



**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE
CHICLAYO**
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



TESIS

**Consecuencias psicológicas del confinamiento social en las
gestantes del Centro de Salud La Coipa, San Ignacio,
Cajamarca – 2021**

**Para optar el TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
PSICOLOGÍA**

Autor:

Bach. Miguel Ángel Quisterio Velasco

Asesor:

Mg. Imelda Segovia Bravo

Chiclayo – 2021

DEDICATORIA

A:

Mi padre Crispín y mi madre Edelmira por su apoyo incondicional y motivación permanente para alcanzar mi meta de ser profesional, un anhelo personal hecho realidad.

Miguel Ángel

AGRADECIMIENTO

Infinito agradecimiento a Dios por su inmensa bondad y gratitud, por la sabiduría y la inteligencia, por la fortaleza e iluminación para concluir la presente investigación.

A la Universidad Particular de Chiclayo, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Psicología, por darme la oportunidad de formar parte de su decorosa nómina de egresados al servicio de la sociedad.

A los docentes de la Universidad Particular de Chiclayo, actores directos que contribuyeron con mi formación profesional y cristalización de mis metas personales.

A la Mg. Imelda Segovia Bravo, asesora de la presente investigación, cuyo apoyo y esfuerzo ha permitido la culminación del presente estudio.

El autor

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE	iv
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE FIGURAS	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. El problema de investigación	1
1.1.1. Realidad problemática	1
1.1.2. Planteamiento del problema	3
1.1.3. Formulación del problema	8
1.1.4. Justificación de la investigación.....	9
1.1.5. Objetivos de la investigación	11
II. MARCO TEÓRICO	13
2.1. Antecedentes de la investigación.....	13
2.2. Base teórica	16
2.2.1. Confinamiento social por COVID-19.....	16
2.3. Hipótesis de la investigación	35
2.4. Identificación de variables	36

2.5. Operacionalización de variables	37
III. MARCO METODOLÓGICO.....	38
3.1. Tipo de investigación.....	38
3.2. Diseño de investigación	38
3.3. Población y muestra.....	39
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	39
3.5. Análisis estadístico de los datos	41
3.6. Aspectos éticos	42
CAPÍTULO IV	43
4.1. Resultados por dimensión de la variable de estudio	43
4.2. Discusión de resultados	74
CONCLUSIONES.....	79
RECOMENDACIONES	80
ASENTAMIENTO BIBLIOGRÁFICO	81
ANEXOS	86

RESUMEN

La investigación tuvo como propósito fundamental, Determinar cuáles son las consecuencias psicológicas del confinamiento social en las gestantes del Centro de Salud La Coipa, San Ignacio, Cajamarca, periodo enero – abril, 2021, investigación básica, cuantitativa, con diseño no experimental, transeccional, cuya muestra lo conformaron 73 madres gestantes; los resultados evidenciaron que, las consecuencias psicológicas de mayor prevalencia relacionadas a la ansiedad, en la población muestral, producto del confinamiento social fueron los insomnios, pesadillas, dificultades para relajarse, dolores musculares y calambres (34,2%); las consecuencias psicológicas de mayor prevalencia relacionadas a la depresión, fueron los sentimientos de inutilidad (39,7%); por último, las consecuencias psicológicas de mayor prevalencia relacionadas al estrés, fueron la dependencia y dificultad para tomar decisiones (41,1%); ante las evidencias encontradas, se propone la práctica una rutina de ejercicios prácticos que permitan relajarse y controlar sus emociones, desde la comodidad de su hogar; además, al personal de salud, se les recomienda considerar dentro dl Plan Operativo Anual, actividades como Talleres, charlas, programas de juegos y dinámicas virtuales o presenciales a la población de madres gestantes con la finalidad de gestionar adecuadamente sus emociones y evitar o disimular los estragos ocasionados a nivel psicológico ante cualquier situación compleja de índole social.

Palabras clave. Consecuencias psicológicas, confinamiento social, gestantes.

ABSTRACT

The main purpose of the research was to determine what are the psychological consequences of social confinement in pregnant women at the La Coipa Health Center, San Ignacio, Cajamarca, period January - April, 2021, basic, quantitative research, with a non-experimental, transectional design, whose sample was made up of 73 pregnant mothers; The results showed that the most prevalent psychological consequences related to anxiety, in the sample population, as a result of social confinement, were insomnia, nightmares, difficulties to relax, muscle aches and cramps (34.2%); the most prevalent psychological consequences related to depression were feelings of worthlessness (39.7%); Lastly, the psychological consequences with the highest prevalence related to stress were dependency and difficulty in making decisions (41.1%); Given the evidence found, it is proposed to practice a routine of practical exercises that allow you to relax and control your emotions, from the comfort of your home; In addition, health personnel are recommended to consider within the Annual Operational Plan, activities such as workshops, talks, game programs and virtual or face-to-face dynamics to the population of pregnant mothers in order to adequately manage their emotions and avoid or hide the ravages caused at a psychological level in the face of any complex situation of a social nature.

