



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

**Miedo de Infección por Covid-19 y Gestación en mujeres del E. S I-4  
Querecotillo, Sullana 2021**

**TESIS PARA OPTAR TITULO PROFESIONAL DE:  
MÉDICO CIRUJANO**

**AUTORA:**

**Zapata Rivera, Wilma Milagros (ORCID 0000-0001-6707-8812)**

**ASESOR:**

**Dr. González Ramírez, Rodolfo Arturo (ORCID 0000-0001-5072-1672)**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

**SALUD MATERNA**

**PIURA- PERÚ**

**2021**

## DEDICATORIA

A mis padres Vilma y Armando, por creer en mis capacidades y por brindarme su apoyo incondicional. Por educarme con valores y brindarme ejemplos dignos de superación y entrega. Es gracias a ellos que hoy puedo ver alcanzada mi meta. El presente trabajo de investigación es dedicado para ustedes, por lo que valen, porque admiro su fortaleza y por lo que han hecho de mí.

A mi hermana Pilar, por sus comentarios, sugerencias y opiniones. Además de ser una buena amiga, es la mejor compañía para compartir el mismo hogar.

A mi esposo Kevin Velarde, por la ayuda que me ha brindado para desarrollar la tesis, por motivarme y apoyarme hasta donde su alcance le permitía.

## **AGRADECIMIENTOS**

### **A Dios:**

Por darme vida, fuerza y valor, para iniciar y culminar con éxito mi carrera profesional.

### **A mis Padres:**

Vilma y Armando, por entregarme la estabilidad emocional, económica y sentimental necesaria para poder concluir mi meta, que no hubiese sido una realidad sin su ayuda.

### **A las gestantes del Distrito de Querecotillo:**

Por su apoyo desinteresado al participar en esta investigación.

## INDICE DE CONTENIDOS

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I.- INTRODUCCIÓN	1
II.- MARCO TEÓRICO	4
III.- MÉTODOLÓGÍA	9
3.1 Tipo y diseño de investigación	9
3.2 Variables y Operacionalización	9
3.3 Población, muestra y muestreo	10
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	11
3.5 Procedimientos	12
3.6 Método de análisis de datos	12
3.7 Aspectos éticos	13
IV RESULTADOS	14
V DISCUSIÓN	20
VI CONCLUSIONES	22
VII RECOMENDACIONES	23
REFERENCIAS	24
ANEXOS	29

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla N° 01</b>	Miedo de infección por coronavirus y número total de gestantes durante la pandemia del EE. SS Querecotillo, Sullana 2021.	15
<b>Tabla N°02</b>	Número total de gestantes desde el inicio de pandemia del EE. SS Querecotillo, Sullana 2021.	15
<b>Tabla N°03</b>	Relación de miedo de infección por coronavirus y nivel educativo de las gestantes del EE. SS Querecotillo, Sullana 2021.	16
<b>Tabla N°04</b>	Escala de miedo por coronavirus y estado civil de las gestantes del EE. SS Querecotillo, Sullana 2021.	17
<b>Tabla N°05</b>	Escala de miedo y gestantes diagnosticadas con coronavirus del EE. SS Querecotillo, Sullana 2021.	17

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico N° 01</b>	Miedo de infección por coronavirus y número total de gestantes durante la pandemia del EE.SS Querecotillo, Sullana 2021.	15
<b>Gráfico N°02</b>	Número total de gestantes desde el inicio de pandemia del EE.SS Querecotillo, Sullana 2021	15
<b>Gráfico N°03</b>	Relación de miedo de infección por coronavirus y nivel educativo de las gestantes del EE. SS Querecotillo, Sullana 2021.	16
<b>Gráfico N°04</b>	Escala de miedo por coronavirus y estado civil de las gestantes del EE.SS Querecotillo, Sullana 2021.	17
<b>Gráfico N°05</b>	Escala de miedo y gestantes diagnosticadas con coronavirus del EE.SS Querecotillo, Sullana 2021.	17

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar la relación entre el miedo de infección por coronavirus y número de gestación en pandemia de mujeres del EE. SS Querecotillo, Sullana 2021. **Materiales y Métodos:** Estudio de tipo básico, no experimental, retrospectivo y correlacional, se aplicó instrumento de Escala de miedo al Covid-19 para obtener la muestra de 98 gestantes **Resultados:** Con respecto al miedo de infección de contraer covid-19 la que predominó fue miedo de infección alto donde fueron 30 de 98 gestantes. En relación entre estado civil y miedo de infección de covid-19 en todas las gestantes es que son convivientes de las cuales 32 de 98 gestantes convivientes tienen miedo intermedio de infección de covid-19. La variable de número de gestación y miedo de infección por covid con su primera gestación arrojó que 4 de 7 gestantes tienen miedo intermedio de infección de covid-19 y que con respecto a miedo alto de infección por covid-19 fueron 3 de 7 gestantes. **Conclusión:** El miedo de infección por covid-19 que predominó durante la gestación fue nivel alto. La asociación entre grado de instrucción y miedo de infección por covid-19 que predominó fue secundaria incompleta.

**PALABRAS CLAVE:** Embarazo, Infección por coronavirus, miedo.

## ABSTRACT

**Objective:** Identify the relationship between fear of coronavirus infection and gestation number in a pandemic of women from the EE. SS Querecotillo, Sullana 2021. **Materials and methods:** Type study of basic, non-experimental, retrospective and correlational study, the Covid-19 Fear Scale instrument was applied to obtain the sample of 98 pregnant women **Results:** Regarding the fear of infection of contracting covid-19, the predominant fear was infection. high where 30 of 98 pregnant women were. In relation between marital status and fear of covid-19 infection in all pregnant women, it is that they are cohabiting, of which 32 of 98 cohabiting pregnant women have intermediate fear of covid-19 infection. The variable of gestation number and fear of infection by covid with her first pregnancy showed that 4 of 7 pregnant women have intermediate fear of covid-19 infection and that with respect to high fear of covid-19 infection, it was 3 of 7 pregnant women. **Conclusion:** The fear of covid-19 infection that prevailed during pregnancy was high level. The association between educational level and fear of covid-19 infection that predominated was secondary incomplete.

**KEYWORDS:** Pregnancy, Coronavirus Infections, fear.



## I. INTRODUCCIÓN:

El descubrimiento de una nueva enfermedad siendo provocada por coronavirus a partir del 2019 que surgió en Wuhan, que se expandió a 217 países. La OMS lo declaró pandemia mundial el 11 de marzo del 2020 y consigo trajo consecuencias físicas y psicológicas indeseables que afectaron a múltiples familias <sup>1,2,3</sup>

La aparición de una nueva pandemia ha permitido conocer la crisis sanitaria que viven los países del mundo en especial países de tercer mundo y en vías de desarrollo<sup>4</sup>, el Perú no es ajeno, durante el año 2020 con la aparición de la COVID 19 los sistemas de salud presentaron una grave afectación y sobrecarga en su atención, donde la cadena de atención de los usuarios se vio interrumpida por múltiples factores propios de la pandemia.<sup>5</sup>

Durante el periodo del embarazo, el feto se desarrolla en el útero de la mujer, en este periodo tanto la mujer como su futuro hijo se enfrentan a diversos riesgos, debe resaltarse la verificación del avance del embarazo a través de controles prenatales, se evalúa el estado del bienestar de la madre, que abarca el cuidado de la salud gestacional, desde sus inicios, hasta el nacimiento.<sup>6</sup>

La gestación conlleva a estado de inmunosupresión en donde las gestantes sean más vulnerables a las infecciones virales donde esta pandemia no es ajena para las gestantes que puede tener consecuencias graves.<sup>7</sup> Por ello la gestación conlleva el significado para muchas mujeres de periodos que enmarque recuerdos satisfactorios pero existe otro grupo que manifiestan sufrimiento, enfermedad e incluso la muerte.<sup>8</sup> El miedo de infectarse con el Covid-19, la preocupación y el nivel de ansiedad vino en crecimiento durante esta pandemia en el cual trae consigo consecuencias negativas para salud tanto física como psicológica de cada gestante.<sup>9,10</sup>

