

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias De la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia

**EFFECTOS DE LA ANSIEDAD Y MIEDO POR LA COVID 19
EN LA ACTITUD HACIA EL PARTO EN
GESTANTES DE UNA MICRORED
PÚBLICA DE TACNA. 2021**

TESIS

PRESENTADA POR:

Lic. Obsta. Vanessa Varleth Valle Cohaila

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en
Alto Riesgo Obstétrico y Emergencias Obstétricas

TACNA – PERÚ

2022

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de La Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia

**EFFECTOS DE LA ANSIEDAD Y MIEDO POR LA COVID 19
EN LA ACTITUD HACIA EL PARTO EN
GESTANTES DE UNA MICRORED
PÚBLICA DE TACNA. 2021**

TESIS

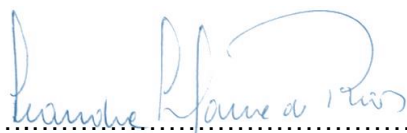
Presentado por:

Lic. Obsta. Vanessa Varleth Valle Cohaila

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:
Alto Riesgo Obstétrico y Emergencias Obstétricas
Aprobado por unanimidad Ante el siguiente jurado:



.....
Dra. Gloria Regina Escobar Bermejo
Presidenta



.....
Dra. Leandra H. Llanca Ramos de Rios
Secretaria



.....
Mgr. Soledad C. Sotelo Gonzales
Vocal



.....
Dra. Gema Natividad Sologuren Garcia
Asesora

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, Gema Natividad Sologuren García en mi condición de asesor acreditado por la Resolución de Facultad N° 10888-2021-FACS-UNJBG de la tesis titulado:

“EFECTOS DE LA ANSIEDAD Y MIEDO POR LA COVID 19 EN LA ACTITUD HACIA EL PARTO EN GESTANTES DE UNA MICRORED PÚBLICA DE TACNA, 2021”

Presentado por la licenciada Vanessa Varleth Valle Cohaila para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo Obstétrico y Emergencias Obstétricas.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual **TURNITIN** cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es **3%**. Por lo que **CERTIFICO QUE LA SIMILARIDAD** de la tesis está de acuerdo al nivel **PERMITIDO**, para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio Institucional.

Se emite el presente certificado con fines de continuar con los trámites respectivos para su obtención del título de especialidad.



FIRMA DEL ASESOR

DNI: 00432349

Gema Natividad Sologuren García

AGRADECIMIENTO

Agradecer a la universidad por la formación brindada, por ser mi alma mater.

A mi familia por su constante apoyo y aliento, por animarme a perseverar y enseñarme que todo es posible si te esfuerzas.

Al personal de los diferentes establecimientos de la microrred Cono Norte por la disposición mostrada para realizar la tesis.

A mi asesor por sus aportes y orientación en cada paso de la investigación.

DEDICATORIA

A Dios, por la vida y hacer que cada día valga.

A mis padres por ser mi apoyo, por la confianza y acompañamiento en toda mi vida.

A los que sueñan y luchan por conseguir sus objetivos, a los que no se rinden, a los que creen que todo es posible si perseveras y te esfuerzas.

CONTENIDO

AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
CONTENIDO	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	
1.1. Descripción del problema	3
1.1.1. Antecedentes del problema	3
1.1.2. Problemática de la investigación	6
1.2. Formulación del problema	6
1.3. Justificación e importancia	7
1.4. Alcances y limitaciones de la investigación	8
1.5. Objetivos	8
1.5.1. Objetivo general	8
1.5.2. Objetivos específicos	8
1.6. Hipótesis	9
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	10
2.2. Bases teóricas	13
2.3. Definición de términos	17
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	
3.1. Tipo y Diseño de la investigación	18
3.2. Población y muestra	18
3.2.1. Tamaño y tipo de muestra	18
3.2.2. Criterios de inclusión y exclusión	18

3.3. Operacionalización de variables	19
3.4. Técnicas e instrumentos para recolección de datos	23
3.5. Procesamiento y análisis de datos	25
3.6. Aspectos éticos	25
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	26
CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	42
CONCLUSIONES	48
RECOMENDACIONES	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
ANEXOS	57

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Características sociodemográficas de las gestantes en la microrred de salud Cono Norte de Tacna en diciembre 2021	26
Tabla 2	Características sociodemográficas de las gestantes respecto a la Covid-19 en la microrred de salud Cono Norte de Tacna en diciembre 2021	28
Tabla 3	Nivel de ansiedad por la Covid-19 en gestantes de la microrred de salud Cono Norte de Tacna en diciembre 2021	29
Tabla 4	Nivel de miedo por la Covid-19 en gestantes de la microrred de salud Cono Norte de Tacna en diciembre 2021	30
Tabla 5	Actitud hacia el parto en pandemia en gestantes de la microrred de salud Cono Norte de Tacna en diciembre 2021	31
Tabla 6	Características sociodemográficas de las gestantes y ansiedad por la COVID-19 en la microrred de salud Cono Norte de Tacna en diciembre 2021	32
Tabla 7	Características sociodemográficas de las gestantes y miedo por la COVID-19 en la microrred de salud Cono Norte de Tacna en diciembre 2021	34
Tabla 8	Características sociodemográficas de las gestantes y actitud frente al parto durante la pandemia en la microrred de salud Cono Norte de Tacna en diciembre 2021	36
Tabla 9	Relación entre ansiedad por la COVID-19 y la actitud hacia el parto en gestante de la microrred de salud Cono Norte de Tacna en diciembre 2021	38

Tabla 10	Relación entre el miedo por la COVID-19 y la actitud hacia el parto en gestantes de la microrred de salud Cono Norte de Tacna en diciembre 2021	40
-----------------	---	----

RESUMEN

El estudio tiene por **objetivo**, determinar la influencia de la ansiedad y el miedo por la COVID 19 en la actitud hacia el parto en gestantes de la microrred de salud Cono Norte de Tacna. **Metodología:** Estudio cuantitativo, relacional, transversal prospectivo, se estudió a 72 gestantes de 35 a más semanas, quienes respondieron un cuestionario online previo consentimiento informado, de la escala del miedo (Fear COVID-19 Sale-FCV-19S), la escala de ansiedad al coronavirus (Coronavirus Anxiety Scale) de Lee y un cuestionario para la actitud hacia el parto, se utilizó estadística descriptiva y estadígrafos de relación. **Resultados:** El 22,2% de las gestantes presenta ansiedad leve y un 2,8% moderada por la COVID-19, todas tienen miedo a esta enfermedad, predominando el miedo regular (51,4%) y el alto (27,8%), el 48,6% tiene una actitud inadecuada hacia el parto, el 27,8% con inadecuada actitud hacia el parto presenta miedo regular y ansiedad leve en el 12,5%, seguido de un 2,8% con ansiedad moderada, al establecer la relación no se halló un efecto significativo de la ansiedad ($p=0,239$) ni del miedo sobre la actitud ($p=0,153$). **Conclusión:** La ansiedad y miedo producto de la COVID-19 están presentes en las gestantes próximas al parto, las que deben ser atendidas para evitar complicaciones, comportamientos o emociones no adecuadas frente al parto que podría alterarlo, aunque no se haya encontrado una influencia significativa no se descarta su participación en la inadecuada actitud frente al parto durante la pandemia.

Palabras clave: ansiedad, miedo actitud, COVID 19, gestantes

ABSTRACT

The **objective** of the study is to determine the influence of anxiety and fear of COVID-19 on the attitude towards childbirth in pregnant women from the Cono Norte de Tacna health micronetwork. **Methodology:** Relational, prospective cross-sectional study, 72 pregnant women of 35 weeks or more were studied, who answered an online questionnaire with prior informed consent, of the fear scale (Fear COVID-19 Sale-FCV-19S), the anxiety scale at coronavirus (Coronavirus Anxiety Scale) by Lee and a questionnaire for attitude towards childbirth, descriptive statistics and relationship statisticians were used. **Results:** 22.2% of pregnant women have mild anxiety and 2.8% moderate anxiety due to COVID19, all of them are afraid of this disease, with regular (51.4%) and high (27.8%) fear predominating. , 48.6% present an inadequate attitude towards childbirth, 27.8% with an inadequate attitude towards childbirth present regular fear and mild anxiety in 12.5%, followed by 2.8% with moderate anxiety, at To establish the relationship, no significant effect of anxiety ($p=0.239$) or fear on attitude ($p=0.153$) was found. **Conclusion:** the anxiety and fear produced by COVID 19 affects pregnant women close to childbirth who must be treated to avoid complications and behaviors, inappropriate emotions in the face of childbirth that could alter it, although its direct effect has not been established, it is not ruled out their participation in the inadequate attitude towards childbirth.

Keywords: anxiety, fear attitude, COVID 19, pregnant women

INTRODUCCIÓN

La actual crisis sanitaria por la pandemia ha logrado intensificar en las madres que están próximas a dar a luz sensaciones negativas a causa de esta enfermedad, creando incertidumbre (1) conforme pasan los días y avanza la gestación, el pensar en contraer la enfermedad aumenta la ansiedad y miedo provocando ausencias a controles prenatales, dudas a acudir a hospitales para el parto generando riesgos en la salud materna.

La infección causada por la COVID-19 es capaz de provocar ansiedad y miedo con efectos adversos para las embarazadas (2), esto por la perplejidad originada por las olas de contagio, las medidas restrictivas y sobre todo temor a poner en riesgo al hijo e incluso el inicio de la vacunación en nuestro país (3) que, al ser algo nuevo trae consigo dudas que puede provocar que las gestantes asuman actitudes no adecuadas frente al parto que está cerca y en una situación muy diferente (4).

Al comprender que las gestantes no son ajenas a los efectos de la pandemia como lo es la ansiedad y un miedo al contagio sobre todo el afectar a sus bebés. Todo lo vivido hasta ahora como el distanciamiento, hospitales colapsados, falta de insumos, etc., puede inducir a acciones y decisiones no adecuadas en el momento del parto, esta realidad ha llevado a determinar si la ansiedad y el miedo por esta nueva enfermedad afectan en la actitud hacia el parto para actuar prontamente y adelantar acciones para prevenir complicaciones.

Identificar a tiempo cualquier alteración que afecte la salud materna e impacte en los resultados sanitarios como disminuir la morbimortalidad materno neonatal cobra relevancia, por lo tanto, se justifica los esfuerzos realizados por esta problemática.

Es de especial interés para las instituciones de salud este análisis ya que la prevención de riesgos y daños en todo momento es una decisión acertada, en consecuencia, esta investigación aporta en la identificación de

factores como la ansiedad y miedo producto de la pandemia y su implicancia en la actitud que tienen las gestantes respecto al parto que se les avecina y que al brindar una atención oportuna a las mismas puede reducir problemas evitables.

Los resultados hallados aportan información para realizar acciones de promoción y prevención de la salud y la salud mental en las mujeres embarazadas para la prevención de daños y de esta manera aportar en la mejora de la calidad de vida de este grupo vulnerable.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.1.1. Antecedentes del problema

La actual crisis de salud causada por la infección de la COVID-19, desde su aparición oficial el 31 de diciembre del 2019, ha resultado perturbador para la sociedad en general y ha colocado a los sistemas de salud del mundo en una situación sin precedentes (5).

Situación en que la ansiedad, cuya peculiaridad es permanecer en estado de alerta continuo ante situaciones riesgosas (6) y el miedo que es una percepción de agobio de que algo pase, situaciones producto de una nueva enfermedad y la incertidumbre de lo que puede ocurrir (7) mantiene a la persona tensa y preocupada; esta perturbación es en todo ámbito y población, en que las gestantes no son ajenas a esto, quienes además de enfrentar preocupaciones, miedo al dolor, al parto mismo, temores fortalecidos por las experiencias familiares a las que se suma la situación por la pandemia, con el distanciamiento social, los contagios, restricciones, medidas sanitarias que puede aumentar la ansiedad y el miedo (2) e influir o no en las decisiones y comportamientos en el momento del parto.

La pandemia es un potencial generador de ansiedad y miedo capaz de causar efectos emocionales no deseados en las gestantes, en Turquía un estudio refleja que las mujeres embarazadas están con miedo a lo desconocido, preocupadas por ellas y por el riesgo que tienen los fetos, sin poder evitar la ansiedad (8). En Irán un estudio muestra que varias embarazadas del sistema de salud expresaron temor de contagiarse de la COVID-19 (9) además que la ansiedad y

el miedo causada por la nueva infección tienen relación directa con la salud mental de las embarazadas (10).

Estos miedos e incertidumbre producto de las medidas y olas de contagio por la pandemia puede incrementar la ansiedad, en España la ansiedad de las gestantes se vio aumentada durante la primera serie de contagios por el nuevo coronavirus alcanzando una prevalencia del 59%, cuando la ansiedad fuera de esta alcanzaba hasta un 15,2% (1), además estudios han relacionado alteraciones fetales, déficit de peso al nacer, trastornos hemodinámicos con la presencia de ansiedad durante el periodo gestacional y el hecho de acudir a los servicios de maternidad, las gestantes están expuestas a experimentar ansiedad por el riesgo de contagiarse, lo que aumenta los inadecuados controles prenatales, riesgo de muerte materna u otros resultados adversos para la madre y el niño (11).

Esta pandemia incrementa el miedo entre las embarazadas, preocupaciones hacia el niño por nacer ante un posible contagio, el miedo natural al parto por complicaciones, el ser primeriza, al dolor de las contracciones, más la amenaza de la nueva infección que ha generado permanecer sola en el recinto hospitalario, un personal poco amable y diversas medidas, donde se sospecha que el temor a la COVID-19 es el inicio al miedo al parto (12), lo que puede llevar a actitudes negativas al momento de enfrentarse a un parto en medio de la pandemia.