Keywords. Psychological consequences, social confinement, pregnant women.

ÍNDICE DE TABLAS

	Pg.
Tabla 1	Confiabilidad del instrumento 33
Tabla 2	Consecuencias psicológicas relacionadas a la ansiedad 35
Tabla 3	Preocupación y temor a contagiarse de COVID-19 36
Tabla 4	Insomnios y pesadillas a causa de las medidas de confinamiento social 37
Tabla 5	Desconcentración y pérdida de memoria producto de las medidas de confinamiento social 38
Tabla 6	Dificultad para relajarse, dolores musculares o calambres por el hecho de permanecer en casa 39
Tabla 7	Debilidad, picazón del cuerpo, hormigueos a causa de las medidas de confinamiento social 40
Tabla 8	Presión baja a causa de las medidas de confinamiento social 41
Tabla 9	Dolores abdominales, náuseas a causa de las medidas de confinamiento social 42
Tabla 10	Prevalencia de las consecuencias psicológicas relacionadas a la ansiedad 43
Tabla 11	Sentimientos de inutilidad a causa de las medidas de confinamiento social 44
Tabla 12	Sentimientos de culpa a causa de las medidas de confinamiento social 45
Tabla 13	Tristeza a causa de las medidas de confinamiento social 46
Tabla 14	Sentimientos de culpa a causa de las medidas de confinamiento social 47
Tabla 15	Desesperanza, abatimiento, pérdida de interés a causa de las medidas de confinamiento social 48
4Tabla 16	Insatisfacción e irritación a causa de las medidas de confinamiento social 49
Tabla 17	Insatisfacción e irritación a causa de las medidas de confinamiento social 50

Tabla 18	Pensamientos de autoeliminación a causa de las medidas de confinamiento social	51
Tabla 19	Nivel de depresión de las madres gestantes a causa de las medidas de confinamiento social por COVID-19	52
Tabla 20	Nivel de prevalencia de las consecuencias psicológicas relacionadas a la depresión	53
Tabla 21	Malestar y tensión a causa de las medidas de confinamiento social	54
Tabla 22	Desmotivación y cansancio a causa de las medidas de confinamiento social	55
Tabla 23	Sensibilidad y pérdida de control a causa de las medidas de confinamiento social	56
Tabla 24	Pensamientos negativos a causa de las medidas de confinamiento social	57
Tabla 25	Sofocación y dificultades para respirar a causa de las medidas de confinamiento social	58
Tabla 26	Desconcentración a causa de las medidas de confinamiento social	59
Tabla 27	Dependencia y dificultades para tomar decisiones a causa de las medidas de confinamiento social	60
Tabla 28	Impotencia a causa de las medidas de confinamiento social	61
Tabla 29	Nivel de estrés de las madres gestantes a causa de las medidas de confinamiento social por COVID-19	62
Tabla 30	Nivel de prevalencia de las consecuencias psicológicas relacionadas al estrés	63
Tabla 31	Nivel de prevalencia de las consecuencias psicológicas relacionadas a la ansiedad	64

ÍNDICE DE FIGURAS

		Pg.
Figura 1	Consecuencias psicológicas relacionadas a la ansiedad	35
Figura 2	Preocupación y temor a contagiarse de COVID-19	36
Figura 3	Insomnios y pesadillas a causa de las medidas de confinamiento social	37
Figura 4	Desconcentración y pérdida de memoria producto de las medidas de confinamiento social	38
Figura 5	Dificultad para relajarse, dolores musculares o calambres por el hecho de permanecer en casa	39
Figura 6	Debilidad, picazón del cuerpo, hormigueos a causa de las medidas de confinamiento social	40
Figura 7	Presión baja a causa de las medidas de confinamiento social	41
Figura 8	Dolores abdominales, náuseas a causa de las medidas de confinamiento social	42
Figura 9	Sentimientos de inutilidad a causa de las medidas de confinamiento social	44
Figura 10	Sentimientos de culpa a causa de las medidas de confinamiento social	45
Figura 11	Tristeza a causa de las medidas de confinamiento social	46
Figura 12	Sentimientos de culpa a causa de las medidas de confinamiento social	47
Figura 13	Desesperanza, abatimiento, pérdida de interés a causa de las medidas de confinamiento social	48
Figura 14	Insatisfacción e irritación a causa de las medidas de confinamiento social	49
Figura 15	Insatisfacción e irritación a causa de las medidas de confinamiento social	50