Las gestantes siguen siendo parte de grupo de pacientes de covid-19 de alto riesgo de infección por covid-19 en el cual existen cambios fisiológicos pueden conllevar a problemas psicológicos en el cual se ven alterado su bienestar psicológico además de la interrupción de los roles sociofamiliares en las propias gestantes.<sup>11,12</sup> El binomio madre e hijo requiere atención priorizada, evaluada

periódicamente y continua por el personal médico, el cual se requiere realizar acercamiento, contacto físico para su atención.<sup>13</sup> Por lo tanto, las autoridades, hacen referencia que los establecimientos médicos que brindan servicios de atención médica a gestantes donde deben continuar con la atención primaria en salud.<sup>14</sup>

En estos tiempos desafiantes producto de la pandemia que nos vemos azotado, las gestantes tienden a sentirse ansiosas y temerosas debido a su embarazo, su propia vida y la del feto, en la cual le hacemos frente a esta situación problemática mediante el distanciamiento social para disminuir las tasas de infección por contagio pero que producto de ello aumenta la depresión en las mujeres embarazadas debido a que se aumenta riesgo de resultados adversos en el parto y la depresión en el postparto tanto para la madre como para el producto. <sup>15,16</sup>

De otro lado, durante la emergencia sanitaria, en el Perú, se centraron en decisiones como la cuarentena obligatoria y el aislamiento con la finalidad de disminuir la propagación del virus<sup>12</sup>, y estrategias dispuestas por organismos internacionales, pero que a la vez estas acciones conllevaron a la obligatoriedad del cierre de centros de salud, siendo una acción de riesgo, debido a que la gestante le impide realizar un correcto cuidado de su embarazo.<sup>17</sup>

En nuestra realidad en el cual la pandemia sigue azotando a todo el mundo pone en peligro el equilibrio de la salud mental, siendo más aún en las gestantes ya que pueden sentirse inseguras sobre la exposición al coronavirus al acceder a las instalaciones médicas. <sup>18</sup>

El estudio realizado por Morijello, complementa el concepto de miedo de riesgo en este proceso incluye elementos cognitivos generando diferentes situaciones según el potencial que interpreta.<sup>19</sup>

En la pandemia que aún nos encontramos en el Perú conllevará a que por los menos 18 millones de usuarias de anticonceptivos modernos discontinuaran el uso

de estos métodos de planificación familiar conllevando consigo embarazos no deseados con secuelas de abortos e hijos no deseados. <sup>20,21</sup>

Las gestantes una vez que pasen el proceso de dar a luz, van a buscar cobijar y brindar a sus hijos un ambiente estable, de mucha comodidad, pero que actualmente se restringe del todo por la pandemia en relación con contactos sociales e inestabilidad económica lo que no hace una procreación segura, y según datos parece que el Sars-cov-2 no causa un curso grave en gestantes ya que la mayoría son jóvenes y no cuentan con comorbilidades. <sup>22,23</sup>

Para ello se realizará la siguiente investigación planteándonos como problema: ¿Cuál es la relación entre el miedo a infectarse por covid-19 y el número de gestaciones en mujeres del E.S I-4 Querecotillo, Sullana 2021?

Con las premisas mencionadas anteriormente, nos plantearemos el siguiente objetivo general: Determinar la relación entre el miedo a la infección por Covid-19 y el número de gestaciones durante la pandemia en mujeres del E.S I-4 Querecotillo, Sullana 2021, en ese sentido lo anteriormente mencionado se logrará mediante el planteamiento de objetivos específicos: El primer objetivo específico será determinar el nivel de miedo a infectarse por Covid-19 durante la pandemia en gestantes atendidas del E.S I-4 Querecotillo, Sullana 2021. Como segundo objetivo será Determinar las características sociodemográficas de la muestra estudiada de gestantes atendidas del E.S I-4 de Querecotillo, Sullana 2021. Por otro lado, el tercer objetivo será determinar el número de gestaciones por mujer atendidas durante la pandemia en el E.S I-4 Querecotillo, Sullana 2021.

Con el presente estudio, se proporcionará un aporte práctico, mediante la contribución de diferentes investigaciones realizadas sobre el tema, comparar los resultados así mismo tomar acciones. En diferentes estudios la población estudiada percibirá caso de contagios como casos severos de COVID-19.

## II. MARCO TEÓRICO.

### A nivel internacional

**Saletti C** en el año 2020 estuvo dirigido a población adulta joven en el cual participaron 3216 personas que concluyeron que el 44% de la población percibe probabilidad de contagio bajo ( $p < 0,05$ ), las personas que tuvieron miedo de riesgo alto tienen menor lejanía del virus acompañado de mayor rapidez en la diseminación del COVID.<sup>24</sup>

**Rosero y col** en el año 2020 buscaron determinar el miedo de infección frente al COVID 19 en adolescentes en el cual se concluye que el 70% de participantes presentaron un miedo de riesgo alta y media frente a la enfermedad y consecuencias; el temor más percibido fue la muerte de un familiar y enfermedad gravemente.<sup>25</sup>

**Green y col** en el año 2020 encontraron que existen 3 factores que permite evaluar el miedo de riesgo. Primero la evaluación que realiza la persona frente a la susceptibilidad o vulnerabilidad de enfermar, segundo factor la gravedad percibida de las consecuencias de enfermar o un familiar enfermo y tercer factor la evaluación de costes.<sup>26</sup>

**Dryhurst et al** en 2020 buscaron analizar el miedo de infección del COVID-19 a nivel internacional, basándose en la población de diferentes países (UK, USA, Australia, Alemania, Italia, Suecia, España, México, Japón y Corea del sur). Se concluye que el miedo de riesgo de COVID – 19 se correlaciona constantemente con una serie de factores socioculturales y experienciales en los países. Asimismo, reino unido es el país con más miedo de riesgo y los niveles de preocupación más altos.<sup>27</sup>

**Gonzales et al** en el 2021 buscan determinar el miedo de riesgo ante la COVID-19 en el cual se encontró que el 74% de pobladores encuestados presentan inadecuado miedo de riesgo y 93% obtienen información de los medios de comunicación asimismo los bajos niveles de susceptibilidad, severidad y autoeficacia, constituye una barrera para llevar a cabo las acciones de salud recomendadas.<sup>28</sup>

**Salehi, L et al** en 2020 investigaron a 222 gestantes en el hospital Kamali cuyos instrumentos utilizados fueron cinco cuestionarios que incluyen la Escala de Miedo a la COVID-19, la Ansiedad de la Escala COVID-19, las Escalas de experiencias de embarazo, la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés, y la lista de verificación demográfica. Uno de los resultados demostrados es que la salud mental durante el embarazo se correlacionó significativamente con el miedo a la COVID-19, la ansiedad de la COVID-19 y la felicidad y las preocupaciones durante el embarazo. Y que quedó como conclusión alteración de salud mental de las mujeres embarazadas en el cual sienten miedo por su enfermedad y la de sus familiares cuando se desplazan a los hospitales, y debido al estrés y ansiedad producto de la pandemia por covid-19, donde quieren interrumpir sus embarazos prematuramente o por cesárea debido a la salud de su feto y bebé durante el período de pandemia.

