

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FILIAL – JAÉN



TESIS

ANSIEDAD POR LA COVID-19 EN LAS GESTANTES, JAÉN
2021

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

Bach. Enf. EDITA KELI SANTOS CALLE

ASESORA:

M. Cs. INSOLINA RAQUEL DÍAZ RIVADENEIRA

JAÉN – PERÚ

2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FILIAL – JAÉN



TESIS

ANSIEDAD POR LA COVID-19 EN LAS GESTANTES, JAÉN
2021

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

Bach. Enf. EDITA KELI SANTOS CALLE

ASESORA:

M. Cs. INSOLINA RAQUEL DÍAZ RIVADENEIRA

JAÉN – PERÚ

2022

Copyright @ 2022 by
SANTOS CALLE EDITA KELI
“Todos los derechos reservados”

Santos E. 2022. Ansiedad por la COVID-19 en las Gestantes, Jaén 2021/ Edita Keli Santos Calle. 58 Páginas.

Asesor: M.Cs. Insolina Raquel Díaz Rivadeneira.

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería – UNC 2021.

**ANSIEDAD POR LA COVID-19 EN LAS
GESTANTES, JAÉN 2021**

AUTOR: Edita Keli Santos Calle

ASESORA: M.Cs. Insolina Raquel Díaz Rivadeneira

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del título profesional Licenciada en Enfermería en la Universidad Nacional de Cajamarca por los siguientes miembros:

JURADO EVALUADOR



.....
M.Cs. María Amelia Valderrama Soriano
Presidenta



.....
M.Cs. Doris Elizabeth Bringas Abanto
Secretaria



.....
M.Cs. Urfiles Bustamante Quiroz
Vocal

Se dedica este trabajo a:

A Dios, por haberme dado la vida, por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más y por permitirme el haber llegado hastaeste momento tan importante de mi formación profesional.

A mis amados padres, Alberto y Dora, por su infinito apoyo, amor, motivación, quienes me inspiraron a estudiar esta gran carrera y por estar presentes en cada etapa de mi vida.

A mi hermano Joel, que con sus palabras de aliento no me dejaron decaer, que junto a sus ideas hemos pasado momentos inolvidables y uno de los seres más importantes en mi vida. Eres el mejor hermano.

Al Dr. Eliseo Vilca Neira. Un gran amigo para mí, por confiar en mí, por apoyarme en el momento en que más necesité, por extender su mano en momentos difíciles y por el cariño brindado cada día, siempre y en todo momentole llevo en mi corazón. Mil gracias por todo su apoyo.

Se agradece a:

A Dios todo poderoso, por iluminar mi camino, Por ser esencial e importante en mi vida, por mi salud, por ser mi guía en los momentos más difíciles, y ser mi
fortaleza para
seguir adelante.

A mi asesora de tesis MCs. Insolina Raquel Díaz Rivadeneira, por su valiosa orientación y por su tiempo que dedicó al brindarme los conocimientos necesarios y guía en trabajo de tesis.

A mi adorada Alma Mater Universidad Nacional de Cajamarca, Que Desde Un Inicio Fue Mi Única Opción Y Hasta El Día De Hoy No Me Arrepiento, te volvería a escoger una y mil veces, llevaré conmigo las mejores experiencias y vivencias universitarias.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	vii
AGRADECIMIENTOS.....	viii
LISTA DE TABLAS.....	x
LISTA DE GRAFICOS.....	xi
LISTA DE ANEXOS.....	xii
GLOSARIO.....	xiii
RESUMEN.....	xiv
ABSTRACT.....	xv
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
1.1.Planteamiento del problema.....	2
1.2.Formulación del problema.....	3
1.3.Justificación.....	4
1.4.Objetivos.....	4
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	5
2.1. Antecedentes del estudio.....	5
2.2. Bases teóricas.....	7
2.3. Hipótesis.....	13
2.4. Variable del estudio.....	13
2.5. Operacionalizacion de variables.....	14
CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO.....	16
3.1. Diseño y tipo de estudio.....	16
3.2. Población de estudio.....	16
3.3. Unidad de análisis.....	16
3.4. Marco muestral.....	16
3.5. Muestra.....	16
3.6. Selección de la muestra.....	18
3.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	18
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	20
3.9. Consideraciones ética.....	20
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	21
4.1. RESULTADOS.....	21
4.2. DISCUSIÓN.....	23
CONCLUSIONES.....	27
RECOMENDACIONES.....	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	29
ANEXOS.....	34

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Morro Solar - Jaén, 2021	20

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1. Nivel de ansiedad global por la COVID-19 en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Morro Solar Jaén.	21
Gráfico 2. Nivel de ansiedad por la COVID- 19 de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Morro Solar Jaén, según dimensión estado.	21
Gráfico 3. Nivel de ansiedad por la COVID- 19 de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Morro Solar Jaén, según dimensión rasgo.	22

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Inventario de la ansiedad rasgo- estado (IDARE)	30
Anexo 2. Fiabilidad del instrumento alfa de Cronbach	33
Anexo 3. Tabla nivel de nivel de ansiedad	37
Anexo 4. Repositorio Digital Institucional	40

GLOSARIO

- Acompañamiento psicosocial:** Conjunto de actividades desarrolladas por el personal de la salud para proteger, promover la autonomía y participación de las personas afectadas por una situación de crisis considerando sus recursos y derechos¹.
- COVID-19:** Nombre oficial que la OMS le dio en febrero del 2020, a la enfermedad infecciosa causada por el nuevo coronavirus, es decir por el SARS-CoV-2. La denominación viene de la frase en inglés "coronavirus disease of 2019" (enfermedad del Coronavirus de 2019)².
- Distanciamiento físico:** Medida que consiste en mantener una distancia entre uno a dos metros entre las personas, particularmente aquellas que presenten, síntomas respiratorios y tengan fiebre, para evitar que una persona con COVID 19, tosa o estornude y proyecta pequeñas gotas que contengan el virus¹.
- Embarazo:** Proceso de crecimiento y desarrollo fetal intrauterino y los cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer desde el momento de la implantación en el útero del óvulo fecundado hasta el nacimiento³

RESUMEN

ANSIEDAD POR LA COVID-19 EN LAS GESTANTES, JAÉN 2021

El objetivo del estudio fue analizar el nivel de ansiedad por la COVID-19 de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Morro Solar Jaén. Investigación de tipo descriptiva de diseño transversal. Material y métodos. La medición de la variable se realizó mediante la técnica encuesta y como instrumento el test de Inventario de Ansiedad Rasgo – Estado. Es un inventario auto evaluativo, diseñado para evaluar dos formas de ansiedad: Ansiedad estado y ansiedad rasgo. Cada escala tiene 20 ítems y la respuesta es de 0 a 4 en ambas. El inventario de ansiedad fue construido por Spielberger, Gorsuch y Lushene, con el propósito de medir dos dimensiones básicas de la ansiedad. La escala estado consta de 10 ítems positivos de ansiedad y 10 ítems negativos. La escala rasgo consta de 13 ítems positivos y 7 negativos. El instrumento presentó un alpha de Cronbach 0.83 tanto para ansiedad rasgo como para ansiedad estado. La forma de respuesta va de 0 a 4 en ambas subescalas. Resultados. El nivel de ansiedad global por la COVID 19 en las gestantes es medio (58,49%), y alto (41,51%). El nivel de ansiedad en las gestantes según dimensión estado es medio (78,30%) y de nivel alto (21,70%) y el nivel de ansiedad de las gestantes es alto (55,66%) y medio (44,34%), según dimensión rasgo. Conclusiones: El nivel de ansiedad global por la COVID 19 en las gestantes es medio con tendencia a alto, en aproximadamente la mitad porcentual de las participantes.

Palabras Clave: Gestante COVID 19, Ansiedad en la gestante

ABSTRACT

The objective of the study was to analyze the level of anxiety due to COVID-19 in pregnant women treated at the Morro Solar Jaen Health Center. Descriptive research with a cross-sectional design. Material and methods. The measurement of the variable was carried out using the survey technique and the Trait-State Anxiety Inventory test as an instrument. It is a self-assessing inventory, designed to assess two forms of anxiety: state anxiety and trait anxiety. Each scale has 20 items and the response is from 0 to 4 in both. The Anxiety Inventory was constructed by Spielberger, Gorsuch, and Lushene, with the purpose of measuring two basic dimensions of anxiety. The state scale consists of 10 positive anxiety items and 10 negative items. The trait scale consists of 13 positive and 7 negative items. The instrument presented a Cronbach's alpha of 0.83 for both trait and state anxiety. The response form ranges from 0 to 4 in both subscales. Results. The level of global anxiety for COVID 19 in pregnant women is medium (58.49%), and high (41.51%). The level of anxiety in pregnant women according to the status dimension is medium (78.30%) and high level (21.70%) and the level of anxiety of pregnant women is high (55.66%) and medium (44.34%), according to trait dimension. Conclusions: The level of global anxiety for COVID 19 in pregnant women is medium with a tendency to high, in approximately half a percentage of the participants.

Keywords: Pregnant COVID 19, Anxiety in pregnant women.

INTRODUCCIÓN

La pandemia por la COVID 19, generó una situación de incertidumbre, junto al confinamiento obligatorio, ha dado lugar a un impacto negativo en la salud mental de la gestante¹. La prevalencia anual de ansiedad en gestantes en el Perú es 13,5% antes de la pandemia. En el Perú se encontró que las gestantes manifestaron ansiedad aproximadamente el 29%; el riesgo de tener algún problema de salud mental es mayor en las gestantes⁴.

