

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA



TESIS

“Niveles de ansiedad en gestantes primigestas y multigestas durante el estado de emergencia sanitaria por infección del virus SARS-CoV-2 - Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano -2022”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Upiachihua Ortega, Leidy Karen

ASESORA: Rodriguez de Lombardi, Gladys Liliana

HUÁNUCO – PERÚ

2025

U

D

H



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud Pública
AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Obstetricia, Ginecología

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de Obstetra

Código del Programa: P02

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 48098796

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22404125

Grado/Título: Doctora en Ciencias de la Salud

Código ORCID: 0000-0002-4021-2361

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Bacilio Cruz, Silvia Lina	Doctora en ciencias de la salud	22515292	0000-0001-9904-5337
2	Marcelo Armas, Maricela Luz	Doctora en ciencias de la salud	04049506	0000-0001-8585-1426
3	Quiroz Tucto, Mariella Mariyu	Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria	41168800	0000-0002-4216-1553



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las **diez horas con treinta minutos** de la fecha **doce** del mes de **mayo** del año **dos mil veinticinco**, se reunieron en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad, se reunió el jurado calificador integrado por los docentes:

- Dra. Silvia Lina Bacilio Cruz
- Dra. Maricela Luz Marcelo Armas
- Mg. Mariella Mariyu Quiroz Tucto

Presidente
Secretaria
Vocal

Nombrados mediante **RESOLUCION 1268-2025-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intitulado **"NIVELES DE ANSIEDAD EN GESTANTES PRIMIGESTAS Y MULTIGESTAS DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA POR INFECCIÓN DEL VIRUS SARS-COV 2 – HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO -2022"**; presentado por la Bachiller en Obstetricia la Sra. **Leidy Karen UPIACHIHUA ORTEGA**, para optar el Título Profesional de **Obstetra**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola APROBADA por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 16 y cualitativo de BUENO.

Siendo las, 11:30 horas del día **doce** del mes de **mayo** del año **2025** los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

DRA. SILVIA LINA BACILIO CRUZ
DNI: 22515292
CÓDIGO ORCID: 0000-0001-9904-5337

DRA. MARICELA LUZ MARCELO ARMAS
DNI: 04049506
CÓDIGO ORCID: 0000-0001-8585-1426

MG. MARIELLA MARIYU QUIROZ TUCTO
DNI: 41168800
CÓDIGO ORCID: 0000-0002-4216-1553



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: LEIDY KAREN UPIACHIHUA ORTEGA, de la investigación titulada "NIVELES DE ANSIEDAD EN GESTANTES PRIMIGESTAS Y MULTIGESTAS DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA POR INFECCIÓN DEL VIRUS SARS-COV 2 - HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO -2022", con asesor(a) GLADYS LILIANA RODRIGUEZ DE LOMBARDI, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 860-2024 -D-FCS-UDH del P. A. de OBSTETRICIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 18 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 09 de abril de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

54. LEIDY KAREN UPIACHIHUA ORTEGA.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.unsm.edu.pe

Fuente de Internet

6%

2

hdl.handle.net

Fuente de Internet

4%

3

repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

2%

4

repositorio.unc.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

tesis.ucsm.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

6

www.revistaagora.com

Fuente de Internet

<1%

7

www.ti.autonomadeica.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

8

distancia.udh.edu.pe

Fuente de Internet

<1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO

D.N.I.: 47074047

cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA

D.N.I.: 71345687

cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

Agradezco a Dios por haberme dado la vida, porque siempre ha estado presente en cada etapa de mi vida académica, por su orientación y apoyo en los momentos más difíciles. De la misma forma, le agradezco por cada una de mis decisiones y el respaldo que me dio.

AGRADECIMIENTOS

A través de la realización de este trabajo de investigación, quisiera agradecer y valorar de todo corazón:

A Dios, como la base de mi fortaleza y guía, sobre todo en mis momentos de profunda incertidumbre. Su sabiduría y apoyo constante me proporcionaron la fortaleza necesaria para afrontar cada uno de los desafíos y los obstáculos que han surgido a lo largo de mi carrera profesional.

A mis padres, cuyo apoyo incondicional, entrega desinteresada y dedicación ha estado presente en cada etapa de este recorrido. Su paciencia, sabiduría y aliento inquebrantable fueron fundamentales para ayudarme a poder persistir en atesorar esto tan significativo de mi vida, un legado que siempre guardaré.

A la Universidad de Huánuco, que fue mi alma máter, por darme acceso a su comunidad académica y brindarme la oportunidad de desarrollarme profesional y personalmente. Su compromiso con la educación de calidad brindó a mi formación en Salud y ha sido fundamental en el desarrollo profesional que me permitió realizar este importante proyecto en esta etapa de mi vida.

A mi docente y asesora de tesis, Dra. G. Liliana Rodríguez de Lombardi, les agradezco por su inquebrantable orientación y apoyo en cada etapa de esta investigación. Su experiencia, orientaciones y conocimiento ha sido crucial para la elaboración, mejora y engrandecimiento de este trabajo. Su apoyo y guía no solo han enriquecido la profundidad y rigor de este trabajo, a la par de motivarme a perseguir la excelencia, los más altos y desafiantes estándares académicos.

Por último, un agradecimiento y reconocimiento a las personas que de una u otra manera brindaron con generosidad su ayuda, conocimientos y sus distintos tipos de colaboración que permitieron que esta investigación se realice con éxito. Sin esta colaboración este logro no hubiera sido posible.

INDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTOS.....	III
INDICE DE TABLAS.....	VI
INDICE DE FIGURAS.....	VII
INDICE DE ANEXOS.....	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN	XI
CAPÍTULO I	13
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	17
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	17
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	17
1.3. OBJETIVOS.....	17
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	17
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.	19
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	19
CAPÍTULO II	20
MARCO TEÓRICO	20
2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN	20
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	20
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.....	23
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES:	28
2.2. BASES TEÓRICAS	29
2.2.1. TEORÍA DE ANSIEDAD ESTADO-RASGO DE CATTELL Y SCHEIER.....	29
2.2.2. DEFINICIONES CONCEPTUALES	31
2.2.3. CORONAVIRUS	41
2.3. DEFINICIONES OPERACIONALES	43

2.4. HIPÓTESIS.....	44
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL.....	44
2.5. VARIABLES.....	44
2.5.1. VARIABLE PRINCIPAL	44
2.5.2. VARIABLE INTERVINIENTE	44
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	45
CAPÍTULO III.....	46
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	46
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	46
3.1.1. ENFOQUE.....	46
3.1.2. ALCANCE O NIVEL	46
3.1.3. DISEÑO DEL ESTUDIO	47
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	47
3.2.1. MUESTRA.....	47
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS....	48
3.3.1. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	48
3.3.2. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	49
3.3.3. TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	51
3.3.4. ASPECTOS ÉTICOS	51
CAPÍTULO IV.....	52
RESULTADOS	52
4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS	52
4.2. RESULTADOS INFERENCIALES.....	64
CAPÍTULO V.....	65
5.1. DISCUSIÓN	65
CONCLUSIONES	68
RECOMENDACIONES.....	70
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	72
ANEXOS	81

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad, pacientes gestantes en tiempo de COVID - Hospital Regional Hermilio Valdizán - 2022.....	52
Tabla 2. Lugar de procedencia de pacientes gestantes en tiempo de Covid - Hospital Regional Hermilio Valdizán - 2022.....	53
Tabla 3. Estado civil de pacientes gestantes en tiempo de COVID - Hospital Regional Hermilio Valdizán - 2022.	54
tabla 4. Grado de instrucción de pacientes gestantes en tiempo de COVID - Hospital Regional Hermilio Valdizán - 2022.....	55
tabla 5. Ocupación de pacientes gestantes en tiempo de COVID - Hospital Regional Hermilio Valdizán - 2022.	56
tabla 6. Tabla 6. Número de embarazos en gestantes en tiempo de COVID - Hospital Regional Hermilio Valdizán - 2022.....	57
Tabla 7. Resultados del test de ansiedad en gestantes en tiempo de COVID - Hospital Regional Hermilio Valdizán - 2022.....	58
tabla 8. Niveles de ansiedad en primigestas de acuerdo a la valoración establecida en gestantes en tiempo de COVID - Hospital Regional Hermilio Valdizán - 2022.....	60
tabla 9. Niveles de ansiedad en multigestas de acuerdo a la valoración establecida en gestantes en tiempo de COVID - Hospital Regional Hermilio Valdizán - 2022.....	61
tabla 10. Niveles de ansiedad en gestantes primigestas y multigestas de acuerdo a la valoración establecida en gestantes en tiempo de COVID - Hospital Regional Hermilio Valdizán - 2022.....	62
tabla 11. Niveles de ansiedad global en gestantes de acuerdo a la valoración establecida en gestantes en tiempo de COVID - Hospital Regional Hermilio Valdizán - 2022.....	63
Tabla 12. Nivel de ansiedad en gestantes primigestas y multigestas durante el estado de emergencia por infección del virus SARS-COV 2 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2022.....	64

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edad en años de los gestantes en el Hospital Regional Hermilio Valdizan 2022- en tiempos de COVID.....	52
Figura 2. Lugar de residencia que presentan los gestantes en tiempo de COVID Hospital Regional Hermilio Valdizan 2022.....	53
Figura 3. Estado civil que presentan los gestantes en tiempo de COVID Hospital Regional Hermilio Valdizan 2022.	54
Figura 4. Grado de Instrucción de Gestantes en Tiempo de COVID-Hospital Regional Hermilio Valdizan 2022	55
Figura 5. Ocupación de gestantes en tiempo de COVID-Hospital Regional Hermilio Valdizan 2022.....	56
Figura 6. Número de Embarazos de las gestantes en tiempo de COVID-2022.....	57
Figura 7. Niveles de ansiedad en Primigestas en tiempo de COVID-Hospital Regional Hermilio Valdizan 2022	60
Figura 8. Niveles de Ansiedad en Multigestas en tiempo de COVID Hospital Regional Hermilio Valdizan 2022	61
Figura 9. Niveles de ansiedad en gestantes primigestas y multigestas en tiempos de pandemia 2022	62
Figura 10. Nivel de Ansiedad Global de la Ansiedad en gestantes en época de pandemia Hospital Regional Hermilio valdizan 2022	63

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Evaluación de escala de Zung.....	82
Anexo 2. Consentimiento informado	86
Anexo 3. Matriz de consistencia.....	87

RESUMEN

Objetivo. Identificar los niveles de ansiedad en gestantes primigestas y multigestas durante el estado de emergencia sanitaria por infección del virus SARS-COV 2 – en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2022.

Métodos. Se desarrolló una investigación descriptiva, transversal en 267 gestantes primigestas y multigestas 44,9 % de ansiedad moderada encuestados con una escala de ansiedad realizándose el contraste de hipótesis con el estadístico del Chi Cuadrado para una muestra con un valor $p < 0,05$.

Resultados: Los hallazgos del estudio indicaron que el 44,9 % de las gestantes encuestadas experimentaron ansiedad moderada. Al analizar los datos según el historial de embarazo, se encontró que el 46,4 % de las primigestas y el 43,9 % de las multigestas reportaron el mismo nivel de ansiedad.

Conclusión: La crisis de salud pública generada por el virus SARS-CoV-2, generó una experiencia compartida de ansiedad moderada entre las gestantes, tanto primigestas como multigestas, en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano en el año 2022. Estos hallazgos resaltan la carga emocional impuesta por la pandemia sobre el bienestar materno.

Palabras clave: Ansiedad en el embarazo, Emergencia sanitaria, Gestantes primigestas, Gestantes multigestas, Infección por SARS-CoV-2, Salud materna.

ABSTRACT

Objective: To determine the anxiety levels experienced by primiparous and multipregnant women during the public health crisis triggered by the SARS-CoV-2 infection at the Hermilio Valdizán Medrano Regional Hospital in 2022.

Methods: This descriptive, cross-sectional study included a total of 267 pregnant women, encompassing both primiparous and multipregnant women. A specialized scale was used to assess anxiety, revealing that 44.9% of participants presented moderate levels of anxiety. To analyze the hypotheses, the Chi-square test was applied, with a significance threshold of $p < 0.05$.

Results: The study findings indicated that 44.9% of the surveyed pregnant women experienced moderate anxiety. When analyzing the data by pregnancy history, it was found that 46.4% of primiparous women and 43.9% of multipregnant women reported the same level of anxiety.

Conclusion: The public health crisis caused by the SARS-CoV-2 virus, generated a shared experience of moderate anxiety among pregnant women, both primiparous and multipregnant, at the Hermilio Valdizán Medrano Regional Hospital in 2022. These findings highlight the emotional burden imposed by the pandemic on maternal well-being.

Keywords: Pregnancy anxiety, Health emergency, Primigravid women, Multigravid women, SARS-CoV-2 infection, Maternal health.

INTRODUCCIÓN

En 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) alertó urgentemente sobre el peligro inminente de una pandemia mundial provocada por la aparición de la COVID-19. Esta advertencia crítica marcó el inicio de una emergencia sanitaria sin precedentes, que provocó un aumento drástico e incesante de las infecciones y las muertes relacionadas con el virus. La rápida y mundial propagación del virus, suscitó serias preocupaciones sobre sus posibles consecuencias devastadoras para la salud pública, la capacidad del sistema de salud para responder y la estabilidad económica de los países en todo el mundo. Además, ha tenido un impacto significativo a nivel psicosocial, con numerosos efectos de preocupación que giran en torno a las estrategias de salud pública. Es importante señalar que los factores psicológicos involucrados están estrechamente relacionados con las estrategias de salud diseñadas para lograr un control efectivo de epidemias y pandemias. Estos factores son importantes en la comunicación de riesgos, la disposición a aceptar la vacunación, el uso de tratamientos antivirales, las prácticas de higiene, el distanciamiento social e incluso, a veces, la cuarentena voluntaria.

El objetivo más importante de este estudio fue investigar los niveles de ansiedad que experimentaron las mujeres, tanto primíparas como multíparas, durante la pandemia de COVID-19. Este estudio se realizó en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano en el año 2022 y tenía como objetivo entender los impactos psicológicos de la pandemia en la salud mental materna. La importancia de este estudio se centra en la necesidad de proporcionar atención médica materna que sea holística y considere no solo los aspectos físicos de la salud materna, sino también los componentes emocionales. Con este enfoque, pretendemos mejorar la calidad de la atención materna integrada con servicios de salud mental al reconocer la importancia de la salud mental y la salud física durante el embarazo. Al abordar estos aspectos juntos, buscamos mejorar el diseño de los servicios de atención materna para lograr resultados óptimos para las madres y sus bebés.

Por ello se cumple con presentar esta tesis investigación que estuvo compuesta por cinco capítulos estructurados sistemáticamente de esta forma:

el primer capítulo abarca los aspectos relacionados al problema de investigación, el segundo capítulo expone el marco teórico, el tercer capítulo la metodología del estudio, el cuarto capítulo, los resultados del estudio, el quinto capítulo la discusión de resultados, y finalmente las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Globalmente, la crisis de salud pública derivada de la nueva enfermedad surgida en Wuhan, China, en 2019, tuvo un impacto significativo en la mayoría de naciones y ha afectado profundamente a varios sectores a nivel global. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y posteriormente la Organización Mundial de Salud (OMS) reportaban que, para inicios del 2021, el mundo ya se encontraba en un estado crítico (sostenido) que requería la implementación agresiva de medidas de salud pública y cooperación internacional para solucionar la crisis. En un solo día, hubo 55,280 casos nuevos y 1883 decesos reportados. Estadísticas de contagios en COVID-19 fueron marcadamente graves en gran parte de Latinoamérica, evidenciando la velocidad a la que el virus se estaba extendiendo dentro de esta región (1).

Es importante señalar que la pandemia ocasionada por el COVID-19 tuvo un importante impacto en múltiples ámbitos de la vida de las personas como lo son la salud y las finanzas a nivel mundial. Igualmente, ha generado sobrecarga en los servicios de salud y ha deteriorado de forma importante la salud mental de la gente. Se calcula que entre el 10% y el 30% de las personas han sido afectadas debido a la preocupación constante por el riesgo de infección. Un estudio realizado en China reveló que el 53,8% de los participantes experimentó efectos psicológicos de moderados a severos, lo que indica una respuesta emocional significativa, mientras que el 28,8% presentó síntomas de ansiedad, con niveles que variaron de moderados a severos, como consecuencia directa del brote de esta enfermedad viral altamente contagiosa (2).

El embarazo, aunque es una etapa gratificante, también implica un reto considerable, ya que la mujer debe adaptarse a cambios físicos, psicológicos y sociales para asumir su nuevo rol. Durante este periodo, su estado emocional puede variar según el trimestre de gestación. A partir de la

pandemia, las mujeres en estado de gestación suelen mostrar un incremento en los niveles de ansiedad a partir de la incertidumbre, la falta de información concisa y el temor al contagio, pues estos indicadores tienen un impacto negativo en su salud psico-emocional (3,4).

Aproximadamente más de 100 millones de mujeres en el mundo estaban atravesando un embarazo en el 2020 y sufrían riesgos significativos tanto para su salud como la de sus bebés debido a la vulnerabilidad que el COVID-19 les generaba (5).

Se ha diagnosticado que uno de los problemas que más afecta la salud mental en una mujer embarazada en China es la depresión, que aqueja a un 12% de la población. De igual forma, se ha mostrado que la ansiedad se presenta como otro trastorno importante en un 22% de las mujeres embarazadas. Estas afecciones tienden a volverse más frecuentes e intensas a medida que avanza el embarazo, especialmente en las últimas etapas, lo que subraya la necesidad de centrarse tanto en las dimensiones físicas como emocionales de la salud materna. Al llegar la última fase del embarazo, la salud emocional de la madre es tan importante como su estado físico, lo que enfatiza la necesidad de atender de manera holística en esa etapa tan importante y de gran cambio en la vida de una mujer (6).

En España, una investigación reveló que los participantes experimentaron diversos grados de ansiedad: el 31.7% presentó niveles bajos, el 13.5% moderados y el 3.9% graves (7).

En Italia, los datos estadísticos indican que más del 50% de las mujeres embarazadas experimentaron una afectación psicológica considerable a raíz del brote de COVID-19, mientras que aproximadamente dos tercios manifestaron un aumento en sus niveles de ansiedad por encima de lo habitual (8).

En Eslovenia, se descubrió que el 15.7% de las mujeres embarazadas sufrían de altos niveles de ansiedad, mientras que el 12.5% presentaba síntomas de ansiedad considerablemente intensos. Esto fue aún más pronunciado en mujeres de un estrato socioeconómico más bajo o aquellas

que enfrentaban complicaciones médicas, ya que mostraron una mayor propensión a desarrollar ansiedad durante el embarazo. Este hallazgo ilustra cómo tanto los factores socioeconómicos como los de salud pueden impactar profundamente la salud mental de las futuras madres y su experiencia durante el embarazo (9).