Así UNICEF (4) menciona que muchas madres deben prepararse para dar a luz en una situación muy diferente a lo conocido, en una realidad en que las gestantes sienten temor de acudir a los establecimientos de salud por miedo al contagio y a encontrar servicios sanitarios colapsados y con varias restricciones.

En Cataluña según la asociación Catalana de Matronas, los partos en casa se han triplicado por miedo al contagio (13) y en Nueva Zelanda los miedos ante un parto en esta nueva realidad se hicieron visibles en opiniones como "estoy sola en esto" y "debo mantenerme a salvo"(14). En Italia, un estudio muestra que las embarazadas preferían asistir a cursos prenatales online y que un 12% evitaba acudir a emergencias por miedo a un posible contagio y que un 75,3% refirió tener temor a dar a luz (15).

En las Américas la atención hospitalaria con restricciones, las intervenciones obstétricas, el abandono en el trabajo de parto parece estar asociado a un temor de dar a luz en medio de las olas de contagio, así en Brasil las diferentes restricciones y las medidas adoptadas durante las intervenciones son argumentos para preocupaciones, miedos y actitudes no favorables al parto (2). En Nueva York se buscan alternativas a los centros de partos por el temor y la preocupación de las gestantes de ser atendidas en los hospitales (4).

En Estados Unidos el miedo y la incertidumbre estuvo presente en las gestantes en esta pandemia especialmente en el tercer trimestre, lo que llevó a reacciones como miedo de infectarse y transmitirlo al feto, a los centros hospitalarios cerrados y confinados de pacientes, temor de cómo sería la atención ya que no pudieron acudir a sus controles prenatales, cancelaron sus citas, incertidumbre si llegarían a tiempo al hospital para el parto, a dar a luz solas y que no estén los profesionales necesarios (16). En Bolivia las gestantes eligen no apersonarse a los establecimientos de salud por el temor que causa la nueva infección (17).

En las regiones del Perú como Trujillo, un estudio revela que la ansiedad en las gestantes se vio incrementada durante las olas de

contagio (18), en Tarapoto persiste la ansiedad en medio de las gestante producto de la reciente infección (19), en el Callao las gestantes mantienen altos y moderados estados de ansiedad (20).

1.1.2 Problemática de la investigación

La crisis sanitaria en Perú ocasionado por la pandemia que afecta en todos los niveles y personas no exceptúa a las embarazadas que, al encontrarse próximas al parto están inquietas, llenas de dudas y temores por ellas mismas y sus bebés, además las diversas estrategias adoptadas para frenar la dispersión del virus que describen un parto sin acompañamiento, aisladas, con limitaciones, junto a otras mujeres que no saben si están contagiadas, la saturación de los centros de salud y hospitales, el personal que no se abastece para atender, pueden incrementar su miedo y generar mayor ansiedad de cómo será el parto, lo que puede afectar la decisión y predisposición a un parto hospitalario que pondría en riesgo su salud y la del niño por nacer.

Por lo expuesto anteriormente se hace necesario plantear el siguiente problema:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Problema general

¿Influye la ansiedad y miedo por la COVID-19 en la actitud hacia el parto en las gestantes de la microrred de salud Cono Norte de Tacna en 2021?

Problemas específicos

- ¿Qué características sociodemográficas presentan las gestantes de la microrred de salud Cono Norte de Tacna en 2021?
- ¿Cuál es el nivel de ansiedad y miedo por la COVID-19 en las

gestantes de la microrred de salud Cono Norte de Tacna en 2021?

- ¿Qué actitud hacia el parto tienen las gestantes de la microrred de salud Cono Norte de Tacna en 2021?
- ¿Existe relación entre el nivel de ansiedad y miedo por la Covid-19 y la actitud hacia el parto en las gestantes de la microrred de salud Cono Norte de Tacna en 2021?

1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación se justifica porque permitirá conocer el nivel de ansiedad y miedo que tienen las gestantes próximas al parto por la actual situación sanitaria y cómo afectaría esto su actitud hacia el parto. La COVID-19 además de ocasionar deterioros en la salud física, puede ocasionar efectos en la salud mental como ansiedad y miedo debido a confinamientos, saturación del sistema de salud, aparición de nuevas variantes, sobre todo en gestantes, ya que la idea de cómo será el parto en medio de las olas de contagio y condicionamientos sumado al temor propio del dolor del parto puede generar y aumentar la ansiedad y el miedo, por ende asumir posturas inadecuadas como temor de acudir a un establecimiento de salud para el nacimiento del nuevo ser, poca colaboración durante el trabajo de parto y parto poniendo en riesgo la salud de ella misma y del hijo.

La ansiedad y miedo que pueden presentar las gestantes por la COVID-19 y su actitud hacia el parto será útil para educar y generar tranquilidad sobre cómo será esta nueva experiencia y prepararlas para el momento y así disminuir los niveles de estos problemas que puede llevar a negativas al parto hospitalario o poco deseo a colaborar durante el proceso y esto a posibles complicaciones para la salud del binomio, con lo cual se justifica la necesidad de indagar sobre este

tema.

La salud materna cobra relevancia en diferentes escenarios, por ello mantenerla es prioridad para la familia, ya que la madre es el ancla de este núcleo, para la sociedad porque un niño que crece en unidad familiar tiene menor riesgo de caer en vicios sociales o delincuencia, para los sistemas de salud ya que, al tener gestaciones que llegan a término en las mejores condiciones de salud posible su probabilidad de enfermar o morir disminuiría.

La relevancia de la presente investigación radica en la prevención de riesgos que puede complicar la salud de la gestante y del niño por nacer, justificando la necesidad de promover la salud y bienestar del binomio madre-niño.

1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Una de las limitaciones que se presentó fue negativas para llenar los cuestionarios online, el motivo principal el temor de robos en línea, por lo que se informó individualmente de manera clara y sencilla quien es la investigadora y el porqué de la investigación independientemente del consentimiento informado.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. Objetivo general

Determinar la influencia de la ansiedad y miedo por la COVID-19 en la actitud hacia el parto en gestantes de la microrred de salud Cono Norte de Tacna en 2021

1.5.2. Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas de las gestantes de la microrred de salud Cono Norte de Tacna, 2021.

- Identificar el nivel de ansiedad y miedo por la COVID-19 en las gestantes de la microrred de salud Cono Norte de Tacna, 2021
- Establecer la actitud hacia el parto en gestantes de la microrred de salud Cono Norte de Tacna, 2021
- Identificar la relación de la ansiedad y miedo por la COVID-19 con la actitud hacia el parto en las gestantes de la microrred de salud Cono Norte de Tacna, 2021

1.6. HIPÓTESIS

H1: Influye significativamente la ansiedad y miedo por la COVID-19 en la actitud hacia el parto en las gestantes de la microrred de salud Cono Norte de Tacna en 2021

Ho: No influye significativamente la ansiedad y miedo por la COVID-19 en la actitud hacia el parto en las gestantes de la microrred de salud Cono Norte de Tacna en 2021

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

2.1.1. Internacionales

Brik, Sandonis, Fernández, Suy, Parramon-Puig, Maiz, et al. (1) estudiaron la afectación psicológica y el apoyo social que recibieron las mujeres embarazadas durante el encierro debido a la pandemia de SARS-CoV2 en Barcelona España el 2020, entre sus principales resultados se obtuvo que la primera ola de la infección por la COVID-19 incrementó entre las embarazadas los síntomas de ansiedad, mostrando mayor afectación aquellas con poco apoyo social.

Arantes y Santori (2) investigaron en Brasil el 2020 sobre el miedo que se tiene al parto durante la pandemia por el nuevo coronavirus, el objetivo fue reflejar el temor al parto acentuado en las embarazadas por la reciente infección y afectación de las prácticas de asistencia al parto, el método aplicado fue la indagación reflexiva sobre las experiencias de parto durante la pandemia, dentro de los principales resultados describe que el temor y la incertidumbre estuvieron presente negativamente en las mujeres que experimentaron el parto.

Jiménez, Valerezo y Saraguro (21) estudiaron sobre la actitud de las embarazadas ante la Covid-19 en Ecuador el 2020, con el objetivo de evaluar que saben, creen y qué acciones realizan las gestantes sobre la infección del nuevo coronavirus, para ello implementaron un cuestionario tipo Likert, entre los principales resultados obtuvieron que el 92% de las estudiadas conoce como prevenir la enfermedad, el 90% tiene temor de contagio del recién nacido en el hospital.

Dymecka, Gerimski, Iszczuk y Bidzán (12) en su estudio sobre el temor a la COVID-19, el estrés y miedo al parto en medio de la

pandemia el 2021, cuyo objetivo fue relacionar el miedo a la COVID-19 y la percepción del miedo al parto. Metodología: participaron 262 gestantes a las que se les aplicó 3 encuestas, entre los principales resultados se halló relación moderada y positiva entre el estrés, el miedo a esta nueva enfermedad y el temor al parto, se concluye que las embarazadas perciben al parto como amenaza para su salud.

Abu, Eqylan, Al-Mahama, Thekrallah y Sadafi (16) investigaron sobre los miedos y las incertidumbres de las mujeres embarazadas en pandemia en Estados Unidos el 2021, cuyo objetivo fue identificar las experiencias, reacciones de las madres. Metodología: estudio cualitativo, se evaluaron a 18 gestantes a través de entrevistas vía telefónica. Resultados: Presencia de miedo, ansiedad entre las gestantes que les ocasionó incertidumbre y dificultades en tomar decisiones, se llega a la conclusión que las gestantes buscaron adaptarse para proteger su salud.

Stampini, Monzani, Caristia, Ferrante, Gerbino, Pedrini, et al. (15) investigaron sobre la percepción de las embarazadas y puérperas sobre estilos de vida, parto y manejo neonatal en Italia el 2020, cuyo objetivo fue describir esas percepciones incluido el parto en el confinamiento. Metodología: estudio transversal, a través de una encuesta en redes sociales. Resultados principales: Miedo al parto, preferencia a cursos prenatales online. Conclusiones: la presencia de ansiedad debe ser considerado un problema de salud pública y evitar decisiones no óptimas para ella y por ende el nuevo ser.

Salehi, Rahimzadeh, Molaei, Zaheri y Esmaelzadeh-Saeieh (10) investigaron la relación entre el miedo y la ansiedad de la nueva infección, las vivencias del embarazo y salud mental en Irán el 2020, cuyo objetivo fue determinar dichas relaciones. Metodología, se

estudió a 222 embarazadas por conveniencia, se utilizó cinco cuestionarios. Resultados: las preocupaciones y la ansiedad se relacionan con la salud mental, se comprobó que el miedo a la COVID-19 por medio de las preocupaciones se relacionan con la salud mental. Conclusión; es fundamental atender la salud mental de las mujeres en estado de embarazo.

2.1.2. Nacional

Nacarino (18), el 2020 en su estudio sobre la presencia de ansiedad en gestantes durante la infección de COVID-19 en Trujillo, entre sus principales resultados se halló que la ansiedad durante el embarazo que se presenta como normal en el curso de este se ve empeorada por el contexto de la pandemia y por la información vertida entorno a la COVID-19.

Gárate y Torres (19) indagaron sobre la ansiedad de las mujeres embarazadas primigestas y multigestas durante la emergencia sanitaria actual en Tarapoto el 2020, cuyo objetivo fue identificar el nivel de ansiedad de las gestantes en ese período, por lo cual realizaron un estudio descriptivo comparativo transversal, entre sus principales resultados está que el nivel de ansiedad moderado predomina entre las participantes con 53,25% en multigestas y 37,82% primigestas.

Vara y Rimari (20) en el estudio sobre la valoración de la ansiedad en gestantes durante la pandemia en el Callao el 2020, cuyo objetivo fue evaluar la ansiedad en este grupo poblacional. Metodología: el estudio constó de 350 encuestadas con el instrumento STAI, entre los principales resultados resalta una mayor concentración en la ansiedad moderada. Conclusión, durante la pandemia la ansiedad estuvo presente en la población gestante.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Ansiedad

2.2.1.1. Definición

Es una respuesta fisiológica, caracterizada por una alerta constante, la ansiedad se describe como una reacción mental y conductual que se mantiene ante situaciones peligrosas que se puede presentar como una sensación de que algo va a ocurrir (6).

2.2.1.2. Ansiedad, parto y COVID-19

Durante el embarazo se producen diversos cambios que puede desestabilizar el equilibrio emocional generando ansiedad, tensión, emociones, lo que genera retraimiento social, exceso de preocupación por su rol materno (22), siendo entonces la ansiedad frecuente en el embarazo pero pocas veces diagnosticado (23), esta sintomatología ansiosa ocasiona desregularizaciones del eje hipotalámico- hipofisiario y suprarrenal que aumentan el riesgo de partos pretérmino (24). Además de la ansiedad propia de las gestantes por la preocupación por sus hijos, uno de los eventos que puede alterar la salud mental de las embarazadas es una incertidumbre por eventos nefastos y trágicos (25), como lo es la actual pandemia.

Al ser el parto un evento de múltiples adaptaciones biológicas, psicológicas, sociales en la que la embarazada necesita de apoyo (23) y en el que puede presentar aumento de ansiedad por lo desconocido, al dolor o cómo serán como madres, más aún en un contexto de pandemia en que la propia condición de gestantes las hace más vulnerables a contagios y el tener que vivir restricciones, puede incrementar su ansiedad (18).

