

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Medicina Humana



**NIVELES DE MIEDO E INCIDENCIA DEL TRASTORNO DE
ANSIEDAD GENERALIZADA DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-
19 EN GESTANTES DE LAS 28 A LAS 40 SEMANAS EN EL CENTRO DE
SALUD DE AMPLIACIÓN PAUCARPATA, AREQUIPA. 2022**

Tesis presentada por los Bachilleres:

Neira Diaz, Andre Luis

Sejuro Marquez, Denea Meylin

Para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

Asesor:

Dr. Zevallos Rodriguez Juan Manuel

Arequipa-Perú

2022

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
MEDICINA HUMANA
TITULACIÓN CON TESIS
DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 23 de Julio del 2022

Dictamen: 007155-C-EPMH-2022

Visto el borrador del expediente 007155, presentado por:

2015223321 - NEIRA DIAZ ANDRE LUIS

2015700052 - SEJURO MARQUEZ DENEIA MEYLIN

Titulado:

**NIVELES DE MIEDO E INCIDENCIA DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA DURANTE
LA PANDEMIA DEL COVID-19 EN GESTANTES DE LAS 28 A LAS 40 SEMANAS EN EL CENTRO DE
SALUD DE AMPLIACIÓN PAUCARPATA, AREQUIPA. 2022**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**1335 - ALVARADO ACO JOSE ELISEO
DICTAMINADOR**



**1584 - MONTES CACERES MIGUEL
DICTAMINADOR**



**1821 - ALVARADO DUEÑAS ELVIS FELIPE
DICTAMINADOR**



Este trabajo de investigación se lo dedico con todo el corazón a mis padres, quienes estuvieron al pendiente de mi persona todos estos años y gracias a ellos se pudo lograr lo que soy ahora, a la capacidad intelectual que me brindaron y las reflexiones, que me motivaron constantemente para conseguir mis metas.

A mis abuelos Isabel y Leandro, por todas las lecciones de vida que me inculcaron, su recuerdo siempre es evocado con lágrimas de dolor, pero es una posibilidad a las adversidades.

Andre Neira Diaz

Dedico esta investigación a mis padres, a mis hermanos, quienes con su apoyo incondicional me permitieron alcanzar mis metas.

A los amigos que hice en el trayecto, que aligeraron cada paso y los llevaré siempre conmigo.

A mi hermano Kalil, porque, aunque su ausencia me duele cada día, también se convirtió en una inspiración permanente para ser mejor en todo aspecto de mi vida.

Denea Sejuro Marquez

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Virgen de Chapi y al Divino Niño Jesús, por permitirme llegar con bien a culminar mi carrera universitaria, disfrutar de los míos en esta etapa tan crucial para mí y por guiar cada uno de los pasos que doy en mi vida.

Agradezco a mis padres, Ingrid y Luis, por enseñarme que todos los objetivos se pueden lograr y es momento de ir por el siguiente, por todas las oportunidades que me ofrecieron con sus sacrificados trabajos y por demostrarme que no hay obstáculo que no se pueda superar. Todo lo que soy es gracias a ustedes, espero siempre llenarlos de orgullo.

Agradezco a mi hermana Valerie que, con su carácter tan peculiar, siempre me hace reconsiderar las opciones, quien es un ejemplo y por quién siento una rivalidad sana de avanzar cada día más.

Agradezco a quien estuvo sentada estos días conmigo realizando este trabajo, por su paciencia, aliento y disposición, para no dejarme flaquear.

Agradezco a mi gran motivación, los pacientes, que son un mundo de particularidades, quienes confiaron en mí y me instaron a encontrar resoluciones únicas, para seguir ayudando a los demás.

Agradezco a mi persona, por no rendirse cuando todo estaba perdido.

A todos y cada uno de ellos mi más sincero agradecimiento.

Andre Neira Diaz

Agradezco a Dios, por mis padres y hermanos, porque siguen conmigo, casi todos, pudiendo ver de cerca mis logros y la persona en quien me he convertido gracias a su enseñanza y entrega.

Agradezco a mi padre, porque a pesar de la distancia fue el mejor maestro a lo largo de todo el camino, no solo en lo académico sino en mi formación como persona.

Agradezco a mi madre, por su apoyo permanente y su constante preocupación por mi bienestar, más allá de las calificaciones y de más.

Agradezco a mi hermano Onier, su sola presencia siempre me ha brindado la seguridad que necesito para afrontar cada problema y su particular forma de alegrarme hasta en los peores momentos.

Agradezco a mis amigos y a mi Mini, por ser el compañero de estudios más fiel.

Agradezco a los docentes, cada uno de ellos, porque inspiraron de distintas formas aspectos más allá de la medicina.

Denea Sejuro Marquez

A la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Santa María, por brindarnos la oportunidad de formarnos como Médicos Cirujanos.

Agradecemos a todas las personas que directa o indirectamente hicieron posible la realización de este trabajo y en ellos cobra sentido nuestro esfuerzo.

Una alusión y sincero agradecimiento al Dr. WOPCH y al Dr. Diaz, que en vida demostraron ser un verdadero ejemplo, como personas y como profesionales.

A nuestros asesores, supervisores y jurados, cuyos consejos y correcciones permitieron pulir nuestra tesis en cada paso.

Al personal del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, que nos brindaron su apoyo durante la ejecución de este proyecto.

¡A todos ustedes muchas gracias!

Andre Neira Diaz y Denea Sejuro Marquez

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar los niveles de miedo e incidencia del trastorno de ansiedad generalizada durante la pandemia por COVID -19 en gestantes de las 28 a las 40 semanas del Centro de Salud Ampliación Paucarpata en Arequipa, mayo y junio 2022.

MÉTODOS: Se realizó un trabajo de investigación cuantitativo, descriptivo – analítico, correlacional de corte transversal. La población de estudio comprendió 80 gestantes que son atendidas en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata que cumplieron con los criterios de selección. Para determinar la relación entre las variables se aplicó la prueba de chi cuadrado con un nivel de significancia de $P < 0.05$.

RESULTADOS: El 67.50% de las gestantes del Centro de Salud Ampliación Paucarpata durante la pandemia por COVID-19 de las cuales un 5.00% de gestantes presentaron un nivel de ansiedad severa, el 12.50% presentaron ansiedad moderada y el 50.00% presento ansiedad leve y un 32.50% no presentaron ansiedad. En cuanto a la percepción de miedo al coronavirus, el 32.50% presentaron niveles de miedo moderado y el 5.00% presento niveles de miedo severo al coronavirus. En cuanto a las características de las gestantes del Centro de Salud Ampliación Paucarpata se encontró que la edad promedio fue de 28 años, el 55.00% fueron convivientes, el 100.00% fueron peruanas, el 52.50% contaban con instrucción superior, mientras que el 65.00% se desempeñan como amas de casa.

El 95.00% y 85.00% contaban con apoyo familiar y buena relación con la pareja respectivamente, el 65.00% no planificaron su embarazo, mientras que el 50.00% tuvieron algún familiar que se contagió de COVID-19, el 72.50% no tuvieron ningún familiar que falleció por COVID-19.

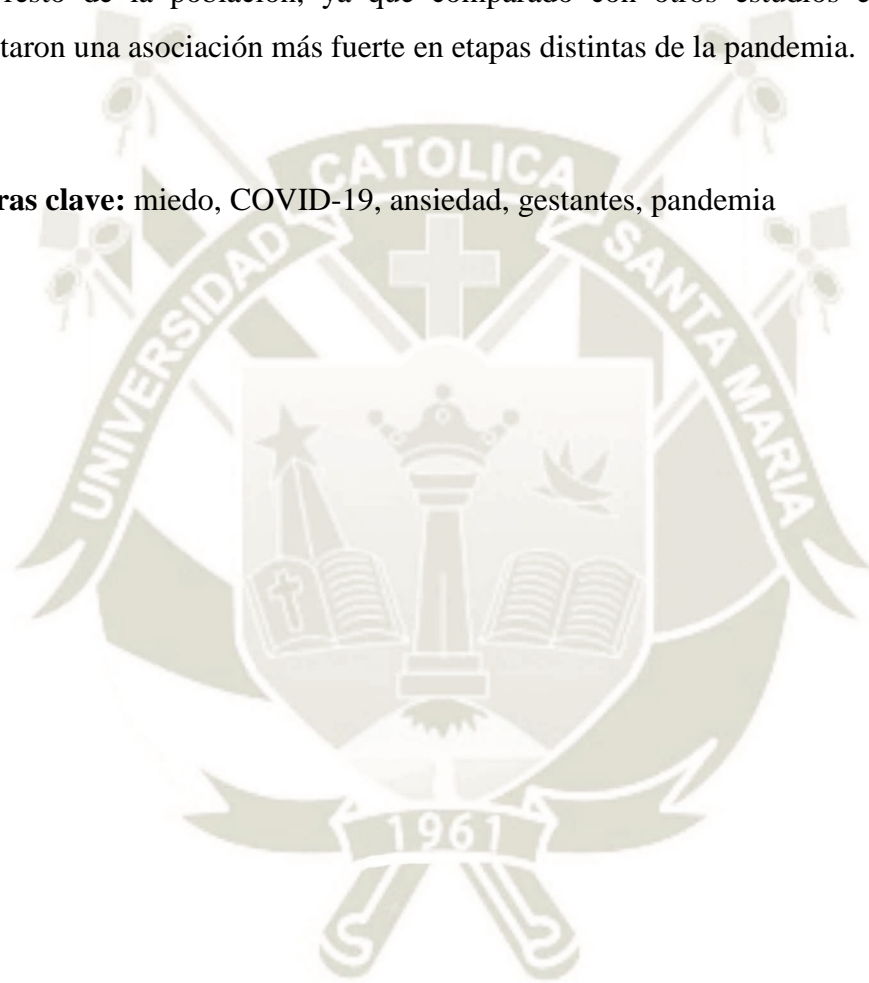
A sí mismo el 100.00% de las gestantes se encontraban en su III trimestre de embarazo, el 76.25% tienen de 6 a más controles prenatales, el 77.50% no presentaron abortos, el 50.00% son primigestas.

Según los resultados obtenidos, se presenta una relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) entre los niveles de ansiedad y miedo hacia el coronavirus, además se halló que existe una relación directa, positiva débil y estadísticamente significativa entre el nivel de miedo hacia el coronavirus y el nivel de ansiedad ($r = 0.400$; $p < 0.001$). Mediante regresión lineal podemos colegir con un valor de ($R^2 = 0.129$), que en el momento en el que se

desarrolló esta investigación, el nivel de miedo hacia el coronavirus va a influenciar en un 12.9% a desarrollar un cuadro de ansiedad.

CONCLUSIONES: A través del presente estudio se comprobó que los niveles de ansiedad y miedo están asociados a los factores sociodemográficos, psicosociales y clínicos en las gestantes del Centro de Salud Ampliación Paucarpata durante la pandemia por COVID-19, pero a su vez se demostró un proceso de adaptación tanto en gestantes y en el resto de la población, ya que comparado con otros estudios estas variables presentaron una asociación más fuerte en etapas distintas de la pandemia.

Palabras clave: miedo, COVID-19, ansiedad, gestantes, pandemia



ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the levels of fear and incidence of generalized anxiety disorder during the COVID -19 pandemic in pregnant women from 28 to 40 weeks at the Health Center Ampliación Paucarpata in Arequipa, May and June 2022.

METHODS: A quantitative, descriptive - analytic, correlative cross-sectional research was carried out. The study population comprised 80 pregnant women who are cared for at the Health Center Ampliación Paucarpata and who met the selection criteria. To determine the relationship between the variables, the chi-square test was applied with a significance level of $P < 0.05$.

RESULTS: 67.50% of pregnant women at the Health Center Ampliación Paucarpata during the COVID -19 pandemic, of which 5.00% of pregnant women presented a level of severe anxiety, 12.50% presented moderate anxiety and 50.00% presented mild anxiety and 32.50% did not present anxiety. Regarding the perception of fear of the coronavirus, 32.50% presented moderate fear levels and 5.00% presented severe fear levels to the coronavirus. Regarding the characteristics of pregnant women at the Health Center Ampliación Paucarpata, it was found that the average age was 28 years, 55.00% were cohabitants, 100.00% were Peruvian, 52.50% had higher education, while 65.00% work as housewives.

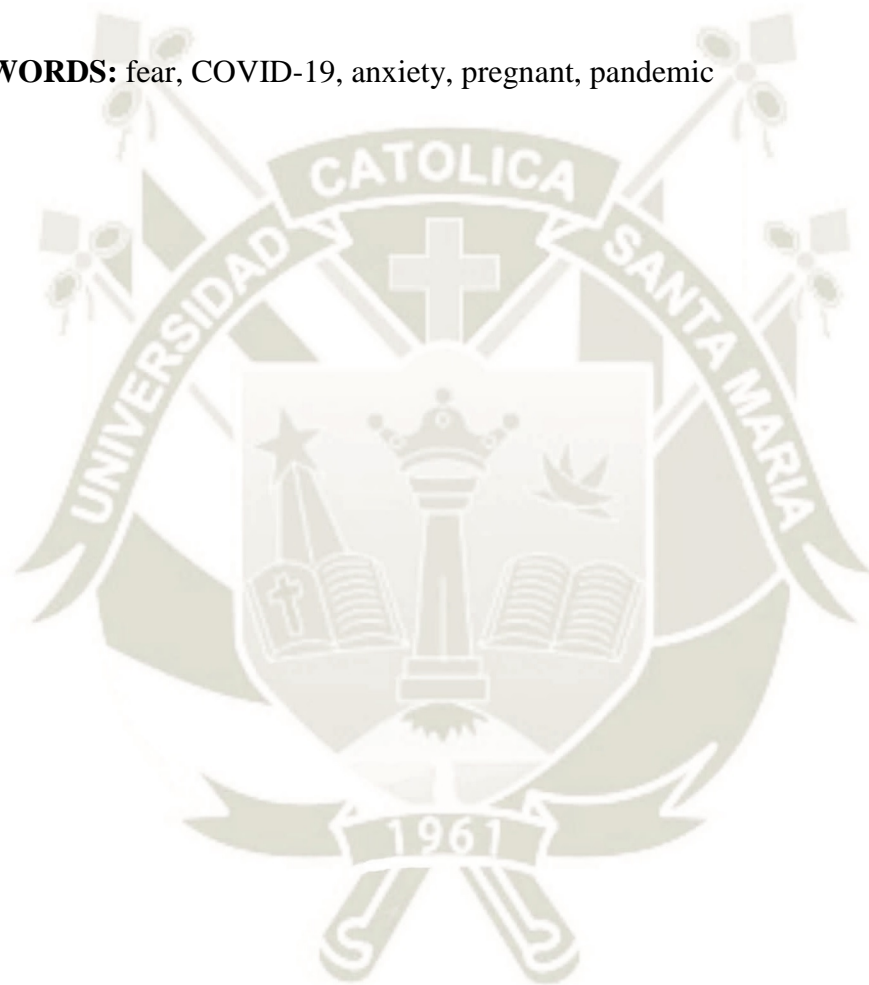
The 95.00% and 85.00% had family support and good relationship with the couple respectively, 65.00% did not plan their pregnancy, while 50.00% had a family member who was infected with COVID-19, 72.50% had no family member who died from COVID-19.

Likewise, 100.00% of pregnant women were in their third trimester of pregnancy, 76.25% have 6 to more prenatal checks, 77.50% did not have abortions, 50.00% are primeval.

According to the results obtained, there was a statistically significant relationship ($p < 0.05$) between levels of anxiety and fear towards the coronavirus, and a direct relationship was found, weak and statistically significant positive between the level of fear towards the coronavirus and the level of anxiety ($r = 0.400$; $p < 0.001$). By linear regression we can deduce with a value of ($R^2 = 0.129$), that at the time this research was developed, the level of fear towards the coronavirus will influence 12.9% to develop a picture of anxiety.

CONCLUSIONS: The present study showed that anxiety and fear levels are associated with sociodemographic, psychosocial and clinical factors in pregnant women of the Health Center Ampliación Paucarpata during the COVID-related pandemic19, but in turn a process of adaptation was demonstrated both in pregnant women and in the rest of the population, since compared with other studies these variables presented a stronger association at different stages of the pandemic.

KEYWORDS: fear, COVID-19, anxiety, pregnant, pandemic



INDICE

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	vi
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO	3
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	4
1.1. <i>Enunciado del problema:</i>	4
1.2. <i>Descripción del problema</i>	4
1.2.1. Área del conocimiento.....	4
1.2.2. Operacionalización de Variables.....	4
1.2.3. Interrogantes básicas.....	8
1.2.4. Tipo de investigación	9
1.2.5. Diseño de investigación.....	10
1.2.6. Nivel de investigación	10
1.3. <i>Justificación del problema</i>	10
2. OBJETIVOS	13
2.1. <i>Objetivo Principal</i>	13
2.2. <i>Objetivos Específicos</i>	13
3. MARCO TEÓRICO	14
3.1. <i>ESQUEMA CONCEPTUAL</i>	14
3.1.1. Embarazo.....	14
3.1.2. Covid-19.....	22
3.1.3. Ansiedad.....	32
3.1.4. Miedo.....	43
3.2. <i>Análisis de antecedentes investigativos</i>	46
4. HIPÓTESIS	53
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	54
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN .	55
1.1. <i>Técnica</i>	55

1.2. Instrumentos.....	55
1.3. Materiales.....	55
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	56
2.1. Ubicación espacial.....	56
2.2. Ubicación temporal.....	56
2.3. Unidades de estudio.....	56
2.4. Población.....	56
2.4.1. Universo.....	56
2.4.2. Muestra.....	56
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	57
3.1. Organización.....	57
3.2. Recursos.....	58
3.3. Validación de instrumentos.....	59
3.4. Criterios para manejo de resultados.....	60
3.4.1. Tipo de procesamiento.....	60
3.4.2. Plan de operaciones.....	60
3.4.3. Plan de análisis estadístico de los datos.....	61
CAPÍTULO III RESULTADOS.....	62
DISCUSIÓN.....	93
CONCLUSIONES.....	100
RECOMENDACIONES.....	102
REFERENCIAS.....	103
ANEXOS.....	117

INDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Nivel de ansiedad en gestantes de las 28 a las 40 semanas del Centro de Salud Ampliación Paucarpata durante la pandemia por COVID-19 en Arequipa 2022.....	60
Tabla N° 2: Nivel de miedo al COVID-19 percibido por las gestantes de las 28 a las 40 semanas del Centro de Salud Ampliación Paucarpata durante la pandemia por COVID-19 en Arequipa 2022.	62
Tabla N° 3: Relación entre los niveles de ansiedad y de miedo en gestantes de las 28 a las 40 semanas del Centro de Salud Ampliación Paucarpata durante la pandemia del COVID-19 en Arequipa 2022.....	64
Tabla N° 4: Factores sociodemográficos en gestantes de las 28 a las 40 semanas del Centro de Salud Ampliación Paucarpata durante la pandemia del COVID-19 en Arequipa 2022.	66
Tabla N° 5: Relación entre la edad, los niveles de ansiedad y de miedo en gestantes de las 28 a las 40 semanas del Centro de Salud Ampliación Paucarpata durante la pandemia del COVID-19 en Arequipa en 2022.....	67
Tabla N° 6: Relación entre el grado de instrucción, los niveles de ansiedad y de miedo en gestantes de las 28 a las 40 semanas del Centro de Salud Ampliación Paucarpata durante la pandemia del COVID-19 en Arequipa 2022.	68
Tabla N° 7: Relación entre el estado civil, los niveles de ansiedad y de miedo en gestantes de las 28 a las 40 semanas del Centro de Salud Ampliación Paucarpata durante la pandemia del COVID-19 en Arequipa 2022.	69
Tabla N° 8: Relación entre la ocupación, los niveles de ansiedad y de miedo en gestantes de las 28 a las 40 semanas del Centro de Salud Ampliación Paucarpata durante la pandemia del COVID-19 en Arequipa 2022.	70
Tabla N° 9: Factores psicosociales en gestantes de las 28 a las 40 semanas del Centro de Salud Ampliación Paucarpata durante la pandemia del COVID-19 en Arequipa 2022.	71
Tabla N° 10: Relación entre la planificación del embarazo, los niveles de ansiedad y de miedo en gestantes de las 28 a las 40 semanas del Centro de Salud Ampliación Paucarpata durante la pandemia del COVID-19 en Arequipa 2022.....	73

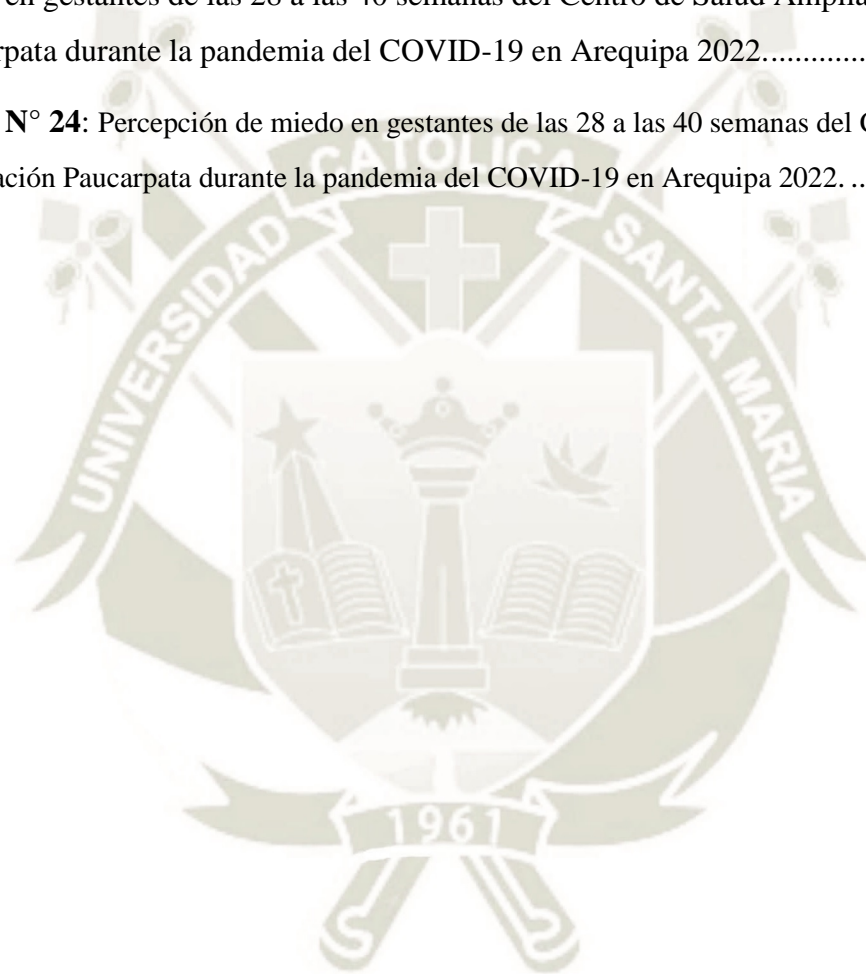
Tabla N° 11: Relación entre la relación con la pareja, los niveles de ansiedad y de miedo en gestantes de las 28 a las 40 semanas del Centro de Salud Ampliación Paucarpata durante la pandemia del COVID-19 en Arequipa 2022.....	74
Tabla N° 12: Relación entre el apoyo familiar, los niveles de ansiedad y de miedo en gestantes de las 28 a las 40 semanas del Centro de Salud Ampliación Paucarpata durante la pandemia del COVID-19 en Arequipa 2022.	75
Tabla N° 13: Relación entre familiares con prueba positiva para COVID-19, los niveles de ansiedad y de miedo en gestantes de las 28 a las 40 semanas del Centro de Salud Ampliación Paucarpata durante la pandemia del COVID-19 en Arequipa 2022.....	76
Tabla N° 14: Relación entre familiares fallecidos por COVID-19, los niveles de ansiedad y de miedo en gestantes de las 28 a las 40 semanas del Centro de Salud Ampliación Paucarpata durante la pandemia del COVID-19 en Arequipa en 2022.	77
Tabla N° 15: Relación entre conocidos con prueba positiva para COVID-19, los niveles de ansiedad y de miedo en gestantes de las 28 a las 40 semanas del Centro de Salud Ampliación Paucarpata durante la pandemia del COVID-19 en Arequipa 2022.....	78
Tabla N° 16: Relación entre conocidos fallecidos por COVID-19, los niveles de ansiedad y de miedo en gestantes de las 28 a las 40 semanas del Centro de Salud Ampliación Paucarpata durante la pandemia del COVID-19 en Arequipa 2022.....	79
Tabla N° 17: Relación entre vacunación para COVID-19, los niveles de ansiedad y de miedo en gestantes de las 28 a las 40 semanas del Centro de Salud Ampliación Paucarpata durante la pandemia del COVID-19 en Arequipa 2022.....	80
Tabla N° 18: Factores clínicos en gestantes de las 28 a las 40 semanas del Centro de Salud Ampliación Paucarpata durante la pandemia del COVID-19 en Arequipa 2022.	81
Tabla N° 19: Relación entre las semanas de gestación, los niveles de ansiedad y de miedo en gestantes de las 28 a las 40 semanas del Centro de Salud Ampliación Paucarpata durante la pandemia del COVID-19 en Arequipa 2022.....	83
Tabla N° 20: Relación entre los controles prenatales, los niveles de ansiedad y de miedo en gestantes de las 28 a las 40 semanas del Centro de Salud Ampliación Paucarpata durante la pandemia del COVID-19 en Arequipa 2022.....	84
Tabla N° 21: Relación entre el número de abortos, los niveles de ansiedad y de miedo en gestantes de las 28 a las 40 semanas del Centro de Salud Ampliación Paucarpata	

durante la pandemia del COVID-19 en la ciudad de Arequipa en los meses de mayo y junio del 2022. 85

Tabla N° 22: Relación entre antecedentes de complicaciones obstétricas, los niveles de ansiedad y de miedo en gestantes de las 28 a las 40 semanas del Centro de Salud Ampliación Paucarpata durante la pandemia del COVID-19 en Arequipa 2022..... 86

Tabla N° 23: Relación entre comorbilidades familiares, los niveles de ansiedad y de miedo en gestantes de las 28 a las 40 semanas del Centro de Salud Ampliación Paucarpata durante la pandemia del COVID-19 en Arequipa 2022..... 87

Tabla N° 24: Percepción de miedo en gestantes de las 28 a las 40 semanas del Centro de Salud Ampliación Paucarpata durante la pandemia del COVID-19 en Arequipa 2022. 88



INTRODUCCIÓN

Los trastornos mentales tienen una prevalencia importante en nuestro país, pero se encuentra enmascarada detrás de otros trastornos que se consideran “más importantes” para el diagnóstico y tratamiento. Es común encontrar pacientes que acuden por un problema físico específico, pero no es frecuente encontrar pacientes que busquen una consulta por su salud mental. Si bien es cierto, en los últimos años la salud mental ha tomado una mayor popularidad debido a la gran carga social y económica que esta representa, además de la gran repercusión de estas patologías crónicas en la vida del paciente que la padece como de las personas de su entorno. La ansiedad como parte de las patologías mentales, constituye hoy en día una alteración psiquiátrica muy frecuente en la consulta diaria de la atención primaria.

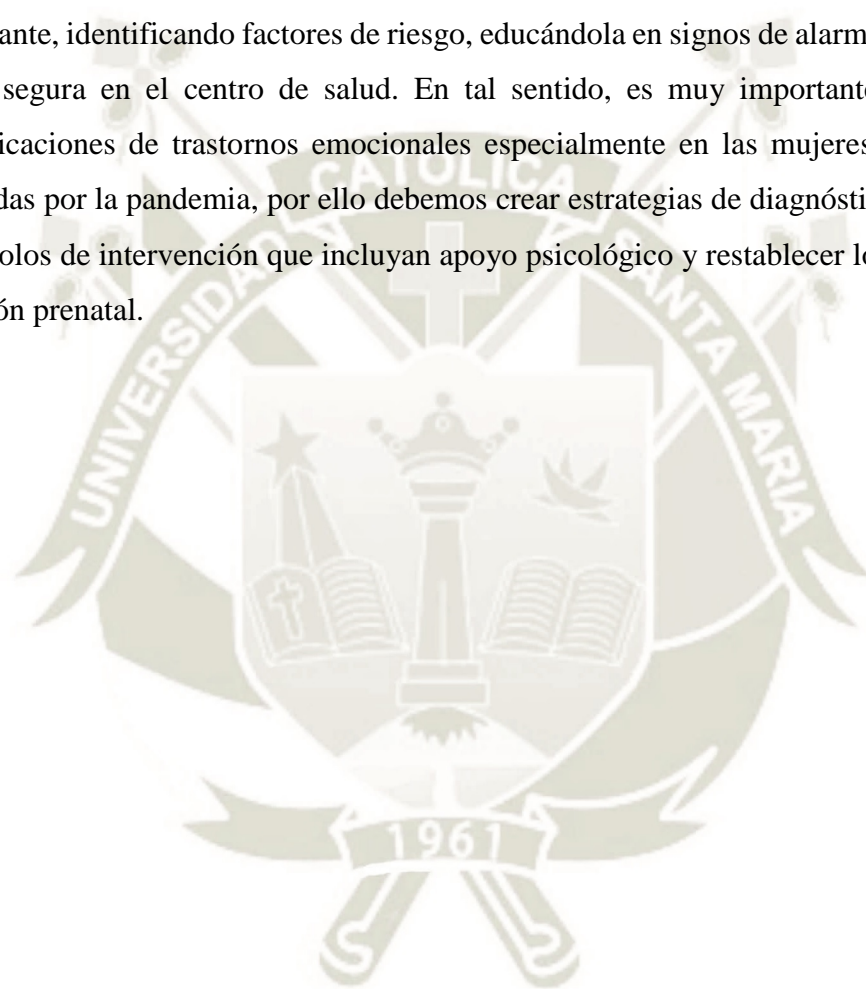
Diversos estudios afirman la alta prevalencia de mujeres embarazadas que desarrollan una patología mental producto de los cambios a los que está sometida y la incertidumbre que representa esta etapa. Dentro de las principales patologías se encuentra la ansiedad y depresión que, raramente son diagnosticadas y tratadas, llevando a complicaciones tanto para la madre como para el recién nacido.

El último año y medio, el mundo entero se ha visto frente a una pandemia que ha cambiado todo a su paso generando dificultades en la adaptación de las personas y aumentando los niveles de estrés. El hecho de exponernos tan rápido a un virus desconocido y con tal capacidad de matar, genera un impacto importante en la salud mental. Sumando a esto, las medidas más comunes de los países afectados fueron la cuarentena obligatoria y distanciamiento social en su mayoría por un mínimo de 2 semanas, lo cual también fue nocivo para el bienestar mental de la población.

En nuestro país, la pandemia viene siendo una de las crisis más difíciles de la historia, siendo afectada de forma económica, social, educativa, sanitaria e incluso política. Las mujeres gestantes no han quedado excluidas de esta población, siendo ellas una de las poblaciones más afectadas por esta crisis global. Existen evidencias que fortalecen la afirmación que una mujer embarazada expuesta a constantes estímulos estresantes desarrolla trastornos mentales como ansiedad, lo cual genera complicaciones en el momento del parto, siendo este un factor de riesgo para aumentar la morbimortalidad

materna. El confinamiento por temor al contagio, la falta de información verídica sobre el desarrollo de la infección por SARS-COV2 en el embarazo y si puede afectar o no al recién nacido, la indicación de lactancia materna, la necesidad de controles periódicos por servicios de gineco-obstetricia son motivos que aumentan la incidencia de patologías mentales como ansiedad en esta población.

Es por ello la trascendencia de promulgar una atención integral en cada control que tenga la gestante, identificando factores de riesgo, educándola en signos de alarma y haciéndola sentir segura en el centro de salud. En tal sentido, es muy importante prevenir las complicaciones de trastornos emocionales especialmente en las mujeres embarazadas afectadas por la pandemia, por ello debemos crear estrategias de diagnóstico temprano y protocolos de intervención que incluyan apoyo psicológico y restablecer los servicios de atención prenatal.





CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO

TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Enunciado del problema:

¿Qué asociación existe entre los niveles de miedo al COVID-19 e incidencia del trastorno de ansiedad generalizada por la pandemia en pacientes gestantes de las 28 a 40 semanas que asisten al Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa 2022?

1.2. Descripción del problema

1.2.1. Área del conocimiento

1.2.1.1. **Área general:** Ciencias de la Salud

1.2.1.2. **Área específica:** Medicina Humana

1.2.1.3. **Especialidad:** Psiquiatría y Gineco-Obstetricia

1.2.1.4. **Línea:** Enfermedades crónicas no transmisibles

1.2.2. Operacionalización de Variables

1.2.2.1. Variable principal

Niveles de miedo al COVID-19 e incidencia del trastorno de ansiedad generalizada

1.2.2.2. Variable secundaria

Antecedentes sociodemográficos

Antecedentes psicosociales

Antecedentes clínicos

Antecedentes gineco-obstétricos

Antecedentes patológicos personales y familiares

Antecedentes epidemiológicos sobre el covid-19

Percepción de miedo

VARIABLE	INDICADOR	UNIDAD/CATEGORIA	ESCALA
V. INDEPENDIENTE			
Antecedentes sociodemográficos	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • Años/rango de edad 	Cuantitativa
	Nivel de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> • Sin estudios • Primaria completa • Secundaria completa • Estudios superiores 	Cualitativa Ordinal
	Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Casada • Conviviente 	Cualitativa Nominal
	Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo • Ama de casa 	Cualitativa Dicotómica
	Nacionalidad	<ul style="list-style-type: none"> • Peruana • Extranjera 	Cualitativa Dicotómica
Antecedentes personales sociales	Embarazo planificado	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Cualitativa Dicotómica
	Relación con la pareja	<ul style="list-style-type: none"> • Buena • Mala 	Cualitativa Dicotómica
	Apoyo familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Cualitativa Dicotómica
Antecedentes personales Gineco-obstétricos	Paridad	<ul style="list-style-type: none"> • Primípara • Multípara 	Cualitativa Dicotómica
	vías del parto	<ul style="list-style-type: none"> • Vaginal • Abdominal 	Cualitativa Dicotómica
	Aborto	<ul style="list-style-type: none"> • 0 • 1 • Más de 1 	Cuantitativa Discreta
	Hijos vivos	<ul style="list-style-type: none"> • 0 	Cuantitativa

		<ul style="list-style-type: none"> • 1 • Más de 1 	Discreta
	Hijos fallecidos	<ul style="list-style-type: none"> • 0 • 1 • Más de 1 	Cuantitativa Discreta
	Número de controles prenatales	<ul style="list-style-type: none"> • 0 • 1 • Más de 1 	Cuantitativa Discreta
	Lactancia Materna exclusiva hasta los 6 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Cualitativa Dicotómica
	Complicaciones obstétricas anteriores	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Cualitativa Dicotómica
	Complicaciones neonatales anteriores	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Cualitativa Dicotómica
Antecedentes personales patológicos	Enfermedades crónicas	<ul style="list-style-type: none"> • Depresión • Hipertensión arterial • Diabetes • Asma • Tuberculosis 	
Antecedentes familiares	Enfermedades crónicas	<ul style="list-style-type: none"> • Depresión • Ansiedad • Hipertensión arterial • Diabetes • Asma • Tuberculosis 	Cualitativa Nominal
	Tuvo COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Cualitativa Dicotómica

Antecedentes epidemiológicos de COVID-19	Vacunación	<ul style="list-style-type: none"> • Completa • Incompleta • Ninguna (motivo) 	<p>Cualitativa</p> <p>Nominal</p>
	Familiares con una prueba positiva a SARS-COV2	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	<p>Cualitativa</p> <p>Dicotómica</p>
	Familiares fallecidos con SARS-COV2	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	<p>Cualitativa</p> <p>Dicotómica</p>
	Conocidos con una prueba positiva a SARS-COV2	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	<p>Cualitativa</p> <p>Dicotómica</p>
	Conocidos fallecidos por SARS-COV2	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	<p>Cualitativa</p> <p>Dicotómica</p>
V. DEPENDIENTE			
ESCALAS	<p>Escala de ansiedad generalizada GAD-7</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se ha sentido nervioso, ansioso o muy alterado. • No ha podido dejar de preocuparse. • Se ha preocupado excesivamente por diferentes cosas. • Ha tenido dificultad para relajarse. • Se ha sentido intranquilo que no podía estar quieto. • Se ha irritado o enfadado con facilidad. 	<p>Cualitativa</p> <p>Politómica</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • Ha sentido miedo, como si fuera a suceder algo terrible. 	
	Miedo al COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente en desacuerdo • En desacuerdo • Ni de acuerdo ni en desacuerdo • De acuerdo • Totalmente de acuerdo 	<p>Cualitativa Politómica</p>

1.2.3. Interrogantes básicas

Interrogante principal

¿Cuál es el nivel de miedo al COVID-19 y la incidencia del Trastorno de Ansiedad Generalizada en las pacientes gestantes de las 28 a 40 semanas que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata?

Interrogantes secundarias

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos más relacionados con altos niveles de miedo al COVID-19 y el Trastorno de Ansiedad Generalizada de las pacientes gestantes de las 28 a 40 semanas que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata?
- ¿Cuáles son los factores psicosociales más relacionados con niveles de miedo al COVID-19 y la incidencia del Trastorno de Ansiedad Generalizada en las pacientes gestantes de las 28 a 40 semanas que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata?
- ¿Cuáles son los factores clínicos más relacionados con niveles de miedo al COVID-19 y la incidencia del Trastorno de Ansiedad Generalizada en las pacientes gestantes de las 28 a

40 semanas que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata?

- ¿Qué relación tienen el nivel de miedo al COVID-19 y el nivel de incidencia del Trastorno de Ansiedad Generalizada en las pacientes gestantes del tercer trimestre que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata?
- ¿Qué relación tienen los antecedentes gineco-obstétricos con el nivel de miedo al COVID-19 y la incidencia del Trastorno de Ansiedad Generalizada en las pacientes gestantes del tercer trimestre que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata?
- ¿Qué relación tienen los antecedentes patológicos maternos con el nivel de miedo al COVID-19 y la incidencia del Trastorno de Ansiedad Generalizada en las pacientes gestantes del tercer trimestre que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata?
- ¿Qué relación tienen los antecedentes epidemiológicos de COVID-19 personales y familiares con el nivel de miedo hacia el COVID-19 e incidencia de trastorno de ansiedad generalizada en las pacientes gestantes del tercer trimestre que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata?
- ¿Qué repercusión tiene la vacunación respecto al nivel de miedo al COVID-19 en las pacientes gestantes de las 28 a 40 semanas que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata?
- ¿Cuál es la percepción de miedo hacia el COVID-19 y porque suceso este podría disminuir en las pacientes gestantes de las 28 a 40 semanas que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata?

1.2.4. Tipo de investigación

Analítico

1.2.5. Diseño de investigación

Prospectivo – Transversal

1.2.6. Nivel de investigación

Relacional

1.3. Justificación del problema

1.3.1. Originalidad:

Existe poca información que relaciona la repercusión del actual contexto de la pandemia por COVID-19 y el impacto que tiene sobre la salud mental de las gestantes, sobre todo teniendo en cuenta que la gestación per se es un periodo de estrés tanto físico como emocional.

Es por esa razón que, con el presente estudio, buscamos obtener información que permita implementar las medidas necesarias para la detección temprana de sintomatología ansiosa, con el fin de poder ofrecer desde una primera instancia, las herramientas necesarias a las gestantes con las que puedan enfrentar esta situación que, como hemos podido concluir, es bastante frecuente.

1.3.2. Científica:

Durante el embarazo, una mujer se ve expuesta a muchas cantidades de hormonas que generan una serie de cambios físicos y psíquicos que incrementan el riesgo de sufrir enfermedades mentales. El acompañamiento del personal de salud capacitado de primer nivel de atención en cada control prenatal hace que se pueda identificar tempranamente signos que alarma de cualquier trastorno mental además de brindarle información y seguridad a la gestante. Lamentablemente, debido a la emergencia sanitaria producto de la pandemia por el COVID-19, la atención ha tenido que ser reestructurada en muchos centros de salud haciendo muy difícil que las pacientes puedan acudir al número mínimo recomendado de controles prenatales. Todos estos factores, además del miedo que significa traer un hijo al mundo en medio de una pandemia mundial, hacen que la gestante no reciba la

atención correcta e incrementa las probabilidades de desarrollar un trastorno mental de tipo ansiedad. Estudios científicos previos han demostrado que altos índices de ansiedad generalizada en gestantes, aumentan la probabilidad de complicaciones obstétricas graves.

1.3.3. Humana:

Nosotros, a lo largo de nuestra formación como estudiantes de medicina y ahora como futuros médicos, hemos tenido la oportunidad de ver de cerca e incluso sentir en carne propia la repercusión que tiene la ansiedad sobre actividades diarias y el normal desarrollo de una persona, eso sin mencionar la situación actual que estamos viviendo todos de una pandemia y el confinamiento como medida preventiva. Es por esta razón, que buscamos ofrecer información que permita ayudar a las gestantes a sobrellevar esta etapa que de por sí trae consigo cambios emocionales que no son tan evidentes como los físicos, pero igual de importantes. Además, teniendo en cuenta, que en algún momento de nuestras vidas nos tocará enfrentarlo, esperamos que el presente trabajo ofrezca beneficio para todos.

1.3.4. Social:

Actualmente estamos viviendo en el contexto de una pandemia, la cual ha demostrado altos índices de morbilidad que afectan a todos los grupos etarios, siendo los particularmente afectados, aquellos grupos vulnerables, como las personas que se encuentran en los extremos de la vida, los que padecen comorbilidades y las gestantes.

Es por este motivo que en el presente trabajo se centra en determinar el grado de afectación en el ámbito mental de las gestantes con la finalidad de prever las posibles repercusiones en la salud de ellas y la vida que llevan consigo.

1.3.5. Contemporánea:

En los últimos años hemos visto como se le está dando mayor importancia a todo lo relacionado con la salud mental, esto es en parte

por el hecho que tiene importante repercusión a nivel económico. Una persona va a ser más eficiente en un trabajo cuando se encuentre bien a nivel de todas sus esferas, además, es sabido que para hablar de salud no solo se considera un estado de bienestar físico, sino también a nivel mental. Si una persona no se encuentra bien en este aspecto no se va a alcanzar su máximo potencial de productividad. Es por esta razón que se habla de un incremento en la incidencia de las enfermedades mentales, cuando en realidad, al darles mayor importancia, se ha evidenciado que existía un infradiagnóstico en la mayoría de los casos (95).

En específico, todo el espectro del trastorno de ansiedad es el más frecuente en la población general. Por esta razón, tiene sentido buscar nuevas herramientas que faciliten el diagnóstico precoz y más aún, la realización o implementación de un tamizaje mental como parte de la rutina diaria del médico.

Enfocándonos en nuestro trabajo de investigación, durante la pandemia actual por COVID-19, el índice de natalidad en nuestro medio, no se ha visto afectado, sin embargo, lo que si se ha visto afectado es la actitud de las gestantes, tanto en la parte de su responsabilidad respecto a los controles prenatales, por el miedo que existe al contagio del COVID-19, como las interrogantes que tienen respecto a cómo podría afectar la infección a su bebé o incluso las consecuencias de la vacunación.

1.3.6. Factibilidad

El trabajo que se propone es factible en su ejecución, ya que los datos necesarios son de fácil obtención a través de encuestas realizables a gestantes gracias al apoyo del centro de salud de Ampliación Paucarpata.

1.3.7. Interés Personal:

Es de interés personal de los investigadores obtener el título profesional de Médico Cirujano con la modalidad de Tesis de Investigación.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Principal

Determinar los niveles de miedo al covid-19 e incidencia del trastorno de ansiedad generalizada durante la pandemia por covid-19 en gestantes de las 28 a 40 semanas.

2.2. Objetivos Específicos

- Determinar la incidencia del miedo ante el COVID-19 y del trastorno de ansiedad generalizada en gestantes de las 28 a 40 semanas que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata.
- Determinar la relación de los factores sociodemográficos de las gestantes de 28 a 40 semanas que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata con el nivel de miedo hacia el COVID-19 e incidencia del trastorno de ansiedad generalizada.
- Determinar la relación de los factores psicosociales de las gestantes de 28 a 40 semanas que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata con el nivel de miedo hacia el COVID-19 e incidencia del trastorno de ansiedad generalizada.
- Determinar la relación de los factores clínicos de las gestantes de 28 a 40 semanas que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata con el nivel de miedo hacia el COVID-19 e incidencia del trastorno de ansiedad generalizada.
- Determinar la relación de los niveles de miedo hacia el COVID-19 y niveles de ansiedad con la vacunación en las gestantes de 28 a 40 semanas que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata.
- Determinar la percepción de miedo hacia el COVID-19 en las pacientes gestantes de las 28 a 40 semanas que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. ESQUEMA CONCEPTUAL

3.1.1. Embarazo

3.1.1.1. Definición

El proceso reproductivo es inherente a los seres vivos, un proceso fisiológico y natural, sin embargo, dentro de este podemos encontrarnos con diversas adversidades que surgen y afectan a los involucrados, como son la madre, el embrión/feto/recién nacido. Los cuales durante todo este periodo de tiempo son susceptibles biológicamente a aspectos que quizás en otro momento de su vida no tengan la misma repercusión. Es por esto que es imprescindible considerar todos los factores que trae consigo una gestación para no pasar nada por alto (1,2,4).

La definición del embarazo depende del ámbito en el cual estemos hablando, en el ámbito médico, para la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define como: “el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación, entonces este, atraviesa el endometrio e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación” (2,3).

3.1.1.2. Cambios fisiológicos en el embarazo

Durante todo el proceso de la gestación, el cuerpo de la madre sufre una serie de cambios a nivel de cada sistema en su organismo. Sobre todo, del aparato genital, lo que repercute de

manera mecánica en el resto de órganos circundantes. Estos cambios son inevitables, normales y temporales, duran alrededor de 45 semanas, incluyendo el periodo del puerperio (2,5,7).

- **Aparato Reproductor:** el útero, presenta ya al final de la gestación medidas de 32cm de longitud, 24 cm de ancho y 22cm de profundidad necesarios para albergar al nuevo ser en formación. Las glándulas endocervicales forman el “tapón mucoso”. A nivel de la vagina incrementa notablemente la vascularización, también hay una disminución de la acidez de la misma. Las mamas sufren aumento de volumen (por aumento de tejido graso) y tienen una consistencia nodular debido a la hipertrofia glandular (2,6).
- **Sistema Musculoesquelético:** hay relajación de las articulaciones a nivel pelviano por acción de la progesterona que actúa sobre los fibroblastos (2,8).
- **Sistema Respiratorio:** el diafragma se eleva hasta 4 cm por el crecimiento uterino, lo que puede desencadenar dificultad respiratoria en la madre. La frecuencia respiratoria incrementa 2 respiraciones por minuto sobre el nivel normal (9,10).
- **Sistema Cardiovascular:** el corazón se desplaza hacia arriba, izquierda y hacia adelante quedando en el 4to espacio intercostal, por fuera de la línea media clavicular. Hablando de los cambios de la sangre, existe una anemia fisiológica, la cual es más marcada en el primer trimestre. Se debe a un incremento del volumen sanguíneo, pero proporcionalmente, hay mayor incremento del plasma que

de la masa eritrocitaria, por eso se habla de una anemia dilucional. Por el aumento de volumen sanguíneo mencionado hay un incremento de la presión arterial, de la frecuencia cardíaca, del gasto cardíaco y además hay vasodilatación periférica y presión venosa, la cual se manifiesta clínicamente como edema de miembros inferiores (11,12,13).

- **Sistema Urinario:** hay aumento de la formación de orina y disminuye su densidad. Se presenta un incremento de la frecuencia urinaria debido a la compresión mecánica que ejerce el útero, sobre todo en el tercer trimestre. Pero a pesar de esto la ingesta de líquidos no debe disminuir ya que como sabemos, el riesgo de infección de tracto urinario en una gestante incrementa de 5-10 veces, lo cual constituye una de las principales complicaciones durante la gestación (14,15,16).
- **Sistema Tegumentario:** se presentan cambios en la pigmentación de la areola, pezón, vulva, axilas, área perineal y línea alba causada por los melanocitos, los cuales son estimulados a su vez por la adenohipófisis. Generalmente esta pigmentación tiende a recuperarse, excepto a la de la areola y el pezón que disminuye, pero siempre queda más oscuro. Se pueden desarrollar nevos vasculares en forma de araña y cloasma facial. Aparición de estrías en las mamas, abdomen, superficies externas de las nalgas y muslos (17,18).
- **Sistema Gastrointestinal:** Se reduce la motilidad del sistema digestivo e incrementa el tiempo de tránsito intestinal. Se observa un relajamiento generalizado de la musculatura lisa del sistema digestivo por la influencia de la progesterona, esto condiciona al prolongamiento del

vaciamiento gástrico, disminución del tono del esfínter esofágico inferior por lo cual hay reflujo. Hay cambios en el apetito, náuseas y vómitos que ceden al terminal el 3er mes. Gusto y olfato hipersensibles. Gingivitis, ptialismo, aumento del requerimiento de calcio. Cerca del 7mo mes hay desplazamiento del estómago hacia arriba y consiguiente ensanchamiento del diafragma. Aumenta el estrógeno, disminuye el ácido clorhídrico. Hay aumento de absorción de agua por parte del colon lo que condiciona una propensión al estreñimiento y posterior desarrollo de hemorroides. Distensión de la vesícula biliar por disminución del tono (progesterona relaja las fibras musculares lisas). Aumenta el vaciamiento vesicular, leve hipercolesterolemia lo que favorece el desarrollo de cálculos biliares durante la gestación (19).

- **Sistema Nervioso:** Cambios sensoriales debido a la compresión de los nervios. Dolores de cabeza tensionales, síndrome de túnel del carpo por el edema (2).
- **Sistema Endocrino:** la tiroides aumenta su actividad, producción y ligeramente su tamaño. Los niveles de T4 disminuyen por los niveles altos de estrógeno. Debido al incremento en la demanda de la glucosa por parte del feto, se agotan las reservas de la madre. Hay disminución de la insulina materna y resistencia a la misma por mantener elevados los niveles de glucosa en el feto (20).
- **Sistema Metabólico:** existe un engrosamiento de los huesos de manos y pies durante el embarazo ocasionado por el hiperfuncionamiento de la hipófisis. El embarazo ejerce una influencia notable en el metabolismo de los carbohidratos. El útero, la sangre materna y los productos de la concepción tienen mayores niveles de proteínas que

de grasa o carbohidratos. La concentración de albúmina disminuye, el fibrinógeno aumenta y los niveles de inmunoglobulinas descienden ligeramente (21).

3.1.1.3. Cambios a nivel mental

“Las vivencias de la primera infancia pasan a constituir nuestra biología, dando lugar a efectos duraderos en nuestra salud mental e incluso física” (22).

Los nuevos descubrimientos en la ciencia respaldan el hecho que la mayoría de los trastornos que se presentan en la vida adulto son, al menos el parte, desórdenes que iniciaron en la infancia, en la cual, es relevante la relación que se mantuvieron sobre todo con sus progenitores. Es por esta razón, que la salud mental de los padres representa una medida preventiva esencial (23).

Como ya se ha mencionado, existen cambios fisiológicos en el embarazo, parto y postparto, los cuales vienen acompañados de cambios a nivel mental, que actualmente cuentan con un respaldo orgánico a nivel cerebral, donde se ha encontrado que existe plasticidad cerebral, la cual es desencadenada por el periodo de la gestación, incluso en modelos de animales mamíferos que no se encontraban gestando, al aportar el tratamiento hormonal que simule un embarazo se obtiene una conducta maternal automática.

Durante el periodo de la gestación, la mujer se enfrenta a una etapa en su vida que conlleva una serie de cambios tanto físicos como psicológicos, poniéndola en un estado de mayor fragilidad mental, sufrimiento emocional e incluso el debut de un trastorno psiquiátrico.

En general, es sabido que las mujeres en comparación con los varones son más propensas a sufrir trastornos mentales, tales como trastornos de ansiedad, somatización, del estado de ánimo. Esto en asociación a un periodo de vulnerabilidad psicológica como lo es la gestación, representa un factor de riesgo a considerar en toda paciente embarazada (22,23).

3.1.1.4. Trastornos mentales en el embarazo

El Trastorno Mental Común (TMC) puede definirse como trastorno que puede causar sufrimiento psíquico, compromiso funcional e interferencia en la calidad de vida del individuo que lo posee (24).

El 22.7% de la población presenta trastorno mental común, 17,9% entre los hombres y 26,5% entre las mujeres. En otros estudios realizados en gestantes, se identificó que la incidencia era mayor con respecto a las mujeres no gestantes. Los factores de riesgo relacionados con la presentación de estos trastornos en gestantes son la edad, en casos de embarazo adolescente, situación civil, el embarazo no planificado, no contar con el apoyo social o emocional, inestabilidad económica, bajo nivel de escolaridad, etc. El mayor número de incidencia de estos trastornos es en el primer trimestre de la gestación y el puerperio, siendo los más comunes el trastorno de ansiedad y la depresión (25).

Los trastornos de ansiedad se presentan en cualquier momento de la vida y según estudios, al existir fragilidad mental en el periodo de la gestación, la incidencia de los mismos es mayor frente a una mujer no gestante. De acuerdo a un estudio de metanálisis sobre la ansiedad materna en gestantes se determinó que “la prevalencia combinada durante el embarazo es de 15,2% para cualquier trastorno de ansiedad y de 22,9%

para presentar síntomas de ansiedad”. Se sugiere que “tasas elevadas de ciertos trastornos de ansiedad como el trastorno de ansiedad generalizado se presenta en 8,5%-9,5% frente a un 3,1% en presente en la población general” (26).

Se puede clasificar la ansiedad en la madre gestante en 3 subtipos:

- **Ansiedad de rasgo:** la cual se describe como la propensión relativamente estable de la madre frente a la ansiedad.
- **Ansiedad de estado:** hace referencia al sentimiento de ansiedad temporal que desarrolla la gestante y que fue desencadenado por un evento estresante, el cual puede o no estar relacionado con el embarazo en sí.
- **Ansiedad específica del embarazo:** este subtipo se describe como el estado mental de una gestante cuya causa principal de ansiedad son aquellas relaciones con el embarazo en sí, ya sea la misma gestación, el parto, el futuro hijo, etc. (27).

Por otro lado, las obsesiones y las compulsiones en mujeres gestantes van a incrementar de acuerdo al grado de estrés de su estado, el estrés por la misma gestación, por las alteraciones de sueño, el confinamiento, los cambios corporales que sufren, etc. (28).

Por todo lo mencionado, el periodo de la gestación se considera particularmente sensible y vulnerable, lo que hace que se requiera una atención especial, por lo que es imprescindible prestar atención a las manifestaciones de estos trastornos, las variables que se relacionan con el estado de ansiedad, depresión, ya que esto permitirá tomar medidas de

carácter preventivo en futuros brotes de enfermedades y confinamiento que pudiera existir (28).

3.1.1.5. Consecuencias en el parto

Tanto la depresión como la ansiedad materna durante la gestación trae consigo alteraciones durante el parto, 14 estudios se realizaron sobre las consecuencias durante el parto de la depresión y 4 estudios sobre las repercusiones de la ansiedad materna durante el momento del parto, teniendo como resultado común el parto pretérmino (25).

De acuerdo a la revisión sistemática y el metanálisis de La ansiedad materna durante la gestación y la asociación con resultados perinatales adversos, se concluye que existe una relación entre la presencia de ansiedad en la gestación, incluyendo los 3 trimestres, sin tratamiento, ya que se menciona también algunos otros estudios de gestantes con ansiedad que recibieron tratamiento, no solo con psicofármacos, sino algunas solo con terapia conductual y se concluye que los efectos perinatales en el neonato fueron significantes, siendo el parto pretérmino y el bajo peso al nacer los más importantes. Se relacionó también que aquellas que recibieron el tratamiento tenían menor incidencia de las complicaciones ya mencionadas, lo que no orienta a pensar que realmente existe una relación entre el estado de la salud mental materna durante la formación de un nuevo ser y la repercusión que tendrá en el a futuro, ya que el nacer antes de tiempo, como el tener bajo peso al nacer traen consigo una serie de complicaciones propias de cada una de estas patologías, sobre todo hablando del sistema respiratorio y en general de la respuesta inmune que tendrá este neonato en los primeros meses de vida (29,30).

3.1.2. Covid-19

3.1.2.1. Definición

Los coronavirus son un grupo de virus relacionados con la transmisión zoonótica y causan enfermedad en mamíferos y aves. Estos virus contienen Ácido ribonucleico (ARN). Se les denomina “coronavirus” debido a que su envoltura les da la apariencia de una corona bajo la observación microscópica debido a la presencia de la glicoproteína S, la cual sobresale como espículas en su membrana y que permite la unión del virus con sus células diana (37).

Este virus ha desencadenado desde el año 2020 una pandemia, ya que ha afectado a la mayoría de países del mundo. Tiene un alto índice de morbimortalidad que afecta a todas las edades, siendo más vulnerables los extremos de edades y personas que tengan alguna comorbilidad asociada.

El día 07 de enero del año 2020, “las autoridades chinas identificaron como agente causante del brote un nuevo tipo de virus de la familia Coronaviridae que ha sido denominado SARD-Cov-2. El Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) declaró el actual brote de nuevo coronavirus como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) en su reunión del 30 de enero de 2020. La OMS ha denominado a esta nueva enfermedad COVID-19 (enfermedad infecciosa por coronavirus -19). Dada la virulencia del nuevo COVID-19 y su reciente aparición, hay pocos estudios científicos que puedan ofrecer datos concluyentes sobre su origen, sintomatología y posible curación” (31,37).

El día 12 de marzo de 2020, la Organización Mundial y de la Salud (OMS) anunció la instauración de una pandemia,

teniendo a más de 2.500.000 personas confirmadas de infección por covid-19 en todo el mundo (31).

3.1.2.2. Fisiopatología

El COVID-19 es una infección viral producida por el SARS-CoV-2, el cual afecta sobre todo a las vías respiratorias bajas, que también puede ocasionar en algunos casos graves una respuesta inflamatoria sistémica y masiva, la cual conlleva a fenómenos trombóticos que pueden afectar a cualquier órgano (32).

Este virus contiene aproximadamente 30 mil bases de ARN (34). Posee una proteína de spike o espiga (s) la cual es sumamente glucosilada y les permite el ingreso a las células diana. Esta se une con mucha afinidad al receptor de la enzima convertidora de angiotensina 2 (ECA2) convertidora de angiotensina 2 (ACE2), la cual se expresa en los neumocitos tipo 2. El ARN de este coronavirus ingresa a las células de las vías respiratorias superiores, inferiores y es traducido en el interior de su núcleo en proteínas virales. Algunos estudios no confirmados indican que los hombres expresan una mayor cantidad de receptores en los neumocitos, lo cual podría explicar la preferencia por este sexo de dicho virus.

Se describen dos procesos fisiopatológicos distintos pero interrelacionados:

- a. Efecto citopático directo resultante de la infección viral, que predomina en las primeras etapas de la enfermedad.
- b. Respuesta inflamatoria no regulada del huésped, que predomina en las últimas etapas (32).

La interrelación de los 2 procesos fisiopatológicos mencionados se traduce en 3 estadios o etapas de la enfermedad:

- **Estadio I o fase temprana:** es el resultado de la replicación viral que condiciona el efecto citopático directo y la activación de la respuesta inmune innata, y se caracteriza por la estabilidad clínica con síntomas leves asociados con linfopenia y elevación de dímeros y LDH.
- **Estadio II o fase pulmonar:** resulta de la activación de la respuesta inmune adaptativa que resulta en una reducción de la viremia, pero inicia una cascada inflamatoria capaz de causar daño tisular, y se caracteriza por un empeoramiento de la afección respiratoria (con disnea) que puede condicionar la insuficiencia respiratoria aguda asociada con empeoramiento de linfopenia y elevación moderada de PCR y transaminasas.
- **Estadio III o fase hiperinflamatoria:** se caracteriza por insuficiencia multiorgánica fulminante con empeoramiento frecuente del compromiso pulmonar, resultado de una respuesta inmune desmedida que condiciona un síndrome de tormenta de citoquinas (32).

La respuesta inmune desmesurada presenta una fase de inmunosupresión que es posterior a la fase inflamatoria. Esta respuesta se caracteriza por un agote de linfocitos periféricos, sobre todo los linfocitos T CD4 y linfocitos T CD8, lo que permite un incremento en el riesgo de desarrollar concomitantemente una infección bacteriana sobreagregada. Esta linfopenia no es exclusiva de la infección por COVID.19, sino que se presenta también en casos de influenza grave y de otras infecciones virales respiratorias.

Otro punto importante en cuanto a la fisiopatología de esta enfermedad es el estado de hipercoagulabilidad, el cual se

asocia no solo con el efecto citotóxico del virus a nivel endotelial, sino también a la respuesta inflamatoria mencionada. Este estado se traduce clínicamente con la formación de microtrombos, los cuales ocasionarán la oclusión de pequeños vasos a nivel pulmonar, contribuyendo así al previo estado de hipoxia al alterar la relación ventilación/perfusión; para asociarse posteriormente a la coagulación vascular diseminada o CID. Estas alteraciones en los factores de coagulación pueden ser medibles a nivel sistemático.

La gravedad de la enfermedad está asociado a condiciones en las que hay una disminución del estado inmune, como son las edades más avanzadas y la presencia de comorbilidades (34).

3.1.2.3. Confinamiento como medida de protección

La situación actual que se está viviendo a nivel mundial ocasionada por la pandemia por coronavirus, la cual inició el 11 de marzo del año 2020, declarado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha generado que en los distintos países afectados o no, se tomen medidas preventivas no farmacológicas, teniendo entre ellas la instauración del uso de doble mascarilla, protector facial, el constante lavado de manos, uso de alcohol para desinfección, etc. Pero además de todas estas medidas, la que parece haber tenido más impacto para contener y disminuir el número de contagios en la población ha sido el confinamiento o aislamiento social (36). Esta medida tiene como finalidad favorecer la distancia social, disminuyendo así la probabilidad de entrar en contacto con una persona infectada, sea o no sintomática (35).

El confinamiento se ha aplicado no solo en los hogares, sino que además hay restricciones en las actividades al aire libre y

en los lugares públicos, como son restaurantes, colegios, universidades, lugares recreativos, etc.

Sin embargo, es importante mencionar que estas medidas que tienen como fin la protección frente a esta nueva enfermedad trae consigo efectos adversos tanto físicos como mentales, entre los cuales tenemos el desacondicionamiento físico (36,37). El cual se ve favorecido por el sedentarismo, el incremento de la ingesta calórica, la disminución del ejercicio físico, el aumento en el consumo de bebidas alcohólicas, la mala calidad de sueño, la cual también se ve afectada por el incremento en los niveles de estrés.

Es importante recalcar la repercusión mental que ha tenido esta medida de prevención, ya que la mayoría de las personas, al verse de cierta forma “encerradas”, se encuentran en rutinas monótonas, las cuales son causa de trastornos como la ansiedad (38).

El confinamiento en el mundo ha traído consigo consecuencias que abarcan todos los ámbitos de las personas, a nivel físico, mental, social, y económico, ya que muchas empresas se han visto afectadas por este, como son las aerolíneas, al haberse detenido el ingreso y salida de los habitantes de varios países. La caída económica de cada país también repercute en cada uno de los trabajadores, los cuales son en su mayoría el sustento económico de una unidad familiar, incrementando y empeorando así los niveles de pobreza de varios individuos (40).

