEXO 6: REPORTE DE ORIGINALIDAD DEL TURNITIN

FACTORES ASOCIADOS A SINTOMATOLOGÍA OBSESIVA
COMPULSIVA EN GESTANTES DE DOS CENTROS DE SALUD EN
LA PANDEMIA COVID 19 LIMA- PERÚ EN EL PERIODO OCTUBRE
- DICIEMBRE DEL AÑO 2021.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.urp.edu.pe	1%
Fuente de Internet		
2	www.revista-portalesmedicos.com	1%
Fuente de Internet		
3	rodin.uca.es	1%
Fuente de Internet		
4	megalabshoy.com	1%
Fuente de Internet		

Excluir citas Activo Excluir coincidencias < 1%
Excluir bibliografía Activo

ANEXO 7: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

MANUEL HUAMÁN GUERRERO

**VIII CURSO TALLER PARA LA TITULACION POR TESIS
MODALIDAD VIRTUAL**

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que la Srta.

SHIRLEY STEFANY ALDEA CHIHUANTITO

Ha cumplido con los requisitos del CURSO-TALLER para la Titulación por Tesis Modalidad Virtual durante los meses de setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2021 y enero 2022, con la finalidad de desarrollar el proyecto de Tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis:

FACTORES ASOCIADOS A SINTOMATOLOGÍA OBSESIVA COMPULSIVA EN GESTANTES DE UN CENTRO DE SALUD EN LA PANDEMIA COVID 19 LIMA- PERÚ EN EL PERIODO OCTUBRE - DICIEMBRE DEL AÑO 2021. *Con la propuesta de dos autores.*

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y valido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva de acuerdo a artículo 14° de Reglamento vigente de Grados y Títulos de Facultad de Medicina Humana aprobado mediante Acuerdo de Consejo Universitario N°2583-2018.

Lima, 13 de enero de 2022

DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS
Director del Curso Taller de Tesis

Dr. Oscar Emilio Martínez Lozano
Decano (e)



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

MANUEL HUAMÁN GUERRERO

**VIII CURSO TALLER PARA LA TITULACION POR TESIS
MODALIDAD VIRTUAL**

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que la Srta.

MARLYN MERCEDES APARCO CÁRDENAS

Ha cumplido con los requisitos del CURSO-TALLER para la Titulación por Tesis Modalidad Virtual durante los meses de setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2021 y enero 2022, con la finalidad de desarrollar el proyecto de Tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis:

FACTORES ASOCIADOS A SINTOMATOLOGÍA OBSESIVA COMPULSIVA EN GESTANTES DE UN CENTRO DE SALUD EN LA PANDEMIA COVID 19 LIMA- PERÚ EN EL PERIODO OCTUBRE - DICIEMBRE DEL AÑO 2021. *Con la propuesta de dos autores.*

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y valido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva de acuerdo a artículo 14° de Reglamento vigente de Grados y Títulos de Facultad de Medicina Humana aprobado mediante Acuerdo de Consejo Universitario N°2583-2018.

Lima, 13 de enero de 2022

DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS
Director del Curso Taller de Tesis



Dr. Oscar Emilio Martínez Lozano
Decano (e)