Figura 16	Pensamientos de autoeliminación a causa de las medidas de confinamiento social	51
Figura 17	Nivel de depresión de las madres gestantes a causa de las medidas de confinamiento social por COVID-19	52
Figura 18	Malestar y tensión a causa de las medidas de confinamiento social	54
Figura 19	Desmotivación y cansancio a causa de las medidas de confinamiento social	55
Figura 20	Sensibilidad y pérdida de control a causa de las medidas de confinamiento social	56
Figura 21	Pensamientos negativos a causa de las medidas de confinamiento social	57
Figura 22	Sofocación y dificultades para respirar a causa de las medidas de confinamiento social	58
Figura 23	Desconcentración a causa de las medidas de confinamiento social	59
Figura 24	Dependencia y dificultades para tomar decisiones a causa de las medidas de confinamiento social	60
Figura 25	Impotencia a causa de las medidas de confinamiento social	61
Figura 26	Nivel de estrés de las madres gestantes a causa de las medidas de confinamiento social por COVID-19	62
Figura 27	Nivel de prevalencia de las consecuencias psicológicas relacionadas a la ansiedad	64

I. INTRODUCCIÓN

1.1. El problema de investigación

1.1.1. Realidad problemática

La realidad problemática, objeto de la presente investigación, corresponde al Centro de Salud del distrito La Coipa, provincia de San Ignacio, región Cajamarca, donde por el hecho de ser un distrito rural, el nivel de contagios de la COVID-19 llegó un poco tardío en comparación con la zona urbana; los contagios, generalmente se han dado dentro de las familias a raíz de la visita de algún familiar lejano o por desobedecer las medidas de bioseguridad, propias del confinamiento social.

El centro de salud de la Coipa, durante el primer trimestre del año 2021, ha registrado la presencia de 75 madres gestantes, cada una con su respectiva historia clínica correspondiente; sin embargo, existen muchas madres que no llegan a sus controles de manera regular debido al temor por contagiarse, puesto que la pandemia no ha desaparecido, sigue atemorizando a la población que se muestra vulnerable ante la desatención y el olvido del gobierno central, quienes a los establecimientos de salud de zonas rurales no le dan la prioridad necesaria (Área de estadística Centro de Salud La Coipa, 2021).

La población del distrito de la Coipa, específicamente de la zona urbana, viven con cierto temor, preocupados por la presencia de casos de COVID-19, tienen miedo a contagiarse, muchas familias, cuya estructura son numerosas, el peligro que el virus llegue a su familia es peor, a esto se

suma la intransigencia de cierta parte de la población que aún no toma conciencia y desacatan las medidas de bioseguridad, exponiendo la salud y bienestar de la población vulnerable como los niños, ancianos y gestantes; ante esta problemática, los signos que vienen causando mayor preocupación en la población son la depresión, la ansiedad y el estrés que si no son tratados de manera preventiva, puede traer consecuencias mayores.

El confinamiento social en las zonas rurales no es tomado en cuenta como corresponde, muchos pobladores no le dan importancia y prefieren hacer vida social con toda normalidad; en cambio, las familias que tienen conocimiento y cierto grado de conciencia, sí la acatan, aunque en algunos momentos sienten que ya no sea necesario; para muchos, se trata de una farsa el hecho de estar encerrado en casa, de no poder viajar, de no poder ver a sus seres queridos, etc.

Específicamente, en la madres gestantes, es evidente que la ansiedad, depresión y estrés, factores que aumentan el riesgo de un parto prematuro u otras complicaciones; por tanto, a través de la presente investigación, se pretende determinar las consecuencias psicológicas y en qué nivel afecta a la población de madres gestantes en el mencionado Centro de Salud, a fin de contribuir al conocimiento científico con datos que emanan de la realidad, del contexto mismo donde se desarrolla la investigación.

Respecto al confinamiento social, en el distrito de la Coipa, se han implementado acciones como la cuarentena a nivel de distrito y todas sus comunidades, aislamientos para la gente que llegó de otras ciudades; distanciamiento social a fin de salvaguardar la salud de otras personas; todas estas medidas han cobrado fuerza a nivel del distrito gracias a la colaboración de las autoridades locales como las Rondas Campesinas que en cada entrada al distrito formaron piquetes para exigir que se cumplan las medidas de bioseguridad y otras ordenanzas locales implementadas para evitar la propagación masiva del COVID-19.