3.1.2.4. Covid-19 en el Perú

Terminando el mes de diciembre del año 2019, se detectó por primera vez un nuevo coronavirus en Wuhan, China. El 06 de marzo del año 2020 se presentó el primer caso confirmado de COVID-19 en el Perú (39). Desde ese momento se viene

comunicando diariamente la situación epidemiológica del país y de cada departamento por parte del Ministerio de Salud (MINSA).

La cantidad de casos confirmados que son reportados, dependen de distintos factores como:

- Definición de caso sospechoso según el MINSA
- Políticas y estrategias sanitarias
- Capacidad de realizar pruebas diagnósticas
- Desempeño diagnóstico de las pruebas
- Vulnerabilidad preanalítica del laboratorio

Es por eso que la tendencia de un gráfico de casos positivos no debe interpretarse como la incidencia acumulada, sino como una fracción de casos confirmados sobre el total del número de sospechosos analizados (39).

Como resultado de esta nueva amenaza en el contexto de la pandemia, el Gobierno del Perú dictó distintas medidas de prevención con el fin de controlar la diseminación del virus, entre ellas tenemos la cuarentena total en la que actualmente aún se encuentra nuestro país. Esta medida tomada en el Perú, que también ha sido aprobada en diversos países de América y otros continentes, generó mucha controversia, ya que es bien sabido que la situación económica en nuestro país no presenta la estabilidad de otros más desarrollados. Por este motivo, el sector económico tuvo que verse detenido en distintos sectores productivos. Esta situación llevó a que el día 17 de octubre del año 2020, el secretario general de las Naciones Unidas explicara que son las personas más pobres económicamente, las que se verán más afectadas por el virus. Esto debido a que tienen menos acceso a servicios de salud de calidad. “Para las personas más pobres del mundo, la pandemia de COVID-19 representa una doble crisis” (41,42,47).

Según los últimos estudios estamos entrando en una fase de control. Aunque esto implique que aún existan algunos altibajos, ha habido una disminución considerable de casos activos a nivel mundial. Esto se atribuye en parte a la mayor consciencia respecto a las medidas preventivas, pero también se respalda el importante rol de la vacunación. Pero a pesar de las buenas noticias, estamos frente a nuevas variantes, como la variante delta, la cual parece presentar características de mayor cuidado, como son la mayor transmisibilidad, cargas virales más elevadas y mayor rapidez en la instauración de la enfermedad (44,45,46).

3.1.2.5. Consecuencias a nivel mental

Existen en la actualidad muchos estudios revisados que describen los efectos psicológicos negativos que ha traído como consecuencia la pandemia del COVID-19, tanto directa como indirectamente, como por ejemplo el temor de infectarse, frustración, aburrimiento, suministros inadecuados, mala información, repercusión financiera y estigma (42).

Algunos investigadores indican que esta situación de estrés mental generado por la pandemia podría persistir hasta 3 años después de concluida la cuarentena. Se sugiere también que mientras más larga sea la duración del estado de emergencia o cuarentena, la repercusión en la salud mental será peor, pudiéndose presentar estrés post traumático, conductas evitativas e ira (43).

Un estudio realizado por Cava, M.A. et al. (2005), titulado “Risk perception and compliance with quarantine during the SARS outbreak”. En este estudio se analiza la experiencia de estar aislado en el contexto actual de la pandemia por COVID-19 y el cumplimiento de los protocolos dispuestos por el

estado. Teniendo como resultado que la percepción de la cuarentena y del riesgo de infección resultan en miedo y ansiedad, sin embargo, también se concluyó que en un mismo hogar las medidas de los protocolos, así como las respuestas psicológicas son individuales para cada miembro de la familia.

Un artículo de Betsch C. et al (2020), hace un análisis de los comportamientos psicológicos asociados al virus, la enfermedad, el riesgo de contagio, tales como comportamiento de rebaño, que son el acaparamiento de alimentos o papel higiénico o la estigmatización de aquellas personas que fueron contagiadas (42).

Otro interesante artículo publicado por Brooks, S.K. et al. (2020), en la revista The Lancet, “The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence”. En este estudio se concluye que el impacto a nivel mental de la cuarentena es amplio, sustancial y probablemente duradero. Sin embargo, no se deja de rescatar la medida de aislamiento como preventivo para la diseminación de la enfermedad. A pesar que se trata de un tema discutido por la privación de la libertad, ningún estudio discute la relación costo/beneficio que este representa.

Una de las alternativas planteadas es tomar medidas que garanticen que la experiencia sea lo más tolerable posible, una forma podría ser aportando más información sobre lo que está pasando, cuánto tiempo durará aproximadamente, ya que no se sabe a ciencia cierta (49).

Mientras persista este estado de cuarentena es importante mantener una comunicación clara, asegurar suministros básicos disponibles.

“Algunos de los estudios anteriores sobre los efectos psicológicos del confinamiento, podrían servirnos de

referencia a modo de prevención. Junto a la actividad física en el hogar, como fenómeno mundial sobrevenido, se podría mitigar el desgaste emocional de las personas bajo reclusión obligatoria” (47).

Aunque la experiencia de la cuarentena es negativa es imprescindible tratar de mantenernos tranquilos, equilibrados y seguros. Todo esto con la finalidad de hacer todo más llevadero y que estas alteraciones a nivel mental no tengan repercusiones físicas, ya que como sabemos, el impacto de la salud mental se refleja en todos los ámbitos de la persona y de manera indirecta puede generar algún tipo de vulnerabilidad ante esta enfermedad (17,48,49).

3.1.2.6. Manifestaciones psicopatológicas del COVID-19

La respuesta normal ante un evento estresor viaja a través de 2 vías en el sistema nervioso central. Las cuales involucran tanto al sistema autónomo (simpático y parasimpático) y al sistema voluntario (corteza). Las cuales, a su vez, se relacionan con el sistema límbico que como ya se ha mencionado, se encarga de dar una interpretación emotiva (103).

Las respuestas frente a estos estímulos tienen distintos grados de intensidad, que van desde una respuesta leve o desmedida, pudiendo tener como consecuencia que el afrontamiento sea positivo o negativo. Específicamente hablando del contexto actual, la pandemia por el COVID-19, se ha podido evidenciar que las respuestas desmedidas, llevan a un afrontamiento de la situación que resulta negativa para el individuo, el cual, a su vez, causa la toma de decisiones erróneas, por el hecho de la mala regulación de la emoción, pensamiento y consecuente conducta, la alteración del equilibrio causada por el estrés de la pandemia, genera que haya desequilibrio, que puede

conducir a una falla cognitiva, disfuncionalidad de conducta e incluso sintomatología física secundaria. De no ceder la exposición a dicho estrés, no va a existir una buena adaptación, lo cual va a llevar a que emerjan cuadros psicopatológicos como son el trastorno de estrés post traumático, trastorno depresivo, etc. Los cuales vamos a poder evidenciar de acuerdo a ciertos indicadores como pueden ser: pérdida del interés por actividades, apatía, abulia, agotamiento físico y mental, indiferencia, desesperanza, etc. Que van a llevar a la disfunción del individuo en el entorno social. Al no existir resolución, vamos a ver que estas alteraciones van a tener manifestaciones en otros sistemas, como a nivel del sistema inmunológico, metabólico, y otros (103,104).

3.1.2.7. Covid-19 y embarazo

Las pandemias representan un desafío importante para la salud mental, ya que conducen a las personas a niveles elevados de estrés, siendo la ansiedad una respuesta común en estas situaciones es de suponer que, en las mujeres gestantes, las cuales se encuentran de por sí enfrentando una serie de cambios fisiológicos y psicológicos y están en un proceso constante de adaptación a su nueva situación, todo esto se ve agravado por la situación social actual a la que se enfrentan (31).

Este trastorno de ansiedad constituye un factor de riesgo a considerar, además del resto de factores de riesgo que independientemente puede tener cada gestante. La ansiedad prenatal es un factor de riesgo tanto para la salud materna, incrementa la probabilidad de depresión post parto, deterioro del vínculo madre-hijo y se relaciona actualmente con complicaciones obstétricas como son el parto pretérmino, el

bajo peso al nacer, la duración del trabajo de parto y una restricción en el crecimiento fetal.

Es por lo mencionado que, en el contexto social actual, de la pandemia por COVID-19 la situación mental, específicamente los niveles de ansiedad materna tendrán una repercusión peri y postnatal, tanto para la gestante como para el producto de la gestación (31).

Según datos actualizados recientemente se ha llegado a la conclusión que la presentación clínica en mujeres gestantes con COVID-19 son similares a las de aquellas gestantes que no presentan la infección. No existe evidencia que respalde el hecho que las pacientes embarazadas infectadas tengan mayor posibilidad de evolucionar a estadios de neumonía más severa o incluso a la muerte, para esto hace falta evaluaciones a largo plazo y determinar la posible transmisión vertical intraútero. Sin embargo, todavía no se cuenta con extensa evidencia científica que certifique estas aseveraciones. Según los datos disponibles actualmente, las características clínicas de las mujeres embarazadas con COVID-19 son similares a las de las adultas no embarazadas. Lo que si se ha demostrado es que el efecto de las condiciones de estrés materna, sin importar cuál sea el desencadenante, que en el contexto actual viene a ser el miedo y ansiedad por el COVID-19, genera un ambiente de estrés intraútero a la cual el feto se ve expuesto en el momento más crucial de su desarrollo y que si tendría repercusiones perinatales como las expuestas (51,52,53).

3.1.3. Ansiedad

3.1.3.1. Definición

La ansiedad se caracteriza por ser un sentimiento compatible con la preocupación o temor, es un mecanismo que alerta y

prepara al organismo para poder hacer frente al peligro. Sin embargo, cuando este sentimiento de intranquilidad o inquietud es crónica y exagerada, induce respuestas desmedidas en respuesta a estímulos ambientales que no representan tal riesgo.

La ansiedad es esperable cuando nos enfrentamos a situaciones que suponen un riesgo, en este contexto, se considera una respuesta fisiológica. Pero hay otro tipo de situaciones en las cuales se desencadena la respuesta ansiosa, estos desencadenantes pueden ser medicamentos, como hormonas tiroides, descongestivos, sustancias psicoestimulantes, o ser gatillada por patologías médicas, como en caso de un infarto agudo de miocardio, crisis asmática con broncoespasmo. En los casos mencionados, la percepción de amenaza viene del interior del cuerpo (54).

Cuando hablamos de trastornos de ansiedad, estos se presentan en casos en los que no existe un equilibrio entre el estímulo ansiogénico y la respuesta ansiosa; puede ser causado por diversos factores como el grado de magnitud, el tiempo de duración del estímulo o el desligamiento entre el estímulo y respuesta. Esta respuesta, como todo en el cuerpo, es mediado por el sistema nervioso central (SNC), el cual se describe como un sistema de alta complejidad, dinámico y cambiante. Este SNC está subdividido en médula espinal, la cual engloba todos los nervios que conectan el sistema central y la periferia. Y por el encéfalo, que se considera el actor principal en este sistema. Este, a su vez, está conformado por el cerebelo, los hemisferios cerebrales, derecho e izquierdo (cada uno con sus particulares características), protuberancia anular, bulbo raquídeo, diencefalo (donde se halla el tálamo). Todos estos órganos mencionados se encuentran aislados por las membranas meníngeas y esta a su vez por la calota del cráneo (58,59).

Estas dos partes importantes, encéfalo y médula, tienen que estar en permanente comunicación, la cual tiene lugar por medio de conexiones nerviosas que son exactas y específicas, se denominan nervios aferentes, los cuales llevan los impulsos nerviosos de la periferia hacia el cerebro y nervios eferentes para aquellos que llevan los impulsos nerviosos del cerebro hacia la periferia, estos últimos son llamados también efectores (58).

También existen las denominadas áreas de asociación secundaria, las cuales se encargan de integrar la información que procede de los 5 sentidos. Estas áreas de asociación secundaria son: la corteza prefrontal, corteza de asociación y el sistema límbico. Estos estímulos captados por nervios periféricos, ascienden por las fibras aferentes con previa detención en la estación de relevo a nivel del tálamo en el diencéfalo, por el cual pasan las aferencias de todos los sentidos excepto del olfato, el cual tiene conexión directa con la corteza cerebral (59,60).

3.1.3.2. Aspectos neurobiológicos de la ansiedad

El trastorno de ansiedad engloba distintos espectros parte de la misma patología con la característica principal que es la presencia de la ansiedad como síntoma principal, de acuerdo a diversos estudios, se ha visto que existen cambios neurobiológicos propios de esta enfermedad, como por ejemplo la deficiencia en cuanto al procesamiento de la percepción visual y espacial, hablando específicamente del trastorno dismórfico corporal, en el que existe la tendencia a centrarse en detalles de su apariencia, esto se ha visto relacionado con la hipoactivación de la corteza occipital y anomalía en el sistema visual primario; así como un exceso de actividad en la región frontoestriatal, la cual se asocia a la

aversión frente al propio cuerpo más síntomas de pensamientos obsesivos con consiguientes comportamientos de compulsión (101).

La neurobiología aborda el hecho de la existencia de una anatomía emocional, la cual plantea que todo proceso cognitivo y emocional tiene una localización en el cerebro. De acuerdo a esto, las emociones se presentan en el sistema límbico, el cual incluye: hipotálamo, amígdala, hipocampo, cíngulo, entre otros. Los cuales presentan proyecciones que van hasta el tallo cerebral, del cual nace el décimo par, o nervio vago, que como es sabido, inerva casi en su mayoría a los órganos del tórax y abdomen. Existiendo así un sistema neuronal que se establece muy tempranamente y es responsable de la preservación de la vida a través de las reacciones más primitivas como son la lucha o huida, actividad sexual, alimentación, etc.; todas relacionadas con emociones como la ansiedad, miedo y de más (101,102).

Estructuras neuroanatómicas de la ansiedad:

- **La amígdala:** tiene una localización a nivel del lóbulo temporal. Se encarga de regular reacciones de alarma, enviando conexiones, a través de receptores serotoninérgicos, benzodiazepínicos y noradrenérgicos, a la corteza sensorial, prefrontal, hipocampo, núcleo accumbens, núcleo de la estría terminal, tálamo, hipotálamo, etc. Todas estas proyecciones se dirigen a los efectores musculoesqueléticos y sistema autonómico que responden ante el miedo y ansiedad.
- **Locus Ceruleus:** Se localiza en las proximidades del cuarto ventrículo, está mediado por receptores noradrenérgicos, receptores GABA, serotoninérgicos y benzodiazepínicos. Recibe información que le permite

regular el ambiente tanto externo como interno del cuerpo. Envía proyecciones eferentes hacia la amígdala, hipotálamo, corteza, médula espinal e hipocampo, como respuesta ante la presencia de ansiedad y miedo.

- **Tálamo:** se localiza centralmente en el diencéfalo y se considera una estación de relevo ante todas las aferencias que serán enviadas hacia la corteza. Ante una lesión a este nivel se elimina la reacción de miedo que se espera frente a estímulos auditivos.
- **Hipotálamo:** está compuesto por una serie de complejos núcleos. Se localiza, como dice su nombre, debajo del tálamo. Se encarga de activar al sistema simpático, función neuroendocrina, las cuales son estimuladas por estrés.
- **Substancia gris periacueductal:** relacionada estrechamente con el miedo ante peligros inminentes, que como respuesta ofrece comportamientos defensivos (peligros grandes) o en su defecto, de “congelamiento” (peligros menores).
- **Hipocampo:** relaciona la corteza y el sistema límbico. Importante papel en la ansiedad.
- **Corteza orbitofrontal:** receptora de información sensorial del sistema límbico y se encarga de interpretar eventos con significancia emocional, planteando comportamientos frente a estos. Le da la afectividad a las situaciones (102).

3.1.3.3. Expresiones de la respuesta ansiosa

Los estados de ansiedad se expresan en el organismo como respuestas a 3 niveles, motor, autonómico y endocrino (54).

A. EXPRESIÓN MOTORA

Entre las vías nerviosas conocidas, cabe mencionar que la vía talámica es la más directa, corta y veloz. El tálamo, al ser la estación de relevo para la mayoría de vías nerviosas, se encarga de pasar la información al núcleo amigdalino, lo cual desencadenará una respuesta motriz. El ya mencionado núcleo amigdalino conforma parte del sistema límbico, específicamente en la parte subcortical, su forma de asemeja a la de una almendra.

La amígdala tiene un importante papel como coordinador de las respuestas relacionadas con las manifestaciones de ansiedad y en general toda la experiencia ansiosa. Entre ellas, existe la respuesta motriz ansiosa, la cual podría ser de huida, lucha o evitativo. Otra forma de llamarlo es “fight or flight”.

Se resume la dirección de estas vías nerviosas como vías aferentes ascendentes – estación del tálamo – núcleo amigdalino – vías eferentes descendentes. Lo mencionado hace implicancia a una acción sin pensamiento, como el ejemplo de cuando una persona se quema con una olla caliente y su reacción es retirar inmediatamente el brazo sin previo razonamiento activo (54).

Otra vía nerviosa del tálamo es la indirecta, la cual se resume como vías aferentes – estación del tálamo – corteza prefrontal - núcleo amigdalino – vías nerviosas eferentes. En el caso mencionado, la respuesta nerviosa, al involucrar la vía cortical, es más compleja, posee mayor integración y es más refinada. La vía talámica directa, hablando de velocidad de conducción, es 300 milisegundos superior a la vía talámica indirecta (61).

En los casos en los que no existe una correcta coordinación entre ambas vías nerviosas, dan como resultado respuestas asincrónicas y menos eficaces, como la respuesta de quedarse paralizado frente a una situación de peligro. La respuesta de la corteza prefrontal posee una parte externa dorsal, la cual está vinculada con funciones efectoras superiores; mientras que la porción ventral y medial se encarga de la parte inhibitoria (54,61).

B. EXPRESIÓN AUTONÓMICA

La respuesta de la ansiedad tiene otra expresión, la expresión autonómica, este tipo de expresión está a cargo de los núcleos localizados en el tronco encefálico. Por ejemplo, cuando se producen las aferencias nociceptivas, estas llegan directamente al tronco encefálico, al igual que las respuestas de ansiedad. La activación del sistema simpático genera un incremento de la frecuencia cardíaca o llamada taquicardia, al igual que la percepción de estos o palpitaciones, de la misma forma pasa con el incremento de la frecuencia respiratoria, presión arterial, midriasis, hiperreflexia. En términos generales, la activación de núcleos de la protuberancia anular se relaciona con el estado de alerta. Cuando estas reacciones no son las correctas, se producen respuestas inadecuadas, como son la bradicardia, la cual lleva al síncope con pérdida de control de esfínteres, predominando así las respuestas parasimpáticas (61).

C. EXPRESIÓN ENDOCRINA

La última expresión ansiosa mencionada es la expresión endocrina, la cual está desencadenada por la transmisión de estímulos provenientes de la amígdala que se dirigen al

hipotálamo, el centro integrador de todo el sistema endocrinológico. Este, se halla situado muy cerca del tálamo, un poco por debajo del mismo, como indica su nombre, esta es la glándula suprema del organismo. Al tener este papel, se encarga de regular la secreción de todas las otras glándulas.

Por ejemplo: secreta la hormona liberadora de corticotrofina, la cual tiene receptores a nivel de la hipófisis, y desencadena en esta la secreción de la ADH u hormona adrenocorticotrofina, la cual se dirige posteriormente para efectuar su acción sobre los receptores localizados a nivel de la glándula suprarrenal, la cual producirá como respuesta, los corticoesteroides, entre ellos el cortisol o llamado también hormona del estrés. Estas hormonas, son liberadas siguiendo un ritmo circadiano, lo que indica que tiene variaciones en cuanto a su liberación a lo largo del día, siendo su pico de liberación por la mañana.

Todo estímulo ansioso, activa el eje hipotálamo – hipófisis – adrenal, ocasionando como respuesta, un incremento en la liberación de cortisol, el cual, entre muchas de sus funciones, genera un estado de catabolismo, lo que conlleva a un incremento en la ingesta, a predominio de carbohidratos, con la finalidad de formar reservas de calorías. Además, también genera un incremento del umbral del dolor con una menor respuesta inflamatoria. Cuando los niveles de cortisol son elevados, se produce una disminución de los receptores localizados en el hipocampo. El hipocampo conforma parte del sistema límbico, se relaciona con la memoria. Esta disminución genera una alteración en la retroalimentación negativa sobre los niveles de cortisol. Al eliminarse el estímulo ansioso, disminuye la cantidad de hormona (cortisol), sin embargo, si existiera una constante exposición al estímulo, se ha

relacionado esto con la falta de anulación en la síntesis de cortisol.

Altos niveles de cortisol y su persistencia a lo largo del tiempo, causa un efecto nocivo sobre las neuronas que se encuentran en el hipocampo, disminuyendo así, el número de dendritas, así como su tamaño. Cabe mencionar, además, que en cuanto a las hormonas relacionadas con el estímulo ansioso no solo se encuentra el cortisol, sino también este estímulo desencadena un incremento en los niveles de catecolaminas, prolactina, tiroxina, hormona del crecimiento y vasopresina (54,61).

3.1.3.4. Predisposición a los trastornos de ansiedad

Según Syenn Torgenses (1983), se encargó de estudiar la predisposición genética de padecer un trastorno de ansiedad, concluyendo que el factor hereditario es todo menos despreciable. Aproximadamente el 34% de gemelos monocigotos y el 17% de los gemelos dicigotos comparten el diagnóstico de trastorno de ansiedad. Lo cual parece indicar que existe un componente familiar de carácter hereditario, exceptuando el trastorno de ansiedad generalizado (62).

Los trastornos de ansiedad poseen, según lo estudiado, una transmisión genética que difiere a la presente en trastornos de somatización. Lo que se trasmite es una predisposición o vulnerabilidad para la enfermedad en general, más no se trasmite un trastorno en específico. La ansiedad en términos generales, se presenta ante situaciones amenazantes, como respuestas exageradas frente a un riesgo potencial. También puede manifestarse como pensamientos negativos automatizados, lo cual desencadena distintos tipos de conducta ante estos estímulos, las cuales son principalmente dos: luchar o huir. Sin embargo, no son las únicas respuestas que el

individuo puede tener, teniendo así por ejemplo una conducta de sumisión (62,63).

Cuando la intensidad del estímulo es muy elevada, no existe una relación proporcional entre este y la respuesta ansiosa, es en estos casos que lo denominamos trastorno de ansiedad (54).

3.1.3.5. Ansiedad en el embarazo

Los cambios generados durante el embarazo afectan cada ámbito de la vida de la gestante, tanto físico, psíquico y social. Los cambios hormonales que desencadenan la adaptación fisiológica al nuevo ser, también tienen efecto a nivel emocional, afectan el estado de ánimo de la mujer, el cual se puede describir como un estado de ambivalencia frente a su propia situación (24), en la cual, la mujer siente emoción y alegría, sin embargo, también puede presentar emociones negativas que van desde preocupación hasta miedo y ansiedad (64).

El “Modelo de Adaptación Psicosocial”, es un estudio que describe a la gestación y 7 dimensiones de Lederman, en las cuales se explica la transición de la mujer sin hijo a una mujer con hijo. Durante los 9 meses (en la mayoría de los casos), la mujer tiene que enfrentar un proceso de adaptación a verse de un ser individual, a una dualidad, lo cual, al ser un nuevo reto, puede desencadenar ansiedad como respuesta, esta puede incrementar o disminuir a lo largo de la gestación, ya que es sabido que cada trimestre tiene características psicosociales propias. Esta ansiedad tiene cierto beneficio en la mujer, ya que la estimula a enfrentar las situaciones nuevas hasta obtener resultados óptimos para ella y el bebé. Sin embargo, niveles excesivos de ansiedad, sobre todo en el primer periodo, se han

correlacionado con abortos, el parto pretérmino, mayor incidencia de una cesárea, entre otros (55).

De acuerdo a la literatura, se destaca la mayor incidencia de ansiedad en el sexo femenino, siento la gestación un periodo de particular vulnerabilidad. De acuerdo a diversos estudios, hay variantes sociodemográficas que influyen en la aparición de este trastorno mental durante el embarazo, entre ellos tenemos: situación económica de la mujer, la edad, situación civil, procedencia de países en desarrollo. Esto podría deberse a cómo podría afectar el embarazo y el bebé en el trabajo, a la menor accesibilidad al sistema sanitario, entre otras cosas (67,68).

También los antecedentes obstétricos tienen un alto grado de influencia en la presencia de ansiedad durante la gestación, por ejemplo, en caso de multíparas, existe ansiedad relacionada a experiencias negativas en embarazos anteriores, como bebés nacidos pretérmino, bajo peso al nacer, malformaciones, o en casos de abortos previos, la relación con los otros hijos y con la pareja (56,65).

Tanto en pacientes gestantes como no gestantes, la ansiedad repercute en todas las esferas de su vida, pero en el particular caso de las mujeres embarazadas que sufren un trastorno de ansiedad, hay repercusiones que pueden afectar al feto. Los altos niveles de adrenalina en sangre, ocasionados por el estado de ansiedad, disminuyen la actividad uterina, lo cual podría alargar el parto. Todos estos factores, justifican la detección precoz de la ansiedad como un síntoma frecuente en este periodo y también como un trastorno, debido a la importancia de sus efectos sobre los involucrados (56,66).

3.1.3.6. Trastorno de ansiedad generalizada

Actualmente, se define como trastorno de ansiedad generalizada a la sintomatología caracterizada por ansiedad y preocupación excesiva sobre sucesos diversos o alguna actividad durante la mayor parte del día y de duración mínima de 6 meses (105).

La cual tiene mayor incidencia en las mujeres, en relación 3 a 1, en comparación a los hombres, lo cual se ve relacionado al estado civil, grado de instrucción y tasa de desempleo, siendo además el trastorno del espectro más prevalente en todos los centros de atención primaria, a pesar de ser infradiagnosticado (105,106).

Se considera además al TAG (trastorno de ansiedad generalizada) como un cuadro en la mayoría de los casos crónico, ya que previo al diagnóstico, se espera que el paciente haya padecido dicha patología por años, la cual ha generado afectación en todos los aspectos de su vida personal, social y laboral, lo cual conlleva a un peor pronóstico y disminuye las probabilidades de éxito terapéutico. Cabe mencionar también, el impacto económico que tiene, debido a que, si el afectado no se encuentra con sus capacidades cognitivas al máximo, va a ser incapaz de desempeñarse eficazmente en su trabajo. Se ha relacionado significativamente al trastorno depresivo mayor, el cual puede ir del 40 al 74%, lo cual disminuye aún más la capacidad de desarrollo social del individuo (105).

3.1.4. Miedo

3.1.4.1. Definición

Se puede definir al miedo como un estado emocional precipitado por estímulos que pueden dar como resultado una conducta de defensa o escape. Todos los animales pueden aprender a sentir miedo ante situación a las que se vieron expuestos previamente, como el dolor o el estrés, para posteriormente mostrar una conducta evitativa al re exponerse a dicha situación. Se pueden evidenciar reacciones de miedo innato a sonidos repentinos o alteraciones del medio ambiente, sin embargo, cuando el individuo en cuestión se ha acostumbrado al entorno, es probable que desencadene miedo a alguna novedad (57).

A pesar que a veces se usa el término miedo como sinónimo de ansiedad, diversos autores defienden el hecho que existen marcadas diferencias en cuanto a la etiología, patrón de respuesta, curso en el tiempo e intensidad. Ambos representan señales de alerta para el organismo, sin embargo, no de la misma manera. La ansiedad es una respuesta más general en el cuerpo a una amenaza ya sea desconocida o algún problema interno, mientras el miedo es una respuesta a un estímulo externo (57,68).

Es por este motivo, que, aunque representan estados emocionales diferentes, tienden a ser superpuestos en cuanto a los mecanismos conductuales y cerebrales subyacentes. Pudiéndose decir que la ansiedad es una forma más compleja de miedo, que también contribuye con una mejor adaptación y planificación respecto al mismo.

3.1.4.2. Miedo por el COVID-19

El miedo es una respuesta normal frente a lo que se percibe como una amenaza, es algo natural tanto en las personas como en el resto de los seres vivos. Actualmente, por la situación en

la que nos encontramos a nivel mundial, la pandemia por el brote de COVID-19, es entendible que el miedo se presente en todos nosotros (96).

Ante el contexto actual, uno de los principales factores que ha generado miedo, quizás de forma desmedida, es el hecho de la poca información con la que se contaba al inicio (2020), e incluso ahora, a pesar de tener bastantes avances en cuanto a la fisiopatología del virus y mecanismos para contrarrestar o de cierta forma detener la historia natural de la enfermedad, estamos lejos de dilucidar todos los aspectos de importancia de esta patología. Sumado a esto, está la información errónea de la que hemos podido ser testigo, gracias sobre todo a los medios de comunicación masivos, quienes se encargaron de proporcionar información no siempre confiable, sino que incluso, por el contrario, contribuyó al pánico y alteró más a los ciudadanos consumidores del mismo (97,98).

3.1.4.3. Miedo por el COVID-19 en la gestación

De acuerdo a datos estadísticos, sabemos que aproximadamente el 80% de las gestantes cursa con un cuadro leve o incluso asintomático causado por la infección del coronavirus (99).

Sin embargo, como ya se ha mencionado, el embarazo es de por sí un periodo vulnerable para la mujer, donde pueden debutar alteraciones a nivel mental, así como exacerbarse, todo esto debido al normal desarrollo de la gestación. La pandemia en la cual nos encontramos viviendo actualmente, ha reforzado estos sentimientos que acompañan naturalmente a la gestante, entre ellos el miedo, tanto por lo que están pasando, como por el hecho de pensar en las repercusiones que podría tener el contexto actual tanto en ellas como en la vida que llevan formando en su interior. Todo esto se ve incrementado por el

hecho de la falta de información que se les brinda, además que no se cuenta con evidencia a ciencia cierta de las posibles consecuencias a largo plazo.

Existen estudios que relacionan los niveles de estrés durante la pandemia y como afecta esto a las gestantes y las alteraciones fetales (100).

Es por esta razón, que teniendo en cuenta los cambios que ocurren durante el embarazo a nivel mental, en especial durante la pandemia, aislamiento social, que se ha dificultado para el personal de salud el afrontamiento de estos aspectos, por eso es de suma importancia la búsqueda de nuevas alternativas para disminuir y buscar que se sobrelleve de la mejor forma posible este periodo, en tiempos de COVID.

3.2. Análisis de antecedentes investigativos

3.2.1. Nivel local

No se ha encontrado estudios previos en el departamento de Arequipa sobre los niveles de ansiedad y temor al COVID-19 en gestantes de las 28 a 40 semanas.

3.2.2. Nivel nacional

Existen estudios que han relacionado la incidencia de trastornos mentales durante la pandemia del COVID-19 en gestantes, aunque poseen enfoques divergentes, son válidos como referencia para la presente investigación.

Autor: “Junchaya Goicochea, M.”

Título: “Nivel de depresión, ansiedad y estrés en gestantes atendidas en el centro de salud “La Tulpuna” durante el periodo de pandemia. Cajamarca 2020”.

Resumen: Objetivos: Las emergencias sanitarias mundiales como la provocada por el COVID – 19 pueden generar problemas psicológicos; por lo cual se planteó el objetivo de comparar el nivel de depresión, ansiedad y estrés de las gestantes atendidas en el Centro de Salud La Tulpuna durante el periodo de pandemia, en Cajamarca – 2020.