Los trastornos de ansiedad con mucha frecuencia no se llegan a diagnosticar y tampoco se tratan ya que se pueden desencadenar como respuesta al estrés de la vida cotidiana⁴. Sin embargo, en el contexto de la pandemia de COVID-19, la gestante afronta circunstancias particulares que incrementan más la ansiedad.

El estudio tuvo como propósito la descripción del nivel de ansiedad por la COVID – 19 en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Morro Solar Jaén; grupo vulnerable que necesita de atención continua y de calidad, para finalizar en un parto feliz, sin complicaciones y problemas de salud mental a consecuencia de la enfermedad endémica que tanto ha golpeado a la población.

La investigación, está organizada en cuatro capítulos. El primer capítulo, comprende el planteamiento del problema, la justificación y los objetivos. El segundo capítulo, está constituido por el marco teórico que incluye, antecedentes del estudio, base teórica, teorías sobre el tema, variables y la operacionalización de variables. El cuarto capítulo, contiene el diseño metodológico y el cuarto capítulo, se presentan los resultados y discusión. Luego, contiene las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

La enfermedad por coronavirus (COVID-19) extendida a nivel mundial ha sido una enorme carga para los sistemas sanitarios. Al final de la semana epidemiológica 37, se notificaron 228, 068,334 casos acumulativos confirmados de COVID-19, incluidas 4, 685,658 defunciones. La Región de las Américas contribuyó con el 38,6% de los casos y el 46,4% de los casos fallecidos⁵. Más de 270,000 mujeres embarazadas se han infectado con COVID-19 en las Américas y más de 2600 han muerto a causa del virus. En México y Colombia, la COVID-19 se convirtió en la principal causa de muerte materna en el 2021⁶.

La evidencia específica del impacto del SARSCoV-2 para la madre durante el embarazo es aún escasa⁷. Sin embargo, algunas evidencias indican que en las gestantes que enfermaron fue menos grave, y menos letal. Según la investigación realizada por la Universidad de Birmingham (Reino Unido), la Organización Mundial de la Salud y colaboradores indican que las embarazadas con COVID-19 que, si contraen una forma grave de la enfermedad, tienen afecciones preexistentes y sobrepeso tienen más probabilidades de necesitar cuidados intensivos^{8,9}.

Es importante reconocer el mayor estrés y ansiedad ocasionados por la COVID-19 en las mujeres embarazadas, puérperas y familia. La pandemia, ha hecho que en las futuras madres incrementen sentimientos como el miedo (pensar que algo le puede pasar al bebé), la ansiedad (cambios en la rutina) y la incertidumbre. La prevalencia de los trastornos de ansiedad ha aumentado hasta un 15,2% durante el embarazo^{9, 10,11}.

En el actual contexto de emergencia sanitaria, se ha observado un incremento significativo de la mortalidad materna en el Perú. En el año 2020, las muertes maternas ascendieron a 439 casos y hacia la semana epidemiológica 33 del 2021 se han registrado 338 muertes maternas. Según departamentos de ocurrencia, los

mayores niveles se registran en Cajamarca (22), Lambayeque (28), Lima (58), Piura (26) y Loreto (21). Al analizar las causas de la muerte dos de cada cinco habían sido ocasionadas por el COVID-19¹².

La pandemia, la situación de incertidumbre y el confinamiento, generan un impacto negativo en la salud mental de la gestante; por ello, es importante realizar evaluaciones de los niveles de ansiedad que permitan generar conocimiento y evidencia sobre su salud emocional, y brindar alternativas de apoyo psicológico, con la finalidad de evitar complicaciones durante el embarazo¹⁰.

En la provincia de Jaén, la Dirección Sub Regional de Salud I Jaén, informó que el número de casos confirmados de COVID-19 en gestantes según trimestre en el año 2020 fue de 710 y a julio del 2021 de 253¹³. Cabe resaltar que a través de los diversos medios de comunicación realizaron mensajes como “no salgas”, “protege tu embarazo del COVID-19”, el personal de salud de los establecimientos se contactará contigo para saber sobre tu embarazo y orientarte para el parto.

Los diversos mensajes tuvieron el propósito de informar a la madre evitar que enfermen y presenten complicaciones, la atención de la salud de las gestantes en esta emergencia sanitaria es una prioridad nacional. La pandemia posiblemente contribuyó a desequilibrios en la salud mental de la gestante para averiguar esta problemática se planteó la siguiente pregunta de investigación:

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de ansiedad por la COVID – 19 en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Morro Solar Jaén, 2021?

1.3. Justificación:

Es natural que durante la gestación el aspecto psicológico presente cambios; pero estos pueden ser dañinos en las gestantes en situaciones de pandemia como la COVID 19, que ha dado lugar al aumento de morbilidad y mortalidad materna. Por ello, es relevante estudiar el nivel de ansiedad en este grupo vulnerable.

Los resultados del estudio contribuirán a que en los establecimientos de salud refuercen las medidas de cuidado en la salud mental de la gestante y evitar que enferme por ansiedad, estrés u otro.

Además, se aportará al conocimiento científico en este tema y los resultados del estudio se referencien en otras investigaciones. Además, existen pocas publicaciones en la región de Cajamarca y a nivel nacional.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Analizar el nivel de ansiedad por la COVID-19 de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Morro Solar Jaén.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de ansiedad por la COVID- 19 de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Morro Solar Jaén, según dimensión estado.
- Identificar el nivel de ansiedad por la COVID- 19 de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Morro Solar Jaén, según dimensión rasgo.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio.

Nivel internacional

Brik M, et al¹⁵ (2021) estudiaron en España El impacto psicológico y el apoyo social en gestantes durante el confinamiento por la pandemia de la COVID-19. La muestra fue de 217 gestantes que acudieron al centro hospitalario para sus visitas prenatales, la mayoría de ellas con un nivel socioeconómico bajo. Resultados: Los síntomas de ansiedad en gestantes durante la pandemia han alcanzado una prevalencia del 59% durante el confinamiento. Conclusiones. El escenario de encierro durante la primera ola de la pandemia, aumentó los síntomas de ansiedad y depresión entre las mujeres embarazadas, afectando particularmente a aquellas con menos apoyo social. La prevalencia de síntomas depresivos fue mayor en el primer y segundo trimestre del embarazo que en el tercero, probablemente por el elevado riesgo de pérdida fetal durante el inicio de la gestación.

Grumi S, et al¹⁶ realizaron el estudio Depresión y ansiedad en madres que estaban embarazadas durante el brote de COVID-19 en el norte de Italia: el papel del estrés emocional relacionado con la pandemia y el apoyo social percibido, en el año 2021. Resultados: La sintomatología depresiva y ansiosa estuvo por encima de la preocupación clínica, respectivamente, en el 26% y el 32% de los encuestados. Conclusión: el riesgo de depresión y ansiedad severas se asociaron positivamente con el estrés emocional relacionado con la pandemia prenatal y se vincularon negativamente con el apoyo social percibido durante el embarazo. Se necesitan programas preventivos dedicados para brindar apoyo y atención preventivos adecuados para la salud mental materna durante y después de la pandemia de COVID-19.

La investigación realizada en el año 2020 por Wu¹⁷ tuvo como objetivo examinar el impacto del brote de la enfermedad por coronavirus de 2019 en la prevalencia de síntomas depresivos y de ansiedad y los factores de riesgo correspondientes entre las mujeres embarazadas en China. Participaron 4124 mujeres embarazadas durante su tercer trimestre de 25 hospitales en 10 provincias de China. Resultados: las mujeres embarazadas evaluadas después de la declaración de la epidemia de la enfermedad por coronavirus en el año 2019 tuvieron tasas significativamente más altas de síntomas depresivos (29,6%) que las mujeres evaluadas antes de la declaración de epidemia (26%). Conclusiones: Observaron el aumento clínicamente significativo de la prevalencia de depresión y ansiedad por la amenaza de la epidemia de la COVID-19 y los pensamientos de autolesión.

Nivel nacional

Vara y Rimary¹¹ en el año 2021 realizaron un estudio en Lima, con el objetivo de Determinar la evaluación de la ansiedad en gestantes en tiempos de COVID-19, en un Hospital del Callao; en una muestra de 267 participantes. Resultados: el 76,3% de gestantes tienen nivel moderado, el 14,3% leve y el 9,4% alto. Conclusiones: En las gestantes predominó el nivel de ansiedad moderado. El control prenatal debe permitir identificar y tomar acciones oportunas para mitigar este efecto psicosocial.

Junchaya ME¹⁸ realizó el estudio denominado Nivel de depresión, ansiedad y estrés en gestantes atendidas en el Centro de Salud “La Tulpuna” durante el periodo de pandemia, en Cajamarca en el año 2020. Estudio descriptivo realizado en una muestra de 38 gestantes. Según resultados encontró que el nivel de ansiedad de las gestantes fue más alto en la tercera fase de transmisión de la pandemia, en comparación a la segunda fase: ansiedad leve (39,5%) y moderada (13,2%). Conclusión: los niveles de ansiedad en las gestantes fueron más altos en la tercera fase de transmisión de la pandemia, en comparación a la segunda fase ($p=0,001$); encontrándose casos principalmente de ansiedad leve y moderada.

Rojas¹⁹ según el estudio Frecuencia de ansiedad y depresión en gestantes atendidas en el Centro de Salud la Libertad durante el periodo de septiembre a noviembre del 2017. Investigación descriptiva, en 214 gestantes. Resultados: el 39,7% de las participantes presentaron ansiedad ligera, el 26,6% ansiedad moderada, 11,6% ansiedad severa y el 5% ansiedad muy severa. Conclusiones: los factores de riesgo para presentar depresión y ansiedad en la gestación son la edad de 21 a 30 años, edad gestacional en el tercer trimestre y ser primigesta.