En esta etapa de embarazo y parto es necesario recibir atención regular lo que incrementa el riesgo al contagio, lo que intensifica el miedo y la ansiedad entre las embarazadas, lo que puede afectar las experiencias de las gestantes durante la atención en los servicios de maternidad (10).

2.2.1.3. Mediciones de la ansiedad

Para la detección de la ansiedad durante el embarazo hay varios test que se pueden utilizar como HADS- subescala de ansiedad que evalúa sentimientos en la última semana; Inventario de ansiedad estado-riesgo STAI, que distingue entre una ansiedad de estado y de rasgo; GAD-7 que detecta ansiedad generalizada; PRAQ-R y PRAQ-R2 una medición específica de ansiedad del embarazo, estas medidas se enfocan a la ansiedad del embarazo, que el mismo estado de gestación por sus cambios ocasiona (26).

Pero además de la ansiedad presente por el embarazo y el parto mismo ahora se hace necesario incluir la ansiedad por la COVID-19 que puede incrementar la ansiedad de la embarazada, para ello se cuenta con la escala de ansiedad a la COVID-19 (CAS) (27) que está tomando relevancia en esta situación de pandemia y que las gestantes no son exceptuadas de esta realidad.

2.2.2. Miedo

2.2.2.1. Definición

Es una reacción espontánea al sentir que algo amenaza la vida, sea física o psicológica, cuando el organismo capta una amenaza se desencadena diversas reacciones de alarma, la respiración se acorta, aumenta la presión arterial y frecuencia

cardíaca, el cuerpo se paraliza o responde a enfrentarse o a huir, liberándose adrenalina y cortisol que son hormonas del estrés (28).

2.2.2.2. Miedo, parto y COVID-19

La nueva enfermedad causada por la COVID-19 se presenta como una nueva fuente de miedo para las gestantes ya que parece que acentúa el desconocimiento y la incertidumbre del parto por la exposición al contagio, protocolos, sin posibilidad de escoger a quien la acompañe, sin poder asistir a la preparación para el parto, en los últimos años definir miedo al parto no ha sido tan fácil y ante los acontecimientos actuales esta definición aún es vulnerable y parece haberse empeorado (2).

2.2.2.3. Mediciones del miedo

Es más usual medir el miedo ocasionado por el dolor que significa el parto, a que pasará, será parto vaginal o terminará en cesárea, para medir esto se tiene la escala de miedo y ansiedad al nacimiento y post parto (FCPP) que tiene una confiabilidad de 0,95 (29).

Actualmente el miedo que puede presentar la embarazada no sólo es por el hecho de dar a luz, sino que además se ve expuesta a la amenaza de la COVID-19, para medir este miedo se desarrollaron instrumentos para identificarlo como la Escala del miedo a la COVID-19 (EFV-S19), validada y con alta confiabilidad en Perú por Huarcaya (30).

2.2.3. Atención del parto en pandemia por la COVID-19

Ante la emergencia sanitaria producto de la COVID-19 los servicios de obstetricia se vieron debilitados y adaptados a

nuevas condiciones de atención, siguiendo las medidas de contingencia adoptadas por los gobiernos como restricciones de un acompañante durante el parto y de visitas, al comienzo de la pandemia incluso se desaconsejaba el contacto piel a piel, lactancia (2), en Perú estas medidas se rigen bajo normativas (31) y los servicios de salud se han adaptado a los cambios.

3.2.4 Actitud hacia el parto y Covid-19

La actitud puede definirse como la manera en que una persona se adapta a su entorno como consecuencia de procesos cognitivos (en relación a creencias y conocimientos), afectivo (referido a sentimientos y emociones) y conductual (acciones que se realizan ante el hecho) (32).

Probablemente las embarazadas se vean afectadas por los cambios en la administración de los servicios de salud respecto al embarazo, el parto, el posparto, lo que favorece al estrés que conllevaría en efectos negativos sobre comportamientos e incluso en el personal de maternidad (33).

Las creencias, los sentimientos y las acciones a realizar ante la proximidad al parto en medio de contagios y avisos de nuevas olas de variantes del virus, pueden ser adecuadas o no, dependerá de conocer cómo prevenir la enfermedad, de controlar el temor al contagio en un centro hospitalario, de acatar las medidas establecidas, estos serían claves para la decisión y predisposición de la gestante para el parto.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Gestante del III trimestre:** Mujer que cursa un embarazo y se encuentra entre la semana 27 hasta el fin del embarazo, que en el presente estudio sólo incluye las gestantes a partir de las 35 semanas hasta el fin del parto (34).
- **Ansiedad por la COVID-19:** Inquietud, congoja, sobresalto que no permite mantener la calma y la tranquilidad, en este caso por la COVID-19 (34).
- **Miedo por COVID-19:** Temor, angustia de que suceda algo a causa de la COVID-19 opuesto a lo que se desea (34).
- **Parto en pandemia COVID-19:** Dar a luz en medio de las restricciones y medidas de prevención por la COVID-19 (34).
- **Actitud hacia el parto:** Creencias, sentimientos y respuesta que predisponen a actuar frente al parto (32).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Estudio cuantitativo, correlacional, en este nivel se mide cada una de las variables, para luego cuantificarlas y analizar su vinculación buscando especificar perfiles y características de los investigados, de diseño observacional, ya que no se manipuló las variables, prospectivo porque utilizó datos primarios y de corte transversal porque el recojo de la información se dio en un solo momento del estudio (35).

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO

Población: Estuvo conformada por las gestantes del III trimestre de los diferentes establecimientos de salud de la Microred Cono Norte del Ministerio de Salud en Tacna atendidas en diciembre del 2021.

Muestra: Estuvo comprendida por 72 gestantes atendidas que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

3.2.1. Tamaño y tipo de muestra: Población finita, por criterio

3.2.2. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Gestantes de 35 semanas hasta antes del parto
- Gestantes que se controlaron en los establecimientos de salud de la Microred Cono Norte.
- Gestantes que aceptaron participar en el estudio

Criterios de exclusión

- Gestantes con terapias por ansiedad u otro trastorno psicológico.
- Gestante con medicación por algún problema psiquiátrico.

- Gestantes que en los registros no contaron con número de celular, o que estuvieron equivocados, incompletos o apagados.

3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIAS	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable independiente Ansiedad	Estado de inquietud permanente que no permite la tranquilidad y la serenidad por la sensación que algo suceda.	Exposición a la información sobre el coronavirus Alteración del sueño Inmovilidad tónica Pérdida de apetito Náuseas y síntomas estomacales	Me sentí mareada, aturdida o débil, cuando leí o escuché noticias sobre el COVID-19. Tuve problemas para quedarme dormido porque estoy pensando en la COVID-19 Me sentí paralizada o congelada cuando pensaba, leía o escuchaba información de la COVID-19 Perdí el interés en comer cuando pensaba, leía o escuchaba información sobre la COVID-19. Sentí náuseas o problemas gastrointestinales cuando pensaba, leía o escuchaba información sobre la COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • No se aprecia ansiedad 0-4 • Ansiedad leve 5-9 • Ansiedad moderada 10-14 • Ansiedad severa 15-20 	Categórica ordinal
Variable independiente	Reacción natural, que desencadena diversas respuestas causada por	Reacción emocional al miedo (1,2,4,6)	-Tengo mucho miedo de la COVID-19. -Me incomoda pensar en la COVID-19.	<ul style="list-style-type: none"> • Miedo bajo • Miedo Regular 	Categórica ordinal

Miedo	un riesgo verdadero o imaginario.		<ul style="list-style-type: none"> -Tengo miedo de perder la vida por la COVID-19. -No puedo dormir porque me preocupa contagiarme COVID-19. 	<ul style="list-style-type: none"> • Miedo Alto • Miedo muy alto 	
		Expresiones somáticas al miedo 3,5,7)	<ul style="list-style-type: none"> -Mis manos se ponen húmedas cuando pienso en la COVID-19 -Cuando veo noticias e historias sobre la COVID -19 en redes sociales me pongo nerviosa. -Mi corazón se acelera o palpita cuando pienso en contraer COVID-19. 		
Variable dependiente Actitud hacia el parto	Reacción frente al parto, muestra preferencias, valores, normas ya que está referido a la manera en que la persona se adapta activamente a su entorno como consecuencia del proceso cognitivo, afectivo y conductual	Afectivo Cognitivo Conductual	<ul style="list-style-type: none"> • Cree usted que la Covid-19 ha afectado la atención prestada en los servicios de atención de parto en los Establecimiento de Salud • Existe temor para asistir a los servicios de atención de parto en tiempos de pandemia para su parto • Cree usted que al asistir a los servicios de atención de parto existe riesgo de contagiarse con la COVID -19 • Cree usted que los servicios de 	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuada • Inadecuada 	Categoría nominal

			<p>atención de parto en tiempos de COVID -19 se encuentran abastecidos para atender un parto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cree usted que es conveniente en tiempos de pandemia asistir a los servicios de atención de parto • Cree usted que es mejor atender su parto de manera particular para evitar contacto con el establecimiento o de salud • En tiempos de COVID-19 su familia y pareja aceptan que acuda a los servicios de atención de parto cuando llegue el momento • Considera que en tiempos de COVID-19 la consejería y orientación sobre la atención de parto en los establecimientos de salud es importante. • Considera que en tiempos de COVID-19 es necesario la atención de parto en los 		
--	--	--	--	--	--

			servicios de salud		
Edad	Tiempo vivido por la persona desde su nacimiento		Años	<ul style="list-style-type: none"> • 18-29 • 30-45 	Numérica continua
Estado Civil	Condición de una persona relacionada a su filiación o matrimonio.		DNI	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Casada • Conviviente • Viuda • Divorciada 	Catagórica nominal
Edad gestacional	Tiempo de gestación contado en semanas		Semanas cumplidas	<ul style="list-style-type: none"> • 35-37 • 38-40 • Más de 41 	Numérica continua
Establecimiento de Salud	Establecimiento para diagnosticar y tratar enfermos en el primer nivel de atención		Establecimiento donde se atiende	<ul style="list-style-type: none"> • La Esperanza • Alto de la Alianza • Cono Norte • Ramón Copaja • Intiorko • Ciudad Nueva • Juan Velazco Alvarado 	Catagórica nominal
Lugar preferido para el parto	Sitio que se antepone a otros para un fin		Lugar de preferencia para el parto en pandemia	<ul style="list-style-type: none"> • Hospital • Centro de Salud • Clínica • Mi casa • Otros 	Catagórica nominal
Familiares con COVID 19	Paciente que padece la enfermedad COVID-19		Familiar que tuvo o tiene COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Catagórica nominal
Información de protocolos de parto en pandemia	Conjunto de reglas dadas para la atención de parto en pandemia		Conoce como es la atención del parto en pandemia	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Catagórica nominal

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario.

El instrumento aplicado se divide en cuatro partes, la primera por una ficha de datos conformada por 7 ítems, la segunda corresponde a preguntas sobre la ansiedad de 7 ítems, en tercer lugar, preguntas para identificar el miedo y una cuarta para la actitud hacia el parto de 9 ítems.

Para la variable miedo se utilizó la escala del miedo (Fear COVID-19 Sale-FCV-19S) desarrollado en inglés por Ahorsu et al. (9), fue traducida al español por Podestá un experto clínico y en investigación y validada para poblaciones peruanas el 2020 por Huarcaya (36). Es una escala cuyas propiedades psicométricas miden el miedo a la COVID-19, la escala está constituida por 7 ítems que expresan el grado de acuerdo a las afirmaciones mediante una escala Likert que califican de 1 a 5 (totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo, totalmente de acuerdo), se dividen en dos dimensiones; reacciones al miedo (ítems 1,2,4,6) y expresiones somáticas del miedo (ítems 3,5,7) las puntuaciones se encuentran entre 7 y 35 puntos, cuanto más elevado sea el puntaje mayor es el miedo a la COVID-19, presenta un alfa de Cronbach de 0,82.

El valor final del miedo se mide de acuerdo a: Nivel bajo (0-9), nivel regular (10-18), miedo alto (19-27) y muy alto (28 a más). Según las dimensiones: reacciones al miedo emocional en: nivel bajo (0-5), nivel regular (6-10), miedo alto (11-15) y muy alto (16-20) y expresiones sintomáticas de miedo en nivel bajo (0-4), nivel regular (5-8), miedo alto (9-12) y muy alto (13-15) (37).

Para la variable Ansiedad se aplicó la escala de ansiedad al coronavirus (Coronavirus Anxiety Scale) CAS de Lee, que está compuesto por 5 ítems, incluye contenido cognitivo, conductual, emocional y fisiológico, la escala fue validada y adaptada en Perú por Caycho Rodríguez et al. (27), con una fiabilidad de 0,86, en la que los investigados deben mencionar frecuencia con la que experimentaban manifestaciones de ansiedad en las últimas 2 semanas, presentado en una escala tipo Likert de 5 puntos (0=Nada a 4= prácticamente todos los días), la suma de las puntuaciones va de 0 a 20 donde los puntajes más altos son indicativos de niveles más altos de ansiedad por la COVID-19. La clasificación de la gravedad de la ansiedad va ninguno (0-4), Leve (5-9), moderado (10-14) y severo (15-20) (38).

