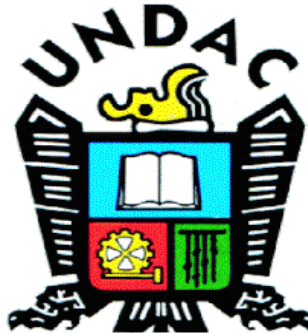


**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**Frecuencia de miedo, ansiedad y depresión en gestantes en el  
contexto Covid-19 en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto -  
2021**

**Para optar el título profesional de:  
Obstetra**

**Autor:**

**Bach. Keyla CHAVEZ PARRA**

**Asesor:**

**Mg. Raquel Flor de María TUMIALAN HILARIO**

**Tarma - Perú - 2023**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**Frecuencia de miedo, ansiedad y depresión en gestantes en el  
contexto Covid-19 en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto –  
2021**

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

---

**Mg. Elsa Lourdes PAITA HUATA**  
**PRESIDENTE**

---

**Mg. Lola Máxima CHIRRE INOCENTE**  
**MIEMBRO**

---

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

## **DEDICATORIA**

Dedico esta tesis a mis queridos padres por sus desvelos y su confianza depositada en mí. Gracias mil gracias sin ustedes no lo hubiera logrado.

## **AGRADECIMIENTO**

Un reconocimiento especial a ustedes maestros por todo lo vertido para el crecimiento de mi persona, así mismo un reconocimiento especial a mis compañeras de los ciclos inferiores de la Escuela de Obstetricia que me apoyaron con la aplicación de los instrumentos a la coordinadora de la estrategia de Salud Sexual y reproductiva del Hospital de Apoyo “Félix Mayorca Soto” a todos ustedes mi gratitud y reconocimiento por siempre.

## RESUMEN

**Objetivo:** Estimar la frecuencia de miedo, ansiedad y depresión en gestantes en el contexto COVID-19 en el hospital de Apoyo “Félix Mayorca Soto” – 2021.

**Materiales y Métodos:** Estudio de enfoque cuantitativo de nivel básico, descriptivo, transversal, prospectivo, no experimental. En el que participaron 166 usuarias entre 15 y 49 años, que acudieron a los consultorios externos de control prenatal del Hospital “Félix Mayorca Soto”, atendidas durante la pandemia del COVID-19 en el que se aplicó el cuestionario para monitorear la frecuencia de miedo, ansiedad y depresión en gestantes en el contexto covid-19. Se aplicó como instrumentos: la escala de miedo al coronavirus (SARS-COV2) de Huarcaya – Victoria, Villareal- Zegarra, Podestá, Luna – Cuadros ,2020 COVID-19 en el Perú. La escala de autovaloración de la ansiedad de Zung y la escala de autovaloración de depresión de Zung. **Resultados:** De la muestra de 166 gestantes el miedo tiene mayor frecuencia llegando a un diagnóstico moderado con un 38% (63) mientras que la frecuencia de la ansiedad 40%(67) y depresión 58% (40) presentaron un diagnóstico leve. En cuanto a los datos sociodemográficos, psicosociales y clínicos encontramos que el grupo de estudio nos presenta un mayor porcentaje de gestantes entre 21 a 30 años con un 68%(113), de condición convivientes 59%(98), con secundaria completa 45%(75), cuentan con empleo 87%(144), son amas de casa 58%(97) y cuyos ingresos económicos es el básico 52%(87), el mayor porcentaje tuvo apoyo familiar 89%(147), su embarazo no fue planificado 71%(118), tuvo apoyo de su pareja 89%(147), no tuvo violencia física o psicológica 86%(143) y sus familiares no tuvieron COVID - 19 51%(85), su primera gestación 36%(60), que cursaba el III trimestre 50%(83) y no tuvo amenaza de aborto 69%(114). **Conclusiones:** Se encontró en las gestantes que la frecuencia del miedo es alta con el diagnóstico de miedo moderado frente a la frecuencia de ansiedad y depresión con un diagnóstico de ansiedad leve y depresión leve respectivamente.

**Palabras clave:** Frecuencia de miedo, ansiedad y depresión en gestantes.

## ABSTRACT

**Objective:** To estimate the frequency of fear, anxiety and depression in pregnant women in the COVID-19 context at the "Felix Mayorca Soto" Support Hospital - 2021.

**Materials and Methods:** A quantitative, basic level, descriptive, cross-sectional, prospective, non-experimental study. In which 166 users between 15 and 49 years old, who attended the external prenatal control clinics of the "Felix Mayorca Soto" Hospital, attended during the COVID-19 pandemic, participated, in which a questionnaire was applied to monitor the frequency of fear, anxiety and depression in pregnant women in the COVID-19 context. The following instruments were used: the Huarcaya-Victoria, Villareal-Zegarra, Podestá, Podestá, Luna- Cuadros (SARS-COV2) fear of coronavirus (SARS-COV2) scale, 2020 COVID-19 in Peru. The Zung anxiety self-assessment scale and the Zung depression self-assessment scale. **Results:** Of the sample of 166 pregnant women, fear has a higher frequency reaching a moderate diagnosis with 38% (63) while the frequency of anxiety 40% (67) and depression 58% (40) presented a mild diagnosis. As for the sociodemographic, psychosocial and clinical data, we found that the study group presents a higher percentage of pregnant women between 21 and 30 years of age with 68% (113), cohabiting condition 59% (98), with completed high school 45% (75), have a job 87% (144), are housewives 58% (97) and whose economic income is basic 52% (87), the highest percentage had family support 89%(147), their pregnancy was not planned 71%(118), had support from their partner 89%(147), did not have physical or psychological violence 86%(143) and their family members did not have COVID - 19 51%(85), their first gestation 36%(60), who were in the III trimester 50%(83) and did not have threatened abortion 69%(114). **Conclusions:** It was found in pregnant women that the frequency of fear is high with the diagnosis of moderate fear versus the frequency of anxiety and depression with a diagnosis of mild anxiety and mild depression respectively.

**Key words:** Frequency of fear, anxiety and depression in pregnant women.

## INTRODUCCION

Con el sincero deseo que este trabajo de investigación contribuya al servicio de la salud sexual y reproductiva en bien de nuestra población Investigación titulada “FRECUENCIA DE MIEDO, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN GESTANTES EN EL CONTEXTO COVID-19 EN EL HOSPITAL DE APOYO FÉLIX MAYORCA SOTO - 2021”. Por causas emocionales se ven afectadas la salud mental al generar situaciones de miedo, temor y angustia, alterando su salud emocional, ocasionando efectos tanto en la madre como en el producto a causa de la COVID-19. Algunas circunstancias relacionadas a las consecuencias de la pandemia, que puedan generar altos grados de ansiedad, miedo y estrés, se encuentra la situación económica, el desempleo, el contraer la enfermedad y qué síntomas, efectos o secuelas pueden causar, así mismo el temor a los brotes o nuevas variantes de la COVID-19. (3)

La OMS nos informa que, durante los últimos 22 años, el nivel de pobreza extrema en todo el mundo había disminuido, pero actualmente luego de que apareciera la COVID-19, se dieron pérdidas de empleo, crisis económica y carencia en los recursos de subsistencia, creando nuevamente pobreza en todo el mundo.

Según la OMS en las mujeres, la madre soltera y las medidas temporales de confinamiento aplicadas por la COVID-19 han provocado en muchos el cierre de su pequeña empresa que le permitían mantener a su familia, creando niveles altos de pobreza y disminuyendo su grado de subsistencia, disponiendo mayor riesgo de infectarse con la COVID-19 y morir a causa de la enfermedad.

Por algunas de las razones mencionadas nos planteamos el siguiente problema ¿Cuál es la frecuencia de miedo, ansiedad y depresión en gestantes en el contexto COVID-19 en el hospital de Apoyo “Félix Mayorca Soto” - 2021?

Por su utilidad política y valor social considerando como objetivo general Estimar la frecuencia de miedo, ansiedad y depresión en gestantes en el contexto COVID-19 en el hospital de Apoyo “Félix Mayorca Soto” – 2021 organizando de esta manera la investigación respetando las normas institucionales de acuerdo al siguiente detalle:

PARTE I: Aspectos Teóricos; constituidos por el “planteamiento del problema”, “Marco Teórico”, “Metodología y técnicas de investigación”, PARTE II, denominado trabajo de campo o práctico constituido por los “Resultados y Discusión”, integrando el tratamiento estadístico e interpretación de cuadros, presentación de resultados. Finalizando con las Conclusiones, Recomendaciones, Bibliografía y Anexos de acuerdo a los protocolos institucionales.

LA AUTORA



## INDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCION	
INDICE	

## CAPITULO I

### PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Identificación y determinación del problema.....	1
1.2. Delimitación de la investigación .....	2
1.3. Formulación del problema .....	2
1.3.1. Problema General.....	2
1.3.2. Problemas Específicos: .....	3
1.4. Formulación de Objetivos .....	3
1.4.1. Objetivo General.....	3
1.4.2. Objetivos Específicos:.....	3
1.5. Justificación de la investigación: .....	3
1.6. Limitaciones de la investigación.....	4

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio.....	5
2.2. Bases teóricas – científicas.....	8
2.3. Definición de términos básicos .....	10
2.4. Formulación de la Hipótesis.....	13
2.5. Identificación de Variables: .....	13
2.6. Definición operacional de variables e indicadores.....	14

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA Y TECNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1.	Tipo de investigación .....	15
3.2.	Nivel de investigación .....	15
3.3.	Métodos de investigación .....	15
3.4.	Diseño de investigación .....	15
3.5.	Población y muestra: .....	16
3.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos:.....	17
3.7.	Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación: .	18
3.8	Técnica de procesamiento y análisis de datos: .....	19
3.9.	Tratamiento estadístico.....	19
3.10.	Orientación ética filosófica y epistémica. ....	19

#### **CAPITULO IV**

#### **RESULTADOS Y DISCUSION**

4.1.	Descripción del trabajo de campo .....	21
4.2.	Presentación, análisis e interpretación de resultados.....	21
4.3.	Prueba de la hipótesis .....	31
4.4.	Discusión de resultados .....	31

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

## **CAPITULO I**

### **PROBLEMA DE INVESTIGACION**

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

En marzo del 2020, se confirmó la llegada al Perú de la enfermedad por coronavirus (COVID-19), la rápida expansión de la enfermedad y la susceptibilidad de la población con factores de riesgo y comorbilidades, ha llevado a esta población a buscar aislamiento en sus hogares, evitando contacto con el exterior, con el propósito de solo cuidarse para no infectarse con el virus SARS-CoV-2. (1)

Para el 2020 el Gobierno dispuso medidas focalizadas para hacer frente a la pandemia por la COVID-19 en el nuestro país, las restricciones disminuyeron, las vacunas van aumentando en porcentaje de aplicación, la población tiene más conciencia sobre la importancia del lavado de manos y los cuidados personales frente a esta pandemia, como el uso de mascarillas y el distanciamiento social.