De forma similar, varios estudios realizados en 2020 enfatizan que la ansiedad se reconoce como un síntoma recurrente durante el embarazo.

El análisis de los datos de 221,974 mujeres en total, reveló que la proporción de sintomatología ansiosa resultó ser bastante más alta durante el tercer trimestre del embarazo, el cual tuvo un reporte del 24.6% de prevalencia. Este aumento considerable sirve para destacar la todavía mayor carga psicológica que soportan muchas mujeres a medida que se aproximan al final de su embarazo. Estos hallazgos hacen pensar que hay una falta de atención que se tiene que dar en salud mental en esta fase, ya que la ansiedad, entre otros problemas de salud, puede afectar de forma significativa la salud materna y el embarazo. Este dato pone en relieve la forma en que la ansiedad, muy lejos de ser una realidad aislada, tiende a exacerbarse a medida que se avanza a las etapas finales del embarazo, donde hay numerosos escenarios de incertidumbre y mucha necesidad de culminar con los preparativos para el parto. En contraste, en el primer y segundo trimestre, las tasas reportadas fueron 18.2% y 19.1% respectivamente (10).

De igual modo, múltiples investigaciones han reportado niveles significativos de ansiedad en diferentes países. En Canadá, alrededor del 23% de las futuras madres experimentaron ansiedad, mientras que Alemania reportó un 15.6% y la cifra de Pakistán fue del 49%. En Brasil, se observó que la ansiedad afectaba al 26.8% de las mujeres embarazadas, y este síntoma se vio más a menudo en el tercer trimestre, alcanzando el 42.9% (11).

En Perú, un estudio mostró que el 68.9% de los adolescentes que estaban embarazadas tenían niveles elevados de ansiedad. Además, se observó que la mayoría de las mujeres embarazadas, tanto jóvenes como mayores, tenían una prevalencia combinada de ansiedad moderada del 57%. Esto indica que hay alguna forma de trastorno de ansiedad entre las mujeres

embarazadas de diferentes edades, lo que requiere atención y cuidado específicos (13).

El embarazo es una fase crucial en el inicio de problemas específicos de salud mental que tienden a ocurrir durante esta fase con una prevalencia de hasta el 26 por ciento en países de ingresos medianos-bajos. Si bien la ansiedad puede verse como una reacción normal a circunstancias estresantes o cargadas de presión, este trastorno mental impone una carga tremenda no solo a las madres, sino que impacta el desarrollo del feto a lo largo del embarazo (14).

La pandemia nos sumió en un escenario de profunda incertidumbre, donde el aislamiento obligatorio generó un efecto adverso considerable en la salud mental de las mujeres embarazadas, intensificando sus niveles de ansiedad y estrés. Este contexto adverso destacó la necesidad de abordar no solo la salud física, sino también el bienestar psicológico de las madres expectantes. Por lo tanto, es crucial realizar evaluaciones detalladas continuas que capten todos los datos relevantes, así como proporcionar evidencia científicamente tangible sobre su bienestar emocional, lo que permite el desarrollo de intervenciones de apoyo apropiadas para garantizar un embarazo equilibrado y saludable con el mínimo posible de riesgos derivados de la volatilidad emocional durante el embarazo. Enfocado en este objetivo, este estudio se propone analizar el nivel de ansiedad de las mujeres embarazadas sin importar si son primigestas o multigestas. Este enfoque facilita una comprensión integral de las experiencias emocionales de las madres expectantes en diferentes puntos de su vida reproductiva.

La preocupación por la salud mental en gestantes durante la pandemia del SARS-CoV-2, llevado a cabo en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, constituyó el problema principal en 2022. Este estudio tenía como meta contribuir con información relevante sobre detectar los factores de riesgo asociados con la ansiedad en embarazadas. Este estudio, además, se propuso forjar nuevas formas de no solo evaluar y tratar clínicamente a las gestantes, sino también de atender y cuidar su salud emocional, en particular en momentos de aguda crisis sanitaria mundial.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La situación problemática dio lugar a la formulación de los siguiente:

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los niveles de ansiedad en gestantes primigestas y multigestas durante el estado de emergencia sanitaria por infección del virus SARS-COV 2 – en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2022?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son características socio demográficas y obstétricas en gestantes multigestas durante el estado de emergencia sanitaria por infección del virus SARS-COV 2 – en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2022?
- ¿Cuáles son los niveles de ansiedad en gestantes primigestas durante el estado de emergencia sanitaria por infección del virus SARS-COV 2 – en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2022?
- ¿Cuáles son los niveles de ansiedad en gestantes multigestas durante el estado de emergencia sanitaria por infección del virus SARS-COV 2 – en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2022?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Identificar los niveles de ansiedad en gestantes primigestas y multigestas durante el estado de emergencia sanitaria por infección del virus SARS-COV 2 – en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2022.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las características socio demográficas y obstétricas en gestantes primigestas y multigestas durante el estado de emergencia sanitaria por infección del virus SARS-COV 2 – en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2022.

- Determinación de los niveles de ansiedad en gestantes primigestas durante la emergencia sanitaria ocasionada por la infección por el virus SARS-CoV-2 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano en el año 2022.
- Valorar los niveles de ansiedad en las gestantes multigestas durante el estado de emergencia sanitaria por infección del SARS-COV 2 – en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2022.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Actualmente, existe una notable escasez de investigaciones sobre la salud mental de las mujeres embarazadas en Perú, en particular en relación con las consecuencias psicológicas del brote de COVID-19 en esta población. Esta brecha en los estudios existentes enfatiza la necesidad crucial de ampliar el alcance de la investigación sobre la salud emocional de las mujeres en etapa de gestación, especialmente durante la emergencia sanitaria.

La pandemia y los confinamientos obligatorios asociados estresan numerosos factores que, como se ha demostrado durante la pandemia, exponen los efectos de la ansiedad en las mujeres embarazadas. Los estresores emocionales de las difíciles condiciones de la pandemia no solo incomodaron el estado psicológico de las madres expectantes, sino que también crearon cambios disruptivos en su entorno sociológico, influyendo así directamente en su salud, el curso del embarazo y el bienestar general de la madre y el niño.

Tales razones explican por qué el estudio se centró en identificar y analizar los niveles de ansiedad experimentados por las mujeres embarazadas para proporcionar evidencia relevante que contribuya al conocimiento de la enfermería y mejore la atención integrada para este grupo vulnerable durante emergencias de salud pública.

El enfoque del estudio en los niveles de ansiedad de las mujeres embarazadas durante la pandemia de COVID-19 resultó en la formulación de directrices para la acción preventiva y desafíos relacionados con la detección temprana y el tratamiento adecuado de la carga psicológica. Estos factores fueron cruciales para mitigar los riesgos de complicaciones que podrían

afectar potencialmente la salud de la madre, el desarrollo del feto o ambos, durante una atención prenatal ejemplar a lo largo del embarazo.

Los hallazgos de esta investigación no solo se ofrecen como una referencia significativa, sino que también proporcionan una base sólida para estudios más profundos destinados a incorporar variables adicionales asociadas con la salud mental de las mujeres embarazadas. Este enfoque permitirá una mejor comprensión del problema y allanará el camino para el desarrollo de nuevas iniciativas impactantes destinadas a mejorar la prevención y la detección temprana de trastornos de ansiedad, mejorando así la salud y el bienestar general de las mujeres durante el período del embarazo.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.

Considerando que la población en estudio es de mayor riesgo de desarrollar un nivel alto de ansiedad, haciendo hincapié en la atención de salud, en asistir a la atención se presentaron ciertas restricciones a la participación, estas dificultades fueron superadas por la sensibilización sobre el tema que hizo posible la participación de la gestante.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Este estudio fue viable, puesto que se contó con una muestra adecuada de gestantes que asisten al Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, así como la medición de ansiedad al COVID19 fue realizada utilizando escalas válidas a nivel nacional e internacional.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En 2021, Osma y sus colegas llevaron a cabo un proyecto de investigación llamado “Prevalencia de la Depresión y la Ansiedad y Factores Relacionados en Mujeres Embarazadas de Bucaramanga y Floridablanca” mientras estaban en Colombia. Los objetivos específicos en este estudio de investigación eran determinar el nivel de prevalencia de depresión y ansiedad entre las mujeres embarazadas, así como identificar las variables psicosociales, demográficas y clínicas que potencialmente relacionan que estas mujeres sufran problemas de salud mental durante el embarazo y su atención prenatal. Este fue un estudio descriptivo transversal y se utilizaron al menos quince instrumentos diferentes de evaluación que incluyeron la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo, la Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung, el APGAR Familiar y un cuestionario diseñado específicamente para medir el apoyo social percibido. La muestra comprendió 244 mujeres embarazadas con una edad promedio de 24.8 años. Los hallazgos revelaron una prevalencia de depresión del 24.6%, con un Intervalo de Confianza (IC) del 95 % entre el 19.1 % y el 30.0 %. La ansiedad estaba presente en el 25.8 % de los participantes, con un IC del 95 % entre el 20.3 % y el 31.3 %. Los resultados revelaron que algunos factores como tener antecedentes familiares de depresión en parientes cercanos, presentar algunos síntomas de ansiedad y el consumo de alcohol estaban significativamente asociados con la depresión.

Por otro lado, tener dos fuentes de ingresos, tanto de pareja como familiares, resultó ser un factor protector contra la depresión. A su vez, se encontró que la ansiedad estaba relacionada con los síntomas depresivos, las experiencias de maltrato psicológico y la seguridad en la relación. En general, los hallazgos enfatizan la fuerte interrelación entre

la ansiedad y la depresión en las mujeres embarazadas, lo que refuerza la necesidad de realizar evaluaciones rutinarias de salud mental en el embarazo para facilitar la identificación temprana y las intervenciones oportunas (15).

En 2020, Estévez y Maldonado realizaron un estudio en Ecuador titulado "Niveles de Ansiedad en Mujeres Embarazadas y Posparto con Hospitalización Prolongada en el Hospital Ginecológico y Obstétrico Isidro Ayora". El propósito central de esta investigación fue analizar y determinar los niveles de ansiedad en dos grupos específicos: mujeres embarazadas y mujeres en el posparto, quienes habían pasado por una hospitalización prolongada en este establecimiento de salud. El estudio utilizó un marco cognitivo-conductual, integrando la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo cognitivo de Aaron Beck. Esta perspectiva proporcionó una comprensión holística de la interacción entre los factores sociales y cognitivos en relación con la regulación emocional, especialmente respecto al inicio de la ansiedad en este contexto de atención médica particular.

El estudio utilizó un diseño mixto descriptivo que integró enfoques cuantitativos para evaluar los niveles de ansiedad con un análisis cualitativo que busca explorar las razones subyacentes de tales síntomas. La muestra estuvo compuesta por 100 mujeres, divididas equitativamente en 50 mujeres embarazadas y 50 mujeres en posparto. Junto con entrevistas semiestructuradas y observación participante, se utilizaron herramientas psicométricas de reconocimiento internacional, como la ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON, para recopilar datos. Este enfoque metodológico facilitó una evaluación integral junto con factores detallados que influyen en los niveles de ansiedad en ambos grupos.

Los hallazgos revelaron que un 50% de las mujeres embarazadas y un 48% de las puérperas evidencian niveles altos de ansiedad, lo que resalta el impacto de este trastorno en mujeres que sufren hospitalizaciones prolongadas. Siete de cada diez puérperas y seis de

cada diez integrantes del grupo de gestantes padecieron algún tipo de alteración psíquica, lo que muestra la fragilidad psicológica de estas mujeres vulnerables en etapas claves de su vida y, más aún, en caso de someterse a largos periodos de hospitalización. El posparto, de manera independiente, ha sido reconocido como un periodo donde existe riesgo para el desarrollo de problemas de salud mental. A partir de estas conclusiones, los autores abogan por una atención psicológica sistemática y de acompañamiento en el embarazo y el posparto. No solo ayudarían a mejorar la salud mental y física de las mujeres embarazadas y puérperas, sino también el desarrollo y salud de sus hijos, redondeando de esta manera una atención más integral en el ámbito de la medicina perinatal (16).

En España, León y Arocha realizaron en 2020 un estudio titulado "Ansiedad y Depresión en Mujeres Embarazadas Hospitalizadas en San Cristóbal de la Laguna, España." El objetivo fue evaluar el grado de ansiedad y depresión en mujeres embarazadas que fueron hospitalizadas, al tiempo que se intentaba determinar los factores que podrían aumentar el riesgo de desarrollar tales trastornos emocionales. Para la recolección de datos, los autores utilizaron dos herramientas principales: una encuesta sociodemográfica y la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS), que permitió una evaluación detallada de los niveles de depresión entre las participantes. La muestra incluyó 100 mujeres embarazadas que estuvieron hospitalizadas durante el período del estudio.

Los resultados confirmaron que el 28% de las participantes obtuvo una puntuación superior a 10 en la EPDS, lo que indica síntomas considerables de ansiedad y depresión. Un análisis adicional mostró que las mujeres solteras presentaban una mayor prevalencia de estos trastornos ($p=0.011$), al igual que aquellas con menor nivel educativo ($p=0.024$). Sin embargo, no se encontraron relaciones estadísticamente significativas respecto a estos síntomas y la edad durante el embarazo, el motivo de hospitalización o el resultado del embarazo.

Como conclusión, se enfatizó que más de un cuarto de las mujeres embarazadas que fueron hospitalizadas mostraron signos de ansiedad y depresión, lo que resalta la gran necesidad de prestar atención a la salud mental en este grupo de personas. Además, se señaló que las mujeres solteras con niveles educativos más bajos son particularmente vulnerables, por lo que se recomendó ofrecer a este grupo una atención especializada más precisa mediante el uso de estrategias de intervención psicológica y social. Estas estrategias podrían potenciar su bienestar emocional y mitigar los efectos negativos de la ansiedad y la depresión durante el embarazo (17).

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En 2020, Perú, en Cajamarca, Junchaya, un estudio titulado "Nivel de depresión, ansiedad y estrés en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Tulpuna durante el periodo de pandemia, Cajamarca 2020". Basado en la información proporcionada, el objetivo principal del estudio fue evaluar y comparar los niveles de prevalencia de depresión, ansiedad y estrés entre las mujeres embarazadas que asisten a la instalación de salud particular, considerando las diversas fases de la propagación de la pandemia.

El estudio adoptó un enfoque no experimental, longitudinal y prospectivo, y se llevó a cabo con una muestra de 38 mujeres embarazadas. Para la recolección de datos, se utilizó la escala Depression, Anxiety and Stress Scale - 21 (DASS-21). En cuanto a las características sociodemográficas, se destacó que la mayoría de las participantes tenía entre 18 y 25 años (55.3%), vivía en unión libre (65.8%), había completado la educación secundaria (31.6%), se dedicaba a las tareas domésticas (78.9%) y profesaba la religión católica (81.6%).

En cuanto a las situaciones obstétricas, se constató que en la segunda etapa de propagación predominaban las gestantes en el segundo trimestre, representando el 92.1%, mientras que, en la tercera fase, las participantes se encontraban mayoritariamente en el primer y

tercer trimestre (100%). Además, se identificó que el 39.5% de las mujeres eran secundíparas. Respecto a los niveles de depresión, se observó un incremento significativo durante la tercera fase del brote en comparación con la segunda ($p=0.001$). Las formas de depresión más comunes fueron la leve (28.9%) y la moderada (18.4%).

Respecto a la ansiedad, también se observó un incremento significativo en la tercera fase ($p=0.001$), con una prevalencia más destacada de ansiedad leve (39.5%) y moderada (13.2%). En cuanto al estrés, los niveles aumentaron de manera significativa en la tercera fase frente a la segunda ($p=0.000$), con un predominio de estrés leve (13.2%). En conclusión, los hallazgos de este estudio muestran un incremento significativo en los niveles de depresión, ansiedad y estrés entre las mujeres embarazadas que recibieron atención en el Centro de Salud "La Tulpuna" a lo largo de la crisis sanitaria en Cajamarca en 2020 (18).

En el 2020, Nieto llevó a cabo una investigación en Pasco, Perú, titulado "Temperamento y nivel de ansiedad en las mujeres embarazadas del Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco – 2019". La meta principal del estudio fue examinar la conexión entre el temperamento y los niveles de ansiedad en mujeres embarazadas que recibieron atención en este hospital.

Se requería llevar a cabo un estudio observando a un grupo específico de personas durante un período de tiempo con un objetivo de disección claro en mente. Para alcanzar estos objetivos establecidos claramente definidos dentro de los alcances de este estudio, se desplegaron dos instrumentos de medición de renombre: el INVENTARIO DE PERSONALIDAD DE EYSENCK – FORMA B PARA ADULTOS (EPQ) y la ESCALA DE ANSIEDAD DE ZUNG (EAA) junto con 78 mujeres embarazadas que conforman la muestra corroborando los objetivos establecidos previamente.

Esta forma de funcionar permite un gran énfasis en las variables que son necesarias como parte de la configuración, explicando por qué este diseño cumple bien sus propósitos. Este es uno de los muchos

ejercicios y prácticas EEP que fueron útiles en el ámbito de la investigación exploratoria cuyo examen sigue siendo crítico.

Se debe prestar atención particular a esos resultados del estudio que indican que durante un período de tiempo dado, la proporción marcada - más específicamente, más de la mitad, 71.8%, totalizando 56 participantes - exhibió un temperamento melancólico que eclipsa a otros participantes con temperamento colérico que representan alrededor del 20.5% de la población entendida.

En términos de niveles de ansiedad, los resultados muestran que las participantes embarazadas que encuentran interacciones en el entorno lidian con ansiedad leve, mientras que las participantes embarazadas que lidian con ansiedad moderada presentan una sobrecarga en términos de cantidad junto con participantes que enfrentan ansiedad severa, aunque en mucho menor número con un significativo 5.1% junto con solo un 1.3% de mujeres embarazadas sin ansiedad alguna.

Las conclusiones del estudio indicaron que no se encontró ninguna asociación estadísticamente significativa entre el temperamento y los niveles de ansiedad, ya que el Chi-cuadrado arrojó un valor de $X^2 = 8.400$, $p = 0.494$. Estos resultados sugieren que las características de temperamento de las mujeres embarazadas evaluadas no influyen en sus niveles de ansiedad de manera directa (19).

En 2020, Urteaga llevó a cabo un estudio en Iquitos, Perú, “Nivel de ansiedad en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, durante el periodo de enero a julio de 2018.” El enfoque principal de la investigación fue evaluar los niveles de ansiedad entre las adolescentes embarazadas para comprender su bienestar psicológico y los factores perturbadores que lo influyen. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo con un diseño descriptivo y aplicó la Escala de Ansiedad de Hamilton (14) para la recolección de datos.

