

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**SEVERIDAD DEL MIEDO A COVID-19 EN GESTANTES DE UN
HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN EN FERREÑAFE -
2021**

TESIS

PARA OPTAR

EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR

**CESAR ALEXANDER ESCARATE GUERRERO
JAQUELINE GASELY VALLEJOS SANCHEZ**

ASESOR

CESAR EDGARDO SISNIEGAS VERGARA

CHICLAYO- PERÚ

2024



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**SEVERIDAD DEL MIEDO A COVID-19 EN GESTANTES DE UN
HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN EN FERREÑAFE -
2021**

TESIS

**PARA OPTAR
EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

PRESENTADA POR

**CESAR ALEXANDER ESCARATE GUERRERO
JAQUELINE GASELY VALLEJOS SANCHEZ**

**ASESOR
DR. CESAR EDGARDO SISNIEGAS VERGARA**

**CHICLAYO, PERÚ
2024**

JURADO

Presidente:

Dr. Marco Antonio Usquiano Vitela

Miembro:

Dr. Heber Silva Díaz

Miembro:

Mg. Nelly Rene Clotilde Rlos Vera

DEDICATORIA

Dedico este proyecto a mis padres y hermanos, por su paciencia, apoyo incondicional, por inculcarme valores, brindarme una educación de calidad y guiarme a lo largo de este camino.

Jaqueline

Dedico este proyecto en primer lugar a Dios, por darme salud, fuerza y entendimiento a lo largo de mi carrera universitaria.
A mis padres y hermana, por su amor, consejos, apoyo incondicional en todo momento y animarme a cumplir cada una de mis metas.

Alexander

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a nuestros padres, por su esfuerzo y el apoyo brindado a lo largo de nuestra carrera.

A cada uno de nuestros docentes y familiares que depositaron su confianza en nosotros, animándonos con sus sabios consejos y enseñanzas a lograr nuestros objetivos.

A nuestro asesor por guiarnos e instruirnos en cada paso de la elaboración de esta investigación y hacer posible la culminación de este proyecto.

ÍNDICE

RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
INTRODUCCIÓN	VIII
I. MATERIALES Y MÉTODOS	1
II. RESULTADOS	4
III. DISCUSIÓN	8
IV. CONCLUSIONES	11
V. RECOMENDACIONES	12
FUENTES DE INFORMACIÓN	13
ANEXOS	

RESUMEN

Objetivo: Determinar la severidad del miedo a COVID-19 en pacientes gestantes de un hospital de segundo nivel de atención en Ferreñafe durante los meses noviembre – diciembre 2021. **Materiales y métodos:** La presente investigación fue un estudio cuantitativo - observacional de clase prospectivo, analítico y transversal. Se encuestó a 81 pacientes gestantes del Hospital Referencial de Ferreñafe durante los meses noviembre – diciembre 2021 utilizando una ficha sociodemográfica y la escala de miedo a COVID-19 (FCV-19S). Se realizó análisis estadístico descriptivo presentando los resultados en tablas con frecuencias y porcentajes, y para determinar la asociación entre las variables se usaron las pruebas Chi-cuadrado y la prueba exacta de Fisher. **Resultados:** En cuanto a la severidad de miedo a COVID-19, en las gestantes, predominó un nivel moderado en el 66,7 %, seguido de un nivel severo en 22,2 % y finalmente leve en el 11,1 %. No se reportó ninguna asociación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y la severidad de miedo a COVID-19. **Conclusión:** La severidad del miedo a COVID-19 en gestantes de un hospital de segundo nivel de atención en Ferreñafe durante los meses noviembre-diciembre 2021 fue moderada, independientemente de los factores sociodemográficos de las pacientes.

Palabras clave: COVID-19, miedo, gestantes (**Fuente:** DeCS BIREME).

ABSTRACT

Objective: To determine the severity of fear of COVID-19 in pregnant patients in a second level hospital in Ferreñafe during the months November - December 2021.

Materials and methods: The present research was a prospective, analytic and cross-sectional quantitative-observational study. Eighty-one pregnant patients from the Hospital Referencial de Ferreñafe were surveyed during the months of November - December 2021 using a sociodemographic card and the COVID-19 fear scale (FCV-19S). Descriptive statistical analysis was performed presenting the results in tables with frequencies and percentages, and Chi-square and Fisher tests were used to determine the association between variables. **Results:** Regarding the severity of fear of COVID-19, in the pregnant women, a moderate level predominated in 66,7 %, followed by a severe level in 22,2 % and finally a mild level in 11,1 %. No statistically significant association was reported between sociodemographic factors and the severity of fear of COVID-19. **Conclusion:** The severity of fear of COVID-19 in pregnant women at a second-level hospital in Ferreñafe during November - December 2021 was moderate, regardless of the sociodemographic factors of the patients.

Key words: COVID-19, fear, pregnant women (**Source:** DeCS BIREME).