2.2. Bases teóricas.

2.2.1. Teoría de la ansiedad

Teoría ansiedad rasgo- ansiedad estado: Spielberger desarrollo esta teoría en 1966 a partir de la conceptualización que hizo Casado en 1994. Spielberger considera que para definir ansiedad es necesario tener en cuenta la diferenciación de la ansiedad como estado emocional y ansiedad como rasgo de la personalidad es por ello que propuso las *dimensiones de la ansiedad*: Ansiedad Estado (AE) y Ansiedad Rasgo (AR) citado por Ries²⁰.

Ansiedad estado: Es un estado emocional transitorio, teniendo un estado de ansiedad alto en circunstancias amenazantes y bajo en situaciones no amenazantes²¹. Esta caracterizado por una combinación única de sentimientos de tensión, aprensión, nerviosismo, preocupaciones y cambios fisiológicos²². El estado de ansiedad puede variar en intensidad y fluctuar a través del tiempo.

Martínez, Sáiz y García refieren, que existen factores ambientales y rasgos de personalidad que pueden influir en la etiopatogenia de la ansiedad, dado que, la interacción entre las características de personalidad y la situación amenazante da lugar al estado de ansiedad (Endler,1977). La ansiedad estado, debido a su conceptualización como un estado de transición emocional, se ha tendido a considerar que es más probable que sea afectada por factores situacionales, descuidando, por tanto, su relación con otros factores de la personalidad (Dong, 2004) en Siabato²³.

Ansiedad rasgo: Es una característica de la personalidad relativamente estable, donde el individuo tiene la tendencia de reaccionar de forma ansiosa según sea la situación. Las personas más ansiosas tienen un mayor rasgo de ansiedad

y tienden a responder a situaciones amenazantes con estados de ansiedad de mayor intensidad²⁴. La ansiedad rasgo hace referencia a las diferencias individuales de la ansiedad relativamente estables, siendo estas una disposición, tendencia o rasgo citado por Ries y Delgado^{20, 22}.

La prevención de la enfermedad y la promoción de la salud es una actividad clave en los diferentes ámbitos en que participan los profesionales de enfermería; por esta razón, en la investigación nos basaremos en el "Modelo de Promoción de la Salud", creado por la Enfermera Nola Pender, se interesó en la creación de este modelo que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud y que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr¹⁴.

El modelo expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura, y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather.

el primero, postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas¹⁴.

El segundo sustento teórico, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad¹⁴.

2.2.2. Bases conceptuales

Ansiedad en la gestante

La ansiedad se define como una anticipación a un daño o futuro daño, ya sea

interno o externo. Es decir, es un sistema de alerta que advierte a la persona sobre un peligro y ayuda a que este tome medidas para enfrentar la amenaza. Cierta grado de ansiedad es aceptable para las exigencias del día a día²⁵.

Spielberger²⁶ señala que la ansiedad es una reacción emocional desagradable producida por un estímulo externo, que es considerado por el individuo como amenazador, produciendo cambios fisiológicos y conductuales en el sujeto.

Según, Cunningham²⁷ define a la ansiedad como un trastorno muy frecuente es producido por los momentos de terror, miedo y angustia junto a ello los cambios fisiológicos y anatómicos que experimenta la mujer en el periodo de la gravidez.

Según lo descrito en el estudio la ansiedad prepara al organismo para poder afrontar situaciones que ocurren en el presente o que sucederán en el futuro. La ansiedad ante una situación relevante pone en alerta y activa los diferentes sistemas del cuerpo para enfrentar dicha situación²⁸.

Etiopatogenia de la ansiedad²⁸:

- Factores biológicos: Existe evidencia que los factores hereditarios pueden desempeñar un papel fundamental en el desarrollo de ansiedad. Lo que se hereda es una vulnerabilidad para desarrollar un trastorno de ansiedad, no el trastorno específicamente.

- Factores psicofisiológicos: La ansiedad está asociada a la hiperactividad del sistema nervioso autónomo y somático, que se manifiesta con el aumento de la actividad eléctrica cerebral, el aumento del tono psicofisiológico relacionadas con la hiperventilación.

La ansiedad trae consigo diferentes tipos de trastornos como la ansiedad generalizada, que se caracteriza por una ansiedad y preocupación excesiva de la cual no existe causa conocida, pero se relaciona con el abuso de alcohol, depresión mayor y trastornos de pánico. La evolución de este tipo de periodo de ansiedad es fluctuante y crónica empeorando durante el estrés. Las personas que sufren este tipo de ansiedad presentan dificultad para poder controlar las preocupaciones²¹.

La OMS, refiere que los trastornos de ansiedad, son trastornos mentales más frecuentes en todo el mundo. Entre ellos tenemos al trastorno de ansiedad generalizada (TAG), trastorno obsesivo – compulsivo (TOC) y trastorno depánico (TP). La ansiedad afecta a los procesos del pensamiento, la percepción y el aprendizaje, provocando confusión y distorsiones en cuanto a tiempo y espacio²⁹.

El pánico es otro trastorno de la ansiedad, las personas que lo padecen presentan ataques repentinos y repetidos de miedo que duran varios minutos. Estos ataques se caracterizan por temor o miedo a perder el control incluso cuando no existe un peligro real sienten como si se va a tener un ataque al corazón y temen la posibilidad de volver a tenerlo. Por lo general el trastorno de pánico comienza durante la adolescencia, siendo las mujeres las que más lo padecen³⁰.

Desde el punto de vista psicológico, la gestación produce cambios en la vida de la mujer, y se debe emplear todos los métodos y recursos posibles para que la madre pueda enfrentarse a los cambios inesperados y fortuitos del embarazo y del nacimiento, y se tiene que emplear estrategias para cuidar y preservar el cuidado del recién nacido facilitando y vitalizando el vínculo que establecerá con el recién nacido³⁰.

Estos cambios normales en algunas mujeres se han desequilibrado por la pandemia de la COVID-19, que también ocasiona síntomas reactivos como

estrés, depresión y ansiedad³⁰. Estos problemas puede agravar el estado de salud mental de las personas ante situaciones que colocan en riesgo la vida de las personas.

La COVID-19 es una enfermedad pandémica producido por el coronavirus (SARS-CoV-2). La vía de trasmisión es a través del contacto de las mucosas respiratorias con las secreciones respiratorias o gotitas eliminadas por una persona infectada mediante la tos, estornudos o al hablar. Las gotitas que se exhalan pueden infectar si hacen contacto con las mucosas y también cuando la persona toca superficies infectadas y luego se toca los ojos, la nariz o la boca³¹.

Las manifestaciones clínicas de la infección por COVID-19 en la mayoría de series publicadas, son fiebre, tos seca, disnea, dolor torácico, fatiga y mialgias; con menor frecuencia cefalea, mareos, dolor abdominal, diarrea, náuseas y vómitos³¹.

La Dirección de Salud Sexual y Reproductiva (DSARE), invoca proteger de la COVID-19 a todas las gestantes y garantizar la atención de aquellas que son de alto riesgo en todos los establecimientos de salud del país, incluyendo establecimientos de salud del MINSA y no MINSA. La gestante tiene las mismas posibilidades de contraer el COVID-19 que la población general, sin embargo, considerar a las gestantes como un grupo vulnerable por su estado inmunitario, por lo que se debe recomendar que reduzca el contacto social a través de medidas de distanciamiento social³².

Recomendar a la gestante el lavado de manos con regularidad y eficacia tan pronto como regrese de lugares públicos a su hogar o lugar de trabajo, es una práctica eficaz y la mejor manera de reducir cualquier riesgo de infección, no solo para el coronavirus, sino también para otras infecciones³³.

También, esta situación de vulnerabilidad ha dado lugar que en el Perú se elabore la directiva sanitaria para garantizar la salud de las gestantes y la continuidad de la atención en planificación familiar ante la infección por COVID-19. El Ministerio de Salud (MINSA) ha establecido medidas frente al caso de una gestante o puérpera con sintomatología respiratoria y/o alto riesgo de COVID -19

como³³:

Gestionar la hospitalización de 48 a 72 horas, para evaluación y manejo multidisciplinario del caso. Durante el internamiento, informar a la paciente sobre las medidas de prevención para evitar la propagación de la COVID-19. Si la paciente no tiene mascarilla quirúrgica, se le debe facilitar una. Aplicar la prueba rápida para descarte de la COVID-19.

En los casos leves, se debe llevar a la paciente a un Centro de Aislamiento temporal o en su defecto cumplir el periodo de aislamiento en el domicilio. Se debe dar seguimiento clínico a la paciente, cada 24 horas por 14 días, luego de iniciados los síntomas (llamadas, WhatsApp, mensajes o video llamadas).

En casos de hospitalización, se le debe colocar una mascarilla quirúrgica, ser separada de otras pacientes y conducida a una zona de aislamiento segura por personal con equipos de protección personal (EPP). Se debe garantizar atención especializada, incluyendo cuidados obstétricos y perinatales con condiciones de bioseguridad y aislamiento; cuidando además la salud mental de la paciente y de su familia.

El MINSA³⁴ recomienda al equipo de salud que es “importante mantener una actitud empática y comprensiva. El cuidado de la salud mental es fundamental en el abordaje de pacientes con la COVID-19 y sus familiares, más aún en un escenario de especial vulnerabilidad como es el periodo de gestación y puerperio. En caso la vida de la gestante con la COVID-19 se encuentre en peligro, de acuerdo a la evaluación médica, interrumpir el embarazo en cualquier momento. En todo momento la paciente debe estar informada. Después del alta, se deberá continuar el monitoreo y recibir consejería”.