Los resultados mostraron que el 66.3% (69 gestantes adolescentes) tenía ansiedad leve, mientras que el 11.5% (12 participantes) tenía ansiedad moderada. Por otro lado, el 22.1% (23 mujeres embarazadas) no mostró signos de ansiedad. El análisis estadístico encontró una relación significativa entre los niveles de ansiedad y varios factores sociodemográficos y emocionales, que incluían: ser más joven ($p=0.034$), bajo nivel educativo ($p=0.006$), inicio temprano del embarazo ($p=0.032$), conflictos parentales ($p=0.005$), dificultades emocionales con la pareja ($p=0.002$) y abuso por parte de la pareja ($p=0.000$).

Como conclusión, los hallazgos del estudio indicaron que existe una alta prevalencia de ansiedad en adolescentes embarazadas, la cual se ve afectada por diferentes factores sociodemográficos y emocionalmente. Este resultado pone de manifiesto que es necesario realizar apoyos psicológicos especializados a esta población para mejorar su salud y bienestar durante el embarazo (20).

En el año 2020, en la ciudad de Iquitos, Perú, Torres y Guevara llevaron a cabo un estudio bajo el título "Ansiedad en Mujeres Embarazadas Adolescentes y Adultas que Asisten a un Centro de Salud en la Ciudad de Iquitos". El enfoque de este estudio fue evaluar el nivel de ansiedad en mujeres embarazadas, tanto adolescentes como adultas, que asisten a una instalación de salud. El objetivo era proporcionar una explicación para las diferencias en los niveles de ansiedad en ambos grupos e identificar los elementos que más influyeron en su salud emocional durante el embarazo.

La muestra estuvo constituida por 300 mujeres gestantes, seleccionadas de acuerdo a los criterios de elegibilidad definidos con anterioridad. Los resultados indicaron que el 22.7% de las participantes tenía niveles de ansiedad estado superiores a la media, y que un 1.7% de la muestra alcanzó un nivel alto. Respecto a la ansiedad rasgo, se observó que el 14.3% de los evaluados tenía niveles superiores a la media y que un 3.7% tenía un nivel elevado. En este sentido, los

resultados del trabajo evidenciaron que tanto las adolescentes como las adultas embarazadas que asistían a este centro de salud tenían niveles comparables de ansiedad estado y ansiedad rasgo, lo que refuerza que es necesario implementar evaluaciones psicológicas sistemáticas. Estas pruebas permitirían la identificación y el control oportuno de los síntomas de ansiedad, lo que repercutiría en el estado emocional de las mujeres embarazadas (21).

León, Rosales y Rojas, en Perú La Libertad, realizaron un estudio en 2019 titulado: “Frecuencia de Ansiedad y Depresión en mujeres embarazadas atendidas en el Centro de Salud La Libertad durante el periodo de septiembre a noviembre de 2017”. Este estudio buscó principalmente medir la extensión en la que las mujeres embarazadas atendidas en el centro experimentaron ansiedad y depresión. El diseño utilizado fue descriptivo, observacional, transversal y prospectivo; con esto se logró una imagen más completa de los trastornos emocionales dentro de este grupo. Entre los trastornos emocionales, se midieron los niveles de ansiedad y depresión que enfrentaban las madres a través de la Escala Hamilton de Depresión y Ansiedad, que tiene alta validez y fiabilidad. Un total de 214 mujeres embarazadas participaron en el estudio, lo cual fue suficiente para todos los cálculos estadísticos requeridos.

La mayoría de las encuestadas se encontraban en el rango de edad de 21 a 30 años, en su tercer trimestre de embarazo, eran primerizas y convivían con su pareja. Además, todas las encuestadas habían completado la educación secundaria. En cuanto a los niveles de depresión, el 39.7% (85) presentó depresión ligera, el 26.6% (57) depresión moderada, el 16.8% (36) no presentó depresión, el 11.6% (25) mostró depresión severa y el 5.1% (11) depresión muy severa. Con relación al nivel de ansiedad, 65.8% (141) tuvo ansiedad leve, 35.0% (71) tuvieron ansiedad moderada, 0.9% (2) no presentaron ansiedad, y no hubo casos de ansiedad severa o muy severa.

En resumen, pero destacando las esencias de detalles como las últimas dos décadas de investigación científica, las profundas preocupaciones sobre la salud mental, la depresión y la ansiedad durante el período prenatal y postnatal establecen el tema subyacente de las preocupaciones psicológicas. Además, en este contexto, es importante prestar más atención y adoptar medidas proactivas para combatir el deterioro de la salud de las mujeres en todos los aspectos. La edad desempeñó un papel significativo en relación con los múltiples factores de riesgo que incitan la ansiedad y la depresión en las mujeres embarazadas. Además, el nivel educativo y un estilo de vida monótono contribuyeron en gran medida a añadir factores estresantes durante el tercer trimestre (135%), consolidando aún más la educación secundaria baja emparejada con la falta de motivación aspiracional. Además, las medidas terapéuticas psicosociales enfocadas en la gestión de la depresión y la ansiedad mostraron un impacto sin igual en el alivio de estas condiciones en diversos marcos demográficos; una preocupación manifestada en individuos embarazados ávidos por asegurar la salud de su descendencia, que pueden dar prioridad a no sucumbir a crisis emocionales. Un enfoque holístico primario equilibrado con factores estresantes emocionales abarca el ámbito de factores modificables más allá de simplemente calmar a futuras madres exasperadas en estados estables (22).

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES:

Se realizó una búsqueda exhaustiva en las bases de datos académicas locales para identificar trabajos previos sobre el tema en particular. Sin embargo, no se encontraron referencias que lo abordaran a nivel regional o local. La falta de este tipo de investigación enfatiza la importancia de este estudio porque proporciona datos relevantes para futuras acciones sobre la salud mental de las mujeres embarazadas

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. TEORÍA DE ANSIEDAD ESTADO-RASGO DE CATTELL Y SCHEIER

Considerando el estado de ansiedad como una reacción emocional que cambia en carácter y duración en el tiempo, se considera como una mezcla de síntomas que se manifiestan como tensión, sensación de aprensión, inquietud, nerviosismo, pensamientos cíclicos y atención centrado en problemas, así como en la ausencia de solución. Esta forma de respuesta emocional viene acompañada de toda una gama de cambios fisiológicos como de las funciones respiratorias y del ritmo cardiaco que demuestran el daño físico y mental que el estrés y la ansiedad provocan al individuo (23).

El modelo clínico define la ansiedad-rasgo como una característica duradera de un individuo que guarda relación con la tendencia de una persona a experimentar ansiedad de forma habitual y con un impacto notable. Esta persistencia influye en la forma que una persona es capaz de procesar y afrontar emocionalmente las situaciones que de por sí resultan estresantes o provocan ansiedad a lo largo del tiempo. A diferencia de la ansiedad-estado, la cual aparece como una respuesta comportamental observada en un momento concreto a un conjunto de estímulos, la ansiedad-rasgo no se manifiesta de forma inmediata en el comportamiento observable. Esta debe ser deducida, y no de forma clara y directa, por medio de la frecuencia y la intensidad que una persona presenta en los incrementos a su nivel de ansiedad en el transcurso del tiempo y ante diferentes estímulos. Las personas que poseen niveles elevados de ansiedad-rasgo tienden a interpretar un gran número de hechos y circunstancias como potencialmente amenazantes y, por tanto, incrementa su vulnerabilidad para padecer episodios de ansiedad-estado de una forma más frecuente y de una forma más intensa. Esta característica puede afectar de modo relevante su bienestar emocional al generar un estado de preocupación casi constante y desregular las

emociones, provocando una merma en la calidad de vida de forma crónica (24).

Los niveles elevados de ansiedad-estado tienden a ser considerados como una carga emocional altamente estresante que es difícil de manejar. Cuando una persona no puede escapar del estrés que ha sido provocado por este estado emocional, tiende a involucrarse en varias estrategias de afrontamiento para manejar una situación que percibe como amenazante o incontrolable. Sin embargo, si el estado de ansiedad se vuelve abrumador e incontrolable, puede desencadenar un proceso defensivo destinado a aliviar este malestar emocional. En este caso, los mecanismos de defensa son de gran importancia porque actúan sobre el sistema psicofisiológico específico del cuerpo de uno al cambiar o distorsionar la percepción o valoración de la situación amenazante. Cuando estos mecanismos son efectivos, ayudan al individuo a percibir situaciones que son objetivamente amenazantes como menos amenazantes y, por lo tanto, innecesarias, lo que lleva a una reducción en los niveles de ansiedad experimentados. En términos bastante amplios, los individuos caracterizados por un alto rasgo de ansiedad tienden a percibir una gama de situaciones y contextos evaluativos como más desafiantes o incluso arriesgados en contraste con aquellos que muestran niveles más bajos de ansiedad. Esta percepción aumentada de amenaza puede crear una mayor excitación emocional y estrés en la vida diaria, haciendo cada vez más difícil manejar los estresores y tensiones cotidianas. Resulta más fácil para estas personas y aumenta la probabilidad de que tengan episodios de ansiedad-estado más frecuentes y de mayor intensidad. En adición, la acumulación de los episodios de ansiedad-estado puede, con el tiempo, afectar de manera negativa el bienestar general de la persona aumentando el riesgo de que desarrolle trastornos de ansiedad en el tiempo. Por lo tanto, atender y comprender el encadenamiento de las preocupaciones sobre ansiedad, tanto en términos de rasgo como en estado, se torna vital para prevenir impactos emocionales y físicos más severos (25).

La interacción entre la ansiedad estatal y la ansiedad rasgo proporciona una explicación para las diferencias en los niveles de ansiedad entre individuos, así como dentro de una persona a lo largo del tiempo. Esto explica la razón por la cual algunos individuos tienen una tendencia a ser crónicamente ansiosos (ansiedad rasgo) mientras que otros muestran un aumento temporal en la ansiedad debido a ciertas circunstancias (ansiedad estatal). Se sugiere que aquellos con alta ansiedad rasgo tienen más probabilidades de experimentar ansiedad estatal con mayor intensidad y frecuencia en situaciones consideradas estresantes o amenazantes. Esto se debe a que la ansiedad estatal es impulsada por una interpretación de una situación como amenazante en un momento determinado. Esta influencia explica por qué diferentes individuos pueden reaccionar de manera diferente ante el mismo evento, según cómo evalúan el nivel de riesgo o peligro presentado. También es posible que la misma persona muestre una ansiedad elevada en un contexto, pero no en otro que se percibe como no amenazante, y en caso de ser emocionalmente receptiva, esa respuesta sería significativamente menor o incluso ausente por completo. Como ilustra este ejemplo, la fuerza y la naturaleza de tal respuesta están determinadas por factores individuales como experiencias pasadas, estado emocional actual y recursos de afrontamiento disponibles. De esta manera, la ansiedad estatal difiere no solo entre individuos, sino también dentro de un solo individuo, dependiendo de los alrededores o situaciones particulares que enfrenten. Por otro lado, la ansiedad rasgo es más estable a nivel individual y no cambia mucho con el tiempo. Debido a esta estabilidad, el efecto que tiene sobre la ansiedad estatal crea diferencias entre individuos que tienden a permanecer relativamente estables (consistencia relativa) en diferentes situaciones. Esto significa que las personas que tienen una alta ansiedad rasgo tendrán más probabilidades de experimentar altos niveles de ansiedad estatal con frecuencia y mantener tales niveles en múltiples condiciones (26).

2.2.2. DEFINICIONES CONCEPTUALES

a) Definición de ansiedad

Para el DSM-V, la ansiedad se define como “una respuesta anticipatoria a una amenaza futura”. Este estado emocional resulta demandante y desagradable ya que crea un estado de inquietud y malestar cuyas orígenes no siempre resultan evidentes. Durante la ansiedad, a diferencia del miedo que se relaciona con un peligro inmediato y particular, el peligro no siempre se correlaciona con la ansiedad de forma cronológica. La ansiedad puede aparecer en forma de promesa, e incluso permanecer tras la desaparición del peligro, o carecer de lógica o razón alguna. De forma adicional, la ansiedad suele acompañarse de cambios físicos y de comportamiento, como el aumento de la frecuencia cardíaca, sudoración excesiva o contracción muscular, que recuerdan a los generados por el miedo. Estos síntomas demuestran una cierta alteración del sistema nervioso autónomo que, ante la percepción de un reto o daño inminentes, optan por poner en marcha la maquinaria del cuerpo preparada para afrontar lo que se considera un peligroso (27).

La ansiedad en términos coloquiales puede ser descrita como un estado de inquietud y/o temor que ocurre cuando se espera que algo negativo pase, ya sea real o creado. Esta respuesta emocional puede adaptarse de manera positiva en situaciones de peligro o incertidumbre, pero cuando la respuesta es exagerada, puede dañar el bienestar y la calidad de vida del sujeto. Otro apelativo que se le otorga a esta condición psicológica es tensión o estrés, siendo esta una de las múltiples denominaciones usadas para describir la ‘ansiedad’ e indica que es acompañada por síntomas como nerviosismo, temblores, inquietud motora y son una quizás de la protección del mecanismo de defensa que se activa y le induce a uno a echarse a andar, a moverse y a estar en alerta constante, poniendo en inestabilidad a sus niveles mentales y corporales. A veces las personas que manifiestan estos síntomas de ansiedad y depresión intentan por baja autoestima confundir a los profesionales de salud, quienes tratan de enfocar la atención en un solo trastorno, lo que resulta en dificultad en un tratamiento (28).

Tener un nivel moderado de ansiedad puede ser beneficioso para el desarrollo y el desempeño diario de la persona, pues puede funcionar como motor que impulse la motivación y la atención al facilitar la adaptación o la alerta ante posibles amenazas. Sin embargo, la ansiedad se vuelve patológica en el caso que los niveles normales se incrementen de forma excesiva, perturbando el funcionamiento cotidiano del individuo. Para explicar esta reacción, se señalan diversos sistemas de respuesta responsables de la manifestación de la ansiedad:

- **La respuesta cognitiva** cada uno de los niveles de ansiedad presenta su forma particular de respuesta cognitiva. En los niveles de ansiedad normal, es posible reconocer temores y preocupaciones al menos parcialmente justificados por los hechos que los motivan. En el enfoque psicopatológico esos mismos pensamientos son vistos como presagos de una catástrofe inmediata, lo que potencialmente aumente el estado de vigilancia y dé paso a trastornos de ansiedad más serios, como los ataques de pánico o el trastorno de pánico recurrente. Esta distorsión de la realidad produce un ciclo vicioso de miedo y angustia que afecta de sobremanera la estabilidad emocional, y la calidad de vida del paciente.
- **La respuesta fisiológica** ante la ansiedad implica la movilización de dos sistemas: el sistema nervioso autónomo y el sistema nervioso somático (SNA y SNS). Esta movilización produce una serie de cambios importantes en el cuerpo, como un aumento en la respuesta electrotérmica, una mayor actividad cardiovascular, mayor tensión musculoesquelética y una frecuencia respiratoria aumentada. Todos estos cambios sugieren que el cuerpo se está preparando para reaccionar ante un estímulo amenazante, lo que permite a la persona estar alerta y hiperreactiva.
- **Las respuestas motoras** son resultado de cambios cognitivos y fisiológicos. Estas se categorizan en: respuestas directas que incluyen manifestaciones como tics, temblores, inquietud y

tartamudeo, entre otros, y respuestas menos directas que comprenden comportamientos de escape o evitación.

En conjunto, ilustran la compleja naturaleza del impacto de la ansiedad en el individuo y cómo, sin un tratamiento adecuado, podría llevar a desordenes más serios (29).

b) Síntomas de la ansiedad

Los síntomas de ansiedad son multifacéticos y tienen un impacto físico y emocional que puede afectar en gran medida la salud general del individuo que sufre de estos síntomas, socavando su bienestar y restringiendo su efectividad en las actividades diarias. Algunos de los signos más notables incluyen irritabilidad aumentada, tensión muscular elevada y diversas formas de interrupción del sueño, incluyendo dificultad para conciliar el sueño o mantener intervalos de descanso ininterrumpidos. Estas perturbaciones pueden traducirse en un descanso insuficiente y de baja calidad, influyendo negativamente en el bienestar físico y emocional del individuo (30).

c) Trastornos de ansiedad más frecuentes

- **Trastorno de pánico**

El trastorno de pánico se caracteriza por la aparición de episodios súbitos e impredecibles de miedo abrumador y profunda ansiedad, que generalmente dura un corto período, típicamente menos de una hora, pero es muy disruptivo para el bienestar del individuo durante ese tiempo. La persona puede experimentar una serie de síntomas físicos como latidos cardíacos rápidos, sudoración excesiva, falta de aliento, sensación de opresión en el pecho, mareos, sensaciones de hormigueo en las extremidades, malestar gastrointestinal y una intensa sensación apremiante de fatalidad. La frecuencia con la que ocurren estos episodios varía notablemente de una persona a otra debido a diferentes factores emocionales y contextuales (31).

- **Trastorno de ansiedad generalizada (TAG)**

Se caracteriza por preocupaciones excesivas e incontrolables sobre una variedad de eventos cotidianos durante al menos seis meses. A diferencia del trastorno de pánico, los síntomas físicos en el TAG

tienden a ser menos graves, aunque pueden incluir insomnio, tensión muscular e inquietud. Este trastorno comúnmente coexiste con la depresión, amplificando su efecto en el bienestar emocional y la calidad de vida del individuo. La alta prevalencia del TAG lo convierte en uno de los trastornos comunes que se encuentran en la práctica clínica, lo que enfatiza la necesidad de un diagnóstico temprano y un tratamiento adecuado para asegurar una gestión efectiva (32).

- **Fobias y otros trastornos de ansiedad**

Son uno de los trastornos de ansiedad más prevalentes que se distinguen por un temor irracional y desproporcionado hacia ciertos objetos o situaciones y el impacto que pueden tener en la vida diaria de la persona afectada es notable. Entre estos temores se puede mencionar, el miedo a estar rodeado de personas (fobia social), a asistir a la escuela, a los espacios abiertos (agorafobia) y a los espacios cerrados (claustrofobia). Estas respuestas de miedo son capaces de interferir de manera significativa en la vida cotidiana de estas personas y, en la mejor de las suposiciones, trastornar la vida y la salud controlada y equilibrada que tienen (33).