Para la variable actitud hacia el parto, fue utilizado el cuestionario elaborado por Vásquez Saldarriaga y validada en Perú por Morales Jiménez el 2020 en su estudio sobre percepción y actitudes durante la atención de planificación familiar en pandemia en Piura, con una confiabilidad bajo el método alfa de Cronbach de 0,765 y sometida a juicio de expertos, que para efectos de la presente investigación se reemplazó el término "atención de planificación familiar" por atención de parto, no alterando el sentido de las premisas que responden a los intereses de la investigación, está compuesta por 9 ítems presentado en una escala tipo Likert, donde los criterios van de muy de acuerdo (5 puntos), de acuerdo (4 puntos), dudosa (3 puntos), en desacuerdo (2), muy desacuerdo (1 punto). El valor final de la puntuación para determinar los niveles es: inadecuada (9-34) y adecuada (35-45) (39).

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Una vez obtenido los datos se ordenó y se codificó en una hoja de cálculo de Excel, cuya base de datos fue analizado por medio del programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 26.

Los resultados fueron procesados en tablas, se obtuvo frecuencias y porcentajes para las variables categórica y medidas de tendencia central para las variables numéricas. Para probar la hipótesis se realizó la prueba de chi cuadrado de independientes.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

La investigación consideró los principios de Helsinki; de respeto, beneficencia, no maleficencia y justicia. Se garantizó la decisión de ser parte de la investigación o no voluntariamente por medio del consentimiento informado, además se informó a cada gestante vía llamada sobre el estudio y aclarar cualquier duda, sin incentivos de ninguna índole, el estudio no representó daño físico a la persona, cada información obtenida fue manejada con absoluta confidencialidad y se empleó sólo para fines de la investigación, cada una de las participantes recibió un trato igualitario sin favoritismo.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS

Tabla 1

Características sociodemográficas de las gestantes de la microrred Cono Norte de Tacna en diciembre 2021

Característica	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Edad de la gestante		
De 18 a 29 años	39	54,2
De 30 a 45 años	33	45,8
Total	72	100,0
Estado Civil		
Soltera	9	12,5
Casada	7	9,7
Conviviente	55	76,4
Divorciada	1	1,4
Total	72	100,0
Tiempo de embarazo en semanas completas		
Entre 35 y 37 semanas	41	56,9
Entre 38 a 40 semanas	30	41,7
De 41 semanas a más	1	1,4
Total	72	100,0
Establecimiento de salud en el que realiza sus controles prenatales		
La esperanza	13	18,1
Alto de la Alianza	9	12,5
Cono Norte	3	4,2
Ramón Copaja	9	12,5
Ciudad Nueva	29	40,3%
Juan Velazco Alvarado	9	12,5%
Total	72	100,0

Fuente: Encuesta aplicada

Interpretación

La edad de las participantes fluctúa entre los 18 a 29 años en el 54,2% y en el 45,8% entre los 30 a 45 años, el 76,4% fueron convivientes, seguido de las solteras (12,5%) y casadas (9,7%). El 56,9% tenían entre 35 y 37 semanas de gestación, seguido del 41,7% con 38 a 40 semanas. El 40,3% pertenece al centro de salud Ciudad Nueva, seguido de La Esperanza con el 18,1% y el menos frecuente ha sido el puesto de salud de Cono Norte con el 4,2%.

Tabla 2

Características sociodemográficas de las gestantes respecto a la COVID-19 de la microrred Cono Norte de Tacna en diciembre 2021

Característica	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Ha sido vacunada contra la COVID -19		
Si, una dosis	12	16,7
Sí, dos dosis	36	50,0
No	24	33,3
Total	72	100,0
En medio de la pandemia, si tuviera que elegir, dónde preferiría dar a luz		
En el hospital (Hipólito Unanue o ESSALUD)	24	33,3
En el centro de salud	30	41,7
En la clínica privada	14	19,4
En mi casa	4	5,6
Total	72	100,0
Tuvo o tiene algún familiar con la COVID-19		
Si	29	40,3
No	43	59,7
Total	72	100,0
Sabe usted cómo es la atención del parto en medio de la pandemia por la COVID 19		
Si	19	26,4
No	53	73,6
Total	72	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado

Interpretación

El 50% de las embarazadas tienen dos dosis de vacuna, el 33,3% no se hizo vacunar, el 41,7% prefiere que su parto se realice en el centro de salud al que pertenece, el 19,4% en una clínica privada y un 4% en su casa. El 59,7% ha vivido la experiencia de un familiar con la enfermedad, mientras que, el 73,6% no tiene conocimiento sobre cómo es la atención del parto en medio de la actual situación sanitaria.

Tabla 3

Nivel de ansiedad por la COVID-19 en gestantes de la microrred Cono Norte de Tacna en diciembre 2021

Nivel de ansiedad	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
No se aprecia ansiedad	54	75,0
Ansiedad leve	16	22,2
Ansiedad moderada	2	2,8
Total	72	100,0

Fuente: Escala de ansiedad al coronavirus (Coronavirus Anxiety Scale) CAS de Lee aplicado

Interpretación

El 75% de las estudiadas no presenta ansiedad por la COVID-19, el 22,2% presenta ansiedad leve y sólo un 2,8% una ansiedad moderada.

Tabla 4

Nivel de miedo por la COVID-19 en gestantes de la microrred Cono Norte de Tacna en diciembre 2021

Nivel de Miedo a la COVID 19	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Nivel Bajo	8	11,1
Nivel Regular	37	51,4
Nivel Alto	20	27,8
Nivel Muy Alto	7	9,7
Total	72	100,0

Fuente: Escala del miedo (Fear COVID-19 Sale-FCV-19S) aplicado

Interpretación

El 51,4% presenta nivel regular de miedo a la COVID-19, un 27,8% tiene un miedo alto y sólo un 9,7% tiene mucho miedo a esta nueva enfermedad.

Tabla 5

Actitud hacia el parto en pandemia en gestantes de la microrred Cono Norte de Tacna en diciembre 2021

Actitud	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Inadecuado	35	48,6
Adecuado	37	51,4
Total	72	100,0

Fuente: Cuestionario sobre actitud hacia el parto aplicado

Interpretación

El 51,4% presenta una actitud adecuada hacia el parto y el 48,6% presenta una actitud inadecuada.

Tabla 6

Características sociodemográficas de las gestantes y ansiedad por la COVID-19 en la microrred Cono Norte de Tacna en diciembre 2021

Características		Ansiedad						Total	
		No se aprecia		Ansiedad leve		Ansiedad moderada			
		N	%	N	%	N	%	N	%
Edad de la gestante	De 18 a 29 años	28	38,9	10	13,9	1	1,4	39	54,2
	De 30 a 45 años	26	36,1	6	8,3	1	1,4	33	45,8
	Total	54	75,0	16	22,2	2	2,8	72	100,0
Estado civil	Soltera	7	9,7	1	1,4	1	1,4	9	12,5
	Casada	6	8,3	1	1,4	0	0,0	7	9,7
	Conviviente	41	56,9	13	18,1	1	1,4	55	76,4
	Divorciada	0	0,0	1	1,4	0	0,0	1	1,4
	Total	54	75,0	16	22,2	2	2,8	72	100,0
Tiempo de embarazo por semanas	Entre 35 a 37	34	47,2	5	6,9	2	2,8	41	56,9
	Entre 38 a 40	19	26,4	11	15,3	0	0,0	30	41,7
	De 41 a más	1	1,4	0	0,0	0	0,0	1	1,4
	Total	54	75,0	16	22,2	2	2,8	72	100,0
Establecimiento de salud que realiza la atención	La esperanza	12	16,7	1	1,4	0	0,0	13	18,1
	Alto de la Alianza	7	9,7	2	2,8	0	0,0	9	12,5
	Cono Norte	3	4,2	0	0,0	0	0,0	3	4,2
	Ramón Copaja	5	6,9	3	4,2	1	1,4	9	12,5
	Ciudad Nueva	20	27,8	8	11,1	1	1,4	29	40,3
	Juan Velazco A.	7	9,7	2	2,8	0	0,0	9	12,5
	Total	54	75,0	16	22,2	2	2,8	72	100,0
Vacuna contra la COVID-19	Si, solo una dosis	11	15,3	1	1,4	0	0,0	12	16,7
	Sí, dos dosis	22	30,6	13	18,1	1	1,4	36	50,0
	No	21	29,2	2	2,8	1	1,4	24	33,3
	Total	54	75,0	16	22,2	2	2,8	72	100,0
Lugar de preferencia para el parto	Hospital (regional o ESSALUD)	20	27,8	4	5,6	0	0,0	24	33,3
	Centro de salud	22	30,6	7	9,7	1	1,4	30	41,7
	En la clínica privada	8	11,1	5	6,9	1	1,4	14	19,4
	En mi casa	4	5,6	0	0,0	0	0,0	4	5,6
	Total	54	75,0	16	22,2	2	2,8	72	100,0
Familiar con COVID-19	Si	20	27,8	8	11,1	1	1,4	29	40,3
	No	34	47,2	8	11,1	1	1,4	43	59,7
	Total	54	75,0	16	22,2	2	2,8	72	100,0
Conoce la atención del parto en pandemia	Si	14	19,4	5	6,9	0	0,0	19	26,4
	No	40	55,6	11	15,3	2	2,8	53	73,6
	Total	54	75,0	16	22,2	2	2,8	72	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado

Interpretación

La ansiedad encontrada en las gestantes según las características generales y las relacionadas a la pandemia es; de las que presentan ansiedad leve el 13,9% corresponde a las de 18 a 29 años, a las convivientes con el 18,1%, a las que tienen entre 38 a 40 semanas (15,3%), mientras que, de las que no tiene ansiedad la mayoría están entre las 35 a 37 semanas (47,2%) y en las solteras, casadas y convivientes. Entre las que mayoritariamente presentan ansiedad leve estuvieron las gestantes que se atienden en el establecimiento de Ciudad Nueva, de las que se atienden en Ramón Copaja no tienen ansiedad. El 18,1% de gestantes con ansiedad leve tienen dos dosis de vacuna aplicada, mientras que, de las no vacunadas en su mayoría no se sienten ansiosas. De las gestantes con ansiedad leve y moderada tienen o han tenido familiares con la enfermedad. De las embarazadas con ansiedad leve y moderada, el 15,3% y el 2,8% respectivamente no conocía como sería la atención del parto en medio de la pandemia.

Tabla 7

Características sociodemográficas de las gestantes y miedo por la COVID-19 en la microrred Cono Norte de Tacna en diciembre 2021

Características	Nivel de Miedo								Total		
	Bajo		Regular		Alto		Muy Alto		N	%	
	N	%	N	%	N	%	N	%			
Edad de la Gestante	De 18 a 29	4	5,6	17	23,6	12	16,7	6	8,3	39	54,2
	De 30 a 45	4	5,6	20	27,8	8	11,1	1	1,4	33	45,8
	Total	8	11,1	37	51,4	20	27,8	7	9,7	72	100,0
Estado civil	Soltera	1	1,4	5	6,9	2	2,8	1	1,4	9	12,5
	Casada	1	1,4	3	4,2	2	2,8	1	1,4	7	9,7
	Conviviente	6	8,3	28	38,9	16	22,2	5	6,9	55	76,4
	Divorciada	0	0,0	1	1,4	0	0,0	0	0,0	1	1,4
	Total	8	11,1	37	51,4	20	27,8	7	9,7	72	100,0
Tiempo de embarazo por semanas	Entre 35 y 37	3	4,2	22	30,6	14	19,4	2	2,8	41	56,9
	Entre 38 a 40	4	5,6	15	20,8	6	8,3	5	6,9	30	41,7
	De 41 a más	1	1,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,4
	Total	8	11,1	37	51,4	20	27,8	7	9,7	72	100,0
Establecimiento de salud donde realiza atención	La esperanza	2	2,8	7	9,7	3	4,2	1	1,4	13	18,1
	Alto de la A.	2	2,8	3	4,2	2	2,8	2	2,8	9	12,5
	Cono Norte	1	1,4	2	2,8	0	0,0	0	0,0	3	4,2
	Ramón Copaja	0	0,0	4	5,6	4	5,6	1	1,4	9	12,5
	Ciudad Nueva	3	4,2	14	19,4	9	12,5	3	4,2	29	40,3
	Juan Velazco A	0	0,0	7	9,7	2	2,8	0	0,0	9	12,5
	Total	8	11,1	37	51,4	20	27,8	7	9,7	72	100,0
Vacuna contra la COVID-19	Si, solo una dosis	1	1,4	7	9,7	4	5,6	0	0,0	12	16,7
	Sí, dos dosis	4	5,6	17	23,6	10	13,9	5	6,9	36	50,0
	No	3	4,2	13	18,1	6	8,3	2	2,8	24	33,3
	Total	8	11,1	37	51,4	20	27,8	7	9,7	72	100,0
Lugar de preferencia para el parto	Hospital (regional o ESSALUD)	1	1,4	14	19,4	7	9,7	2	2,8	24	33,3
	Centro de salud	5	6,9	15	20,8	7	9,7	3	4,2	30	41,7
	Clínica privada	2	2,8	6	8,3	4	5,6	2	2,8	14	19,4
	En mi casa	0	0,0	2	2,8	2	2,8	0	0,0	4	5,6
	Total	8	11,1	37	51,4	20	27,8	7	9,7	72	100,0
Familiar con COVID-19	Si	3	4,2	14	19,4	9	12,5	3	4,2	29	40,3
	No	5	6,9	23	31,9	11	15,3	4	5,6	43	59,7
	Total	8	11,1	37	51,4	20	27,8	7	9,7	72	100,0
Conoce la atención de parto en pandemia	Si	2	2,8	9	12,5	6	8,3	2	2,8	19	26,4
	No	6	8,3	28	38,9	14	19,4	5	6,9	53	73,6
	Total	8	11,1	37	51,4	20	27,8	7	9,7	72	100,0

Fuente: Cuestionarios aplicados

Interpretación

El nivel de miedo por la COVID-19 encontrado según las características generales y las relacionadas a la pandemia es; del total de las gestantes con miedo regular el 27,8% corresponde al grupo de 30 a 45 años y con miedo alto corresponde al de 18 a 29 años (8,3%). Fueron las convivientes las que mayormente presentaron miedo; bajo (8,3%) y muy alto (6,3%). De las embarazadas con miedo regular el 30,6% cursan entre 35 a 37 semanas, mientras que, de las que tienen miedo muy alto la mayoría (6,9%) tiene de 38 a 40 semanas. De las que tienen miedo regular (19,4%) y miedo alto sobresale las que se atienden en el centro de salud Ciudad Nueva, sin embargo, la pluralidad de las estudiadas presenta miedo regular. Del 33,3% de gestantes sin vacunar el 18,1% presenta miedo regular, mientras que del 50% con dos dosis, el 23,6% tiene miedo regular. De las estudiadas con miedo alto, el 4,2% preferiría atender su parto en el centro de salud al que pertenecen, al igual de las que tienen miedo regular (20,8%), de las que optarían por un parto en casa todas presentan miedo en los diferentes niveles. De las gestantes que no conocían como es la atención del parto, la mayor parte presenta miedo en los diferentes niveles; regular (38,9%), alto (19,4%) y muy alto (6,9%).