29

**Janik, K et al** en 2021 cuya investigación titulada: Una evaluación del nivel de miedo y ansiedad COVID-19 entre mujeres embarazadas en Polonia indicaron que las primíparas mostraron altos niveles estadísticos de miedo a covid- 19 que las multíparas, además de ser la educación superior la que mostro niveles estadísticos más altos a comparación de otros tipos de niveles de educación. <sup>30</sup>

**Chen et a la cuya investigación titulada:** “Características Clínicas de Mujeres Embarazadas con Covid-19 en Wuhan, China”, informó que 38 de 63 casos que se sometieron a cesáreas afirmaron tener miedo al COVID-19. <sup>31</sup>

**Según Mariam TG** en 2020 en su estudio de investigación cuyo objetivo fue evaluar los efectos del miedo y el conocimiento de COVID-19 en las prácticas preventivas entre las mujeres embarazadas que asisten a atención prenatal en el noroeste de Etiopía, 2020, en el cual se seleccionó por muestreo aleatorio 422 gestantes que asisten a los servicios de atención prenatal en los establecimientos de salud pública de la ciudad de Gondar. Se concluyó en el presente estudio que el conocimiento y el miedo de los encuestados se asociaron significativamente con la práctica preventiva de COVID-19, además los que tenían buenos conocimientos ya que eran 2,3 veces más probabilidades de tener buenas prácticas de prevención de COVID-19 en comparación con sus contrapartes. <sup>32</sup>

En el estudio de investigación denominada: “Investigación sobre el estado de salud mental de las mujeres embarazadas en China durante la Pandemia de COVID-19” se concluye que el nivel riesgo de covid-19 fue el mismo que desde que empezó la pandemia y que las gestantes que vivían en Wuhan, no estaban más ansiosas ni deprimidas en comparación con las embarazadas de otras regiones durante la epidemia de COVID-19. <sup>33</sup>

En la investigación titulada: “Bienestar y preocupación de las mujeres embarazadas durante la pandemia de COVID-19: un estudio transversal” cuyo estudio se desarrolló con 484 gestantes concluyó que la principal preocupación en estas mujeres es el aumento de infección por Covid-19 entre sus familiares y que se debe brindar apoyo y atención a las gestantes ya que debe tener alta atención durante esta pandemia. <sup>34</sup>

**Awad, N** en España en el año 2021 mediante su investigación titulada: “Factores asociados al estrés prenatal y ansiedad en gestantes durante el Covid-10 en España” cuya muestra fue de 695 gestantes menciona nivel medio de riesgo de infección por covid-19 y estrés en ellas, quedando en evidencia la necesidad de atender el bienestar psicológica de dicha población. <sup>35</sup>

**Durmuş, M** en Turquía alrededor del 2021 donde en su estudio la muestra basada de 336 gestantes cuyo objetivo fue explorar la relación entre miedo de mujeres embarazadas frente al covid-19, la depresión y bienestar espiritual. De este estudio de investigación se concluye que el miedo de infección por covid-19 es de nivel moderado, asimismo se encontró que el bienestar espiritual, la depresión y miedo de infección por covid-19 estaban relacionadas entre sí. <sup>36</sup>

### **A nivel nacional**

**Huamán, R.** en Perú en el año 2021 presentó una investigación titulada:” Estrés académico y miedo a contraer coronavirus en universitarios del primer y último año de la carrera de Psicología de una universidad privada”. Donde se determinó la relación entre el estrés académico y miedo a contraer coronavirus en universitarios en el cual la muestra estuvo conformada por 315 universitarios entre el primer y último año de la carrera de Psicología que bordeaban entre 16 a 43 años y cuyo resultado se determinó que la variable estrés académico y el miedo al coronavirus

se evidencia que existe una relación positiva entre ambas variables altamente significativas, concluyendo que a mayor estrés académico mayor será el miedo a contraer el coronavirus o viceversa. <sup>37</sup>

**Valdiviezo, K. y Vasquez, H.** con su investigación titulada: “Miedo al Covid-19 en personas que residen en una zona urbana en Los Olivos, 2021” cuyo objetivo fue identificar el miedo al COVID-19 en los que residen en una zona urbana en Los Olivos. La población estuvo conformada por 122 participantes. En el trabajo de campo se aplicó la escala de miedo al COVID-19 que presenta 7 enunciados y 2 factores o dimensiones. Se llegó a la conclusión que en cuanto al miedo al COVID-19, predominó el nivel medio seguido del bajo y alto. Según la dimensión reacciones al miedo emocional, predominó el nivel medio, seguido del bajo y alto y finalmente, en la dimensión expresiones somáticas de miedo, predominó el nivel medio, seguido del bajo y alto. <sup>38</sup>

**Vásquez, AM. y Guzmán M. R** cuyo estudio de investigación es. “Factores asociados al nivel de ansiedad y miedo en gestantes de la Micro Red Edificadores Misti durante la pandemia por COVID en Arequipa, mayo 2021” en el que se menciona que el objetivo fue identificar los factores asociados al nivel de ansiedad y miedo en gestantes de la Microred Edificadores Misti durante la pandemia por covid-19 en Arequipa, 2021. En cuanto a las características de las gestantes de la micro red se encontró que la edad promedio fue de 28 años, el 63.43% fueron convivientes, el 87.43% fueron peruanas, el 51.43% contaban con instrucción superior, el 53.71% presentaban un ingreso mensual menor al básico, mientras que el 78.29% no tenían empleo. el 57.71% y 86.86% contaban con apoyo familiar y de la pareja respectivamente, el 64.0% no planificaron su embarazo, el 10.29% de gestantes refieren haber sufrido de violencia doméstica, mientras que el 53.14% tienen algún familiar que se contagió de covid-19%. Se llegó a las conclusiones: a que los niveles de ansiedad y miedo están asociados a los factores sociodemográficos, psicosociales y clínicos en las gestantes de la microred edificadores misti durante la pandemia por covid. <sup>39</sup>

Con respecto a la investigación denominada: “El impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud materna y perinatal: una revisión de alcance” en el cual de los 396 publicaciones se descubrió que las mujeres embarazadas existió mayor

riesgo de síntomas con respecto a las personas que no estaban gestando, adicionalmente las gestantes que se habían contagiado en algún momento pueden experimentar resultados más adversos con respecto a las personas no gestantes y parecen enfrentar condiciones sociales adversas desproporcionadas.<sup>40</sup>

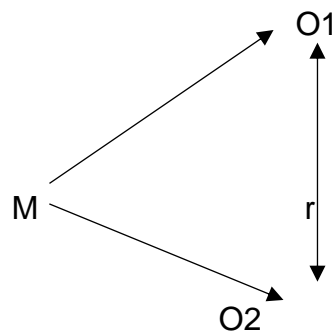


### III. METODOLOGÍA

#### 3.1 Tipo y diseño de la investigación

Estudio de tipo básico, no experimental, retrospectivo y correlacional.

Diseño de la investigación: Será no experimental, debido a que los datos serán recolectados en un momento dado, identificado la correlación entre variables. Luego de haber caracterizado el diseño de la investigación se presentará el siguiente esquema de formalización.



Donde:

M = Mujeres en edad fértil que se atienden en el establecimiento de salud de Querecotillo

O1= Mujeres de edad fértil

O2= Miedo de contraer COVID-19

r = Relación de variables

#### 3.2 Variables y operacionalización de variables.

Miedo al Coronavirus:

Habilidad para detectar, identificar y reaccionar ante una situación de riesgo. La situación de riesgo es aquella en la cual se debe estar alerta ante un imprevisto que le puede obligar a tomar una decisión.

Gestante:

Mujer en edad fértil que tiene probabilidad de salir gestante en tiempos de pandemia.

### **3.3 Población muestra y muestreo**

#### **3.3.1 Población de universo**

La población estuvo configurada por todas las gestantes que acudieron al establecimiento de salud de Querecotillo tiene como población de gestantes para el año 2021 con la totalidad de 130 mujeres embarazadas.

#### **3.3.2 Población de estudio**

La población de este estudio de investigación donde fueron elegibles aquellas gestantes que fueron evaluadas dentro de este establecimiento de salud de Querecotillo, aquellas que deseen participar del estudio y que estaban constituida por 98 gestantes donde cuentan con historia clínica registrada.

Criterios de inclusión:

- Gestantes que fueron evaluadas en el E.S I-4 de Querecotillo, en el tiempo planteado para el estudio.
- Gestantes que deseen participar del estudio.
- Gestantes que aceptaron de forma escrita de participar en el presente estudio.