- **Otros trastornos de ansiedad**

El trastorno de estrés postraumático (TEPT) es una condición más que a menudo se presenta junto con la depresión y deteriora aún más la salud emocional del individuo. Esto se desarrolla debido a un evento que es extremadamente perturbador y es capaz de alterar la vida de la persona. Tales eventos pueden incluir violación, accidentes severos, desastres naturales, conflictos armados u otras ocurrencias altamente estresantes. Sus características distintivas incluyen ansiedad severa, miedos persistentes, pesadillas recurrentes, recuerdos intrusivos incontrolables y un profundo sentido de pérdida y confusión. Este trastorno impacta severamente la calidad de vida y la salud mental de un individuo (34).

d) Tratamiento de ansiedad

En el caso de que la ansiedad perjudique el funcionamiento de la vida familiar, laboral o personal, es importante iniciar un tratamiento adecuado que ayude a manejar el trastorno de manera efectiva. La

psicoterapia se considera la primera línea de intervención, al igual que en el manejo de episodios depresivos. Además, los pacientes con trastornos de ansiedad tienden a responder bien al tratamiento con agentes antidepresivos. Es importante realizar un análisis adecuado de cada caso para evaluar el balance costo-beneficio de las diversas alternativas terapéuticas y personalizar su plan de tratamiento al más apropiado para las necesidades particulares del paciente (35).

e) Niveles de ansiedad

Según la explicación de Sánchez, es posible describir tres tipos de ansiedad, cada una con características específicas que afectan cómo una persona reacciona en diversos entornos:

- **Ansiedad Leve:** En esta condición, una persona está en alerta y presta más atención a lo que ocurre a su alrededor, por lo que percibe, ve y oye con mayor agudeza. En esta etapa, una persona es capaz de ceder a la situación antes de que se desarrolle completamente, porque su percepción está altamente elevada. En tales condiciones, una gran cantidad de energía se canaliza hacia la confrontación del factor que causa ansiedad y tiende a actuar de una manera que fomenta la adaptación y el afrontamiento, lo que impulsa la confrontación en lugar de la pasividad. Esta forma de ansiedad también se llama ansiedad benigna o ansiedad leve porque no perturba del todo el rendimiento de una persona y puede aumentar su disposición para enfrentar problemas (36).

Reacción fisiológica: La ansiedad es capaz de generar diversas reacciones fisiológicas, y su profundidad depende del grado de ansiedad que se haya experimentado. En niveles de ansiedad leve, estas reacciones pueden incluir episodios de hiperventilación, palpitaciones y ligera taquicardia o aumento en la presión arterial. A esto también se les puede sumar ciertos síntomas digestivos poco intensos como náuseas, además de signos de tipo mímico tales como tics o temblores labiales que indican activación del sistema nervioso como respuesta a una situación estresante (37).

Ansiedad Moderada: En este nivel de ansiedad, el campo de percepción de la persona está restringido, por lo que no está en condiciones de detectar todo lo que le sucede. La persona todavía es capaz de ver, escuchar y dominar la situación, pero se debe aclarar que estas capacidades dentro de este nivel de ansiedad son también bastante disminuidas en comparación con el nivel de ansiedad leve. El individuo no percibe la mayor parte de los detalles del entorno que lo rodea, pero puede ser ayudado mediante su atención a un punto específico previamente señalado. Este estado refleja una atención mayor a un problema o estímulo particular que ha provocado la ansiedad, y esto afecta la capacidad de realizar varias tareas o resolver problemas de manera satisfactoria (38).

Reacción fisiológica: La ansiedad de intensidad moderada provoca una respuesta fisiológica mayor, como respiración entrecortada, incremento relevante en la frecuencia cardíaca, así como en la presión sanguínea. Otros síntomas incluyen: sequedad bucal, malestar gastrointestinal, anorexia, diarrea o constipación, y temblor. A su vez, se pueden evidenciar signos como miedo en la sonrisa, el cuerpo y músculos tensos, inquietud, sobresaltos en exceso, incapacidad para relajarse, y dificultad para dormir que impactan de manera negativa sobre el bienestar físico y emocional del sujeto (38).

- **Ansiedad Grave:** A este nivel, la movilidad de la persona queda severamente restringida. Su capacidad para percibir lo que ocurre en su entorno se encuentra de modo extremo, prácticamente anulado, aun cuando alguna otra persona trate de captar su atención. En esta situación, la atención está fijada a uno o más aspectos definidos que crean en torno a ellos una imagen global cuya objetividad está sumamente alterada. Esto entorpece su aprendizaje, así como el procesamiento de información de manera considerable. Además, hay una disminución notable de la visión periférica por lo que la persona tiene dificultad para organizar cronológicamente una serie de ideas o acciones, lo que empeora su capacidad para controlar la situación (38).

Reacción fisiológica: La ansiedad severa se asocia con fuertes respuestas fisiológicas como jadeo, sensación de asfixia o ardor, así como una caída en la presión arterial. Es común que una persona tenga movimientos involuntarios o que todo el cuerpo tiemble con una expresión facial de horror. Estas reacciones indican una hiperactivación del sistema nervioso, lo que lleva a sentir que se ha perdido la capacidad de manejar su cuerpo y emociones (38).

f) La escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung (EAA)

Esta fue desarrollada por William Zung en 1965 y tenía la intención de ser utilizada como una herramienta diagnóstica para evaluar la ansiedad en un individuo. El instrumento consiste en 20 afirmaciones a las que los sujetos responden utilizando una escala Likert de 1 a 4. Pueden elegir una de cuatro alternativas que corresponde a su nivel de acuerdo o intensidad con cada afirmación. Este diseño particular está dirigido a prevenir que los encuestados seleccionen una respuesta media neutral o indeterminada, permitiendo así una mejor medición de su nivel de ansiedad.

Las opciones de respuesta establecidas en la escala son las siguientes:

- Ninguna respuesta o muy raramente.
- Algunas veces.
- Un número considerable de veces.
- La mayor parte o todo el tiempo.

Se instruye a los participantes que respondan cómo se han sentido durante el último mes. Por lo tanto, su puntuación general es el número total de respuestas seleccionadas. La cantidad de puntos que se pueden obtener varía de 20 a 80 según la siguiente clasificación:

Puntuación baja (20-35): sin o poca ansiedad

Puntuación alta (36-80): ansiedad clínicamente significativa

Esta herramienta es ampliamente utilizada debido a su enfoque particular en la realidad subjetiva de la ansiedad y la experiencia de ansiedad en una variedad de contextos (39).

Es un instrumento diseñado para valorar el grado de sintomatología ansiosa en las personas evaluadas, clasificándolas en las siguientes categorías según su puntaje total:

- **Ausencia de Ansiedad o Nivel Normal:**

Puntaje total: De 20 a 35 puntos.

Características: El individuo tiene bajas quejas sobre síntomas ansiosos de índole emocional y somática. Las manifestaciones de ansiedad son poco frecuentes y cuando aparecen, no afectan la cotidianidad en gran medida.

- **Ansiedad Mínima a Moderada:**

Puntaje total: 36 a 47 puntos.

Características: Con infrecuencia los síntomas de ansiedad se presentan de naturaleza afectiva y somática, pero de un nivel leve a moderado. No tienen impacto relevante en el funcionamiento diario de la persona.

- **Ansiedad Marcada a Severa:**

Puntaje total: 48 a 59 puntos.

Características: La ansiedad se presenta de manera frecuente con el potencial de causar malestar emocional y físico importante. Arruinar el disfrute de las rutinas diarias está dentro de las posibilidades debido a su grado de interferencia con el bienestar general del individuo.

- **Ansiedad en Grado Máximo:**

Puntaje total: 60 a 80 puntos.

Características: Hay una presencia continua o casi constante de síntomas afectivos y somáticos que, acompañando a la intensa y persistente ansiedad, ubica a la persona en este estado. Este nivel de ansiedad evidencia la posibilidad, seria, de que exista una condición que amerite atención y tratamiento especializado.

Esta prueba resulta una herramienta eficaz para determinar la gravedad de la ansiedad en una persona, permitiendo orientar las

estrategias de intervención adecuadas para mejorar su bienestar emocional y físico. (40).

g) Ansiedad y gestación

A través del tiempo, los trastornos de ansiedad se han clasificado como reacciones cognitivas y conductuales que perduran en el tiempo frente a situaciones que son consideradas amenazantes o riesgosas. Tales reacciones pueden desencadenarse sólo por la noción de futuros eventos, aunque estos aún no hayan tenido lugar, siempre que estos generen una respuesta emocional intensa. Esta profundidad de la ansiedad activa en el organismo mecanismos de adaptación que, a su vez, aumentan la actividad de los sistemas nerviosos simpático y parasimpático, causando cambios fisiológicos y emocionales que impactan el bienestar de la persona (41).

El período de embarazo es vital para una mujer porque su cuerpo pasa por numerosos cambios físicos, hormonales y emocionales que pueden alterar su equilibrio mental, también conocido como su balance psicológico. Los posibles cambios en el equilibrio mental pueden dar lugar a tensión, ansiedad y/o miedo, siendo esta última emoción reportada en aproximadamente el veinte por ciento de los embarazos. Si bien la preocupación por la salud de la madre y el niño es un fenómeno común durante este período, a menudo pasa desapercibida o no se diagnostica debido a la falta de atención clínica, siendo los síntomas cambios fisiológicos y emocionales como insomnio, inquietud y preocupación constante. Sin embargo, la ansiedad es una de las mayores preocupaciones cuando el embarazo se asocia con riesgo; si no se trata, tiene graves implicaciones para la salud materna y representa un riesgo significativo para el desarrollo fetal, interrumpiendo el progreso normal del embarazo y aumentando el riesgo de complicaciones obstétricas (42).

La aparición de síntomas de ansiedad durante el periodo de gestación puede tener un efecto considerable en el desarrollo fetal, ya que altera los mecanismos epigenéticos y la programación temprana del feto, lo que podría tener repercusiones a largo plazo en la salud. Estos efectos pueden resultar en una disfunción sostenida del eje hipotálamo-

hipófisis-adrenal, lo que aumenta la probabilidad de un parto prematuro y un bajo peso al nacer, así como una reducción en la circunferencia de la cabeza. Además, la ansiedad materna se asocia con cambios en el comportamiento fetal y alteraciones del entorno prenatal que pueden afectar el desarrollo neurológico y emocional del recién nacido. Por ejemplo, se sabe que las mujeres ansiosas tienen una peor adherencia a la atención prenatal, lo que resulta en un aumento total de peso inadecuado durante el embarazo (43).

Los efectos de la ansiedad materna también se extienden más allá del periodo gestacional. Se ha encontrado que los niños cuyas madres experimentaron niveles elevados de ansiedad durante el embarazo suelen mostrar dificultades en su desarrollo emocional y social a los 18 meses de edad. Estas alteraciones pueden influir en su capacidad para regular emociones, establecer vínculos afectivos y responder adecuadamente a estímulos del entorno. Esto incluye problemas en la interacción con otros niños, dificultad para expresar emociones y menor capacidad de autorregulación. Por lo tanto, la ansiedad materna no tratada se convierte en un factor de riesgo importante, no solo para la salud perinatal, sino también para el desarrollo a largo plazo del niño (44).

2.2.3. CORONAVIRUS

Pertenecen a una amplia familia viral capaz de causar diversas enfermedades en los seres humanos, que van desde afecciones leves, como el resfriado común, hasta trastornos más graves, como el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS-CoV) y el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV). Estos virus han sido objeto de numerosos estudios debido a su potencial para desencadenar brotes epidémicos significativos. Un nuevo coronavirus se refiere a una cepa viral previamente desconocida en humanos, lo que genera inquietud, ya que la población carece de inmunidad preexistente ante esta nueva amenaza (45).

La transmisión de los coronavirus puede ser zoonótica, lo que significa que se transmiten de los animales a los humanos.

Investigaciones han revelado que el SRAS-CoV se propagó a través de civetas, mientras que el MERS-CoV tuvo su origen en dromedarios. Además, se sabe que otros tipos de coronavirus circulan entre varias especies animales, lo que podría representar un riesgo futuro si llegaran a infectar a los humanos (46).

Las infecciones provocadas por coronavirus comúnmente se manifiestan con síntomas como fiebre, tos y dificultad respiratoria. No obstante, en los casos más graves, pueden dar lugar a complicaciones graves, como neumonía, síndrome respiratorio agudo severo, insuficiencia renal e incluso la muerte. Estas secuelas resaltan la magnitud del impacto que estos virus tienen en la salud pública mundial, poniendo en evidencia los retos que enfrentan los sistemas de salud globales (47).

Relación de la gestación y SARS-COV2

El impacto del SARS-CoV-2 durante el embarazo es todavía un área nueva de investigación que carece de información. Los estudios sugieren que las mujeres embarazadas no parecen tener un riesgo significativamente mayor de contraer la infección en comparación con el resto de la población. No obstante, aún queda considerable trabajo por hacer para entender los efectos del virus en este grupo vulnerable de individuos. A pesar de esto, los cambios fisiológicos y las adaptaciones al sistema inmune que ocurren durante el embarazo pueden hacer que sean más propensas a desarrollar complicaciones respiratorias severas. Además, estos cambios incluyen modificaciones en las respuestas inmunitarias, lo que podría moldear de manera notable el curso clínico de la infección por SARS-CoV-2 y la probabilidad de severidad de la enfermedad (48).

A lo largo del desarrollo del embarazo, el sistema inmunológico de la mujer sufre una transformación o remodelación particular con el fin de facilitar la implantación y el crecimiento del embrión. Este mecanismo abarca ciclos de respuestas proinflamatorias y antiinflamatorias, controladas por citoquinas proinflamatorias y antiinflamatorias como

(INF-gamma, IL-1a, IL-1b, IL-6, IL-12, IL-4, IL-10, IL-13 y TGF-beta). El equilibrio inmunológico durante el embarazo contribuye a la adecuados materno-fetal y, por tanto, al desarrollo óptimo del embarazo. Además, el efecto antiinflamatorio natural que caracteriza este período podría desempeñar un potencial protector, indicando que en algunas gestantes SARS-CoV-2 podría tener una manifestación menos severa y un curso clínico más benevolente (49).

Las embarazadas también enfrentan cambios de naturaleza fisiológica y mecánica, como el aumento de la demanda respiratoria y cardiovascular, que pueden hacerlas más susceptibles a infecciones virales respiratorias, como el SARS-CoV-2. Estas mujeres embarazadas pueden ser, por lo tanto, clasificadas como un grupo de mayor riesgo y con mayor probabilidad de sufrir complicaciones como neumonía, hipoxemia y resultados obstétricos negativos como partos prematuros. Estas dificultades pueden conllevar repercusiones importantes para la madre y el feto, resaltando la importancia de un manejo clínico especializado en este grupo (50).

2.3. DEFINICIONES OPERACIONALES

Niveles de Ansiedad:

La ansiedad se considera una respuesta adaptativa frente a situaciones de emergencia, que se activa cuando un individuo percibe una amenaza potencial. Su función principal es preparar al cuerpo para enfrentar posibles peligros, activando mecanismos de alerta y defensa. Durante este proceso, el organismo pone en marcha sus estrategias de protección a través de la activación del sistema nervioso central, lo que provoca la liberación de catecolaminas, facilitando así una respuesta rápida ante el riesgo percibido.

Gestantes primigestas

Mujer que está en su primer embarazo.

Gestante multigestas

Mujer que ha tenido más de un embarazo.

SARS-CoV2

El virus pertenece a la extensa familia de los coronavirus, un grupo de virus que afecta tanto a los seres humanos como a diversas especies animales.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

- **Hi1:** Se espera que el nivel de ansiedad experimentado por las gestantes primigestas y multigestas durante la emergencia sanitaria por la infección del virus SARS-CoV-2 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano en 2022 sea predominantemente leve.
- **Hi2:** Se espera que el nivel de ansiedad en las gestantes primigestas y multigestas durante la crisis sanitaria por la infección del virus SARS-CoV-2 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano en 2022 sea moderada.
- **Hi3:** Se espera que el nivel de ansiedad en las gestantes primigestas y multigestas durante el periodo de emergencia sanitaria por la infección del virus SARS-CoV-2 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano en 2022 sea grave.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE PRINCIPAL

Variable Observación 1:

Niveles de ansiedad.

Variable Observación 2:

Gestantes primigestas y multigestas.

2.5.2. VARIABLE INTERVINIENTE

Características socio-demográficas.

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Niveles de ansiedad	Normal	Nunca o casi nunca presenta signos y síntomas afectivos y somático	20- 35 Pts. = Sin Ansiedad	Categórica	Ordinal
	Leve	A veces presenta signos y síntomas afectivos y somático	36 - 47 Pts = Ansiedad leve		
	Moderada	Con bastante frecuencia presenta signos y síntomas afectivos y somáticos.	48 - 59 Pts = Ansiedad Moderada.		
	Grave	Siempre o casi siempre presenta signos y síntomas 23 afectivos y somáticos	60 - 80 Pts = Ansiedad Grave		
Gestante	Único	Paridad	Primípara Multípara Gran múltipara	Categórica	Nominal
VARIABLE INTERVINIENTE					
Características demográficas de las gestantes	Edad	En años cumplidos	Años	Numérico	De razón
	Lugar de Procedencia	Lugar donde reside	Urbana Urbana Marginal Rural	Categórico	Nominal
	Estado civil	Estado conyugal	Soltera Casada Conviviente	Categórico	Nominal
	Grado instrucción	Nivel de estudio alcanzado	Primaria Secundaria Técnico Superior.	Categórico	Nominal
	Ocupación	Labores que realiza	Ama de casa Estudiante Trabajador independiente Trabajador dependiente	Categórico	Nominal

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Este estudio se clasifica como observacional, dado que no se realizó ninguna manipulación directa sobre las variables evaluadas. En cuanto a la estrategia de medición, se adoptó un enfoque prospectivo, ya que los eventos bajo investigación fueron observados desde el inicio del diseño del estudio. La cantidad de mediciones se realizó considerando un diseño transversal, es decir, los datos fueron recolectados, procesados y se elaboraron reportes descriptivos dentro de un tiempo específico, lo que posibilita una evaluación limitada a un intervalo puntual. Por último, dado que el enfoque del análisis estadístico se realizó a una variable aislada en cada etapa del análisis, el estudio fue catalogado como descriptivo, en el que se planteó la caracterización y estima de una o más poblaciones observadas sin análisis comparativos para múltiples variables.

3.1.1. ENFOQUE

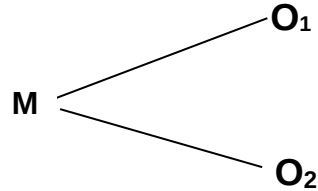
Es de tipo cuantitativo debido a que se recopiló y analizó datos mediante mediciones objetivamente cuantificables, de modo que fue posible realizar análisis estadísticos utilizando herramientas previamente validadas. Esto aseguró resultados certeros y confiables, mientras que la información recolectada se analizaba de forma exhaustiva y consistente.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

Este estudio fue de tipo descriptivo, debido a que se concentrará en estudiar cómo ocurre dicho fenómeno, representando con detalle sus rasgos y características.

3.1.3. DISEÑO DEL ESTUDIO

Como Hernández, R (2010) (35) señala, la investigación se diseñó como descriptiva con dos variables de observación y representación gráfica como sigue:



Donde:

M = Muestra del estudio

O₁= Niveles de ansiedad

O₂= Gestantes.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Conformada por 420 mujeres embarazadas identificadas hasta septiembre de 2022 (154 primigestas y 266 multigestas), quienes recibieron atención en la emergencia durante un período de seis meses.