NOMBRE DEL TRABAJO

**SEVERIDAD DEL MIEDO A COVID-19 EN
GESTANTES DE UN HOSPITAL DE SEGU
NDO NIVEL DE ATENCIÓN EN FERREÑAF
E**

AUTOR

CESAR ALEXANDER ESCARATE GUERR

RECuento DE PALABRAS

6211 Words

RECuento DE CARACTERES

34157 Characters

RECuento DE PÁGINAS

30 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

93.1KB

FECHA DE ENTREGA

Mar 6, 2024 5:12 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Mar 6, 2024 5:13 PM GMT-5

● **19% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 16% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 15% Base de datos de trabajos entregados
- 6% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente



DR. CESAR EDGARDO SISNIEGAS VERGARA

INTRODUCCIÓN

A finales del 2019 se reportó en Wuhan; provincia de Hubei, China un brote de neumonía de causa desconocida, el cual; se produjo por un nuevo coronavirus denominado SARS-Cov-2. Desde entonces el desarrollo de investigaciones respecto al tema, han sido y continúan siendo importantes para definir estrategias que tengan como objetivo prevenir, controlar y detener la propagación de este virus y sus consecuencias (1-3).

A fines de enero del año 2020, la OMS declaró como una emergencia de salud pública de preocupación internacional; el brote de COVID-19 acontecido en China, debido a su rápida expansión lo cual suponía alto riesgo para los sistemas de salud a nivel mundial (4, 5).

El primer caso en el Perú fue reportado el 6 de marzo del 2020 y hasta el 27 de marzo del 2021 se registran más de millón y medio de infectados y 51 238 fallecidos (6, 7).

Esta enfermedad; gracias a su elevada tasa de contagio, ha provocado una crisis sanitaria y económica a nivel mundial, al mismo tiempo que ha revelado las deficiencias y carencias de los sistemas de salud de tanto países desarrollados como de países en vías de desarrollo para hacer frente a amenazas de tal magnitud (8).

La transmisión del SARS-Cov-2 es a través de gotas respiratorias y fómites; lo cual se produce siempre que individuos infectados tienen un contacto cercano y sin medidas de protección adecuadas con población susceptible. El período promedio de incubación varía entre 5 a 6 días después de la infección (rango: 1 -14 días) (9). Clínicamente produce desde cuadros asintomáticos hasta cuadros graves que requieren hospitalización. Se ha observado con mayor frecuencia el desarrollo de cuadros asintomáticos y presentaciones leves en niños, adolescentes y adultos jóvenes, mientras que las formas graves de la enfermedad han mostrado mayor prevalencia e incidencia en adultos mayores (65 años a más) e individuos con antecedente de patologías crónicas (9-12).

El cuadro clínico comprende un síndrome gripal, que por lo general inicia con fiebre leve (duración de 3 a 4 días) y elevación progresiva de la temperatura. Posteriormente se produce un descenso, similar a los casos de influenza. La sintomatología más frecuente incluye fiebre y tos (seca o productiva). La fatiga es un síntoma habitual, mientras que las mialgias y la cefalea solo acontecen en el 10 % a 20 % de los casos. La disnea ha sido reportada en porcentajes variables desde el 8 % al 60 % de casos. Otros síntomas de afectación del tracto respiratorio alto (ej. dolor de garganta, congestión nasal, etc.) también han sido reportados (9-12). Las gestantes son más susceptibles de padecer enfermedades por patógenos respiratorios, a causa de los múltiples cambios fisiológicos y mecánicos que acontecen durante el embarazo. Sin embargo, múltiples estudios, respecto al cuadro clínico de las gestantes, reportan que la infección por COVID-19 fue menos agresiva comparada con el virus del SARS. Además, varias investigaciones afirman que no existe riesgo de transmisión vertical de la enfermedad, aunque no se descarta la posibilidad (13, 14).

El cuadro clínico frecuente en embarazadas infectadas con COVID-19 se caracteriza por tos y fiebre, algunos casos evolucionan hacia neumonía no severa y generalmente presentan un progreso favorable con el régimen terapéutico brindado. Se resalta que los riesgos maternos relacionados a la infección se asocian con un perfil de alto riesgo por comorbilidades (hipertensión, obesidad y asma bronquial). Durante el nacimiento ha sido reportado fiebre, mayor riesgo de rotura prematura de membranas y de sangrado placentario (15).

Las medidas sanitarias implementadas a nivel global (confinamientos temporales, restricciones de viajes, cierre de escuelas, entre otras) han despertado preocupación sobre como la pandemia ha afectado a la salud mental de la población en general; puesto que estas medidas constituyen factores de estrés que pueden conllevar a la angustia emocional generalizada y al aumento del riesgo de enfermedad psiquiátrica asociada con COVID-19 (15-17).

Una población altamente susceptible a lo anteriormente mencionado son las gestantes. Diversos estudios realizados antes de la pandemia ya señalaban a la

salud mental perinatal como un problema de salud público (algunas investigaciones internacionales reportaban aproximadamente que el 12 % de las mujeres experimentan depresión y el 13 % experimentan ansiedad en algún momento, y muchas mujeres experimentan ambos) y en la actualidad este problema se ha visto exacerbado por la emergencia sanitaria que atraviesa nuestro país y el mundo (18 - 24).

La presente investigación tiene como objetivo determinar la severidad del miedo a COVID-19 en pacientes gestantes de un hospital de segundo nivel de atención en Ferreñafe durante los meses noviembre-diciembre 2021.