Tabla 8
Características de las gestantes y la actitud frente al parto en pandemia en de la microrred Cono Norte de Tacna en diciembre 2021

Características		Actitud				Total	
		Inadecuado		Adecuado		N	%
		N	%	N	%		
Edad de la gestante en años	De 18 a 29	15	20,8	24	33,3	39	54,2
	De 30 a 45	20	27,8	13	18,1	33	45,8
	Total	35	48,6	37	51,4	72	100,0
Estado civil	Soltera	5	6,9	4	5,6	9	12,5
	Casada	4	5,6	3	4,2	7	9,7
	Conviviente	25	34,7	30	41,7	55	76,4
	Divorciada	1	1,4	0	0,0	1	1,4
	Total	35	48,6	37	51,4	72	100,0
Tiempo de embarazo por semanas	Entre 35 y 37	18	25,0	23	31,9	41	56,9
	Entre 38 a 40	17	23,6	13	18,1	30	41,7
	De 41 a más	0	0,0	1	1,4	1	1,4
	Total	35	48,6	37	51,4	72	100,0
Establecimiento de salud donde recibe atención	La esperanza	7	9,7	6	8,3	13	18,1
	Alto de la Alianza	5	6,9	4	5,6	9	12,5
	Cono Norte	2	2,8	1	1,4	3	4,2
	Ramón Copaja	5	6,9	4	5,6	9	12,5
	Ciudad Nueva	13	18,1	16	22,2	29	40,3
	Juan Velazco A.	3	4,2	6	8,3	9	12,5
Total	35	48,6	37	51,4	72	100,0	
Vacuna contra la COVID-19	Si, solo una dosis	5	6,9	7	9,7	12	16,7
	Sí, dos dosis	21	29,2	15	20,8	36	50,0
	No	9	12,5	15	20,8	24	33,3
	Total	35	48,6	37	51,4	72	100,0
Lugar de preferencia para atención del parto	Hospital (regional o ESSALUD)	7	9,7	17	23,6	24	33,3
	Centro de salud	17	23,6	13	18,1	30	41,7
	En la clínica privada	10	13,9	4	5,6	14	19,4
	En mi casa	1	1,4	3	4,2	4	5,6
	Total	35	48,6	37	51,4	72	100,0
Familiar con COVID-19	Si	14	19,4	15	20,8	29	40,3
	No	21	29,2	22	30,6	43	59,7
	Total	35	48,6	37	51,4	72	100,0
Conoce la atención de parto en pandemia	Si	8	11,1	11	15,3	19	26,4%
	No	27	37,5	26	36,1	53	73,6%
	Total	35	48,6	37	51,4	72	100,0%

Fuente: Cuestionarios aplicados

Interpretación

La actitud hacia el parto hallada según las características generales y las relacionadas a la pandemia es: el 48,6% de las gestantes con actitud inadecuada fluctúan entre 30 a 45 años en el 27,8%, son casadas (5,6%) y solteras (6,9%) en su mayoría, las que tienen entre 38 a 40 semanas (23,6%) tienen una mala actitud, siendo más de la mitad de las gestantes de los diferentes establecimientos las que presentan actitud inadecuada, excepto en puesto de salud Juan Velasco donde la mayoría presenta actitud adecuada (8,3%). De las vacunadas con dos dosis el 29,2% tiene actitud negativa, de las que presentan una actitud favorable hacia el parto en su mayoría están las que se atenderían en el hospital (23,6%) y en su casa (4,2%).

Prueba de hipótesis

Tabla 9

Relación entre la ansiedad por la COVID-19 y la actitud hacia el parto en gestante de la microrred Cono Norte de Tacna en diciembre 2021

Nivel de ansiedad por la COVID19	Actitud hacia el parto				Total	
	Inadecuado		Adecuado		N	%
	N	%	N	%		
No se aprecia ansiedad	24	33,3	30	41,7	54	75,0
Ansiedad leve	9	12,5	7	9,7	16	22,2
Ansiedad moderada	2	2,8	0	0,0	2	2,8
Total	35	48,6	37	51,4	72	100,0

Fuente: Cuestionarios aplicados

Interpretación

El 41,7% de gestantes que presenta una actitud adecuada no tienen ansiedad, mientras que, de las que presentan una actitud inadecuada el 12,5% tiene ansiedad leve, seguido de un 2,8% con ansiedad moderada respectivamente.

- **Regla de decisión:**

Se rechaza H_0 si el valor-p es menor a 0,05

No se rechaza H_0 si el valor-p es mayor a 0,05

Prueba de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. Asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	2,863 ^a	2	0,239
Razón de verosimilitud	3,636	2	0,162
Asociación lineal por lineal	2,299	1	0,129
N de casos válidos	72		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,97.

Conclusión

Al realizar la prueba estadística de Chi-cuadrado y obtener un p-valor mayor a 0,05 se acepta la hipótesis nula, por lo que se concluye que la ansiedad por la COVID-19 no tiene influencia significativa en la actitud hacia el parto en las gestantes de la microrred de salud estudiada en Tacna en diciembre 2021.

Tabla 10

Relación entre el miedo por la COVID-19 y la actitud hacia el parto en gestante de la microrred Cono Norte de Tacna en diciembre 2021

Miedo a la COVID19	Actitud hacia el parto				Total	
	Inadecuado		Adecuado		N	%
	N	%	N	%		
Nivel Bajo	6	8,3	2	2,8	8	11,1
Nivel Regular	20	27,8	17	23,6	37	51,4
Nivel Alto	7	9,7	13	18,1	20	27,8
Nivel Muy Alto	2	2,8	5	6,9	7	9,7
Total	35	48,6	37	51,4	72	100,0

Fuente: Cuestionarios aplicados

Interpretación

El 27,8% de las gestantes con una inadecuada actitud hacia el parto presentan miedo regular, un 9,7% un miedo alto, mientras que, de las gestantes con adecuada actitud el 23,6% tiene miedo regular y miedo alto en el 18,1% respectivamente.

- **Regla de decisión:**

Se rechazar H_0 si el valor-p es menor a 0,05

No se rechazar H_0 si el valor-p es mayor a 0,05

Prueba de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. Asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	5, 277 ^a	3	0,153
Razón de verosimilitud	5,437	3	0,142
Asociación lineal por lineal	4,942	1	0,026
N de casos válidos	72		

a. 4 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,40.

Conclusión

Al realizar la prueba estadística de Chi-cuadrado, en vista que el p-valor es mayor a 0,05 no es rechazada la hipótesis nula, por lo que se concluye que el miedo a la COVID-19 no tiene influencia significativa en la actitud hacia el parto en las embarazadas de la microrred Cono Norte de Tacna en diciembre 2021

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El estudio realizado exploró la presencia de ansiedad por la COVID-19 y miedo a esta nueva infección, así como la actitud que tienen las gestantes ante el parto en esta época de pandemia.

Respecto a las características de las gestantes, diversos estudios realizados sobre el tema estudiaron a embarazadas adultas y de diversas edades gestacionales (1)(2)(21), mientras que, el presente estudio también analizó a mujeres embarazadas adultas, pero de 35 a más semanas de gestación puesto que, según la práctica mientras más cerca está el parto, las dudas y los temores crecen y esta situación sanitaria puede incrementar esas angustias (12)(18).

Desde el inicio de la pandemia se ha tenido diferentes olas de contagio y una serie de variantes que han puesto en suspenso a la población, con el inicio de la vacunación las esperanzas de poner fin a esta situación se veía más cercana, aunque al mismo tiempo creó resistencia en una parte de la población, en el momento del estudio ya había la vacunación a gestantes pero no todas cumplían con ello, la vacunación reduce las probabilidades de enfermar gravemente y el control de las enfermedades (40), así en el presente estudio el 50% de las gestantes si cumplió con las dos dosis establecidas, un menor porcentaje sólo tenía una dosis (16,7%) y el 33,3% no se hizo vacunar, muchas pueden ser las razones por las que estas gestantes no la aceptan, como la desconfianza en el sistema de salud y el pensar que llevar una vida saludable es todo lo que se necesita (41), se resalta que el hecho de estar vacunado disminuye la angustia por esta enfermedad (42).

El distanciamiento social una de las principales medidas para contener la nueva infección, llevó a diferentes restricciones en los establecimientos de

salud (2), adaptar su forma de atención a una atención preventiva para la COVID-19 así como el confinamiento de pacientes y cuando esas nuevas adaptaciones y realidades no son dadas a conocer generan aún más incertidumbre aumentando el miedo especialmente en el último trimestre que tan cerca está del parto (16), así el 73,6% de las gestantes no sabían cómo es la atención del parto en el contexto de pandemia lo que predispondría a un temor o malas decisiones, no sería extraño que las embarazadas prefieran su parto en casa según un estudio en España (43), o en centros de nacimientos que tienen otros países que garantizan un ambiente menos medicalizado y con seguridad (44), caso similar a lo reportado en Bolivia donde las gestantes prefieren su parto en casa (17), lo que no es muy favorable por el latente peligro de morbilidad, situación diferente fue encontrada en el presente estudio ya que sólo un 5,6% manifestó preferir dar a luz en casa, la mayor parte de ellas (41,7%) refirieron querer tener a su hijo en el centro de salud que les corresponde, puede ser que esta preferencia se deba a costos, o la familiaridad que sienten por la frecuencia de atenciones prenatales, otras en un hospital público (33,3%) ante posibles complicaciones, sin embargo un 19,4% manifestó que para ellas sería mucho mejor una clínica privada. En nuestro país la realidad de complicaciones y muertes maternas es diferente a países europeos, donde es posible dar a luz en casa, pero aquí en muchas situaciones sería un peligro para la salud materna neonatal.

El permanecer en alerta constante cuando se vive situaciones riesgosas como la actual infección, es lo que se denomina estado de ansiedad (6) que logra perturbar a las personas incluidas las gestantes arrastrándolas a emociones no deseadas hasta problemas en la gestación como alteraciones hemodinámicas, bajo peso al nacer (11) por lo que identificar estos estados resulta necesario sobre todo en esta pandemia, así sólo un 22,2% de las madres gestantes presentó ansiedad leve y un 2,8% ansiedad moderada, de ellas sobresalen las de 18 a 29 años, las convivientes, aquellas que tienen entre 38 a 40 semanas, las que realizan su atención en

el centro de salud ciudad Nueva, las que preferirían un parto en el centro de salud, y las que no saben cómo es la experiencia del parto en medio de la pandemia, quizá en el primer año de la pandemia se hubiera tenido resultados contrarios puesto que habían muchos vacíos sobre el manejo esta problemática en salud, actualmente a dos años de su inicio, con un plan de vacunación bastante avanzado, una disminución y mantenimiento de casos se siente una leve tranquilidad, esto corroborado por Brik et al. (1), quienes hallaron un aumento de estados de ansiedad en gestantes durante la primera ola, así también Abu et al. (16), encontraron ansiedad entre las embarazadas que conlleva a más incertidumbre, igualmente Nacarino (18) menciona que la ansiedad en embarazadas empeoró en medio de la pandemia.

Por otro lado, la nueva infección por la COVID-19 entre otras sensaciones ocasiona miedo más aún en mujeres en estado de gestación, puesto que no sólo se genera temor a contagiarse como menciona Salehi (10) sino miedo por sus bebés que, según Jiménez et al. (21), refieren que el 90% de gestantes tienen miedo de contagiar a sus hijos, situación similar se halló en este estudio con el 51,4% de embarazadas con miedo regular, miedo alto (27,8%) a la COVID-19, de estas gestantes la mayoría son de 18 a 29 años, convivientes, entre 35 a 37 semanas que se atienden en los diferentes establecimientos y las que no conocen el desarrollo del parto en pandemia.