ANEXO 8. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	MÉTODOS	TECNICAS Y PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN
<p>¿Cuáles son los factores asociados a sintomatología obsesiva compulsiva en gestantes de dos centros de salud en la pandemia COVID 19 Lima -Perú en el periodo Octubre-</p>	<p>General: Determinar los factores asociados a la sintomatología obsesiva compulsiva en gestantes de dos centros de salud durante la pandemia COVID-19 Lima -Perú, periodo, octubre - diciembre 2021.</p> <p>Específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar los factores sociodemográficos asociados con la sintomatología obsesiva compulsiva. 2. Precisar si la no vacunación contra el COVID-19 en la gestante está asociada con la sintomatología obsesiva compulsiva. 	<p>Hipótesis general. Existen factores asociados a la sintomatología obsesiva compulsiva en gestantes de dos centros de salud en la pandemia COVID 19 Lima-Perú en el periodo octubre - diciembre del año 2021</p> <p>Hipótesis específicas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Existe asociación entre los factores sociodemográficos y la sintomatología obsesiva compulsiva. 2. Existe asociación entre la no vacunación contra el covid 19 y la sintomatología obsesiva compulsiva. 3. Existe asociación entre los antecedentes de infección de 	<p>Variable dependiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sintomatología del Trastorno Obsesivo Compulsivo <p>3.2.2 Variables independientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Edad (años) ➤ Estado civil ➤ Nivel de instrucción ➤ Vacunación contra el COVID 19 ➤ Antecedente de infección de COVID 19 ➤ Antecedentes familiares de trastornos mentales ➤ Comorbilidades 	<p>☐ Observacional, ya que solo se describió el fenómeno, sin intervenir o manipular las variables que determinan el proceso.</p> <p>• Transversal porque ha medido una o más características o enfermedades (variables), en un solo momento específico. Sin identificar direccionalidad en la temporalidad</p>	<p>Para la elaboración del presente trabajo, los datos serán recopilados por encuestas personales para lo cual se utilizará una ficha de recolección de datos. Los datos recolectados serán exportados al programa de Excel y posteriormente al programa SPSS para poder realizar las tablas y gráficos correspondientes.</p>

<p>Diciembre del año 2021?</p>	<p>3. Evaluar si el factor epidemiológico COVID-19 en gestantes está asociado a la sintomatología obsesiva compulsiva.</p> <p>4. Evaluar si el factor antecedente familiar de trastornos mentales en gestantes está asociado a la sintomatología obsesiva compulsiva.</p> <p>5. Evaluar si las comorbilidades en gestantes están asociado a la sintomatología obsesiva compulsiva.</p> <p>6. Evaluar si el factor obstétrico en gestantes está asociado a la sintomatología obsesiva compulsiva.</p>	<p>COVID-19 y la sintomatología obsesiva compulsiva.</p> <p>4. Existe asociación entre los antecedentes familiares de trastornos mentales y la sintomatología obsesiva compulsiva.</p> <p>5. Existe asociación entre las comorbilidades y la sintomatología obsesiva compulsiva.</p> <p>6. Existe asociación entre los datos obstétricos y la sintomatología obsesiva compulsiva.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Edad gestacional (Trimestre de gestación) ➤ Paridad 	<ul style="list-style-type: none"> • Analítico, ya que se buscó determinar asociación entre los factores asociados (sociodemográficos, vacunación contra COVID-19, antecedentes de infección COVID-19, antecedentes familiares de trastornos mentales, comorbilidades, factores obstétricos) y la sintomatología obsesiva y/o compulsiva periodo octubre - diciembre 2021 mediante pruebas estadísticas. 	
--------------------------------	--	---	--	--	--