Así como también identificar los factores sociodemográficos asociados al miedo a COVID-19, determinar la frecuencia de las respuestas de la severidad del miedo a COVID-19 en base a las reacciones emocionales y a las expresiones somáticas usando la escala del miedo a COVID-19 (FCV-19S) y determinar la relación entre los factores sociodemográficos y el miedo a COVID-19 en la población de estudio.

I. MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación realizada tuvo un enfoque cuantitativo, observacional, prospectivo, analítico y transversal.

El estudio se ejecutó en el Hospital Referencial de Ferreñafe, un hospital de segundo nivel de atención del Ministerio de Salud.

La población de estudio fueron 81 pacientes gestantes del Hospital Referencial de Ferreñafe durante los meses noviembre – diciembre 2021.

Criterios de inclusión

- Paciente gestante que acuda al Hospital Referencial de Ferreñafe para controles perinatales durante los meses de noviembre - diciembre del año 2021.

Criterios de exclusión

- Paciente gestante iletrada
- Paciente gestando con enfermedades psiquiátricas o neurológicas u otras alguna otra condición que le impida responder a las preguntas
- Paciente gestante con COVID-19 o que presente sintomatología de la enfermedad

La muestra fue seleccionada mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia; dada la facilidad de acceso de los encuestadores, quienes laboran en el Hospital Referencial de Ferreñafe, a las gestantes que acudieron a este centro para sus controles prenatales.

La técnica utilizada para la obtención de datos es la encuesta. El instrumento empleado en la recolección de información es la escala de miedo a COVID-19 (FCV-19S) creada por Ahorsu, et al en Irán. Se trata una escala unidimensional con siete ítems evaluados en una escala Likert de 5 puntos, donde 1 = "totalmente en

desacuerdo", 2 = "en desacuerdo", 3 = "ni de acuerdo ni en desacuerdo", 4 = "de acuerdo", 5 = "totalmente de acuerdo" (25).

El instrumento evalúa la severidad del miedo a COVID-19 mediante el estudio de dos factores que son las reacciones emocionales (4 ítems) y las expresiones somáticas (3 ítems). La puntuación total es la suma de las puntuaciones de los 7 ítems, que van de 7 a 35, puntuaciones más altas indican mayor miedo al COVID-19, el resultado final de 7 a 12 puntos determina una severidad leve, de 13 – 23 moderada y mayor a 24 se califica como severa (25, 26).

Ahorsu, et al reportan que los valores de confiabilidad como la consistencia interna ($\alpha = 0,82$) y la confiabilidad test-retest (ICC = 0,72) fueron aceptables. La validez concurrente fue respaldada por la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (con depresión, $r = 0,425$ y ansiedad, $r = 0,511$) y la Escala de Vulnerabilidad Percibida a la Enfermedad (con infectabilidad percibida, $r = 0,483$ y aversión a los gérmenes, $r = 0,459$) (25).

En el Perú Huarcaya-Victoria, et al. han evaluado las propiedades psicométricas de la versión en español de la escala en la población en general, concluyen dicha versión presenta propiedades psicométricas aceptables, además de validez y confiabilidad comprobada (27). Esta versión fue empleada para la realización del presente trabajo.

Previo a la aplicación del instrumento se les otorgó a las pacientes gestantes el documento del consentimiento informado, en el cual se detalla el propósito de la investigación y el manejo de los datos proporcionados por la encuesta. Cabe resaltar que además de la FCV-19S, las participantes del estudio completaron una ficha con sus datos sociodemográficos.

La información fue registrada en una base de datos en Excel versión 2020, el análisis posterior se realizó usando el programa SPSS v24. En el análisis univariado, se utilizó la estadística descriptiva, según la naturaleza de las variables. Respecto al análisis bivariado para determinar la asociación entre las variables se usaron las pruebas Chi-cuadrado y la prueba exacta de Fisher.

La presente investigación fue aprobada por el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad de San Martín de Porres con Oficio n.º 591 - 2021. Asimismo, el trabajo fue aprobado por la Dirección del Hospital Referencial de Ferreñafe. La base de datos será eliminada luego de la publicación del presente trabajo de investigación. No se recopiló información de la identidad de las participantes como nombres y apellidos, con lo cual se aseguró el anonimato y confidencialidad de las encuestadas.

II. RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las gestantes del Hospital Referencial de Ferreñafe del servicio de Obstetricia en los meses de noviembre y diciembre del 2021.

		n	%
Edad	13 - 23 años	32	39,5
	24 - 29 años	25	30,9
	30 - 44 años	24	29,6
Grado de instrucción	Primario	6	7,4
	Secundario	38	46,9
	Técnico	26	32,1
	Universitario	11	13,6
Embarazo planificado	Sí	38	46,9
	No	43	53,1
Primera gestación	Sí	30	37,0
	No	51	63,0
Ingreso mensual	<1000	61	75,3
	1000 - 5000	14	17,3
	>5000	6	7,4
Estatus laboral	Empleada formal	11	13,6
	Empleada informal	16	19,8
	Desempleada	54	66,7
Religión	Católica	69	85,2
	Otras	12	14,8
Trabajo en área de salud	Sí	9	11,1
	No	72	88,9
Trimestre de gestación	Primer trimestre	18	22,2
	Segundo trimestre	34	42,0
	Tercer trimestre	29	35,8

La media de la edad en la población gestante es 26 años. En la tabla 1 las encuestadas en su mayoría no habían planeado su embarazo, sus ingresos mensuales eran menos de 1000 soles y estaban desempleadas cuando se aplicó la encuesta.