3.2.1. MUESTRA

UNIDAD DE ANÁLISIS

Toda mujer embarazada incluida en el estudio recibió atención médica en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano durante el periodo designado en la investigación.

UNIDAD DE MUESTREO

Coincidió con la unidad de análisis, lo que significa que cada mujer embarazada atendida en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano durante el período de estudio fue considerada dentro del proceso de selección de la muestra.

MUESTRA

Se aplicó la siguiente fórmula estadística:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

En donde,

N = tamaño de la población.

Z = nivel de confianza.

P = probabilidad de éxito, o proporción esperada.

Q = probabilidad de fracaso.

D = precisión (Error máximo admisible en términos de proporción).

Aplicando la fórmula en la forma siguiente:

Primigestas:

$$N = \frac{154 \times 1.96^2 \times 0,5 \times 0,5}{0,052 \times (154-1) + 1.96^2 \times 0,5 \times 0,5} = 110$$

Multigestas

$$N = \frac{266 \times 1.96^2 \times 0,5 \times 0,5}{0,052 \times (266-1) + 1.96^2 \times 0,5 \times 0,5} = 157$$

El resultado obtenido fue una muestra compuesta por 110 primigestas y 157 multigestas.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

a) Técnica

Para la recolección de información, se empleó la técnica de la entrevista, permitiendo obtener datos directos y detallados sobre las participantes del estudio.

b) Instrumentos de recolección de datos

Se empleó la ESCALA DE NIVELES DE ANSIEDAD DE WILLIAM ZUNG, desarrollada en 1965 por William W. K. Zung.

Este instrumento consiste en un cuestionario estructurado de 20 ítems, donde cada pregunta tiene un puntaje asignado de 1 a 4 según las opciones de respuesta. Estas opciones están organizadas en un orden ascendente de izquierda a derecha de la siguiente manera:

- "Muy pocas veces"
- "Algunas veces"
- "Muchas veces"
- "Casi siempre"

Sin embargo, en los ítems 5, 9, 13 y 19, el orden de puntuación se invierte, siguiendo una disposición de derecha a izquierda.

Las preguntas están diseñadas para evaluar diferentes síntomas y signos de ansiedad, distribuyéndose en:

- 5 preguntas enfocadas en síntomas afectivos.
- 15 preguntas relacionadas con síntomas somáticos.

El puntaje total obtenido en la escala permite clasificar a cada gestante dentro de una de las siguientes categorías:

20 - 35 puntos → Ansiedad Normal
 36 - 47 puntos → Ansiedad Leve
 48 - 59 puntos → Ansiedad Moderada
 60 - 80 puntos → Ansiedad Severa

c) Validez y confiabilidad de los instrumentos

No es necesario llevar a cabo un proceso de validación adicional, dado que se realizó con la escala de nivel de ansiedad de la Escala de Ansiedad de Zung, creada por William W. K. Zung en 1965. Esta herramienta ha sido validada y es aceptada internacionalmente para medir niveles de ansiedad, lo que garantiza su confiabilidad y precisión en la evaluación del dicho trastorno. Su validez en la medición de síntomas de ansiedad ha sido ampliamente respaldada por la gran cantidad de estudios realizados utilizando este instrumento.

3.3.2. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN

Pasamos en detalle a la Jefatura del Departamento de Gineco-Obstetricia la información relativa a la realización del estudio, dándoles un panorama bastante pormenorizado de los objetivos y el cronograma de trabajo que seguiría la investigación. Esta comunicación básica

resultó determinante para la comprensión institucional y la disponibilidad de los apoyos que eran precisos a nivel de la institución para la ejecución adecuada del estudio.

Luego, se reunió toda la información que era necesaria, orientada fundamentalmente a la obtención de información sobre la población de interés, lo que permitió una correcta utilización de los instrumentos de recolección de datos. En el procesamiento y análisis de la información, parte de los datos fue elaborado bajo supervisión estadística de un especialista que, en concordancia con el instrumento de recolección, rindió un reporte que arruino el registro de los datos obtenidos mediante la recolección, estructurando los datos de una forma lista para ser analizada, de tal modo que se garantizaba la confiabilidad y precisión de los resultados.

El análisis de la información fue realizado en las siguientes etapas:

- **PROCESAMIENTO DE LOS DATOS.**

Primero, se realizó un procesamiento manual, en donde se codificaron numéricamente todas las variables en una base de datos. Después, toda esta información fue ingresada a Microsoft Excel. Por último, se realizó un análisis estadístico más exhaustivo a través del software IBM SPSS Versión 26.0 para Windows, manejando con la debida exactitud y rigor los datos, asegurando la meticulosidad y detallismo al trabajar con ellos.

- **PLAN DE TABULACIÓN DE DATOS.**

Los resultados alcanzados fueron organizados en tablas de frecuencias y porcentajes, favoreciendo tanto el análisis descriptivo como el inferencial para ofrecer una mayor comprensión respecto de las relaciones, tendencias y vínculos que existían entre las variables analizadas y estudiadas.

- **CLASIFICACIÓN DE LOS DATOS.**

Los alumnos, sus respectivas respuestas y los datos obtenidos a partir de la investigación fueron ordenados en base a las variables analizadas en la investigación.

- **PRESENTACIÓN DE DATOS.**

Los resultados del estudio se presentan en el formato de cuadros elaborados que se encuentran ordenados según las dimensiones que se han considerado en la focalización de la investigación de acuerdo con el esquema teórico usado en el estudio. Este esquema de presentación permite interpretar correctamente los hallazgos de modo que estos se integren al marco teórico considerado, comprensión de la evolución de los datos provenientes de las tendencias observadas.

3.3.3. TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

- **ANÁLISIS DESCRIPTIVO.**

Un análisis exhaustivo se llevó a cabo en cada una de las variables, ya sea categórica o numérica. En el caso de las variables numéricas, se calculó la media, mediana y moda, además de utilizar frecuencias absolutas y relativas para las variables categóricas. Los resultados fueron explicados y a la vez resumidos en tablas y gráficos para su posterior evaluación.

- **ANÁLISIS INFERENCIAL.**

Para definir el alcance del estudio, se establecieron tablas de contingencia que ayudaron a comparar las teorías formuladas. Luego, se realizó un análisis estadístico univariante utilizando una prueba chi-cuadrado no paramétrica para examinar la relación entre las variables. Para la significancia estadística, se estableció un umbral de $p \leq 0.05$ para aceptar o rechazar las hipótesis formuladas en la investigación.

3.3.4. ASPECTOS ÉTICOS

Se respetó estrictamente los principios éticos, asegurando la protección de los participantes. Se garantizó transparencia en la recolección y análisis de datos, minimizando riesgos y evitando cualquier impacto negativo en su bienestar físico, psicológico o emocional.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

Características sociodemográficas

Tabla 1. Edad, pacientes gestantes en tiempo de COVID - Hospital Regional Hermilio Valdizán - 2022.

Características sociodemográficas	n = 267	
	fi	%
Edad en años		
18 a 22	42	15.7
21 a 25	64	24.0
26 a 30	75	28.1
31 a 35	64	24.0
41 a 45	20	7.5
46 a 49	2	0.7

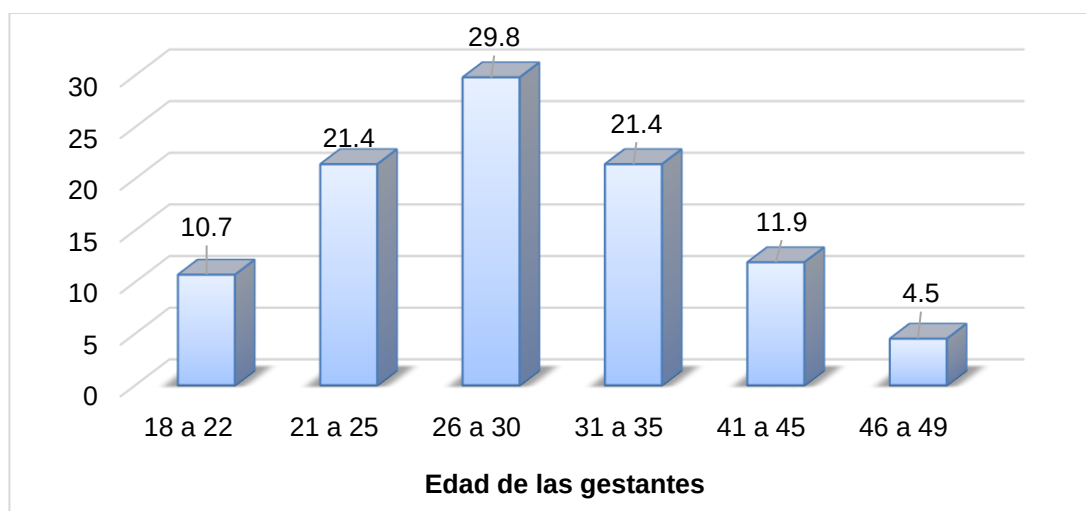


Figura 1. Edad en años de los gestantes en el Hospital Regional Hermilio Valdizán 2022- en tiempos de COVID

Interpretación

En la Tabla 1 y Figura 1 correspondiente a la edad de las gestantes en estudio se evidencia que existió un predominio de 28,1% en el rango de 26 a 30 años, seguido del 24,0% para los rangos de 21 a 25 años y 31 a 35 años respectivamente, el 15,7 % fue en el rango de 18 a 22 años y una minoría de 7.5% en edades de 41 a 45 años y 0,7% de 46 a 49 años.

Tabla 2. Lugar de procedencia de pacientes gestantes en tiempo de COVID - Hospital Regional Hermilio Valdizán - 2022.

Lugar de Residencia	n =267	
	fi	%
Urbana	92	34.5
Urbano Marginal	94	35.2
Rural	81	30.3
Total	267	100.0

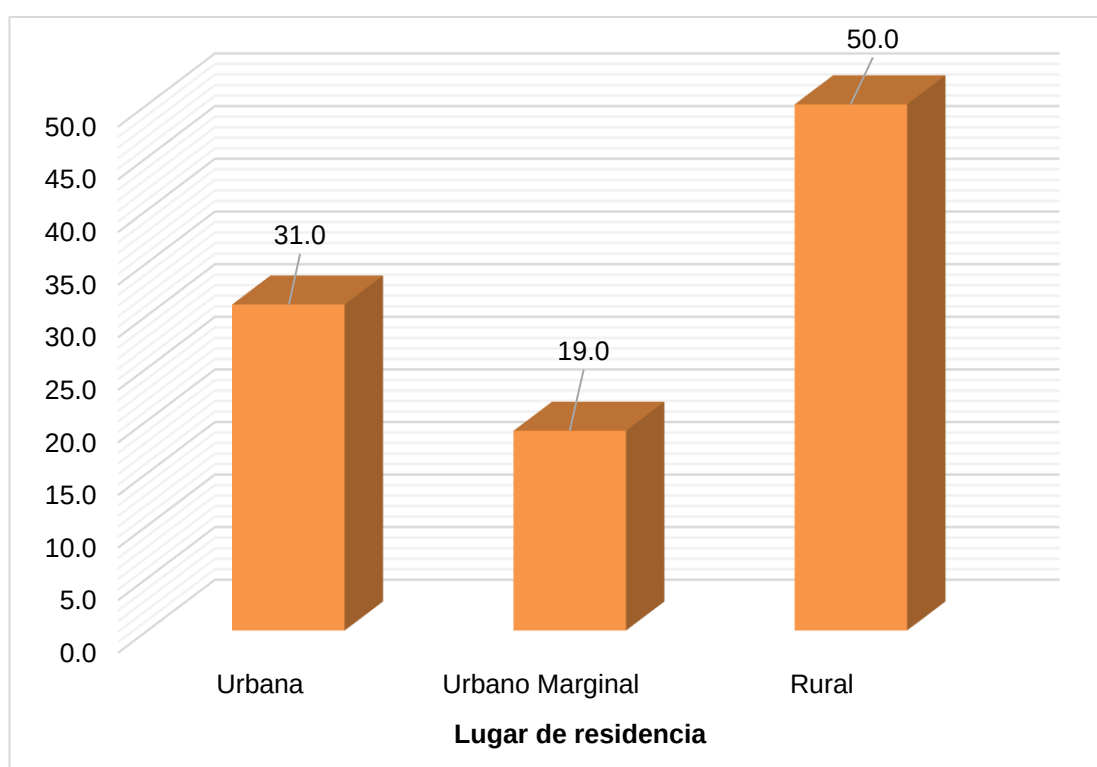


Figura 2. Lugar de residencia que presentan los gestantes en tiempo de COVID Hospital Regional Hermilio Valdizan 2022

Interpretación

Respecto al lugar de residencia de las gestantes en la tabla 2 y Figura 2 se evidencia un predominio de 35,2% de procedencia Urbano marginal, 34,6 % es urbano y el 30,6% es rural.

Tabla 3. Estado Civil de pacientes gestantes en tiempo de COVID - Hospital Regional Hermilio Valdizán - 2022.

Estado Civil	n = 267	
	fi	%
Soltera	48	18.0
Casada	124	46.4
Conviviente	95	35.6
Total	267	100.0

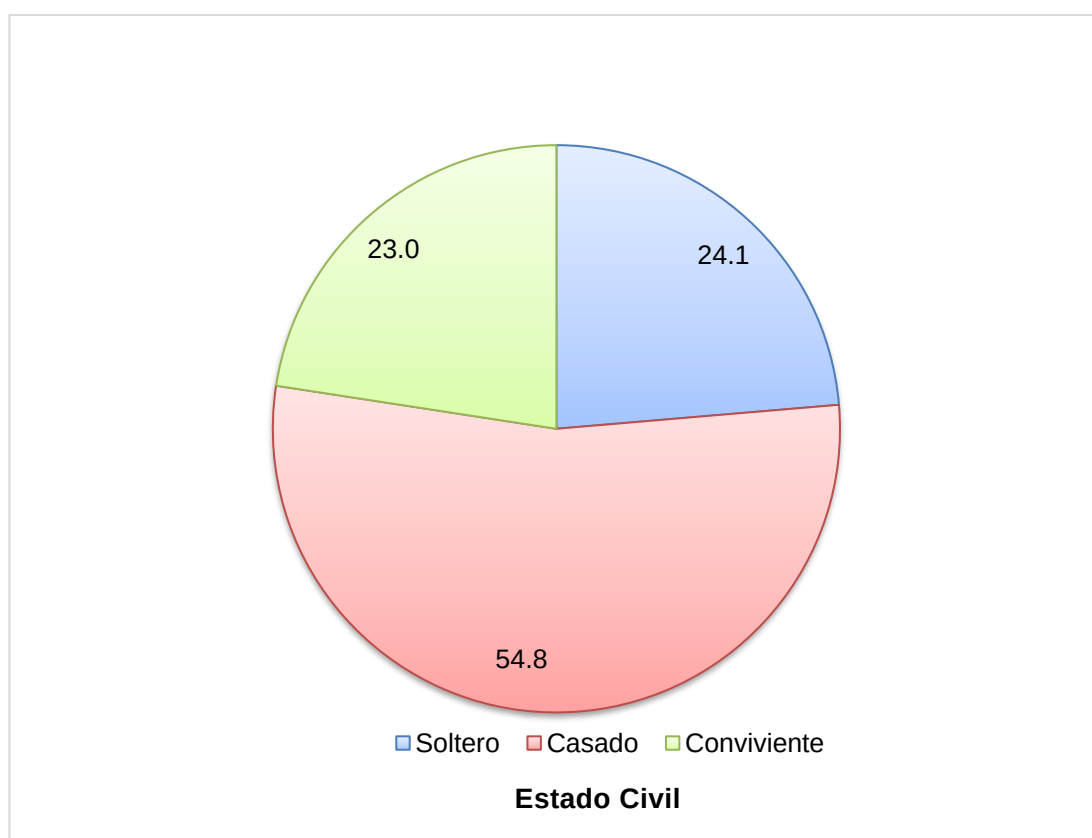


Figura 3. Estado civil que presentan los gestantes en tiempo de COVID Hospital Regional Hermilio Valdizán 2022.

Interpretación

En relación a la tabla 3 y Figura 3 se resaltó que el estado civil de predominio en las gestantes fue del 46,4 % para casadas, 35,6% fueron convivientes y el 18,0% fue soltera.

Tabla 4. Grado de Instrucción de pacientes gestantes en tiempo de COVID - Hospital Regional Hermilio Valdizán - 2022.

Grado de Instrucción	n = 267	
	fi	%
Primaria	48	18.0
Secundaria	98	36.7
Técnico	26	9.7
Superior	95	35.6
Total	267	100.0

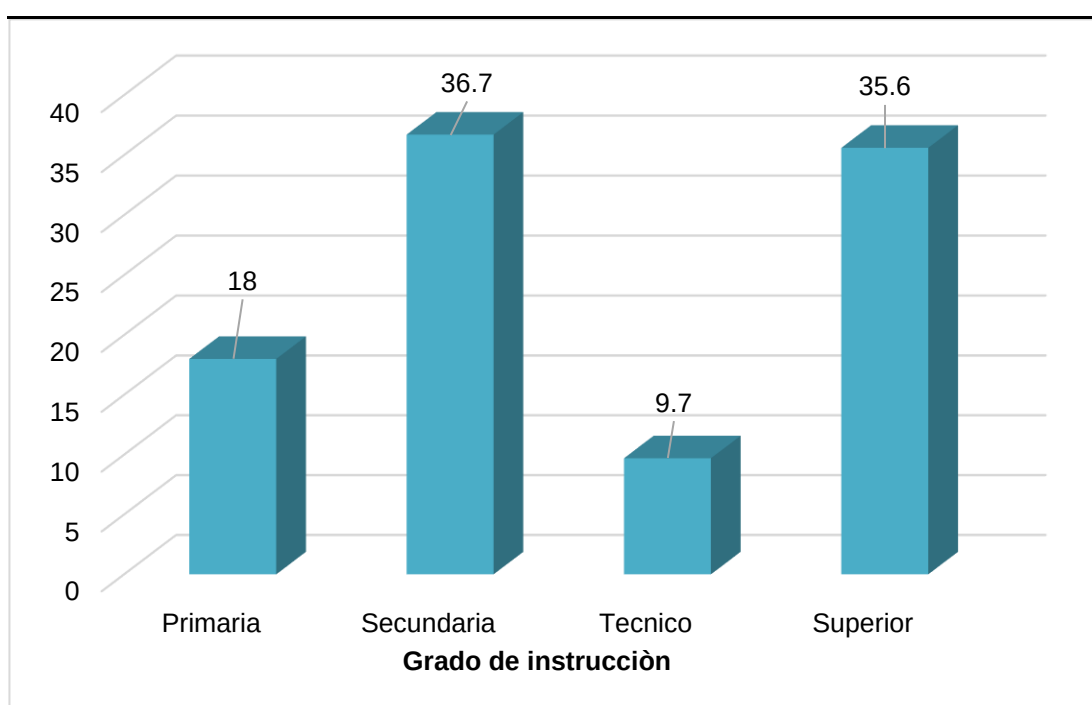


Figura 4. Grado de Instrucción de Gestantes en Tiempo de COVID-Hospital Regional Hermilio Valdizán 2022

Interpretación

Respecto a la tabla 4 y Figura 4 se encontró que, en el grado de instrucción de las gestantes, existe un predominio de gestantes con grado0 de instrucción secundaria 36,7 %, Superior con el 35,6%, con primaria el 18% y el 9,7 % es de nivel técnico.