Todas estas acciones que dan lugar a una maternidad segura también incluyen la salud mental de la gestante y de la familia para disminuir la ansiedad, en el cual las diversas alianzas de instituciones y organizaciones como la UNFPA, OMS y MINSA, continuamente realizan campañas comunicacionales para brindar soporte psicoemocional y proteger la salud de las gestantes.

Cabe indicar, que las escasas evidencias sobre los posibles efectos del virus sobre el embarazo, el feto o los potenciales efectos teratogénicos de los antivirales, son factores de riesgo adicionales que aumentan la probabilidad de desarrollar trastornos mentales, más allá del riesgo que supone el propio confinamiento³⁵.

2.3. Hipótesis

Hi: El nivel de ansiedad por la COVID-19 en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Morro Solar Jaén, es medio con tendencia a alto.

2.4. Variables del estudio

Nivel de ansiedad:

Grado en el que se produce una reacción de activación del organismo ante una situación de amenaza o peligro.

2.5. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor final	Tipo de variable	Escala de medición
Nivel de ansiedad	Grado en el que se produce una reacción de activación del organismo ante una situación de amenaza o peligro.	El nivel de ansiedad por la COVID-19 en las gestantes en las dimensiones de ansiedad estado y ansiedad rasgo, se medirá a través del Test de Inventario de Ansiedad Rasgo – Estado (IDARE).	Ansiedad estado	<ol style="list-style-type: none"> 1. Me siento calmada 2. Me siento segura 3. Estoy tensa 4. Estoy contrariada 5. Estoy a gusto 6. Me siento alterada 7. Estoy preocupada actualmente por algún posible contratiempo. 8. Me siento descansada 9. Me siento ansiosa 10. Me siento cómoda 11. Me siento en confianza en mí misma 12. Me siento nerviosa 13. Me siento agitada 14. Me siento a punto de explotar 15. Me siento reposada 16. Me siento satisfecha 17. Estoy preocupada 18. Me siento muy agitado y aturdida 19. Me siento alegre 20. Me siento bien 	Alto: >45 Medio:30-44 Bajo:< 30	Cualitativa	Ordinal

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor final	Tipo de variable	Escala de medición
			Ansiedad rasgo	21. Me siento bien 22. Me canso rápidamente 23. Siento ganas de llorar 24. Quisiera ser feliz como otros parecen serlo 25. Pierdo oportunidades por no decidirme 26. Me siento descansado 27. Soy una persona tranquila, serena y sosegada 28. Siento que las dificultades se amontonan al punto de no poder superarlas. 29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia 30. Soy feliz 31. Tomo las cosas muy en serio 32. Me falta confianza en mí misma. 33. Me siento segura 34. Procuro evitar enfrentarme a las crisis y dificultades 35. Me siento melancólica 36. Me siento satisfecha 37. Algunas ideas poco importantes pasan por mí y me molestan 38. Me afectan tanto los engaños que no me los puedo quitar de la cabeza 39. Soy una persona estable 40. Cuando pienso en mis preocupaciones actuales me pongo tensa y alterada.	Alto: >45 Medio: 30-44 Bajo: <30	Cualitativa	Ordinal

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio.

La investigación es no experimental de tipo descriptiva de diseño transversal. No experimental, porque no es posible manipular las variables o asignar aleatoriamente a los participantes o los tratamientos³⁶.

Descriptiva porque describe las características en una población y transversal porque se recolectó la información en un momento determinado y en tiempo único³⁷. En el estudio se describió el nivel de ansiedad por la COVID 19 en las gestantes en la ciudad de Jaén.

3.2. Población de estudio.

La población estuvo conformada por 300 gestantes según el registro mensual de la Oficina de Informática y Estadística del Centro de Salud de Morro Solar – Jaén.

Criterios de inclusión:

- Gestantes de 13 a 45 años.
- Gestantes atendidas en el Centro de Salud de Morro Solar - Jaén.

Criterios de exclusión:

- Gestantes que no residan en la ciudad de Jaén.

3.3. Unidad de análisis

Cada una de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Morro Solar Jaén.

3.4. Marco muestral

Registro de las gestantes que se atienden en el Centro de Salud de Morro Solar

3.5. Muestra

El tamaño de la muestra se determina mediante la fórmula estadística para poblaciones finitas, donde se calcula con un error estándar del 5% (0,05) y un nivel de confianza del 95%.

$$n = \frac{Z^2 pq \cdot N}{E^2 (N-1) + Z^2 pq}$$

Donde:

n: Muestra

Z: nivel de confianza del 95%: 1.96 (2)

P: Probabilidad de éxito 60%: 0.6

Q: Probabilidad de fracaso, 40%: 0.4

Nivel de error, 05%: 0.05

N: Población: 700

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.6) (0.4)}{(0.05)^2 (700-1) + 1.96 (0.6)(0.4)}$$

$$n = \frac{3.8416(0.24) 300}{(0.0025)277 + 3.8416 (0.24)}$$

$$n = \frac{277}{1.7475 + 0.921984}$$

$$n = 172$$

Reajustando la muestra:

$$n = \frac{n}{1 + n - 1/N}$$

$$n = \frac{172}{1.6136984}$$

$$n = 106$$

La muestra estuvo conformada por 106 gestantes.

3.6. Selección de la muestra

La elección de las gestantes se realizó por muestreo no probabilístico³⁷.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La medición de la variable objeto de estudio se realizó mediante la técnica encuesta y como instrumento el test de Inventario de Ansiedad Rasgo – Estado (IDARE).

El IDARE. Es un inventario auto evaluativo, diseñado para evaluar dos formas de ansiedad: Ansiedad estado (Condición transitoria) y ansiedad rasgo (relativamente estable y más duradera). Cada una de las escalas tiene 20 ítems y la respuesta de 0 a 4 en ambas escalas.

El inventario de ansiedad fue construido por Spielberger, Gorsuch y Lushene²⁶ en el año 1986; con el propósito de medir dos dimensiones básicas de la ansiedad. Cada una de ellas tiene 20 ítems. En el IDARE-E, hay 10 ítems positivos de ansiedad (o sea, que a mayor puntuación mayor ansiedad) y 10 ítems negativos. La escala rasgo consta de 13 ítems positivos y 7 negativos. La forma de respuesta va de 0 a 4 en ambas subescalas. En la escala de estado, se le orienta al participante que debe responder cómo se siente en el momento actual en relación a los ítems formulados, y cómo se siente generalmente en relación a los ítems de la escala de ansiedad como rasgo.

Para su calificación se utilizó una fórmula cuyo resultado final permite ubicar al sujeto en distintos niveles de ansiedad; teniendo la escala rasgo 13 ítems positivos (22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38 y 40.) y 7 negativos (21, 26, 27, 30, 33, 36 y 39) y en la escala estado 10 ítems positivos (3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17 y 18) y 10 ítems negativos (1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 y 20)²⁶.

Formula:

$$\sum RP - \sum RN + 50 = AE$$

$$\sum RP - \sum RN + 35 = AR$$

$\sum RP$: Reactivos positivos

$\sum RN$: Reactivos negativos

Los sujetos contestan a cada una de las afirmaciones con una escala que va de la pregunta número uno al cuatro. Siendo en la escala ansiedad – estado:

1: no, 2: un poco, 3: bastante, 4: mucho.

La Escala ansiedad rasgo:

1: casi nunca, 2: algunas veces, 3: frecuentemente, 4: casi siempre.

Teniendo ambas escalas un valor final de:

Alto: >45

Medio: 30-44

Bajo: < 30

Para la recolección de la información se solicitó en primer lugar permiso al Gerente del establecimiento de salud para obtener el registro de las madres gestantes atendidas y entrevistarlas. A las participantes se explicó el objetivo del estudio y firmaron el consentimiento informado. Luego, se aplicó el test de Inventario de Ansiedad Rasgo– Estado (IDARE).

Validez y confiabilidad del instrumento:

El instrumento fue validado por Barnes, Harp y Jung, 2002 citado por Siabato²³ en el año 2022 realizaron en una investigación la fiabilidad del IDARE, en el cual la medida de consistencia interna es excelente (un promedio de la α de Cronbach de .89), y el IDARE rasgo ha evidenciado fiabilidad de test-retest excelente (un promedio de $r = .88$) en intervalos de tiempo múltiples.

El instrumento también presentó un Alpha de Cronbach 0.83 tanto para ansiedad rasgo como para ansiedad estado, al ser aplicado en países como Argentina, Ecuador y Perú³⁸.

En Perú, Delgado en su investigación ansiedad estado -rasgo en madres del programa vaso de leche de la zona urbana del distrito de Chiclayo y de la zona rural del distrito de Lambayeque, el instrumento fue sometido a la validez de 0,64 para lo cual se usó Chi cuadrado; una confiabilidad de 0,72 para la escala de ansiedad estado y de 0,68 para la escala de ansiedad rasgo, a través del alfa de Cronbach. Como el instrumento ha sido validado por diversos investigadores y también en Perú, se utilizó directamente en el estudio.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de los datos se realizó utilizando el programa estadístico informático SPSS versión 25.0. Para la medición de la variable se utilizó el análisis univariado mediante la estadística descriptiva. Los resultados se presentaron en tablas simples de distribución de frecuencia, y gráficos interpretados y analizados con el marco teórico.