Tabla 2. Niveles de severidad de miedo a COVID-19 de las gestantes del Hospital Referencial de Ferreñafe del servicio de Obstetricia en los meses de noviembre y diciembre del 2021.

Severidad de miedo a COVID-19*	n	%
Leve	9	11,1 %
Moderado	54	66,7 %
Severo	18	22,2 %
Total	81	100,0 %

*Resultado de la encuesta FCV-19S

En la tabla 2, después de aplicar la encuesta FCV-19S las cifras muestran que el nivel moderado de severidad de miedo a COVID-19 fue el más frecuente.

Tabla 3. Componente de reacciones emocionales de la escala de miedo a COVID-19 (FCV-19S) de las gestantes del Hospital Referencial de Ferreñafe del servicio de Obstetricia en los meses de noviembre y diciembre del 2021.

		n	%
1. Tengo mucho miedo del coronavirus (COVID-19)	Totalmente en desacuerdo	8	9,9
	En desacuerdo	11	13,6
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	22	27,2
	De acuerdo	27	33,3
	Totalmente de acuerdo	13	16,0
2. Me pone incomoda pensar en el coronavirus (COVID-19)	Totalmente en desacuerdo	10	12,3
	En desacuerdo	20	24,7
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	16	19,8
	De acuerdo	27	33,3
	Totalmente de acuerdo	8	9,9
4. Tengo miedo de perder mi vida a causa del coronavirus (COVID-19)	Totalmente en desacuerdo	10	12,3
	En desacuerdo	7	8,6
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	14	17,3
	De acuerdo	26	32,1
	Totalmente de acuerdo	24	29,6
5. Cuando veo noticias e historias sobre el coronavirus (COVID-19) en redes sociales me pongo nerviosa o ansiosa	Totalmente en desacuerdo	14	17,3
	En desacuerdo	23	28,4
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	15	18,5
	De acuerdo	17	21,0
	Totalmente de acuerdo	12	14,8

En la tabla 3, en cuanto a los componentes emocionales se aprecia que la mayoría de gestantes tenían mucho miedo del coronavirus, se ponían incomodas al pensar en este y tenían miedo de perder la vida a causa del COVID-19. También se reportó que frecuentemente no se ponían nerviosas o ansiosas cuando veían noticias e historias sobre el coronavirus.

Tabla 4. Componente de expresiones somáticas de la escala de miedo a COVID-19 (FCV-19S) de las gestantes del Hospital Referencial de Ferreñafe del servicio de Obstetricia en los meses de noviembre y diciembre del 2021.

		N	%
3. Mis manos se ponen húmedas cuando pienso en el coronavirus (COVID-19)	Totalmente en desacuerdo	29	35,8
	En desacuerdo	26	32,1
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	10	12,3
	De acuerdo	10	12,3
	Totalmente de acuerdo	6	7,4
6. No puedo dormir porque estoy preocupada de contagiarme del coronavirus (COVID-19)	Totalmente en desacuerdo	29	35,8
	En desacuerdo	25	30,9
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	17	21,0
	De acuerdo	7	8,6
	Totalmente de acuerdo	3	3,7
7. Mi corazón se acelera o palpita cuando pienso en contagiarme del coronavirus (COVID-19)	Totalmente en desacuerdo	28	34,6
	En desacuerdo	26	32,1
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	12	14,8
	De acuerdo	9	11,1
	Totalmente de acuerdo	6	7,4

En la tabla 4, en cuanto al componente de expresiones somáticas la mayoría de gestantes afirmó su desacuerdo respecto a los siguientes enunciados: mis manos se ponen húmedas cuando pienso el coronavirus, no puedo dormir porque estoy preocupada de contagiarse del coronavirus y mi corazón se acelera o palpita cuando pienso en contagiarse del COVID-19.

Sin embargo, un porcentaje considerable (12,3 – 19,7 %) manifestaron tener esas manifestaciones somáticas.

Tabla 5. Relación de los valores de niveles de severidad de miedo a COVID-19 con las características sociodemográficas de las gestantes del Hospital Referencial de Ferreñafe del servicio de Obstetricia en los meses de noviembre y diciembre del 2021.