Durante el embarazo y sobre todo cerca al parto las mujeres experimentan un miedo comprensible por el dolor, por la idea de si podrán pujar, cuándo deben acudir al hospital entre otros, que puede variar desde inquietudes hasta miedos intensos que incluso podría generar dificultades físicas como mentales, incremento de cesáreas y riesgo de depresiones posparto (45). Con la presencia de la nueva infección que produjo una serie de cambios en todos los ámbitos, ha generado una adición al miedo usual cercano al parto, como refiere Arantes y Santori (2) que durante la pandemia el miedo

estuvo presente, situación similar halló Dymecka et al. (12), al describir miedo a la COVID-19 y miedo al parto. A dos años de esta enfermedad la situación de salud ha mejorado a comparación del primer año en la que poco se conocía de cómo enfrentarla y las miles de vidas perdidas pueden ser la razón de un incremento del miedo a este virus y todas sus variantes en estos primeros años, actualmente se conoce más de cómo afrontarla y la introducción de la vacuna a estabilizado la situación de salud, lo que justificaría la presencia mínima de miedo muy alto (9,7%) durante este estudio.

La manera de actuar, de pensar y sentir en momentos importantes como es el parto, en épocas de incertidumbre, de temores a contagiarse y enfermar puede llevar a tomar decisiones poco acertadas como dar a luz en casa (17), o percibir al parto como un riesgo para la salud como refiere Dymecka (12) en su estudio a conductas descontroladas que puede influir negativamente en la experiencia del parto como refiere Arantes y Santori (2), por ello resulta importante la actitud que tienen las gestantes que en la presente investigación se obtuvo a un 51,4% con actitud adecuada, estas embarazadas se hallan entre los 18 a 29 años, convivientes, de 35 a 37 semanas, las vacunadas con dos dosis, las que no han tenido experiencias de familiares contagiados, y un cercano 48,6% que tuvieron una inadecuada actitud hacia el parto en este tiempo aún en pandemia pero con una realidad diferente de hace dos años.

El encontrar en el estudio una ansiedad leve y moderada, miedo alto y muy alto por la pandemia ocasionada por la COVID 19 no necesariamente debería guardar relación con la actitud hacia el parto, como lo muestra los resultados hallados al relacionar las variables, donde la ansiedad no tendría efectos significativos en la actitud hacia el parto ($p= 0,239 > 0,005$), sin embargo se tuvo que el 33,3% de las que tuvieron una inadecuada actitud no presentan ansiedad por la nueva infección, lo que indicaría que hay otros factores participantes para una inadecuada disposición para el parto,

mientras que el resto de las que presentan una actitud inadecuada si manifiestan ansiedad por la COVID-19 entre leve (12,5%) y moderada (2,8%), lo que podría llevar a tomar decisiones basadas en su estado ansioso y no buscando lo mejor para ellas, similar a lo que muestra Abu et al. (16), quienes mencionan que la ansiedad de las gestantes originó dificultades al momento de la toma de decisiones, por ello es necesario identificar estos cuadros para evitar decisiones poco adecuadas según al hallazgo del equipo de Stampini et al. (15), Además se halló en el estudio que las gestantes con adecuada actitud (51,4%) no presentan ansiedad por esta enfermedad, esto podría explicarse ya que actualmente hay mucha más información para evitar el contagio, como lo muestran Jiménez et al., al mencionar que el 92% de las embarazadas saben cómo prevenir la enfermedad.

Se concluye que la ansiedad por esta enfermedad debe ser atendida para evitar consecuencias y el que no tenga efectos significativos con la actitud hacia el parto de las gestantes no significa que sea algo que se deba pasar por alto, la ansiedad durante el embarazo puede presentarse ante cualquier circunstancia sea por la COVID-19 o no, por lo que el personal de salud debe prestar atención a la sintomatología e identificarlo a tiempo. Se precisa que realizar una atención integral es fundamental para identificar riesgos y actuar oportunamente.

Respecto al miedo por la COVID-19 se detectó que no tiene efectos significativamente en la actitud que tienen las madres gestantes ante el parto ($p=0,153 > 0,05$), esto debido posiblemente a que hay diferencias en el manejo de la pandemia al inicio donde no sabía a precisión lo que vendría a comparación del tiempo actual, en que las diversas investigaciones han ido dando luces para contener esta enfermedad.

Sin embargo es importante mencionar que las gestantes con una inadecuada actitud hacia el parto (27,8%), (9,7%) y (2,8%) presentan miedo regular, alto y muy alto a la nueva infección, el miedo genera cambios en la

fisiología, comportamiento y pensamientos que permite hacer frente a aquello que nos amenaza, pero cuando éste permanece constante se produce otros cambios que pueden llevar a problemas físicos más serios (46). Dymecka et al. (12), mencionan que esta enfermedad genera miedo y aumenta el miedo al parto lo que hace que las gestantes vean a este proceso fisiológico del parto como una amenaza, así también Stampini et al.(15), refieren que el miedo condiciona a que las gestantes prefieran atenciones virtuales, así como parir en casa según Costa et al.(43), quienes refieren que esta demanda se incrementó durante la pandemia, si esto decidieran las madres en países en desarrollo como el nuestro se tendría complicaciones no deseadas.

Por otro lado, las que tienen una actitud adecuada para el parto también presentan niveles de miedo por la pandemia, lo que indica probablemente que estas gestantes se adaptaron mejor a los cambios, como lo menciona Abu et al. (16) al describir que las embarazadas buscaron como afrontar esta situación para proteger su vida.

Se concluye que a pesar que el miedo por la COVID-19 no influye significativamente en la actitud hacia el parto, en este momento si juega un papel importante ya que, a pesar de tener la situación sanitaria aparentemente controlada por la disminución de contagios y la vacunación en marcha siempre estará presente la posibilidad de un contagio. La permanencia constante del miedo como tal puede ocasionar problemas físicos como respuesta a todos los cambios producidos en este estado y enfermar rápidamente e incluso dificultades para decidir puesto que el miedo hace que se reaccione al instante, instintivamente ante cualquier estímulo aunque no sea amenazador (47) y no reflexivamente.

CONCLUSIONES

1. La ansiedad por la COVID-19 y el miedo a la nueva infección no tienen influencia significativa en la actitud adecuada o inadecuada hacia el parto en el momento del estudio, sin embargo, no significa que la ansiedad y miedo por la pandemia no haya intervenido en la toma de decisiones y en comportamientos, considerando que la situación sanitaria a dos años del inicio de la COVID-19 está más controlada y con posibilidades de mejora.
2. La mayor parte de las gestantes (54,2%) fluctúan entre los 18 a 29 años, son convivientes (76,4%), cursan entre 35 a 37 semanas (56,9%), cuentan con dos dosis de vacuna (50%), un mayor porcentaje no conocía como es la atención del parto en medio de la pandemia, prefieren que su parto sea en el centro de salud al que pertenecen, resaltando a una minoría que desearía que el parto fuera en su casa.
3. La mayoría (75%) no presenta ansiedad por la COVID-19, entre ellas las de 35 a 37 semanas y convivientes, sin embargo, sólo el 2,8% tuvo ansiedad moderada, entre ellas las de 35 a 37 semanas y atendidas en los establecimientos de salud Ramón Copaja y Ciudad Nueva, así mismo se encontró ansiedad leve (15,3%) en las gestaciones de 38 a 40 semanas y no sabían cómo es la atención del parto ni cómo afrontarlo, es preciso señalar que el puesto de salud Cono Norte no presentó casos de ansiedad, siendo necesario tomar medidas para aquellas con estados ansiosos. Se halló miedo a la COVID-19 en todas las estudiadas, sobresaliendo el nivel regular (51,4%) que corresponde a las embarazadas de 30 a 45 años, entre 38 a 40 semanas de gestación, una parte no está vacunada (18,1%), con preferencia a un parto en el centro de salud que frecuentan y no conocían como es la

atención del parto (38,4%) en plena pandemia, el nivel alto se obtuvo en las convivientes de 38 a 40 semanas y en las que no conocían el desarrollo del parto en estas circunstancias sanitarias.

4. La actitud encontrada fue adecuada (51,4%), pero con mínima diferencia respecto de aquellas con actitud inadecuada (48,6%), entre ellas las que tienen de 30 a 45 años, entre casadas y solteras, de 38 a 40 semanas, con dos dosis de vacuna y preferencias a ser atendidas en su centro de salud y además no tenían conocimiento sobre la atención del parto en plena pandemia, siendo necesario trabajar estrategias para mejorar la actitud.
5. No se obtuvo una relación significativa entre las variables estudiadas, más se obtuvo información necesaria que aporta en la planificación de estrategias.

RECOMENDACIONES

Al personal de salud

1. Preparar a las gestantes para el parto, no sólo en lo que debe hacer o signos de alarma, técnicas de respiración sino también en cómo es la atención del parto en la actualidad con todas las restricciones por pandemia, el mostrar empatía en todo momento a pesar del distanciamiento que se debe mantener, el sentir un ambiente de confianza y buen clima dará más seguridad emocional y respuestas físicas óptimas para un parto colaborativo.
2. Concientizar la práctica de medidas preventivas sobre todo la vacunación en las gestantes, demostrando con evidencia científica que las vacunas salvan vidas y debilitar las creencias mal informadas que tienen, esto puede despejar muchos miedos ante esta nueva infección.
3. Monitorizar la salud mental de las embarazadas, a través de una atención integral, una situación caótica y estresante como lo es la pandemia puede ser un padecimiento silencioso que si no se identifica a tiempo y se trata puede tener consecuencias para ella y su hijo.

A los establecimientos de salud y red de salud

4. En lo posible considerar la cantidad adecuada de personal obstetra en los diferentes establecimientos, ya que es el personal que está más constante y cercano a las gestantes y pueden identificar el riesgo oportunamente y evitar problemas futuros.

A la unidad de segunda especialidad

5. Fomentar en los especialistas la investigación continua, muchos tienen la ventaja de laborar en la parte asistencial y podrían contribuir en mejorar problemáticas que viven a diario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brik M, Sandonis MA, Fernández S, Suy A, Parramon-Puig G, Maiz N, et al. Psychological impact and social support in pregnant women during lockdown due to SARS-CoV2 pandemic: A cohort study. *Acta Obstet Gynecol Scand* [Internet]. 2021;(July 2020):1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8012991/pdf/AOGS-9999-0.pdf>
2. Arantes do Souto Sandra, Sartori de Albuquerque Rosemaire, Paula PA. Reflexao o medo do parto em tempo de pandemia do novo coronavírus. *Rev Bras Enfermagem Reben* [Internet]. 2020;73(Suppl 2):1-7. Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/reben/v73s2/pt_0034-7167-reben-73-s2-e20200551.pdf
3. Ministerio de Salud P. Protocolo para la vacunación de gestantes - Gobierno del Perú [Internet]. Ministerio de Salud. 2021 [citado 1 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/1961820-protocolo-para-la-vacunacion-de-gestantes>
4. UNICEF. Las mujeres embarazadas y los bebés nacidos durante la pandemia de la COVID-19 se enfrentarán a unos sistemas de salud sobrecargados y a interrupciones en los servicios [Internet]. UNICEF. 2020 [citado 23 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/mujeres-embarazadas-y-bebes-nacidos-durante-covid-19-enfrentaran-sistemas-salud-sobrecargados>
5. Alves Mascarenhas VH, Caroci-Becker A, Venâncio KCMP, Baraldi NG, Durkin AC, Riesco MLG. Care recommendations for parturient and postpartum women and newborns during the covid-19 pandemic: A scoping review. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2020;28:1-12. Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v28/es_0104-1169-rlae-28-e3359.pdf
6. Arranz Betegón Á, García Moliner M, Montenegro G, Camacho A, Parés Tercero S, Gobernas Trica J, et al. La influencia del estrés o ansiedad de la gestante en el peso fetal o neonatal: revisión bibliográfica. *Matronas profesión* [Internet]. 2017;18(2):69-77. Disponible en: <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/revbibliografica-estres-gestante-y-peso-fetal.pdf>
7. Valero N, Velez M, Duran A, Torres M. Afrontamiento del COVID-19: estres,miedo,ansiedad y depresion. *Enferm Investig Investig Vinculacion, Docencia y Gest* [Internet]. 2020;5(3):63-70. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/913/858>

8. Mizrak B, Nur E. The experiences of pregnant women during the COVID-19 pandemic in Turkey: A qualitative study. *Women and Birth* [Internet]. 2020;(January):162-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7528828/pdf/main.pdf>
9. Ahorsu DK, Imani V, Lin CY, Timpka T, Broström A, Updegraff JA, et al. Associations Between Fear of COVID-19, Mental Health, and Preventive Behaviours Across Pregnant Women and Husbands: An Actor-Partner Interdependence Modelling. *Int J Ment Health Addict* [Internet]. 2020;15. Disponible en: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s11469-020-00340-x.pdf>
10. Salehi L, Rahimzadeh M, Molaei E, Zaheri H, Esmaelzadeh-Saeieh S. The relationship among fear and anxiety of COVID-19, pregnancy experience, and mental health disorder in pregnant women: A structural equation model. *Brain Behav* [Internet]. 2020;10(11):1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7536966/pdf/BRB3-10-e01835.pdf>
11. Sapkota B, Shobha Mali N, Singh RD, Yogi I, Maharjan D, Maharjan M. Prenatal Anxiety among Pregnant Women Visiting in Antenatal Care Outpatient Department at Paropakar Maternity and Women's Hospital. *Int J Heal Sci Res* [Internet]. 2019;9(March):173. Disponible en: www.ijhsr.org
12. Dymecka J, Gerymski R, Iszczuk A, Bidzan M. Fear of coronavirus, stress and fear of childbirth in polish pregnant women during the covid-19 pandemic. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021;18(24). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8700819/pdf/ijerph-18-13111.pdf>
13. El país. El miedo al contagio por coronavirus aumenta el interés por los partos en casa | Mamás y Papás | EL PAÍS [Internet]. El país de España. 2020 [citado 26 de marzo de 2021]. Disponible en: https://elpais.com/elpais/2020/05/21/mamas_papas/1590040313_226582.html
14. Sweet L, Bradfield Z, Vasilevski V, Wynter K, Hauck Y, Kuliukas L, et al. Becoming a mother in the 'new' social world in Australia during the first wave of the COVID-19 pandemic. *Midwifery* [Internet]. 1 de julio de 2021 [citado 7 de marzo de 2022];98:102996. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S026661382100759?via%3Dihub>
15. Stampini V, Monzani A, Caristia S, Ferrante G, Gerbino M, De Pedrini A, et al. The perception of Italian pregnant women and new mothers about their psychological wellbeing, lifestyle, delivery, and neonatal management experience during the COVID-19 pandemic lockdown: a web-based survey. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet].