Materiales y métodos: estudio de tipo no experimental, corte longitudinal y prospectivo, realizada en 38 gestantes, se aplicó el instrumento para la recolección de datos titulado Depression, Anxiety and Stress Scale - 21 (DASS-21). Resultados: Los principales resultados fueron: las características sociodemográficas predominantes de la población están tener una edad de 18 a 25 años (55,3%), estado civil conviviente (65,8%), grado de instrucción secundaria completa (31,6%), ocupación ama de casa (78,9%) y religión católica (81,6%); entre las condiciones obstétricas representativas durante la segunda fase y tercera fase de transmisión estuvieron cursar el segundo trimestre (92,1 %) primer y tercer trimestre (100,0%) respectivamente, además de ser secundíparas (39,5%). En cuanto a los niveles de depresión de las gestantes, se determinó que fueron más altos en la tercera fase de transmisión de la pandemia, en comparación a la segunda fase ($p=0,001$); encontrándose casos principalmente de depresión leve (28,9%) y moderada (18,4%). Respecto a los niveles de ansiedad de las gestantes fueron más altos en la tercera fase de transmisión de la pandemia, en comparación a la segunda fase ($p=0,001$); hallándose casos sobre todo de ansiedad leve (39,5%) y moderada (13,2%). Y finalmente, los niveles de estrés de las gestantes fueron más altos en la tercera fase de transmisión de la pandemia, en comparación a la segunda fase ($p=0,000$); existiendo casos especialmente de estrés leve (13,2%). Conclusiones: Por lo que se llegó a la conclusión de afirmar la hipótesis, señalando que sí existe incremento en el nivel de depresión, ansiedad y estrés en las gestantes atendidas en el Centro de Salud “La

Tulpuna” durante el periodo de la pandemia, en Cajamarca – 2020 (107).

Autor: “Mendoza Vilcahuaman J, Maldonado Gómez C y Mauricio Salvatierra Y.”

Título: “Nivel de ansiedad y depresión por el Coronavirus en gestantes atendidas en establecimientos de salud de Huancayo, 2020”.

Resumen: Objetivo: Determinar el nivel de ansiedad y depresión en tiempos de coronavirus de gestantes atendidas en establecimientos de salud de la provincia de Huancayo, 2020. Materiales y métodos: El tipo de investigación fue observacional, prospectiva, transversal y descriptiva; la muestra fue de 135 gestantes. Resultados: El nivel de ansiedad fue; baja 78,5%, moderada 18,5% y severa 3,0%. Nivel de depresión fue, ligera 40,0%, moderada 11,1%, severa 4,5% y muy severa 0,7%. Las características epidemiológicas fueron; adolescentes 18,5%, jóvenes 61,5% y adultas 20,0%; convivientes 70,4%, solteras 18,5%; con instrucción primaria 11,1%, secundaria 79,3% y superior 9,6%; son católicas 68,9% y cristianas 24,4%. La edad respecto al nivel de ansiedad; las adolescentes tienen ansiedad baja 14,1% y moderada 4,4%; las jóvenes tienen ansiedad baja 51,1% y moderada 9,7%; y las adultas tienen ansiedad baja 13,3%, moderada 4,4% y severa 2,3%. La edad respecto al nivel de depresión fue; adolescentes tienen depresión ligera 5,2% y moderada 1,5%; las jóvenes tienen depresión ligera 25,9% y moderada 6,0%; y las adultas tienen depresión ligera 8,9%, moderada 3,7%, severa 3,0% y muy severa 0,7%. Concluyendo, 100,0% de las gestantes presentaron ansiedad y el 56,3% depresión en tiempos de Coronavirus. Conclusiones: Las gestantes con ansiedad baja están con depresión ligera y moderada, las con ansiedad moderada tienen depresión ligera, moderada y severa; y las con ansiedad severa tienen depresión moderada, severa y muy severa (108).

Autor: “Ardiles Guevara D”.

Título: “Estilos de afrontamiento y niveles de ansiedad en mujeres embarazadas de un centro de salud de Lima Metropolitana”.

Resumen: Objetivo: El propósito de la presente investigación fue determinar la correlación entre estilos de afrontamiento y ansiedad estado - rasgo en mujeres embarazadas de un Centro de Salud de Lima Metropolitana. Materiales y métodos: En ese sentido se realizó la aplicación del Cuestionario de Afrontamiento al Estrés (CAE) y el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE), considerando una muestra de 100 mujeres embarazadas. Resultados: Los instrumentos arrojaron adecuados niveles de confiabilidad tanto para la prueba CAE (0,802) como para la prueba IDARE (0,950). Sobre la relación entre los estilos de afrontamiento y los niveles de ansiedad en mujeres embarazadas de un centro de salud de Lima Metropolitana”, se obtuvo que existe relación altamente significativa y directa entre las variables señaladas ($p=,000$ $r=,437^{**}$). De la misma forma, se determinó la correlación entre las dimensiones de los estilos de afrontamiento con los niveles de ansiedad estado - rasgo. Asimismo, se realizó un análisis en relación con la edad y estado civil (109).

3.2.3. Nivel internacional:

Autor: “Leili Salehi, Mitra Rahimzadeh, Elham Molaei, Sara Esmaelzadeh-Saeieh”.

Título: “The relationship among fear and anxiety of COVID-19, pregnancy experience, and mental health disorder in pregnant women: A structural equation”.

Resumen: Introduction: La pandemia del Coronavirus ha causado estrés y ansiedad en mujeres embarazadas a nivel mundial. El presente estudio se realizó para analizar la relación entre el miedo y la ansiedad por el coronavirus, la experiencia de estar embarazada y la salud mental de ellas. Métodos: Este estudio transversal se ha realizado en 222 mujeres embarazadas que fueron remitidas al hospital Kamali

en la provincia de Alborz en el 2020. Se eligieron las personas a través de un muestreo de conveniencia y los datos se recopilaron mediante 5 cuestionarios: Fear of COVID-19 Scale, the Anxiety of COVID-19 Scale, the pregnancy experiences Scales, Depression Anxiety Stress scale y la lista de verificación demográfica. Los datos obtenidos fueron analizados usando SPSS-16 y Amos software. Resultados: According to results of the path analysis, the anxiety of COVID-19 and concerns during pregnancy were variables that were positively and significantly correlated with mental health only through one path, which was direct, and anxiety of COVID-19 had also the highest positive direct correlation among them ($B = 0.32$). The next variable was the happiness during pregnancy experiencing, which had a significantly negative and direct correlation with mental health disorder ($B = 0.29$). Moreover, fear of COVID-19 through the mediating concerns of pregnancy experiences was shown to have a significant positive relationship with mental health through an indirect path ($B = 0.05$). Conclusion: Based on the result of this study, it is necessary to pay more attention to the mental health of pregnant women during a pandemic. In addition, it is recommended to provide a virtual training group to reduce anxiety caused by coronavirus and pregnancy concerns, as well as emphasizing the feeling of enjoying happiness caused by pregnancy experience during a pandemic (110).

Autor: “Orit Taubman – Ben-Ari, Miriam Chasson, Salam Abu Sharkia y Efrat Weiss”.

Título: “**Distress and anxiety associated with COVID-19 among Jewish and Arab pregnant women in Israel**”.

Resumen: Introduction: The fact that little is yet known about the possible implications of COVID-19 for pregnancy, puts pregnant women at greater risk of heightened anxiety and psychological distress. In this study, we sought to explore the psychological distress and COVID19-related anxiety of pregnant women during the crisis.

Methods: Israeli Jewish and Arab pregnant women (n = 336) aged 20–47 completed a set of questionnaires during the COVID-19 pandemic in March 2020. Results: The levels of all COVID-19-related anxieties were quite high (much or very much), with the highest regarding public places and transportation (87.5%, 70%, respectively), followed by concerns over the possible infection of other family members and the health of the foetus (71.7%, 70%, respectively), going for pregnancy checkups (68.7%,), being infected themselves, and the delivery (59.2%, 55.4%, respectively). Although COVID-19-related anxieties were shared by pregnant women characterised by diverse sociodemographic variables, with very small nuances, Arab women were more anxious about each of the issues than Jewish women. Discussion: Our findings highlight the importance of assessing anxiety and distress in pregnant women during the COVID-19 pandemic, as well as the need to be attentive to the double stress of pregnant women in times of crisis and to the potential vulnerability of subgroups, such as cultural minorities (111).

Título: “Anxiety and depression symptoms in the same pregnant women before and during the COVID-19 pandemic”.

Autor: “**Reyhan Ayaz, Meryem Hocaoglu, Taner Günay, Oguz devrim Yardımcı, Abdulkadir Turgut y Ates Karateke**”.

Resumen: Objectives: With clinical experience from previous coronavirus infections, public health measures and fear of infection may have negative psychological effects on pregnant women. This study aimed to compare the level of anxiety and depression in the same pregnant women before and during the COVID-19 pandemic. Methods: The pregnant women continuing pregnancy who participated in the first study which was undertaken to clarify the factors associated with mental health of pregnant women before the COVID-19 pandemic, were included for the current study during the outbreak. Anxiety and depression symptoms of the same pregnant women were evaluated by

using the Inventory of Depression and Anxiety Symptoms II and Beck Anxiety Inventory twice before and during the pandemic. Results: A total of 63 pregnant women completed questionnaires. The mean age of the women and the mean gestational age was 30.35 ± 5.27 years and 32.5 ± 7 weeks, respectively. The mean total IDAS II score was found to increase from 184.78 ± 49.67 (min: 109, max: 308) to 202.57 ± 52.90 (min: 104, max: 329) before and during the SARS-CoV-2 pandemic. According to the BAI scores the number of patients without anxiety (from 10 to 6) and with mild anxiety (from 31 to 24) decreased and patients with moderate (from 20 to 25) and severe anxiety (from 2 to 8) increased after SARS-CoV-2 infection. Multivariate linear regression analysis revealed that obesity and relationship with her husband are the best predictors of IDAS II scores. Conclusions: This study indicated that COVID-19 outbreak affects the mental health of pregnant women negatively which leads to adverse birth outcomes. The level of anxiety and depression symptoms of pregnant women during the COVID-19 infection significantly increased. Healthcare professionals should establish comprehensive treatment plans for pregnant women who are highly vulnerable population to prevent mental trauma during the infectious disease outbreaks (112).

Autor: “Cheryl A. Moyer, Sarah D Compton, Elizabeth Kaselitz y Maria Muzik”.

Título: “Pregnancy-related anxiety during COVID-19: a nationwide survey of 2740 pregnant women”.

Resumen: **Objetivos:** The aim of this study is to explore the impact of the COVID-19 pandemic on pregnant women’s anxiety and identify factors most strongly associated with greater changes in anxiety. **Materiales y métodos:** An anonymous, online, survey of pregnant women (distributed April 3–24, 2020) included a modified pregnancy-related anxiety scale (PRAS) reflecting respondents’ perception of pregnancy anxiety before COVID19 and a current assessment of

pregnancy-related anxiety. The difference between these scores was used as the outcome variable. Data were analyzed using bivariate and multivariate linear regression analyses. Two thousand seven hundred forty pregnant women from 47 states completed the survey. Resultados: 25.8% (N = 706) stopped in-person visits, 15.2% used video visits (N = 415), and 31.8% (N = 817) used phone visits for prenatal care as a result of COVID-19. Those planning a hospital birth dropped from 2641 (96.4%) to 2400 (87.7%) following COVID-19. More than half of women reported increased stress about food running out (59.2%, N = 1622), losing a job or household income (63.7%, N = 1745), or loss of childcare (56.3%, N = 1543). More than a third reported increasing stress about conflict between household members (37.5%, N = 1028), and 93% (N = 2556) reported increased stress about getting infected with COVID-19. Slightly less than half of respondents (either selves or family members) were healthcare workers (41.4%, N = 1133) or worked in essential services (45.5%, N = 1246). In multivariate analysis, those reporting higher agreement with COVID-19-related stressors had greater changes in pre- to post-COVID-19 pregnancy-related anxiety. Conclusiones: The COVID-19 pandemic is profoundly affecting pregnant women's mental health, and factors independent of pregnancy appear to be driving changes in pregnancy-specific anxiety (113).

4. HIPÓTESIS

H1: Hipótesis nula: No incremento en los niveles de miedo al covid-19 e incidencia del trastorno de ansiedad generalizada en gestantes de las 28 a 40 semanas durante la pandemia.

Ho: Hipótesis alternativa: Incremento en los niveles de miedo al covid-19 e incidencia del trastorno de ansiedad generalizada en gestantes de las 28 a 40 semanas durante la pandemia.



CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO

OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica

Se utilizó en el presente estudio la técnica de recolección de datos mediante encuesta.

1.2. Instrumentos

Los instrumentos utilizados para el presente estudio consistieron en un cuestionario de características sociodemográficos, psicosociales y clínicos (Anexo 2), la Escala de Miedo al COVID-19 (FCV-19S) (Anexo 2) y la Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7) (Anexo 3).

El cuestionario de características sociodemográficas incluyó ítems de edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación y nacionalidad; entre las características psicosociales se incluyó el apoyo familiar, embarazo planificado, relación con la pareja, información epidemiológica sobre COVID-19 y vacunación; y finalmente las características clínicas incluyeron paridad, número de partos, edad gestacional, antecedentes gineco-obstetricos, controles prenatales y comorbilidades.

1.3. Materiales

- Escala de Miedo al COVID-19 (FCV-19S)
- Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7)
- Consentimiento Informado
- Computador portátil con acceso a internet de cada autor.
- Material de escritorio (lapicero, resaltador, hojas bond).
- Ficha de recolección de datos
- Programa Microsoft Excel 2016
- Programa IBM SPSS 26 para análisis estadístico de los datos obtenidos

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial

El estudio se realizó en las instalaciones del centro de salud Ampliación Paucarpata, ubicado en el distrito de Paucarpata en la ciudad de Arequipa - Perú.

2.2. Ubicación temporal

El estudio se desarrolló en los meses de mayo y junio del 2022.

2.3. Unidades de estudio

Gestantes que se encuentren entre las 28 a 40 semanas, que se encuentren siendo atendidas o realizando sus controles prenatales en el centro de salud Ampliación Paucarpata de Arequipa durante los meses de mayo y junio del 2022.

2.4. Población

2.4.1. Universo

Gestantes de las 28 a las 40 semanas, que se encuentren siendo atendidas o realizando sus controles prenatales en el centro de salud Ampliación Paucarpata de Arequipa durante el mes de mayo y junio del 2022.

2.4.2. Muestra

La muestra es censal debido a que incluye en su totalidad a la población de gestantes de 28 a 40 semanas, atendidas en el periodo de Mayo a Junio del 2021, y estuvo conformado por 80 gestantes atendidas.

2.4.2.1. Criterios de inclusión

- Gestantes que se encuentren dentro de las 28 a 40 semanas (III Trimestre).

- Gestantes que se encuentren realizando sus controles prenatales en el centro de salud Ampliación Paucarpata durante el mes de mayo y junio del 2022.
- Gestantes que acudan al centro de salud Ampliación Paucarpata durante el mes de mayo y junio del 2022.
- Gestantes que acepten y firmen el consentimiento informado, para el llenado de la encuesta.

2.4.2.2. Criterios de exclusión

- Gestantes jóvenes menores de edad
- Gestantes con embarazo múltiple
- Gestantes con cesárea de emergencia
- Gestantes con patologías gineco-obstetricas concomitantes
- Gestantes que no deseen participar en la investigación
- Gestantes que llenen incorrectamente el consentimiento informado y encuesta
- Gestantes que se encuentren fuera de las 28 a 40 semanas
- Gestantes con previo diagnóstico de trastorno de ansiedad

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- Se solicitó el permiso correspondiente al Director de La Red Arequipa Caylloma, de igual forma al Jefe del establecimiento del centro de salud Ampliación Paucarpata de Arequipa, para permitir el acceso a las pacientes y el uso de las instalaciones del mismo, que permita la ejecución de la investigación.
- Se empleará un consentimiento informado para las gestantes de las 28 a 40 semanas que cumplan con los criterios de inclusión, para su participación voluntaria en la investigación, permitiendo que los investigadores procesen la información obtenida.
- A las pacientes que cumplan los criterios de inclusión se les realizará una encuesta.
- Se verificarán los datos llenados en la encuesta con su historia clínica.

- Los datos que se obtengan serán procesados en una base de datos en Excel, cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión.
- Con la base de datos llenada, se procederá a realizar el análisis estadístico, obtención de resultados y el análisis de estos, según los objetivos propuestos.

3.2. Recursos

3.2.1. Humanos

- **Investigadores:**
 - Denea Meylin Sejuro Marquez
 - Andre Luis Neira Diaz
- **Asesor:** Dr. Juan Manuel Zevallos Rodriguez
- **Personal especialista en gineco-obstetricia**
- **Personal especialista en psiquiatría clínica**
- **Pacientes que se ofrezcan voluntariamente a participar en el proyecto**

3.2.2. Institucionales

- Centro de salud Ampliación Paucarpata de Arequipa
- Biblioteca virtual de la UCSM.
- Plataformas virtuales

3.2.3. Materiales

- Computador portátil de cada autor
- Materiales de escritorio (lapicero, resaltador, hojas bond, etc.).
- Consentimiento Informado y Encuestas impresas
- Ficha de recolección de datos
- Material Bibliográfico
- Programa Microsoft Excel 2016
- Programa IBM SPSS 26

3.2.4. Financieros

Este proyecto será autofinanciado por los investigadores.

3.3. Validación de instrumentos

3.3.1. La Escala de Miedo al COVID-19

La Escala de Miedo al COVID-19 (FCV-19S) es una escala autoadministrada de siete ítems, valorados en una escala Likert de 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo); la puntuación total se calcula tras la suma de la puntuación obtenida en cada ítem, alcanzando como mínimo 7 y como máximo 35 puntos, indicando que, a mayor cantidad de puntos, mayor es el miedo hacia el COVID-19. Esta escala ha sido validada a la población peruana, demostrando tener adecuadas propiedades psicométricas. Los ítems del FCV-19S se construyeron sobre la base de una revisión exhaustiva de las escalas de miedo existentes, y muestra una correlación ítem-total aceptable. Los valores de fiabilidad como la consistencia interna (alfa de Cronbach = 0,82) y la fiabilidad test-retest (coeficiente de correlación intraclassa = 0,72) fueron aceptables. La validez concurrente fue apoyada por la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) (depresión, $r = 0,425$, y ansiedad, $r = 0,511$) y la Escala de vulnerabilidad percibida a la enfermedad (PVDS) (infectabilidad percibida, $r = 0,483$ y aversión a los gérmenes, $r = 0,459$) (70).

3.3.2. La Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada

La Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7), es un instrumento compuesto por siete ítems que emplea una escala de calificación tipo Likert con cuatro alternativas; cada ítem es calificado con valores de 0, 1, 2 y 3 de acuerdo con las categorías de respuesta de "para nada", "varios días", "la mayoría de los días" y "casi todos los días" respectivamente; los tres primeros se basan en los criterios A y B del DSM-5, el resto incluyen criterios del DSM-5 y de otras pruebas de tamizaje. En general, se evalúan síntomas afectivos (miedo, ansiedad), síntomas cognitivos (desintegración mental, aprehensión) y; síntomas somáticos. La puntuación total oscila entre 0 a 21, siendo las

puntuaciones más altas aquellas que sugieren un mayor nivel de síntomas de ansiedad. Validado en Perú con un alfa de Cronbach de 0,89, es un instrumento útil para detectar síntomas de ansiedad generalizada, y la severidad de estos (75,76).

<i>Puntos de corte</i>	
0–4	No se aprecia ansiedad
5–9	Se aprecian síntomas de ansiedad leves
10–14	Se aprecian síntomas de ansiedad moderados
15–21	Se aprecian síntomas de ansiedad severos

3.4. Criterios para manejo de resultados

3.4.1. Tipo de procesamiento

Los datos recolectados de las encuestas se encuentran en el Anexo 1, estos se obtuvieron mediante encuestas de tipo personal, los datos fueron categorizados analíticamente y clasificados en una matriz, en el programa Microsoft Excel 2016, para su posterior codificación, análisis e interpretación.

3.4.2. Plan de operaciones

3.4.2.1. Clasificación

Se empleó una matriz de sistematización de registro de datos, donde se traspasaron los datos obtenidos de cada encuesta para simplificar su uso. La matriz fue diseñada en Microsoft Excel 2016.

3.4.2.2. Codificación

Se procedió a la codificación de los datos, de acuerdo a las variables e indicadores de los datos recogidos, para facilitar el ingreso de la matriz en el programa IBM SPSS 26.0.

3.4.2.3. Recuento

Se realizó en base a la matriz segmentado de los datos y escalas utilizadas en la hoja de cálculo de Microsoft Excel 2016.

3.4.2.4. Tabulación

Se procederá a elaborar tablas de tipo numérico de forma simple y doble entrada.

3.4.2.5. Graficación

Se evaluará dependiendo de los resultados y se preferirá los histogramas.

3.4.3. Plan de análisis estadístico de los datos

3.4.3.1. Tipo de análisis

Cualitativo, según las variables y los indicadores de evaluación del estudio. Se realizó un análisis univariado para hallar; frecuencias, media, mediana, desviación estándar y rango. Se realizó pruebas estadísticas bivariadas para hallar la asociación entre las variables dependientes e independientes. Tomando como nivel de confianza mínimo a 95 % para estimar la asociación. Se realizó un análisis estadístico multivariado con el modelo lineal generalizado, donde se incluyó las variables que hayan tenido asociación.

3.4.3.2. Tratamiento estadístico

Con los resultados obtenidos se empleó estadística descriptiva con frecuencias absolutas y relativas. Se empleó estadística inferencial bivariado mediante la prueba Chi cuadrado de Pearson (χ^2) para variables cualitativas con un nivel de significancia del 5%. Se procedió a realizar el análisis multivariado mediante el modelo de regresión logística, se consideró a las variables cuyos valores “p” del análisis bivariado previo eran estadísticamente significativos ($p < 0,05$). Para el análisis de datos se empleó la hoja de cálculo de Microsoft Excel 2016 con su complemento analítico y el paquete IBM SPSS versión 26.0.



CAPÍTULO III

RESULTADOS

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

El presente capítulo se describirá los principales hallazgos de la investigación a través de las técnicas e instrumentos de recolección de datos anteriormente descritos, asimismo, la data fue procesada a través estadística descriptiva e inferencial y es presentada por medio de tablas estadísticas de elaboración propia.

En la primera sección se presentan la descripción de las características sociodemográficos, psicosociales y clínicos de la muestra estudiada, en los cuadros siguientes se evidencia las características psicopatológicas de las participantes en las cuales se describen los niveles de ansiedad y miedo hacia el COVID-19, finalmente se evidencia la asociación entre los factores sociodemográficos, psicosociales, clínicos y psicopatológicos con el incremento en los niveles de miedo al covid-19 e incidencia del trastorno de ansiedad generalizada en gestantes de las 28 a 40 semanas durante la pandemia en el centro de salud Ampliación Paucarpata en Arequipa 2022.

Para determinar la distribución de la muestra, se empleó estadística descriptiva, estadística inferencial bivariado mediante la prueba Chi cuadrado de Pearson (χ^2) para variables estadísticamente significativas ($p < 0,05$). El análisis multivariado mediante el modelo de regresión logística, que permitió el uso de pruebas estadísticas afines a tal distribución, la muestra estuvo conformada por 80 gestantes a quienes se les aplico la ficha de datos, el cuestionario de la Escala de Miedo al COVID-19 (FCV-19S) versión peruana y la Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7), previo consentimiento informado; siendo los resultados obtenidos los presentados a continuación.

1. Nivel de ansiedad en gestantes de las 28 a las 40 semanas del Centro de Salud Ampliación Paucarpata durante la pandemia por COVID-19 en Arequipa 2022

Tabla N° 1

Distribución de niveles de ansiedad en gestantes de las 28 a las 40 semanas del Centro de Salud Ampliación Paucarpata durante la pandemia por COVID-19 en Arequipa 2022.

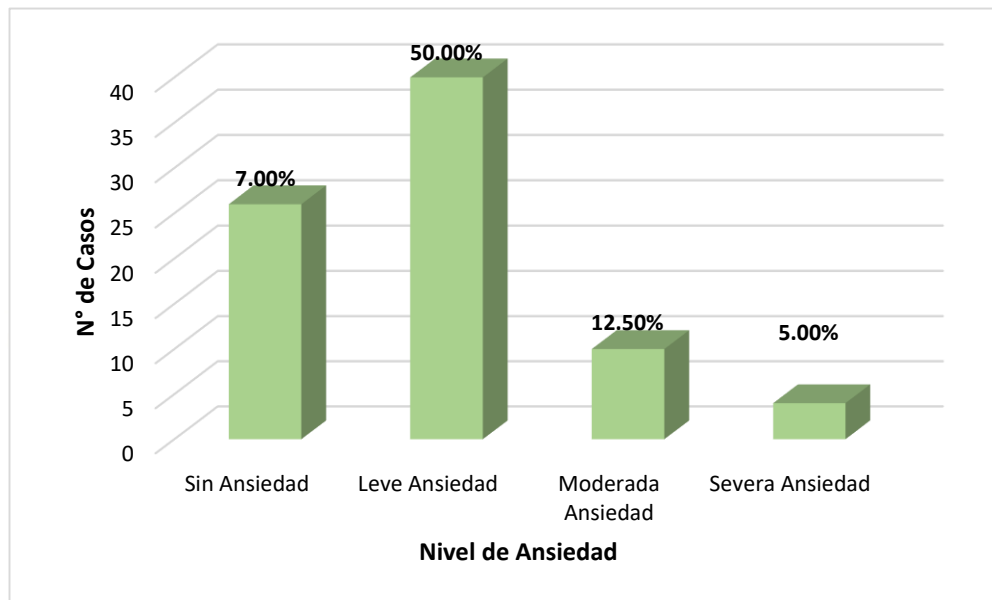
Ansiedad	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sin Ansiedad	26	32.50%
Leve Ansiedad	40	50.00%
Moderada Ansiedad	10	12.50%
Severa Ansiedad	4	5.00%
Total	80	100.00%

Fuente: Elaboración propia

La Tabla N°. 1 muestra que el 67.50% de las gestantes del Centro de Salud Ampliación Paucarpata durante la pandemia por COVID-19 presentaron ansiedad, de las cuales un 5.00% de gestantes presentaron un nivel de ansiedad severa, el 12.50% presentaron ansiedad moderada y el 50.00% presento ansiedad leve; mientras que un 32,50% de las gestantes no presentan niveles de ansiedad. De acuerdo con la escala GAD-7 colegimos que las gestantes que presentan moderada y severa ansiedad, que es el 17.50 %, entran dentro del criterio de posible diagnóstico de trastorno de ansiedad generaliza.

Gráfico N° 1

Distribución de niveles de ansiedad en gestantes de las 28 a las 40 semanas del Centro de Salud Ampliación Paucarpata durante la pandemia por COVID-19 Arequipa 2022.



Fuente: Elaboración propia



2. Nivel de miedo en gestantes de las 28 a las 40 semanas del Centro de Salud Ampliación Paucarpata durante la pandemia por COVID-19 Arequipa 2022

Tabla N° 2

Distribución de niveles de miedo al COVID-19 percibido por las gestantes de las 28 a las 40 semanas del Centro de Salud Ampliación Paucarpata durante la pandemia por COVID-19 en Arequipa 2022.

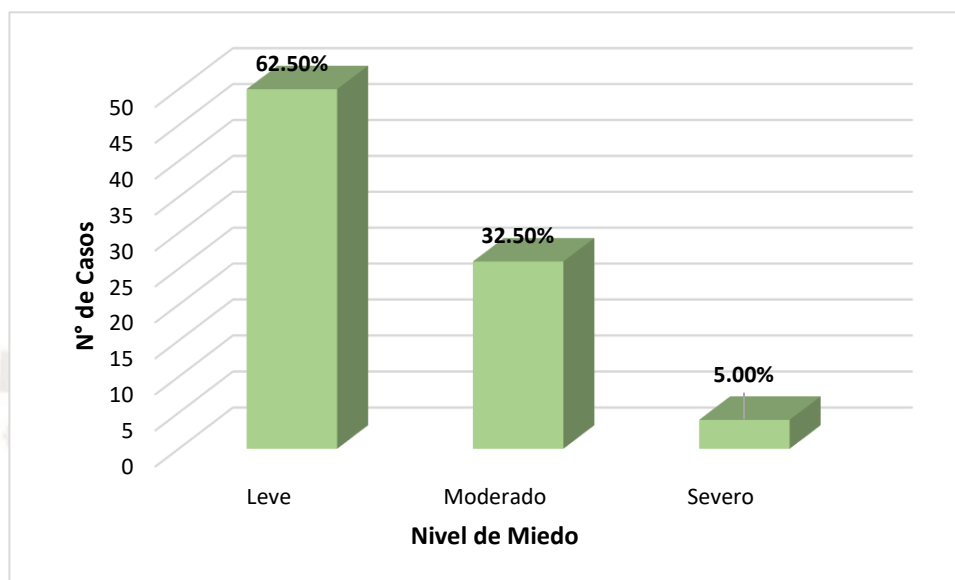
Miedo	Frecuencia	Porcentaje (%)
Leve	50	62.50%
Moderado	26	32.50%
Severo	4	5.00%
Total	80	100.00%

Fuente: Elaboración propia

La Tabla N°. 2 muestra la intensidad del miedo al coronavirus en las gestantes del Centro de Salud Ampliación Paucarpata durante la pandemia del COVID-19; donde el 62.50% de las gestantes presentaron niveles de miedo leves, el 32.50% presentaron niveles de miedo moderados y el 5.00% presento niveles de miedo severos al coronavirus.

Gráfico N° 2

Distribución de niveles de miedo en gestantes de las 28 a las 40 semanas del Centro de Salud Ampliación Paucarpata durante la pandemia por COVID-19 en Arequipa 2022.



Fuente: Elaboración propia



3. Asociación entre el nivel de ansiedad y nivel de miedo en gestantes de las 28 a las 40 semanas del Centro de Salud Ampliación Paucarpata durante la pandemia por COVID-19 Arequipa 2022

Tabla N° 3

Relación entre los niveles de miedo según los niveles de ansiedad en gestantes de las 28 a las 40 semanas del Centro de Salud Ampliación Paucarpata durante la pandemia del COVID-19 en Arequipa 2022.

	FCV-19s						Total	
	Leve		Moderado		Severo		N°.	%
GAD-7	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Sin Ansiedad	22	27.50%	2	2.50%	2	2.50%	26	32.50%
Leve Ansiedad	20	25.00%	20	25.00%	0	0.00%	40	50.00%
Moderada	6	7.50%	4	5.00%	0	0.00%	10	12.50%
Severa Ansiedad	2	2.50%	0	0.00%	2	2.50%	4	5.00%
Total	50	62.50%	26	32.50%	4	5.00%	80	100.00%

Fuente: Elaboración propia

$$X^2=32.38$$

$$P<0.05$$

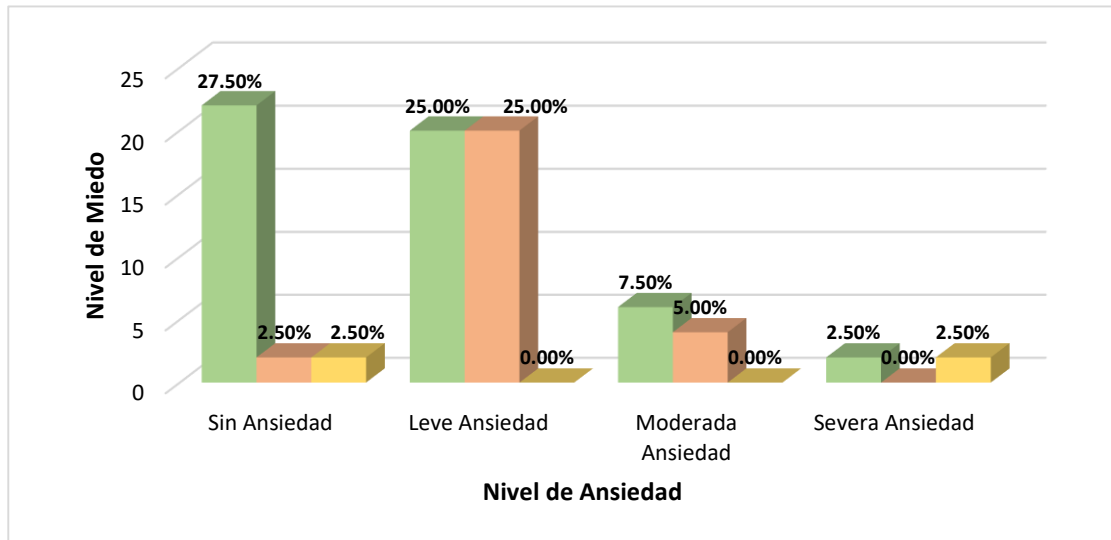
$$P=0.00$$

La Tabla N°. 3 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=32.38$) muestra que los niveles de ansiedad y miedo al coronavirus presentan relación estadística significativa ($P<0.05$).