La Fundación Internacional de Medicina Materno Fetal menciona que los cambios fisiológicos que se presentan en el embarazo predisponen a que la gestante esté expuesta a problemas respiratorios, siendo factores que determinan el desarrollo de la infección por covid-19. (2)

Pero, por causas emocionales se ven afectadas al generar situaciones de estrés, temor y angustia, alterando su salud emocional, ocasionando efectos tanto

en la madre como en el producto a causa de la COVID-19. Algunas circunstancias relacionadas a las consecuencias de la pandemia, que puedan generar altos grados de ansiedad, miedo y estrés, se encuentra la situación económica, el desempleo, el contraer la enfermedad y qué síntomas, efectos o secuelas pueden causar, así mismo el temor a los brotes o nuevas variantes de la COVID-19. (3)

La OMS nos informa que, durante los últimos 22 años, el nivel de pobreza extrema en todo el mundo había disminuido, pero actualmente luego de que apareciera la COVID-19, se dieron pérdidas de empleo, crisis económica y carencia en los recursos de subsistencia, creando nuevamente pobreza en todo el mundo

Según la OMS en las mujeres, la madre soltera y las decisiones de aislamiento impuestas ante la COVID-19 han incitado el cierre de su pequeña empresa que le permitían alimentar a su familia, creando niveles altos de pobreza y disminuyendo su grado de subsistencia, disponiendo mayor riesgo de infectarse con la COVID-19 y morir a causa de la enfermedad.

En caso de presentarse un brote epidémico de alguna enfermedad, la población muestra reacciones psicológicas, como el miedo, angustia, aislamiento hacia el entorno, buscando como prioridad mantener su salud y la de su familia, sin tener en cuenta las emociones que puede desencadenar y las consecuencias que pueda provocar.

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

La presente investigación se limitó al área del distrito de Tarma destacando que la conclusión es local.

## **1.3. Formulación del problema**

### **1.3.1. Problema General**

¿Cuál es la frecuencia de miedo, ansiedad y depresión en gestantes en el contexto COVID-19 en el hospital de Apoyo “Félix Mayorca Soto” - 2021?

### **1.3.2. Problemas Específicos:**

- ¿Cuál es la frecuencia de miedo en gestantes en el contexto COVID -19 en el hospital de Apoyo “Félix Mayorca Soto - 2021?
- ¿Cuál es la frecuencia de ansiedad en gestantes en el contexto COVID-19 en el hospital de Apoyo “Félix Mayorca Soto” - 2021?
- ¿Cuál es la frecuencia de depresión en gestantes en el contexto COVID-19 en el hospital de Apoyo “Félix Mayorca Soto” - 2021?
- ¿Cuáles son los factores asociados al miedo, ansiedad y depresión en gestantes en el contexto COVID-19 en el hospital de Apoyo “Félix Mayorca Soto” - 2021?

## **1.4. Formulación de Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo General**

Estimar la frecuencia de miedo, ansiedad y depresión en gestantes en el contexto COVID-19 en el hospital de Apoyo “Félix Mayorca Soto” – 2021.

### **1.4.2. Objetivos Específicos:**

1. Estimar la frecuencia de miedo en gestantes en el contexto COVID -19 en el hospital de Apoyo “Félix Mayorca Soto” – 2021.
2. Estimar la frecuencia de ansiedad en gestantes en el contexto COVID-19 en el hospital de Apoyo “Félix Mayorca Soto” – 2021.
3. Estimar la frecuencia de depresión en gestantes en el contexto COVID-19 en el hospital de Apoyo “Félix Mayorca Soto” – 2021.
4. Estimar la frecuencia de los factores asociados al miedo, ansiedad y depresión en gestantes en el contexto COVID-19 en el hospital de Apoyo “Félix Mayorca Soto” - 2021

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

La justificación del problema está en el contexto de miedo, ansiedad y depresión en gestantes en el tiempo de COVID-19. El SARS-COV2 diagnosticado

en la ciudad de Wuhan China en diciembre del 2019 propagándose ésta a nivel mundial, siendo su peor complicación llegar a la muerte. Según estudios realizados pudo manifestarse que el medio de contagio principalmente sería la vía aérea, ya sea por la cercanía con las personas así mismo por las gotas respiratorias; entre sus signos y síntomas es la fiebre y tos; pero una parte de la población representa la parte asintomática la cual es fuente de contagio con gran potencial. Asimismo, se identifica que las personas con alguna comorbilidad como la hipertensión, diabetes crónica, enfermedades cardiovasculares eran más predispuestas a ser infectados y hasta hace poco no se decía nada de la mujer embarazada.

Los países más afectados fueron los que están en vías de desarrollo como el nuestro, donde se generaron altos índices de depresión y ansiedad a nivel de toda la población y también en las mujeres durante el embarazo, trayendo como consecuencia resultados negativos en la salud materno-neonatal. Ferit Durankus et al, según su investigación realizada, identificó un punto alto de escalas de depresión, asociados a los efectos del SARS-COV 2 en la esfera psicológica a causa del aislamiento entre otros. Wu Y. et al, en China mediante la aplicación de un estudio, encontró un elevado porcentaje de casos de depresión en gestantes durante la pandemia, asimismo la clasificó como una población muy vulnerable ante todo este contexto de COVID-19. Actualmente no contamos con estudios sobre la salud mental y psicológica de las mujeres durante el embarazo y el efecto que provocado por la pandemia por COVID-19 especialmente en nuestro medio. El cual me motivo a desarrollar la presente investigación, con esta investigación buscamos estimar la frecuencia de gestantes con depresión, miedo y ansiedad en el hospital de apoyo “Félix Mayorca Soto” – 2021.

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

Para la realización de la presente investigación no se tuvo obstáculos más por el contrario se contó con el apoyo de colegas de semestres inferiores.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

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

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

- Romero, G. y Puertas, G. (España - 2021), en su investigación cuyo objetivo era percibir el grado de sintomatología ansiosa y depresiva en mujeres embarazadas durante confinamiento por COVID-19, Finalmente se percibió que el estrés, el insomnio son síntomas que preceden a la mayoría de síntomas ansiosos (como obsesiones y compulsiones, ansiedad y ansiedad fóbica). (4)
  
- Cotarelo, A., Reynoso J., Solano P., Hernández MC. y Ruvalcaba J. (Madrid - 2020), desarrollaron una investigación para relacionar el impacto del COVID-19 en las emociones de mujeres embarazadas con diabetes gestacional, la cual se evidenció que la mayoría de gestantes siente miedo al contagio y el temor de ser internadas en el hospital a causa de la COVID -19 y anticipándose a resultados negativos. Esto nos hace pensar que el miedo y ansiedad también se ve afectada o quizá con un miedo más alto en pacientes con alguna comorbilidad.(5)

- Marcelo R. Ceberio (La Paz - 2021), en su investigación nos redacta sobre el aislamiento, miedo al contagio y duelo en pandemia, siendo causantes de cuadros de ansiedad, miedo y depresión. El problema no solo radica en infectarnos, sino en el aislamiento. Al infectarse por COVID-19 las personas deben aislarse estrictamente con o sin internamiento. Esto también alcanza a aquellos que son internados por razones ajenas al Covid-19, por el riesgo que implica el personal de salud. (6)
- N. Awad-Sirhan, S. Simó-Teufel, Y. Molina-Muñoz et al. (España-2021), en su investigación del estrés y la ansiedad se estuvieron resultados fundamentados, que fueron obtenidos de 695 mujeres gestantes, la cual nos indica que durante la primera ola de la pandemia se presentó 16,98% de estrés prenatal con un nivel medio y un nivel alto de ansiedad de 11,07%. Los factores que determinaron estos resultados, fueron el nivel de preocupación relacionado al COVID-19 y tener precedentes sobre la salud mental. (7)
- Domínguez, M., Culsán, R. y Ortigosa, M. (Málaga, España- 2021), desarrollaron una investigación acerca del impacto sobre las alteraciones psicológicas de la pandemia por covid-19 durante el embarazo. Como resultado se evidenció aumento en los casos de ansiedad y depresión, a causa de la pandemia producida por el SARS-CoV-19. Una población importante que fue afectada, fueron las gestantes desencadenando síntomas de depresión, ansiedad y estrés. En un tipo de comparación que se realizó, se evidenció que la ansiedad durante el embarazo antes de la pandemia se presentaba en un 15,2%, mientras duraba la pandemia y a lo largo del aislamiento social se obtuvo un 59%. El incremento de los trastornos de ansiedad en la población general es del 13,6% y aumenta al 15,2% durante el embarazo. El mismo fenómeno se observa en la depresión mayor, que



tiene una prevalencia del 2,8% de la población y puede aumentar hasta el 12,8% durante el embarazo. (8)

### **2.1.2. Nacionales**

- Lourdes Vara Tarazona y Fanny Rimari Miranda (Callao - 2021) La ansiedad en gestantes, tuvo mayor frecuencia el nivel moderado, seguido del nivel leve y alto. Se descubrió una alta prevalencia en la dimensión del nivel moderado que presentaban las gestantes, revelando un impacto negativo en su salud emocional. Lo cual se hace un énfasis en la parte de la salud mental de cada persona, en caso de las gestantes esta se debe controlar o mejorar mediante los controles prenatales, donde se permite identificar algunos factores de riesgo, así tomar decisiones oportunas para atenuar el efecto psicosocial. (9)
- Junchaya Goicochea, Martín Eugenio (Cajamarca-2021), en una investigación realizada a 38 gestantes en el Centro de Salud La Tulpuna durante el periodo de pandemia, en Cajamarca - 2020, se consideró a la COVID – 19 como un problema sanitario, que no solo genera problemas de salud física, sino también problemas psicológicos, como la depresión, ansiedad y estrés. Las edades tomadas como población fueron entre los 18 a 25 años, en cuanto a los niveles de depresión de las gestantes, depresión leve (28,9%) y depresión moderada (18,4%). Asimismo, con respecto a los niveles de ansiedad en las gestantes fueron leves (39,5%) y ansiedad moderada (13,2%). Concluyendo con los de estrés de las gestantes, donde se obtuvieron estrés leve (13,2%). Por lo que al final se identificó que si existe un nivel alto de depresión, ansiedad y estrés. (10)
- Jenny Mendoza Vilcahuaman, Cesar Maldonado Gómez y Yarid Mauricio Salvatierra (Huancayo-2020), describen a la ansiedad y depresión como problemas emocionales recurrentes en las gestantes atendidas en el

establecimiento de salud de la provincia de Huancayo, donde se relacionó a las dos variables, la depresión y la ansiedad. Los resultados nos muestran que la ansiedad baja más la depresión ligera, se presentan en un 34.1%. Por otro lado, se encuentran las gestantes que padecen ansiedad moderada y depresión ligera, la cual se presenta en un 5,1% y de las gestantes con ansiedad severa tienen depresión ligera en un 0,7%. Entre otras características, según etapas de vida y estado civil de las gestantes, se obtuvieron resultados entre la depresión y ansiedad, donde el 18,5% son adolescentes, el 61,5% jóvenes, el 20,0% adultos, convivientes un 70,4%, solteros 18,5%. Asimismo, se obtuvieron resultados según el grado de instrucción, entre la depresión y ansiedad, donde el 11.1% curso hasta primaria, un 79,3% secundaria, y superior el 9,6%. Las características más resaltantes se obtuvieron entre las adolescentes, jóvenes y mujeres adultas, donde las mujeres jóvenes suelen sufrir más de ansiedad baja en un 51,1%, mientras que en las mujeres adultas resalta la ansiedad baja en un 13,3%. En caso de la depresión se presentaron los siguientes resultados, las adolescentes manifiestan depresión baja en un 5,2%, pero también manifiestan depresión alta en un 0.7%; por otra parte, las mujeres jóvenes representan una depresión baja en 25,9% y depresión moderada en un 6.0%; y por último las mujeres adultas manifiestan una depresión baja 8,9% y una depresión alta 3,0% (11)

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

### **2.2.1. Embarazo**

El embarazo es el tiempo que transcurre desde la fecundación por el espermatozoide hasta el parto. Aquí, el proceso físico de crecimiento y desarrollo fetal en el útero de la madre, y los cambios asociados experimentados por este último, también son fisiológicos, morfológicos y metabólicos.