3.9. Consideraciones éticas

- Principio de respeto a las personas. El respeto a las personas se refiere a la autonomía que tienen las participantes durante la información que brindan⁴⁰.
- Principio de beneficencia. La beneficencia significa no causar daño y maximizar los beneficios⁴⁰. La investigadora evitará riesgos de las participantes del estudio durante la aplicación del instrumento.
- Principio de justicia. Este principio es básico para la investigación, resulta ser una injusticia cuando se niega algún beneficio a las personas sin ningún motivo razonable⁴⁰. Las participantes serán tratadas con amabilidad y sin discriminación alguna.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados:

Respecto a las características sociodemográficas de las participantes del estudio se halló que cuentan con grado de instrucción secundaria (52%), superior no universitaria (30,2%). En cuanto al estado civil son casadas (36,8%) y separado (22,6%). La mayoría procede de la zona urbana (98,1%), de religión católica (75,5%) y evangélica (24,5%). Viven con sus padres (22,6%) y con su pareja (38,6%). La muestra de las madres tuvo una media de 22.5 años. Mediana: 22 y rango [15 – 33]. Según tabla 1 (anexo 2).

4.1.1. Nivel de ansiedad global por la COVID-19 en las gestantes

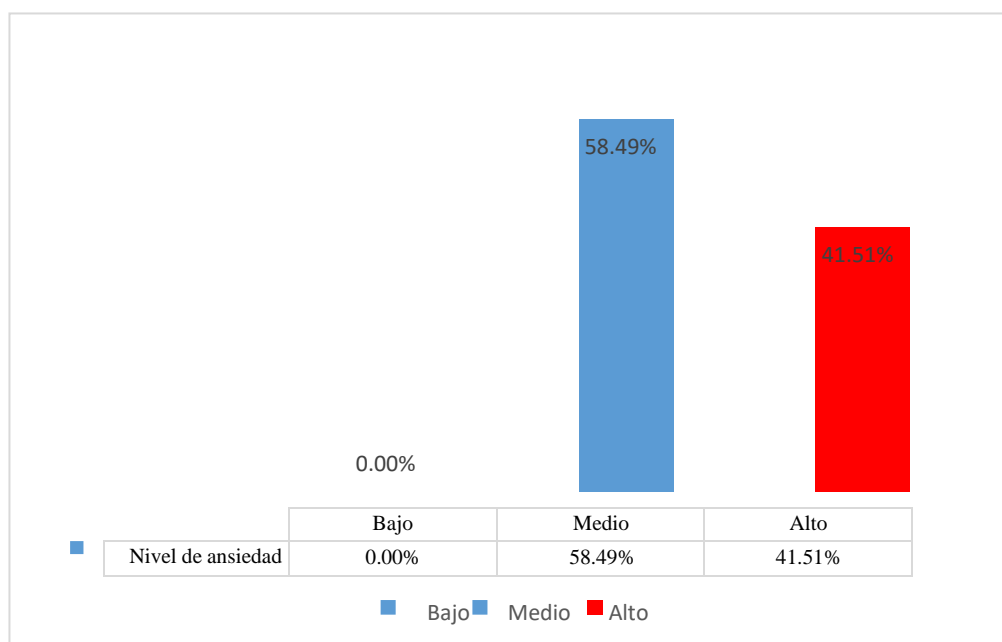


Gráfico 1. Nivel de ansiedad global por la COVID-19 en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Morro Solar Jaén, 2021

Según el gráfico 1, el nivel de ansiedad global por la COVID 19 en las gestantes es medio (58,49%) y alto (41,51%).

4.1.2. Nivel de ansiedad por la COVID- 19 de las gestantes según dimensión estado.

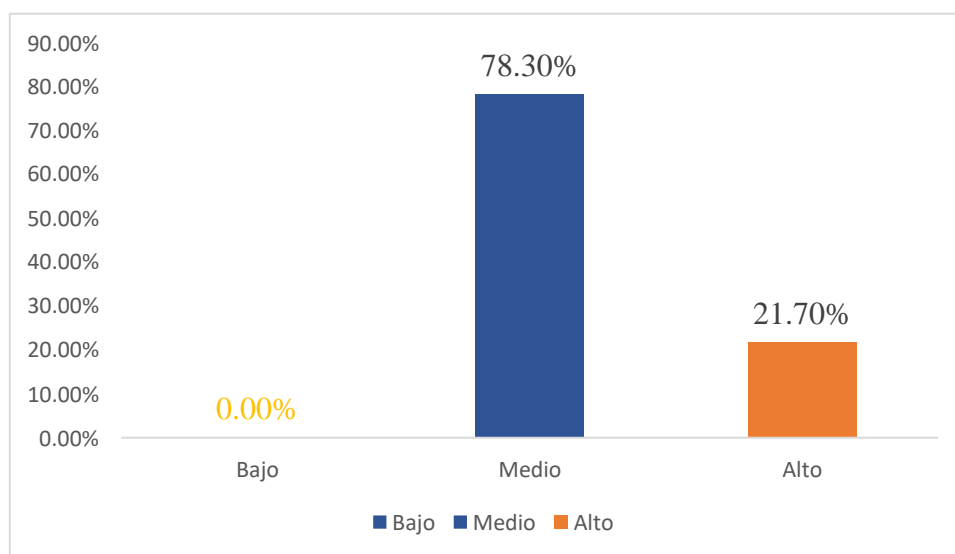


Gráfico 2. Nivel de ansiedad por la COVID- 19 en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Morro Solar Jaén, según dimensión estado

El gráfico 2, reporta que el nivel de ansiedad en las gestantes según dimensión estado es de nivel medio (78,30%), y nivel alto (21,70%).

4.1.3. Nivel de ansiedad por la COVID- 19 de las gestantes según dimensión rasgo.

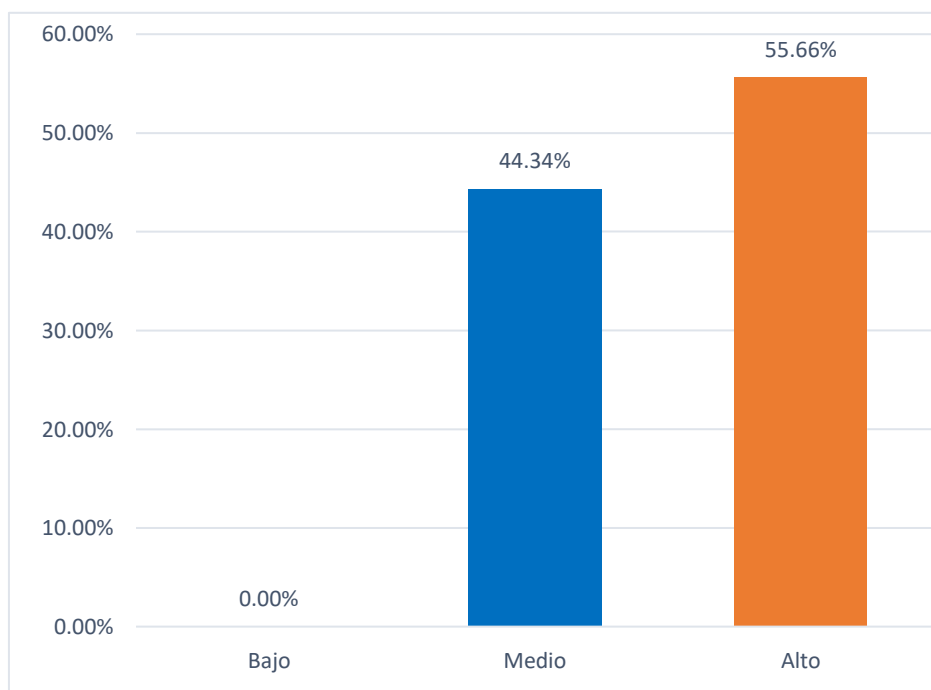


Gráfico 3. Nivel de ansiedad por la COVID- 19 en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Morro Solar Jaén, según dimensión rasgo.

Se observa en el gráfico 3, que el nivel de ansiedad en las gestantes según dimensión rasgo es alto (55,66%) y medio (44,34%).

4.2. **Discusión**

Al análisis del nivel de ansiedad global, los resultados muestran que se presentaron en la mayoría de las gestantes por la COVID – 19, un nivel medio a alto. En cambio al comparar con el estudio realizada por Ramos y Quispe⁴¹ refiere que el 58,5% de las gestantes manifiesta ansiedad leve a media y el estudio de Vara y Rimary⁸ describen que el 76,3% de gestantes tienen nivel moderado de ansiedad, el 14,3% leve y el 9,4% alto.

Sin embargo, resultados diferentes halló Junchaya¹⁸ las gestantes tuvieron un nivel de ansiedad alto; en tanto, Rojas¹⁹ el 39,7% de las gestantes presentaron ansiedad ligera, el 26,6% ansiedad moderada y 11,6% ansiedad severa.

Los resultados indican que durante la pandemia se observó un nivel elevado de ansiedad. Durante la revisión de diversos estudios coinciden que uno de los factores relevantes fue el miedo de enfermarse de COVID-19.

Factores de riesgo determinante del estrés prenatal y ansiedad fueron el nivel de preocupación asociada al COVID-19 y tener antecedentes de salud mental⁴². La ansiedad trae consigo diferentes tipos de trastornos como la ansiedad generalizada, que se caracteriza por una ansiedad y preocupación excesiva causada por diversos factores²². La ansiedad es fluctuante, empeora ante amenazas como es la epidemia por la COVID – 19.

Domínguez⁴³ establece que la prevalencia de la ansiedad, durante el embarazo en ausencia de la pandemia es del 15,2%, mientras que durante la pandemia han alcanzado una prevalencia del 59% durante el confinamiento.

Durante el periodo del embarazo, la atención del embarazo es importante, porque durante el control se detectó que algunas mujeres presentan síntomas de ansiedad. Sin embargo, la asistencia regular a los establecimientos de salud expone a las pacientes gestantes a contraer la COVID – 19 y esta situación genera más ansiedad en ellas.