Asimismo, se observa que el 2.50% de las gestantes del Centro de Salud Ampliación Paucarpata con niveles de miedo severo frente al coronavirus se correlaciona con niveles severos de ansiedad, mientras que el 27.50% de gestantes con niveles de miedo leve hacia el coronavirus no sufren de ansiedad.

Gráfico N° 3

Relación entre los niveles de ansiedad y de miedo en gestantes de las 28 a las 40 semanas del Centro de Salud Ampliación Paucarpata durante la pandemia del COVID-19 en Arequipa 2022.



Fuente: Elaboración propia



4. Características sociodemográficas en gestantes de las 28 a las 40 semanas del Centro de Salud Ampliación Paucarpata durante la pandemia del COVID-19 en Arequipa 2022

Tabla N° 4

Factores sociodemográficos en gestantes de las 28 a las 40 semanas del Centro de Salud Ampliación Paucarpata durante la pandemia del COVID-19 en Arequipa 2022.

Sociodemográficos	N°.	%
Edad (Categorizada)		
De 18 - 24	15	18.75%
De 25 - 31	39	48.75%
De 32 - 38	10	12.50%
De 39 - 45	16	20.00%
Grado de Instrucción		
Primaria Completa	2	2.50%
Secundaria Completa	36	45.00%
Estudios Superiores	42	52.50%
Estado Civil		
Soltera	22	27.50%
Casada	14	17.50%
Conviviente	44	55.00%
Ocupación		
Ama de Casa	52	65.00%
Trabajo	28	35.00%

Fuente: Elaboración propia

La Tabla N°. 4 muestra que de las 80 gestantes del Centro de Salud Ampliación Paucarpata que participaron del estudio, el 48.75% tienen entre 25 a 31 años, siendo 28 años el promedio de edad, además el 55.00% son convivientes, el 100.00% de las gestantes son peruanas, el 52.50% cuentan con instrucción superior, el 35.00% cuentan con un empleo, mientras que el 65.00% se desempeñan como amas de casa.

5. Asocian entre las características sociodemográficos con los niveles de miedo y ansiedad en gestantes de las 28 a las 40 semanas del Centro de Salud Ampliación Paucarpata durante la pandemia del COVID-19 en Arequipa 2022

Tabla N° 5

Relación entre la edad, los niveles de ansiedad y de miedo en gestantes de las 28 a las 40 semanas del Centro de Salud Ampliación Paucarpata durante la pandemia del COVID-19 en Arequipa en 2022.

V. Dependiente	Edad (Categorizada)										X ²
	De 18 - 24		De 25 - 31		De 32 - 38		De 39 - 45		Total		
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%	
FCV-19s											
Leve	11	13.75%	22	27.50%	7	8.75%	10	12.50%	50	62.50%	χ ² =4.53
Moderado	4	5.00%	15	18.75%	3	3.75%	4	5.00%	26	32.50%	P<0.05
Severo	0	0.00%	2	2.50%	0	0.00%	2	2.50%	4	5.00%	P=0.605
GAD-7											
Sin Ansiedad	4	5.00%	12	15.00%	4	5.00%	6	7.50%	26	32.50%	χ ² =5.79
Leve	8	10.00%	21	26.25%	4	5.00%	7	8.75%	40	50.00%	P<0.05
Moderada	3	3.75%	4	5.00%	2	2.50%	1	1.25%	10	12.50%	P=0.760
Severa	0	0.00%	2	2.50%	0	0.00%	2	2.50%	4	5.00%	
Total	15	18.75%	39	48.75%	10	12.50%	16	20.00%	80	100.00%	

Fuente: Elaboración propia

La Tabla N°. 5 según la prueba de chi cuadrado muestra que los niveles de miedo y ansiedad no presentan relación estadística significativa con la edad ($P > 0.05$).

Asimismo, se observó que de las gestantes del Centro de Salud Ampliación Paucarpata entre 25 a 31 años, siendo 28 años el promedio de edad, el 18.75% presenta miedo moderado y el 2.50% presenta miedo severo frente a la pandemia por COVID-19; mientras que el 26.25% presenta ansiedad leve y el 7.50% presenta ansiedad moderada/severa.

Tabla N° 6

Relación entre el grado de instrucción, los niveles de ansiedad y de miedo en gestantes de las 28 a las 40 semanas del Centro de Salud Ampliación Paucarpata durante la pandemia del COVID-19 en Arequipa 2022.

V. Dependiente	Grado de Instrucción						Total		X ²
	Primero Completa		Secundaria Completa		Estudios Superiores		N°.	%	
	N°.	%	N°.	%	N°.	%			
FCV-19s									
Leve	2	2.50%	18	22.50%	30	37.50%	50	62.50%	X ² =5.21
Moderado	0	0.00%	16	20.00%	10	12.50%	26	32.50%	P<0.05
Severo	0	0.00%	2	2.50%	2	2.50%	4	5.00%	P=0.266
GAD-7									
Sin Ansiedad	1	1.25%	12	15.00%	13	16.25%	26	32.50%	X ² =1.58
Leve	1	1.25%	19	23.75%	20	25.00%	40	50.00%	P<0.05
Moderada	0	0.00%	4	5.00%	6	7.50%	10	12.50%	P=0.954
Severa	0	0.00%	1	1.25%	3	3.75%	4	5.00%	
Total	2	2.50%	36	45.00%	42	52.50%	80	100.00%	

Fuente: Elaboración propia

La Tabla N° 6 según la prueba de chi cuadrado muestra que los niveles de miedo y ansiedad no presentan relación estadística significativa con el grado de instrucción ($P > 0.05$).

Asimismo, se observa que la mayoría de las gestantes del Centro de Salud Ampliación Paucarpata presentan estudios superiores (52.50%), siendo este grupo el que presenta mayor prevalencia de ansiedad 36.25% y en cuanto al miedo al coronavirus el 15.00% lo presenta; el segundo grupo son las que cuentan con estudios secundarios completos (45.00%), presentando ansiedad en un 30.00% y la mayor prevalencia de miedo al coronavirus 22.50%.

Tabla N° 7

Relación entre el estado civil, los niveles de ansiedad y de miedo en gestantes de las 28 a las 40 semanas del Centro de Salud Ampliación Paucarpata durante la pandemia del COVID-19 en Arequipa 2022.

V. Dependiente	Estado Civil						Total		X ²
	Soltera		Casada		Conviviente		N°.	%	
	N°.	%	N°.	%	N°.	%			
FCV-19s									
Leve	10	12.50%	10	12.50%	30	37.50%	50	62.50%	X ² =4.45
Moderado	10	12.50%	4	5.00%	12	15.00%	26	32.50%	P<0.05
Severo	2	2.50%	0	0.00%	2	2.50%	4	5.00%	P=0.348
GAD-7									
Sin Ansiedad	10	12.50%	4	5.00%	12	15.00%	26	32.50%	X ² =10.99
Leve	7	8.75%	6	7.50%	27	33.75%	40	50.00%	P<0.05
Moderada	4	5.00%	4	5.00%	2	2.50%	10	12.50%	P=0.089
Severa	1	1.25%	0	0.00%	3	3.75%	4	5.00%	
Total	22	27.50%	14	17.50%	44	55.00%	80	100.00%	

Fuente: Elaboración propia

La Tabla N°. 7 según la prueba de chi cuadrado los niveles de miedo y ansiedad no presentan relación estadística significativa con el estado civil (P>0.05).

Asimismo, se observa que la mayor proporción de las gestantes del Centro de Salud Ampliación Paucarpata son convivientes (55.00%) presentando ellas la mayor prevalencia de ansiedad (40.00%) y miedo al coronavirus (55.00%), de las cuales el 33.75% presenta niveles de ansiedad leve, y el 17.50% niveles de miedo moderado/severo frente al coronavirus.

Tabla N° 8

Relación entre la ocupación, los niveles de ansiedad y de miedo en gestantes de las 28 a las 40 semanas del Centro de Salud Ampliación Paucarpata durante la pandemia del COVID-19 en Arequipa 2022.

V. Dependiente	Ocupación						X ²
	Ama de Casa		Trabajo		Total		
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	
FCV-19s							
Leve	39	48.75%	11	13.75%	50	62.50%	X ² =9.99
Moderado	11	13.75%	15	18.75%	26	32.50%	P<0.05
Severo	2	2.50%	2	2.50%	4	5.00%	P=0.007
GAD-7							
Sin Ansiedad	16	20.00%	10	12.50%	26	32.50%	X ² =0.42
Leve	26	32.50%	14	17.50%	40	50.00%	P<0.05
Moderada	7	8.75%	3	3.75%	10	12.50%	P=0.936
Severa	3	3.75%	1	1.25%	4	5.00%	
Total	52	65.00%	28	35.00%	80	100.00%	

Fuente: Elaboración propia

La Tabla N°. 8 según la prueba de chi cuadrado (X²=9.99) muestra que los niveles de miedo con la situación laboral, presentan relación estadística significativa (P<0.05) y la ansiedad con la situación laboral, no presentan relación estadística significativa (P>0.05).

Asimismo, se observa que la mayor proporción de las gestantes del Centro de Salud Ampliación Paucarpata son amas de casa (65.00%); presentando ellas el mayor porcentaje de ansiedad (45.00%), el 32.50% con niveles de ansiedad leve, mientras que el 16.25% de gestantes amas de casa tienen niveles de miedo moderado/severo al coronavirus.

6. Características psicosociales en gestantes de las 28 a las 40 semanas del Centro de Salud Ampliación Paucarpata durante la pandemia del COVID-19 en Arequipa 2022

Tabla N° 9

Factores psicosociales en gestantes de las 28 a las 40 semanas del Centro de Salud Ampliación Paucarpata durante la pandemia del COVID-19 en Arequipa 2022.

Psicosociales	N°.	%
Embarazo Planificado		
Si	28	35.00%
No	52	65.00%
Relacion con Pareja		
Buena	68	85.00%
Mala	12	15.00%
Apoyo Familiar		
Si	76	95.00%
No	4	5.00%
Familiares con Prueba Positiva para COVID-19		
Si	40	50.00%
No	40	50.00%
Familiares Fallecidos por COVID-19		
Si	22	27.50%
No	58	72.50%
Conocidos con Prueba Positiva para COVID-19		
Si	38	47.50%
No	42	52.50%
Conocidos Fallecidos por COVID-19		
Si	50	62.50%
No	30	37.50%
Vacunacion		
Completa	30	37.50%
Incompleta	46	57.50%
Ninguna	4	5.00%

Fuente: Elaboración propia

La tabla N°. 9 muestra que el 65.00% de las gestantes del Centro de Salud Ampliación Paucarpata no planificaron su embarazo, el 85.00% tienen buena relación con su pareja, el 95.00% reciben apoyo familiar, el 50.00% tuvieron

algún familiar que se contagió de COVID-19, el 72.50% no tuvieron ningún familiar que falleció por COVID-19, el 52.50% tuvieron algún conocido que se contagió de COVID-19, el 62.50% tuvieron algún conocido que falleció por COVID-19, además el 57.50% refieren no tener completas las dosis de vacunas para COVID-19.



7. Asocian entre las características psicosociales con los niveles de miedo y ansiedad en gestantes de las 28 a las 40 semanas del Centro de Salud Ampliación Paucarpata durante la pandemia del COVID-19 en Arequipa 2022

Tabla N° 10

Relación entre la planificación del embarazo, los niveles de ansiedad y de miedo en gestantes de las 28 a las 40 semanas del Centro de Salud Ampliación Paucarpata durante la pandemia del COVID-19 en Arequipa 2022.

V. Dependiente	Embarazo Planificado				Total		X ²
	Si		No		N°.	%	
	N°.	%	N°.	%			
FCV-19s							
Leve	18	22.50%	32	40.00%	50	62.50%	X ² =0.62
Moderado	8	10.00%	18	22.50%	26	32.50%	P<0.05
Severo	2	2.50%	2	2.50%	4	5.00%	P=0.733
GAD-7							
Sin Ansiedad	11	13.75%	15	18.75%	26	32.50%	X ² =6.61
Leve	16	20.00%	24	30.00%	40	50.00%	P<0.05
Moderada	0	0.00%	10	12.50%	10	12.50%	P=0.085
Severa	1	1.25%	3	3.75%	4	5.00%	
Total	28	35.00%	52	65.00%	80	100.00%	

Fuente: Elaboración propia

La Tabla N°. 10 según la prueba de chi cuadrado los niveles de miedo y ansiedad no presentan relación estadística significativa con la planificación del embarazo (P>0.05).

Asimismo, se observa que la mayor proporción de gestantes no planifico su embarazo (65.00%), presentando el 30.00% de las gestantes del Centro de Salud Ampliación Paucarpata niveles de ansiedad leve, asimismo, el 25.00% de gestantes que no planificaron su embarazo presentan niveles de miedo moderado/severo frente al coronavirus.

Tabla N° 11

Relación entre la relación con la pareja, los niveles de ansiedad y de miedo en gestantes de las 28 a las 40 semanas del Centro de Salud Ampliación Paucarpata durante la pandemia del COVID-19 en Arequipa 2022.

V. Dependiente	Relación con la Pareja				Total		X ²
	Buena		Mala		N°.	%	
	N°.	%	N°.	%			
FCV-19s							
Leve	47	58.75%	3	3.75%	50	62.50%	X ² =8.56
Moderado	18	22.50%	8	10.00%	26	32.50%	P<0.05
Severo	3	3.75%	1	1.25%	4	5.00%	P=0.014
GAD-7							
Sin Ansiedad	25	31.25%	1	1.25%	26	32.50%	X ² =7.75
Leve	34	42.50%	6	7.50%	40	50.00%	P<0.05
Moderada	6	7.50%	4	5.00%	10	12.50%	P=0.051
Severa	3	3.75%	1	1.25%	4	5.00%	
Total	68	85.00%	12	15.00%	80	100.00%	

Fuente: Elaboración propia

La Tabla N°. 11 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=8.56$) muestra que los niveles de miedo y la relación con la pareja presentan relación estadística significativa ($P<0.05$).

Asimismo, se observa que la mayor proporción de las gestantes del Centro de Salud Ampliación Paucarpata tienen buena relación con su pareja (85.00%) presentando ellas la mayor prevalencia de miedo, de las cuales el 58.75% presenta niveles de miedo leve, el 22.50% presenta niveles de miedo moderado y el 3.75% niveles severos de miedo al coronavirus.

Tabla N° 12

Relación entre el apoyo familiar, los niveles de ansiedad y de miedo en gestantes de las 28 a las 40 semanas del Centro de Salud Ampliación Paucarpata durante la pandemia del COVID-19 en Arequipa 2022.

V. Dependiente	Apoyo Familiar				Total		X ²
	Si		No		N°.	%	
	N°.	%	N°.	%			
FCV-19s							
Leve	50	62.50%	0	0.00%	50	62.50%	X ² =8.74
Moderado	22	27.50%	4	5.00%	26	32.50%	P<0.05
Severo	4	5.00%	0	0.00%	4	5.00%	P=0.013
GAD-7							
Sin Ansiedad	26	32.50%	0	0.00%	26	32.50%	X ² =6.31
Leve	38	47.50%	2	2.50%	40	50.00%	P<0.05
Moderada	8	10.00%	2	2.50%	10	12.50%	P=0.097
Severa	4	5.00%	0	0.00%	4	5.00%	
Total	76	95.00%	4	5.00%	80	100.00%	

Fuente: Elaboración propia

La Tabla N°. 12 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=8.74$) muestra que los niveles de miedo y el apoyo familiar recibido presentan relación estadística significativa ($P<0.05$).

Asimismo, se observa que la mayor proporción de las gestantes del Centro de Salud Ampliación Paucarpata reciben apoyo familiar (95.00%) presentando ellas la mayor prevalencia de miedo, de las cuales el 62.50% presenta niveles de miedo leve, el 27.50% presenta niveles de miedo moderado y el 5.00% niveles severos de miedo frente al coronavirus.

Tabla N° 13

Relación entre familiares con prueba positiva para COVID-19, los niveles de ansiedad y de miedo en gestantes de las 28 a las 40 semanas del Centro de Salud Ampliación Paucarpata durante la pandemia del COVID-19 en Arequipa 2022.

V. Dependiente	Familiares con Prueba Positiva para COVID-19						X ²
	Si		No		Total		
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	
FCV-19s							
Leve	25	31.25%	25	31.25%	50	62.50%	X ² =0.00
Moderado	13	16.25%	13	16.25%	26	32.50%	P<0.05
Severo	2	2.50%	2	2.50%	4	5.00%	P=1.000
GAD-7							
Sin Ansiedad	8	10.00%	18	22.50%	26	32.50%	X ² =6.14
Leve	23	28.75%	17	21.25%	40	50.00%	P<0.05
Moderada	6	7.50%	4	5.00%	10	12.50%	P=0.105
Severa	3	3.75%	1	1.25%	4	5.00%	
Total	40	50.00%	40	50.00%	80	100.00%	

Fuente: Elaboración propia

La Tabla N°. 13 según la prueba de chi cuadrado los niveles de miedo y ansiedad no presentan relación estadística significativa con haber tenido algún familiar con prueba positiva para COVID-19 ($P>0.05$).

Asimismo, se observa que el 28.75% de las gestantes del Centro de Salud Ampliación Paucarpata que tuvieron algún familiar con prueba positiva para COVID-19 presentan niveles de ansiedad leve, mientras que el 18.75% de gestantes que tuvieron algún familiar con prueba positiva para COVID-19 tienen niveles de miedo moderado/severo frente al coronavirus.

Tabla N° 14

Relación entre familiares fallecidos por COVID-19, los niveles de ansiedad y de miedo en gestantes de las 28 a las 40 semanas del Centro de Salud Ampliación Paucarpata durante la pandemia del COVID-19 en Arequipa en 2022.

V. Dependiente	Familiares Fallecidos por COVID-19						X ²
	Si		No		Total		
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	
FCV-19s							
Leve	12	15.00%	38	47.50%	50	62.50%	X ² =1.46
Moderado	8	10.00%	18	22.50%	26	32.50%	P<0.05
Severo	2	2.50%	2	2.50%	4	5.00%	P=0.481
GAD-7							
Sin Ansiedad	4	5.00%	22	27.50%	26	32.50%	X ² =12.24
Leve	9	11.25%	31	38.75%	40	50.00%	P<0.05
Moderada	6	7.50%	4	5.00%	10	12.50%	P=0.007
Severa	3	3.75%	1	1.25%	4	5.00%	
Total	22	27.50%	58	72.50%	80	100.00%	

Fuente: Elaboración propia

La Tabla N°. 14 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=12.24$) muestra que los niveles de ansiedad y el haber tenido algún familiar fallecido por COVID-19 presentan relación estadística significativa ($P<0.05$).

Asimismo, se observa que la proporción de las gestantes del Centro de Salud Ampliación Paucarpata que tuvieron algún familiar fallecido por COVID-19 (27.50%), presentan prevalencia de ansiedad (22.50%), de las cuales el 11.25% presenta niveles de ansiedad leve, el 7.50% presenta niveles de ansiedad moderado y el 3.75% niveles severos de ansiedad.

Tabla N° 15

Relación entre conocidos con prueba positiva para COVID-19, los niveles de ansiedad y de miedo en gestantes de las 28 a las 40 semanas del Centro de Salud Ampliación Paucarpata durante la pandemia del COVID-19 en Arequipa 2022.

V. Dependiente	Conocidos con Prueba Positiva para COVID-19						X ²
	Si		No		Total		
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	
FCV-19s							
Leve	24	30.00%	26	32.50%	50	62.50%	X ² =0.03
Moderado	12	15.00%	14	17.50%	26	32.50%	P<0.05
Severo	2	2.50%	2	2.50%	4	5.00%	P=0.983
GAD-7							
Sin Ansiedad	6	7.50%	20	25.00%	26	32.50%	X ² =9.66
Leve	23	28.75%	17	21.25%	40	50.00%	P<0.05
Moderada	6	7.50%	4	5.00%	10	12.50%	P=0.022
Severa	3	3.75%	1	1.25%	4	5.00%	
Total	38	47.50%	42	52.50%	80	100.00%	

Fuente: Elaboración propia

La Tabla N°. 15 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=9.66$) muestra que los niveles de ansiedad y el haber tenido algún conocido con prueba positiva para COVID-19 presentan relación estadística significativa ($P<0.05$).

Asimismo, se observa que la mayor proporción de las gestantes del Centro de Salud Ampliación Paucarpata que tuvieron algún conocido con prueba positiva para COVID-19 (47.50%) presentan mayor prevalencia de ansiedad (40.00%), de las cuales el 28.75% presenta niveles de ansiedad leve, el 7.50% presenta niveles de ansiedad moderado y el 3.75% niveles severos de ansiedad.

Tabla N° 16

Relación entre conocidos fallecidos por COVID-19, los niveles de ansiedad y de miedo en gestantes de las 28 a las 40 semanas del Centro de Salud Ampliación Paucarpata durante la pandemia del COVID-19 en Arequipa 2022.

V. Dependiente	Conocidos Fallecidos por COVID-19						X ²
	Si		No		Total		
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	
FCV-19s							
Leve	31	38.75%	19	23.75%	50	62.50%	X ² =0.36
Moderado	17	21.25%	9	11.25%	26	32.50%	P<0.05
Severo	2	2.50%	2	2.50%	4	5.00%	P=0.833
GAD-7							
Sin Ansiedad	12	15.00%	14	17.50%	26	32.50%	X ² =6.77
Leve	26	32.50%	14	17.50%	40	50.00%	P<0.05
Moderada	8	10.00%	2	2.50%	10	12.50%	P=0.079
Severa	4	5.00%	0	0.00%	4	5.00%	
Total	50	62.50%	30	37.50%	80	100.00%	

Fuente: Elaboración propia

La Tabla N°. 16 según la prueba de chi cuadrado los niveles de miedo y ansiedad no presentan relación estadística significativa con haber tenido algún conocido fallecido por COVID-19 (P>0.05).

Asimismo, se observa que el 32.50% de las gestantes del Centro de Salud Ampliación Paucarpata que tuvieron algún conocido fallecido por COVID-19 presentan niveles de ansiedad leve, mientras que el 23.75% de gestantes que tuvieron algún conocido fallecido por COVID-19 presentan niveles de miedo moderado/severo frente al coronavirus.

Tabla N° 17

Relación entre vacunación para COVID-19, los niveles de ansiedad y de miedo en gestantes de las 28 a las 40 semanas del Centro de Salud Ampliación Paucarpata durante la pandemia del COVID-19 en Arequipa 2022.

V. Dependiente	Vacunación						Total		X ²
	Completa		Incompleta		Ninguna		N°.	%	
	N°.	%	N°.	%	N°.	%			
FCV-19s									
Leve	19	23.75%	28	35.00%	3	3.75%	50	62.50%	X ² =0.77
Moderado	10	12.50%	15	18.75%	1	1.25%	26	32.50%	P<0.05
Severo	1	1.25%	3	3.75%	0	0.00%	4	5.00%	P=0.941
GAD-7									
Sin Ansiedad	10	12.50%	15	18.75%	1	1.25%	26	32.50%	X ² =4.01
Leve	17	21.25%	20	25.00%	3	3.75%	40	50.00%	P<0.05
Moderada	2	2.50%	8	10.00%	0	0.00%	10	12.50%	P=0.675
Severa	1	1.25%	3	3.75%	0	0.00%	4	5.00%	
Total	30	37.50%	46	57.50%	4	5.00%	80	100.00%	

Fuente: Elaboración propia

La Tabla N°. 17 según la prueba de chi cuadrado los niveles de miedo y ansiedad no presentan relación estadística significativa con las dosis de vacunación para COVID-19 (P>0.05).

Asimismo, se observa que la mayor proporción de gestantes del Centro de Salud Ampliación Paucarpata tienen dosis incompletas de vacunación para COVID-19 (57.50%); presentando ansiedad el 38.75% de las gestantes que cuentan con dosis incompletas de vacunación para COVID-19, mientras que el 22.50% de gestantes que cuentan con dosis incompletas de vacunación para COVID-19 tienen niveles moderados/severos de miedo al coronavirus.

8. Características clínicas en gestantes de las 28 a las 40 semanas del Centro de Salud Ampliación Paucarpata durante la pandemia del COVID-19 en Arequipa 2022

Tabla N° 18

Factores clínicos en gestantes de las 28 a las 40 semanas del Centro de Salud Ampliación Paucarpata durante la pandemia del COVID-19 en Arequipa 2022.

Clínicos	N°.	%
Semanas de Gestacion		
De 28 - 31	14	17.50%
De 32 - 35	29	36.25%
De 36 - 40	37	46.25%
Controles Prenatales		
De 1 a 5	18	22.50%
De 6 a más	61	76.25%
Abortos		
Ninguno	62	77.50%
1	15	18.75%
Más de 1	3	3.75%
N° Partos Vaginales		
Ninguno	46	57.50%
Solo 1	25	31.25%
Más de 1	9	11.25%
Atencion de Ultimo Parto		
Primigesta	40	50.00%
Vaginal	25	31.25%
Abdominal	15	18.75%
Hijos Vivos		
Primigesta	40	50.00%
Solo 1	23	28.75%
Más de 1	17	21.25%
Hijos Fallecidos		
Primigesta	40	50.00%
Ninguno	40	50.00%
Lactancia Materna Exclusiva (6 Meses)		
Primigesta	40	50.00%
Si	31	38.75%
No	9	11.25%
Antecedentes de Complicaciones Obstetricas		
Primigesta	40	50.00%
Si	9	11.25%
No	31	38.75%

Complicaciones en el Recien Nacido		
Primigesta	40	50.00%
No	40	50.00%
Comorbilidades Familiares		
Ninguna	41	51.25%
Depresión	5	6.25%
Hipertensión Arterial	12	15.00%
Diabetes Mellitus	15	18.75%
Otros	7	8.75%
Comorbilidades Personales		
Ninguna	78	97.50%
Depresión	0	0.00%
Hipertensión Arterial	0	0.00%
Diabetes Mellitus	0	0.00%
Otros	2	2.50%

Fuente: Elaboración propia

La tabla N°. 18 muestra que el 46.25% de las gestantes del Centro de Salud Ampliación Paucarpata tienen de 36 a 40 semanas de gestación (noveno mes), el 76.25% tienen de 6 a más controles prenatales, el 77.50% no presentaron abortos, el 57.50% no tuvieron atención de parto vaginal, el 50.00% son primigestas, mientras que el 48.75% presentaba algún familiar con comorbilidad como depresión, hipertensión arterial, diabetes mellitus, entre otras.

9. Asocian entre las características clínicas con los niveles de miedo y ansiedad en gestantes de las 28 a las 40 semanas del Centro de Salud Ampliación Paucarpata durante la pandemia del COVID-19 en Arequipa 2022

Tabla N° 19

Relación entre las semanas de gestación, los niveles de ansiedad y de miedo en gestantes de las 28 a las 40 semanas del Centro de Salud Ampliación Paucarpata durante la pandemia del COVID-19 en Arequipa 2022.

V. Dependiente	Semanas de Gestacion						Total		X ²
	De 28 - 31		De 32 - 35		De 36 - 40		N°.	%	
	N°.	%	N°.	%	N°.	%			
FCV-19s									
Leve	8	10.00%	18	22.50%	24	30.00%	50	62.50%	X ² =0.54
Moderado	5	6.25%	10	12.50%	11	13.75%	26	32.50%	P<0.05
Severo	1	1.25%	1	1.25%	2	2.50%	4	5.00%	P=0.969
GAD-7									
Sin Ansiedad	6	7.50%	5	6.25%	15	18.75%	26	32.50%	X ² =7.65
Leve	4	5.00%	18	22.50%	18	22.50%	40	50.00%	P<0.05
Moderada	3	3.75%	4	5.00%	3	3.75%	10	12.50%	P=0.265
Severa	1	1.25%	2	2.50%	1	1.25%	4	5.00%	
Total	14	17.50%	29	36.25%	37	46.25%	80	100.00%	

Fuente: Elaboración propia

La Tabla N°. 19 según la prueba de chi cuadrado los niveles de miedo y ansiedad no presentan relación estadística significativa con las semanas de gestación (P>0.05).

Asimismo, se observa que el 22.50% de las gestantes del Centro de Salud Ampliación Paucarpata que se encuentran entre la trigésimo sexta y cuadragésima semana de gestación presentan niveles de ansiedad leve, mientras que el 16.25% de gestantes que se encuentran entre la trigésimo sexta y cuadragésima semana de gestación tienen niveles moderados/severos de miedo al coronavirus.

Tabla N° 20

Relación entre los controles prenatales, los niveles de ansiedad y de miedo en gestantes de las 28 a las 40 semanas del Centro de Salud Ampliación Paucarpata durante la pandemia del COVID-19 en Arequipa 2022.

V. Dependiente	Controles Prenatales						X ²
	De 1 a 5		De 6 a más		Total		
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	
FCV-19s							
Leve	10	12.50%	40	50.00%	50	62.50%	X ² =6.19
Moderado	6	7.50%	20	25.00%	26	32.50%	P<0.05
Severo	3	3.75%	1	1.25%	4	5.00%	P=0.045
GAD-7							
Sin Ansiedad	6	7.50%	20	25.00%	26	32.50%	X ² =3.84
Leve	7	8.75%	33	41.25%	40	50.00%	P<0.05
Moderada	4	5.00%	6	7.50%	10	12.50%	P=0.278
Severa	2	2.50%	2	2.50%	4	5.00%	
Total	19	23.75%	61	76.25%	80	100.00%	

Fuente: Elaboración propia

La Tabla N°. 20 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=6.19$) muestra que los niveles de miedo y el número de controles prenatales presentan relación estadística significativa ($P<0.05$).

Asimismo, se observa que la mayor proporción de las gestantes del Centro de Salud Ampliación Paucarpata tienen de seis controles prenatales a más (76.25%) presentando ellas la mayor prevalencia de miedo, de las cuales el 50.00% presenta niveles de miedo leve, el 25.00% presenta niveles de miedo moderado y el 1.25% niveles severos de miedo al coronavirus.

Tabla N° 21

Relación entre el número de abortos, los niveles de ansiedad y de miedo en gestantes de las 28 a las 40 semanas del Centro de Salud Ampliación Paucarpata durante la pandemia del COVID-19 en la ciudad de Arequipa en los meses de mayo y junio del 2022.

V. Dependiente	Abortos						Total		X ²
	Ninguno		Solo 1		Más de 1		N°.	%	
	N°.	%	N°.	%	N°.	%			
FCV-19s									
Leve	36	45.00%	12	15.00%	2	2.50%	50	62.50%	X ² =2.99
Moderado	22	27.50%	3	3.75%	1	1.25%	26	32.50%	P<0.05
Severo	4	5.00%	0	0.00%	0	0.00%	4	5.00%	P=0.559
GAD-7									
Sin Ansiedad	18	22.50%	6	7.50%	2	2.50%	26	32.50%	X ² =10.16
Leve	36	45.00%	4	5.00%	0	0.00%	40	50.00%	P<0.05
Moderada	5	6.25%	4	5.00%	1	1.25%	10	12.50%	P=0.118
Severa	3	3.75%	1	1.25%	0	0.00%	4	5.00%	
Total	62	77.50%	15	18.75%	3	3.75%	80	100.00%	

Fuente: Elaboración propia

La Tabla N°. 21 según la prueba de chi cuadrado los niveles de miedo y ansiedad no presentan relación estadística significativa con el número de abortos ($P > 0.05$).

Asimismo, se observa que el 45.00% de las gestantes del Centro de Salud Ampliación Paucarpata que no presentaron abortos muestran niveles de ansiedad leve, mientras que el 32.50% de gestantes que no presentaron abortos tienen niveles moderados/severos de miedo al coronavirus.