- 2021;21(1):1-12. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8246432/pdf/12884_2021_Article_3904.pdf
16. Abu Sabbah EA, Eqylan SB, Al-Maharma DY, Thekrallah F, Safadi RR. Fears and uncertainties of expectant mothers during the COVID-19 pandemic: trying to reclaim control. *Int J Qual Stud Health Well-being* [Internet]. 2022;17(1). Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8765436/pdf/ZQHW_17_2018773.pdf
 17. Unicef Bolivia. UNICEF apoya continuidad en atención a gestantes y recién nacidos en el contexto del COVID-19 | UNICEF Bolivia [Internet]. [citado 26 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/bolivia/historias/unicef-apoya-continuidad-en-atención-gestantes-y-recién-nacidos-en-el-contexto-del-covid>
 18. Nacario Sanchez Janeth Eliza. Ansiedad de gestantes durante la pandemia del COVID-19 [Internet]. 2020. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/6840/1/REP_MEHU_JANETH.NACARINO_ANSIEDAD.GESTANTES.DURANTE.PANDEMIA.COVID19.pdf
 19. Gárate Ruiz KE, Torres Ricopa RK. Niveles de ansiedad en gestantes primigestas y multigestas durante el estado de emergencia sanitaria por infección del Virus SARS - COV2 Hospital II - 2 Tarapoto, setiembre 2020 - febrero 2021 [Internet]. Universidad Nacional de San Martín; 2021. Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/4005>
 20. Vara L, Miranda F. Evaluacion De La Ansiedad En Gestantes En Tiempos Del Covid-19, En Un Hospital Del Callao. *Rev Investig Cient Agora* [Internet]. 2021;8(1):17-22. Disponible en: <https://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/147/123>
 21. Jiménez-Ordoñez MA, Valarezo-Segovia CB, Saraguro-Salinas SM. Actitud de las gestantes frente al Covid 19. *Polo del Conoc* [Internet]. 2021;6(5):132-49. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/2641>
 22. Mojica-Perilla M, Redondo-Rodriguez S, Osma-Zambrano SE. Depresión y ansiedad prenatal: una revisión de la literatura. *MedUNAB* [Internet]. 2019;22(2):200-12. Disponible en: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/2820/3124>
 23. Valadares Almeida AR, Soares de Alcântara D, Teixeira de Araújo T. Expectativas de gestantes em relação ao parto. *Rev Interdiscip* [Internet]. 2018;11(1):12-9. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6763735>
 24. Prieto F, Portellano JA, Martínez-Orgado JA. Ansiedad Materna Prenatal, Desarrollo Psicológico Infantil y Reactividad del Eje HPA en Bebés de 2 a 3 Meses de Edad. *Clínica y Salud* [Internet].

- 2019;30(1):21-31. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v30n1/1130-5274-clinsa-30-1-0021.pdf>
25. Feduniw S, Modzelewski J, Kwiatkowski S, Kajdy A. Prevalence and impact of anxiety on mental health of pregnant women in the time of catastrophic events including COVID-19 pandemic – a rapid systematic review. https://www.crd.york.ac.uk/PROSPEROFILES/178944_PROTOCOL_20200408.pdf [Internet]. 2020;4(1):1-8. Disponible en: https://www.crd.york.ac.uk/PROSPEROFILES/178944_PROTOCOL_20200408.pdf
 26. Sinesi A, Maxwell M, O'Carroll R, Cheyne H. Anxiety scales used in pregnancy: systematic review. *BJPsych Open* [Internet]. 2019;5(1):1-13. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6343118/pdf/S2056472418000753a.pdf>
 27. Caycho Rodriguez T, Barboza Palomino M, Ventura León J, Carbajal León C, Noé Grijalva M, Gallegos M. Traducción al español y validación de una medida breve de ansiedad por la COVID-19 en estudiantes de ciencias de la salud. *El Servier* [Internet]. 2020;26(January):15-24. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7522742/pdf/main.pdf>
 28. Quezada Scholz V. Miedo y psicopatología: la amenaza oculta de la COVID-19 [Internet]. Universidad de Chile; 2020. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/177363/Fear-and-psychopathology.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 29. Egelioğlu Cetişli N, Denizci Zirek ZY, Bakılan Abalı F. O medo do parto e do puerpério em gestantes e os fatores que as afetam. *Aquichan* [Internet]. 2016;16(1):32-42. Disponible en: [https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/4631/pdf %28Inglés%29](https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/4631/pdf%28Inglés%29)
 30. Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* [revista en Internet] 2020 [acceso 11 de setiembre de 2020]; 37(2): 327-334. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2020;37(2):327-34. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rpmesp/2020.v37n2/327-334/>
 31. Ministerio de Salud del Peru (MINSA) Dirección General de Intervenciones Estrategicas en Salud Pública. *RM_217-2020-MINSA_GESTANTES_PLANIFICACIÓN FAMILIAR_COVID19 (1).pdf* [Internet]. Lima. Perú; 2020. p. 10. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/607318/RM_217-2020-MINSA_Y_ANEXOS.PDF
 32. Torres martínez JA. ¿Cuál es la actitud de las mujeres gestantes ante el parto? *Rev matronas* [Internet]. 2017;5(2). Disponible en:

- <http://www.enfermeria21.com/revistas/matronas/>
33. Ravaldi C, Wilson A, Ricca V, Homer C, Vannacci A. Pregnant women voice their concerns and birth expectations during the COVID-19 pandemic in Italy. *Women and Birth* [Internet]. 2020;(January):1-10. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7357495/pdf/main.pdf>
 34. Española R academia de la lengua. Diccionario de la lengua española | Edición del Tricentenario | RAE - ASALE [Internet]. 2021 [citado 27 de abril de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/>
 35. Roberto Hernandez, carlos fernandez PB. Metodología de la investigación. 6ta edició. Mexico; 2014. 1-634 p.
 36. Huarcaya-Victoria J, Villarreal-Zegarra D, Podestà A, Luna-Cuadros M. Propiedades psicométricas de una versión en español de la escala de miedo al COVID-19 en población general de Lima, Perú. *Int J Ment Health Addict* [Internet]. 2020;1(1):1-14. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7307940/>
 37. Sánchez García BG, Torres González KM. Miedo al COVID-19 en personas que residen en una zona vulnerable de huascar en san juan de lurigancho, 2020. *Repos UMA* [Internet]. 2020;1-46. Disponible en: http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/390/MIEDO_AL_COVID-19_EN_PERSONAS_QUE_RESIDEN_EN_UNA_ZONA_VULNERABLE_DE_HUASCAR_EN_SAN_JUAN_DE_LURIGANCHO%2C_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 38. González-Rivera JA, Rosario-Rodríguez A, Cruz-Santos A. Coronavirus Anxiety Scale: A New Instrument to Measure Anxiety Symptoms Associated with COVID-19. *Interacciones Rev Av en Psicol* [Internet]. 2020;6(October):9. Disponible en: <https://revistainteracciones.com/index.php/rin/article/view/163/249>
 39. Morales Jiménez T del R. Percepción y actitudes frente la atención de planificación familiar en tiempos de covid-19 en mujeres del asentamiento humano Alán Perú I y II Etapa - Piura, 2020 [Internet]. Tesis. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2020. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/21095/ACTITUDES_COVID_19_MORALES_JIMENEZ_TRUDY_DEL_ROSARIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 40. Bach AT, Kang AY, Lewis J, Xavioer S, Portillo I, Goad JA. Addressing common barriers in adult immunizations: a review of interventions. *Expert Rev Vaccines* [Internet]. 2 de noviembre de 2019 [citado 30 de marzo de 2022];18(11):1167-85. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31791159/>
 41. Vinelli-Arzuviaga D, Marquez-Bravo AW, Ortega-A IG, Rodriguez-Alarcón JF, Arias-Chavez D, Vilela-Estrada MA, et al. Aceptación de la de vacunación contra la COVID-19 en mujeres peruanas embarazadas: Actitudes y factores asociados. *Boletín Malariol y*

- Salud Ambient [Internet]. 2021;61(ee2):45-52. Disponible en: <http://iaes.edu.ve/iaespro/ojs/index.php/bmsa/article/view/308/417>
42. Koltai J, Raifman J, Bor J, McKee M, Stuckler D. COVID-19 Vaccination and Mental Health: A Difference-In-difference Analysis of the Understanding America Study. *Am J Prev Med* [Internet]. 2022 [citado 30 de marzo de 2022];0(0). Disponible en: <http://www.ajpmonline.org/article/S0749379721006012/fulltext>
 43. Costa Abós S, Behaghel M. Parir en casa en tiempos de coronavirus. *Musas* [Internet]. 2020;5(2):4-22. Disponible en: <https://www.raco.cat/index.php/MUSAS/article/view/372718/466285>
 44. Ruiz Bendun D. Parir en tiempos de coronavirus: por qué en el Sistema de Salud english solo se puede dar a luz en hospitales [Internet]. *The conversation*. 2020 [citado 30 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://theconversation.com/parir-en-tiempos-de-coronavirus-por-que-en-el-sistema-de-salud-espanol-solo-se-puede-dar-a-luz-en-hospitales-135711>
 45. O'Connell M, Khashan A, Leahy-Warren P, Stewart F, O'Neill S. Intervenciones no farmacológicas para el miedo al parto durante el embarazo | *Cochrane* [Internet]. *Cochrane*. 2021 [citado 30 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www.cochrane.org/es/CD013321/PREG_intervenciones-no-farmacologicas-para-el-miedo-al-parto-durante-el-embarazo
 46. Ávila Parcet A, Fullana Rivas MÁ. El miedo en el cerebro humano | *Mente y Cerebro | Investigación y Ciencia* [Internet]. *INVESTIGACIÓN Y CIENCIA*. 2016 [citado 31 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.investigacionyciencia.es/revistas/mente-y-cerebro/el-concepto-del-alma-671/el-miedo-en-el-cerebro-humano-14181>
 47. Guzmán F. El miedo, respuesta de sobrevivencia humana [Internet]. *Gaceta UNAM*. 2020 [citado 31 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.gaceta.unam.mx/el-miedo-respuesta-de-sobrevivencia-humana/>

ANEXOS

ANEXO 01

Matriz de consistencia

TÍTULO: Efectos de la ansiedad y miedo por la COVID 19 en la actitud hacia el parto en gestantes de una Microred pública de Tacna, 2021					
PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE E INDICADORES	DISEÑO	INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA
<p>¿Influye la ansiedad y miedo por la Covid-19 en la actitud hacia el parto en las gestantes de una Microred de salud pública de Tacna en 2021?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué características sociodemográficas presentan las gestantes de la microrred Cono Norte de Tacna en 2021? • ¿Cuál es el nivel de ansiedad y miedo por la COVID-19 en las gestantes de la microrred Cono Norte de Tacna en 2021? • ¿Qué actitud hacia 	<p>Determinar la influencia de la ansiedad y miedo por la COVID-19 en la actitud hacia el parto en gestantes de la microrred Cono Norte de Tacna en 2021</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las características sociodemográficas de las gestantes de la microrred Cono Norte de Tacna, 2021 • Identificar el nivel de ansiedad y miedo por la COVID-19 en las gestantes de la microrred Cono Norte de Tacna, 2021. • Establecer la actitud hacia el 	<p>Ansiedad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exposición a información sobre coronavirus • Alteración de sueño • Inmovilidad tónica • Pérdida de apetito • Náuseas y síntomas estomacales <p>Miedo</p> <p>Reacción emocional</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tengo mucho miedo al coronavirus-19. • Me incomoda pensar en el coronavirus-19. • Tengo miedo de perder la vida por el coronavirus-19. • No puedo dormir porque me preocupa tener coronavirus-19 <p>Expresiones somáticas</p> <ul style="list-style-type: none"> • No puedo dormir porque me preocupa tener coronavirus-19. • Mi corazón se acelera o palpita cuando pienso en contraer coronavirus-19. <p>Actitud hacia el parto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cree usted que la Covid-19 ha afectado la atención prestada en los servicios de atención de parto en los Establecimiento de Salud • Existe temor para asistir a los servicios de atención de parto en tiempos de pandemia para su parto • Cree usted que al asistir a los servicios de atención de parto existe riesgo de contagiarse 	<p>Tipo de estudio: cuantitativo</p> <p>Nivel de investigación: Correlacional</p> <p>Diseño: Observacional, prospectivo, de corte transversal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Escala de ansiedad al coronavirus de Lee, validada en Perú por Caycho el 2020. • Escala del miedo (Fear COVID-19 sale-FVC-19s), validada en Perú por Huarcaya el 2020 • Instrumento para actitud, diseñado por Vásquez Saldarriaga y validado por Morales Jiménez el 2020. 	<p>Los resultados se procesarán en tablas, se aplicará estadísticos descriptivos según las variables, para probar la hipótesis se utilizará el estadístico Chi cuadrado de independencia</p>