ANEXO 9: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de Variable, Relación y naturaleza	Escala de medición	Categoría o Unidad
Sintomatología Obsesiva y/o compulsiva	Patrón de pensamientos y / o medios no deseados que provocan comportamientos repetitivos	Presencia de síntomas de Obsesión y/ o Compulsión	Dependiente Cualitativa Dicotómica	Nominal	Presente > o igual a 21 = 1 Ausente <21 =2
Edad materna	Cantidad de años transcurridos desde el nacimiento de una persona	Años indicados por las gestantes durante la encuesta	Independiente, Cuantitativa	Ordinal	12- 19 = 1 20-29 = 2 30-39 = 3 40-49 = 4
Estado Civil	Condición de una persona en los concerniente a vínculos personales que tiende con otros del mismo o diferente sexo y que son reconocidos jurídicamente	Estado civil reportado por la gestante en la entrevista	Independiente, cualitativa	Nominal	Soltera = 1 Casada/Conviviente = 2 Divorciada=3
Nivel de instrucción	Es el nivel más elevado de estudios realizados de manera completa o incompleta	Nivel de instrucción registrada en la encuesta	Independiente, cualitativas	Ordinal	Primaria = 1 Secundaria = 2 Superior = 3 Analfabeta=4
Vacunación contra el COVID-19	Presencia de inmunidad contra el COVID-19 estimulando la producción de anticuerpos. Puede tratarse, de una suspensión de microorganismos muertos o atenuados, o de productos o derivados de microorganismos.	Vacunación contra el Covid 19 reportado por la gestante en la entrevista.	Independiente, cualitativa	Ordinal	No se aplicó= 1 Incompleta = 2 Completa = 3
Antecedente de infección COVID- 19	Presencia de antecedentes familiares y personales de infección probable o confirmada por el SARS-CoV-2	Antecedentes personales o familiares de infección de COVID 19 indicados por las gestantes durante la encuesta	Independiente, cualitativa	Nominal	Ninguno=1 Personal = 2 Familiar = 3 Ambos=4
Antecedentes familiares de trastornos mentales	Presencia de trastornos mentales que se han dado en la familia.	Trastornos mentales en la familia.	Independiente, cualitativa	Nominal	Si (nombre de la enfermedad) = 1 No = 2
Comorbilidades	Presencia de distintas enfermedades diagnosticadas que se presentan al mismo tiempo en el paciente	Enfermedades diagnosticadas que coexisten con otra.	Independiente, cualitativa	Nominal	Si (nombre de la enfermedad) = 1 No = 2
Edad de gestación	Número de semanas de gestación traducidas en número de trimestres hasta el momento del parto	Número de trimestre indicado por la gestante durante la encuesta	Independiente / Cualitativa	Ordinal	0-13 semanas (1er Trimestre) = 1 14-26 semanas (2do Trimestre) = 2 27-40 semanas (3er Trimestre) =3
Paridad	Número total de embarazos que ha tenido una mujer, incluyendo abortos	Número total de embarazos reportados por la gestante en la entrevista	Independiente, cualitativa	Ordinal	Nulípara =0 Primípara =1 Multípara =2

ANEXO 10: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS

FACTORES ASOCIADOS A SÍNTOMAS OBSESIVO COMPULSIVO EN GESTANTES DE DOS CENTROS DE SALUD EN LA PANDEMIA COVID 19 LIMA-PERÚ EN EL PERIODO OCTUBRE -DICIEMBRE DEL AÑO 2021

Fecha: _____

Nº Formulario: _____

Esta encuesta se lleva a cabo como parte de un proyecto de investigación que tiene como objetivo principal determinar los factores asociados a la sintomatología obsesiva compulsiva en gestantes de dos centros de salud durante la pandemia COVID 19 Lima- Perú en el periodo Octubre-Diciembre del año 2021. Es importante que responda con sinceridad la siguiente encuesta. La información recabada será utilizada únicamente con fines académicos y se mantendrá el carácter anónimo de las respuestas de todos los encuestados.

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Llenar los espacios en blanco y marcar con (x) solo una opción de los casilleros

▪ DATOS GENERALES

• Edad: _____

• Estado civil:

Soltera

Casada/Conviviente

Divorciada

▪ Nivel de instrucción:

Primaria

Secundaria

Superior

Analfabeta

▪ INMUNIZACIÓN

▪ Vacunación contra COVID-19:

No se aplicó

Incompleta

Completa

▪ ANTECEDENTES PERSONALES

▪ Infección de COVID-19:

Ninguno

Personal

Familiar

Ambos

▪ Comorbilidades:

SI

NO

Si la respuesta fuera SI. ¿Cuál?: _____

▪ ANTECEDENTES FAMILIARES

▪ Trastornos mentales:

SI

No

Si la respuesta fuera SI. ¿Cuál?: _____

▪ DATOS OBSTETRICOS

• Edad Gestacional: _____

• Paridad: Nulípara

Primípara

Multípara

Anexo 3 OCI - R

(versión española de Fullana, Tortella-Feliu, Casares, Andino, Torrubia y Mataix-Cols, 2005)

A continuación encontrará varias afirmaciones que se refieren a experiencias que muchas personas tienen en su vida cotidiana. En la columna de MALESTAR señale el número que mejor describe CUÁNTO LE HA MOLESTADO O PERTURBADO esa experiencia DURANTE EL MES PASADO. Los números de esa columna corresponden a las siguientes etiquetas:

Nada	Casi nada	Algo	Bastante	Mucho
0	1	2	3	4

MALESTAR

	Nada	Casi nada	Algo	Bastante	Mucho
1. He guardado tantas cosas que estorban.	0	1	2	3	4
2. Compruebo las cosas más veces de las necesarias.	0	1	2	3	4
3. Me inquieta que los objetos no estén colocados correctamente.	0	1	2	3	4
4. Me siento obligado a contar mientras hago cosas.	0	1	2	3	4
5. Encuentro muy difícil tocar un objeto cuando sé que ha sido tocado por extraños o determinadas personas.	0	1	2	3	4
6. Me resulta difícil controlar mis propios pensamientos.	0	1	2	3	4
7. Acumulo cosas que no necesito.	0	1	2	3	4
8. Compruebo puertas, ventanas, cajones, etc. reiteradamente.	0	1	2	3	4
9. Me siento muy alterado si los demás cambian la forma en la que he colocado las cosas.	0	1	2	3	4
10. Siento que tengo que repetir ciertos números.	0	1	2	3	4
11. A veces tengo que lavarme o limpiarme simplemente porque me siento contaminado.	0	1	2	3	4

MALESTAR

	Nada	Casi nada	Algo	Bastante	Mucho
12. Pensamientos desagradables acuden a mi mente contra mi voluntad y no me puedo librar de ellos.	0	1	2	3	4
13. Evito tirar cosas porque tengo miedo de que pueda necesitarlas más tarde.	0	1	2	3	4
14. Compruebo reiteradamente las llaves del gas, los grifos y los interruptores de la luz después de haberlos cerrado o apagado.	0	1	2	3	4
15. Necesito que las cosas estén colocadas en cierto orden.	0	1	2	3	4
16. Creo que hay números buenos y malos.	0	1	2	3	4
17. Me lavo las manos con más frecuencia o durante más tiempo de lo necesario.	0	1	2	3	4
18. Tengo pensamientos asquerosos u horribles y me cuesta librarme de ellos.	0	1	2	3	4

ANEXO 12: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA GESTANTE ADULTA

“FACTORES ASOCIADOS A SÍNTOMAS OBSESIVO COMPULSIVO EN GESTANTES DE DOS CENTROS DE SALUD EN LA PANDEMIA COVID 19 LIMA- PERÚ EN EL PERIODO OCTUBRE- DICIEMBRE DEL AÑO 2021”

Estimada gestante:

La presente investigación es conducida por Shirley Stefany Aldea Chihuantito, Marlyn Aparco Cardenas alumnas de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. El objetivo de este estudio es determinar los factores asociados a síntomas obsesivo compulsivo en gestantes de dos centros de salud en la pandemia COVID 19 Lima- Perú en el periodo Octubre - Diciembre del año 2021. Si usted autoriza su participación, permitirá la aplicación de una encuesta, de aproximadamente 15 minutos de duración, que consta de dos partes, la primera con preguntas sobre los datos personales sociodemográficos, obstétricos y patológicos (edad, edad gestacional, antecedentes patológicos de Covid 19', comorbilidades, vacunación contra el Covid, paridad materna, estado civil, nivel académico) y la segunda con el cuestionario OCI-R que contiene 18 preguntas.

Si tuviera alguna duda en relación al desarrollo del estudio, usted es libre de comunicarse con nosotros para formular las preguntas que considere pertinentes. Además, puede desautorizar su participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio para usted.

Muchas gracias por su atención.