En ese contexto, las madres gestantes, vulnerables a situaciones de esta naturaleza, por su misma condición de gestantes, vienen sufriendo consecuencias a nivel psicológico, unas más que otras, por lo que su estado requiere una atención personalizada y directa para poder ayudarla en su tratamiento; acción que se torna un tanto difícil, puesto que todas las madres gestantes no llegan a sus controles por la realidad actual que vivimos; ante esta situación, teniendo en cuenta que la población del distrito de la Coipa no es muy grande, trataremos de contactarlas y motivarlas una por una a fin de obtener los datos necesarios y de primera mano que permitan desarrollar un proceso responsable según las características de la investigación.

1.1.2. Planteamiento del problema

Como en ocasiones anteriores, el mundo, en el año 2020, fue atacado por una nueva enfermedad conocida como COVID-19, causada

por el síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2, por sus siglas en inglés), cuyo origen e inicio de su propagación se evidenció en la ciudad China de Wuhan y que actualmente ha puesto en situación muy complicada a todo el mundo; por sus características, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la calificó como pandemia el 11 de marzo del 2020, (Marañón, Mastrapa, Poulut, & Vaillant, 2020).

La pandemia COVID-2019, considerada una de las más grandes y peligrosas enfermedades que viene sufriendo la humanidad, considerada como la más mortal cuyas consecuencias han dejado huellas y consecuencias a nivel psicológico en la población, incluidas las gestantes. El coronavirus Covid-19 ya ha superado los 124 millones de casos en todo el mundo y hay más de 2 743 000 fallecidos; los países más afectados son Estados Unidos con 545 237 fallecidos; Brasil con 300 685 fallecidos; La India, 160 692; Reino Unido, 126 621; Italia, 106 339; Rusia, 94 624; Francia, 93 083; Alemania, 75 484; España, 74 064 fallecidos. En el Perú, actualmente, la cifra de fallecidos asciende a 50 656 fallecidos, siendo uno de los países más afectados a nivel de Latinoamérica (Hopkins, 2021).

A raíz de la expansión del virus COVID-19 y sus alarmantes cifras de contagio, los gobiernos del mundo entero implementaron medidas de seguridad para evitar el incremento de las cifras de contagio; términos como cuarentena, confinamiento, aislamiento y distanciamiento social salieron a la luz en cada familia con fines de prevención de dicha enfermedad. Estos conceptos denotan medidas de contención para evitar

la propagación de una enfermedad contagiosa como la que pone en peligro a la humanidad.

En ese sentido, con el propósito de frenar el avance de la pandemia, las autoridades de manera conjunta, deciden implementar medidas preventivas en diferentes países del mundo como las llamadas cuarentenas ante la sospecha de la propagación del virus por personas que venían de otros lugares; el aislamiento social a raíz del contagio de una persona o un grupo de personas; luego, se sumó los confinamientos sociales, cuyo propósito fundamental era restringir la salida de las personas a la calle, quedarse en casa; las medidas no han sido vistas desde el mismo ángulo por la población debido a que existen personas a nivel mundial que viven del trabajo diario; ahora, la preocupación consiste completar lo necesario para que los miembros de la familia no se queden sin comer; la lucha por la sobrevivencia se ha convertido en la razón principal para la lucha contra el COVID-19 (Sánchez & Figuerola, 2020).

A nivel nacional, el Perú fue uno de los primeros países de América Latina en poner a sus ciudadanos en cuarentena, siguiendo las recomendaciones de la OMS, a fin de evitar la propagación masiva del virus; sin embargo, la situación se tornó cada vez más complicada porque la población agotó los pocos recursos ahorrados; ahora, tenían que trabajar para sostener sus familias; por tanto, las medidas de confinamiento, cuarentenas, aislamientos, eran mal vistos por un gran sector que decidió enfrentar al mortal virus en las calles, dicho confinamiento social hacía prever devastadores efectos psicológicos y sociales, ya que las personas

se ven obligadas a permanecer físicamente alejadas de sus familiares y amigos y se interrumpen las actividades sociales, laborales y académicas (Pighi, 2020).