Criterios de exclusión:

- Gestantes con capacidad disminuida para comunicarse.
- Gestantes con patologías psiquiátricas.
- Gestantes que fueron evaluadas en el E.S I-4 de Querecotillo antes del inicio de la pandemia

#### **3.3.3 Muestra de estudio**

Comprende gestantes, atendidas durante el espacio mencionado.

Se utilizará la siguiente fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 * N * p * q}{i^2(N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

**Donde:**

n= muestra por calcular (x)

N = Total de la población (210)

$Z_{\alpha}^2 = 1.96^2$  (si la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)

q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)

i = precisión (en este caso deseamos un 3%).

### Remplazando valores

$$n = \frac{1.96_{\alpha}^2 * 130 * 0.05 * 0.95}{0.03^2(130 - 1) + 1.96_{\alpha}^2 * 0.05 * 0.95} = 98 \text{ gestantes}$$

La muestra estará constituida por 98 gestantes

#### 3.3.4 Muestreo de estudio

No Probabilístico por conveniencia.

#### 3.3.5 Unidad de análisis

Para este estudio, estuvo constituida con todas las gestantes reactivas a COVID 19 y que fueron atendidas durante la temporada pandémica, siendo el periodo inicios del 2021, en las cuales se analizarán las variables de estudio, de acuerdo a los objetivos planteados.

### 3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Se realizó, mediante la entrevista a las gestantes y revisión sobre historias clínicas, previa elaboración del instrumento de evaluación

Se confeccionó un cuestionario, este contará con ítems relacionados con la investigación. Asimismo, para darle validación a dicho instrumento, este fue sometido al criterio de expertos (Médicos, médicos ginecólogos), ellos, plantearon

las observaciones necesarias y modificaciones oportunas de los ítems para la comprensión de las personas.

También, se realizó una prueba piloto para la validación del instrumento mediante el alfa de Cronbach, donde se empleó el 10% de la muestra seleccionada, además estará destinada a otro grupo de gestantes que no son del mismo establecimiento de salud.

### **3.5 Procedimientos**

- Se pidió permiso al decano de Universidad Cesar Vallejo sede Piura mediante solicitud en el cual se describió el permiso que necesitábamos de parte de la universidad para recolección de la información correspondiente.
- Una vez autorizado por parte del Decano de UCV sede Piura entonces llevamos el permiso de la universidad al establecimiento de salud en el cual teníamos que recoger la información correspondiente.
- Una vez que el establecimiento de salud de Querecotillo I-4 tuvo conocimiento del permiso pues nos dieron acceso a las historias clínicas y dos hojas en el cual nos describían nombres y apellidos de las gestantes en el cual la entrevistamos con el consentimiento informado y autorización de gestantes de participar en el presente estudio de investigación.
- Utilizamos como técnica de recolección de datos a partir de Herramientas de datos (Anexo N° 01) y el instrumento empleado internacionalmente en este presente estudio que es la Escala de miedo al Covid-19 (Anexo N° 03) que es el instrumento confiable y validado para realizarlo en el presente estudio, además de contar con su respectivo consentimiento informado.

### **3.6 Método de análisis de datos**

Se elaboró una base de datos en el sistema Jasp para el ingreso de las respuestas las cuales serán transportadas a una hoja Excel. Se ingresaron los datos a la base del Jasp V 26. Para establecer la relación entre la gestante y el miedo a contagiarse por coronavirus por lo que se utilizó la prueba de chi cuadrada, en caso de que los

valores esperados sean bajos, se disminuirán los cuadros tetracóricos para establecer una corrección de Fisher.

Una vez recolectada la información se analizarán en el SSPS versión 26.

El instrumento de Escala de miedo al Covid-19 (Anexo N° 03) que fue utilizado por Huarcaya y colaboradores, ahí se señalaron sus propiedades psicométricas de validez y confiabilidad, La validación de este instrumento es de 0.89 y el coeficiente alfa de Crombach donde alcanza aproximadamente 0.98.

### **3.7 Aspectos éticos**

El presente estudio de investigación fue revisado por el comité de investigación y ética de la Universidad Cesar Vallejo – Piura, los principios bioéticos según el informe Belmont no serán vulnerados, los cuales son:

**Autonomía:** Se indicará a las gestantes que la participación en el estudio es voluntaria, libre e independiente, que los instrumentos se administrarán con su conocimiento y autorización firmando un consentimiento informado en señal de que aceptan participar del estudio.

**Justicia:** Todas las gestantes sin discriminación de cualquier tipo tendrán igual opción de participar del presente estudio.

**Beneficencia:** Se brindará retroalimentación individual, los hallazgos se publicarán en pro del beneficio común lo cual permitirá generar propuestas de programas.

**No maleficencia:** No se causarán daños a la integridad física, emocional o moral, la información recolectada se procesará previamente codificada y en forma agrupada para preservar el anonimato de las participantes y solo se utilizará para fines de investigación.

### **3.8 Limitaciones**

Al haberse iniciado el estudio de investigación se identificaron las siguientes limitaciones:

- No se tiene estimación directa de prevalencia e incidencia en nuestro país sobre covid-19 en gestantes.

- Hay insuficiente información sobre covid-19 en gestantes en nuestro país.

#### **IV. RESULTADOS**

Durante el periodo de marzo a diciembre del año 2020, se encuestaron a 98 gestantes durante la pandemia que se contabilizaron para nuestro estudio de investigación, basándose en herramienta de datos y escala de miedo de covid-19 para el recojo de información en el cual con las medidas de seguridad producto de la pandemia guiándonos en la base de datos que nos proporcionó el establecimiento de salud Querecotillo I-4.

En la población de investigación se encontró que 17 de 98 gestantes tienen miedo de infección intermedio de contraer el covid-19 durante su gestación y que 30 de 98 gestantes tienen miedo de infección alto de contraer covid-19 durante su gestación.

En relación con el número de gestación y miedo de infección de covid-19 se describe que 4 de 7 mujeres con su primera gestación tienen miedo intermedio de infección de covid-19 y que con respecto a miedo alto de infección por covid-19 fueron 3 de 7 gestantes. Ahora 13 de 40 mujeres con su segunda gestación en camino tiene miedo intermedio de infección por covid-19 y con respecto a miedo alto de infección por covid-19 fueron 27 de 40 gestantes.

Con respecto al grado de instrucción en este trabajo de investigación ha predominado que 18 de 32 gestantes han tenido secundaria incompleta siendo la más frecuente y a la cabeza, en segundo lugar, con respecto a ese ítem es 5 de 32 gestantes con grado de instrucción universitaria incompleto que está en relación con miedo de infección a covid-19 de nivel intermedio, y ahora en relación al miedo de infección a covid-19 de nivel alto de contraerlo lo encontramos en este estudio con mayor frecuencia en 19 de 66 gestantes que tuvieron secundaria incompleta.

Ahora en relación entre estado civil y miedo de infección de covid-19 en todas las gestantes es que son convivientes de las cuales 32 de 98 gestantes convivientes tienen miedo intermedio de infección de covid-19 y que 66 de 98 gestantes convivientes tienen miedo alto de infección de covid-19.

Se indica que 17 de 32 gestantes tienen miedo intermedio de infección de covid-19 tras haber sido diagnosticada de covid-19 y que 30 de 66 gestantes tienen miedo alto de infección de covid-19 tras haber sido diagnosticada de covid-19.

**TABLA N° 01: Miedo de infección a covid- 19 y gestación en mujeres del E.S I-4 Querecotillo, Sullana 2021.**

			Estado de gestación durante la pandemia		Total
			No	Si	
Escala de Miedo	Intermedio	Recuento	15	17	32
		% del total	15,3%	17,3%	32,7%
	Alto	Recuento	36	30	66
		% del total	36,7%	30,6%	67,3%
Total		Recuento	51	47	98
		% del total	52,0%	48,0%	100,0%

**Fuente: Herramienta de datos**

En esta presente tabla se evidencia que del 100% de los entrevistados, 67.3% de ellos tienen nivel alto de miedo a infección por covid-19 mientras que 32.7% según escala del miedo tienen nivel miedo intermedio.