Tabla N° 22

Relación entre antecedentes de complicaciones obstétricas, los niveles de ansiedad y de miedo en gestantes de las 28 a las 40 semanas del Centro de Salud Ampliación Paucarpata durante la pandemia del COVID-19 en Arequipa 2022.

V. Dependiente	Antecedentes de Complicaciones Obstetricas						Total		X ²
	Primigesta		Si		No		N°.	%	
	N°.	%	N°.	%	N°.	%			
FCV-19s									
Leve	25	31.25%	3	3.75%	22	27.50%	50	62.50%	X ² =4.34
Moderado	13	16.25%	5	6.25%	8	10.00%	26	32.50%	P<0.05
Severo	2	2.50%	1	1.25%	1	1.25%	4	5.00%	P=0.361
GAD-7									
Sin Ansiedad	15	18.75%	2	2.50%	9	11.25%	26	32.50%	X ² =7.61
Leve	16	20.00%	5	6.25%	19	23.75%	40	50.00%	P<0.05
Moderada	8	10.00%	1	1.25%	1	1.25%	10	12.50%	P=0.268
Severa	1	1.25%	1	1.25%	2	2.50%	4	5.00%	
Total	40	50.00%	9	11.25%	31	38.75%	80	100.00%	

Fuente: Elaboración propia

La Tabla N°. 22 según la prueba de chi cuadrado los niveles de miedo y ansiedad no presentan relación estadística significativa con los antecedentes de complicaciones obstétricas (P>0.05).

Asimismo, se observa que el 23.75% de las gestantes del Centro de Salud Ampliación Paucarpata que no tuvieron antecedentes de complicaciones obstétricas presentan niveles de ansiedad leve, mientras que el 11.25% de gestantes que no tuvieron antecedentes de complicaciones obstétricas tienen niveles moderados/severos de miedo al coronavirus.

Tabla N° 23

Relación entre comorbilidades familiares, los niveles de ansiedad y de miedo en gestantes de las 28 a las 40 semanas del Centro de Salud Ampliación Paucarpata durante la pandemia del COVID-19 en Arequipa 2022.

V. Dependiente	Comorbilidades Familiares										Total	X ²	
	Ninguna		Depresion		HTA		DM		Otros				
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%			N°.
FCV-19s													
Leve	31	38.75%	2	2.50%	6	7.50%	8	10.00%	3	3.75%	50	62.50%	X ² =11.09
Moderado	9	11.25%	3	3.75%	4	5.00%	6	7.50%	4	5.00%	26	32.50%	P<0.05
Severo	1	1.25%	0	0.00%	2	2.50%	1	1.25%	0	0.00%	4	5.00%	P=0.197
GAD-7													
Sin Ansiedad	15	18.75%	1	1.25%	3	3.75%	4	5.00%	3	3.75%	26	32.50%	X ² =4.72
Leve	18	22.50%	3	3.75%	7	8.75%	8	10.00%	4	5.00%	40	50.00%	P<0.05
Moderada	5	6.25%	1	1.25%	2	2.50%	2	2.50%	0	0.00%	10	12.50%	P=0.967
Severa	3	3.75%	0	0.00%	0	0.00%	1	1.25%	0	0.00%	4	5.00%	
Total	41	51.25%	5	6.25%	12	15.00%	15	18.75%	7	8.75%	80	100.00%	

Fuente: Elaboración propia

La Tabla N°. 23 según la prueba de chi cuadrado los niveles de miedo y ansiedad no presentan relación estadística significativa con presentar algún familiar con comorbilidad (P>0.05).

Asimismo, se observa que la mayor proporción de las gestantes del Centro de Salud Ampliación Paucarpata no tienen algún familiar con comorbilidad (51.25%), presentando ellas la mayor prevalencia de ansiedad (32.50%), de las cuales el 22.50% presenta niveles leves de ansiedad, además el 12.50% presenta niveles moderados/severos de miedo al coronavirus.

10. Percepción de miedo en gestantes de las 28 a las 40 semanas del Centro de Salud Ampliación Paucarpata durante la pandemia del COVID-19 en Arequipa 2022

Tabla N° 24

Percepción de miedo en gestantes de las 28 a las 40 semanas del Centro de Salud Ampliación Paucarpata durante la pandemia del COVID-19 en Arequipa 2022.

Percepción del Miedo	N°.	%
Usted es algún punto de la pandemia tuvo miedo. ¿Porque acción o suceso siente que ese miedo disminuyo?		
Ella se enfermó de Covid-19	12	15.00%
Su familia se enfermó de Covid-19	4	5.00%
Vacunas	32	40.00%
Disminución de casos	18	22.50%
Nunca tuvo miedo	6	7.50%
Información y medidas de protección	4	5.00%
Porque no existe la enfermedad	4	5.00%
¿Usted a sentido que en algo la pandemia del COVID-19 podría afectar a su actual gestación?		
Vacunas	9	11.25%
Contagio y complicaciones por Covid-19	28	35.00%
No hallan lugares de atención	8	10.00%
Ninguna	26	32.50%
Controles prenatales insuficientes	5	6.25%
Relación familiar limitada en el parto	4	5.00%

Fuente: Elaboración propia

La Tabla N°. 24 muestra las respuestas brindadas por las gestantes del Centro de Salud Ampliación Paucarpata hacia las dos interrogantes planteadas.

De este modo, se observa que, respondiendo a la primera interrogante, el 40.00% de las gestantes siente que su miedo disminuyó por la disponibilidad de la vacuna para el COVID-19; igualmente para la segunda interrogante, el 35.00% percibió que la pandemia del COVID-19 podría afectar a su actual gestación al contagiarse con COVID-19 y dicha enfermedad le produzca algún tipo de complicación en su embarazo.

DISCUSIÓN

El presente estudio se realizó con el objetivo de identificar los niveles de miedo e incidencia del trastorno de ansiedad generalizada en gestantes del Centro de Salud de Ampliación Paucarpata durante la pandemia por COVID-19 en Arequipa, mayo y junio 2022. Se realizó la presente investigación para generar nuevos conocimientos, determinar la asociación y dar una importante contribución académica que servirá de fundamento para el desarrollo de estudios posteriores.

Los resultados obtenidos en este estudio demuestran que tanto la ansiedad y el miedo percibido al COVID-19, tiene un impacto negativo en la salud mental de las gestantes del Centro de Salud de Ampliación Paucarpata, estos resultados se comparan con otras epidemias como el MERS-CoV y otras investigaciones comparativas que se realizaron en el transcurso de la pandemia, en donde se demostró que la alta prevalencia de emociones negativas, tales como miedo, estrés y ansiedad; el miedo al contagio por COVID-19 incrementa la incidencia de ansiedad, por lo que la pandemia de COVID-19 podría aumentar la sintomatología psicopatológica y el estrés, repercutiendo en la salud mental de las gestantes, de igual forma como se evidencia en este estudio (78,79).

En la Tabla y Gráfico N° 1 del presente estudio se evidencia que la prevalencia de la ansiedad en las gestantes del Centro de Salud de Ampliación Paucarpata fue de 67.50%; siendo estos valores mayores a la prevalencia evaluada antes de la declaración de la epidemia de enfermedad por coronavirus del 2020 en mujeres embarazadas (26.0 %) según el estudio realizado por Yanting Wu; también fue mayor a la prevalencia de ansiedad del trabajo presentado por Anita Nath, donde un 55,7% de las gestantes tenían ansiedad durante el embarazo, que se relacionaba con el estatus socioeconómico (80,81). Esta alta prevalencia nos evidencia que la pandemia por COVID-19 ha traído consigo un impacto negativo en la salud mental de las gestantes del Centro de Salud de Ampliación Paucarpata como se muestra en otros estudios (74).

En la Tabla y Gráfico N° 2 encontramos que las gestantes presentaron niveles de miedo leve 62.50%, el 32.50% presentaron niveles de miedo moderado y el 5.00% presentaron niveles de miedo severo al coronavirus, contrastando estos resultados con el trabajo realizado por Sidra Nausheen et.al en Pakistán en donde las gestantes presentaron predominantemente niveles altos de miedo al coronavirus (60.2%) y niveles moderados de miedo (30.3%); de igual con los resultados del trabajo realizado por Ahmed Bahar et.al

en Malasia en donde los niveles de miedo leve (72.9%) – niveles altos de miedo (27.1%). Estas diferencias nos llevan a reflexionar sobre el proceso de adaptación tanto en gestantes y en el resto de la población, ya que los mencionados estudios se realizaron en diferentes etapas de la pandemia, también cabe mencionar que habla de comunidades con factores culturales y socioeconómico distintos; por los casos expuestos el hecho de presentar niveles de miedo al coronavirus más altos, nos lleva a desarrollar niveles más severos de ansiedad, ya sean estos influenciados por factores socioeconómicos, culturales y socioemocionales; los que a su vez se verán reflejados en el desarrollo de la sintomatología psicopatológica y mayores niveles de estrés (82,84).

En la Tabla N°. 3, se observa que los niveles de ansiedad y que la percepción de miedo al coronavirus se asocia significativamente en las gestantes del Centro de Salud Ampliación Paucarpata durante la pandemia por COVID-19; estos resultados se relacionan con lo estimado por Ann Warren et. al y por Nausheen et al. en el cual indican que el miedo al virus puede aumentar el riesgo de desarrollar niveles más severos de ansiedad e inclusive empeorar aquellos trastornos mentales preexistentes, tanto presentar sintomatología psicopatológica (84,85).

En referencia a nuestros factores sociodemográficos como se analiza en la Tabla N°. 5, los niveles de miedo y ansiedad no presentan relación significativa con la edad, sin embargo, se observó que las gestantes del Centro de Salud Ampliación Paucarpata entre 25 a 31 años, el 18.75% presenta miedo moderado y el 2.50% presenta miedo severo frente a la pandemia por COVID-19; mientras que el 26.25% presenta ansiedad leve y el 7.50% presenta ansiedad moderada/severa; contrastando los resultados obtenidos con los estudios realizados por Jenny Mendoza et.al. y por Nausheen et.al. se evidencia que los niveles moderados tanto de miedo y ansiedad, se mantienen, pero los niveles severos de ambas variables disminuyeron notablemente, esto se puede deber a como las gestantes se fueron adaptando al contexto de la pandemia del COVID-19 (84,86).

En la Tabla N° 6 se observa que los niveles de miedo y ansiedad no presentan relación significativa con el grado de instrucción en las gestantes encuestadas. Se pone en manifiesto que la mayoría de las gestantes del Centro de Salud Ampliación Paucarpata presentan estudios superiores (52.50%), siendo este grupo el que presenta mayor prevalencia de ansiedad (36.25%) y en cuanto al miedo al coronavirus (15.00%); el segundo grupo son las que cuentan con estudios secundarios completos (45.00%),

presentando ansiedad (30.00%) y la mayor prevalencia de miedo al coronavirus (22.50%), en contraste con un estudio israelí donde se evidenció un mayor nivel de miedo en personas que tuvieron educación superior (40,8%) y de igual forma con el estudio realizado por Guzmán de la Torre donde se demostró que las gestantes con un grado de instrucción secundaria tuvieron niveles altos de miedo (20.00%) y ansiedad (30.86%) . (84,89).

En la Tabla N°. 7 se asociaron los niveles de miedo y ansiedad, con el estado civil de la gestante demostrando que no presentan relación significativa. La mayor proporción de las gestantes del son convivientes (55.00%) presentando ellas la mayor prevalencia de ansiedad (40.00%) y miedo al coronavirus (55.00%), de las cuales el 33.75% presenta niveles de ansiedad leve, y el 17.50% niveles de miedo moderado/severo frente al coronavirus, estos datos se confirman con los resultados de otros trabajos, en los que una unión no estable con la pareja es un factor negativo para la salud mental materna (87,89).

En la Tabla N°. 8 observamos que los niveles de miedo con la situación laboral, presentan relación significativa y la ansiedad con la situación laboral, no presentan relación significativa. Lo que nos demuestra que la mayor proporción de las gestantes del Centro de Salud Ampliación Paucarpata son amas de casa (65.00%); presentando ellas el mayor porcentaje de ansiedad (45.00%), el 32.50% con niveles de ansiedad leve; mientras que el 16.25% de gestantes amas de casa tienen niveles de miedo moderado/severo al coronavirus, estos datos se confirman con otros resultados de estudios y de igual forma con uno realizado en la misma ciudad por Guzmán de la Torre (84,89).

En referencia a los factores psicosociales en la tabla N°. 10 muestra que los niveles de miedo y ansiedad no presentan relación significativa con la planificación del embarazo, sin embargo, se observa que la mayor proporción de gestantes no planificó su embarazo (65.00%), presentando el 30.00% de gestantes niveles de ansiedad leve, asimismo, el 25.00% de gestantes que no planificaron su embarazo presentan niveles de miedo moderado/severo frente al coronavirus, esto se correlaciona con el estudio realizado por Stapelton et.al., donde las mujeres que no concibieron la idea de un embarazo, era un factor que producía un incremento en el riesgo de desarrollar un cuadro de ansiedad grave (91).

En la Tabla N°. 11 del presente trabajo podemos ver que los niveles de miedo y la relación con la pareja presentan relación significativa, como se observa, la mayor proporción de

las gestantes del Centro de Salud Ampliación Paucarpata tienen buena relación con su pareja (85.00%) presentando ellas la mayor prevalencia de miedo, el 26.25% presenta niveles de miedo moderado/severo frente al coronavirus, por el contrario el estudio presentado por Stapleton et.al en cual el apoyo dado por la pareja si se mostró como un factor protector para disminuir la prevalencia de ansiedad y miedo (89,91).

En la Tabla N°. 12 encontramos que los niveles de miedo y el apoyo familiar recibido presentan relación significativa, observando que la mayor proporción de las gestantes del Centro de Salud Ampliación Paucarpata reciben apoyo familiar (95.00%) presentando ellas la mayor prevalencia de miedo, el 27.50% presenta niveles de miedo moderado y el 5.00% niveles severos de miedo frente al coronavirus, esto se debe que durante la gestación, la mujer experimenta cambios tanto físicos como psicológicos, donde estos limitan su actividad diaria y es cuando el apoyo familiar se vuelve un factor que modificaría los niveles de miedo y ansiedad (89).

En la Tabla N°. 13 se observa que los niveles de miedo y ansiedad no presentan relación significativa con haber tenido algún familiar con prueba positiva para COVID-19, por lo que observamos que el 28.75% de las gestantes que tuvieron algún familiar con prueba positiva para COVID-19 presentan niveles de ansiedad leve, mientras que el 18.75% de gestantes que tuvieron algún familiar con prueba positiva para COVID-19 tienen niveles de miedo moderado/severo frente al coronavirus, actualmente en el contexto que se viene desarrollando la pandemia, la población en general se ha adaptado de forma óptima a presentar un familiar con COVID-19, lo que fue contrario, a lo que se vivió a inicios de la pandemia donde esta variable era considerado un factor de riesgo para desarrollar mayores niveles de ansiedad y miedo al coronavirus (89,90).

En la Tabla N°. 14 nos presenta que los niveles de ansiedad y el haber tenido algún familiar fallecido por COVID-19 presentan relación significativa, por lo que observamos que la proporción de las gestantes del Centro de Salud Ampliación Paucarpata que tuvieron algún familiar fallecido por COVID-19 (27.50%), presentan prevalencia de ansiedad (22.50%), de las cuales el 11.25% presenta niveles de ansiedad leve, el 7.50% presenta niveles de ansiedad moderado y el 3.75% niveles de ansiedad severa, este es un nuevo dato que cabe mencionar, ya que la experiencia de haber vivido una perdida, nos condicionaría a desarrollar un cuadro de ansiedad más severo, porque creemos que los hechos suscitados podrían repetirse en el nuevo episodio.

En la Tabla N°. 15 observamos que los niveles de ansiedad y el haber tenido algún conocido con prueba positiva para COVID-19 presentan relación significativa, por lo que se presenta que la mayor proporción de las gestantes que tuvieron algún conocido con prueba positiva para COVID-19 (47.50%) presentan mayor prevalencia de ansiedad (40.00%), de las cuales el 28.75% presenta niveles de ansiedad leve, el 7.50% presenta niveles de ansiedad moderado y el 3.75% niveles de ansiedad severa, de igual forma consideramos que tener un conocido que este cursando por la enfermedad, predispondrá a las gestantes a generar mayor nivel de ansiedad y miedo al coronavirus (84,89).

En la Tabla N°. 17 encontramos que los niveles de miedo y ansiedad no presentan relación significativa con las dosis de vacunación para COVID-19, por lo tanto, se evidencia que el 38.75% de las gestantes del Centro de Salud Ampliación Paucarpata que cuentan con dosis incompletas de vacunación para COVID-19 presentan ansiedad, mientras que el 22.50% de gestantes que cuentan con dosis incompletas de vacunación para COVID-19 tienen niveles moderados/severos de miedo al coronavirus, siendo esta una nueva variable cuantificada en el presente estudio, que esperamos que establezca las bases para futuras investigaciones.

En referencia a los factores clínicos en la tabla N°. 18 se evidencia que el 46.25% de las gestantes del Centro de Salud Ampliación Paucarpata tienen de 36 a 40 semanas de gestación (noveno mes), el 76.25% tienen de 6 a más controles prenatales, el 77.50% no presentaron abortos, el 57.50% no tuvieron atención de parto vaginal, el 50.00% son primigestas, mientras que el 48.75% presentaba algún familiar con comorbilidad como depresión, hipertensión arterial, diabetes mellitus, entre otras.

En la Tabla N°. 19 nos presenta que los niveles de miedo y ansiedad no presentan relación significativa con las semanas de gestación, por lo que observamos que el 22.50% de las gestantes que se encuentran entre la trigésimo sexta y cuadragésima semana de gestación presentan niveles de ansiedad leve, mientras que el 16.25% de gestantes que se encuentran entre la trigésimo sexta y cuadragésima semana de gestación tienen niveles moderados/severos de miedo al coronavirus, con esta correlación podemos evidenciar que la pandemia del COVID-19, no es actualmente un factor que genere mayor nivel de ansiedad y miedo hacia el coronavirus en las gestantes (84).

En la Tabla N°. 20 observamos que los niveles de miedo y el número de controles prenatales presentan relación significativa, por lo que se demuestra que la mayor

proporción de las gestantes del Centro de Salud Ampliación Paucarpata tienen de seis controles prenatales a más (76.25%), presentando ellas la mayor prevalencia de miedo, el 25.00% presenta niveles de miedo moderado y el 1.25% niveles severos de miedo al coronavirus, por lo que podemos colegir que a una mayor necesidad de poder mantener controlado los factores que puedan generar alguna repercusión con la gestación, los niveles de miedo aumentarían en especial a agentes externos como la pandemia del COVID-19 (84,91).

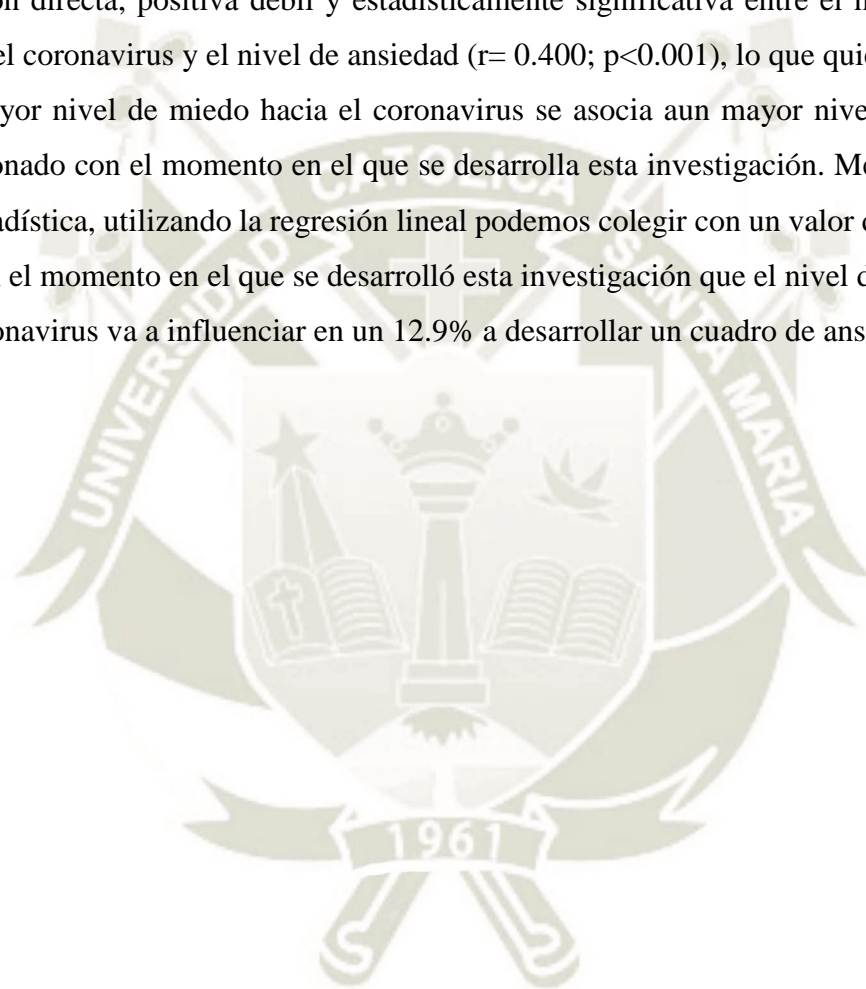
En la Tabla N°. 21 encontramos que los niveles de miedo y ansiedad no presentan relación significativa con el número de abortos, por lo tanto, se evidencia que el 45.00% de las gestantes que no presentaron abortos muestran niveles de ansiedad leve, mientras que el 32.50% de gestantes que no presentaron abortos tienen niveles moderados/severos de miedo al coronavirus, en contraste con lo presentado en el estudio realizado por Anita Nath at.el. en el que se obtienen valores similares posiblemente esto se debe a que la presencia de ansiedad puede mediar un círculo vicioso, donde los síntomas de ansiedad ejercen efectos desestabilizadores, ocasionando un mayor deterioro de la salud mental, por lo que se añadiría la variable de la ansiedad causada por el coronavirus y el miedo que generaría este, más las propias preocupaciones que conlleva el embarazo (81,88).

En la Tabla N°. 23 se expone que los niveles de miedo y ansiedad no presentan relación significativa con presentar algún familiar con comorbilidad, por lo que se observa que la mayor proporción de las gestantes del Centro de Salud Ampliación Paucarpata no tienen algún familiar con comorbilidad (51.25%), de las cuales el 22.50% presenta niveles leves de ansiedad, además el 12.50% presenta niveles moderados/severos de miedo al coronavirus, por lo que podemos mencionar que en el momento en que se realizó este estudio, la disponibilidad de medicación para enfermedades no transmisibles se encuentra restaurada, además las gestantes puedan estar expuestas a otros factores de riesgo que estén desencadenando un cuadro de ansiedad.

En la Tabla N°. 24 se muestra las respuestas brindadas por las gestantes del Centro de Salud Ampliación Paucarpata hacia dos interrogantes planteadas, por lo que se presenta que respondiendo a la primera interrogante, el 40.00% de las gestantes siente que su miedo disminuyó por la disponibilidad de la vacuna para el COVID-19; igualmente para la segunda interrogante, el 35.00% percibió que la pandemia del COVID-19 podría afectar a su actual gestación al contagiarse con COVID-19 y dicha enfermedad le

produzca algún tipo de complicación en su embarazo, estas interrogantes fueron planteadas para poder recopilar la percepción de las gestantes de como su miedo hacia la pandemia del COVID-19, se fue modificando, en especial por algún hecho que se suscitó en esta, además que la incidencia de los cuadros de ansiedad han disminuido significativamente comparados al inicio de la pandemia.

De manera general los resultados del presente estudio demuestran que, al existir una relación directa, positiva débil y estadísticamente significativa entre el nivel de miedo hacia el coronavirus y el nivel de ansiedad ($r= 0.400$; $p<0.001$), lo que quiere decir que a un mayor nivel de miedo hacia el coronavirus se asocia aun mayor nivel de ansiedad, relacionado con el momento en el que se desarrolla esta investigación. Mediante prueba de estadística, utilizando la regresión lineal podemos colegir con un valor de ($R^2=0.129$), que en el momento en el que se desarrolló esta investigación que el nivel de miedo hacia el coronavirus va a influenciar en un 12.9% a desarrollar un cuadro de ansiedad.



CONCLUSIONES

PRIMERA: El 67.50% de las gestantes del Centro de Salud Ampliación Paucarpata durante la pandemia por COVID-19 presenta ansiedad, de las cuales un 5.00% de gestantes presenta ansiedad severa, el 12.50% ansiedad moderada y el 50.00% ansiedad leve; mientras que un 32,50% de las gestantes no presentan niveles de ansiedad. De acuerdo con la escala GAD-7 colegimos que las gestantes que presentan moderada y severa ansiedad, que es el 17.50 %, entran dentro del criterio de posible diagnóstico de trastorno de ansiedad generaliza.

El 62.50% de las gestantes presenta niveles de miedo leve, el 32.50% presenta niveles de miedo moderado y el 5.00% presenta niveles de miedo severo frente al COVID-19.

El 2.50% de las gestantes del Centro de Salud Ampliación Paucarpata con niveles de miedo severo frente al coronavirus se correlaciona con niveles de ansiedad severo, mientras que el 27.50% de gestantes con niveles de miedo leve frente al coronavirus no sufren de ansiedad.

SEGUNDA: El único factor sociodemográfico asociado significativamente a los niveles de miedo que se evidencio en la presente investigación fue la situación laboral. El 65.00 % de las gestantes del Centro de Salud Ampliación Paucarpata son amas de casa; presentando ellas el mayor porcentaje de ansiedad (45.00%), el 32.50% con niveles de ansiedad leve, mientras que el 16.25% de gestantes amas de casa tienen niveles de miedo moderado/severo al coronavirus.

TERCERA: Los factores psicosociales asociados a los niveles de ansiedad fueron: relación con la pareja, tener algún familiar fallecido por COVID-19 y tener algún conocido con prueba positiva para COVID-19. El único factor psicosocial asociado significativamente a los niveles de miedo fue el apoyo familiar.

CUARTO: El único factor clínico asociado significativamente a los niveles de miedo fue el número de controles prenatales. El 76.25 % de las gestantes del Centro de Salud Ampliación Paucarpata tienen de seis controles prenatales a más; presentando ellas la mayor prevalencia de miedo, de las cuales el 50.00% presenta niveles de miedo leve, el

25.00% presenta niveles de miedo moderado y el 1.25% niveles severos de miedo al coronavirus.

QUINTA: El 57.50% de las gestantes del Centro de Salud Ampliación Paucarpata tienen dosis incompletas de vacunación para COVID-19; presentando ansiedad el 38.75% de las gestantes que cuentan con dosis incompletas de vacunación para COVID-19, mientras que el 22.50% de gestantes que cuentan con dosis incompletas de vacunación para COVID-19 tienen niveles moderados/severos de miedo al coronavirus.

SEXTA: La percepción de miedo en las gestantes del Centro de Salud Ampliación Paucarpata reveló que el 40.00% de las gestantes siente que su miedo disminuyó por la disponibilidad de la vacuna para el COVID-19; igualmente para la segunda interrogante, el 35.00% percibió que la pandemia del COVID-19 podría afectar a su actual gestación al contagiarse con COVID-19 y dicha enfermedad le produzca algún tipo de complicación en su embarazo.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al médico jefe del Centro Salud de Ampliación Paucarpata considerar la investigación y poder instaurar nuevas estrategias de prevención como promoción de la salud mental, sobre todo en poblaciones vulnerables como lo son las gestantes que acuden a la misma, con la finalidad de aumentar el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, sobre todo en el contexto actual que estamos viviendo por la pandemia del COVID-19.
2. Se sugiere al personal de Obstetricia del Centro de Salud Ampliación Paucarpata poder implementar en los controles prenatales de las gestantes desde el primer trimestre la detección temprana mediante las encuestas ofrecidas por el presente estudio u otra metodología, para identificar la sintomatología ansiosa o miedo hacia la pandemia del COVID-19, con la intención de ofrecer medidas que permitan sobrellevar la gestación y disminuir las posibles complicaciones consecuencia de estos.
3. Se recomienda a todo el personal del Centro de Salud Ampliación Paucarpata promover la vacunación antes y durante la gestación en las pacientes que acuden a dicho nosocomio, ya que de acuerdo a la presente investigación se ha evidenciado la disminución de los niveles de miedo y ansiedad por parte del COVID-19 desde la instauración de dicha medida preventiva.
4. Se recomienda al personal del servicio de Psicología del Centro Salud Ampliación Paucarpata promover la capacitación del personal de salud sobre la adecuada identificación de trastornos mentales, para maximizar la efectividad en la detección de cuadros de ansiedad, miedo hacia la pandemia del COVID-19 u otra patología, de esta manera poder actuar de manera temprana y evitar alguna posible complicación.