Esta fase es un proceso que puede provocar mucha satisfacción y placer en especial una vez que este ha sido planeado y esperado, Esto significa que algunos cambios ocurren dentro y fuera del cuerpo, también se vuelven más propensos a los cambios, que requieren cuidados especiales y se afectan fácilmente, 28 años, necesitan cuidados especiales y conocen mejor a la futura mamá para garantizar su total comodidad. De esta forma, además del miedo, la preocupación por conocer a un nuevo bebé y otras dudas, hará que la gestante sienta miedo, y necesite más cuidados y cuidados personales durante este período, para que sufra menos, se adapte a los cambios del embarazo, y será más fácil para ella Protegerla a ella y al recién nacido es un proceso que significa relación y apoyo para cada individuo, pareja, núcleo familiar y entorno.

### **2.2.2. Cambios psicológicos en la etapa del embarazo**

Para las mujeres, la maternidad es uno de los eventos más importantes de su historia y enfrenta las principales características de los cambios psicológicos durante el embarazo: En el primer trimestre: Hay ambivalencia a lo largo del embarazo. En el segundo trimestre: aumento de la libido debido al aumento de las hormonas, más probabilidades de desarrollar ansiedad debido a las preocupaciones sobre su nuevo papel en la historia. Durante el tercer trimestre surgen preocupaciones y miedos por el parto. Los cambios físicos pueden conducir a sentimientos de inutilidad. Hipersensibilidad emocional a preocupaciones e intereses de salud importantes, que producen malestar físico. Ansiedad transitoria causada por acostumbrarse a su estado. Resentimiento por la pérdida de independencia y atractivo personal. Miedo a cambiar su rol social, incluyendo posibles privaciones materiales, entorno familiar, rol de pareja, su desempeño como madre

### **2.2.3. Complicaciones clínicas en la fase del embarazo**

A partir del embarazo se permiten varios, la gran mayoría de las embarazadas suelen presentar náuseas, vómitos y tendencia a perder o aumentar

de peso, lo que puede alterar su apariencia, manchas en la cara, estrías y otros cambios hermosos, otros síntomas clínicos. complicaciones como exposición a su embarazo antes o hoy por ciertas enfermedades clínicas como (diabetes gestacional, amenaza de legrado, hipertensión arterial, etc.), exposición a algunas infecciones de transmisión sexual (ITS), sífilis, VIH entre las otras complicaciones de la depresión que Las mujeres embarazadas de cualquier edad están expuestas a, como VIH/SIDA, cáncer o trauma, las mujeres embarazadas mayores siguen siendo más susceptibles a la depresión porque tienen más probabilidades de estar expuestas a complicaciones hormonales, cromosómicas y clínicas.

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

#### **2.3.1. Depresión:**

La depresión es definida por la Organización Mundial de la Salud (2001) como un trastorno global que se basa en el desplome del paciente frente a la realidad. Varios creen de manera errónea que la depresión es habitual en personas más grandes, jóvenes, féminas menopáusicas, madres primerizas o en personas que sufren patologías crónicas.

Díaz (2000) define a la depresión como una patología que tiene vida por sí misma y su comienzo es la melancolía. El individuo enfermo con una depresión se muestra silencioso, indeciso, meditabundo. El individuo deprimido da la impresión de estar bloqueado, confinado en su propio mundo, tiene un sentimiento de soledad y desesperanza, está aislado de todos, desconfía de todos y está reprimido.

En 1997 Duran da a conocer que la depresión viene a ser una situación de ánimo triste, depresión, humor desagradable, mala voluntad o imposibilidad de elección. Se trataría de una concentración común sin las razones extrínsecas que lo argumentan.

Signos y síntomas relacionados con la depresión:

- Duelo patológico: Alcanzar niveles elevados que pueden interferir con lo social y la sexualidad.
- Renuencia y Anhedonia: Actitud apática, sin ganas de hacer nada.
- Ansiedad: Experimentando un asco extraño, estamos ante una depresión ansiosa cuando la ansiedad es clínicamente prevalente.
- Insomnio: La incapacidad para conciliar el sueño.
- Trastornos del pensamiento: Imaginar diversas dolencias; aparición de pensamientos derrotistas, culpa intensa, obsesiones.
- Cambios físicos: dolor crónico, estreñimiento y sudores nocturnos.
- Cambios de comportamiento: el paciente puede permanecer quieto o tranquilo y estalla en dolor intenso o llora.
- Cambios en el apetito y el peso: La mayoría de los pacientes sufren pérdida de apetito.
- Pensamientos suicidas: preocupación exagerada por la muerte y sentimientos de autodestrucción.

### **2.3.2. Ansiedad:**

La ansiedad es una vivencia emocional, caracterizado por estados de angustia, tensiones transitorias (sentimientos), reacciones ante la conciencia del riesgo (miedos), fuertes deseos (antojos), respuestas fisiológicas a las necesidades (estrés) y estados de angustia mórbida (trastornos de ansiedad).

### **2.3.3. Miedo:**

Entre los seis componentes generales de la emoción de Darwin, encontramos el miedo, la evitación (miedo miedo), formando universales culturales con adaptaciones individuales. Regillo dijo que el miedo es "una experiencia personal, sin embargo, se requiere la confirmación o negación de una comunidad. Sentir"

#### **2.3.4. COVID-19:**

El nuevo coronavirus SARS-CoV-2 (COVID 2019), que provocó la emergencia de salud pública en Wuhan en diciembre de 2019, fue declarado pandemia por la Organización Mundial de la Salud debido a su propagación en otros países. La mayoría de los pacientes experimentan esta patología, pero solo el 20% desarrollan la forma grave. Los signos más comunes incluyen: fiebre (90%), tos (76%), dolor muscular (44%), signos menos recurrentes: dismia, expectoración, dolor de cabeza, diarrea, neumonía infiltrante bilateral en pacientes sintomáticos. Muy común en pacientes Grado analítico los cambios fueron crecimiento de LDH, linfopenia y leucopenia, PCR y proteinuria. Las complicaciones incluyen neumonía grave, síndrome de dificultad respiratoria aguda y anomalías cardíacas.

Se creó un caso especial en mujeres embarazadas porque no parecían tener mayor susceptibilidad a la infección, sin embargo, los datos disponibles aún son limitados. Si ocurren complicaciones en mujeres embarazadas, intentar temprano y evaluar comorbilidades, ya sea hipertensión, diabetes, enfermedad cardiopulmonar, inmunosupresión (en pacientes infectados por el VIH, en pacientes sometidos a cirugía con corticosteroides)

#### **2.3.5. Infección**

Los patógenos tienen ciertas propiedades, como la capacidad de ser infecciosos, unirse a las células del huésped, invadir tejidos y evadir el sistema inmunitario del huésped. Usamos la invasión para comprender el proceso por el cual los organismos, como virus, bacterias, hongos o parásitos, con la capacidad de causar enfermedades a los humanos, penetran en las células o tejidos del huésped y se propagan dentro del organismo.

#### **2.3.6. Pandemia**

Una enfermedad pandémica es la afectación de una patología infecciosa a los humanos durante un área geográficamente amplia, o sea, que se prolonga

a muchas naciones o que ataca a casi todas las personas de una metrópoli o zona.

### **2.3.7. Brote Epidémico**

Un brote ocurre por el incremento inusual del número de casos de una patología más allá de lo usual. puede tener una diseminación localizada en un lugar específico (por ejemplo, una sociedad, un poblado, un barco, una organización cerrada) o extenderse a diversos territorios. Puede durar unos días, algunas semanas o diversos años.

## **2.4. Formulación de la Hipótesis**

Este estudio es Descriptivo, por lo tanto, no consideramos Hipótesis, en vista a que el objetivo esencial fue la recogida de información por lo que no requiere de hipótesis.

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

### **2.5.1 Variable Independiente**

COVID-19

### **2.5.2. Variable Dependiente**

Miedo, ansiedad y depresión.

### **2.5.3 Variables Intervinientes**

Factores asociados

Sociodemográficos

Psicosociales

Clínicos

## 2.6. Definición operacional de variables e indicadores

VARIABLE	TIPO Y NATURALEZA	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
Edad	Cuantitativa discreta	Razón	a) < 20 años b) 21 a 30 años c) 30 a 40 años d) 40 años a más
Estado civil	Cualitativa polinómica	Nominal	a) Soltera b) Conviviente c) Casada d) Viuda/ Divorciada
Grado de Instrucción	Cualitativa polinómica	Ordinal	a) Sin instrucción b) Primaria incompleta c) Primaria completa d) Secundaria incompleta e) Secundaria completa f) Superior no universitaria g) Superior universitaria
Situación laboral	Cualitativa dicotómica	Nominal	a) Con empleo b) Sin empleo
Ocupación	Cualitativa dicotómica	Nominal	a) Ama de casa    b) Trabajo técnico c) Trabajo profesional    d) Comerciante
Ingresos económicos	Cualitativa	Nominal	a) Más de lo básico    b) Lo básico c) Menos de lo básico
Apoyo familiar	Cualitativa dicotómica	Nominal	a) si    b) no
Embarazo planificado	Cualitativa	Nominal	a) si    b) no
Apoyo de la pareja	Cualitativa dicotómica	Nominal	a) si    b) no
Violencia física y psicológica	Cualitativa dicotómica	Nominal	a) si    b) no
Familiares infectados con COVID-19	Cualitativa dicotómica	Nominal	a) si    b) no
Número de gestación	Cuantitativa discreta	Razón	a) Primero b) segundo c) tercero a mas
Amenaza de aborto	Cualitativa dicotómica	Nominal	a) si    b) no
Trimestre de embarazo	Cualitativa politomica	Nominal	a) I trimestre b) II trimestre c) III trimestre
Miedo	Cualitativa	Ordinal	No presenta miedo: 7 – 13 puntos Miedo Leve: 14 a 20 puntos Miedo Moderado: 21 – 27 puntos Miedo Severo: 28 – 35 puntos
Ansiedad	Cualitativa	Ordinal	Menos de 50 dentro de lo normal 50 a 59: ansiedad leve 60 a 69: ansiedad moderada 70 a mas: ansiedad intensa
Depresión	Cualitativa	Ordinal	Menos de 50 dentro de lo normal 50 a 59: depresión leve moderada 60 a 69: depresión moderada intensa 70 a más: depresión intensa



## **CAPÍTULO III**

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

#### **3.1. Tipo de investigación**

La presente investigación es de enfoque cuantitativo; según la finalidad de estudio el tipo de investigación es básica porque nos proporcionó datos que contribuirán a la solución del problema encontrado.

#### **3.2. Nivel de investigación**

La presente investigación es de nivel descriptivo correlacional.

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

Los métodos que orientaron el desarrollo de esta investigación fueron el deductivo y descriptivo que permitieron caracterizar la frecuencia con que se presentó el miedo, la ansiedad y depresión en gestantes del hospital “Félix Mayorca Soto” en el año 2021 en el contexto de COVID-19.

#### **3.4. Diseño de investigación**

La investigación realizada fue de diseño no experimental transversal analítico, prospectivo.

### 3.5. Población y muestra:

#### **Población.**

Población: Estuvo integrada por un total de 288 gestantes que acudieron a los consultorios externos de control prenatal del Hospital "Félix Mayorca Soto", atendidas durante la pandemia del COVID-19 de enero a diciembre del 2021.