**TABLA N° 02: Número total de gestantes desde el inicio de pandemia del E.S I-4 Querecotillo, Sullana 2021.**

			Numero de gestaciones desde inicio de pandemia			Total
			0	1	2	
Escala de Miedo	<b>Intermedio</b>	Recuento	15	4	13	32
		% del total	15,3%	4,1%	13,3%	32,7%
	<b>Alto</b>	Recuento	36	3	27	66
		% del total	36,7%	3,1%	27,6%	67,3%
Total		Recuento	51	7	40	98
		% del total	52,0%	7,1%	40,8%	100,0%

**Fuente: Herramienta de datos**

En esta tabla se muestra el número de gestaciones desde el inicio de pandemia del E.S I-4 Querecotillo donde se obtuvo nivel alto de riesgo por infección a covid-19 siendo de 67,3% en la mayoría de las gestantes de este presente estudio de investigación.



**TABLA N° 03: Relación de miedo de infección por covid-19 y nivel educativo de las gestantes del E.S I-4 Querecotillo, Sullana 2021.**

<i>Nivel de miedo de infección por covid-19</i>		<i>Nivel educativo</i>							
		<i>Primaria incompleta</i>	<i>Primaria completa</i>	<i>Secundaria Incompleta</i>	<i>Secundaria Completa</i>	<i>No universitaria incompleta</i>	<i>No universitaria completa</i>	<i>Universitaria incompleta</i>	<i>Universitaria completa</i>
<i>Intermedio</i>	N	1	1	18	2	1	2	5	2
	%	50%	33.3%	48.6%	28.6%	12.5%	25%	35.7%	10.5%
<i>Alto</i>	N	1	2	19	5	7	6	9	17
	%	50%	66.7%	51.4%	71.4%	87.5%	75%	64.3%	89.5%
<i>Total</i>	N	2	3	37	7	8	8	14	19
	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

**Fuente: Herramienta de datos**

En la presente tabla se evidencia ítems de la dimensión del nivel educativo lo cual es preocupante observar que el nivel de miedo es intermedio de los cuales las 18.4% tienen secundaria incompleta seguido de un 5.1% que tienen universitaria incompleta Sin embargo, el nivel de miedo es alto donde el nivel educativo ocupa el 19.4% siendo secundaria incompleta mientras que un 17.3% son de universitaria completa.

**Tabla N°04: Nivel de miedo a infección por covid-19 y estado civil de las gestante del E.S I-4 Querecotillo, Sullana 2021.**

<b>Nivel de miedo de infección por covid-19</b>		<b>Estado civil conviviente</b>
<b>Intermedio</b>	N	32
	%	32,7%
<b>Alto</b>	N	66
	%	67,3%
<b>Total</b>	N	98
	%	100,0%

**Fuente: Herramienta de datos**

En la tabla expone los resultados de la escala de miedo intermedio teniendo un 32.7% además se obtuvo un 67.3% en la escala de miedo alto mientras que el 100% de las gestantes su estado civil son convivientes.

**Tabla N°05 Nivel de miedo a infección a covid-19 y gestantes diagnosticadas con coronavirus del E.S I-4 Querecotillo, Sullana 2021.**

Nivel de miedo de infección por covid-19		DIAGNOSTICADA CON COVID 19	
		No	Si
Intermedio	N	15	17
	%	29.4%	36.1%
Alto	N	36	30
	%	70.6%	63.9%
Total	N	51	47
	%	100%	100%

**Fuente: herramienta de datos**

La tabla N° 05 determina los resultados de la escala de miedo intermedio en relación con las diagnosticadas de coronavirus obteniendo un 17.3% en comparación con la escala de miedo alto junto a las diagnosticadas con coronavirus se encontró 30.6%.

## V. DISCUSIÓN

La aparición de una nueva pandemia ha permitido conocer la crisis sanitaria que viven los países del mundo en especial países de tercer mundo y en vías de desarrollo<sup>1</sup>, el Perú no es ajeno, durante el año 2020 con la aparición de la COVID 19 los sistemas de salud presentaron una grave afectación y sobrecarga en su atención, donde la cadena de atención de los usuarios se vio interrumpida por múltiples factores propios de la pandemia. Por lo anterior mencionado considerando que el embarazo conlleva el significado para muchas mujeres de periodos que enmarque recuerdos satisfactorios pero existe otro grupo que manifiestan sufrimiento, enfermedad e incluso la muerte que son las propias gestantes.

En la Tabla N° 1 se puede observar que 17 de 98 gestantes tienen miedo de infección intermedio de contraer el covid-19 durante su gestación y que 30 de 98 gestantes tienen miedo de infección alto de contraer covid-19 durante su gestación Y por lo tanto no coincide por lo descrito por **Valdiviezo, K. y Vasquez, H** en donde nos señala que el miedo de infección de contraer covid-19 en ese estudio es de nivel medio, en cambio en el actual estudio de investigación que se ha realizado el riesgo de miedo de infección de contraer covid-19 es de nivel alto donde si coincide con lo descrito por **Janik, K et al y Rosero y col**, que mostraron riesgo de miedo alto de contraer covid-19 en las gestantes.

En nuestro estudio de investigación se encontró que con respecto al grado de instrucción ha predominado que 18 de 32 gestantes han tenido secundaria incompleta el cual fue la más frecuente donde estos hallazgos no coinciden con **Janik, K et al** en la que mostraron que el grado de instrucción que predominó fue estudio superior, al igual que el estudio de **Vásquez, AM. y Guzmán M. R** en el cual solo 51.43% contaban con instrucción superior

Mediante la Tabla N° 03 basándose en la dimensión sobre nivel educativo se menciona que a las gestantes al aplicarle la escala de miedo de covid-19 se encontró que aquellas que tuvieron nivel de riesgo intermedio frente a covid-19 que fueron 18.4% llegando sus estudios a secundaria incompleta y aquellas gestantes en el cual la escala de miedo de covid-19 se alcanzó que tenían nivel de riesgo alto frente a covid-19 alrededor de 19.4% tenían estudios incompletos.

En la actual investigación se observa la relación entre estado civil y miedo de contraer covid-19 en el cual se encontró que todas las gestantes son convivientes donde lo más frecuente con respecto al miedo de riesgo de contraer covid-19 es de nivel alto y en segundo lugar es nivel intermedio el riesgo de contraer covid-19, donde estos hallazgos muestran similitud con **Vásquez, AM. y Guzmán M. R** en el cual las gestantes fueron convivientes.

En la actual investigación nos muestra que las gestantes que tuvieron antecedente de haberle dado covid-19 el riesgo de infección es de nivel alto como la más frecuente y luego le sigue el riesgo de infección frente a covid-19 de nivel intermedio.

Las mujeres embarazadas es una población vulnerable debido a que experimenta desde el primer día cambios físicos como hormonales, y que han ido en crecimiento de embarazos no deseados debido al confinamiento social y medidas que durante estos años desde que empezó la pandemia cada país brindaba sus respectivas medidas para hacerle frente al covid-19, y más aún que por los controles o infecciones urinarias en ellas durante el embarazo en algún momento hacen que el establecimiento de salud o clínicas se vuelva su segundo hogar y este expuesta a contagiarse con el covid-19 en el cual en estos últimos meses ha aumentado el registro de infecciones respiratorias donde para el personal médico se hace un gran problema porque puede ser el covid-19 o puede ser variante del covid-19 o puede ser un resfriado común y donde en ocasiones en emergencia no hay pruebas rápidas o hay algunas integrantes de personal de salud que no se suele tomar pruebas rápidas por el riesgo de que en el ambiente se disperse el covid-19 si es que la gestante resultara positiva frente al covid-19.

## **VI. CONCLUSIONES**

1. Se estableció que el nivel de miedo de infección a covid-19 que predominó en este estudio fue alto.
2. El nivel de miedo de infección a covid-19 en primigestas es intermedio y en secundigesta es alto.
3. El grado de instrucción que predominó es la secundaria incompleta
4. Se identificó que el estado civil que predominó en el presente estudio son convivientes
5. En las gestantes con antecedente de covid-19 tuvieron nivel de miedo de infección alto.