En Yam citado por Vara¹¹. De igual forma Domínguez⁴³expone que la pandemia, ha dado lugar a miedo y ansiedad en las gestantes al pensar que, al asistir a los servicios de maternidad en los hospitales, probablemente enfermen y afecte a su bebé.

En relación a identificar el nivel de ansiedad por la COVID- 19, según dimensión estado, se encontró que la mayoría de las participantes tienen un nivel moderado (78%), seguido de un nivel alto, y en cuanto al nivel de ansiedad, según dimensión rasgo, es alto seguido de medio en aproximadamente el 50% .

Vara¹¹ también indica que en la dimensión ansiedad de estado, predominó el nivel moderado con 78,6%, seguido de leve en un 16,9% y alto con 4,6% en las participantes gestantes y en el nivel de la ansiedad en su dimensión rasgo, fue diferente prevaleció el nivel moderado con 66%, seguido de alto en un 20% y leve con el 14%.

Resultados contrarios son expuestos por Torres y Guevara⁴⁴ quienes indican que el nivel de Ansiedad Rasgo - Estado que presentan las gestantes adolescentes y adultas que acuden a un Centro de Salud es que el 22,7% de ellas presentan un nivel medio de ansiedad estado y el 1,7% un nivel alto; mientras que 14,3% presenta ansiedad rasgo en nivel medio y el 3,7% un nivel alto de ansiedad rasgo. Es decir, el mayor porcentaje tanto en el nivel estado como el de rasgo es bajo.

Alqahtani et al⁴⁵ refiere que la prevalencia de la ansiedad en las gestantes en la dimensión ansiedad-estado la escala fue del 23,6%, mientras que usando la escala de rasgos fue del 23,9%, ambos son de nivel moderado. El riesgo es mayor entre los desempleados. El autor también indica que la ansiedad y la depresión son comunes durante el embarazo.

El Ministerio de Salud recomienda que, en todos los casos de ansiedad, es importante garantizar los cuidados en el área mental de las gestantes que acuden al servicio de salud, es necesario garantizar la continuidad de los cuidados³⁴. Entre las funciones del profesional de enfermería es realizar el seguimiento periódico a través de la visita domiciliaria o vía telefónica a las personas que presentan problemas o situaciones psicológicas que colocan en riesgo su salud mental.

Además, las Naciones Unidas⁴⁶ expone que es necesario mantener y fortalecer los servicios y programas de salud mental debe ser una prioridad para respuesta a la pandemia es una oportunidad para mejorar la escala y la eficacia en función de los costos de diversas intervenciones en el ámbito de la salud mental.

El estado emocional y el comportamiento de muchas gestantes se ha visto afectado durante el confinamiento, los resultados del estudio demuestran que el 58,49% de gestantes presentaron un nivel medio fue de nivel medio; sin embargo, la diferencia porcentual es pequeña (16,9%), y tiende a ser de nivel alto.

La evaluación de la ansiedad en gestantes por la COVID-19, enmarcado en la salud de la gestante y orientado desde la perspectiva de la promoción y prevención de la salud de la gestante, con el objetivo de garantizar su bienestar físico y mental.

Según la teoría del Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender, es ampliamente utilizado por los profesionales de enfermería, ya que permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables¹⁴.

Por esta razón en el estudio nos basamos en esta teoría por ser una herramienta aplicable a promover las actitudes, motivaciones y acciones de las personas a partir del concepto de autoeficacia, valorar las intervenciones y acciones en torno a la práctica de enfermería.

CONCLUSIONES

El nivel de ansiedad global por la COVID 19 en las gestantes es medio con tendencia a alto, en aproximadamente la mitad porcentual de las participantes.

El nivel de ansiedad en las gestantes según dimensión estado es medio en un alto porcentaje.

El nivel de ansiedad de las gestantes según dimensión rasgo es alto con tendencia a medio.

RECOMENDACIONES

Al profesional de la salud y enfermería fortalecer el apoyo psicológico a las mujeres durante el embarazo, especialmente en epidemias como es la COVID – 19; mediante programas de intervención continua en el cual participe el esposo y familia.

Desarrollar continuamente medidas de prevención sobre la COVID -19 con la participación de la familia, comunidad, Universidad Nacional de Cajamarca, para disminuir los casos de ansiedad.

La evidencia científica demuestra la importancia de establecer estrategias de prevención a través del profesional de enfermería con el fin de fortalecer la capacidad de afrontamiento de las gestantes ante situaciones riesgosas como la pandemia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Guía técnica para el cuidado de la salud mental de la población afectada, familias y comunidad, en el contexto del COVID – 19. Perú; 2020.
2. Sociedad Peruana de Medicina Interna. Guía de manejo de los pacientes hospitalizados por covid-19. Perú; 2021.
3. Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la gestante. Lima; 2019.
4. Hidalgo L. Realizando esfuerzos continuos para mejorar el acceso e incrementar los recursos en salud mental, Perú. [Internet]. Mental Health Innovation Network. 2019. Disponible en: [https://www.mhinnovation.net/blog/2019/jan/28/per%C3%](https://www.mhinnovation.net/blog/2019/jan/28/per%C3%99)
5. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Actualización epidemiológica: enfermedad por coronavirus (COVID-19) - 27 de septiembre de 2021. [en línea] 2021[consultado el 27 de Setiembre de 2021] <https://www.paho.org/en/documents/epidemiological-update-coronavirus-disease-covid-19-27-september-2021>
6. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. La directorade la OPS insta a los países a dar prioridad a las mujeres embarazadas y lactantes para la vacunación COVID-19. [en línea] Disponible en: <https://www.paho.org/en/news/8-9-2021-paho-director-urges-countries-prioritize-pregnant-and-lactating-women-covid-19>.
7. Saccone G, Carbone FI, Zullo F. The novel coronavirus (2019-nCoV) in pregnancy: What we need to know. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2020; 249:92-3. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.04.006>
8. Schwartz DA. An analysis of 38 pregnant women with Covid-19, their newborn infants, and maternal-fetal transmission of SARS-CoV-2: maternal coronavirus infections and pregnancy outcomes. Arch Pathol Lab Med. 2020; 144(7):799-805. <https://doi.org/10.5858/arpa.2020-0901-SA>
9. Organización Mundial de la Salud. Riesgos que la COVID-19 conlleva para las mujeres embarazadas y sus bebés. [en línea] Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/01-09-2020-new-research-helps-to-increase-understanding-of-the-impact-of-covid-19-for-pregnant-women-and-their-babies>
10. Gárate KN, Torres 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. [Tesis Título] Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto; 2021.
11. Vara L, Rimari F. Evaluación de la ansiedad en gestantes en tiempos del COVID-19, en un Hospital del Callao. Ágora Rev. Cient. 2021; 08(01):17-

- 22.
12. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Embarazo y salud materna durante la COVID-19: vacunación a mujeres gestantes para reducir la muerte materna. Perú; 2021. [en línea] Disponible en <https://peru.unfpa.org/es/respuesta-COVID19>.
 13. Gobierno Regional de Cajamarca/ Dirección Subregional de Salud I Jaén. Sala Situacional COVID 19 01-07-2021. [en línea] Disponible en: <http://www.disajaen.gob.pe/sites/default/files/documentos/boletines/SALA%20SITUACIONAL%20COVID-19%20-01-07-2021.pdf>.
 14. Aristizábal Hoyos Gladis Patricia, Blanco Borjas Dolly Marlene, Sánchez Ramos Araceli, Ostiguín Meléndez Rosa María. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm. univ [revista en la Internet]*. 2011 Dic [citado 2023 Ene 10]; 8(4): 16-23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es.
 15. Brik M, Sandonis MA, Fernández S, et al. Psychological impact and social support in pregnant women during lockdown due to SARS- CoV2 pandemic: A cohort study. [en línea] 2021 December 2020 [fecha de acceso: 5 de octubre de 2021]; *Acta Obstet Gynecol Scand*; 2021; 100:1026–1033. URL. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/aogs.14073>
 16. Grumi S, et al. Depression and Anxiety in Mothers Who Were Pregnant During the COVID-19 Outbreak in Northern Italy: The Role of Pandemic-Related Emotional Stress and Perceived Social Support.” *Frontiers in psychiatry*. 12. URL. disponible en: <http://doi:10.3389/fpsy.2021.716488>
 17. Wu Y, et al. Síntomas perinatales depresivos y de ansiedad de mujeres embarazadas durante el brote de coronavirus 2019. *Am J Obstet Gynecol*. 2020; 223 (2): 240. URL. disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.05.009>
 18. Junchaya ME. Nivel de depresión, ansiedad y estrés en gestantes atendidas en el Centro de Salud “La Tulpuna” durante el periodo de pandemia. Cajamarca 2020. [Tesis] Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2021.
 19. Rojas DC. Frecuencia de ansiedad y depresión en gestantes atendidas en el Centro de Salud “La Libertad” durante el periodo de septiembre a noviembre del 2017. [Tesis Título] Huancayo: Universidad Peruana del Centro; 2018. URL disponible en: <http://repositorio.upecen.edu.pe/handle/UPECEN/146>
 20. Ries F, Castañeda C, Campos MC, Del Castillo O. Relaciones entre ansiedad-rasgo y ansiedad- estado en competiciones deportivas. 2012: Cuadernos de psicología del deporte vol. 12, 2, 9-16.
 21. Schmidt VP, Shoji AD. La ansiedad estado-rasgo y el rendimiento académico en adolescentes de 14 a 16 años [Tesis] Universidad Católica Argentina; 2018 Paraná; 2018. Disponible en: <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/greenstone/cgi-bin/library.cgi?a=d&c=tesis&d=ansiedad-estado-rasgo-rendimiento>