		Severidad de miedo a COVID-19		p
		Leve-moderado	Severo	
		n (%)	n (%)	
Grado de instrucción	Primaria - Secundaria	34 (53,9)	10 (55,5)	0,905*
	Superior	29 (46,1)	8 (44,5)	
Estatus laboral	Empleada	22 (34,9)	5 (27,8)	0,571*
	Desempleada	41 (65,1)	13 (72,2)	
Religión	Católica	52 (82,5)	17 (94,4)	0,283**
	Otras	11 (17,6)	1 (0,6)	
Trimestre de gestación	Primer trimestre	12 (19,1)	6 (33,3)	0,416*
	Segundo trimestre	27 (42,8)	7 (38,9)	
	Tercer trimestre	24 (38,1)	5 (27,8)	
Primera gestación	Sí	23 (36,5)	7 (38,9)	0,854*
	No	40 (63,5)	11 (61,1)	
Trabajo en área de salud	Sí	7 (11,1)	2 (11,1)	0,642**
	No	56 (88,9)	16 (88,9)	
Embarazo planificado	Sí	30 (47,6)	8 (44,5)	0,812*
	No	33 (52,4)	10 (55,5)	
Ingreso mensual	<1000	47 (74,6)	14 (77,8)	0,526**
	> 1000	16 (25,4)	4 (22,2)	
Edad	13 – 23 años	27 (42,8)	5 (27,8)	0,498*
	24 – 29 años	18 (28,6)	7 (38,9)	
	30 – 44 años	18 (28,6)	6 (33,3)	

*prueba chi-cuadrado, **prueba exacta de Fisher

La tabla 5 muestra que no existe asociación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas y la severidad de miedo a COVID-19 de las gestantes encuestadas.

III. DISCUSIÓN

De los resultados obtenidos en la investigación se pudo observar que la mayoría de pacientes gestantes tiene un nivel moderado de miedo a COVID-19 y aparentemente no existe una relación significativa entre la severidad del miedo y los factores sociodemográficos estudiados.

En cuanto a las reacciones emocionales que comprenden las preguntas 1, 2, 4 y 5 de la escala FCV-19S, los resultados muestran que la mayoría de participantes estuvieron de acuerdo con los enunciados expuestos en la primera (tengo mucho miedo del coronavirus), segunda (me pone incomoda pensar en el coronavirus) y cuarta pregunta (tengo miedo de perder mi vida a causa del coronavirus). Por el contrario, en la quinta pregunta (cuando veo noticias e historias sobre el coronavirus en redes sociales me pongo nerviosa o ansiosa) la respuesta más frecuente fue estar en desacuerdo.

Por otra parte, las preguntas 3, 6 y 7 de la escala FCV-19S evalúan las expresiones somáticas. Los resultados obtenidos en estas preguntas revelan que la mayoría de encuestadas estuvo totalmente en desacuerdo con cada una de ellas.

En esta investigación se observa que la mayoría de encuestadas tienen un nivel medio de severidad de miedo a COVID-19. Lo cual coincide con lo identificado por Broche et al en su estudio sobre miedo a COVID-19 usando la escala FCV-19S en una población cubana. Sin embargo, estudios recientes en población peruana, como el de Vásquez y Quispe, revelan que el mayor porcentaje de participantes (71 %) presentó un nivel bajo de miedo a COVID-19. Cabe resaltar que, a diferencia de nuestro estudio, los anteriores no fue realizados en población gestante (28,29).

El Centro Nacional de epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades reportan la disminución de defunciones y casos confirmados por COVID-19 durante los meses de noviembre y diciembre del año 2021 (periodo en el que se aplicó la encuesta) razón por la cual se puede explicar el hallazgo de niveles de miedo moderado a COVID-19 (30).

Otra explicación a los resultados obtenidos en esta investigación radica en el temor de las mujeres gestantes de que al enfermar de COVID-19, esta patología pueda alterar el curso normal de la gestación y perjudicar al producto del embarazo, como se reporta en el estudio Mappa, et al en el cual se demostró que existía una mayor asociación con la ansiedad en este grupo poblacional (31).

En cuanto a la frecuencia de miedo a COVID-19 según el sexo, Broche et al encontraron que los niveles medios de miedo en mujeres eran 3,13 veces más que en un hombre, lo que coincide con lo reportado por Doshi et al, quienes evaluaron el miedo al coronavirus en la población india e identificaron mayores puntajes de miedo a COVID-19 en féminas (28, 32).

Respecto a los factores sociodemográficos, Doshi et al. han descrito asociaciones estadísticamente significativas entre el miedo a COVID-19 y trabajadores sanitarios. Por otra parte, Nguyen et al. reportan que la edad avanzada, ser hombres y poder pagar los medicamentos se asociaron con puntuaciones más bajas de FCV-19S. Mientras que en nuestra investigación no se encontró ninguna asociación estadísticamente significativa (32, 33).

Guzmán y Vásquez encontraron que en la población gestante peruana predominó una percepción moderada de miedo a COVID-19. En cuanto a las características de las gestantes se reportó que la edad promedio fue de 28 años, a diferencia del rango predominante de esta investigación, que se encuentra entre 13 – 23 años. El 51,43 % contaban con instrucción superior, mientras que en el presente estudio la mayoría tenían un grado de educación secundario. Asimismo, el 53,71 % presentaban un ingreso mensual menor al básico, lo que coincide con lo reportado por las participantes de esta investigación que refieren mayoritariamente ingresos menores a <1000 soles. Adicionalmente, el 78,29 % no tenían empleo al igual que lo observado en nuestro estudio, donde el 66,7 % se encontraba desempleada (34). En relación a la gestación, Guzmán y Vásquez señalan que el 64 % no planificó su embarazo, el 34,29 % fueron multíparas y el 41,71 % se encontraban en su II trimestre de embarazo; datos que coinciden con los resultados obtenidos en este estudio. No obstante, en el reporte de Guzmán y Vásquez se presenta una relación estadísticamente significativa entre el miedo a COVID-19 y los factores

sociodemográficos a excepción de la edad, por el contrario, nuestro estudio no revela ninguna asociación entre ambos factores (34).