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. Se recomienda la realización de estudios prospectivos y retrospectivos sobre el miedo de infección a contraer Covid-19 durante la gestación en el distrito de Querecotillo.
2. Se recomienda desarrollar charlas informativas sobre los riesgos de infección de covid-19 durante el marco de pandemia mediante visitas a cada hogar de las gestantes.
3. Se recomienda un adecuado llenado de historias clínicas ya que estos documentos son las principales fuentes para base de datos.
4. Se recomienda realizar pruebas rápidas por parte del E.S I-4 Querecotillo a toda gestante con mínima sintomatología compatible a covid-19.
5. Se recomienda fortalecer los servicios de Gineco-obstetricia con los implementos respectivos para hacerle frente a la pandemia en el cual estamos atravesando.

## REFERENCIAS

1. Actualización de la situación de COVID-19 en todo el mundo, a partir de la semana 17, actualizada el 6 de mayo de 2021: Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades; 2021 [Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases>].
2. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirlo: revisión rápida de la evidencia. *The Lancet*. 2020.
3. Liu JJ, Bao Y, Huang X, Shi J, Lu L. Consideraciones de salud mental para niños en cuarentena debido a COVID-19. *The Lancet Child & Adolescent Health*. 2020;4(5):347–9. pmid:32224303
4. OMS. Salud materna. (Internet). (Fecha acceso marzo 2021). El Cairo. 2020. Disponible en: [https://www.who.int/topics/maternal\\_health/es/](https://www.who.int/topics/maternal_health/es/)
5. Lozano A. Impacto de la epidemia del Coronavirus en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev Neuropsiquiatría*. 2020; 83(1): 51-56.
6. Isabel P. Factores que inciden que la mujer embarazada acuda en fase activa de parto al centro de salud de Cotundo. (tesis de titulación). Universidad Regional Autónoma. Ecuador. 2017
7. Liang H, Acharya G. Nueva enfermedad por coronavirus (COVID-19) en el embarazo: ¿qué recomendaciones clínicas seguir? *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2020
8. Nápoles D. Nuevas interpretaciones en la clasificación y el diagnóstico de las emergencias en obstetricia. *MEDISAN*, 20(4), 516-529.cuba. 2016
9. Lebel C, MacKinnon A, Bagshawe M, Tomfohr-Madsen L, Giesbrecht G. Síntomas elevados de depresión y ansiedad entre las embarazadas durante la pandemia de COVID-19. *J Afecta Desorden*. 2020;277:5–13.
10. Nanjundaswamy MH, Shiva L, Desai G, Ganjekar S, Kishore T, Ram U, Satyanarayansa V, Thippeswamy H, Chandra PS. Ansiedad y preocupaciones relacionadas con COVID-19 expresadas por mujeres embarazadas y posparto: una encuesta entre obstetras. *Arch Ment Salud de la Mujer*. 2020. <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01060-w>.



11. Nakhaee Moghadam M, Golsefat A, Ghaemi M, Shahraki Z. Anxiety and fear in pregnant women of being infected by COVID-19 in new Delta pandemic. *Journal of Perinatal Medicine*. 2022;50(1): 108-109. <https://doi.org/10.1515/jpm-2021-0362>
12. Salehi, L., Rahimzadeh, M., Molaei, E., Zaheri, H., & Esmaelzadeh-Saeieh, S. (2020). La relación entre el miedo y la ansiedad de COVID-19, la experiencia del embarazo y el trastorno de salud mental en mujeres embarazadas: un modelo de ecuación estructural. *Cerebro y Comportamiento*. doi:10.1002/brb3.1835
13. Ministerio de Salud. Directiva sanitaria de para la prevención y atención de la Gestante y del Recién nacido con riesgo o infección por COVID 19. Resolución Ministerial N°97 MINSAL/ 2020. Lima 2020.
14. World health Organization. recommendations on community mobilization through facilitated participatory learning and action cycles with women's groups for maternal and newborn health. Ginebra: 2014.dinponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/community-mobilization-maternal-newborn/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/community-mobilization-maternal-newborn/en/)
15. Hossain, N, Mahwish & Sandeep, R, Sadaf S. (2020). Perceptions, Generalized Anxiety and Fears of Pregnant women about Corona Virus infection in the heart of Pandemic. 10.21203/rs.3.rs-32235/v1.
16. Matsushima, M. y Horiguchi, H. (2020). La pandemia de COVID-19 y el bienestar mental de las mujeres embarazadas en Japón: necesidad de intervenciones de política económica y social. *Medicina para desastres y preparación para la salud pública*, 1-6. doi:10.1017/dmp.2020.334
17. Ministerio de salud. Norma técnica de salud para la adecuación de la organización de los servicios de salud con énfasis en el primer nivel de atención de salud frente a la pandemia por COVID-19 en el Perú. Resolución Ministerial N°160 MINSAL/ 2020. Lima. 2020.
18. Kajdy, A ; Feduniw, S; Ajdacka, U; Modzelewski, J ; Baranowska, B ; Pokropek, A ; Pawlicka, P ; Kaźmierczak, M ; Rabijewski, M ; Jasiak, H ; Lewandowska, R ; Borowski, D, ;Kwiatkowski, S ; Poon, L.Factores de riesgo de ansiedad y depresión en mujeres embarazadas durante la pandemia de COVID-19, *Medicina*: 24 de julio de 2020 - Volumen 99 - Número 30 - p e21279 doi: 10.1097/MD.00000000000021279

19. Organización mundial de la salud. Actualización de la estrategia frente a la COVID-19. (Internet). (Fecha de acceso marzo 2021). Disponible en: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020\\_es.pdf](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020_es.pdf)
20. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria para garantizar la salud de las gentes y la continuidad de la atención en planificación familiar ante la infección por COVID-19. R.M. N° 217-2020-MINSA. Directiva Sanitaria N° 094-MINSA/2020/DGIESP. 22 abril 2020. Lima, Perú
21. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria para la atención de las gestantes y del recién nacido con riesgo o infección por COVID-19. RM. N° 245-2020-MINSA. DS. 097- MINSA/2020/DGIESP. 2020. Lima, Perú
22. Bayrampour H, McDonald S, Tough S. Factores de riesgo de ansiedad transitoria y persistente durante el embarazo. *Partería* 2015;31:582–9.
23. Craske MG, Stein MB. Anxiety. *Lancet*. 2016 Dec 17;388(10063):3048-3059. doi: 10.1016/S0140-6736(16)30381-6. Epub 2016 Jun 24. PMID: 27349358.
24. Centro Nacional de Intoxicaciones, Morijello, Uso responsable de medicamentos. Hospital de Posadas. Buenos aires. Argentina 2021
25. Saletti L, Tumas N y Berra S. Percepción de riesgo ante el coronavirus en la primera fase de la pandemia en Argentina. *Hacia promoc. Salud* [online]. 2021, vol.26, n.1, pp.163-178. Epub Mar 25, 2021. ISSN 0121-7577.
26. Rosero y col. Polifarmacia y prescripción de medicamentos potencialmente no apropiados. *Rev. Méd. Risaralda*; 22 (1): 52-57. Colombia. 2016
27. Green y col. La irresponsabilidad de medicar sen la gestación. *AMC / Vol. 9 No. 1. Cuba*. 2015
28. Dryhurst. Ocorrência de Automedicação na população Brasileira como estratégia preventiva ao SARS-CoV-2. *Research, Society and Development*; Vol. 10 No. 1; e44510111933.
29. Gonzales. Prevalencia y factores asociados a la automedicación en pacientes de consulta externa del hospital “José Félix Valdivieso”, cantón Santa Isabel, periodo enero - junio 2017. Universidad Católica de Cuenca. Ecuador. 2017
30. Salehi L, Rahimzadeh M, Molaei E, Zaheri H, Esmaelzadeh-Saeieh S. La relación entre el miedo y la ansiedad de COVID-19, la experiencia del embarazo y el trastorno de salud mental en mujeres embarazadas: un modelo de ecuación