22. Delgado Silva E. Ansiedad Estado-Rasgo en madres del programa vaso de leche de la zona urbana del distrito de Chiclayo y de la zona rural del Distrito de Lambayeque, 2013. [Tesis]. Lambayeque: Universidad Santo Toribio de Mogrovejo; 2013.
23. Siabato E, Forero I, Paguay O. Relación entre ansiedad y estilos de personalidad en estudiantes de Psicología. *Psychología: avances de la disciplina*. 2013; 7 (2): 87 – 98.
24. Díaz J, Sánchez-López M. Relación de los estilos de personalidad y las metas personales en la predicción de la satisfacción vital. *Anales de Psicología*. 2001; 17 (2): 151-158.
25. Saravia M, Cazorla P, Cedillo L Nivel de ansiedad de estudiantes de medicina de primeraño de una universidad privada del Perú en tiempos de COVID - 19. *Rev. Fac. Med. Hum.* Octubre 2020; 20(4):568-573.
26. Spielberger C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R. Manual del cuestionario de ansiedad Estado/Rasgo. 3.^a ed. Madrid: 1986.
27. Cunningham F, Leveno K, Bloom S, Hauth J, Rouse D, Spong C. *Williams obstetricia*. 23rd ed. México DF: Mc GRAW-HILL Interamericana; 2013.
28. Universidad Nacional de Educación a distancia. 4.6. Aspectos biológicos de la ansiedad [Sede Web]. *Psikipedia.com*; 2020 - [Actualizada febrero 2021; acceso el 1 de setiembre del 2021]. Disponible en: <https://psikipedia.com/libro/psicopatologia-2/2262-aspectos-biologicos-de-la-ansiedad>.
29. Secretaria de Salud de la Ciudad de México. Guía de práctica clínica Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad en el adulto. México; 2010, online: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/392_IMSS_10_Ansiedad/EyR_IMSS_392_10.pdf
30. National Institute of mental health. Trastorno de pánico [Sede Web]: [nimh.nih.gov](http://www.nimh.nih.gov); disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-de-panico-cuando-el-miedo-agobia/index.shtml>
31. Ministerio de Salud. Casos confirmados por coronavirus COVID-19 ascienden a 2 150 006 en el Perú. [Sede Web] Lima: MINSA; 2021- [Actualizada el 31 de agosto de 2021; acceso el 04 de febrero del 2021] Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/514339-minsa-casos-confirmados-por-coronavirus-covid-19-ascienden-a-2-150-006-en-el-peru-comunicado-n-665>
32. Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2020;37(2):327-34.
33. Ministerio de Salud/ Dirección de Salud Sexual y Reproductiva. Recomendaciones para garantizar la salud de las gestantes y la continuidad del

- suministro a las usuarias de métodos anticonceptivos. Perú: 2020.
34. Directiva Sanitaria para garantizar la salud de las gestantes y la continuidad de la atención en planificación familiar ante la infección por COVID-19. N° 094- MINSA/2020/DGIESP. [El Peruano] Aprobada por Resolución Ministerial N° 217/2020/MINSA.
 35. Sociedad Marce española. El impacto psicológico y el apoyo social en gestantes durante el confinamiento por la pandemia de la COVID-19. Salud mental perinatal. [en línea] En prensa: 2021 Disponible en: <https://www.sociedadmarce.org/detall.cfm/ID/15452/MARES/el-impacto-psicologico-y-apoyo-social-gestantes-durante-confinamiento-por-pandemia-covid-19.htm>
 36. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 5ta ed. México. Editorial McGraw-Hill; 2010.
 37. Cabanillas R. Investigación educativa. Arquitectura del proyecto de investigación y del informe de tesis. Cajamarca; 2019.
 38. Torres T, Guevara Y. Ansiedad en gestantes adolescentes y adultas que acuden a un Centro de Salud en la ciudad de Iquitos-2017. Trabajo de investigación. Perú. 2017. Consultado el 14/09/20. (internet). URL disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/465>.
 39. Delgado E. Ansiedad estado -rasgo en madres del programa vaso de leche de la zona urbana del distrito de Chiclayo y de la zona rural del distrito de Lambayeque. [Tesis] Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2013. <https://docplayer.es/65128959-Carrera-profesional-de-psicologia-nivel-de-ansiedad-en-las-gestantes-adolescentes-atendidas-en-un-centro-de-salud-pomalca-2014.html>
 40. Informe de Belmont. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. Comisión nacional para la protección de sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento. Estados Unidos, 1979. Disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
 41. Ramos MP, Quispe CK. Nivel de ansiedad en tiempo de COVID – 19 en gestantes del Centro de Salud Ascensión – Huancavelica 2021. [Tesis Título]. Universidad Nacional de Huancavelica: Huancavelica; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/4156/TESIS-2021-OBSTETRICIA-RAMOS%20QUISPE%20Y%20QUISPE%20DE%20LA%20CRUZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 42. Awan N, et al. Factores asociados al estrés prenatal y la ansiedad en gestantes durante el COVID-19 en España. Elsevier. Enf. Mat. Inf. 32

- (SN) 2022. Disponible en:<https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-avance-resumen-factores-asociados-al-estres-prenatal-S1130862121002205?esCovid=Dr56DrLjUdaMjzAgze452SzSInMN&rfr=truhgiz&y=kEzTXsahn8atJufRpNPuIGh67s1>
43. Domínguez M. Culsán R. Ortigosa A. Impacto de la pandemia por Covid-19 durante el embarazo. *Alteraciones psicológicas. SANUM* 2021, 5(3) 20-31.
 44. Torres E, Guevara YK. Ansiedad en gestantes adolescentes y adultas que acuden a un centro de salud en la ciudad de Iquitos – 2017. [Tesis] Iquitos: Universidad Científica del Perú; 2018. Disponible en:
 45. Alqahtani A, Al Khedair K, Al-Jeheiman R, Al-Turki H, Al N. Anxiety and depression during pregnancy in women attending clinics in a University Hospital in Eastern province of Saudi Arabia: Prevalence and associated factors. *International Journal of Women's Health [revista en Internet]* 2018 [acceso 17 de febrero de. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5826248/pdf/ijwh-10-101.pdf>
 46. Naciones Unidas. La COVID-19 y la necesidad de actuar en relación con la salud mental;2020.

ANEXOS

ANEXO 1
**INVENTARIO DE LA ANSIEDAD RASGO-
ESTADO (IDARE)**

NIVEL DE ANSIEDAD EN (COVID- 19), 2021

INSTRUCCIONES:

A continuación, se presentan algunas expresiones que las personas usan para describirse, respecto a la ansiedad de estado lee cada frase y encierra en un círculo el número que indique como se siente ahoramismo, o sea en estos momentos. Y para identificar la ansiedad rasgo indique como se siente generalmente; por lo cual solicito su colaboración contestando con sinceridad las preguntas. Agradezco anticipadamente su participación

I DATOS GENERALES

1.1. Edad:.....años

1.2. Sexo: M () F ()

1.3. Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior Universitaria ()

1.4. Superior no universitaria. Sin grado de instrucción ()

1.5. Estado civil: Soltera () Casada () Separada /divorciada () Viuda (o):
()

1.6. Procedencia: Zona urbana () Zona rural ()

1.6. Religión que profesa.....

1.7. Con quien vive: Padres () Familiares () Sola (o) ()

4. ANSIEDAD ESTADO

No.	Indicadores	NO	UN POCO	BASTANTE	MUCHO
1.	Me siento calmado(a)	1	2	3	4
2.	Me siento seguro(a)	1	2	3	4
3.	Estoy tenso(a)	1	2	3	4
4.	Estoy contrariado(a)	1	2	3	4
5.	Estoy a gusto	1	2	3	4
6.	Me siento alterado(a)	1	2	3	4
7.	Estoy preocupado actualmente por algún posible contratiempo.	1	2	3	4
8.	Me siento descansado(a)	1	2	3	4
9.	Me siento ansioso(a)	1	2	3	4
10.	Me siento cómodo(a)	1	2	3	4
11.	Me siento en confianza en mí mismo(a)	1	2	3	4
12.	Me siento nervioso(a)	1	2	3	4
13.	Me siento agitado(a)	1	2	3	4
14.	Me siento a punto de explotar	1	2	3	4
15.	Me siento reposado	1	2	3	4
16.	Me siento satisfecho(a)	1	2	3	4
17.	Estoy preocupado(a)	1	2	3	4
18.	Me siento muy agitado y aturdido	1	2	3	4
19.	Me siento alegre	1	2	3	4
20.	Me siento bien	1	2	3	4

5. ANSIEDAD RASGO

No.	INDICADORES	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	FRECUENTE	CASI SIEMPRE
21.	Me siento bien	1	2	3	4
22.	Me canso rápidamente	1	2	3	4
23	Siento ganas de llorar	1	2	3	4
24.	Estoy contrariada quisiera ser feliz como otros parecen serlo	1	2	3	4
25	Pierdo oportunidades por no decidirme	1	2	3	4
26	Me siento descansada)	1	2	3	4
27	Soy una persona tranquila, serena y sosegada	1	2	3	4
28	Siento que las dificultades se amontonan al punto de no poder superarlas	1	2	3	4
29	Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	1	2	3	4
30	Soy feliz	1	2	3	4
31	Tomo las cosas muy en serio	1	2	3	4
32	Me falta confianza en mí misma	1	2	3	4
33	Me siento segura	1	2	3	4
34.	Procuro evitar enfrentarme a las crisis y dificultades	1	2	3	4
35	Me siento melancólica	1	2	3	4
36	Me siento satisfecha	1	2	3	4
37	Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente y me molestan	1	2	3	4
38	Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza	1	2	3	4
39	Soy una persona estable	1	2	3	4
40	Cuando pienso en mis preocupaciones actuales me pongo tenso y alterada	1	2	3	4