#### **Muestra.**

Estuvo conformada por 166 gestantes. Donde el tamaño Muestral se determinó utilizando la fórmula de cálculo de porcentajes para investigación descriptiva, accediendo un error estándar hasta el 5% con un nivel de confianza del 95% asumiendo un  $p = 0,5$  y  $q = 0,5$  cuando desconocemos el porcentaje de estudios previos (como es el caso nuestro)

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

En donde:

N: población = 288

Z: Valor de "Z" para el intervalo de confianza 95%. El valor de "z" es igual a 1.96  
= 1,96

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

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

e: error = 0,05

Tamaño muestral = 166

#### **Criterios de inclusión**

- Mujer gestante mayor de 18 años.
- Mujer gestante que participe voluntariamente previo consentimiento informado.

### **Criterios de exclusión**

- Mujer embarazada que no deseen participar.
- Mujer embarazada con problemas de salud mental.
- Mujer embarazada con antecedente de hospitalización en el embarazo actual.

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

- **Encuesta.**

Para la obtención de datos o recolección de datos que se empleó en este estudio es una encuesta, así mismo esta técnica consiste en obtener los datos directamente de las gestantes y se utiliza para analizar, explorar y describir una serie de características. Todo ello para poder obtener los resultados deseados.

#### **Instrumento.**

- **Cuestionario.**

Para este estudio el instrumento que se llevó a cabo es el cuestionario “Cuestionario sobre Miedo, Ansiedad, y Depresión en gestantes frente a la situación del COVID-19”, así mismo integra un total de catorce ítems que ayudó con la recolección de datos dentro de ellos del 1 al 6 corresponden a los datos sociodemográficos, del 7 al 11 corresponden a los datos psicosociales y del 12 al 14 que corresponden a los datos clínicos.

Escala de Miedo al Coronavirus (SARS-COV2) de Huarcaya – Victoria, Villareal- Zegarra, Podestá, Luna – Cuadros ,2020 COVID-19 en el Perú que consta de 7 ítems validado por un equipo de investigadores pertenecientes al Instituto peruano de Orientación psicológica y a otras instituciones con adecuadas propiedades de medición en cuanto a validez y confiabilidad. Interpretación:

No presenta miedo: 7 – 13 puntos

Miedo Leve: 14 a 20 puntos

Miedo Moderado: 21 – 27 puntos

Miedo Severo: 28 – 35 puntos

Escala de autovaloración de la ansiedad de Zung cuestionario constituido por 20 frases o relatos referidos a un signo o síntoma de la ansiedad de igual forma al lado izquierdo presenta cuatro columnas guiado por las posibles respuestas como: nunca o raras veces; algunas veces, buen número de veces y la mayoría de las veces para su aplicación se le pidió a la gestante marcar respuesta el que considere más adecuado como se ha sentido en la última semana. Interpretándose finalmente:

Menos de 50 dentro de lo normal

50 a 59 ansiedad leve

60 a 69 ansiedad moderada

70 a más ansiedad intensa

Escala de Autovaloración de Depresión de Zung constituido por 20 ítems referido a un síntoma o signo característico de la depresión propios de expresiones depresivas y al lado izquierdo presenta 4 columnas con las respuestas: Muy pocas veces, algunas veces, muchas veces y casi siempre de aplicación individual en este caso, cuya interpretación es:

Menos de 50 dentro de los límites normales

50 a 59 depresión leve moderada

60 a 69 depresión moderada intensa

70 a más depresión intensa

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

Escala de Miedo al Coronavirus (SARS-COV2) de Huarcaya – Victoria, Villareal- Zegarra, Podestá, Luna – Cuadros ,2020 COVID-19 en el Perú que consta de 7 ítems validado por un equipo de investigadores pertenecientes al Instituto peruano de Orientación psicológica, esta escala ha sido validada en la población peruana demostrando tener adecuadas propiedades psicométricas.

Zung valida las escalas de auto medición de ansiedad y depresión en pacientes de consultorios externos, también se realizó la validación de tipo

transcultural aplicando las escalas en diversos países, este test es validado por el colegio de psicólogos del Perú por su alta confiabilidad y validez efectuándose en los servicios de salud de nuestro país.

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

Una vez recolectados los datos mediante la aplicación de los instrumentos, se pasó al procesamiento de la información mediante la elaboración de una base de datos aplicados en el programa Excel y SPSS 25 que posteriormente fueron procesados, para tener una mejor interpretación, con la utilización de estadísticas descriptivas.

### **3.9. Tratamiento estadístico**

En el recorrido de distintos tipos de análisis dentro de este estudio se generó una base de datos creados por el investigador mediante el programa de Excel versión 2016 y SPSS versión 25 datos de suma importancia para el desarrollo de este estudio, los resultados son presentados en tablas de una y doble entrada y frecuencias relativas y absolutas

Basándonos en este aspecto cabe resaltar que el tratamiento mencionado está basado en el análisis estadístico ya verificado dentro del proyecto se dio utilidad a estadística descriptiva con distribución de frecuencias absolutas y porcentajes.

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

El presente estudio tiene como finalidad demostrar a través de este segmento las consideraciones éticas que se vinculan con dicha información. El miedo es un sentimiento que impacta a las gestantes por el tiempo de COVID 19, por las complicaciones que pueden pasar ellas y sus bebés frente a esta crisis de emergencia sanitaria por COVID 19.

Los pacientes que eligieron participar en el estudio tomaron la decisión voluntaria y dieron su consentimiento verbal.

Se respetó a los pacientes que optaron por no participar y se les informó que su tratamiento no se vería afectado por la no participación.

La información recibida fue utilizada exclusivamente con fines educativos, los nombres de los participantes y la información recibida fue utilizada de forma confidencial y con fines puramente académicos.

## CAPITULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSION

#### 4.1. Descripción del trabajo de campo

Referente a los resultados y discusión de la presente investigación presentamos los datos procesados en cuadros y gráficos; luego de la aplicación del instrumento con el objeto Estimar la frecuencia de miedo, ansiedad y depresión en gestantes en el contexto COVID-19 en el de hospital de Apoyo “Félix Mayorca Soto” Tarma – 2021; según cronograma del plan de trabajo, que a continuación se detalla.

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

##### FRECUENCIA DE MIEDO, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN GESTANTES EN EL CONTEXTO COVID-19 EN EL HOSPITAL DE APOYO FÉLIX MAYORCA SOTO TARMA - 2021

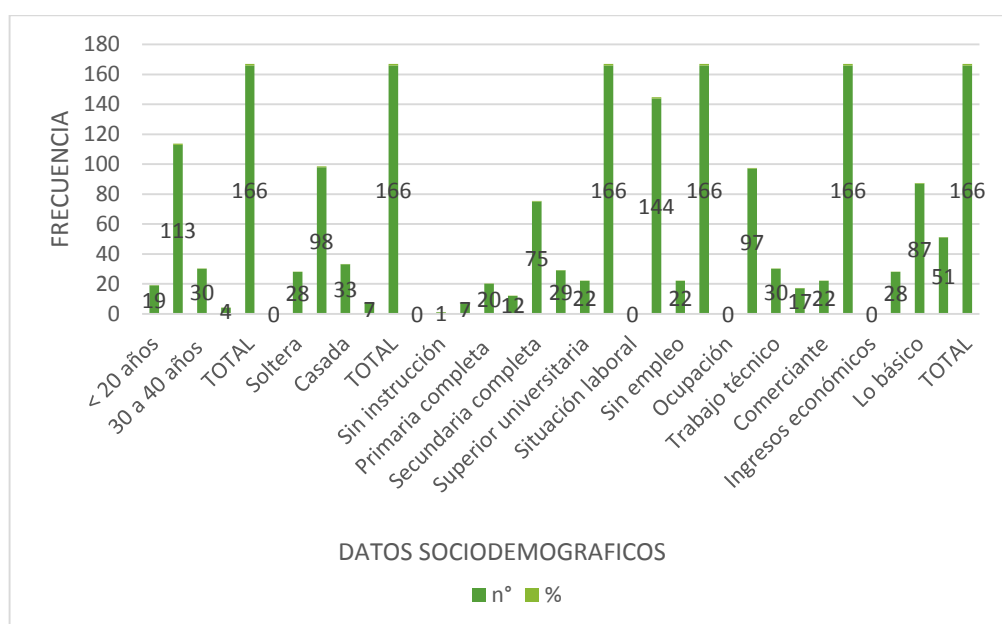
**TABLA 01.** Según datos sociodemográficos de gestantes en el contexto COVID - 19 en el Hospital de Apoyo “Félix Mayorca Soto” Tarma - 2021

<b>Grupo Etario</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
< 20 años	19	11%
21 a 30 años	113	68%
30 a 40 años	30	18%
40 años a más	4	2%
<b>TOTAL</b>	<b>166</b>	<b>100%</b>
<b>Estado Civil</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Soltera	28	17%
Conviviente	98	59%

Casada	33	20%
Viuda/ Divorciada	7	4%
<b>TOTAL</b>	<b>166</b>	<b>100%</b>
<b>Grado de Instrucción</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Sin instrucción	1	1%
Primaria incompleta	7	4%
Primaria completa	20	12%
Secundaria incompleta	12	7%
Secundaria completa	75	45%
Superior no universitaria	29	17%
Superior universitaria	22	13%
<b>TOTAL</b>	<b>166</b>	<b>100%</b>
<b>Situación laboral</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Con empleo	144	87%
Sin empleo	22	13%
<b>TOTAL</b>	<b>166</b>	<b>100%</b>
<b>Ocupación</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Ama de casa	97	58%
Trabajo técnico	30	18%
Trabajo profesional	17	10%
Comerciante	22	13%
<b>TOTAL</b>	<b>166</b>	<b>100%</b>
<b>Ingresos económicos</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Más de lo básico	28	17%
Lo básico	87	52%
Menos de lo básico	51	31%
<b>TOTAL</b>	<b>166</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario para monitorear la frecuencia de miedo, ansiedad y depresión en gestantes en el contexto covid-19 en el hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma – 2021

**GRÁFICO 01.** Según datos sociodemográficos de gestantes en el contexto COVID - 19 en el Hospital de Apoyo “Félix Mayorca Soto” Tarma - 2021





En la Tabla y Grafico N.º 01, de las 166 participantes de las gestantes atendidas en el contexto Covid 19 en el Hospital de Apoyo “Félix Mayorca Soto” Tarma - 2021, según grupo etario el mayor porcentaje estuvo integrada en el grupo de 21 a 30 años con un 68%(113) de 30 a 40 años en un 18%(30) entre los menores de 20 años un 11%(19) y finalmente de 40 años a más un 2%(4). Según el estado civil el mayor porcentaje está representado por el grupo de convivientes con un 59%(98) seguido del grupo de casadas con un 20%(33), con un 17%(28) el grupo de solteras y finalmente el grupo de viuda/divorciada con un 4%(7). Según el grado de instrucción el mayor porcentaje estuvo representado por aquellas mujeres que cursaron la secundaria completa con un 45%(75), seguido de superior no universitaria con un 17%(29), superior universitaria en un 13%(22), seguido de primaria completa con un 12%(20), secundaria incompleta en un 7%(12), primaria incompleta 4%(7) y finalmente sin instrucción en un 1%(1). Según la situación laboral el mayor porcentaje está representado por el grupo con empleo con un 87%(144) seguido del grupo sin empleo con un 13%(22). Según la ocupación el 58%(97) está representado por amas de casa, seguido del 18%(30) con trabajo técnico, luego con un 13%(22) representado por comerciante y finalmente con un 10%(17) que tiene trabajo profesional. De acuerdo a los ingresos económicos el 52%(87) gana lo básico, seguido del grupo con un ingreso menor que el básico con un 31%(51) y finalmente el grupo con ingresos económicos mayor que el básico con un 17%(28).