REFERENCIAS

1. García Jordá D, Díaz Bernal Z. Perspectiva antropológica y de género en el análisis de la atención al embarazo, parto y puerperio. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2010 Dec;36(4):330–6.
2. Tomás G, Gabriela C, García N. Conceptos básicos del embarazo prolongado: una revisión. *Revista Médica de la Universidad Veracruzana* [Internet]. 2005;5(2). Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/veracruzana/muv-2005/muv052d.pdf>
3. Brugo-Olmedo S, Chillik C, Kopelman S. Definición y causas de la infertilidad. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología* [Internet]. 2003 Dec 1;54(4):227–48. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342003000400003
4. Atrash HK, Friede A, Hogue CJ. Abdominal pregnancy in the United States: frequency and maternal mortality. *Obstetrics and Gynecology* [Internet]. 1987 Mar 1 [cited 2022 Jul 4];69(3 Pt 1):333–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3822281/>
5. Vizcarra Durán L. Evaluación prenatal de la gestación. Cambios fisiológicos en el embarazo. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2015 Jul 27;26(1):83–7.
6. Olivar Bonilla A. Cambios biológicos, psicológicos y sociales durante el embarazo. *Rev Fed Odontol Colomb* [Internet]. 2002;37–51. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-351858>
7. Quesada Salazar N. Alteraciones musculoesqueléticas y adaptaciones biomecánicas durante los trimestres de embarazo: una revisión sistemática. *Pensar en Movimiento: Revista de Ciencias del Ejercicio y la Salud*. 2021 May 4;19(1):e44961.
8. Cabello A. H, Manieu M. D, Ruiz C. M. Enfermedades Respiratorias en el Embarazo. *Revista chilena de enfermedades respiratorias* [Internet]. 2003;19(3):160–5. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482003000300004

9. Sánchez Valdivia A, Sánchez Padrón A. Distress respiratorio agudo en el embarazo. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología* [Internet]. 2006 Apr 1 [cited 2022 Jul 4];32(1). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2006000100008&script=sci_abstract&tlng=es
10. Pijuan Domènech A, Gatzoulis MA. Embarazo y cardiopatía. *Revista Española de Cardiología* [Internet]. 2006 Sep 1;59(9):971–84. Available from: <https://www.revespcardiol.org/es-embarazo-cardiopatia-articulo-13092801>
11. Martínez Linares JM, Moral Chica ML del, Lujano Arenas A, Rabasco Cruz B. Actualización sobre embarazo y enfermedad cardiovascular. *digibugres* [Internet]. 2015 [cited 2022 Jul 4]; Available from: <https://digibug.ugr.es/handle/10481/47984>
12. Hall ME, George EM, Granger JP. The Heart during Pregnancy. *Revista Española de Cardiología* [Internet]. 2011 Nov;64(11):1045–50. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3802121/>
13. Oviedo PL. Infección de vías urinarias en mujeres gestantes. *Revista Medica Sinergia* [Internet]. 2021 Dec 1;6(12):e745–5. Available from: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/745/1358>
14. Rojas J, Donato G. Infecciones urinarias en el embarazo [Internet]. *REVISTA MÉDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMÉRICA*; p. LXVII (593) 233-236 2010. Available from: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/593/art3.pdf>
15. Távara L. Repercusiones del embarazo y el parto sobre las vías urinarias. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2015 Jun 18;44(3):162–8.
16. Guerra Tapia A. Embarazo y piel. Cambios fisiológicos y trastornos con repercusión estética. *Actas Dermo-Sifiliográficas* [Internet]. 2002 Feb 1;93(2):77–84. Available from: <https://www.actasdermo.org/es-embarazo-piel-cambios-fisiologicos-trastornos-articulo-13028741>
17. Estrella V, Barraza S, Sánchez A, Fernández Bussy R. PIEL Y EMBARAZO PREGNANCY AND SKIN [Internet]. [cited 29AD Sep 6]. Available from: <http://www.scielo.org.ar/pdf/rad/v87n4/v87n4a04.pdf>
18. Bunce EE, Heine RP. Náuseas y vómitos en el primer trimestre del embarazo [Internet]. *Manual MSD versión para público general. Manuales MSD*; 2021 [cited 2022 Jul 4]. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/salud->

- femenina/s% C3% ADntomas-durante-el-embarazo/n% C3% A1useas-y-
v% C3% B3mitos-en-el-primer-trimestre-del-embarazo
19. Córdoba Ramírez N, García Botina HD, Builes Barrera CA. Cambios fisiológicos de la función tiroidea en el embarazo: bases para la interpretación de las pruebas tiroideas. Iatreia [Internet]. 2013 Apr 1 [cited 2022 Jul 4];26(2):185–96. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-07932013000200007
 20. Osorio O., José Henry , Metabolismo de los lípidos durante el embarazo. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2000;51(2): . Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=195218310008>
 21. Maldonado-Durán M, Saucedo-García JM, Lartigue T. Cambios fisiológicos y emocionales durante el embarazo normal y la conducta del feto. Perinatología y Reproducción Humana [Internet]. 2008 [cited 2022 Jul 4];22(1):5–14. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=21076>
 22. Hoekzema E, Barba-Müller E, Pozzobon C, Picado M, Lucco F, García-García D, et al. Pregnancy leads to long-lasting changes in human brain structure. Nature Neuroscience [Internet]. 2017 Feb 1;20(2):287–96. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27991897/#fft>
 23. Silva De Sousa, Girliani , Da Silva Santos, Francielle Juliany, De Holanda, Viviane Rolim, Galdino Albuquerque Perrelli, Jaqueline , Bem Leite, Antônio Flaudiano, Jorge Guimarães, Fernanda , Enfermedad mental en mujeres embarazadas. Enfermería Global [Internet]. 2019;18(53):499-534. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365859458016>
 24. Azevedo Da Silva R, Da Costa Ores L, Campos Mondin T, Rizzo R, Gomes Da I, Moraes S, et al. Transtornos mentais comuns e auto-estima na gestação: prevalência e fatores associados Common mental disorders and self-esteem in pregnancy: prevalence and associated factors. Cad Saúde Pública, Rio de Janeiro [Internet]. 2010 [cited 2022 Jul 4];26(9):1832–8. Available from: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Jj9BzRfhhGNpyd4N7SBQmsP/?format=pdf&lang=pt>
 25. Martínez-Paredes JF, Jácome-Pérez N. Depresión en el embarazo. Revista Colombiana de Psiquiatría. 2019 Jan;48(1):58–65.

26. Staneva A, Bogossian F, Pritchard M, Wittkowski A. The effects of maternal depression, anxiety, and perceived stress during pregnancy on preterm birth: A systematic review. *Women and Birth*. 2015 Sep;28(3):179–93.
27. Romero-Gonzalez B, Puertas-Gonzalez JA, Mariño-Narvaez C, Peralta-Ramirez MI. Variables del confinamiento por COVID-19 predictoras de sintomatología ansiosa y depresiva en mujeres embarazadas. *Medicina Clínica [Internet]*. 2021 Feb 26;156(4):172–6. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-variables-del-confinamiento-por-covid-19-S0025775320307429>
28. Sanchez-Montoya J, Palacios Alzaga G. matrnas [Internet]. 2007. Available from: <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/vol8n1pag12-19.pdf>
29. Gómez López ME, Aldana Calva E. Alteraciones psicológicas en la mujer con embarazo de alto riesgo. *Psicol Y Salud [Revista on line]* 2008. [Consultado el 20-02-2017]; 17(1):53–61. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1339/133920321004.pdf>
30. Rose MS, Pana G, Premji S. Prenatal Maternal Anxiety as a Risk Factor for Preterm Birth and the Effects of Heterogeneity on This Relationship: A Systematic Review and Meta-Analysis. *BioMed Research International*. 2016;2016:1–18.
31. Alves Cunha AL, Quispe Cornejo AA, Ávila Hilari A, Valdivia Cayoja A, Chino Mendoza JM, Vera Carrasco O. Breve historia y fisiopatología del covid-19. *Cuadernos Hospital de Clínicas [Internet]*. 2020 Jul 1;61(1):130–43. Available from: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762020000100011
32. Sanchez Valverde A, Miranda Temoche C, Castillo Caicedo C, Arellano Hernandez N, Tixe Padilla T. Covid-19: fisiopatología, historia natural y diagnóstico. *REVISTA EUGENIO ESPEJO [Internet]*. 2021 Jun 1;15(2):98–114. Available from: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2661-67422021000200098
33. Manta B. Fisiopatología de la enfermedad COVID-19 Pathophysiology of COVID-19 Fisiopatologia da doença COVID-19. *Scielo Uruguay [Internet]*. 2022 Jun;24(39). Available from:

- <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/30975/1/Fisiopatologia%20de%20la%20enfermedad%20COVID-19.pdf>
34. Cecconi M, Forni G, Mantovani A. Ten things we learned about COVID-19. *Intensive Care Medicine*. 2020 Jun 5;
 35. Mera AY, Tabares-Gonzalez E, Montoya-Gonzalez S, Muñoz-Rodriguez DI, Vélez FM. Recomendaciones prácticas para evitar el desacondicionamiento físico durante el confinamiento por pandemia asociada a COVID-19. *Universidad y Salud* [Internet]. 2020 May 1;22(2):166–77. Available from: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/5283/6056>
 36. García MRT, Tarazona ZEM, Natividad PM. Trastornos de las emociones a consecuencia del COVID-19 y el confinamiento en universitarios de las diferentes escuelas de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán. *Revista de Comunicación y Salud* [Internet]. 2020 Nov 14;10(2):343–54. Available from: <http://www.revistadecomunicacionysalud.es/index.php/rcys/article/view/234>
 37. Medina-Ortiz O, Araque-Castellanos F, Ruiz-Domínguez LC, Riaño-Garzón M, Bermudez V. Trastornos del sueño a consecuencia de la pandemia por COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* [Internet]. 2020 Nov 11;37(4):755–61. Available from: <https://scielosp.org/pdf/rpmesp/2020.v37n4/755-761/es>
 38. Loyola S, Valle A, Montero S, Carrasco-Escobar G. Recomendaciones para describir de forma adecuada una curva epidémica de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* [Internet]. 2020 Apr 23 [cited 2021 Nov 8];37(2):378–80. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v37n2/1726-4642-rins-37-02-378.pdf>
 39. Zuin DR, Zuin MP, Peñalver F, Tarulla A. Pandemia de COVID-19: aspectos psicológicos, alteraciones conductuales y perfil de hábitos. Resultados de una encuesta en el ámbito universitario a un mes del confinamiento total en Mendoza, Argentina. *Neurología Argentina*. 2021 Oct;13(4):228–37.
 40. Ubillus M, Trujillo-Alvarez J, Ubillús-Trujillo J, Zevallos IP, Beraún-Barrantes JA. Incidencia de la COVID-19 en la pobreza, Región Huánuco, 2020. *Revista Peruana de Ciencias de la Salud* [Internet]. 2021 [cited 2022 Jul 4];3(3). Available from: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/652/6523189004/>
 41. Nuevo coronavirus 2019 [Internet]. www.who.int. [cited 2022 Jul 4]. Available from: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus->

- 2019?gclid=EAIaIQobChMIpbjdvIng-
AIVEEeRCh0JwgRpEAAYASAAEgJ4HfD_BwE
42. Cabrera EA. Actividad física y efectos psicológicos del confinamiento por covid-19. Revista INFAD de Psicología International Journal of Developmental and Educational Psychology [Internet]. 2020 Jun 29 [cited 2021 Feb 4];2(1):209–20. Available from: <http://www.infad.eu/RevistaINFAD/OJS/index.php/IJODAEP/article/view/1828/1612>
 43. CDC. Consideraciones de vacunación para personas embarazadas y en periodo de lactancia [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2021. Available from: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/recommendations/pregnancy.html>
 44. Quincho-Rosales DA, Castro-Rodríguez Y, Grados-Pomarino S, Quincho-Rosales DA, Castro-Rodríguez Y, Grados-Pomarino S. Consideraciones sobre la atención estomatológica en el Perú durante la pandemia por la COVID-19. Revista Cubana de Estomatología [Internet]. 2020 Sep 1;57(3). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072020000300005
 45. Maguiña Vargas C. Reflexiones sobre el COVID-19, el Colegio Médico del Perú y la Salud Pública. Acta Médica Peruana [Internet]. 2020 Jan 1;37(1):8–10. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172020000100008&script=sci_arttext
 46. Pérez YB, Castillo EF, Luzardo DAR. Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2020 Oct 10;46(0). Available from: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2488>
 47. Ruiz-Frutos C, Gómez-Salgado J. Efectos de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de la población trabajadora. Archivos de Prevención de Riesgos Laborales. 2021 Jan 21;24(1):6–11.
 48. Hoyt BMG, Pruneda KPM, Villarreal MFN, Ramírez MTG. Manejo del estrés y miedo al COVID-19 desde la integración de los enfoques cognitivo-conductual y centrado en soluciones. Psicumex [Internet]. 2021 Sep 25;11:1–24. Available from: <https://psicumex.unison.mx/index.php/psicumex/article/view/408>

49. Al C, Letter E. Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional. Rev Med Hered [Internet]. 2020;31:287–9. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v31n4/1729-214X-rmh-31-04-287.pdf>
50. Yang Z, Wang M, Zhu Z, Liu Y. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: a systematic review. The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine. 2020 Apr 30;1–4.
51. Cupul-Uicab LA, Hernández-Mariano JÁ, Vázquez-Salas A, Leyva-Lopez A, Barrientos-Gutierrez T, Villalobos Hernández A. Covid-19 durante el embarazo: revisión rápida y metaanálisis. Salud Pública de México [Internet]. 2021 Feb 26 [cited 2021 Jul 18];63(2, Mar-Abr):242–52. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2021/sal212j.pdf>
52. Montero-Lopez E. COVID-19 in pregnant women: breastfeeding and vertical transmission. Anales del Sistema Sanitario de Navarra. 2020 Jul 29
53. Carla Lorena M de S, Villalba Vizcaíno VT. Vacunación contra COVID y embarazo. Duazary. 2021 Aug 3;18(3):309–20.
54. Ontiveros-Pérez M, López-España JT. Adaptación Psicosocial y Niveles de Ansiedad en Embarazadas Primigestas de Bajo Riesgo Obstétrico. Boletín Clínico Hospital Infantil del Estado de Sonora [Internet]. 2010 [cited 2022 Jul 4];27(2):92–8. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=29792>
55. Barrio-Forné N, Gasch-Gallén Á. El acompañamiento como método para reducir la ansiedad en embarazadas ingresadas en el tercer trimestre. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2021;55.
56. Steimer T. The biology of fear- and anxiety-related behaviors. Dialogues in clinical neuroscience [Internet]. 2002 Sep;4(3):231–49. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3181681/>
57. Amorós MO, Carrillo FXM, Alcázar AIR, Saura CJI. LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL EN PROBLEMAS DE ANSIEDAD GENERALIZADA Y ANSIEDAD POR SEPARACIÓN: UN ANÁLISIS DE SU EFICACIA. Anales de Psicología / Annals of Psychology [Internet]. 2003;19(2):193–204. Available from: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/27661>
58. Moreno-Proañó G. Pensamientos distorsionados y ansiedad generalizada en COVID-19. CienciAmérica. 2020 Jun 30;9(2):251.

59. Pagés, Sergio, Trastorno de Ansiedad Generalizada. Revista Argentina de Clínica Psicológica [Internet]. 2007;XVI(1):89-94. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281921832011>
60. Ortega, Virgilio, Zubeidat, Ihab, Sierra, Juan Carlos, Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Revista Mal-estar E Subjetividade [Internet]. 2003;3(1):10 - 59. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27130102>
61. Dueñas Amaya LJ. Factores de predisposición genéticos y epigenéticos de los trastornos de ansiedad. Revista Iberoamericana de Psicología. 2019 Aug 26;12(2).
62. Arenas MC, Puigcerver A. Diferencias entre hombres y mujeres en los trastornos de ansiedad: una aproximación psicobiológica. Escritos de Psicología (Internet) [Internet]. 2009 Dec 1;3(1):20-9. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1989-38092009000300003
63. Rivera, Lucy , Ramirez, Mónica , Rangel, Shirley , Amato, Rosanna , Diaz, Mardorys , Chávez, José G., López, Jesús, Depresión y Ansiedad en Embarazadas. Salus [Internet]. 2013;17(2):25-30. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375933973006>
64. Sainz Aceves KG, Chávez Ureña BE, Díaz Contreras ME, Sandoval Magaña MA, Robles Romero MA. Ansiedad y depresión en pacientes embarazadas. Atención Familiar [Internet]. 2013 Jan 1 [cited 2022 Jul 4];20(1):25-7. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887116300827>
65. Silva MM de J, Leite EPRC, Nogueira DA, Clapis MJ. Depression in pregnancy. Prevalence and associated factors. Investigación y Educación en Enfermería [Internet]. 2016 Jun 23 [cited 2022 Jul 4];34(2). Available from: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/323268?articlesBySimilarityPage=30>
66. Karen D, Herrera W, Fimrc F, José S, General M. Depression, anxiety and dysfunctional family in pregnancy. REVISTA MEDICA SINERGIA [Internet]. 2018;3(1):3-8. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2018/rms181a.pdf>
67. González Pardo ET. Ansiedad en el embarazo y efectos en la madre y el feto: la relajación muscular progresiva, una opción terapéutica. Investig segur soc salud

- [Internet]. 2009 [cited 2022 Jul 4];81–9. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-610091>
68. Sábado JT. Miedo y ansiedad ante la muerte en el contexto de la pandemia de la COVID-19. *Revista de enfermería y salud mental* [Internet]. 2020;(16):26–30. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7544334>
 69. Osma-Zambrano SE, Lozano-Osma MD, Mojica-Perilla M, Redondo-Rodríguez S. Prevalencia de depresión y ansiedad y variables asociadas en gestantes de Bucaramanga y Floridablanca (Santander, Colombia). *MedUNAB* [Internet]. 2019 Sep 26 [cited 2022 Jul 5];22(2):171–85. Available from: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/3586/3122>
 70. Huarcaya-Victoria J, Villarreal-Zegarra D, Podestà A, Luna-Cuadros MA. Psychometric Properties of a Spanish Version of the Fear of COVID-19 Scale in General Population of Lima, Peru. *Int J Ment Health Addict*. 2020 Jun 22;1–14.
 71. Reznik A, Gritsenko V, Konstantinov V, Khamenka N, Isralowitz R. COVID-19 Fear in Eastern Europe: Validation of the Fear of COVID-19 Scale. *Int J Ment Health Addict*. 2020 May 12;1–6
 72. Tarazona LAV, Miranda FR. Evaluación de la ansiedad en gestantes en tiempos del COVID-19, Hospital Luis Negreiros Vega, Callao-2020. *Revista Científica Ágora* [Internet]. 2021 Jul 12 [cited 2022 Apr 15];8(1):17–22. Available from: <https://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/147#:~:text=Conclusiones%3A%20De%20acuerdo%20a%20la>
 73. Tzur Bitan D, Grossman-Giron A, Bloch Y, Mayer Y, Shiffman N, Mendlovic S. Fear of COVID-19 scale: Psychometric characteristics, reliability and validity in the Israeli population. *Psychiatry Res*. 2020 May 15;289:113100.
 74. Ahorsu DK, Lin C-Y, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *Int J Ment Health Addict*. 2020 Mar 27;1–9.
 75. Franco-Jimenez RA, Nuñez-Magallanes A. Propiedades psicométricas del GAD-7, GAD-2 y GAD-Mini en universitarios peruanos. *Propósitos y Representaciones*. 2022 Apr;10(1).
 76. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW, Löwe B. A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder. *Archives of Internal Medicine* [Internet]. 2006 May 22;166(10):1092. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/410326>

77. Correa Chuquiyauri ED, Gamion Ravichagua M. Miedo a covid-19 en gestantes atendidas en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida 2021. Repositorio Institucional - UNH [Internet]. 2021 Nov 26 [cited 2022 Jul 5];1(0). Available from: <https://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/4320>
78. Li S, Wang Y, Xue J, Zhao N, Zhu T. The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Mar 19;17(6).
79. Puertas-Gonzalez JA, Mariño-Narvaez C, Peralta-Ramirez MI, Romero-Gonzalez B. The psychological impact of the COVID-19 pandemic on pregnant women. *Psychiatry Research*. 2021 Jul;301(113978):113978.
80. Wu Y, Zhang C, Liu H, Duan C, Li C, Fan J, et al. Perinatal depressive and anxiety symptoms of pregnant women during the coronavirus disease 2019 outbreak in China. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2020 Aug;223(2):240.e1–9.
81. Nath A, Venkatesh S, Balan S, Metgud CS, Krishna M, Murthy GVS. The prevalence and determinants of pregnancy-related anxiety amongst pregnant women at less than 24 weeks of pregnancy in Bangalore, Southern India. *Int J Womens Health*. 2019 Apr 10;11:241–248.
82. Bahar Moni AS, Abdullah S, Bin Abdullah MFIL, Kabir MS, Alif SM, Sultana F, et al. Psychological distress, fear and coping among Malaysians during the COVID-19 pandemic. Gori A, editor. *PLOS ONE* [Internet]. 2021 Sep 10;16(9):e0257304. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0257304>.
83. Rahman MA, Rahman S, Wazib A, Arafat SMY, Chowdhury ZZ, Uddin BMM, et al. COVID-19 Related Psychological Distress, Fear and Coping: Identification of High-Risk Groups in Bangladesh. *Frontiers in Psychiatry*. 2021 Aug 13;12(12).
84. Nausheen S, Bhamani S, Makhdoom A, Sheikh L. Fear of COVID-19 among pregnant women in Pakistan: a cross-sectional study. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*. 2020 Nov 25;7(12):4749.
85. Warren AM, Zolfaghari K, Fresnedo M, Bennett M, Pogue J, Waddimba A, et al. Anxiety sensitivity, COVID-19 fear, and mental health: results from a United States population sample. *Cognitive Behaviour Therapy*. 2021 Feb 17;50(3):1–13.

86. Mendoza Vilcahuaman J, Maldonado Gómez C, Mauricio Salvatierra Y. Nivel de ansiedad y depresión por el Coronavirus en gestantes atendidas en establecimientos de salud de Huancayo, 2020. *Visionarios en ciencia y tecnología*. 2021 Sep 10;6(1).
87. Tomfohr-Madsen LM, Racine N, Giesbrecht GF, Lebel C, Madigan S. Depression and anxiety in pregnancy during COVID-19: A rapid review and meta-analysis. *Psychiatry Research*. 2021 Jun;300(300):113912.
88. Salehi L, Rahimzadeh M, Molaei E, Zaheri H, Esmaelzadeh-Saeieh S. The relationship among fear and anxiety of COVID-19, pregnancy experience, and mental health disorder in pregnant women: A structural equation model. *Brain and Behavior*. 2020 Sep 23;10(11).
89. Guzmán de la Torre M del R, Vásquez Laime AM. Factores asociados al nivel de ansiedad y miedo en gestantes de la Micro Red Edificadores Misti durante la pandemia por COVID en Arequipa, Mayo 2021. *Universidad Católica de Santa María [Internet]*. 2021 May 28 [cited 2022 Jul 5];70(1). Available from: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/10772>
90. Ramos Quispe MaP, Quispe De la Cruz CK. NIVEL DE ANSIEDAD EN TIEMPO DE COVID – 19 EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD ASCENSIÓN – HUANCAVELICA 2021. *Repositorio Institucional - UNH [Internet]*. 2021 Dec 17;0(1). Available from: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/4156>
91. Stapleton LRT, Schetter CD, Westling E, Rini C, Glynn LM, Hobel CJ, et al. Perceived partner support in pregnancy predicts lower maternal and infant distress. *Journal of Family Psychology*. 2012;26(3):453–63.
92. Harper CA, Satchell LP, Fido D, Latzman RD. Functional Fear Predicts Public Health Compliance in the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2020 Apr 27;19(5).
93. Furman H, Griffiths MD, Pakpour AH, Simkin H. Evidencias de Validez de la Escala de Miedo al COVID-19 (FCV-19S) en el contexto argentino. *PSOCIAL [Internet]*. 2020 [cited 2022 Jul 5];6(2):99–110. Available from: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/123/1231854011/>
94. Hilario CBC, Castillo MPB, Huamán BAL, Chávez KEM, Hilario EJC. Ser gestante en tiempos de pandemia: Una mirada de la salud mental antes y durante la pandemia: Pregnancy in times of Pandemic: A look at Mental Health before

- and during the pandemic. Revista de la Facultad de Medicina Humana [Internet]. 2022 Mar 11 [cited 2022 Jul 4];22(2). Available from: <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/4802/5800>
95. Mingote Adán JC, Núñez López C. Importancia de la consideración de la salud mental en la gestión de la salud laboral: una responsabilidad compartida. Medicina y Seguridad del Trabajo [Internet]. 2011 [cited 2020 May 31];57:239–62. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2011000500015
 96. Scholz VQ. Miedo y psicopatología la amenaza que oculta el Covid-19. Cuadernos de Neuropsicología [Internet]. 2020 [cited 2022 Jul 6];14(1):19–23. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7365556>
 97. Mejía CR, Rodríguez-Alarcon JF, Garay-Rios L, Enriquez-Anco M de G, Moreno A, Huaytán-Rojas K, et al. Percepción de miedo o exageración que transmiten los medios de comunicación en la población peruana durante la pandemia de la COVID-19. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas [Internet]. 2020 Jun 1;39(2). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002020000200001
 98. Vera CAR. Miedo a la COVID-19 en adultos peruanos mediante análisis de red. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2020 Dec 30 [cited 2022 Jul 6];36(0). Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4082>
 99. Domínguez Mejías M, Culsán Fernández R, Ortigosa Arrabal A. Impacto de la pandemia por Covid-19 durante el embarazo. Alteraciones psicológicas [Internet]. Revista Científico-Sanitaria. 2021 [cited 2021 May 10]. Available from: https://revistacientificasanum.com/pdf/sanum_v5_n3_a2.pdf
 100. Press E. Un estudio advierte sobre el estrés que sufren las embarazadas durante la pandemia de COVID-19 [Internet]. www.infosalus.com. 2020 [cited 2022 Jul 6]. Available from: <https://www.infosalus.com/mujer/noticia-estudio-advierte-estres-sufren-embarazadas-pandemia-covid-19-20201028171748.html>
 101. Barreto DMR, Escobar SMR, Pérez LFC, Duque JJO, Arenas DAM. Trastorno dismórfico corporal: una revisión de las dimensiones clínicas, neurobiología y neuropsicología. Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología [Internet]. 2019

- [cited 2022 Feb 17];19(1):1–16. Available from:
<https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/CHP/article/view/3133/2687>
- 102.** Cedillo B. GENERALIDADES DE LA NEUROBIOLOGÍA DE LA ANSIEDAD THE NEUROBIOLOGY OF ANXIETY GENERALITIES Universidad Nacional Autónoma de México. Revista Electrónica de Psicología Iztacala [Internet]. 2017;20(1):239. Available from:
<https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol20num1/Vol20No1Art14.pdf>
- 103.** Ignacio Muñoz-Fernández S, Molina-Valdespino D, Ochoa-Palacios R, Sánchez-Guerrero O, Esquivel-Acevedo J, Muñoz-Fernández S. Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19 Stress, emotional responses, risk factors, psychopathology and management of healthcare workers during (COVID-19) pandemic [Internet]. 2020. Available from:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2020/apms201q.pdf>
- 104.** Rodríguez IDC, Díaz IMF. Atención a las manifestaciones psicopatológicas del niño durante la cuarentena por COVID-19. Panorama Cuba y Salud [Internet]. 2020 [cited 2022 Jul 21];15(3):83–9. Available from:
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=99783>
- 105.** Pelissolo A. Trastornos de ansiedad y fóbicos. EMC - Tratado de Medicina. 2019 Jun;23(2):1–8.
- 106.** Garay CJ, Donati S, Ortega I, Freiría S, Rosales G, Koutsovitis F. Modelos cognitivo-conductuales del Trastorno de Ansiedad Generalizada. Revista de Psicología Vol 15, N°29, 2019 [Internet]. 2019; Available from:
<https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/9564>
- 107.** Junchaya Goicochea ME. Nivel de depresión, ansiedad y estrés en gestantes atendidas en el Centro de Salud “La Tulpuna” durante el periodo de pandemia. Cajamarca 2020.. Universidad Nacional de Cajamarca [Internet]. 2021 Mar 23 [cited 2022 Aug 1]; Available from:
<https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4092>
- 108.** Mendoza Vilcahuaman J, Maldonado Gómez C, Mauricio Salvatierra Y. Nivel de ansiedad y depresión por el Coronavirus en gestantes atendidas en establecimientos de salud de Huancayo, 2020. Visionarios en ciencia y tecnología. 2021 Sep 10;6(1).

109. Ardiles Guevara DE. Estilos de afrontamiento y niveles de ansiedad en mujeres embarazadas de un centro de salud de Lima Metropolitana. Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Internet]. 2020 [cited 2022 Aug 1]; Available from: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/15459>
110. Salehi L, Rahimzadeh M, Molaei E, Zaheri H, Esmaelzadeh-Saeieh S. The relationship among fear and anxiety of COVID-19, pregnancy experience, and mental health disorder in pregnant women: A structural equation model. *Brain and Behavior*. 2020 Sep 23;10(11).
111. Taubman – Ben-Ari O, Chasson M, Abu Sharkia S, Weiss E. Distress and anxiety associated with COVID-19 among Jewish and Arab pregnant women in Israel. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2020 May 26;38(3):340–8.
112. Ayaz R, Hocoğlu M, Günay T, Yardımcı O devrim, Turgut A, Karateke A. Anxiety and depression symptoms in the same pregnant women before and during the COVID-19 pandemic. *Journal of Perinatal Medicine*. 2020 Sep 3;0(0).
113. Moyer CA, Compton SD, Kaselitz E, Muzik M. Pregnancy-related anxiety during COVID-19: a nationwide survey of 2740 pregnant women. *Archives of Women's Mental Health*. 2020 Sep 29.

ANEXOS

ANEXO N°1: CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ESTUDIO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

INTRODUCCION:

Lo estamos invitando a participar del estudio de investigación llamado: "NIVELES DE MIEDO E INCIDENCIA DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19 EN GESTANTES DE LAS 28 A LAS 40 SEMANAS EN EL CENTRO DE SALUD DE AMPLIACIÓN PAUCARPATA, AREQUIPA. 2022". Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Católica de Santa María, siendo los responsables los bachilleres en medicina: Denea Sejuro Márquez y Andre Neira Díaz.

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO:

Estamos realizando este estudio con el objetivo de evaluar los niveles de miedo y ansiedad que se desarrollan por el impacto de la pandemia del Covid-19, en pacientes gestantes del tercer trimestre; que se fundamenta en diversos estudios científicos previos que han demostrado que altos índices de ansiedad generalizada en gestantes, aumentan la probabilidad de complicaciones obstétricas graves. Por lo señalado creemos necesario profundizar más en este tema y abordarlo con la debida importancia que amerita.

METODOLOGÍA:

Si usted acepta participar, le informamos que se llevarán a cabo los siguientes procedimientos:

1. Se revisará la historia clínica de su persona, se realizarán preguntas sobre sus antecedentes gineco-obstétricos y antecedentes familiares.
2. Se le procederá a entregar una encuesta con preguntas de importancia para la investigación.
3. La información obtenida será procesada para identificar los factores que predisponen al desarrollo de un cuadro de ansiedad y sus repercusiones en la gestación.

MOLESTIAS O RIESGOS:

No existe ninguna molestia o riesgo mínimo al participar en este trabajo de investigación. Usted es libre de aceptar o de no aceptar.

BENEFICIOS:

No existe beneficio directo para usted por participar de este estudio. Sin embargo, estará contribuyendo decisivamente para conocer e identificar los factores de riesgo para desarrollar complicaciones obstétricas durante la gestación desencadenados por un cuadro de ansiedad por el contexto de la actual pandemia, lo que permitirá prevenir de forma oportuna el desarrollo de este cuadro.

COSTOS E INCENTIVOS:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio, su participación no le generará ningún costo.

CONFIDENCIALIDAD:

Los investigadores registraremos su información con códigos y no con nombres, todos los resultados obtenidos serán tratados con la más estricta confidencialidad. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

DERECHOS DEL PACIENTE:

Si tiene alguna duda adicional sobre el estudio, puede realizarla a los Investigadores para que puedan absolver sus dudas.

CONSENTIMIENTO:

Acepto voluntariamente participar en este estudio, he comprendido perfectamente la información que se me ha brindado sobre las cosas que van a suceder si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Firma del Participante
Nombre:
DNI:

Fecha:

**ANEXO N°2: ENCUESTA PARA MEDIR LOS NIVELES DE TEMOR Y
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA POR LA PANDEMIA COVID
– 19 EN GESTANTES DE LAS 28 A 40 SEMANAS**

Buen día, muchas gracias por participar en esta investigación, le rogamos sinceridad y que lea detenidamente las preguntas, recuerde hacernos llegar sus dudas.

INFORMACION PERSONAL:	
Edad:	
Semanas de Gestación (puede ponerlo en meses):	
Grado de Instrucción:	<input type="checkbox"/> Sin estudios <input type="checkbox"/> Primaria Completa <input type="checkbox"/> Secundaria Completa <input type="checkbox"/> Estudios Superiores
Estado Civil:	<input type="checkbox"/> Soltera <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Conviviente
Ocupación:	<input type="checkbox"/> Ama de Casa <input type="checkbox"/> Trabajo: _____
Nacionalidad:	<input type="checkbox"/> Peruana <input type="checkbox"/> Extranjera: _____
¿Su embarazo fue planificado?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
¿Cómo es la relación con su pareja?	<input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Mala
¿Su familia la apoya con el embarazo?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

INFORMACION GINECO-OBSTETRICA:	
¿Cuántos partos vaginales ha tenido?	<input type="checkbox"/> Nunca ha dado parto vaginal <input type="checkbox"/> Solo 1 parto vaginal <input type="checkbox"/> Más de 1 parto vaginal
¿Su ultimo parto fue vaginal o cesárea? (Si es su primer embarazo, omita esta pregunta)	<input type="checkbox"/> Vaginal <input type="checkbox"/> Abdominal
¿Ha tenido abortos? (Si es su primer embarazo, omita esta pregunta)	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Más de 1, inserte numero: ()
¿Cuántos hijos vivos tiene? (Si es su primer embarazo, omita esta pregunta)	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Más de 1, inserte numero: ()

De vuelta a la página, por favor ...