Tabla 5. Ocupación de pacientes gestantes en tiempo de COVID - Hospital Regional Hermilio Valdizán - 2022.

Ocupación	n = 267	
	fi	%
Ama de Casa	62	23.2
Estudiante	43	16.1
Trabajador Independiente	98	36.7
Trabajador dependiente	64	24.0
Total	267	100.0

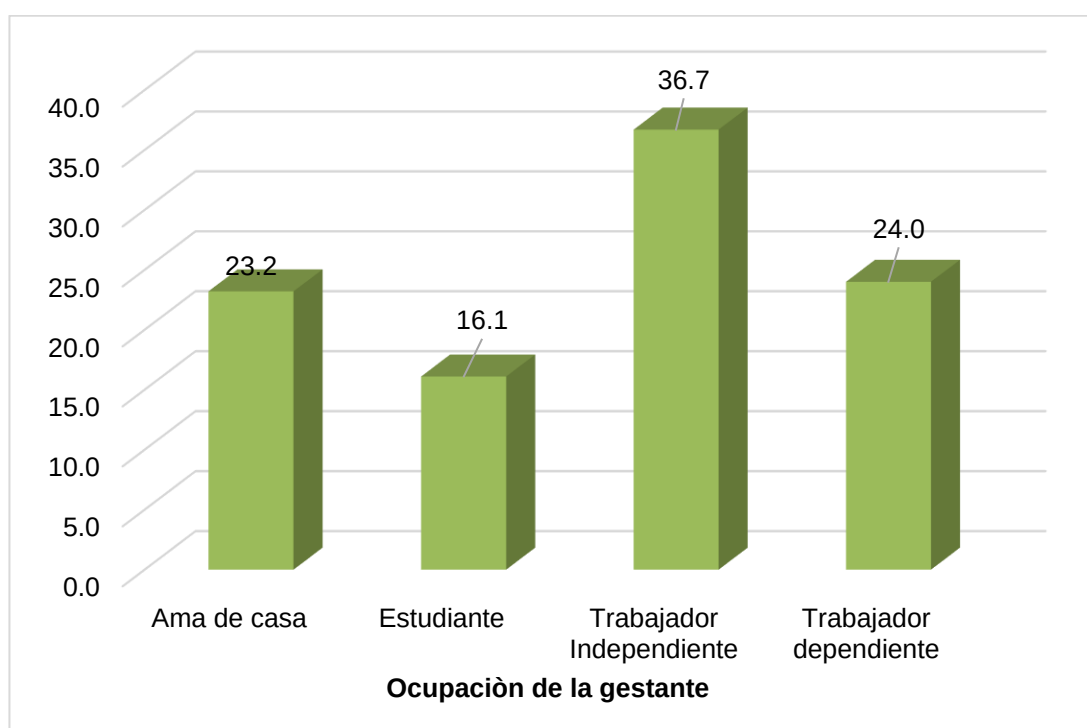


Figura 5. Ocupación de gestantes en tiempo de COVID-Hospital Regional Hermilio Valdizán 2022

Interpretación

Respecto a la tabla 5 y Figura 5 se resaltó que en ocupación el 36,7 % tiene una ocupación independiente, 24,0% es trabajador dependiente, el 23,2 % es ama de casa y el 16,1 % es estudiante.

Tabla 6. Tabla 6. Número de embarazos en gestantes en tiempo de COVID - Hospital Regional Hermilio Valdizán - 2022.

Número de embarazos	n = 267	
	fi	%
Primigesta	145	55.8
Multigesta	118	44.2
Total	267	100.0

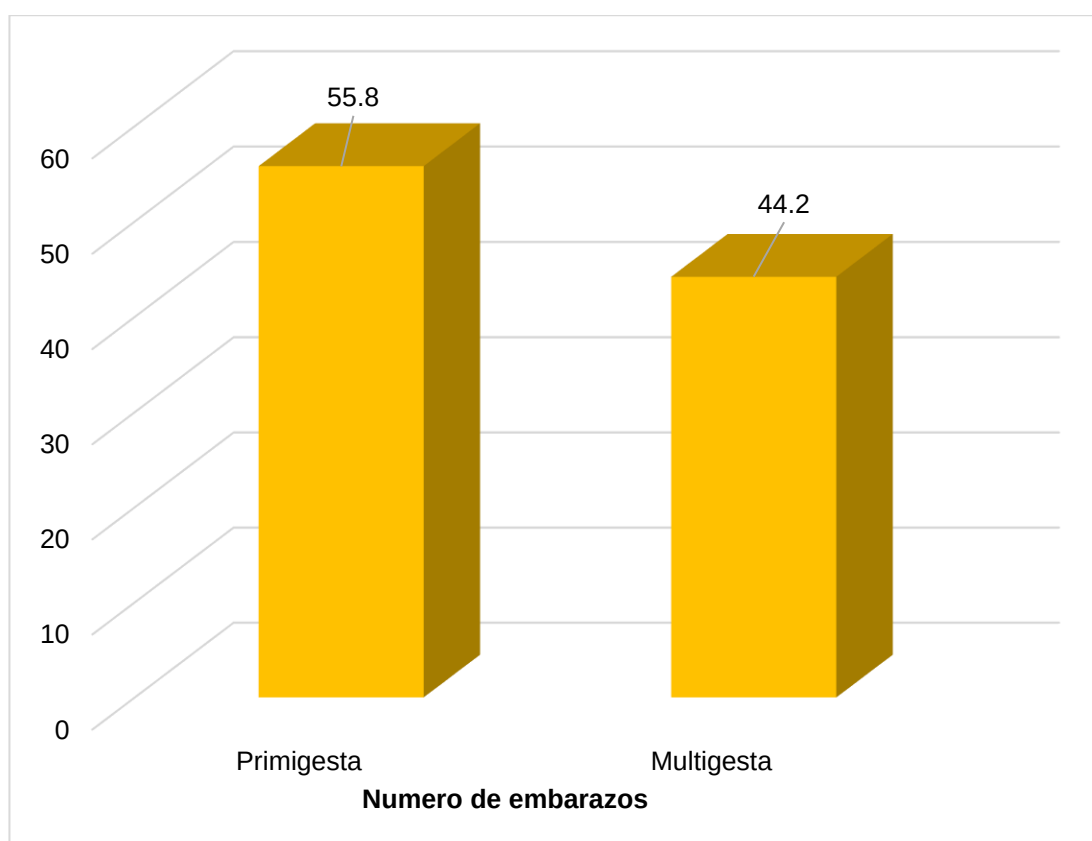


Figura 6. Número de Embarazos de las gestantes en tiempo de COVID-2022

Interpretación

De acuerdo a lo observado en la Tabla 6 y figura 6 se observa que el 55,8 % fueron primigestas y, el 44,2% fueron multigestas.

Características de la Variable niveles de ansiedad.

Tabla 7. Resultados del Test de Ansiedad en gestantes en tiempo de COVID - Hospital Regional Hermilio Valdizán - 2022.

Aplicación del Test de ansiedad	n= 267							
	Nunca		A veces		Con bastante frecuencia		Siempre o casi siempre	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Me siento más ansioso y nerviosa de lo normal por la pandemia causada por el SARS-CoV2.	25	9.4	68	25.5	96	36.0	78	29.2
Siento miedo sin ver razón para ello por la pandemia causada por el SARS-CoV2.	33	12.4	58	21.7	114	42.7	62	23.2
Me enfado con facilidad o siento momentos de mal humor por la pandemia causada por el SARS-CoV2	15	5.6	68	25.5	112	41.9	72	27.0
Siento como si me estuviera deshaciendo en pedazos por la pandemia causada por el SARS-CoV2.	32	12.0	75	28.1	112	41.9	48	18.0
Creo que todo está bien y que no me pasará nada malo por la pandemia causada por el SARS-CoV2.	25	9.4	68	25.5	96	36.0	78	29.2
Me tiemblan los brazos y las piernas por la pandemia causada por el SARS-CoV2.	33	12.4	58	21.7	114	42.7	62	23.2
Sufro dolores de cabeza, del cuello y espalda por la pandemia causada por el SARS-CoV2.	15	5.6	68	25.5	112	41.9	72	27.0
Me siento débil y me canso fácilmente por la pandemia causada por el SARS-CoV2	32	12.0	75	28.1	112	41.9	48	18.0
Me siento tranquilo y me es fácil estar sentado por la pandemia causada por el SARS-CoV2	25	9.4	68	25.5	96	36.0	78	29.2
Siento que mi corazón late con rapidez por la pandemia causada por el SARS-CoV2	33	12.4	58	21.7	114	42.7	62	23.2
Sufro mareos por la pandemia causada por el SARS-CoV2.	15	5.6	68	25.5	112	41.9	72	27.0
Me desmayo o siento que me voy a desmayar por la pandemia causada por el SARS-CoV2.	32	12.0	75	28.1	112	41.9	48	18.0

Puedo respirar bien, con facilidad por la pandemia causada por el SARS-CoV2	25	9.4	68	25.5	96	36.0	48	18.0
Siento adormecimiento y hormigueo en los dedos de las manos y pies por la pandemia causada por el SARS-CoV2.	33	12.4	58	21.7	114	42.7	78	29.2
Sufro dolores de estómago e indigestión por la pandemia causada por el SARS-CoV2	15	5.6	68	25.5	112	41.9	48	18.0
Tengo que orinar con mucha frecuencia por la pandemia causada por el SARS-CoV2	32	12.0	75	28.1	112	41.9	78	29.2
Mis manos lo siento secas y calientes por la pandemia causada por el SARS-CoV2	25	9.4	68	25.5	96	36.0	62	23.2
La cara se me pone caliente y roja por la pandemia causada por el SARS-CoV2.	33	12.4	58	21.7	114	42.7	72	27.0
Puedo dormir con facilidad y descansar bien por las noches por la pandemia causada por el SARS-CoV2.	15	5.6	68	25.5	112	41.9	48	18.0
Tengo pesadillas por la pandemia causada por el SARS-CoV2.	32	12.0	75	28.1	112	41.9	48	18.0

Interpretación

De acuerdo a la tabla 7, se puede evidenciar de los 20 ítems evaluados que en la mayoría de los ítems evaluados se encontró que la gran mayoría se encontraba dentro de la proposición de que lo preguntado sucedía con bastante frecuencia, logrando hacer una evaluación del puntaje para medir el nivel de ansiedad mostrado a continuación.

Tabla 8. Niveles de Ansiedad en primigestas de acuerdo a la valoración establecida en gestantes en tiempo de COVID - Hospital Regional Hermilio Valdizán - 2022.

Nivel de Ansiedad en primigestas de las gestantes en estudio	f	%
Normal	12	10.9
Leve	28	25.5
Moderado	51	46.4
Grave	20	18.2
Total	111	100.9

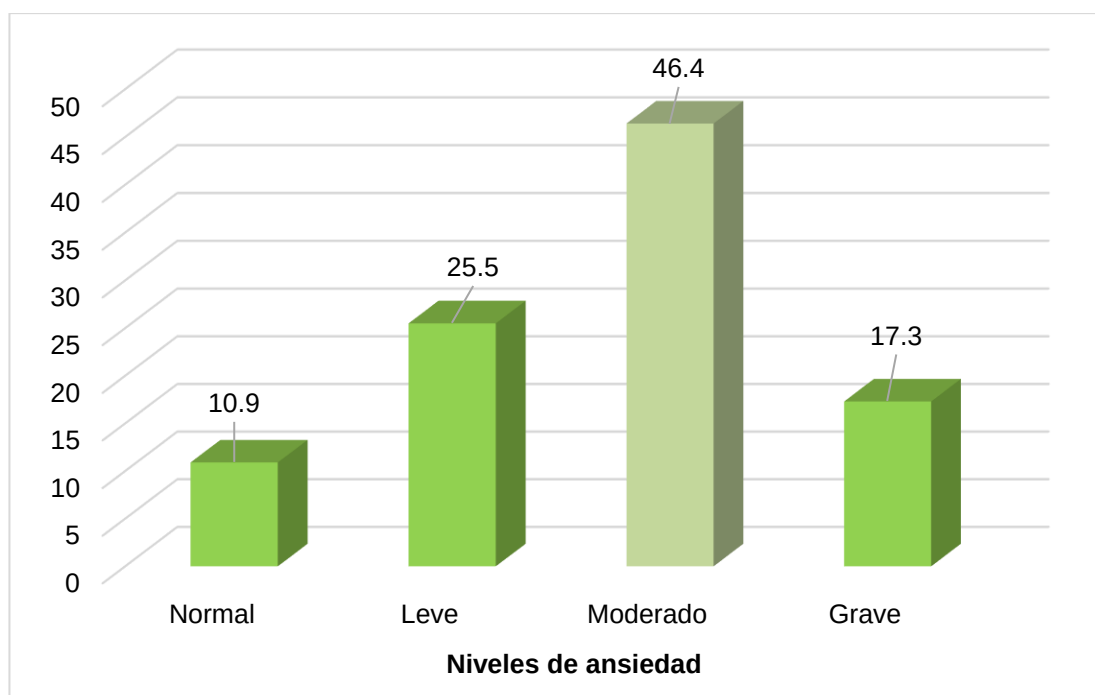


Figura 7. Niveles de ansiedad en Primigestas en tiempo de COVID-Hospital Regional Hermilio Valdizán 2022

Interpretación

De acuerdo a lo observado en la Tabla 8 y Figura 7 se puede evidenciar que el 46,4 de gestantes primigestas presentaron ansiedad moderada, el 25,5 % leve y el 17,2 % grave.

Tabla 9. Niveles de Ansiedad en Multigestas de acuerdo a la valoración establecida en gestantes en tiempo de COVID - Hospital Regional Hermilio Valdizán - 2022.

Nivel de Ansiedad en multigestas de las gestantes en estudio		
	f	%
Normal	15	9.6
Leve	65	41.4
Moderado	69	43.9
Grave	8	5.1
Total	157	100.0

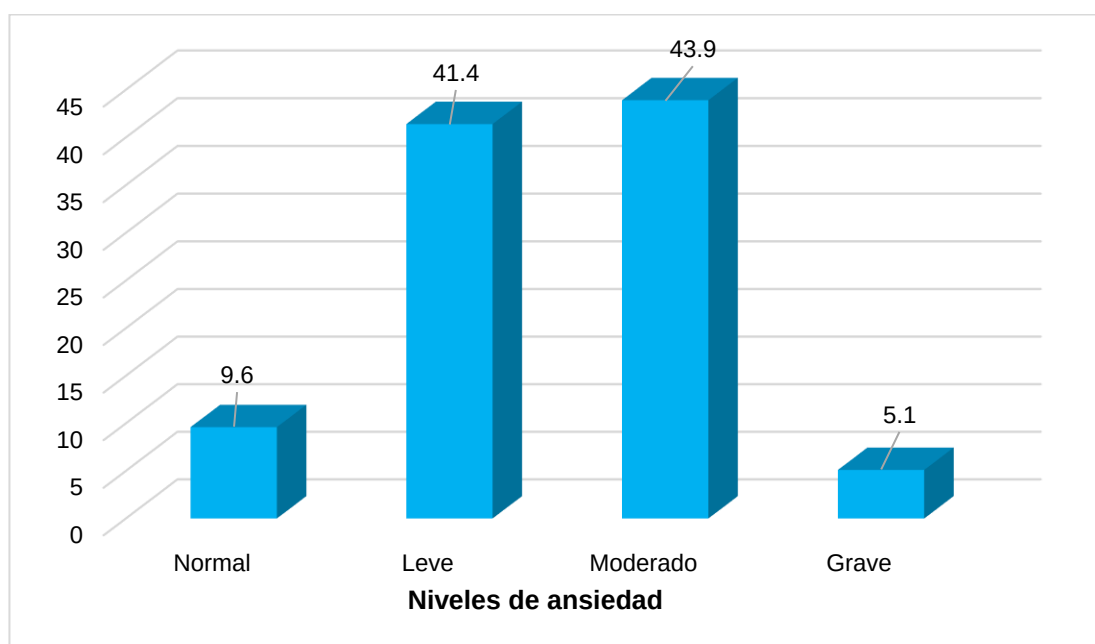


Figura 8. Niveles de Ansiedad en Multigestas en tiempo de COVID Hospital Regional Hermilio Valdizán 2022

Interpretación

De acuerdo a lo observado en la Tabla 9 y Figura 8 se puede evidenciar que el 43,9 de gestantes multigestas presentaron ansiedad moderada, el 41.4 % leve y el 5,1 % es grave.

Tabla 10. Niveles de Ansiedad en Gestantes primigestas y multigestas de acuerdo a la valoración establecida en gestantes en tiempo de COVID - Hospital Regional Hermilio Valdizán - 2022.

Nivel	Primigestas	Multigestas
Normal	10.9	9.6
Leve	25.5	41.4
Moderado	46.4	43.9
Grave	17.6	5.1

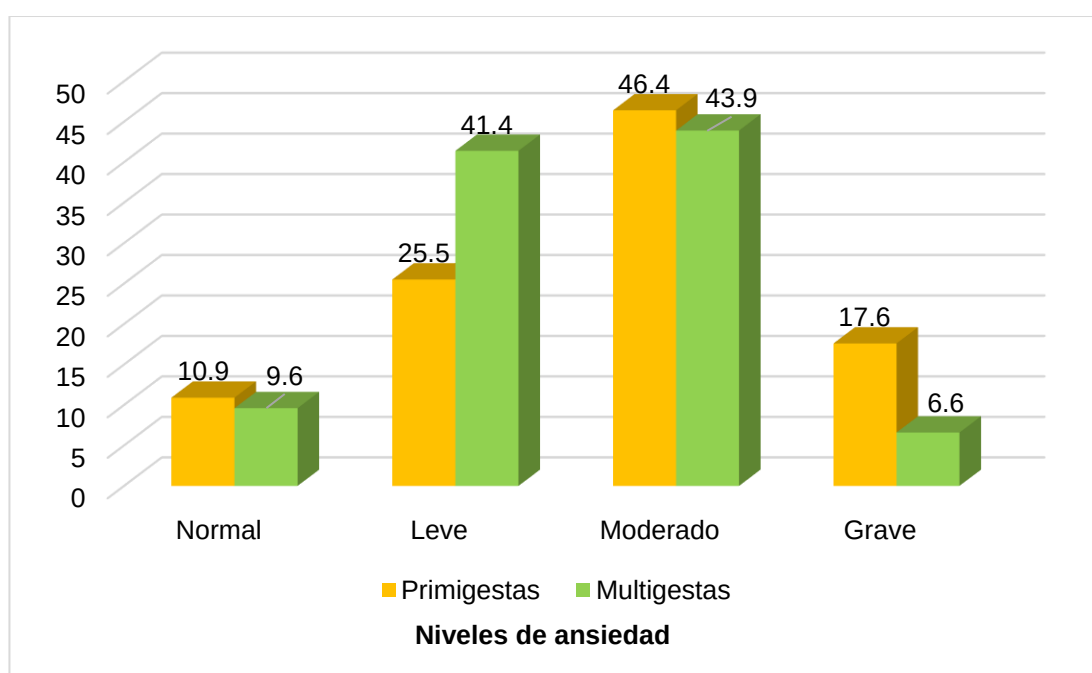


Figura 9. Niveles de ansiedad en gestantes primigestas y multigestas en tiempos de pandemia 2022

Interpretación

Respecto a lo observado en la Tabla 10 y Figura 9 se puede evidenciar que la mayoría de gestantes primigestas (46.4%) y multigestas (43,9%) presentaron ansiedad moderada.