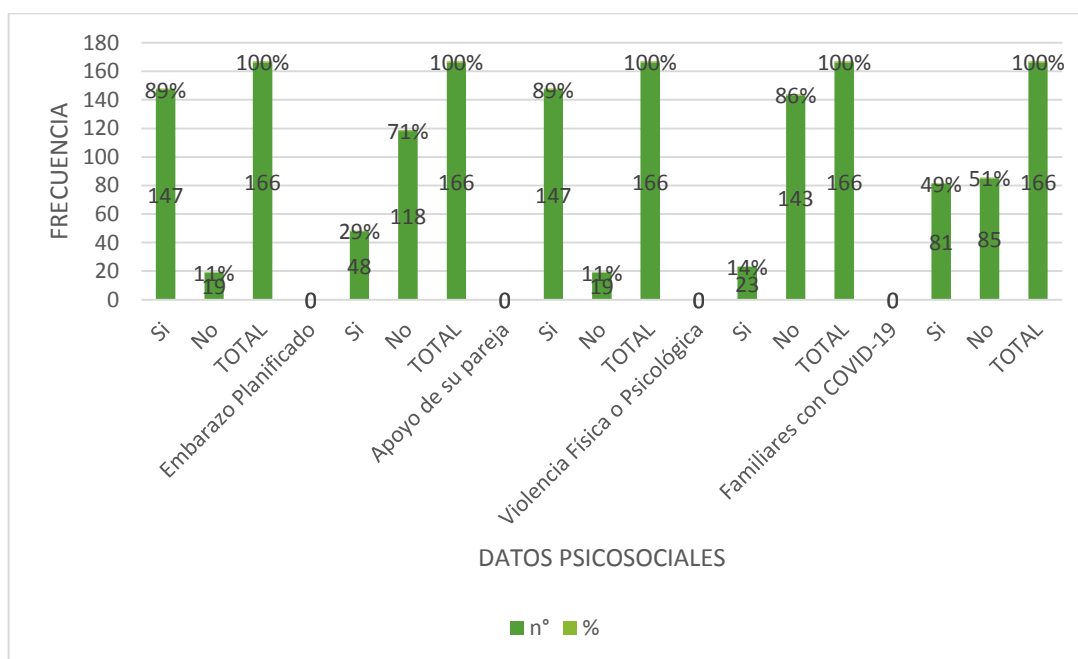
En resumen, el grupo está representado en mayor porcentaje por el grupo etario de 21 a 30 años, de condición convivientes, con secundaria completa, cuentan con empleo, son amas de casa y cuyos ingresos económicos es el básico.

**TABLA 02.** Según datos psicosociales de gestantes en el contexto COVID - 19 en el Hospital de Apoyo “Félix Mayorca Soto” Tarma 2021

<b>Apoyo Familiar</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Si	147	89%
No	19	11%
<b>TOTAL</b>	<b>166</b>	<b>100%</b>
<b>Embarazo Planificado</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Si	48	29%
No	118	71%
<b>TOTAL</b>	<b>166</b>	<b>100%</b>
<b>Apoyo de su pareja</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Si	147	89%
No	19	11%
<b>TOTAL</b>	<b>166</b>	<b>100%</b>
<b>Violencia Física o Psicológica</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Si	23	14%
No	143	86%
<b>TOTAL</b>	<b>166</b>	<b>100%</b>
<b>Familiares con COVID-19</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Si	81	49%
No	85	51%
<b>TOTAL</b>	<b>166</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario para monitorear la frecuencia de miedo, ansiedad y depresión en gestantes en el contexto covid-19 en el hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma - 2021

**GRÁFICO 02.** Según datos psicosociales de gestantes en el contexto COVID-19 en el Hospital de Apoyo “Félix Mayorca Soto” Tarma 2021



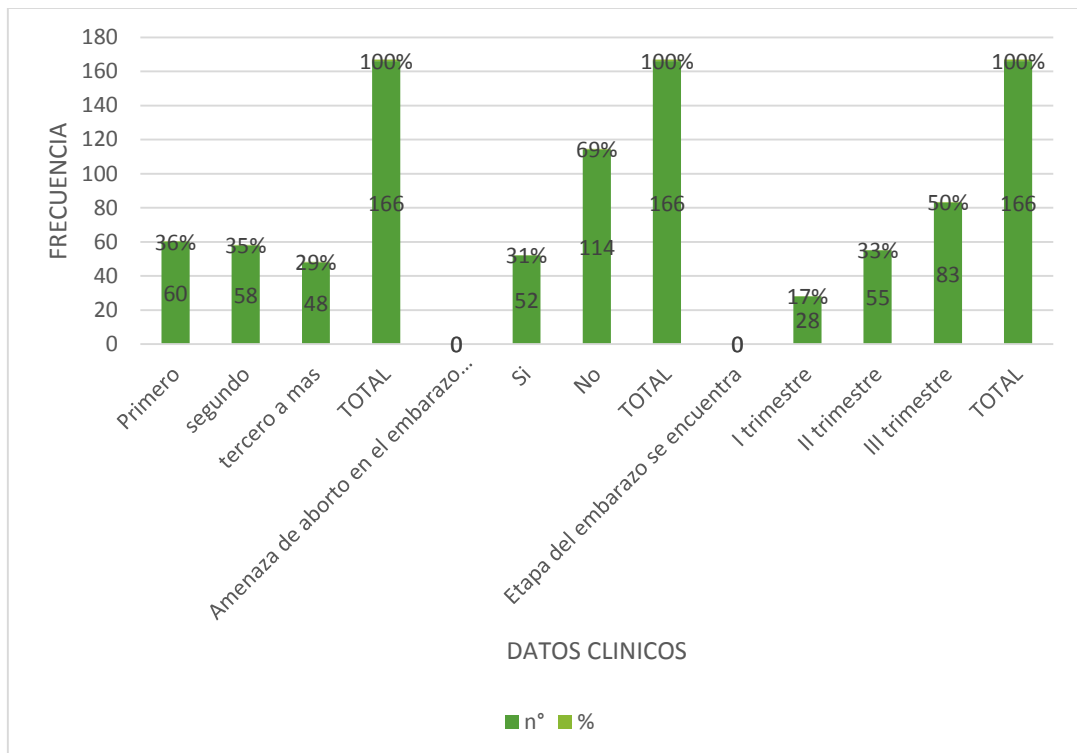
En la Tabla y Gráfico N.º 02, de las 166 gestantes de acuerdo a los datos psicosociales de gestantes en el contexto COVID-19 en el Hospital de Apoyo “Félix Mayorca Soto” Tarma 2021 deducimos que el 89%(147) si contaron con el apoyo de la familia, mientras que el 11%(19) no contó con el apoyo familiar; el 71%(118) tuvo un embarazo no planificado mientras que el 29%(48) si planifico su embarazo; el 89%(147) si conto con el apoyo de su pareja mientras que el 11%(19) no contó con el apoyo de su pareja; el 86%(143) no tuvo violencia física ni psicológica debiendo resaltar que si un 14%(23) tuvo violencia física y/o psicológica y finalmente un 51%(85) no tuvieron familiares con COVID-19 mientras que el 49%(81) si tuvo COVID-19. Finalmente, el mayor porcentaje tuvo apoyo familiar, su embarazo no fue planificado, tuvo apoyo de su pareja, no tuvo violencia física o psicológica y sus familiares no tuvieron COVID.19

**TABLA 03.** Según datos clínicos de gestantes en el contexto COVID - 19 en el Hospital de Apoyo “Félix Mayorca Soto” Tarma 2021

Número de embarazo es el actual	n°	%
Primero	60	36%
segundo	58	35%
tercero a mas	48	29%
<b>TOTAL</b>	<b>166</b>	<b>100%</b>
Amenaza de aborto en el embarazo actual	n°	%
Si	52	31%
No	114	69%
<b>TOTAL</b>	<b>166</b>	<b>100%</b>
Etapa del embarazo se encuentra	n°	%
I trimestre	28	17%
II trimestre	55	33%
III trimestre	83	50%
<b>TOTAL</b>	<b>166</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario para monitorear la frecuencia de miedo, ansiedad y depresión en gestantes en el contexto covid-19 en el hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma - 2021

**GRÁFICO 03.** Según datos clínicos de gestantes en el contexto COVID-19 en el Hospital de Apoyo “Félix Mayorca Soto” Tarma 2021



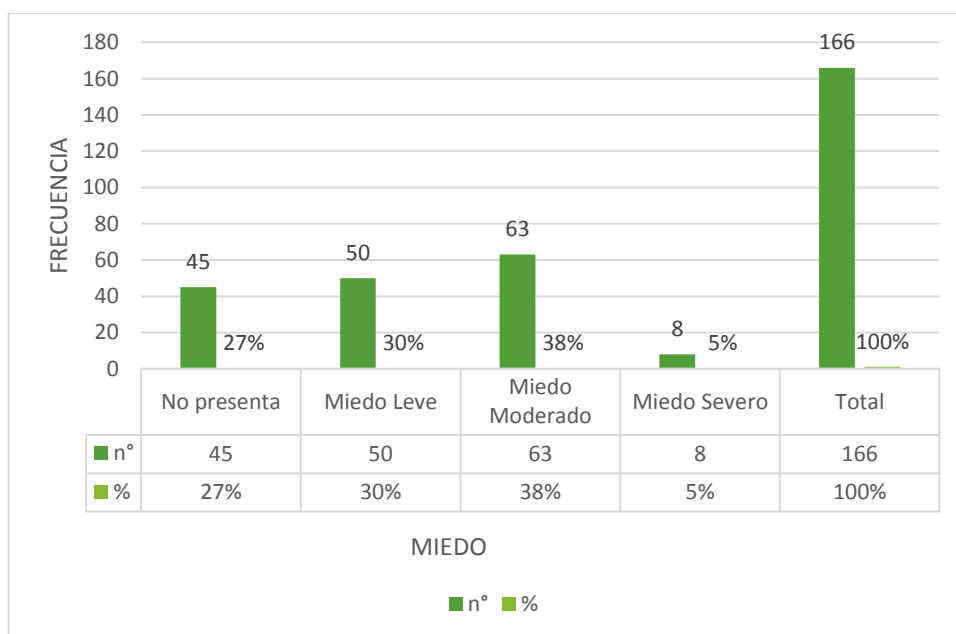
En la Tabla y Gráfico N.º 03, de las 166 gestantes de acuerdo a los datos clínicos de gestantes en el contexto COVID-19 en el Hospital de Apoyo “Félix Mayorca Soto” Tarma 2021 deducimos que el 36%(60) fue su primer embarazo, seguido del 35%(58) segundo embarazo y finalmente con un 29%(48) tercer embarazo a más. Durante el embarazo actual un 69%(114) no presento amenaza de aborto mientras que el 31%(52) si presento amenaza de aborto. El 50%(83) se encontraba cursando el III trimestre de embarazo, el 33%(55) el II trimestre y finalmente el 17%(28) cursaba el I trimestre. Observando que el mayor porcentaje según los datos clínicos se encontró con su primera gestación, que cursaba el III trimestre y no tuvo amenaza de aborto.