<p>el parto tienen las gestantes de la microrred Cono Norte de Tacna en 2021?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe relación entre el nivel de ansiedad y miedo por la Covid-19 y la actitud hacia el parto en las gestantes de la microrred Cono Norte de Tacna en 2021? 	<p>parto en gestantes de la microrred Cono Norte de Tacna, 2021</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la relación de la ansiedad y miedo por la covid-19 con la actitud hacia el parto en gestantes de la microrred Cono Norte de Tacna en 2021 	<p>con la COVID –19</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cree usted que los servicios de atención de parto en tiempos de COVID -19 se encuentran abastecidos para atender un parto • Cree usted que es conveniente en tiempos de pandemia asistir a los servicios de atención de parto • Cree usted que es mejor atender su parto de manera particular para evitar contacto con el establecimiento de salud • En tiempos de COVID-19 su familia y pareja aceptan que acuda a los servicios de atención de parto cuando llegue el momento • Considera que en tiempos de COVID-19 la consejería y orientación sobre la atención de parto en los establecimientos de salud es importante. • Considera que en tiempos de COVID-19 es necesario la atención de parto en los servicios de salud 		<ul style="list-style-type: none"> • Ficha de datos generales 	
---	---	---	--	--	--

ANEXO 02 Instrumento online

Enlace: <https://forms.gle/pnzKJnbT2N3Hjbyb9>

/12yyOfaFmZ4PfaAz7yDcpxjpGAty8l2lR0mxUO9s1E4/edit

Sección 1 de 2

Efectos de la ansiedad y miedo por la COVID-19 en la actitud hacia el parto en gestantes de una Microred de Salud público de Tacna, 2021

Estimada gestante:
Soy egresada de la segunda especialidad en Alto riesgo y emergencias obstétricas de la Universidad nacional Jorge Basadre Grohmann, en este momento realizo la investigación titulada "Efectos de la ansiedad y miedo por la COVID-19 en la actitud hacia el parto en gestantes de una Microred de Salud público de Tacna, 2021". Le hago llegar el presente cuestionario para solicitar su colaboración en esta encuesta.

Objetivo de la investigación:
Determinar si la ansiedad y miedo por la Covid-19 afecta en la actitud hacia el parto en las gestantes.

Propósito del estudio:
Establecer la relación entre ansiedad y miedo con la actitud hacia el parto.

Riesgo:
No existe ningún riesgo al participar de este trabajo de investigación. Sin embargo algunas preguntas le pueden causar incomodidad. Usted es libre de responderlas o no.

Beneficio:
Se le informará de manera confidencial los resultados que se obtengan de la encuesta.

Confidencialidad:
Le podemos garantizar que la información que usted brinde es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto la investigadora que manejará la información obtenida codificará las encuestas.

Derechos del participante:
Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio Mtro. Vanessa Valle Cohaila, email (vvallec@unjb.edu.pe)

Propósito del estudio:
conocer el nivel de ansiedad y miedo al parto por la infección de la Covid-19 en gestantes de la Microred Cono Norte de Tacna

Riesgo:
No existe ningún riesgo al participar de este trabajo de investigación. Sin embargo algunas preguntas le pueden causar incomodidad. Usted es libre de responderlas o no.

Beneficio:
Se le informará de manera confidencial los resultados que se obtengan de la encuesta.

Confidencialidad:
Le podemos garantizar que la información que usted brinde es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto la investigadora que manejará la información obtenida codificará las encuestas.

Derechos del participante:
Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio Mtro. Vanessa Valle Cohaila, email (vvallec@unjb.edu.pe)

*Obligatorio

Luego de leer lo descrito sobre la investigación: *

- Doy mi consentimiento
- No doy mi consentimiento

Lea detenidamente cada opción y marque lo que considere adecuado.

Edad *

De 18 a 29 años

De 30 a 45 años

Estado civil *

Soltera

Casada

Conviviente

Viuda

Divorciada

Al estar cerca el nacimiento de su hijo(a), en plena ola de contagios por la COVID-19, en medio de restricciones, distanciamiento social y medidas preventivas ¿Con qué frecuencia ha experimentado las siguientes actividades en las últimas 2 semanas *

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Tengo mucho miedo del coronavirus (COVID-19)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me pone incómoda pensar en la COVID-19	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mis manos se ponen húmedas cuando pienso en la COVID-19	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tengo miedo de perder mi vida o de otros a causa de la COVID-19	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Al estar cerca el nacimiento de su hijo(a), en plena ola de contagios por la COVID-19, en medio de restricciones y medidas preventivas ¿Con qué frecuencia ha experimentado las siguientes actividades en las últimas 2 semanas? 0= de ninguna manera; 1= rara vez, menos de un día o dos; 2= Varios días, 3= Más de 7 días; 4= Casi todos los días en las últimas 2 semanas *

	De ninguna manera	Rara vez, menos de un día o dos	Varios días	Más de 7 días	Casi todos los días en las últimas 2 semanas
Me sentí mareada, aturdida o débil cuando leí o escuché noticias sobre el COVID-19.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tuve problemas para quedarme dormida porque estaba pensando en la COVID-19	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me sentí paralizada o congelada cuando pensaba o estaba	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Instrumento

Estimada gestante:

Soy egresada de la segunda especialidad en Alto riesgo obstétrico y emergencias obstétricas de la Universidad nacional Jorge Basadre Grohmann, en este momento realizo la investigación titulada "Efectos de la ansiedad y miedo por la COVID 19 en la actitud hacia el parto en gestantes de una Microrred pública de Tacna, 2021". Por lo que solicito a Usted su colaboración en esta encuesta que es anónima y voluntaria. Agradezco de antemano su colaboración. Obsta. Vanessa Valle

I. DATOS GENERALES

Edad

- a) De 18 a 29 años (1)
- b) De 30 a 45 años (2)

Estado civil

- a) Soltera (1)
- b) Casada (2)
- c) Conviviente (3)
- d) Viuda (4)
- e) Divorciada (5)

Tiempo de embarazo

- a) Entre 35 y 37 semanas (1)
- b) Entre 38 a 40 semanas (2)
- c) De 41 semanas a más (3)

Establecimiento de salud en el que realiza sus controles prenatales

- a) La esperanza (1)
- b) Alto de la Alianza (2)
- c) Cono Norte (3)
- d) Ramón Copaja (4)
- e) Intiorko (5)
- f) Ciudad Nueva (6)
- g) Juan Velazco Alvarado (7)

Ha sido vacunada

- a) Si, una dosis (1)
- b) Sí, dos dosis (2)
- c) No (3)

En medio de la pandemia, si tuviera que elegir, dónde preferiría dar a luz

- a) En el hospital (Hipólito Unanue o ESSALUD) (1)
- b) En el centro de salud (2)
- c) En la clínica privada (3)
- d) En mi casa (4)

e) Otros (5)

Tuvo o tiene algún familiar con la COVID-19

a) Si (1)

b) No (2)

Sabe usted cómo es la atención del parto en medio de la pandemia por la COVID 19

a) Si (1)

b) No (2)

II. ESCALA DE LA ANSIEDAD POR CORONAVIRUS DE LEE

Al estar cerca el nacimiento de su hijo(a), en plena ola de contagios de la COVID -19, en medio de restricciones, medidas preventivas ¿Con qué frecuencia ha experimentado las siguientes actividades en las últimas 2 semanas?

Ítems	De ninguna manera	Rara vez, menos de un día o dos.	Varios días	Más de 7 días	Casi todos los días en las últimas 2 semanas
	0	1	2	3	4
1. Me sentí mareado, aturdido o débil cuando leí o escuché noticias sobre el COVID-19.					
2. Tuve problemas para quedarme dormido porque estaba pensando en el COVID-19					
3. Me sentí paralizado o congelado cuando pensaba o estaba expuesto a información sobre el COVID-19.					
4. Perdí interés en comer cuando pensaba o estaba expuesto a información sobre el COVID-19.					
5. Sentí náuseas o problemas estomacales cuando pensaba o estaba expuesto a información sobre el COVID-19.					

Fuente: escala de ansiedad de Coronavirus de Lee (27)

III. ESCALA DEL MIEDO POR LA COVID-19

Al estar cerca el nacimiento de su hijo, en plena ola de contagios de la COVID -19, en medio de restricciones, distanciamiento social y medidas preventivas ¿Con qué frecuencia ha experimentado las siguientes actividades en las últimas 2 semanas?

ÍTEMS	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
	1	2	3	4	5
1. Tengo mucho miedo en la COVID-19.					
1. Me incomoda pensar en la COVID-19.					
2. Mis manos se ponen húmedas cuando pienso en la COVID-19					
4. Tengo miedo de perder la vida por la COVID-19.					
5. Cuando veo noticias e historias sobre la COVID -19 en redes sociales me pongo nerviosa.					
IV. No puedo dormir porque me preocupa contagiarme COVID-19.					
7. Mi corazón se acelera o palpita cuando pienso en contraer COVID-19.					

Fuente: Escala del miedo de Ahursu (9)

IV. ACTITUD HACIA EL PARTO

Instrucciones: Marque la opción que considere, siendo 1 la menor calificación y 5 la mayor calificación

En este momento de pandemia:

N°	Propuesta	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Dudosa	De acuerdo	Muy de acuerdo
		1	2	3	4	5
1	Cree usted que la Covid-19 ha afectado la atención prestada en los servicios de atención de parto en los Establecimiento de Salud					
2	Existe temor para asistir a los servicios de atención de parto en tiempos de pandemia para su parto					
3	Cree usted que al asistir a los servicios de atención de parto existe riesgo de contagiarse con la COVID – 19					
4	Cree usted que los servicios de atención de parto en tiempos de COVID -19 se encuentran abastecidos para atender un parto					
5	Cree usted que es conveniente en tiempos de pandemia asistir a los servicios de atención de parto					
6	Cree usted que es mejor atender su parto de manera particular para evitar contacto con el establecimiento de salud					
7	En tiempos de COVID-19 su familia y pareja aceptan que acuda a los servicios de atención de parto.					
8	Considera que en tiempos de COVID-19 la consejería y orientación sobre la atención de parto en los establecimientos de salud es importante.					
9	Considera que en tiempos de COVID-19 es necesario la atención de parto en los servicios de salud					

Fuente: Cuestionario de actitud de Vázquez(39)

ANEXO 03
Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ADULTOS

(Modelo base tomado de la Universidad Cayetano Heredia)

Título del estudio: Efectos de la ansiedad y miedo por la COVID 19 en la actitud hacia el parto en gestantes de una Microred pública de Tacna, 2021

Investigador: Obsta. Vanessa Valle Cohaila

Institución: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann

Propósito del estudio:

La invitamos a ser parte de un estudio para identificar la influencia de la ansiedad y miedo por la COVID19 en la actitud hacia el parto en gestantes de la Microrred de salud Cono Norte de Tacna, el cual es desarrollado por investigadores de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

Actualmente, la situación de salud a causa de la COVID-19 afecta no sólo la salud física sino también la salud mental de la población entre ellas de las gestantes que sólo el hecho de dar a luz ya genera temores más las olas de contagio por la pandemia, el miedo y ansiedad pueden incrementarse y generar comportamientos y pensamientos inadecuados respecto al parto.

Razón por la cual se cree necesario indagar más en este tema y abordarla con la importancia que amerita ya que con los resultados pueden evaluarse estrategias de mejora.

Procedimientos:

Si decide participar del estudio de investigación, las actividades a desarrollar serán las siguientes:

1. Completará un cuestionario donde se tomará datos personales y preguntas para valorar la ansiedad, el miedo y la actitud hacia el

parto.

2. Estas preguntas ocupan un tiempo aproximado de 20 minutos y se ejecutará vía online por las medidas de prevención por la pandemia siempre y cuando usted así lo autorice.

Riesgos:

No existe ningún riesgo físico para la persona. Sin embargo, es posible que algunas preguntas le resultan incómodo, Usted queda en libertad de responderlas o no.

Beneficios:

La satisfacción de contribuir con información para la mejora de la salud materna.

Costos y compensación

Su participación en el estudio no le generará gasto, asimismo no será acreedor de ningún incentivo monetario ni de otra índole.

Confidencialidad:

Se garantiza que toda información recolectada será manejada con absolutamente confidencial, sólo el equipo de investigación tendrá acceso a la información.

Usted es libre de realizar las preguntas que considere y absolver todas las dudas antes aceptar o no su participación, las cuales se responderán gustosamente. Si, luego de aceptar participar se desanima o desea retirarse, puede hacerlo sin ningún problema, no habrá comentarios, ni ninguna acción en su contra.

Derechos del participante:

Si acepta participar, en cualquier momento de la investigación puede retirarse si así lo desea, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio

alguno. Ante cualquier duda adicional, puede contactar a Obsta. Vanessa Valle Cohaila, email (vvallec@unjbg.edu.pe).

Declaración del Investigador:

Declaro que el participante ha tomado conocimiento de la descripción del proyecto, se ha aclarado sus dudas sobre el estudio, y por voluntad propia ha decidido participar en él. Se le ha recalcado que los datos que done se mantendrán en el anonimato y que los resultados del estudio sólo serán usados para fines de investigación.

**Nombres y
Apellidos
Investigador**

Fecha y Hora