El presente estudio es relevante ya que permite que se genere discusión y se planteen estrategias de intervención relacionadas a la salud mental. Dado que, la pandemia del COVID-19 y las medidas sanitarias implementadas a nivel global para su prevención y control, han constituido factores de estrés que pueden aumentar el riesgo de enfermedades psiquiátricas, más aún en poblaciones susceptibles como las gestantes, que de por sí están predispuestas a ver afectada su salud mental durante la etapa perinatal.

Como otra fortaleza, resaltamos que la presente investigación se ejecutó con un cuestionario de fácil aplicación y con la escala FCV-19S, instrumento breve y validado en diferentes escenarios, incluyendo la realidad peruana.

Las principales limitaciones son las propias de un estudio transversal, es decir se establece relaciones estadísticas y no causalidades. Además, esta investigación se realizó en un solo establecimiento de salud, por lo que los resultados no pueden extrapolarse a otros contextos.

Asimismo, una de las posibles causas de no encontrar asociación estadística en el presente estudio entre los factores sociodemográficos y el nivel de severidad del miedo al COVID-19 es que las gestantes fueron encuestadas de acuerdo a su disponibilidad (muestreo probabilístico por conveniencia); esto condiciona que exista un riesgo de que se produzca un sesgo estadístico en los resultados.

Adicionalmente, los estudios de miedo a COVID-19 en gestantes peruanas son escasos, esto constituye una limitación importante en la comparación de los resultados obtenidos en esta investigación.

IV. CONCLUSIONES

La severidad del miedo a COVID-19 en pacientes gestantes de un hospital de segundo nivel de atención en Ferreñafe durante los meses noviembre – diciembre 2021 fue moderada.

En cuanto a las reacciones emocionales, 27 gestantes mencionaron que tenían mucho miedo y les incomodaba pensar en el coronavirus, 26 refirieron que tenían miedo de perder la vida a causa del virus, mientras que 23 indicaron que no les causaba nerviosismo ni ansiedad al ver noticias e historias relacionadas con el virus.

En cuanto a las expresiones sintomáticas, 29 gestantes mencionaron que sus manos no se ponen húmedas al pensar en el coronavirus, 29 indicaron que pueden dormir porque no están preocupadas de contagiarse del virus y 28 refirieron que su corazón no se acelera o palpita cuando piensan en contagiarse del COVID-19.

Los factores sociodemográficos asociados al miedo a COVID-19 en pacientes gestantes fueron edad, grado de instrucción, embarazo planificado, primera gestación, ingreso mensual, estatus laboral, religión, trabajo en área de salud y trimestre de gestación

No existió ninguna relación entre los diferentes factores sociodemográficos y el miedo a COVID-19 en pacientes gestantes del Hospital Referencial de Ferreñafe durante los meses noviembre – diciembre 2021.

V. RECOMENDACIONES

Se recomienda al área de epidemiología del Hospital de Ferreñafe, considerar esta investigación para desarrollar campañas informativas sobre el tema del COVID-19, con énfasis en poblaciones vulnerables como las gestantes.

Se debe alentar al personal a cargo del área de psicología a considerar esta investigación para desarrollar a futuro estrategias de promoción y prevención en salud mental.

Se recomienda ejecutar estudios de cohortes y de casos y controles para determinar si los factores sociodemográficos identificados son factores de riesgo o determinantes de la severidad del miedo a COVID-19.

Se sugiere realizar más investigaciones de enfoque cualitativo o mixto respecto a las causas del miedo a COVID-19 en pacientes gestantes peruanas y abordar el problema en otras poblaciones vulnerables

Al personal encargado del área del servicio de ginecología y obstetricia, realizar un tamizaje de salud mental en el primer control prenatal para identificar de manera precoz a gestantes con síntomas de ansiedad, con el objetivo de disminuir su incidencia.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Zhou P, Yang XL, Wang XG, Hu B, Zhang L, Zhang W, et al. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature*. 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2012-7> .
2. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med*. 2020; 382, 727-733. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa2001017>
3. Wang C, Horby PW, Hayden FG, Gao GF. A novel coronavirus outbreak of global health concern. *The Lancet*. 2020; 395: 470 – 473. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30185-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30185-9/fulltext)
4. Sohrabi C, Alsaf Z, O'Neill N, Khan M, Kerwan A, Al-Jabir A. World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *Int J Surg*. 2020; 76: 71 – 76. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1743919120301977>
5. World Health Organization. Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020. Discursos del Director General de la OMS; 2020.
6. Ministerio de Salud. Atención y manejo clínico de casos de COVID-19. Escenario de transmisión focalizada. Lima-Perú; 2020.
7. Ministerio de Salud. Situación del COVID-19 en Perú. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/covid-19/covid-cajas/situacion-del-covid-19-en-el-peru/>
8. Maguiña C. Reflections on COVID-19 infection, Colegio Medico del Peru and the Public Health. *Acta méd. Peru*. 2020; 37(1): 8 - 10. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.371.929>
9. EsSalud. Recomendaciones de Manejo clínico para los casos de COVID 19. Perú, Marzo 2020.
10. Guan W, Ni Z, Hu Y, Liang W, Ou C, He J, et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *N Engl J Med* 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2002032> .
11. Chinese Center for Disease Control and Prevention, Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology Team. The epidemiological

- characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19) in China. Beijing: China CDC Weekly; 2020: 10. Disponible en <http://weekly.chinacdc.cn/en/article/id/e53946e2-c6c4-41e9-9a9b-fea8db1a8f51>
12. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet* 2020; 395:497-506. DOI:10.1016/S0140-6736(20)30183-5.
 13. Segura A, León I, Urgellés S, Ramos V, Herrera Y, Rodríguez C, et al. Caracterización clínica de las pacientes obstétricas con sospecha de la COVID-19. *Rev Cub Med Mil.* 2020; 49(3): e796. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572020000300002&lng=es
 14. López P, Pantoja L, Mella M, Utreras M, Vergara C. Revisión de los riesgos maternos y perinatales en tiempos de COVID-19. Desafíos para el rol de la Matronería. *Rev. chil. obstet. ginecol.* 2020; 85(Suppl 1): S131-S147. DOI:10.4067/S0717-75262020000700018
 15. Hartley DM, Perencevich EN. Public Health Interventions for COVID-19: Emerging Evidence and Implications for an Evolving Public Health Crisis. *JAMA.* 2020; 323 (19): 1908–1909. DOI:10.1001/jama.2020.5910
 16. Pfefferbaum B, North CS. Mental health and the Covid-19 pandemic. *N Engl J Med.* 2020; 383 (6): 510 – 512. Disponible en: <https://doi.org/10.1056/NEJMp2008017> .
 17. Fauci AS, Lane HC, Redfield RR. Covid-19 - navigating the uncharted. *N Engl J Med.* 2020; 382 (13): 1268 – 1269. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejme2002387>
 18. National Institute for Health and Care Excellence. Antenatal and Postnatal Mental Health: Clinical Management and Service Guidance. NICE; 2014. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg192>
 19. Wenzel A, Haugen E, Jackson L, Robinson K. Prevalence of generalized anxiety at eight weeks postpartum. *Arch Women's Mental Health.* 2003; 6(1):43–49. DOI: 10.1007/s00737-002-0154-2 .
 20. Heron J, O'Connor T, Evans J, Golding J, Glover V. The course of anxiety and depression through pregnancy and the postpartum in a community sample. *J*

- Afect Disord. 2004; 80(1): 65 – 73. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2003.08.004>
21. Lydsdottir L, Howard L, Olafsdottir H, Thome M, Tyrfgngsson P, Sigurdsson J. The mental health characteristics of pregnant women with depressive symptoms identified by the Edinburgh postnatal depression scale. *J Clin Psychiatry*. 2014; 75(04): 393 – 398. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2003.08.004>
22. Wisner K, Sit D, McShea M, Rizzo D, Zoretich R, Hughes C et al. Onset timing, thoughts of self-harm, and diagnoses in postpartum women with screen-positive depression findings. *JAMA Psychiatry*. 2013; 70(5): 490. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2013.87
23. Waters C, Hay D, Simmonds J, van Goozen S. Antenatal depression and children's developmental outcomes: potential mechanisms and treatment options. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2014; 23(10): 957–971. DOI: 10.1007/s00787-014-0582-3
24. Khoury J, Atkinson L, Bennett T, Jack SM, Gonzalez A. COVID-19 and mental health during pregnancy: The importance of cognitive appraisal and social support. *Journal of Affective Disorders*. 2021; 282: 1161–1169. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.01.027>
25. Ahorsu DK, Lin C-Y, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. The fear of COVID-19 scale: development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>.
26. Vasquez-Venancino R, Quispe-Mamani, K. Miedo al COVID-19 en personas que residen en el Asentamiento Humano Armando Villanueva del Campo de Los Olivos, Lima-2021. 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12970/729>
27. Huarcaya-Victoria J, Villarreal-Zegarra D, Podestà A, Luna-Cuadros M. Psychometric Properties of a Spanish Version of the Fear of COVID-19 Scale in General Population of Lima, Peru. *Int J Ment Health Addict*. 2020; 22: 1 - 14. Disponible en: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s11469-020-00354-5.pdf>
28. Broche Y, Fernández Z, Fernández E, Fernández E, Rodríguez B. Gender and Fear of COVID-19 in a Cuban Population Sample. *Int J Ment Health Addict*.