**TABLA 04.** Frecuencia de Miedo de gestantes en el contexto COVID - 19 en el Hospital de Apoyo “Félix Mayorca Soto” Tarma 2021

MIEDO	n°	%
No presenta	45	27%
Miedo Leve	50	30%
Miedo Moderado	63	38%
Miedo Severo	8	5%
Total	166	100%

Fuente: Cuestionario para monitorear la frecuencia de miedo, ansiedad y depresión en gestantes en el contexto covid-19 en el hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma - 2021

**GRAFICO 04.** Frecuencia de Miedo de gestantes en el contexto COVID - 19 en el Hospital de Apoyo “Félix Mayorca Soto” Tarma 2021



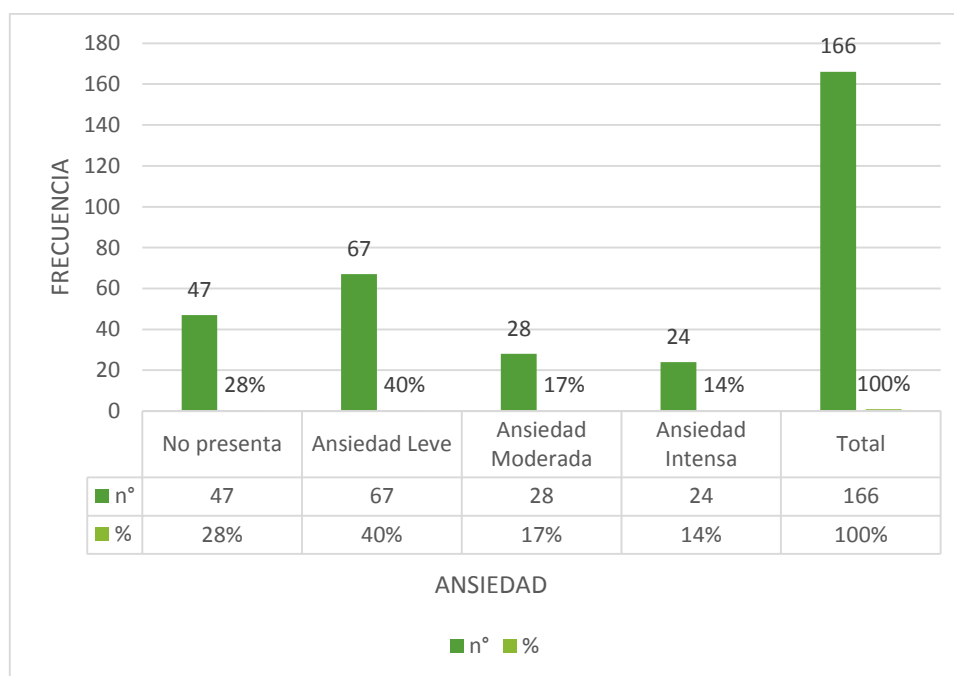
En la Tabla y Gráfico N.º 04, de las 166 gestantes de acuerdo a la frecuencia de miedo de gestantes en el contexto COVID-19 en el Hospital de Apoyo “Félix Mayorca Soto” Tarma 2021 deducimos referente a la frecuencia del miedo un 27%(45) no presenta miedo, seguido del 30%(50) presento miedo leve, un 38%(63) presento miedo moderado y finalmente un 5%(8) presento miedo severo. Resaltando que en mayor porcentaje presento miedo moderado.

**TABLA 05.** Frecuencia de Ansiedad de gestantes en el contexto COVID - 19 en el Hospital de Apoyo “Félix Mayorca Soto” Tarma 2021

ANSIEDAD	n°	%
No presenta	47	28%
Ansiedad Leve	67	40%
Ansiedad Moderada	28	17%
Ansiedad Intensa	24	14%
<b>Total</b>	<b>166</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario para monitorear la frecuencia de miedo, ansiedad y depresión en gestantes en el contexto covid-19 en el hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma - 2021

**GRÁFICO 05.** Frecuencia de Ansiedad de gestantes en el contexto COVID - 19 en el Hospital de Apoyo “Félix Mayorca Soto” Tarma 2021



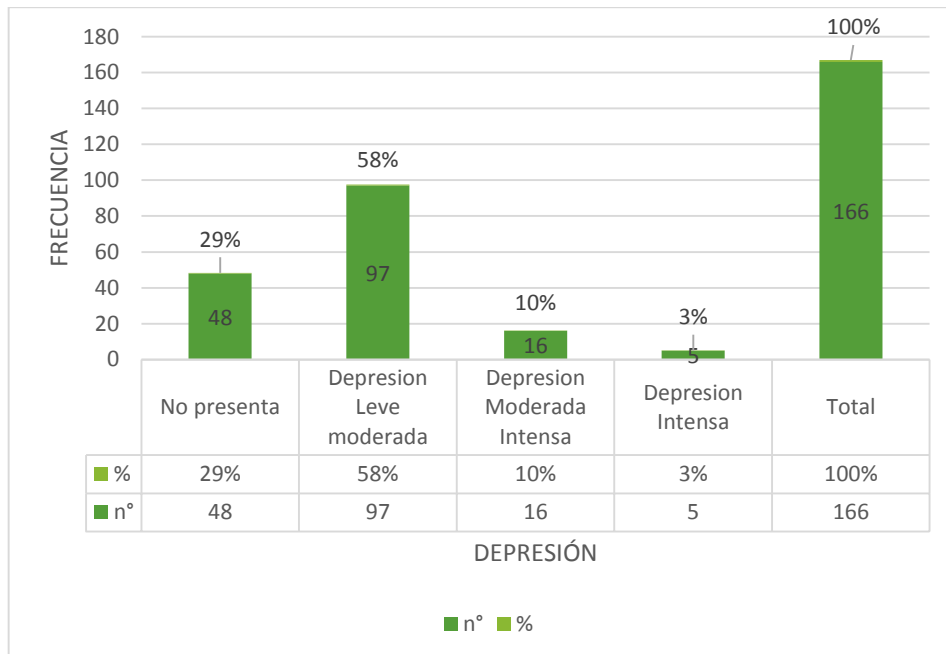
En la Tabla y Gráfico N.º 05, de las 166 gestantes de acuerdo a la frecuencia de ansiedad de gestantes en el contexto COVID-19 en el Hospital de Apoyo “Félix Mayorca Soto” Tarma 2021 deducimos referente a la frecuencia de la ansiedad un 47%(28) no presenta ansiedad, seguido del 17%(28) presento ansiedad moderada, un 14%(24) presento ansiedad intensa y finalmente un 40%(67) presento ansiedad leve. Resaltando que el mayor porcentaje presento ansiedad leve.

**TABLA 06.** Frecuencia de Depresión de gestantes en el contexto COVID - 19 en el Hospital de Apoyo “Félix Mayorca Soto” Tarma 2021

DEPRESIÓN	n°	%
No presenta	48	29%
Depresion Leve moderada	97	58%
Depresion Moderada Intensa	16	10%
Depresion Intensa	5	3%
Total	166	100%

Fuente: Cuestionario para monitorear la frecuencia de miedo, ansiedad y depresión en gestantes en el contexto covid-19 en el hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma – 2021

**GRÁFICO 06.** Frecuencia de Depresión de gestantes en el contexto COVID - 19 en el Hospital de Apoyo “Félix Mayorca Soto” Tarma 2021



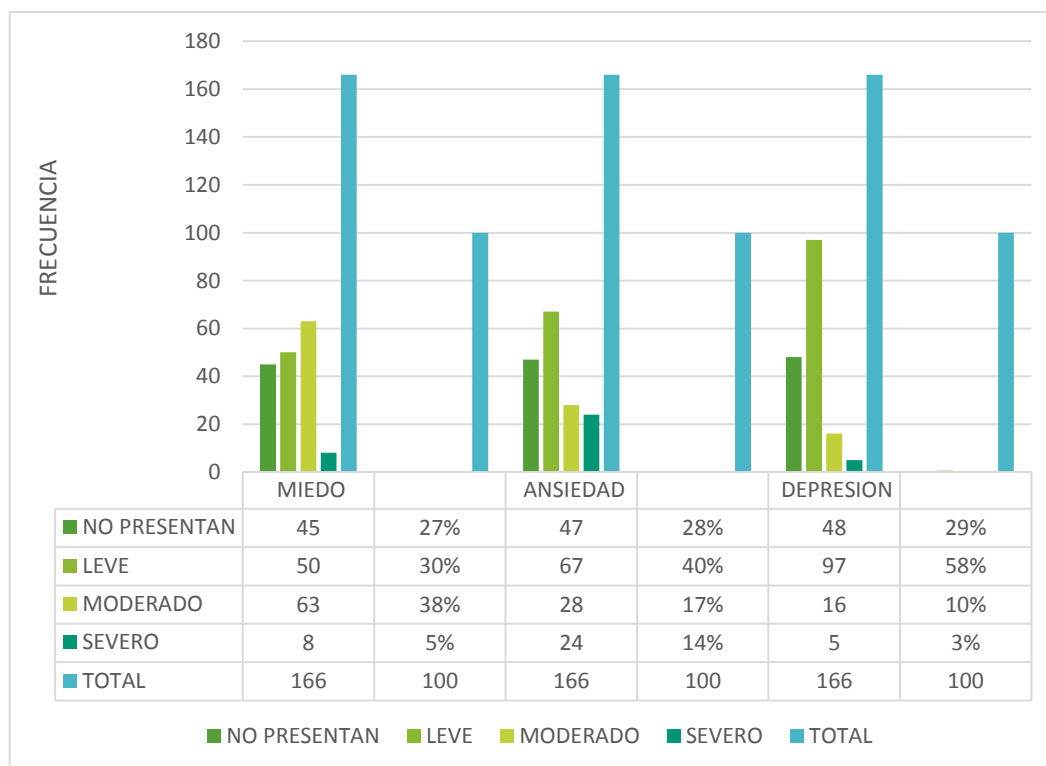
En la Tabla y Gráfico N.º 06, de las 166 gestantes de acuerdo a la frecuencia de Depresión de gestantes en el contexto COVID-19 en el Hospital de Apoyo “Félix Mayorca Soto” Tarma 2021 deducimos referente a la frecuencia de la depresión un 29%(48) no presentó depresión, seguido del 58%(97) presento depresión leve moderada, un 10%(16) presento depresión moderada intensa y finalmente un 3%(5) presento Depresión intensa. Resaltando que el mayor porcentaje presento depresión leve moderada.

**TABLA 07.** Tabla General de gestantes en el contexto COVID - 19 en el Hospital de Apoyo “Félix Mayorca Soto” Tarma 2021

FRECUENCIA	MIEDO		ANSIEDAD		DEPRESION	
	N°	%	N°	%	N°	%
NO PRESENTAN	45	27%	47	28%	48	29%
LEVE	50	30%	67	40%	97	58%
MODERADO	63	38%	28	17%	16	10%
SEVERO	8	5%	24	14%	5	3%
TOTAL	166	100	166	100	166	100

Fuente: Cuestionario para monitorear la frecuencia de miedo, ansiedad y depresión en gestantes en el contexto covid-19 en el hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma - 2021

**GRÁFICO 07.** Tabla General de gestantes en el contexto COVID - 19 en el Hospital de Apoyo “Félix Mayorca Soto” Tarma 2021





En la Tabla y Gráfico N° 07, de las 166 gestantes de acuerdo a los datos generales de gestantes en el contexto COVID-19 en el Hospital de Apoyo “Félix Mayorca Soto” Tarma 2021 evidenciamos que el miedo tiene mayor frecuencia llegando a un diagnóstico moderado con un 38% (63) mientras que la frecuencia de la ansiedad 40%(67) y depresión 58% (40) presentaron un diagnóstico leve. Sin embargo, es necesario resaltar que se evidencia en este grupo de estudio gestantes con diagnóstico de depresión con un 3%(5), ansiedad con un 24%(14) y miedo con un 5%(8) con diagnóstico severo de igual modo el diagnóstico de miedo con un 38%(63), ansiedad con un 17% (28) y depresión 10% (16) con un diagnóstico moderado los mismos que nos debería llamar la atención con la finalidad de tomar acciones para el monitoreo y tratamiento de los mismos, debido a que son potenciales a desencadenar en diagnóstico severo. Si nosotros hacemos un contraste con la tabla 1, son gestantes en su mayoría entre 21 y 30 años, de condición conviviente, con un grado de instrucción de secundaria completa, si bien es cierto nos refirieron que cuentan con empleo en su mayoría, que a su vez nos mencionan que son amas de casa, cuyo ingreso económico es el salario lo básico en promedio todo ello añadido a la crisis económica que conlleva la pandemia origina problemas de salud mental en el individuo en este caso en particular en las gestantes por los mismos cambios anatómicos, fisiológicos, bioquímicos y psicológicos.