Tabla 11. Niveles de Ansiedad Global en Gestantes de acuerdo a la valoración establecida en gestantes en tiempo de COVID - Hospital Regional Hermilio Valdizán - 2022.

Nivel de Ansiedad Global de las gestantes en estudio	f	%
Normal	27	10.1
Leve	93	34.8
Moderado	120	44.9
Grave	27	10.1
Total	267	100.0

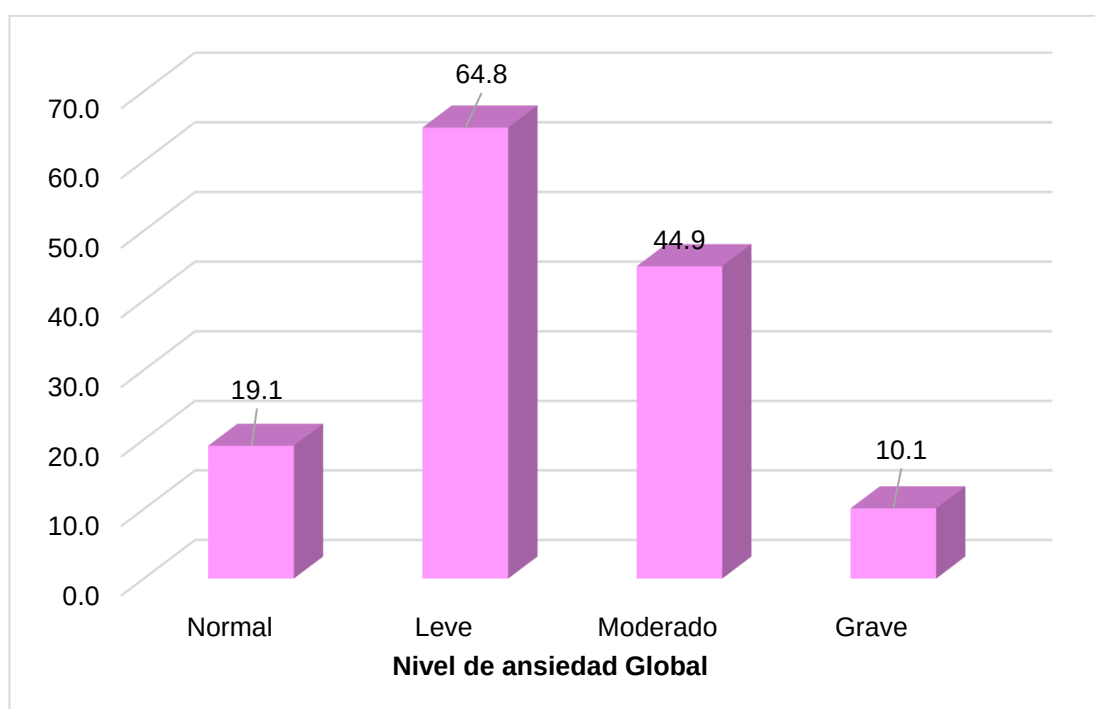


Figura 10. Nivel de Ansiedad Global de la Ansiedad en gestantes en época de pandemia Hospital Regional Hermilio valdizan 2022

Interpretación

Respecto a lo observado en la Tabla 11 y Figura 10 se puede evidenciar que el 44,9 % de gestantes multigestas presentaron ansiedad moderada, el 34,8% ansiedad leve y el 10,1 % fue grave,

4.2. RESULTADOS INFERENCIALES

Tabla 12. Nivel de ansiedad en gestantes primigestas y multigestas durante el estado de emergencia por infección del virus SARS-COV 2 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2022.

Nivel de Ansiedad de las gestantes Primigestas y Multigestas	Frecuencia observada	%	Frecuencia esperada	Prueba Chi Cuadrado	Significancia
Normal	27	15.7	67	36,54	0,001
Leve	93	34.8	67		
Moderado	120	44.9	67		
Grave	27	10.1	67		
Total	267	100,00			

Interpretación

Al efectuar un análisis inferencial de la distribución de frecuencias respecto a los niveles de ansiedad en las gestantes evaluadas, los resultados del contraste de hipótesis reflejaron un valor de $p = 0.001$. Este hallazgo sugiere que las gestantes, tanto primigestas como multigestas, presentan un nivel de ansiedad predominantemente moderado. Como resultado, se llegó a la conclusión de que, si existe ansiedad en las gestantes que asisten al Hospital Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2022, esta se presenta con nivel moderado.

CAPÍTULO V

5.1. DISCUSIÓN

La tecnología inducida por la pandemia de COVID-19 ha provocado una emergencia nacional que ha aumentado notablemente la demanda de servicios de salud mental. Este aumento es consecuencia de los altos niveles de angustia y ansiedad provocados por problemas personales y familiares con los que las personas tienen que lidiar. De la misma manera, la presencia de pensamientos negativos dentro del individuo puede afectar en gran medida su bienestar emocional general, obstaculizando así el desempeño de sus actividades diarias. Este impacto negativo no solo interrumpe su estado de ánimo, sino que también puede cambiar su comportamiento y afectar negativamente su funcionamiento diario en muchos aspectos de la vida.

Los hallazgos logrados en nuestra investigación indican que el 44.4% y 34.8% de las mujeres gestantes revisadas presentaron niveles de depresión moderada y leve, respectivamente. Esto evidencia los grados de ansiedad presentes en la población estudiada. Como bien dice la OMS, el proceso de tener un hijo es un evento importante dentro del ciclo vital, pero tiene la posibilidad de estar asociado con emociones como tristeza, cansancio, depresión y ansiedad durante el embarazo o en el posparto. Lo que se debería tener claro es que si estos síntomas persisten es necesario prestar la atención que lo ameritan (51).

La ansiedad, uno de los trastornos psiquiátricos que aparece durante el embarazo, se relaciona con una serie de complicaciones, tales como, pre-eclampsia, diabetes gestacional, parto prematuro, peso bajo al nacer y una serie de complicaciones postnatales (52).

A este respecto, es necesario que los primeros niveles de atención aborden esta problemática de forma global, mejora tanto para la madre como para el hijo. En conformidad con el presente estudio, Eftali et al. en su investigación acerca de la depresión, estrés y ansiedad en iraníes gestantes pudo evidenciar que el 32.7% de ellas mostraban síntomas depresivos y el 43.9% signos ansiosos, con diferentes matices intensivos, de leve a severo.

De manera similar, un estudio realizado en el primer trimestre de 2020 en 18 centros de salud en Vietnam, en el contexto de la pandemia de COVID-19, mostró que las mujeres embarazadas que adoptaron prácticas de vida más saludables, autocuidado y tenían un alto nivel de alfabetización en salud experimentaron un menor riesgo de ansiedad y dificultades emocionales durante el embarazo (53).

En el Perú, Santos (54), estudió una población de 278 gestantes del Hospital de Huacho y reportó una prevalencia del 42% de síntomas de ansiedad, reafirmando que esta condición es común durante la gestación. En este sentido, la ansiedad sigue siendo una condición frecuente en las mujeres embarazadas, por lo que es esencial continuar investigando los factores protectores que pueden mitigar su impacto, especialmente en un contexto postpandemia donde los niveles moderados y graves de ansiedad aún son prevalentes.

Asimismo, se identificó una variación significativa en los niveles de ansiedad según el grupo etario, siendo las gestantes de 18 a 24 años las más afectadas, mientras que las mujeres de 30 a 34 años presentaron una menor incidencia de depresión. Del mismo modo, se evidenció una mayor frecuencia de ansiedad en embarazadas con nivel educativo secundario, en contraste con las mujeres solteras, quienes mostraron menores niveles de ansiedad. Por último, un metaanálisis determinó que la prevalencia del riesgo de ansiedad en gestantes de entre 15 y 44 años alcanzó el 30.4% (39).

La investigación llevada a cabo por Estévez et al. (55) en Ecuador en 2018 examinó los niveles de ansiedad en mujeres embarazadas y en etapa de puerperio que habían atravesado un periodo prolongado de hospitalización. Los resultados revelaron que una gran parte de las gestantes presentaba síntomas psicológicos relacionados con la ansiedad, lo que impactaba negativamente en su bienestar emocional. Con relación a los niveles de ansiedad, se observó que el 50% de las embarazadas y el 48% de las púerperas mostraban niveles marcadamente altos. Esto enfatiza la necesidad de realizar un control clínico psicológico especializado para esta población.

Los autores destacaron la importancia de brindar atención psicológica complementaria durante el período de gestación, lo cual coincide con los hallazgos de nuestra investigación, reflejando similitudes en las conclusiones sobre la prevalencia y manejo de la ansiedad en esta población.

El nivel de ansiedad moderada fue el más frecuente entre las gestantes, tanto primigestas como multigestas, con una prevalencia del 46.4% en primigestas y 43.9% en multigestas. En segundo lugar, se identificó el nivel de ansiedad leve, con una incidencia del 25.5% en primigestas y 41.4% en multigestas. Estos hallazgos refuerzan la importancia de integrar la atención psicológica complementaria dentro del cuidado integral de las gestantes, con el objetivo de identificar, prevenir y abordar adecuadamente los niveles de ansiedad, promoviendo así su bienestar emocional y el desarrollo saludable del embarazo.

CONCLUSIONES

En esta investigación, en concordancia con los objetivos establecidos, se obtuvieron las siguientes conclusiones:

1. El estudio sobre los niveles de ansiedad en gestantes primigestas y multigestas atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano durante la emergencia sanitaria por la infección del virus SARS-CoV-2 en 2022 determinó que la ansiedad moderada fue la más prevalente. Esta conclusión se fundamentó en el análisis estadístico, donde la prueba de Chi-cuadrado confirmó la relevancia de los resultados, arrojando un valor de $p = 0.001$, lo que demuestra una asociación significativa entre el estado gestacional y el nivel de ansiedad experimentado por las participantes.
2. El 27.0% de las gestantes primigestas y multigestas se encontraban en el rango de edad de 30-34 años. El 37.1% provenía de zonas urbano-marginales, el 36.7% tenía empleo independiente, y el estado civil predominante fue el de casadas, con un 46.4%. En cuanto al nivel educativo, el grado de secundaria completa predominó en ambos grupos, alcanzando el 36.7%.
3. En relación con los niveles de ansiedad en mujeres embarazadas primigestas durante la emergencia sanitaria provocada por la infección de SARS-CoV-2, en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano en 2022, se evidenció que las gestantes presentaron distintos grados de ansiedad. Los resultados indicaron que el 46.4% experimentó ansiedad moderada, el 25.5% mostró síntomas de ansiedad leve y el 17.5% registró ansiedad grave. Estos hallazgos subrayan la importancia de establecer estrategias de atención psicológica especializada que permitan un monitoreo adecuado y un manejo oportuno de la ansiedad en esta población.
4. Durante la emergencia sanitaria causada por la infección del virus SARS-CoV-2, en el año 2022, se llevó a cabo una evaluación de los niveles de ansiedad en mujeres embarazadas multigestas atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. Los resultados reflejaron que el

43.8 % de las participantes presentaron ansiedad moderada, 41.4 % manifestaron ansiedad leve y un 5.1 % reportó ansiedad grave. Estas constataciones refuerzan la importancia de ayudar en el donne multigesta psicológicamente para aliviar los efectos de la ansiedad y dar un estado de equilibrio emocional durante la gravidez.

RECOMENDACIONES

1. A los profesionales del servicio de salud del Hospital Hermilio Valdizan se sugiere que implementen un sistema estandarizado y más organizado para evaluar los niveles de ansiedad en todas las mujeres embarazadas que se registren en el establecimiento. De esta forma, se podrá hacer una mejor identificación a las mujeres que psicológica o terapéuticamente, podrían requerir ayuda, de tal modo que se facilite el control de la salud emocional durante el embarazo y mejorar la atención secundaria que se ofrece a las embarazadas.
2. Se sugiere que en donde se encuentran las altas mediciones de ansiedad en mujeres embarazadas que las envíen a servicios de salud mental donde serán evaluadas en detalle y exhaustivamente. Esto permitirá que la ansiedad que tiene la mujer se enfoque desde todos los criterios teniendo en cuenta los requerimientos físicos y psicológicos del paciente. De la misma manera, se ayudará a no tratar problemas más serios garantizando de esta manera, una atención y bienestar de calidad durante el embarazo.
3. Se recomienda abordar la falta de campañas de concienciación sobre la ansiedad hacia los profesionales dentro de los servicios de salud mental, con el objetivo de sensibilizar a la sociedad sobre el problema que enfrentan no solo las mujeres embarazadas, sino también toda la comunidad. Estas acciones ayudarán a lograr un mejor reconocimiento de los síntomas, obtener intervenciones oportunas y estrategias de manejo apropiadas con respecto al estrés y la ansiedad, mejorando así la calidad de vida de los individuos afectados.
4. Además, sugerimos que otros profesionales de la salud proporcionen orientación especializada a las mujeres embarazadas y sus familiares inmediatos sobre la ansiedad durante el embarazo para asegurar un manejo adecuado de la condición. Esto es crítico en los casos donde la mujer embarazada o algún miembro del hogar esté infectado con SARS-CoV-2, ya que el contexto de la enfermedad aumenta los niveles de estrés y ansiedad. Presentar instrucciones claras y mecanismos de

afrontamiento reducirá la carga emocional y mejorará el bienestar durante el embarazo.

5. Todos los nutricionistas que atienden el servicio de nutrición deberían hacer cada gravidez un diagnóstico de la nutricional por medio del índice de masa corporal (IMC) y elaborar un plan dietético individual para cada una de ellas. Dado que la ansiedad materna afecta de modo relevante a los comportamientos alimenticios, dicha valoración se realiza en el marco de acciones para evitar trastornos alimentarios, desequilibrios nutricionales y promover el bienestar físico y psicológico de la mujer embarazada, lo que contribuye a que el desarrollo prenatal sea saludable.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Brote de enfermedad por el Coronavirus (COVID-19) [sede Web]. Washington-Estados Unidos: OPS-OMS; 2021 [acceso 16 de febrero de 2024]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-covid-19>.
2. Wang C, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho C, Ho R. Immediate Psychological Responses and Associated Factors During the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19). *Int J Environ Res Public Health* [revista en Internet] 2020 [acceso 16 de febrero de 2024]; 17(5): 1-9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32155789/>
3. Stepowicz A, Wencka B, Bienkiewicz J, Horzelski W, Grzesiak M. Stress and anxiety levels in pregnant and post-partum women during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [revista en Internet] 2020 [acceso 16 de febrero de 2024]; 17(24): 1-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7766953/pdf/ijerph-17-09450.pdf>
4. Wedel K. Depresión, Ansiedad Y Disfuncion Familiar. *Revista Médica Sinergia* [revista en Internet] 2018 [acceso 17 de febrero de 2024]; 3(1): 3-8. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2018/rms181a.pdf>.
5. Mullins E, Evans D, Viner R, O'Brien P, Morris E. Coronavirus in pregnancy and delivery: rapid review. *Ultrasound Obstet Gynecol* [revista en Internet] 2020 [acceso 17 de febrero de 2024]; 55(5): 586-592. Available from: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/>.
6. Wu Y, Zhang C, Liu H, Duan C, Li C, Fan J. Perinatal depressive and anxiety symptoms of pregnant women during the coronavirus disease 2019 outbreak in China. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* [revista en Internet] 2020 [acceso 17 de febrero de 2024]; 223(2): 1-9. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002937820305342#bib8>.