estructural. *Comportamiento*

*cerebral*. 2020;10(11):e01835. doi:10.1002/brb3.1835

31. Janik, K.; Cwalina, U.; Iwanowicz-Palus, G.; Cybulski, M. An Assessment of the Level of COVID-19 Anxiety among Pregnant Women in Poland: A Cross-Sectional Study. *J. Clin. Med.* 2021, 10, 5869. <https://doi.org/10.3390/jcm10245869>
32. Chen L, Li Q, Zheng D, Jiang H, Wei Y, Zou L, Feng L, Xiong G, Sun G, Wang H, Zhao Y, Qiao J (2020) Características clínicas de mujeres embarazadas con Covid-19 en Wuhan, China. *N Engl J Med.* <https://doi.org/10.1056/NEJMc2009226>
33. Mariam TGM, Kassie BA, Asratie MH, Abate AT. Los efectos del miedo y el conocimiento de COVID-19 en la práctica preventiva entre mujeres embarazadas que asisten a atención prenatal en el noroeste de Etiopía, 2020: Estudio transversal basado en instituciones. *Int J Salud de la mujer*. 2021;13:95-100 <https://doi.org/10.2147/IJWH.S286088>
34. Dong, H., Hu, R., Lu, C. et al. Investigación sobre el estado de salud mental de las mujeres embarazadas en China durante la Pandemia de COVID-19. *Arch Gynecol Obstet* 303, 463–469 (2021). <https://doi.org/10.1007/s00404-020-05805-x>
35. Mortazavi, F., Mehrabadi, M. & KiaeeTabar, R. Bienestar y preocupación de las mujeres embarazadas durante la pandemia de COVID-19: un estudio transversal. *BMC Embarazo Parto* 21, 59 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03548-4>
36. Durmuş, M., Öztürk, Z., Şener, N. et al. La Relación entre el Miedo al Covid-19, la Depresión y el Bienestar Espiritual en Mujeres Embarazadas. *J Relig Salud* (2021). <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01448-7>
37. Huamán, R. Estrés académico y miedo a contraer coronavirus en universitarios del primer y último año de la carrera de Psicología de una universidad privada Lima – Sur 2020 (Tesis de pregrado). Universidad Autónoma del Perú, Lima, Perú. Disponible en URL: <http://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/AUTONOMA/1254>

38. Tineo Valdiviezo, K. y Huamán Vásquez, LT. Miedo al Covid-19 en personas que residen en una zona urbana en Los Olivos, 2020 Fecha de publicación 2021 Editorial Universidad de Ciencias y Humanidades (UCH).
39. Vásquez AM. y Guzmán, MR. Factores asociados al nivel de ansiedad y miedo en gestantes de la Micro Red Edificadores Misti durante la pandemia por COVID en Arequipa, Mayo 2021 Fecha de publicación 28-may-2021 Editorial Universidad Católica de Santa María. Facultad de Medicina Humana.
40. Kotlar, B., Gerson, E., Petrillo, S. et al. El impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud materna y perinatal: una revisión de alcance. *Reprod Salud* 18, 10 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01070-6>.

**Anexo n°01**  
**HERRAMIENTA DE DATOS**

H. C N° \_\_\_\_\_

Fecha: //

Ud. Fue diagnosticado con COVID 19

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**I) Datos:**

1) Edad (años) \_\_\_\_\_

2) Grado de instrucción \_\_\_\_\_

3) Estado civil \_\_\_\_\_

**Miedo de riesgo:**

6. ¿Qué tan preocupado está usted personalmente por tener el riesgo de contraer el Covid-19?

1	2	3	4
Nada preocupado	Poco preocupado	Medianamente preocupado	Muy preocupado

7. ¿Cree que sea afectado directa y personalmente en los próximos meses por COVID-19?

1	2	3	4
Nada preocupado	Poco preocupado	Medianamente preocupado	Muy preocupado

8. ¿Cree que un familiar y/o amigo sean afectados directamente al contraer COVID-19?

1	2	3	4
Nada preocupado	Poco preocupado	Medianamente preocupado	Muy preocupado



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Estimada gestante:

Tenga Ud. muy buenos días, soy Wilma Milagros Zapata Rivera, con DNI: 46446702. Estudiante Medicina de la Universidad Cesar Vallejo Piura, realizo un estudio para obtener el título profesional de médico cirujano. Esta investigación busca conocer las características sociodemográficas y automedicación en gestantes con COVID – 19 en el centro de Salud Bellavista, Sullana.

**Riesgos y beneficios:**

La presente investigación no conlleva a ningún riesgo ni incomodidad para usted en tal sentido la información brindada nos permitirá mejorar el cuidado hacia ustedes, se le agradece su participación.

**Confidencialidad:**

La información recolectada será manejada confidencialmente, nadie tendrá acceso a ellos, salvo el investigador principal y las mismas participantes en caso de requerirlos.

**Derechos:**

Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme cuando lo desee, sin que ello interfiera o tenga alguna consecuencia. Por lo tanto, doy libremente mi conformidad a participar.

¿Desea participar en el proyecto?

SI ( )

NO ( )

Piura .....de.....del 2021

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

Piura, 22 de diciembre del 2021

**OFICIO N° 022-2021/UCV-VA-P23-F01/CCP4**

**Doctora: Nelly Itto Vilca**  
**Director del Establecimiento de Salud – Querecotillo**

ASUNTO : Solicito facilidades para  
ejecución de proyecto de tesis

---

De mi consideración:

Reciba el saludo institucional de la Escuela Académico Profesional de Medicina de la Universidad César Vallejo filial Piura, y a la vez presentar a la estudiante ZAPATA RIVERA, WILMA MILAGROS, quien vienen realizando su Proyecto de investigación denominado “MIEDO DE INFECCIÓN POR CORONAVIRUS Y GESTACIÓN EN MUJERES DEL EE.SS QUERECOTILLO,SULLANA 2021”, y para continuar con el desarrollo de dicho trabajo requiere acceder a datos estadísticos del tema en mención en la institución que Ud. dignamente dirige, motivo por el cual acudo a su persona para solicitar tenga a bien brindar las facilidades correspondientes para que los estudiantes realicen el correcto desarrollo de su trabajo de investigación.

Sin otro particular, y agradeciendo la atención que le brinde a la presente, me despido de usted no sin antes expresar mis sentimientos de consideración y estima personal.

Atentamente;



 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO - PIURA

-----  
Dr. EDGAR BAZÁN PALOMINO  
Coordinador de la Escuela de Medicina  
UCV - Piura

**RESOLUCIÓN DE ESCUELA N° 311-2021 UCV-VA-P23-  
F01/CCP4**

Piura, 15 de diciembre del 2021

VISTO: la solicitud presentada por la estudiante de Medicina ZAPATA RIVERA, WILMA MILAGROS, quien solicita la aprobación y autorización para la ejecución de su anteproyecto de tesis; y,

CONSIDERANDO:

Que, el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo SAC, en su Título II, Capítulo I, Artículo 8º precisa que nuestra institución otorga el Grado Académico de Bachiller a los (as) estudiantes que luego de haber aprobado todas las experiencias curriculares previstas en el correspondiente Plan de Estudios, haber acumulado el número de créditos establecidos en el documento pertinente, acreditar las Competencias Básicas en Inglés y Computación y contar con Resolución de Facultad aprobándoles los Proyecto de Tesis; son declarados (as) expeditos (as) para obtenerlo por su respectiva Facultad;

Que, según el Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo SAC (Resolución Rectoral N° 034-2008/UCV) en el capítulo IV, artículos 27, 28, 29 y 32 que establece los requisitos para asesores y jurados.

Que el Título II, Capítulo V, Artículo 33 del precitado Reglamento, determina que el (la) Titulando (a) al aprobar su Proyecto de Tesis, hecho que deberá constar en el Acta de Aprobación respectiva, refrendada por las firmas y sellos del Jurado Evaluador; se le expedirá por parte de la escuela la resolución de aprobación que corresponde.