#### **4.3. Prueba de la hipótesis**

Este estudio es Descriptivo, por lo tanto, no consideramos Hipótesis, en vista a que el objetivo esencial fue la recogida de información por lo que no requiere la prueba de hipótesis.

#### **4.4. Discusión de resultados.**

La presente investigación se planteó como objetivo estimar la frecuencia de miedo, ansiedad y depresión en gestantes en el contexto COVID-19 en el

hospital de Apoyo “Félix Mayorca Soto” – 2021; con la preocupación de plantear nuevos conocimientos y contribuir en el desarrollo de estudios posteriores.

De acuerdo a los datos sociodemográficos, psicosociales y clínicos encontramos que el grupo de estudio nos presenta un mayor porcentaje de gestantes entre 21 a 30 años con un 68%(113), de condición convivientes 59%(98), con secundaria completa 45%(75), cuentan con empleo 87%(144), son amas de casa 58%(97) y cuyos ingresos económicos es el básico 52%(87), el mayor porcentaje tuvo apoyo familiar 89%(147), su embarazo no fue planificado 71%(118), tuvo apoyo de su pareja 89%(147), no tuvo violencia física o psicológica 86%(143) y sus familiares no tuvieron COVID - 19 51%(85), su primera gestación 36%(60), que cursaba el III trimestre 50%(83) y no tuvo amenaza de aborto 69%(114). Awad-Sirhan N. y col. En su estudio Factores asociados al estrés prenatal y la ansiedad en gestantes durante el COVID-19 en España cuyos datos sociodemográficos estuvo constituido por mayor porcentaje estudios universitarios 70,2% (488), estado civil casada 57,8% (402), cursaban el III trimestre de embarazo 58,4% (406), con un embarazo planificado 84,9% (509), tienen más de un hijo 57,1% (397) encontraron que durante la primera ola de la pandemia, la preocupación por la COVID-19, los antecedentes de salud mental y tener hijos son factores de riesgo de ansiedad, mientras que las percepciones sobre la atención médica y el embarazo planificado son factores protectores. También resaltan que las restricciones socio sanitarias y el confinamiento fueron causa de preocupaciones importantes para la población gestante.

De acuerdo a los estudios investigados evidenciamos que el miedo tiene mayor frecuencia llegando a un diagnóstico moderado con un 38% (63) mientras que la frecuencia de la ansiedad 40%(67) y depresión 58% (40) presentaron un diagnóstico leve. Sin embargo, es necesario resaltar que se evidencia en este grupo de estudio gestantes con diagnóstico de depresión con un 3%(5), ansiedad con un 24%(14) y miedo con un 5%(8) con diagnóstico severo de igual modo el

diagnostico de miedo con un 38%(63), ansiedad con un 17% (28) y depresión 10% (16) con un diagnostico moderado los mismos que nos debería llamar la atención con la finalidad de tomar acciones para el monitoreo y tratamiento de los mismos, debido a que son potenciales a desencadenar en diagnostico severo. Si nosotros hacemos un contraste con la tabla 1, son gestantes en su mayoría entre 21 y 30 años, de condición conviviente, con un grado de instrucción de secundaria completa, si bien es cierto nos refirieron que cuentan con empleo en su mayoría, que a su vez nos mencionan que son amas de casa, cuyo ingreso económico es el salario lo básico en promedio todo ello añadido a la crisis económica que conlleva la pandemia origina problemas de salud mental en el individuo en este caso en particular en las gestantes por los mismos cambios anatómicos, fisiológicos, bioquímicos y psicológicos y los riesgos asociados al miedo, ansiedad y depresión debido a la gestación asociado a la pandemia. Junchaya M. En su estudio en Cajamarca, 2020, encontraron que el nivel de depresión en las mujeres embarazadas era mayor en la tercera fase de la pandemia que en la segunda fase ( $p=0,001$ ). de casos de depresión leve (28,9%) y moderada (18,4%). Respecto a la ansiedad de la gestante, fueron mayores en la tercera fase de infección pandémica que en la segunda fase ( $p=0,001$ ); especialmente casos de ansiedad leve (39,5%) y moderada (13,2%). Y, por último, las gestantes presentaron mayores niveles de estrés en la tercera fase de la pandemia en comparación con la segunda fase ( $p=0,000$ ); estrés muy leve (13,2%). Mendoza J; Durante el 2020 se realizó un estudio en Huancayo, para determinar el nivel de ansiedad y depresión en gestantes atendidas en establecimientos de salud de la provincia de Huancayo durante el coronavirus y determinar la edad de inicio. nivel de ansiedad los jóvenes tienen ansiedad baja 51,1% coincidiendo con la presente investigación encontrados entre los 20 y 30 años de edad con el mismo diagnóstico. Mendoza J; Durante el 2020 encontró que el 100,0 por ciento de las embarazadas tuvo ansiedad y el 56,3 por ciento tuvo depresión durante el

coronavirus a diferencia de nuestra población que un 70% tuvo miedo entre leve, moderado y severo; el 78% presento ansiedad entre leve, moderado y severo y finalmente el 79% depresión entre leve, moderado y severo la explicación es que de acuerdo a los datos existe cierta relación en cuanto a la geografía y cultura por la cercanía, pero también cada individuo tiene una realidad particular.

## CONCLUSIONES

1. En el Hospital de Apoyo "Félix Mayorca Soto" Tarma 2021 deducimos referente a la frecuencia del miedo un 45% no presenta miedo, seguido del 30% presento miedo leve, un 38% presento miedo moderado y finalmente un 5% presento miedo severo. Siendo el 73% que presento algún nivel de miedo. Resaltando que en mayor porcentaje presento miedo moderado. (Tabla y Grafico N° 04)
2. De las 166 gestantes de acuerdo a la frecuencia de ansiedad de gestantes en el contexto COVID-19 en el Hospital de Apoyo "Félix Mayorca Soto" Tarma 2021 deducimos referente a la frecuencia de la ansiedad un 47% no presenta ansiedad, seguido del 17% presento ansiedad moderada, un 14% presento ansiedad intensa y finalmente un 40% presento ansiedad leve. Siendo el 72% que presento algún nivel de ansiedad. Resaltando que el mayor porcentaje presento ansiedad leve. (Tabla y Grafico N° 05)
3. De las 166 gestantes de acuerdo a la frecuencia de Depresión de gestantes en el contexto COVID-19 en el Hospital de Apoyo "Félix Mayorca Soto" Tarma 2021 deducimos referente a la frecuencia de la depresión un 83%(138) no presentó depresión, seguido del 10%(17) presento depresión moderada, un 4%(6) presento depresión moderada intensa y finalmente un 3%(5) presento Depresión intensa. Haciendo un 71% que presenta algún nivel de depresión. Resaltando que el mayor porcentaje no presento depresión. (Tabla y Grafico N° 6)
4. De las 166 participantes de las gestantes atendidas en el contexto Covid 19 en el Hospital de Apoyo "Félix Mayorca Soto" Tarma - 2021, según los datos sociodemográficos de acuerdo al grupo etario el mayor porcentaje estuvo integrada en el grupo de 21 a 30 años con un 68% de 30 a 40 años en un 18% entre los menores de 20 años un 11% y finalmente de 40 años a más un 2%. Según el estado civil el mayor porcentaje está representado por el grupo de convivientes con un 59% seguido del grupo de casadas con un 20%, con un 17% el grupo de solteras

y finalmente el grupo de viuda/divorciada con un 4%. Según el grado de instrucción el mayor porcentaje estuvo representado por aquellas mujeres que cursaron la secundaria completa con un 45%, seguido de superior no universitaria con un 17%, superior universitaria en un 13%, seguido de primaria completa con un 12%, secundaria incompleta en un 7%, primaria incompleta 4% y finalmente sin instrucción en un 1%. Según la situación laboral el mayor porcentaje está representado por el grupo con empleo con un 87% seguido del grupo sin empleo con un 13%. Según la ocupación el 58% está representado por amas de casa, seguido del 18% con trabajo técnico, luego con un 13% representado por gestantes comerciantes y finalmente con un 10% que tiene trabajo profesional. De acuerdo a los ingresos económicos el 52% gana lo básico, seguido del grupo con un ingreso menor que el básico con un 31% y finalmente el grupo con ingresos económicos mayor que el básico con un 17%. En resumen, el grupo está representado en mayor porcentaje por el grupo etario de 21 a 30 años, de condición convivientes, con secundaria completa, cuentan con empleo, son amas de casa y cuyos ingresos económicos es el básico. (Tabla y Grafico N° 1)

5. De las 166 gestantes de acuerdo a los datos psicosociales de gestantes en el contexto COVID-19 en el Hospital de Apoyo "Félix Mayorca Soto" Tarma 2021 concluimos que el 89% si contaron con el apoyo de la familia, mientras que el 11% no contó con el apoyo familiar; el 71% tuvo un embarazo no planificado mientras que el 29% si planifico su embarazo; el 89% si conto con el apoyo de su pareja mientras que el 11% no contó con el apoyo de su pareja; el 86% no tuvo violencia física ni psicológica debiendo resaltar que si un 14% tuvo violencia física y/o psicológica dato que no deberíamos dejar pasar y finalmente un 51% no tuvieron familiares con COVID-19 mientras que el 49% si tuvo COVID-19. Finalmente, el mayor porcentaje tuvo apoyo familiar, su embarazo no fue planificado, tuvo apoyo de su pareja, no tuvo violencia física o psicológica y sus familiares no tuvo COVID - 19. (Tabla y Grafico N° 02)

6. De las 166 gestantes de acuerdo a los datos clínicos de gestantes en el contexto COVID-19 en el Hospital de Apoyo "Félix Mayorca Soto" Tarma 2021 deducimos que el 36% fue su primer embarazo, seguido del 35% segundo embarazo y finalmente con un 29% tercer embarazo a más. Durante el embarazo actual un 69% no presentó amenaza de aborto mientras que el 31% sí presentó amenaza de aborto. El 50% se encontraba cursando el III trimestre de embarazo, el 33% el II trimestre y finalmente el 17% cursaba el I trimestre. Observando que el mayor porcentaje según los datos clínicos se encontró con su primera gestación, que cursaba el III trimestre y no tuvo amenaza de aborto. (Tabla y Gráfico N° 03)