7. Gancedo-García A, Fuente-González P, Chudácik M, Fernández A, Suárez-Gil P, Suárez Martínez V. Factors associated with the anxiety level and knowledge about childcare and lactation in first-time pregnant women. *Atención Primaria* [revista en Internet] 2019 [acceso 16 de febrero de 2024]; 51(5): 285-293. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6839201/pdf/main.pdf>.
8. Saccone G. Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- 19. *American Journal of Obstetrics-* [revista en Internet] 2020 [acceso 17 de febrero de 2024]; 223(2): 293-29. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7204688/>.
9. Podvornik N, Velikonja V, Praper P. Depression and anxiety in women during pregnancy in Slovenia. *Zdravstveno Varstvo* [revista en Internet] 2015 [acceso 17 de febrero de 2024]; 54(1): 45-50. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4820148/pdf/sjph-54-01-45.pdf>.
10. Hessami K, Romanelli C, Chiurazzi M, Cozzolino M. COVID-19 pandemic and maternal mental health: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine* [revista en Internet] 2020 [acceso 17 de febrero de 2024]; 2020: 1-8. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/epub/10.1080/14767058.2020.1843155?needAccess=true>.
11. Silva M, Nogueira D, Clapis M, Leite E. Anxiety in pregnancy: Prevalence and associated factors. *Revista da Escola de Enfermagem* [revista en Internet] 2017 [acceso 17 de febrero de 2024]; 51: 1-8. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/1980-220X-reeusp-51-e03253.pdf>.
12. Vega E, Guerrero A, Guzmán B, Huamaní E, Herrera G. Ansiedad y depresión en gestantes adolescentes en un Hospital de Lima, Perú. *Rev Int Salud Materno Fetal* [revista en Internet] 2019 [acceso 17 de febrero de 2024]; 4(3): 3-7. Available from: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/107/110>
13. Tarazona J. Nivel de Ansiedad en pacientes Gestantes que van a ser sometidas a cesárea en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales [tesis

- licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019. [Internet]. Available from: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/3243>.
14. Montazeri M, Mirghafourvand M, Esmaeilpour K, MohammadAlizadeh-Charandabi S, Amiri P. Effects of journal therapy counseling with anxious pregnant women on their infants' sleep quality: A randomized controlled clinical trial. *BMC Pediatrics* [revista en Internet] 2020 [acceso 17 de febrero de 2024]; 20(1): 1-11. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/>.
 15. Osma S, Lozano M, Mojica M, Redondo S. Prevalencia de depresión y ansiedad y variables asociadas en gestantes de Bucaramanga y Floridablanca (Santander Colombia). Proyecto de Investigación. Colombia. 2019. Consultado el 14/08/2024. (INTERNET). Disponible en: <https://doi.org/10.29375/01237047.3586>.
 16. Estévez D, Maldonado A. Niveles de ansiedad en mujeres embarazadas y en estado de puerperio con hospitalización prolongada del Hospital Gineco Obstétrico "Isidro Ayora". Proyecto de investigación. Quito-Ecuador. 2018. Consultado el 14/08/24. (INTERNET). Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/15178>.
 17. Baudet J, Fariña A. Ansiedad y Depresión en gestantes hospitalizadas Proyecto de investigación. San Cristóbal de la Laguna- España. 2017. Consultado el 14/08/24. (INTERNET). Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/20306/Ansiedad%20y%20depresion%20en%20gestantes%20hospitalizadas..pdf?sequence=1>.
 18. Junchaya M. Nivel de depresión, ansiedad y estrés en gestantes atendidas en el Centro de Salud "La Tulpuna" durante el periodo de pandemia. Cajamarca 2020 Trabajo de investigación. Perú. 2020. Consultado el 14/08/24. (INTERNET). Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/4092/TESISMARTIN%20JUNCHAYA%20GOICOCHEA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
 19. Nieto C. Temperamento y Nivel de Ansiedad en las gestantes del Hospital Román Egoavil Pando Villa Rica, Pasco – 2019. Proyecto de

- Investigación. Perú. 2019. Consultado el 14/08/24. (INTERNET). Disponible en: <http://200.37.135.58/handle/123456789/2231>.
20. Urteaga A. Nivel de ansiedad en las gestantes adolescentes atendidas en El Hospital Regional de Loreto enero a julio del 2018. Proyecto de investigación. Perú. 2018. Consultado el 14/08/24. (INTERNET). Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/613>.
 21. Torres T, Guevara Y. Ansiedad en gestantes adolescentes y adultas que acuden a un Centro de Salud en la ciudad de Iquitos-2017. Trabajo de investigación. Perú 2017. Consultado el 14/08/24. (INTERNET). Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/465>.
 22. León G, Rosales I; Rojas Rodríguez C. Frecuencia de Ansiedad y depresión en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Libertad durante el periodo de septiembre a noviembre del 2017. Proyecto de investigación. Perú. 2017. Consultado el 14/08/24. (INTERNET). Disponible en: <http://repositorio.upecen.edu.pe/handle/UPECEN/146>.
 23. De la Vega, R. (2010). Instrumentos aplicados en la evaluación psicológica realizada en el deporte. Reseña del libro: Roffé, M. (2009). Evaluación psicodeportológica. 30 Test psicométricos y proyectivos. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2009.
 24. Fernández L, Sánchez A. Influencia de la ansiedad en la salud de La mujer gestante y la vinculación afectiva. International Journal of Developmental and Educational Psychology [revista en Internet] 2005 [acceso 16 de febrero de 2024]; 1(1): 569-584. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832486042.pdf>.
 25. Fernández L, Sánchez A. Influencia de la ansiedad en la salud de La mujer gestante y la vinculación afectiva. International Journal of Developmental and Educational Psychology [revista en Internet] 2005 [acceso 16 de febrero de 2024]; 1(1): 569-584. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832486042.pdf>.
 26. Yam C, Jokubaitis V, Hellwig K, Dobson R. Vaccine against arteriosclerosis: an update. MultipleSclerosisJournal [revista en Internet] 2018 [acceso 18 de febrero de 2024]; 26(10): 1137-1146. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7493203/pdf/10.1177_1352458520949152.pdf.

27. Baudet J, Fariña A. Ansiedad y Depresión en gestantes hospitalizadas. Proyecto de investigación. San Cristóbal de la Laguna- España. 2017. Consultado el 14/08/24. (INTERNET). Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/20306/Ansiedad%20y%20depresion%20en%20gestantes%20hospitalizadas..pdf?sequence=1>.
28. Ministerio de Salud. Módulo de Atención integral de Salud Mental 6. Modulo.Pag.14-16. Perú. 2015. Consultado el 14/08/24. (INTERNET). Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/208_PROM14.pdf.
29. Junchaya M. Nivel de depresión, ansiedad y estrés en gestantes atendidas en el Centro de Salud “La Tulpuna” durante el periodo de pandemia. Cajamarca 2020. Trabajo de investigación. Perú. 2020. Consultado el 14/08/24. (INTERNET). Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/4092/TESISMARTIN%20JUNCHAYA%20GOICOCHEA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
30. Ministerio de Salud. Módulo de Atención integral de Salud Mental 6. Modulo. Pag.14-16. Perú. 2015. Consultado el 14/08/24. (INTERNET). Disponible en http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/208_PROM14.pdf.
31. Ministerio de Salud. Módulo de Atención integral de Salud Mental 6. Modulo. Pag.14-16. Perú. 2015. Consultado el 14/08/24. (INTERNET). Disponible en http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/208_PROM14.pdf.
32. Ministerio de Salud. Módulo de Atención integral de Salud Mental 6. Modulo. Pag.14-16. Perú. 2015. Consultado el 14/08/24. (INTERNET). Disponible en http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/208_PROM14.pdf.
33. Ministerio de Salud. Módulo de Atención integral de Salud Mental 6. Modulo. Pag.14-16. Perú. 2015. Consultado el 14/08/24. (INTERNET). Disponible en http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/208_PROM14.pdf.
34. Ministerio de Salud. Módulo de Atención integral de Salud Mental 6. Modulo. Pag.14-16. Perú. 2015. Consultado el 14/08/24. (INTERNET).

Disponible en
http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/208_PROM14.pdf.

35. Wedel K. Depresión, ansiedad y disfunción familiar. Vol. 3. Revista Médica Sinergia. Costa Rica. Publicado el 2018. Consultado el 14/08/2024. (INTERNET). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms2018/rms181a.pdf>.
36. Montealegre N. Relación entre autoestima escolar y la ansiedad en los estudiantes de tercero y cuarto año de secundaria de la institución educativa N° 098 “El Gran Chilimasa” de la provincia de Zarumilla - Tumbes, 2017. Pág. 53-55. Proyecto de investigación. Perú. 2017.Consultado el 05/09/24. (INTERNET). Disponible en [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2481/AU TOESTI](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2481/AU_TOESTI).
37. Montealegre N. Relación entre autoestima escolar y la ansiedad en los estudiantes de tercero y cuarto año de secundaria de la institución educativa N°098 “El Gran Chilimasa” de la provincia de Zarumilla - Tumbes, 2017. Pág. 53-55. Proyecto de investigación. Perú. 2017.Consultado el 05/09/21. (INTERNET). Disponible en [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2481/AU TOESTI](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2481/AU_TOESTI).
38. Montealegre N. Relación entre autoestima escolar y la ansiedad en los estudiantes de tercero y cuarto año de secundaria de la institución educativa N°098 “El Gran Chilimasa” de la provincia de Zarumilla - Tumbes, 2017. Pág. 53-55. Proyecto de investigación. Perú. 2017.Consultado el 05/09/21. (INTERNET). Disponible en [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2481/AU TOESTI](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2481/AU_TOESTI).
39. Cabarcas A y Córdoba K. Descripción de los Valores de Ansiedad y Consistencia Interna de la Escala Zung Ansiedad en Una Muestra de la Población del Salado Corregimiento del Carmen de Bolívar. Pág. 25-26. Proyecto de investigación. Bolivia. Consultado el 05/09/20. (INTERNET). Disponible en: <https://biblioteca.utb.edu.co/notas/tesis/0064522.pdf>.

40. Cabarcas A y Córdoba K. Descripción de los Valores de Ansiedad y Consistencia Interna de la Escala Zung Ansiedad en Una Muestra de la Población del Salado Corregimiento del Carmen de Bolívar. Pág. 25-26. Proyecto de investigación. Bolivia. Consultado el 05/09/20. (INTERNET). Disponible en: <https://biblioteca.utb.edu.co/notas/tesis/0064522.pdf>.
41. Nacarino J. Ansiedad en gestantes durante la pandemia del COVID-19. Universidad Privada Antenor Orrego – UPAO. Pág. 11-14. Proyecto de investigación. Perú- Trujillo. 2020. Consultado el 14/08/20. (INTERNET). Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6840>.
42. Nacarino J. Ansiedad en gestantes durante la pandemia del COVID-19. Universidad Privada Antenor Orrego – UPAO. Pág. 11-14. Proyecto de investigación. Perú- Trujillo. 2020. Consultado el 14/08/20. (INTERNET). Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6840>.
43. Nacarino J. Ansiedad en gestantes durante la pandemia del COVID-19. Universidad Privada Antenor Orrego – UPAO. Pág. 11-14. Proyecto de investigación. Perú- Trujillo. 2020. Consultado el 14/08/20. (INTERNET). Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6840>.
44. Nacarino J. Ansiedad en gestantes durante la pandemia del COVID-19. Universidad Privada Antenor Orrego – UPAO. Pág. 11-14. Proyecto de investigación. Perú- Trujillo. 2020. Consultado el 14/08/20. (INTERNET). Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6840>.
45. Nacarino J. Ansiedad en gestantes durante la pandemia del COVID-19. Universidad Privada Antenor Orrego – UPAO. Pág. 11-14. Proyecto de investigación. Perú- Trujillo. 2020. Consultado el 14/08/20. (INTERNET). Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6840>.
46. Nacarino J. Ansiedad en gestantes durante la pandemia del COVID-19. Universidad Privada Antenor Orrego – UPAO. Pág. 11-14. Proyecto de investigación. Perú- Trujillo. 2020. Consultado el 14/08/20. (INTERNET).

- Disponible en:
<http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6840>.
47. Nacarino J. Ansiedad en gestantes durante la pandemia del COVID-19. Universidad Privada Antenor Orrego – UPAO. Pág. 11-14. Proyecto de investigación. Perú- Trujillo. 2020. Consultado el 14/08/20. (INTERNET).
 Disponible en:
<http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6840>.
48. Nacarino J. Ansiedad en gestantes durante la pandemia del COVID-19. Universidad Privada Antenor Orrego – UPAO. Pág. 11-14. Proyecto de investigación. Perú- Trujillo. 2020. Consultado el 14/08/20. (INTERNET).
 Disponible en:
<http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6840>.
49. Nacarino J. Ansiedad en gestantes durante la pandemia del COVID-19. Universidad Privada Antenor Orrego – UPAO. Pág. 11-14. Proyecto de investigación. Perú- Trujillo. 2020. Consultado el 14/08/20. (INTERNET).
 Disponible en:
<http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6840>.
50. Nacarino J. Ansiedad en gestantes durante la pandemia del COVID-19. Universidad Privada Antenor Orrego – UPAO. Pág. 11-14. Proyecto de investigación. Perú- Trujillo. 2020. Consultado el 14/08/2024. (INTERNET).
 Disponible en:
<http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6840>.
51. Torres T; Guevara Y. Ansiedad en gestantes adolescentes y adultas que acuden a un centro de salud en la ciudad de Iquitos – 2017. Universidad Científica del Perú. Proyecto de investigación. Perú. 2017. Consultado el 14/08/20. (INTERNET).
 Disponible en:
<http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/465>.
52. Giménez Y, Fatjó F, González E, Arranz A. Enfermería clínica. Volumen 29, Issue 4. Pag.248-253, julio-agosto. 2019. Consultado el 14/08/20. (INTERNET).
 Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862118302237>

53. Nacarino J. Ansiedad en gestantes durante la pandemia del COVID-19. Universidad Privada Antenor Orrego – UPAO. Pág. 11-14. Proyecto de investigación. Perú- Trujillo. 2020. Consultado el 14/08/2024. (INTERNET). Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6840>.
54. Cabarcas A y Córdoba K. Descripción de los Valores de Ansiedad y Consistencia Interna de la Escala Zung Ansiedad en Una Muestra de la Población del Salado Corregimiento del Carmen de Bolívar. Pág. 25-26. Proyecto de investigación. Bolivia. Consultado el 05/09/2024. (INTERNET). Disponible en: <https://biblioteca.utb.edu.co/notas/tesis/0064522.pdf>.
55. Wedel K. Depresión, ansiedad y disfunción familiar. Vol. 3. Revista Médica Sinergia. Costa Rica. Publicado el 2018. Consultado el 14/08/2024. (INTERNET).

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Upiachihua L. Niveles de ansiedad en gestantes primigestas y multigestas durante el estado de emergencia sanitaria por infección del virus SARS-CoV-2 - Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano -2022. [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2025. [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

EVALUACIÓN DE ESCALA DE ZUNG

EVALUACIÓN DE NIVELES DE ANSIEDAD EN PACIENTES GESTANTES EN TIEMPOS DE COVID19

Instrucciones: Estimados participantes, el presente cuestionario es parte de un trabajo de investigación. Se le pide por favor sinceridad al contestar las preguntas. El cuestionario es anónimo y totalmente confidencial la cual no vulnera sus derechos.

Gracias por participar

I.- DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

1.1. Edad: _____

1.2. Lugar de procedencia.

Urbano
Urbano Marginal
Rural

1-3 Estado civil:

Soltera
Casada
Conviviente

1.4 Grado de instrucción

Primaria
Secundaria
Técnico
Superior

1.5. Ocupación

Ama de casa
Estudiante
Trabajador independiente
Trabajador dependiente

1.6. Número de partos

Primigestas:
Multigestas:

II.- TEST DEL NIVEL DE ANSIEDAD WILLIAM ZUNG)

N°		Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	Puntos
1	Me siento más ansioso y nerviosa de lo normal por la pandemia causada por el SARS-CoV2.					
2	Siento miedo sin ver razón para ello por la pandemia causada por el SARS-CoV2.					
3	Me enfado con facilidad o siento momentos de mal humor por la pandemia causada por el SARS-CoV2					
4	Siento como si me estuviera deshaciendo en pedazos por la pandemia causada por el SARS-CoV2.					
5	Creo que todo está bien y que no me pasará nada malo por la pandemia causada por el SARS-CoV2.					
6	Me tiemblan los brazos y las piernas por la pandemia causada por el SARS-CoV2.					
7	Sufro dolores de cabeza, del cuello y espalda por la pandemia causada por el SARS-CoV2.					
8	Me siento débil y me canso fácilmente por la pandemia causada por el SARS-CoV2					

9	Me siento tranquilo y me es fácil estar sentado por la pandemia causada por el SARS-CoV2.					
10	Siento que mi corazón late con rapidez por la pandemia causada por el SARS-CoV2.					
11	Sufro mareos por la pandemia causada por el SARS-CoV2.					
12	Me desmayo o siento que me voy a desmayar por la pandemia causada por el SARS-CoV2.					
13	Puedo respirar bien, con facilidad por la pandemia causada por el SARS-CoV2.					
14	Siento adormecimiento y hormigueo en los dedos de las manos y pies por la pandemia causada por el SARS-CoV2.					
15	Sufro dolores de estómago e indigestión por la pandemia causada por el SARS-CoV2.					
16	Tengo que orinar con mucha frecuencia por la pandemia causada por el SARS-CoV2.					
17	Mis manos lo siento secas y calientes por la pandemia causada por el SARS-CoV2					
18	La cara se me pone caliente y roja por la pandemia causada por el SARS-CoV2.					

19	Puedo dormir con facilidad y descansar bien por las noches por la pandemia causada por el SARS-CoV2.					
20	Tengo pesadillas por la pandemia causada por el SARS-CoV2.					
Total						

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:, he sido Informada del objetivo del estudio, he conocido los riesgos, beneficios y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que la participación en el estudio es gratuita. Estoy enterada que puedo participar, continuar o retirarme del estudio en el momento en el que lo considere necesario, o por alguna razón específica.

Por lo anterior acepto voluntariamente ser participe en la investigación **“NIVELES DE ANSIEDAD EN GESTANTES PRIMIGESTAS Y MULTIGESTAS DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA POR INFECCIÓN DEL VIRUS SARS-COV 2 - HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO -2022”**.

Fecha:

Firma

ANEXO 3

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: NIVELES DE ANSIEDAD EN GESTANTES PRIMIGESTAS Y MULTIGESTAS DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA POR INFECCIÓN DEL VIRUS SARS - COV 2 - HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO - 2022				
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	
Problema general: ¿Cuáles son los niveles de ansiedad en gestantes primigestas y multigestas durante el estado de emergencia sanitaria por infección del virus SARS-COV 2 – en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2022?	Objetivo general: Identificar los niveles de ansiedad en gestantes primigestas y multigestas durante el estado de emergencia sanitaria por infección del virus SARS-COV 2 – en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2022	Hipótesis general: H_{i1}: El nivel de ansiedad en gestantes primigestas y multigestas durante el estado de emergencia sanitaria por infección del virus SARS-CO 2 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2021 es Leve. H_{i2}: El nivel de ansiedad en gestantes primigestas y multigestas durante el estado de emergencia sanitarias por infección del virus SARS-CO 2 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2021 es Moderada. H_{i3}: El nivel de ansiedad en gestantes primigestas y multigestas durante el estado de emergencia sanitaria por infección del virus SARS-CO 2 en el Hospital Regional Hermilio	V. PRINCIPAL	DIMENSIONES
			Niveles de ansiedad	- Normal - Leve - Moderada - Grave
Problemas específicos ¿Cuáles son características socio demográficas y obstétricas en gestantes primigestas y multigestas durante el estado de emergencia sanitaria por infección del virus SARS-COV 2 – en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2022? ¿Cuáles son los niveles de ansiedad en gestantes primigestas durante el	Objetivos específicos Describir las características socio demográficas y obstétricas en gestantes primigestas y multigestas durante el estado de emergencia sanitaria por infección del virus SARS-COV 2 – en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2022. Establecer los niveles de ansiedad en gestantes primigestas durante el		V.OBSERVACION	DIMENSIONES
			-Gestante Primigestas -Gestantes Multigestas	Número de partos

estado de emergencia sanitaria por infección del virus SARS-COV 2 – en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2022? ¿Cuáles son los niveles de ansiedad en gestantes multigestas durante el estado de emergencia sanitaria por infección del virus SARS-COV 2 – en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2022?	estado de emergencia sanitaria por infección del virus SARS-COV 2 – en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2022 ¿Valorar los niveles de ansiedad en gestantes multigestas durante el estado de emergencia sanitaria por infección del virus SARS-COV 2 – en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2022?	Valdizán Medrano 2021 es grave
--	--	--------------------------------