ANEXO 02

Tabla 1. Características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Morro Solar Jaén, 2021

Variables	N=106	%
Grado de instrucción:		
Primaria	2	1,9
Secundaria	56	52,8
Superior universitaria	16	15,1
Superior no universitaria	32	30,2
Estado civil:		
Soltero	30	28,3
Casado	39	36,8
Separado	24	22,6
Conviviente	13	12,3
Zona de procedencia:		
Zona urbana	104	98,1
Zona rural	2	1,9
Religión:		
Católica	80	75,5
Evangélica	26	24,5
Con quien vive:		
Padres	24	22,6
Familiares	41	38,7
Pareja	41	38,7

Resultados contrarios son expuestos por Torres y Guevara⁴⁴ quienes indican que el nivel de Ansiedad Rasgo - Estado que presentan las gestantes adolescentes y adultas que acuden a un Centro de Salud es que el 22,7% de ellas presentan un nivel medio de ansiedad estado y el 1,7% un nivel alto; mientras que 14,3% presenta ansiedad rasgo en nivel medio y el 3,7% un nivel alto de ansiedad rasgo

ANEXO 3

Tabla 1.
Resultados por ítem

Ítem	No	Un poco	Bastante	Mucho
Ansiedad Estado - I1	3.77%	17.92%	58.49%	19.81%
Ansiedad Estado - I2	0.94%	18.87%	52.83%	27.36%
Ansiedad Estado - I3	75.47%	20.75%	2.83%	0.94%
Ansiedad Estado - I4	78.30%	18.87%	0.94%	1.89%
Ansiedad Estado - I5	1.89%	28.30%	52.83%	16.98%
Ansiedad Estado - I6	83.02%	13.21%	3.77%	0.00%
Ansiedad Estado - I7	23.58%	62.26%	13.21%	0.94%
Ansiedad Estado - I8	0.94%	30.19%	59.43%	9.43%
Ansiedad Estado - I9	88.68%	5.66%	3.77%	1.89%
Ansiedad Estado - I10	2.83%	33.02%	51.89%	12.26%

Ansiedad Estado - I11	0.94%	25.47%	43.40%	30.19%
Ansiedad Estado - I12	92.45%	3.77%	1.89%	1.89%
Ansiedad Estado - I13	88.68%	5.66%	4.72%	0.94%
Ansiedad Estado - I14	90.57%	5.66%	1.89%	1.89%
Ansiedad Estado - I15	2.83%	28.30%	61.32%	7.55%
Ansiedad Estado - I16	0.00%	30.19%	55.66%	14.15%
Ansiedad Estado - I17	52.83%	36.79%	8.49%	1.89%
Ansiedad Estado - I18	82.08%	15.09%	0.94%	1.89%
Ansiedad Estado - I19	0.00%	33.96%	52.83%	13.21%
Ansiedad Estado - I20	3.77%	30.19%	50.94%	15.09%
Ansiedad Rasgos - I1	2.83%	40.57%	43.40%	13.21%
Ansiedad Rasgos - I2	5.66%	53.77%	27.36%	13.21%
Ansiedad Rasgos - I3	6.60%	41.51%	35.85%	16.04%
Ansiedad Rasgos - I4	63.21%	32.08%	3.77%	0.94%
Ansiedad Rasgos - I5	25.47%	48.11%	25.47%	0.94%
Ansiedad Rasgos - I6	2.83%	53.77%	39.62%	3.77%
Ansiedad Rasgos - I7	1.89%	41.51%	45.28%	11.32%
Ansiedad Rasgos - I8	40.57%	47.17%	12.26%	0.00%
Ansiedad Rasgos - I9	32.08%	50.94%	13.21%	3.77%
Ansiedad Rasgos - I10	2.83%	38.68%	49.06%	9.43%
Ansiedad Rasgos - I11	2.83%	7.55%	29.25%	60.38%
Ansiedad Rasgos - I12	28.30%	56.60%	13.21%	1.89%
Ansiedad Rasgos - I13	1.89%	52.83%	38.68%	6.60%
Ansiedad Rasgos - I14	25.47%	42.45%	28.30%	3.77%
Ansiedad Rasgos - I15	4.72%	52.83%	27.36%	15.09%
Ansiedad Rasgos - I16	2.83%	62.26%	30.19%	4.72%
Ansiedad Rasgos - I17	26.42%	52.83%	18.87%	1.89%
Ansiedad Rasgos - I18	19.81%	59.43%	18.87%	1.89%
Ansiedad Rasgos - I19	0.00%	43.40%	50.00%	6.60%
Ansiedad Rasgos - I20	2.83%	41.51%	38.68%	16.98%

ANEXO: 3

Tabla Nivel de ansiedad

	Bajo	Medio	Alto
Ansiedad Estado	0.00%	78.30%	21.70%
Ansiedad Rasgo	0.00%	44.34%	55.66%
Nivel de ansiedad	0.00%	58.49%	41.51%

Nota. En la tabla presentada se analiza el nivel de ansiedad, ansiedad estado y ansiedad rasgo por la COVID-19 de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Morro Solar Jaén.

ANEXO 4

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA“NORTE
DE LA UNIVERSIDAD PERUANA”

Av. Atahualpa N° 1050

Repositorio institucional digital Formulario de Autorización

1. Datos del autor:

Nombres y apellidos: Edita Keli Santos Calle

Correo electrónico:

esantosc13@unc.edu.pe

Teléfono: 930865617

2. Grado, título o especialidad

Bachiller	<input type="checkbox"/>	Título	<input checked="" type="checkbox"/>	Magister	<input type="checkbox"/>
Doctor	<input type="checkbox"/>	Segunda Especialidad Profesional	<input type="checkbox"/>		

3. Tipo de investigación¹:

<input checked="" type="checkbox"/>	Tesis	<input type="checkbox"/>	Trabajo Académico	<input type="checkbox"/>
	Trabajo de Investigación Tesis	<input type="checkbox"/>		

¹ Tipos de investigación

Tesis: para título profesional, Maestría, Doctorado y programas de segunda especialidad
Trabajo Académico: Para programas de Segunda Especialidad

Trabajo de Investigación: para Bachiller

Título:

ANSIEDAD POR LA COVID-19 EN LAS GESTANTES, JAÉN 2021

Asesora: M.Cs. Insolina Raquel Díaz Rivadeneira DNI: 27665079

Código ORCID: 0000-0001-6973-6030

Año: 2022

Escuela Académica/Unidad: Enfermería/Facultad Ciencias de la Salud.

2. Licencias:
3. Licencia Estándar:

Bajo los siguientes términos autorizo el depósito de mi trabajo de investigación en el **Repositorio Digital Institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca.**

Con la autorización de depósito de mi trabajo de investigación, otorgo a la Universidad Nacional de Cajamarca una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi trabajo de investigación, en forma físico o digital en cualquier medio, conocido por conocer, a través de los diversos servicios provistos de la universidad, creados o por crearse, tales como el repositorio digital de la UNC, colección de tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias y libre de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Nacional de Cajamarca podrá reproducir mi trabajo de investigación en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad y respaldo y preservación.

Declaro que el trabajo de investigación es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad comparativa, y me encuentro facultando a conceder la presente licencia, y asimismo, garantizo que dicho trabajo de investigación no infringe derechos de autor de terceras personas. La

Universidad Nacional de Cajamarca consignará en nombre del/los autores/re del trabajo de investigación, y no lo hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.

Autorizo el depósito (marque con un X)

Si, autorizo que se deposite inmediatamente.

Si, autorizo que se deposite a partir de la fecha (dd/mm/aa)

No autorizo

a) Licencias Creative Commons²

Autorizo el depósito (marque con un X)

Si autorizo el uso comercial y las obras derivadas de mi trabajo de investigación.

No autorizo el uso comercial y tampoco las obras derivadas de mi trabajo de investigación.


Firma

20 / 01 / 2023
Fecha

² Licencia creative commons: Las licencias creative commons sobre su trabajo de investigación, mantiene la titularidad de los derechos de autor de ésta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente. Todas las Licencias Creative Commons son de ámbito mundial. Emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales. En consecuencia, goza de una eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.

**Acta de sustentación de tesis virtual, basado en el
Reglamento de sustentación de tesis virtuales
Resolución N° 944 - 2020 Artículo 8**

Siendo las 5.30 pm. del día 30 de diciembre del año 2022 se procedió a iniciar la sustentación virtual de la tesis titulada ANSIEDAD POR LA COVID-19 EN LAS GESTANTES, JAÉN 2021 presentada por la Bachiller en Enfermería EDITA KELI SANTOS CALLE.

El Jurado Evaluador está integrado por:

Presidente: M. Cs. María Amelia Valderrama Soriano

Secretaria: M. Cs. Doris Elizabeth Bringas Abanto

Vocal: M. Cs. Urfiles Bustamante Quiroz

Asesora: M. Cs. Insolina Raquel Díaz Rivadeneira

Terminado el tiempo de sustentación estipulado en el Reglamento. La tesista ha obtenido el siguiente calificativo: Quince (15).

Siendo las 6.50 pm. del día 30 de diciembre del 2022 se dio por concluido el proceso de Sustentación Virtual de Tesis.


M. Cs. María Amelia Valderrama Soriano
Presidente


M. Cs. Doris Elizabeth Bringas Abanto
Secretario


M. Cs. Urfiles Bustamante Quiroz
Vocal


M. Cs. Insolina Raquel Díaz Rivadeneira
Asesora


Bach. Edita Keli Santos Calle
Tesisista