	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	
¿Cuántos hijos fallecidos tuvo? (Si es su primer embarazo, omita esta pregunta)	<input type="checkbox"/>	0
	<input type="checkbox"/>	1
	<input type="checkbox"/>	Más de 1, inserte numero: ()
¿Cuántos controles prenatales ha tenido en el embarazo actual?	<input type="checkbox"/>	Ninguno
	<input type="checkbox"/>	Inserte numero: ()
En su último hijo, ¿Le dio lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses sin necesidad de formula? (Si es su primer embarazo, omita esta pregunta)	<input type="checkbox"/>	Si
	<input type="checkbox"/>	No
¿Tuvo alguna complicación en su último embarazo? (Si es su primer embarazo, omita esta pregunta)	<input type="checkbox"/>	Si, cual: _____
	<input type="checkbox"/>	No
¿Su ultimo bebe tuvo alguna complicación al nacer? (Si es su primer embarazo, omita esta pregunta)	<input type="checkbox"/>	Si, cual: _____
	<input type="checkbox"/>	No
¿Alguna persona de su familia tiene estas enfermedades? (Puede marcar más de 1)	<input type="checkbox"/>	Ninguna
	<input type="checkbox"/>	Depresión
	<input type="checkbox"/>	Ansiedad
	<input type="checkbox"/>	Hipertensión Arterial
	<input type="checkbox"/>	Diabetes Mellitus
	<input type="checkbox"/>	Otros: _____
¿Usted tiene alguna de estas enfermedades? (Puede marcar más de 1)	<input type="checkbox"/>	Ninguna
	<input type="checkbox"/>	Depresión
	<input type="checkbox"/>	Ansiedad
	<input type="checkbox"/>	Hipertensión Arterial
	<input type="checkbox"/>	Diabetes Mellitus
	<input type="checkbox"/>	Otros: _____

De vuelta a la página, por favor ...

INFORMACION EPIDEMIOLOGICA SOBRE COVID-19:		
Familiares con una prueba positiva para SARS-COV2	<input type="checkbox"/>	Si
	<input type="checkbox"/>	No
Familiares fallecidos con SARS-COV2	<input type="checkbox"/>	Si, N°: ____
	<input type="checkbox"/>	No
Conocidos con una prueba positiva para SARS-COV2	<input type="checkbox"/>	Si
	<input type="checkbox"/>	No
Conocidos fallecidos con SARS-COV2	<input type="checkbox"/>	Si
	<input type="checkbox"/>	No
Vacunación	<input type="checkbox"/>	Completa
	<input type="checkbox"/>	Incompleta
	<input type="checkbox"/>	Niega

ESCALA 1: GENERAL ANXIETY DISORDER (GAD-7) VERSION ESPAÑOLA

(Version española de la escala Generalized Anxiety Disorder-7)

García Campayo J, Zamorano E, Ruiz MA, Pardo A, Perez Paramo M, Lopez Gomez V, Rejas J. (2010)

Señale con una X con qué frecuencia ha sufrido los siguientes problemas en los últimos 15 días:

GENERAL ANXIETY DISORDER (GAD-7)				
	Nunca	Menos de la mitad de los días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
¿Se ha sentido nervioso, ansioso o muy alterado?	0	1	2	3
¿No ha podido dejar de preocuparse?	0	1	2	3
¿Se ha preocupado excesivamente por diferentes cosas?	0	1	2	3
¿Ha tenido dificultad para relajarse?	0	1	2	3
¿Se ha sentido tan intranquilo que no puede estar quieto?	0	1	2	3
¿Se ha irritado o enfadado con facilidad?	0	1	2	3
¿Ha sentido miedo, como si fuera a suceder algo terrible?	0	1	2	3

Que tu bienestar mental no dependa de algo o alguien más ...

ESCALA 2: MIEDO AL CORONAVIRUS (SARS-COV2) VERSION PERUANA

Huarcaya Victoria J, Villareal Zegarra D, Podesta A y Luna Cuadros M. 2020

Señale con una X la respuesta que más se adapte a usted:

MIEDO AL CORONAVIRUS (SARS-COV2)					
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Tengo mucho miedo del coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5
Me pone incomoda pensar en el coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5
Mis manos se ponen húmedas cuando pienso en el coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5
Tengo miedo de perder mi vida a causa del coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5
Cuando veo noticias e historias sobre el coronavirus (COVID-19) en redes sociales me pongo nerviosa o ansiosa	1	2	3	4	5
No puedo dormir porque estoy preocupada por contagiarme del coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5
Mi corazón se acelera o palpita cuando pienso en contagiarme del coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5

“Muchas Gracias por su apoyo a la investigación, hemos finalizado. Le adjuntamos un afiche informativo sobre la importancia de la salud mental en el embarazo, conceptos básicos de COVID-19 y signos de alarma principales al final del embarazo” – Los Investigadores

ANEXO N°3: GENERAL ANXIETY DISORDER (GAD-7)

The Generalized Anxiety Disorder 7-Item Scale

Over the <u>last 2 weeks</u> , how often have you been bothered by the following problems?	Not at all	Several Days	More than half the days	Nearly every day
1. Feeling nervous, anxious, or on edge	0	1	2	3
2. Not being able to stop or control worrying	0	1	2	3
3. Worrying too much about different things	0	1	2	3
4. Trouble relaxing	0	1	2	3
5. Being so restless that it is hard to sit still	0	1	2	3
6. Becoming easily annoyed or irritable	0	1	2	3
7. Feeling afraid as if something awful might happen	0	1	2	3

Total Score: = **Add Columns** _____ + _____ + _____

If you checked off any problems, how difficult have these problems made it for you to do your work, take care of things at home, or get along with other people?

Not at all **Somewhat difficult** **Very difficult** **Extremely Difficult**

Interpreting the Score:

Total Score	Interpretation
≥10	Possible diagnosis of GAD; confirm by further evaluation
5	Mild Anxiety
10	Moderate anxiety
15	Severe anxiety

ANEXO N°4: DICTAMEN FAVORABLE POR COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN

COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM



DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

Arequipa, 13 de mayo de 2022

Investigadores Sejuro Marquez, Denea Meylin
Neira Diaz, Andre Luis

Presente. -

De mi especial consideración.

Me dirijo a ustedes para hacerles llegar el resultado de la evaluación del proyecto de tesis y dictamen del Comité Institucional de Ética de Investigación.

TÍTULO: Proyecto de Tesis: “NIVELES DE MIEDO E INCIDENCIA DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19 EN GESTANTES DE LAS 28 A LAS 40 SEMANAS EN EL CENTRO DE SALUD DE AMPLIACIÓN PAUCARPATA”

Investigadores a cargo de la investigación: Sejuro Marquez, Denea Meylin y Neira Diaz, Andre Luis.

TIPO Y DISEÑO: Analítico, transversal, prospectivo, relacional.

OBJETIVO: La investigación tiene como objetivo: Determinar los niveles de miedo e incidencia del trastorno de ansiedad generalizada durante la pandemia del covid-19 en gestantes de las 28 a las 40 semanas.

PROCEDIMIENTOS: Hoja de recolección de datos.



COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM



DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

SUJETOS DE ESTUDIO:

Gestantes de las 28 a las 40 semanas que se encuentren realizando sus controles prenatales en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata de Arequipa durante el mes de mayo del 2022.

RIESGO DEL ESTUDIO:

Mínimo

OBSERVACIONES, SUGERENCIAS:

Debe proteger confidencialidad de la data sensible

DICTAMEN:



DICTAMEN FAVORABLE
070 - 2022



Agueda Muñoz del Carpio Toia
Comité Institucional de Ética de la Investigación UCSM

ANEXO N°5: CARTA DE PRESENTACION PARA REALIZAR INVESTIGACION EN UNA SEDE COMUNITARIA



Universidad Católica
de Santa María

"IN SCIENTIA ET FIDE EST FORTITUDO NOSTRA"
(En la ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza)

Arequipa, 23 de mayo del 2022

Of. N° 287-FMH-2022

Señor Doctor
CARLOS YOVANI CUYA MAMANI
DIRECTOR DE LA RED AREQUIPA CAYLLOMA
Ciudad

Asunto: Autorización Trabajo de Investigación
Ref.: Expediente N° E-009019

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted, solicitando su autorización a efecto de que el estudiante **ANDRE LUIS NEIRA DIAZ** identificado con DNI N°72192083 y código universitario 2015223321 y **DENEA MEYLIN SEJURO MÁRQUEZ** identificada con DNI N°70132877 y código universitario 2015700052, pueda llevar a cabo su Trabajo de Investigación titulado **"NIVELES DE MIEDO E INCIDENCIA DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19 EN GESTANTES DE LAS 28 A LAS 40 SEMANAS EN EL CENTRO DE SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA, AREQUIPA. 2022"**; consistente en la aplicación de encuestas y, en el horario que designe su representada. Se adjunta la solicitud de requerimiento de los interesados.

Dicho trabajo ha sido aprobado por el Jurado Dictaminador respectivo, para lo cual, se adjunta el dictamen aprobatorio.

Finalmente, mucho le agradeceré, concederle las facilidades del caso a nuestros estudiantes, únicamente con fines académicos.

Agradeciendo anticipadamente por la atención dispensada al presente, quedo de usted.

Atentamente,



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Dr. Miguel Fernando Farfán Delgado
DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

MFFD/Decano
BU

ANEXO N°6: MATRIZ DE SISTEMATIZACION DE DATOS

INFORMACION PERSONAL									
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9
	Edad	Semanas de Gestación	Grado de Instrucción	Estado Civil	Ocupación	Nacionalidad	Embarazo fue planificado	Relación con su pareja	Apoyo Familiar con el embarazo
1	26	37	4	2	2	1	2	1	1
2	38	38	4	3	1	1	1	1	1
3	26	39	3	3	1	1	2	1	1
4	30	28	3	1	2	1	1	1	1
5	22	28	3	1	2	1	2	2	2
6	35	36	4	1	2	1	2	1	1
7	22	37	3	3	1	1	1	1	1
8	35	35	3	3	1	1	1	1	1
9	21	38	3	1	1	1	1	1	1
10	41	37	4	3	1	1	2	1	1
11	21	38	3	1	1	1	2	2	1
12	35	31	4	2	1	1	1	1	1
13	24	39	4	3	2	1	2	1	1
14	28	38	4	3	2	1	1	1	1
15	31	31	3	1	2	1	1	2	1
16	39	29	4	2	1	1	1	1	1
17	23	38	4	3	1	1	2	1	1
18	41	36	4	1	1	1	2	1	1
19	36	38	3	3	2	1	1	1	1
20	27	32	4	3	1	1	2	1	1
21	23	38	4	3	2	1	1	1	1
22	30	37	4	3	1	1	1	1	1
23	20	37	3	1	1	1	1	1	1
24	23	39	4	3	1	1	2	1	1
25	22	37	4	3	1	1	2	1	1
26	19	37	3	3	1	1	2	1	1

27	30	37	4	3	2	1	2	1	1
28	34	36	3	3	2	1	2	1	1
29	42	31	3	3	1	1	2	1	1
30	45	37	2	1	1	1	2	2	1
31	38	36	3	3	1	1	2	1	1
32	19	35	4	3	1	1	1	1	1
33	27	37	3	2	1	1	2	1	1
34	28	31	4	2	1	1	2	1	1
35	38	38	4	2	1	1	2	1	1
36	23	39	4	3	2	1	2	1	1
37	28	28	3	1	2	1	2	2	1
38	26	37	4	2	2	1	2	1	1
39	22	29	3	3	1	1	2	1	1
40	18	32	3	1	1	1	2	2	2
41	28	34	4	3	2	1	1	1	1
42	30	31	4	3	1	1	1	1	1
43	31	32	3	1	1	1	1	1	1
44	28	39	4	3	1	1	2	1	1
45	21	34	4	3	1	1	2	1	1
46	26	35	3	3	1	1	2	1	1
47	28	32	4	3	2	1	2	1	1
48	33	39	3	3	2	1	2	1	1
49	30	35	3	3	1	1	2	1	1
50	29	34	2	1	1	1	2	2	1
51	25	32	3	3	1	1	2	1	1
52	21	32	4	3	1	1	1	1	1
53	31	35	3	2	1	1	2	1	1

54	28	31	4	2	1	1	2	1	1
55	22	36	4	2	1	1	2	1	1
56	30	33	4	3	2	1	2	1	1
57	32	34	3	1	2	1	2	2	1
58	26	37	4	2	2	1	2	1	1
59	26	32	3	3	1	1	2	1	1
60	22	35	3	1	1	1	2	2	2
61	29	36	4	2	2	1	2	1	1
62	26	35	4	3	1	1	1	1	1
63	21	32	3	3	1	1	2	1	1
64	25	28	3	1	2	1	1	1	1
65	30	34	3	1	2	1	2	2	2
66	22	37	4	1	2	1	2	1	1
67	26	33	3	3	1	1	1	1	1
68	21	35	3	3	1	1	1	1	1
69	27	28	3	1	1	1	1	1	1
70	26	34	4	3	1	1	2	1	1
71	31	30	3	1	1	1	2	2	1
72	22	35	4	2	1	1	1	1	1
73	26	36	4	3	2	1	2	1	1
74	28	35	4	3	2	1	1	1	1
75	26	37	3	1	2	1	1	2	1
76	24	32	4	2	1	1	1	1	1
77	30	33	4	3	1	1	2	1	1
78	22	36	4	1	1	1	2	1	1
79	21	37	3	3	2	1	1	1	1
80	28	35	4	3	1	1	2	1	1

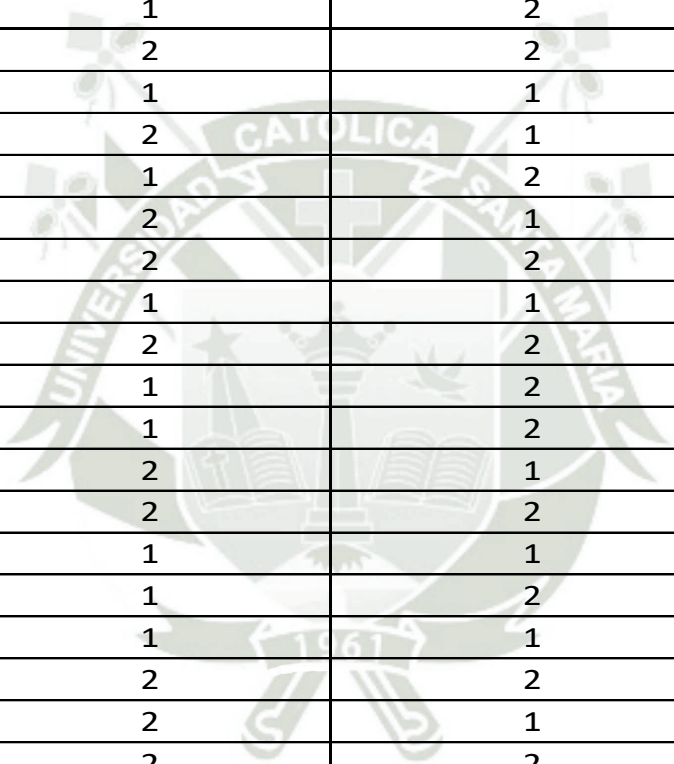
INFORMACION GINECO-OBSTETRICA												
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10		P11
	¿Cuántos partos vaginales ha tenido?	¿Su ultimo parto fue vaginal o cesárea?	¿Ha tenido abortos?	¿Cuántos hijos vivos tiene?	¿Cuántos hijos fallecidos tuvo?	¿Cuántos controles prenatales ha tenido en el embarazo actual?	En su último hijo, ¿Le dio lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses?	¿Tuvo alguna complicación en su último embarazo?	¿Su ultimo bebe tuvo alguna complicación al nacer?	¿Alguna persona de su familia tiene estas enfermedades?		¿Usted tiene alguna de estas enfermedades?
1	1	*	1	*	*	4	*	*	*	5		1
2	3	1	1	3	1	6	1	2	2	2		1
3	2	1	1	2	1	11	1	1	2	5		1
4	1	*	2	*	*	5	*	*	*	2		1
5	1	*	1	*	*	4	*	*	*	5		1
6	1	*	2	*	*	5	*	*	*	6		1
7	1	2	1	2	1	7	2	2	2	1		1
8	2	1	1	2	1	6	1	2	2	1		1
9	2	1	1	2	1	9	1	2	2	1		6
10	1	*	2	*	*	6	*	*	*	1		1
11	1	*	1	*	*	8	*	*	*	1		1
12	2	2	1	3	1	6	1	2	2	1		1
13	2	1	1	2	1	8	2	2	2	5		1
14	2	1	1	2	1	10	1	2	2	4		1
15	2	2	1	3	1	4	1	1	2	5	4	1
16	1	*	3	*	*	12	*	*	*	1		6
17	1	*	1	*	*	9	*	*	*	5	3	1
18	3	1	1	3	1	6	1	2	2	1		1
19	2	2	1	3	1	8	1	1	2	6		1
20	3	1	1	3	1	5	1	2	2	1		1
21	1	*	1	*	*	8	*	*	*	4	5	1
22	2	1	2	2	1	12	2	2	2	1		1
23	1	*	1	*	*	4	*	*	*	4		1
24	1	*	1	*	*	7	*	*	*	1		1

25	1	*	1	*	*	8	*	*	*	6	2	1
26	1	*	1	*	*	6	*	*	*	1		1
27	1	*	1	*	*	8	*	*	*	4		1
28	1	*	1	*	*	6	*	*	*	1		1
29	1	2	1	2	1	7	1	1	2	1		1
30	3	1	2	3	1	6	1	2	2	1		1
31	3	2	1	3	1	6	1	2	2	1		1
32	1	*	1	*	*	1	*	*	*	1		1
33	1	2	1	2	1	8	1	2	2	2	3	1
34	1	*	2	*	*	4	*	*	*	4	5	1
35	2	2	2	3	1	7	2	1	2	4		1
36	1	*	1	*	*	11	*	*	*	5		1
37	1	*	3	*	*	4	*	*	*	1		1
38	2	1	1	2	1	8	1	2	2	4	5	1
39	1	*	2	*	*	7	*	*	*	1		1
40	1	*	1	*	*	6	*	*	*	1		1
41	1	*	1	*	*	4	*	*	*	5		1
42	1	*	2	*	*	5	*	*	*	6		1
43	1	2	1	2	1	7	2	2	2	1		1
44	2	1	1	2	1	6	1	2	2	1		1
45	2	1	1	2	1	9	1	2	2	1		1
46	1	*	2	*	*	6	*	*	*	1		1
47	1	*	1	*	*	8	*	*	*	1		1
48	2	2	1	3	1	6	1	2	2	1		1
49	2	1	1	2	1	8	2	2	2	5		1
50	2	1	1	2	1	10	1	2	2	4		1
51	1	*	1	*	*	4	*	*	*	5		1
52	3	1	1	3	1	6	1	2	2	2		1

53	2	1	1	2	1	9	1	1	2	5		1
54	1	*	2	*	*	5	*	*	*	2		1
55	1	*	1	*	*	4	*	*	*	5		1
56	1	*	2	*	*	5	*	*	*	6		1
57	1	2	1	2	1	7	2	2	2	1		1
58	2	1	1	2	1	6	1	2	2	1		1
59	2	1	1	2	1	9	1	2	2	1		1
60	1	*	2	*	*	6	*	*	*	1		1
61	1	*	1	*	*	8	*	*	*	1		1
62	2	2	1	3	1	6	1	2	2	1		1
63	2	1	1	2	1	8	2	2	2	5		1
64	2	1	1	2	1	10	1	2	2	4		1
65	2	2	1	3	1	4	1	1	2	5	4	1
66	1	*	3	*	*	7	*	*	*	1		1
67	1	*	1	*	*	9	*	*	*	5	3	1
68	3	1	1	3	1	6	1	2	2	1		1
69	2	2	1	3	1	8	1	1	2	6		1
70	3	1	1	3	1	5	1	2	2	1		1
71	1	*	1	*	*	8	*	*	*	4	5	1
72	2	1	2	2	1	12	2	2	2	1		1
73	1	*	1	*	*	4	*	*	*	4		1
74	1	*	1	*	*	7	*	*	*	1		1
75	1	*	1	*	*	8	*	*	*	6	2	1
76	1	*	1	*	*	6	*	*	*	1		1
77	1	*	1	*	*	8	*	*	*	4		1
78	1	*	1	*	*	6	*	*	*	1		1
79	1	2	1	2	1	7	1	1	2	1		1
80	3	1	2	3	1	6	1	2	2	1		1

INFORMACION EPIDEMIOLOGICA SOBRE COVID-19

	P1	P2	P3	P4	P5
	Familiares con una prueba positiva para SARS-COV2	Familiares fallecidos con SARS-COV2	Conocidos con una prueba positiva para SARS-COV2	Conocidos fallecidos con SARS-COV2	Vacunación
1	1	2	1	1	2
2	1	2	1	2	2
3	2	2	2	2	1
4	2	2	2	1	1
5	2	2	2	2	1
6	2	2	1	1	2
7	2	2	2	2	2
8	2	2	2	2	1
9	1	2	1	1	2
10	1	2	1	1	1
11	1	2	1	1	2
12	2	2	2	2	2
13	1	1	1	1	1
14	2	1	2	1	1
15	1	1	1	1	2
16	1	2	2	1	2
17	1	2	1	1	2
18	2	2	2	2	2
19	2	2	2	1	2
20	1	2	1	2	1
21	1	2	1	1	2
22	1	2	1	1	2
23	2	2	2	2	2
24	2	2	2	2	2
25	1	1	1	1	2
26	1	2	2	2	3



27	1	1	1	1	1
28	1	2	2	2	1
29	1	2	1	1	1
30	1	1	2	2	2
31	2	2	2	2	3
32	2	1	1	1	2
33	2	2	1	1	1
34	2	1	2	1	1
35	1	2	1	1	2
36	1	2	2	2	2
37	2	1	1	1	2
38	2	2	2	1	1
39	2	1	2	1	1
40	2	1	2	1	2
41	1	2	1	1	2
42	2	2	2	2	2
43	1	1	1	1	1
44	2	1	2	1	1
45	1	1	1	1	2
46	1	2	2	1	2
47	1	2	1	1	2
48	2	2	2	2	2
49	2	2	2	1	2
50	1	2	1	2	1
51	1	2	1	1	2
52	1	2	1	1	2
53	2	2	2	2	2

54	2	2	2	2	2
55	1	1	1	1	2
56	1	2	2	2	3
57	1	1	1	1	1
58	1	2	2	2	1
59	1	2	1	1	1
60	1	1	2	2	2
61	2	2	2	2	3
62	2	1	1	1	2
63	2	2	1	1	1
64	2	1	2	1	1
65	1	2	1	1	2
66	1	2	2	2	2
67	2	1	1	1	2
68	2	2	2	1	1
69	2	1	2	1	1
70	2	1	2	1	2
71	1	2	1	1	2
72	1	2	1	2	2
73	2	2	2	2	1
74	2	2	2	1	1
75	2	2	2	2	1
76	2	2	1	1	2
77	2	2	2	2	2
78	2	2	2	2	1
79	1	2	1	1	2
80	1	2	1	1	1

GENERAL ANXIETY DISORDER (GAD-7) VERSION ESPAÑOLA

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	TOTAL
	¿Se ha sentido nervioso, ansioso o muy alterado?	¿No ha podido dejar de preocuparse?	¿Se ha preocupado excesivamente por diferentes cosas?	¿Ha tenido dificultad para relajarse?	¿Se ha sentido tan intranquilo que no puede estar quieto?	¿Se ha irritado o enfadado con facilidad?	¿Ha sentido miedo, como si fuera a suceder algo terrible?	
1	1	0	0	0	0	1	0	2
2	1	1	1	1	0	1	0	5
3	1	0	1	0	0	1	1	4
4	1	1	0	0	0	1	1	4
5	1	3	0	1	2	1	0	8
6	0	1	1	0	0	1	1	4
7	0	1	0	1	0	0	0	2
8	1	0	1	1	1	2	1	7
9	0	0	0	1	0	1	0	2
10	3	3	3	2	2	2	2	17
11	1	2	1	2	0	2	1	9
12	0	1	0	0	0	1	1	3
13	1	1	0	0	1	2	0	5
14	1	1	1	1	1	1	1	7
15	3	3	3	3	2	3	3	20
16	0	0	0	0	0	0	0	0
17	1	1	1	2	1	2	2	10
18	0	0	0	1	0	1	0	2
19	1	1	1	1	1	1	1	7
20	1	1	1	1	0	1	1	6
21	1	1	1	0	0	1	1	5
22	1	1	1	1	1	2	0	7
23	1	1	0	1	1	0	0	4
24	0	1	0	1	0	2	0	4

25	2	1	0	1	0	1	1	6
26	1	0	1	1	2	0	1	6
27	1	1	1	1	1	2	1	8
28	0	1	0	1	0	0	0	2
29	2	1	1	0	1	1	1	7
30	1	0	0	0	1	1	1	4
31	1	2	2	0	1	1	0	7
32	1	1	1	1	1	1	1	7
33	1	1	2	1	1	2	1	9
34	2	1	1	2	2	2	1	11
35	2	2	1	2	1	1	1	10
36	2	1	0	1	1	1	1	7
37	2	1	2	2	1	3	2	13
38	1	1	1	1	1	2	2	9
39	1	1	1	1	1	1	1	7
40	1	1	2	2	1	2	1	10
41	1	2	1	2	0	2	1	9
42	0	1	0	0	0	1	1	3
43	1	1	0	0	1	2	0	5
44	1	1	1	1	1	1	1	7
45	3	3	3	3	2	3	3	20
46	0	0	0	0	0	0	0	0
47	1	1	1	2	1	2	2	10
48	0	0	0	1	0	1	0	2
49	1	1	1	1	1	1	1	7
50	1	1	1	1	0	1	1	6
51	1	2	2	0	1	1	0	7
52	1	1	1	1	1	1	1	7

53	1	1	2	1	1	2	1	9
54	2	1	1	2	2	2	1	11
55	2	2	1	2	1	1	1	10
56	2	1	0	1	1	1	1	7
57	2	1	2	2	1	3	2	13
58	1	1	1	1	1	2	2	9
59	1	1	1	1	1	1	1	7
60	1	1	2	2	1	2	1	10
61	1	0	0	0	0	1	0	2
62	1	1	1	1	0	1	0	5
63	1	0	1	0	0	1	1	4
64	1	1	0	0	0	1	1	4
65	1	3	0	1	2	1	0	8
66	0	1	1	0	0	1	1	4
67	0	1	0	1	0	0	0	2
68	1	0	1	1	1	2	1	7
69	0	0	0	1	0	1	0	2
70	3	3	3	2	2	2	2	17
71	1	1	1	0	0	1	1	5
72	1	1	1	1	1	2	0	7
73	1	1	0	1	1	0	0	4
74	0	1	0	1	0	2	0	4
75	2	1	0	1	0	1	1	6
76	1	0	1	1	2	0	1	6
77	1	1	1	1	1	2	1	8
78	0	1	0	1	0	0	0	2
79	2	1	1	0	1	1	1	7
80	1	0	0	0	1	1	1	4

MIEDO AL CORONAVIRUS (SARS-COV2)							
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
	Tengo mucho miedo del coronavirus (COVID-19)	Me pone incomoda pensar en el coronavirus (COVID-19)	Mis manos se ponen húmedas cuando pienso en el coronavirus (COVID-19)	Tengo miedo de perder mi vida a causa del coronavirus (COVID-19)	Cuando veo noticias e historias sobre el coronavirus (COVID-19) en redes sociales me pongo nerviosa o ansiosa	No puedo dormir porque estoy preocupada por contagiarme del coronavirus (COVID-19)	Mi corazón se acelera o palpita cuando pienso en contagiarme del coronavirus (COVID-19)
1	1	2	1	1	1	1	1
2	3	4	2	3	2	2	2
3	2	4	2	4	1	1	1
4	5	2	2	2	2	2	2
5	3	3	1	3	4	2	4
6	1	1	1	1	1	1	1
7	2	3	1	2	2	2	2
8	1	2	1	1	1	2	2
9	2	1	1	3	1	2	1
10	2	2	1	2	2	1	1
11	4	3	1	2	4	1	1
12	2	1	1	1	1	1	1
13	3	2	1	3	2	1	1
14	2	1	1	1	2	1	1
15	5	5	3	4	4	2	3
16	2	2	1	2	2	1	1
17	3	2	1	1	2	1	1
18	2	1	1	1	1	1	1
19	3	4	4	3	3	4	4
20	2	2	1	1	2	1	1
21	2	1	1	3	2	1	1
22	2	1	1	1	1	1	1
23	4	4	4	4	5	4	5
24	2	1	1	1	3	1	1

25	4	4	2	4	4	1	2
26	4	1	1	4	1	1	1
27	3	3	2	2	2	2	2
28	1	2	1	2	1	1	1
29	1	4	4	3	3	2	3
30	4	1	1	1	2	1	1
31	1	1	1	1	1	1	1
32	2	2	1	2	1	1	1
33	4	3	3	4	4	3	4
34	2	2	2	2	2	2	2
35	2	5	1	1	1	1	1
36	3	3	3	2	3	2	2
37	3	3	2	3	3	2	2
38	3	3	2	3	2	2	2
39	3	2	1	2	3	2	1
40	3	4	3	2	3	2	2
41	4	3	1	2	4	1	1
42	2	1	1	1	1	1	1
43	3	2	1	3	2	1	1
44	2	1	1	1	2	1	1
45	5	5	3	4	4	2	3
46	2	2	1	2	2	1	1
47	3	2	1	1	2	1	1
48	2	1	1	1	1	1	1
49	3	4	4	3	3	4	4
50	2	2	1	1	2	1	1
51	1	1	1	1	1	1	1
52	2	2	1	2	1	1	1

53	4	3	3	4	4	3	4
54	2	2	2	2	2	2	2
55	2	5	1	1	1	1	1
56	3	3	3	2	3	2	2
57	3	3	2	3	3	2	2
58	3	3	2	3	2	2	2
59	3	2	1	2	3	2	1
60	3	4	3	2	3	2	2
61	1	2	1	1	1	1	1
62	3	4	2	3	2	2	2
63	2	4	2	4	1	1	1
64	5	2	2	2	2	2	2
65	3	3	1	3	4	2	4
66	1	1	1	1	1	1	1
67	2	3	1	2	2	2	2
68	1	2	1	1	1	2	2
69	2	1	1	3	1	2	1
70	2	2	1	2	2	1	1
71	2	1	1	3	2	1	1
72	2	1	1	1	1	1	1
73	4	4	4	4	5	4	5
74	2	1	1	1	3	1	1
75	4	4	2	4	4	1	2
76	4	1	1	4	1	1	1
77	3	3	2	2	2	2	2
78	1	2	1	2	1	1	1
79	1	4	4	3	3	2	3
80	4	1	1	1	2	1	1

PREGUNTAS ABIERTAS				
	P1		P2	
	Usted es algun punto de la pandemia tuvo miedo, ¿Porque accion o suceso siente que ese miedo disminuyo?		¿Usted a sentido que en algo la pandemia del COVID-19 podria afectar a su actual gestacion?	
1	2		2	
2	1		4	
3	1		4	
4	3		1	6
5	4		3	6
6	5		3	
7	3	4	4	
8	3	4	4	
9	3		4	
10	1	3	4	
11	3		2	5
12	6		6	
13	3	4	2	6
14	4		1	
15	1	3	2	
16	4	6	1	
17	4		2	
18	6		6	
19	3		1	2
20	3		2	
21	4		4	
22	3		4	
23	3		2	
24	5		2	
25	3	6	2	
26	4		2	
27	4		4	
28	5		2	5
29	4		2	
30	7		2	
31	7		3	6
32	2	6	1	2
33	4		4	
34	3		4	
35	3		2	

36	1		4	
37	3		4	
38	3		4	
39	1		3	5
40	3		2	
41	6		1	
42	3		4	
43	1		2	
44	3	4	1	
45	2		4	
46	3		2	
47	4		4	
48	1		4	
49	4		2	6
50	3		4	
51	2	3	2	
52	4		4	
53	3		1	2
54	6	4	2	
55	4		1	
56	4	3	4	
57	3		2	6
58	5		1	
59	1		4	
60	3	6	6	6
61	4		2	
62	3	4	6	2
63	3		4	
64	1		2	
65	3		3	
66	5		2	5
67	1		4	
68	3		2	
69	4	6	2	
70	3		3	
71	7		4	
72	4		2	6
73	3		3	
74	1		4	
75	5		2	
76	3	6	2	5
77	7		4	
78	3		3	5
79	4		4	
80	3		2	