- 2020; 12: 1–9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7292241/>
29. Vásquez R, Quispe K. Miedo al COVID-19 en personas que residen en el asentamiento humano Armando Villanueva del Campo de los Olivos, Lima-2021. Universidad María Auxiliadora. 2022. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/729/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. Centro Nacional de epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Ministerio de Salud. Situación del COVID-19. PERÚ. 2020 – 2021. 2022. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/covid/sala-situacional/coronavirus311221.pdf>
31. Mappa I, Distefano FA, Rizzo G. Effects of coronavirus 19 pandemic on maternal anxiety during pregnancy: a prospective observational study. *J Perinat Med.* 2020; 48(6): 545-550. DOI: 10.1515/jpm-2020-0182
32. Doshi D, Karunakar P, Sukhabogi J, Prasanna J, Mahajan S. Assessing Coronavirus Fear in Indian Population Using the Fear of COVID-19 Scale. *International Journal of Mental Health and Addiction.* 2020. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11469-020-00332-x#citeas>
33. Nguyen H, Do BN, Pham KM, Kim GB, Dam H, Nguyen TT, et al. Fear of COVID-19 Scale—Associations of Its Scores with Health Literacy and Health-Related Behaviors among Medical Students. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020, 17, 4164. DOI:10.3390/ijerph17114164
34. Guzmán M, Vásquez R. Factores asociados al nivel de ansiedad y miedo en gestantes de la Micro Red Edificadores Misti durante la pandemia por COVID-19 en Arequipa, mayo 2021. Universidad Católica de Santa María. 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/8329eb1e-5fd4-4e6b-bb97-308143fc7fa3/content>

ANEXOS

Anexo 1: Instrumentos de recolección de datos

Escala de miedo a COVID-19 (FSC-19)

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 incomoda 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 nerviosa o ansiosa	1	2	3	4	5
6. No puedo dormir porque estoy preocupada 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)	1	2	3	4	5

Ficha de datos sociodemográficos

1. ¿Cuántos años tiene usted?

2. ¿Cuál es su grado de instrucción? Elegir una de las siguientes alternativas
 - a. Primaria
 - b. Secundaria
 - c. Técnico
 - d. Universidad
3. ¿Su actual estado de gestación fue planificado?
 - a. Si
 - b. No
4. ¿Esta es su primera gestación?
 - a. Si
 - b. No
5. ¿Aproximadamente, cuánto es su ingreso mensual?
 - a. < 1000 soles
 - b. 1000 – 5000 soles
 - c. > 5000 soles
6. Respecto a su estatus laboral, actualmente usted es...
 - a. Empleada formal
 - b. Empleada informal
 - c. Desempleada
7. ¿Usted es?
 - a. Católica
 - b. No católica (especificar _____)
8. ¿Usted tiene un empleo relacionado al área de la salud (doctora, enfermera, laboratorista, etc.)?
 - a. Si
 - b. No
9. ¿Cuántas semanas de gestación tiene usted?

Anexo 2: Consentimiento informado

El propósito de esta ficha de consentimiento es poder ofrecerles a los participantes una breve, pero clara explicación del rol que van a cumplir en el presente proyecto de investigación.

El siguiente proyecto de investigación está dirigido por: César Alexander Escárate Guerrero y Jaqueline Gasely Vallejos Sánchez; estudiantes del 9no ciclo de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres de Chiclayo; bajo la supervisión del Dr. Sisniegas Vergara Cesar Edgardo para el curso de Tesis I.

Es importante mencionar que el objetivo de nuestra investigación es el siguiente: Determinar la severidad del miedo a COVID-19 en pacientes gestantes de un hospital de segundo nivel de atención en Ferreñafe durante los meses julio – agosto 2021.

Asimismo, es importante aclarar que la decisión de participar en el presente proyecto de investigación es enteramente voluntaria; al aceptar su participación, se iniciara la aplicación de la escala de miedo a COVID-19 (FCV-19S) y una ficha de datos sociodemográficos.

Cabe recalcar que la presente investigación no tiene ningún valor diagnóstico y sus resultados solo serán empleados con fines académicos; siguiendo los acuerdos de confidencialidad en ningún momento el nombre del participante se verá expuesto, de la misma manera el participante no recibirá ninguna compensación económica o material por su colaboración.

Si presenta alguna duda adicional, puede comunicarse con el Comité de ética de la Universidad San Martín de Porres a través del correo electrónico etica_fmh@usmp.pe o con los investigadores responsables a través del correo electrónico miedoacovid19usmp@gmail.com o al número telefónico 967 255 428. Además, puede finalizar su participación en cualquier momento el estudio sin que esto represente algún perjuicio para usted. Si se sintiera incómoda, frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de las personas a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Muchas gracias por su participación.

Yo, _____ identificado con el número de DNI: _____
_____ acepto mi participación en el proyecto de investigación: “Severidad de miedo a COVID – 19 en gestantes de un Hospital de segundo nivel de atención en Ferreñafe - 2021” de los estudiantes César Alexander Escárate y Jaqueline Gasely Vallejos Sánchez del 9no ciclo de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad San Martín de Porres de Chiclayo, bajo la supervisión del Dr. Sisniegas Vergara Cesar Edgardo para el curso de Tesis I.

Tengo conocimiento del objetivo de este cuestionario, de igual manera he sido informado(a) que el objetivo general de este proyecto de investigación es determinar la severidad del miedo a COVID-19 en pacientes gestantes de un hospital de segundo nivel de atención en Ferreñafe durante los meses julio – agosto 2021.

Acepto el uso de esta información siguiendo los acuerdos de confidencialidad y con los propósitos establecidos por mi consentimiento. Incluso entiendo que puedo decidir no responder alguna pregunta que considere incómoda como retirar mi participación si así lo deseo.

Firma de la participante

Firma del investigador

Firma del encuestador