CONSENTIMIENTO

Después de haber recibido y comprendido la información sobre el estudio a desarrollarse, autoriza la participación de su persona en el proyecto FACTORES ASOCIADOS A SÍNTOMAS OBSESIVO COMPULSIVO EN GESTANTES DE DOS CENTROS DE SALUD EN LA PANDEMIA COVID 19 LIMA- PERÚ EN EL PERIODO OCTUBRE - DICIEMBRE DEL AÑO 2021

() SI AUTORIZO

FECHA: _____

FIRMA DEL PARTICIPANTE

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PADRES DE FAMILIA O APODERADOS DE GESTANTES MENORES EDAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA GESTANTE MENOR DE EDAD

“FACTORES ASOCIADOS A SÍNTOMAS OBSESIVO COMPULSIVO EN GESTANTES DE DOS CENTROS DE SALUD EN LA PANDEMIA COVID 19 LIMA- PERÚ EN EL PERIODO OCTUBRE- DICIEMBRE DEL AÑO 2021”

Estimado Padre de Familia o Apoderado:

La presente investigación es conducida por Shirley Stefany Aldea Chihuantito, Marlyn Aparco Cárdenas alumnas de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. El objetivo de este estudio es determinar los factores asociados a síntomas obsesivo compulsivo en gestantes de dos centros de salud en la pandemia COVID 19 lima- Perú en el periodo Octubre - Diciembre del año 2021.

Si usted autoriza a su participación de su menor hija, permitirá la aplicación de una encuesta, de aproximadamente 10 minutos de duración, que consta de dos partes, la primera con preguntas sobre los datos personales sociodemográficos, obstétricos y patológicos de su menor hija (edad, edad gestacional, antecedentes patológicos de Covid 19, comorbilidades, vacunación contra el Covid, paridad materna, estado civil, nivel académico) y la segunda con el cuestionario OCI-R que contiene 18 preguntas.

Si tuviera alguna duda en relación al desarrollo del estudio, usted es libre de consultar su duda con nosotros. Además, puede desautorizar la participación de su mejor hija en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio para usted y/o su menor hija que se encuentra actualmente gestando.

Muchas gracias por su atención.

CONSENTIMIENTO

Después de haber recibido y comprendido la información sobre el estudio a desarrollarse, autoriza la participación de su menor hija en el proyecto FACTORES ASOCIADOS A SÍNTOMAS OBSESIVO COMPULSIVO EN GESTANTES DE DOS CENTROS DE SALUD EN LA PANDEMIA COVID 19 LIMA- PERÚ EN EL PERIODO OCTUBRE - DICIEMBRE DEL AÑO 2021

() SI AUTORIZO

FECHA: _____

FIRMA DEL PARTICIPANTE

ASENTIMIENTO INFORMADO PARA GESTANTE MENOR DE EDAD

“FACTORES ASOCIADOS A SÍNTOMAS OBSESIVO COMPULSIVO EN GESTANTES DE DOS CENTROS DE SALUD EN LA PANDEMIA COVID 19 LIMA- PERÚ EN EL PERIODO OCTUBRE- DICIEMBRE DEL AÑO 2021”

Estimada gestante:

La presente investigación es conducida por Shirley Stefany Aldea Chihuantito, Marlyn Aparco Cardenas alumnas de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. El objetivo de este estudio es determinar los factores asociados a síntomas obsesivo compulsivo en gestantes de dos centros de salud en la pandemia COVID 19 Lima- Perú en el periodo Octubre - Diciembre del año 2021.

La encuesta tiene una duración de aproximadamente 10 minutos ,que consta de dos partes, la primera con preguntas sobre los datos personales sociodemográficos, obstétricos y patológicos de su menor hija (edad, edad gestacional, antecedente de infección de COVID-19, comorbilidades, vacunación contra el Covid, paridad materna, estado civil, nivel académico) y la segunda con el cuestionario OCI-R que contiene 18 preguntas.

Si tuviera alguna duda en relación al desarrollo del estudio, usted es libre de consultar su duda con nosotros. Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

CONSENTIMIENTO

Después de haber recibido y comprendido la información sobre el estudio a desarrollarse, autorizo mi participación, luego de que mis padres y/o apoderados firmen el consentimiento informado del trabajo de investigación FACTORES ASOCIADOS A SÍNTOMAS OBSESIVO COMPULSIVO EN GESTANTES DE DOS CENTROS DE SALUD EN LA PANDEMIA COVID 19 LIMA- PERÚ EN EL PERIODO OCTUBRE - DICIEMBRE DEL AÑO 2021

() SI AUTORIZO

FECHA: _____

FIRMA DEL PARTICIPANTE