Estando a lo expuesto y dispuesto, de conformidad con las atribuciones y funciones que se les ha conferido a las respectivas Facultades de la Universidad César Vallejo;

SE RESUELVE:

Art. 1º APROBAR el ANTE PROYECTO DE TESIS presentado por la estudiante de Medicina Zapata Rivera , WilmaMilagros , “MIEDO DE INFECCIÓN POR CORONAVIRUS Y GESTACIÓN EN MUJERES DEL EE.SS QUERECOTILLO, SULLANA 2021”.

Art. 2º ASIGNAR COMO ASESOR DE TESIS a: Dr. González Ramírez, Rodolfo Arturo.

Art. 3º AUTORIZAR la ejecución del anteproyecto de tesis cuyo título se menciona en el artículo precedente que señala “la recolección de datos” del mismo.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE

*c.c archivo, interesado, asesor*



UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO - PIURA  
Dr. EDGAR BAZAN PALOMINO  
Coordinador de la Escuela de Medicina  
UCV - Piura





**GOBIERNO REGIONAL PIURA**  
**DIRECCION REGIONAL DE SALUD PIURA**  
**DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD LUCIANO CASTILLO COLONNA – SULLANA**  
**CENTRO DE SALUD QUERECOTILLO**  
**“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANIA NACIONAL”**

---

Querecotillo, 14 de Febrero del 2022.

**OFICIO N° 048 -2022-GOB.REG.PIURA-DRSP-DISAPII-DSRS-C.S.Q.**

**A :** **WILMA MILAGROS ZAPATA RIVERA**  
**ESTUDIANTE MEDICINA HUMANA**

**DE :** **DRA. NELY ITO VILCA**  
**MEDICO JEFE - CENTRO DE SALUD QUERECOTILLO**

**ASUNTO :** **ACEPTACION ENTREGA DE INFORMACION**

*Es grato dirigirme a Ud. para saludarle cordialmente, y al mismo tiempo dar por aceptado su solicitud de información para su tesis de investigación “MIEDO DE INFECCION POR CORONAVIRUS Y GESTACION EN MUJERES DEL CS QUERECOTILLO” estando dispuestos a brindar la información requerida para el desarrollo de la misma.*

*Sin otro particular, me despido no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.*

*Atentamente.*



---

**“Niñas y Niños Sanos y más Inteligentes con Micronutrientes.”**

**Ahora Hierro en Gotas para niñas y niños de 4 y 5 meses**

Calle Grau N° 525 – Querecotillo – Sullana - Piura

### Anexo n°03

#### ESCALA DE MIEDO AL COVID-19

Buenos días, estoy realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar el miedo que percibe ante el COVID-19. Pido su colaboración para que nos facilite ciertos datos que nos permitirán llegar al objetivo de estudio ya mencionado.

Aspectos Sociodemográficos

Edad: \_\_\_\_ años Sexo: ( ) Femenino

Estado Civil ( ) Soltero(a) ( ) Casada(o) ( ) Conviviente ( ) Divorciado(a) ( ) Viudo(a)

Nivel de instrucción: ( ) Sin instrucción ( ) Primaria completa ( ) Primaria Incompleta ( ) Secundaria completa ( ) Secundaria Incompleta ( ) Superior completo ( ) Superior Incompleto

Ocupación: ( ) Estable ( ) Eventual ( ) Sin Ocupación ( ) Jubilada(o) ( ) Estudiante ( ) No aplica

Cuántas personas viven actualmente con usted: \_\_\_\_\_

Alguna persona en su familia se ha infectado de COVID-19: ( ) Si ( ) No

Alguna persona en su familia ha fallecido de COVID-19: ( ) Si ( ) No

Marque según su tipo de familia TIPO DE FAMILIA Nuclear ( ) Monoparental ( ) Extendida ( ) Ampliada ( ) Reconstituida ( ) Equivalente familiar ( )

En las siguientes preguntas, de igual manera deberá leer detenidamente y marcar la respuesta que usted crea necesaria con lo que ha sentido durante las dos últimas semanas 37

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 del coronavirus (COVID-19) 1 2 3 4 5

2. Me pone incómodo(a) pensar en el coronavirus (COVID-19) 1 2 3 4 5

3. Mis manos se ponen húmedas cuando pienso en el coronavirus (COVID-19)

1 2 3 4 5 4. Tengo miedo de perder mi vida a causa del coronavirus (covid-19)

1 2 3 4 5

5. Cuando veo noticias e historias sobre el coronavirus (COVID- 19) en redes sociales me pongo nervioso(a) o ansioso(a) 1 2 3 4 5

6. No puedo dormir porque estoy preocupado de contagiarme del coronavirus (COVID-19) 1 2 3 4 5

7. Mi corazón se acelera o palpita cuando pienso en contagiarme del coronavirus (COVID-19)

#### Anexo D. Validez de contenido del instrumento de medición

Profesionales	Congruencia de ítems	Amplitud de contenido	Redacción de los ítems	Claridad y precisión	Pertinencia	Resultado
Profesional participante 1	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Profesional participante 2	85%	85%	85%	85%	85%	85%
Profesional participante 3	85%	85%	90%	90%	85%	87%
Profesional participante 4	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Profesional participante 5	90%	90%	90%	90%	90%	90%
<b>RESULTADO</b>						<b>88,4%</b>

<b>VALORACIÓN DE LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN:</b>	<b>Deficiente</b>	0% - 69%
	<b>Aceptable</b>	70% - 80%
	<b>Bueno</b>	80% - 90%
	<b>Excelente</b>	90% - 100%

La validez de contenido del **instrumento** fue de 88,4%, lo cual se interpreta como bueno.

El instrumento de medición fue utilizado en el país por Huarcaya y colaboradores, ahí se señalaron sus propiedades psicométricas de validez y confiabilidad (33).

En el presente estudio se analizó la validez del instrumento de recolección de datos de dos formas; en primer lugar, mediante la validez del contenido en la que participaron 5 profesionales de la salud (jueces expertos) cuya evaluación general fue de 88,4% (ver anexo D) y en segundo lugar, a través de una prueba piloto llevada a cabo en el mes de noviembre del año pasado, en donde se realizó la medida de adecuación muestral de Kaiser Meyer y Olkin que reportó un valor de 0,896 ( $KMO > 0,5$ ) y el test de esfericidad de Bartlett cuyo resultado fue significativo ( $p < 0,001$ ), lo cual evidencia una adecuada validez. El coeficiente alfa de Cronbach fue de 0,98 ( $\alpha > 0,6$ ), resultado que confirma la fiabilidad

## Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
<b>Miedo de riesgo</b>	Conocimiento de la experiencia y procesos previos	Conocimiento de la experiencia y procesos compartidos por otras personas.		Escala Likert de 7 puntos	Cuantitativa
<b>Edad de la gestante</b>	Tiempo en años que ha vivido una persona desde el nacimiento hasta lo actual.	Tiempo en años que ha vivido una persona desde el nacimiento hasta el momento de la encuesta.		Edad en años	Cuantitativa

<p><b>Grado de instrucción de la gestante</b></p>	<p>Es el grado más alto de estudios que ha realizado una persona dentro del sistema educativo formal del país.</p>	<p>Es el grado de estudios más alto alcanzado en la mujer gestante del sistema educativo peruano y que ha sido registrada en la ficha de recolección de datos.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>-Analfabeta</li> <li>-Primaria</li> <li>-Secundaria incompleta</li> <li>-Secundaria completa</li> <li>-Superior universitario incompleto</li> <li>-Superior universitario completo</li> </ul>	<p>Nominal</p>
---	--	--	--	--	----------------

<b>Estado civil de la gestante</b>	Es la condición conyugal de la persona y su relación con los derechos civiles.	Es la condición conyugal de la gestante y su relación con los derechos civiles, y será considerada en la ficha de recolección de datos		Casada Conviviente Separada Soltera Viuda	Nominal
------------------------------------	--	--	--	---	---------