## RECOMENDACIONES

1. De acuerdo con los resultados obtenidos en la presente investigación sobre la frecuencia de miedo, ansiedad y depresión en gestantes en el contexto COVID-19 en el de hospital de Apoyo “Félix Mayorca Soto” Tarma – 2021; evidenciamos gestantes con un gran porcentaje de miedo moderado por lo que recomendamos tomar las acciones pertinentes con la finalidad de monitorear estos casos y a su vez organizar actividades preventivo promocionales referidos específicamente a la salud mental.
2. En relación a la frecuencia de ansiedad encontrada si bien es cierto que existe un diagnóstico de ansiedad leve y de acuerdo a los múltiples factores asociados referidos en la presente investigación puede agravarse originando otro tipo de problemas psicológicos por lo que sugerimos realizar campañas preventivo promocionales con la finalidad de identificar estos casos oportunamente.
3. En relación a la frecuencia de depresión recomendamos realizar un tamizaje en el primer contacto con la gestante renovando esfuerzos a través de la atención integral multidisciplinaria con la finalidad de una identificación, diagnóstico y tratamiento oportuno en bien de la madre y niño por nacer y en conjunto por el bienestar familiar y social.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Maguiña Vargas Ciro. Reflections on COVID-19 infection, Colegio Medico del Peru and the Public Health. Acta méd. Peru [Internet]. 2020 Ene [citado 2023 Mar 26] ;37(1):8-10.Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172020000100008&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172020000100008&lng=es). <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.371.929>.
2. Mendoza Alava, Zuleyka Maribel, and Denisse Andrea Pita Santos. Sars-COV-2 y pandemia de síndrome respiratorio agudo (COVID-19) en mujeres gestantes atendidas en el Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel. Diss. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Obstetricia, 2021.
3. Maldonado Yépez, Andrea Nathaly. Niveles de ansiedad en mujeres embarazadas y en estado de puerperio con hospitalización prolongada del Hospital Gineco Obstétrico “Isidro Ayora”. BS thesis. Quito: UCE, 2018.
4. Romero-Gonzalez B, Puertas-Gonzalez JA, Mariño-Narvaez C, Peralta-Ramirez MI. Confinement variables by COVID-19 predictors of anxious and depressive symptoms in pregnant women. Med Clin (Barc). 2021 Feb 26;156(4):172-176. English, Spanish. doi: 10.1016/j.medcli.2020.10.002. Epub 2020 Nov 6. PMID: 33243419; PMCID: PMC7832526.
5. Cotarelo Pérez Ana Karen, Reynoso Vázquez Josefina, Solano Pérez Claudia Teresa, Hernández Ceruelos María del Carmen Alejandra, Ruvalcaba Ledezma Jesús Carlos. Impacto del COVID-19 en las emociones de mujeres embarazadas con diabetes gestacional. JONNPR [Internet]. 2020 [citado 2023 Mar 25] ; 5(8): 891-905.Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2529-850X2020000800009&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000800009&lng=es).Epub12-Jul-2021.  
<https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3765>.

6. CEBERIO, Marcelo R.. COVID-19: LA MUERTE EN SOLEDAD - AISLAMIENTO, MIEDO AL CONTAGIO Y DUELO EN PANDEMIA. Ajayu [online]. 2021, vol.19, n.2 [citado 2023-03-25], pp.248-268. Disponible en: <[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-21612021000200001&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612021000200001&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 2077-
7. Awad-Sirhan N, Simó-Teufel S, Molina-Muñoz Y, Cajiao-Nieto J, Izquierdo-Puchol MT. Factores asociados al estrés prenatal y la ansiedad en gestantes durante el COVID-19 en España [Factors associated with prenatal stress and anxiety in pregnant women during COVID-19 in Spain]. *Enferm Clin*. 2022 May;32:S5-S13. Spanish. doi: 10.1016/j.enfcli.2021.10.006. Epub 2021 Oct 21. PMID: 34697530; PMCID: PMC8529258.
8. Domínguez-Mejías, M. Culsán-Fernández, R. Ortigosa-Arrabal, A. "Impacto de la pandemia por COVID-19 durante el embarazo. Alteraciones psicológicas". Ediciones Rodio, S. Coop. And. Sevilla , Volumen 5 N.º 3. SANUM 2021, 5(3) 20-31.
9. Vara Tarazona LA, Rimari Miranda F. Evaluación de la ansiedad en gestantes en tiempos del COVID-19, Hospital Luis Negreiros Vega, Callao-2020 . *Ágora* [Internet]. 12 de julio de 2021 [citado 25 de marzo de 2023];8(1):17-22. Disponible en: <https://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/147>
10. Junchaya Goicochea, Martín Eugenio Nivel de depresión, ansiedad y estrés en gestantes atendidas en el Centro de Salud "La Tulpuna" durante el periodo de pandemia. Cajamarca 2020. [Internet]. 2021-03-23 2021 [citado 25 de marzo de 2023] Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4092?show=full>
11. Jenny Mendoza Vilcahuaman , Cesar Maldonado Gómez , Yarid Mauricio Salvatierra Nivel de ansiedad y depresión por el Coronavirus en gestantes atendidas en establecimientos de salud de Huancayo, 2020. *Revista Visionarios en*

ciencia y tecnología [Internet]. 2021-10-06 [citado 25 de marzo de 2023] Disponible en: <https://revistas.uroosevelt.edu.pe/index.php/VISCT/article/view/83/130>

12. Gaviria-Arbeláez SL, Uribe-Holguín A, Gil-Castaño LS, Uribe-Bravo SE, Serna-Galeano LE, Álvarez-Mesa C, Palacio-Moná R, Vélez-Cuervo SM. Prevalence of the risk of depression and worry in pregnant women in the context of the COVID-19 pandemic in Antioquia, Colombia, 2020-2021. *Rev Colomb Obstet Ginecol.* 2022 Jun 30;73(2):194-202. English, Spanish. doi: 10.18597/rcog.3821. PMID: 35939413; PMCID: PMC9395201.

## **ANEXOS**

### **ANEXO 01 CUESTIONARIO**

**UNIVERSIDAD NACIONAL “DANIEL ALCIDES CARRIÓN”**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

El motivo del presente, es para el desarrollo de la Investigación sobre la “**FRECUENCIA DE MIEDO, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN GESTANTES EN EL CONTEXTO COVID-19 EN EL HOSPITAL DE APOYO FÉLIX MAYORCA SOTO - 2021**” por lo que solicito a su persona responder cada una de las siguientes preguntas de manera clara y veraz. Resaltando que la información brindada por su persona será registrada de manera confidencial y anónima.

**I. DATOS GENERALES**

**1. Edad**

- a) < 20 años    b) 21 a 30 años    c) 30 a 40 años    d) 40 años a más

**2. Estado civil:**

- a) Soltera    b) Conviviente    c) Casada    d) Viuda/ Divorciada

**3. Grado de Instrucción**

- a) Sin instrucción    b) Primaria incompleta    c) Primaria completa  
d) Secundaria incompleta    e) Secundaria completa    f) Superior no universitaria  
g) Superior universitaria.

**4. Situación laboral**

- a) Con empleo    b) Sin empleo

**5. Ocupación**

- a) Ama de casa    b) Trabajo técnico    c) Trabajo profesional    d)  
Comerciante

**6. Ingresos económicos**

- a) Más de lo básico    b) Lo básico    c) Menos de lo básico

**FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS**

**7. ¿Tiene apoyo familiar?**

- a) si    b) no

**8. ¿Su embarazo fue planificado?**

- a) si                      b) no

**9. ¿Tiene el apoyo de su pareja?**

- a) si                      b) no

**10. ¿En casa sufre de violencia física o psicológica?**

- a) si                      b) no

**11. En casa tiene familiares con COVID-19**

- a) si                      b) no

**FACTORES CLINICOS**

**12. ¿Qué número de embarazo es el actual?**

- a) Primero                      b) segundo                      c) tercero a mas

**13. ¿Tuvo amenaza de aborto en el embarazo actual?**

- a) si                      b) no

**14. ¿En qué etapa del embarazo se encuentra?**

- a) I trimestre                      b) II trimestre                      c) III trimestre

Muchas gracias.

## VARIABLES DEPENDIENTES

### 15. Escala del Miedo

#### INSTRUMENTOS

#### ESCALA DE MIEDO AL CORONAVIRUS (SARS-COV2) – VERSIÓN PERUANA (Huarcaya – Victoria, Villarreal - Zegarra, Podestá, Luna- Cuadros, 2020)

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni desacuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5
				1 2 3 4 5
				1 2 3 4 5
				1 2 3 4 5
				1 2 3 4 5
				1 2 3 4 5
				1 2 3 4 5
				1 2 3 4 5

ÍNDICE DE MIEDO INTERPRETACIÓN  
No presenta miedo: 7 – 13 puntos  
Miedo Leve: 14 a 20 puntos  
Miedo Moderado: 21 – 27 puntos  
Miedo Severo: 28 – 35 puntos

#### ANEXO 03

### 16. Escala de Auto medición de Ansiedad (EAA)

## ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN DE LA ANSIEDAD DE ZUNG

Nombre:

Sexo:

Edad:

Estado Civil:

Fecha: DNI:

Historia Clínica: Dirección:

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

ÍNDICE EEA INTERPRETACIÓN

MENOS DE 50 DENTRO DE LO NORMAL

50 A 59 ANSIEDAD LEVE

60 A 69 ANSIEDAD MODERADA

70 A MAS ANSIEDAD INTENSA



## ANEXO 04

17. Escala de Auto medición de la Depresión (EAMD)

### ESCALA DE AUTOVALORACIÓN DE LA DEPRESIÓN DE ZUNG

**Nombre:**

**Sexo:**

**Edad:**

**Estado Civil:**

**Fecha: DNI:**

**Historia Clínica: Dirección:**

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

ÍNDICE EED INTERPRETACIÓN

MENOS DE 50 DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES

50 A 59 DEPRESIÓN LEVE MODERADA

60 A 69 DEPRESIÓN MODERADA INTENSA

70 A MAS DEPRESIÓN INTENSA

## ANEXO 05

### Definición operacional de variables e indicadores

VARIABLE	TIPO Y NATURALEZA	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
Edad	Cuantitativa discreta	Razón	a) < 20 años b) 21 a 30 años c) 30 a 40 años d) 40 años a más
Estado civil	Cualitativa polinómica	Nominal	a) Soltera b) Conviviente c) Casada d) Viuda/ Divorciada
Grado de Instrucción	Cualitativa polinómica	Ordinal	a) Sin instrucción b) Primaria incompleta c) Primaria completa d) Secundaria incompleta e) Secundaria completa f) Superior no universitaria g) Superior universitaria
Situación laboral	Cualitativa dicotómica	Nominal	a) Con empleo b) Sin empleo
Ocupación	Cualitativa dicotómica	Nominal	a) Ama de casa    b) Trabajo técnico c) Trabajo profesional    d) Comerciante
Ingresos económicos	Cualitativa	Nominal	a) Más de lo básico    b) Lo básico c) Menos de lo básico
Apoyo familiar	Cualitativa dicotómica	Nominal	a) si    b) no
Embarazo planificado	Cualitativa	Nominal	a) si    b) no
Apoyo de la pareja	Cualitativa dicotómica	Nominal	a) si    b) no
Violencia física y psicológica	Cualitativa dicotómica	Nominal	a) si    b) no
Familiares infectados con COVID-19	Cualitativa dicotómica	Nominal	a) si    b) no
Número de gestación	Cuantitativa discreta	Razón	a) Primero b) segundo c) tercero a mas
Amenaza de aborto	Cualitativa dicotómica	Nominal	a) si    b) no
Trimestre de embarazo	Cualitativa politómica	Nominal	a) I trimestre b) II trimestre c) III trimestre
Miedo	Cualitativa	Ordinal	No presenta miedo: 7 – 13 puntos Miedo Leve: 14 a 20 puntos Miedo Moderado: 21 – 27 puntos Miedo Severo: 28 – 35 puntos
Ansiedad	Cualitativa	Ordinal	Menos de 50 dentro de lo normal 50 a 59: ansiedad leve 60 a 69: ansiedad moderada 70 a mas: ansiedad intensa
Depresión	Cualitativa	Ordinal	Menos de 50 dentro de lo normal 50 a 59: depresión leve moderada 60 a 69: depresión moderada intensa 70 a más: depresión intensa