En el 2021, la situación generada por la presencia del COVID-19 a nivel nacional no ha cambiado, el confinamiento social sigue vigente y se amplía cada 15 días; sin embargo, el hambre y la necesidad de la población obliga a exponerse y salir a la calle a buscar algún tipo de ingresos para mantener a su familia; la informalidad ha llegado a su punto más alto, la desocupación y los despidos son problemáticas sociales que tienen que afrontarse a partir de las decisiones políticas para no dejarnos ganar la batalla por el COVID-19; hasta fines de enero del 2021, el Perú ya contaba con un millón ciento trece mil novecientos setenta contagios y cuarenta mil doscientos setenta y dos muertes, producto de la enfermedad; en tanto que la preocupación de la población es qué hacer para obtener ingresos y mantener a su familia (Fowks, 2020).

Es interesante saber que a nivel nacional la población ha asumido compromisos personales y familiares para contribuir con las medidas de confinamiento adoptadas por las autoridades; sin embargo, las consecuencias de estar en casa, sin salir con libertad, sin viajar, sin compartir con los amigos, ha implicado un cambio de cada persona y los efectos y consecuencias no se han dejado esperar; las medidas adoptadas exponen a la población a *“trastornos psicológicos y psiquiátricos como el estrés postraumático, confusión, frustración, depresión, ansiedad, trastornos de pánico y de conducta, por factores como separación de la*

familia, dolor, duelo, soledad, vergüenza, culpa, ira, miedo, xenofobia, histeria colectiva, desinformación, inseguridad, entre otros” (Apaza, Seminario, & Santacruz, 2020).

La problemática se ha generalizado a nivel nacional; impidiendo que grupos vulnerables como las gestantes puedan recibir sus controles respectivos; la situación es compleja, los inconvenientes para volver a la normalidad están condicionados a la existencia del virus en cada concentración de la población o institución que brinda servicio de salud, servicio social u otros (MARES, 2021).

A nivel local, las medidas sanitarias impuestas por las autoridades han generado sentimientos encontrados en la población; existe una parte de la población que, comparte la satisfacción de estar en casa, no salir si no hay motivo, al fin, se trata de proteger a los miembros de la familia de tan peligrosa enfermedad; otro sector de la población son aquellos ciudadanos y mujeres que viven de sus actividades diarias, que no tienen un trabajo seguro; para ellos, es mejor morir trabajando, esforzándose, luchando para llevar un plato de comida para sus hijos, antes que morir de hambre; este sector social, que son la mayoría, entre ellos, madres embarazadas que no les importa su situación y salen a trabajar, son los que han desobedecido los protocolos y las reglas de confinamiento social.

La cuarentena, el aislamiento, el confinamiento, el distanciamiento social, se han implementado y cumplido a medias; en tiempos de mayor propagación del virus, mucha gente foránea vino de regreso a sus

comunidades de origen y a los distritos, donde las autoridades locales han contribuido al cumplimiento de las medidas de seguridad implementadas por el confinamiento social; el toque de queda ha sido una medida fundamental que ha contribuido evitar la propagación del letal virus; sin embargo, no han sido suficiente para evitar el contagio; los hospitales siguen recibiendo personas infectadas, entre ellas, madres gestantes, niños, mayores de edad y personas con enfermedades crónicas.

Teniendo una visión integral de la problemática a nivel internacional, nacional y local respecto a las consecuencias psicológicas de las madres gestantes a causa del confinamiento social por pandemia COVID-19, la interrogante de investigación queda planteada de manera específica en el siguiente acápite:

1.1.3. Formulación del problema

Problema general

¿Cuáles son las consecuencias psicológicas del confinamiento social en las gestantes del Centro de Salud La Coipa, San Ignacio, Cajamarca, periodo enero – abril, 2021?

Problemas específicos

¿Cuáles son las consecuencias psicológicas de mayor prevalencia relacionadas a la ansiedad producto del confinamiento social en las

gestantes del Centro de Salud La Coipa, San Ignacio, Cajamarca, periodo enero – abril, 2021?

¿Cuáles son las consecuencias psicológicas de mayor prevalencia relacionadas a la depresión producto del confinamiento social en las gestantes del Centro de Salud La Coipa, San Ignacio, Cajamarca, periodo enero – abril, 2021?

¿Cuáles son las consecuencias psicológicas de mayor prevalencia relacionadas al estrés producto del confinamiento social en las gestantes del Centro de Salud La Coipa, San Ignacio, Cajamarca, periodo enero – abril, 2021?

1.1.4. Justificación de la investigación

El estudio de investigación surge del contexto del Puesto de Salud de la Coipa que, al vivir la experiencia del confinamiento social para evitar la propagación del virus (SARS-CoV-2) o COVID-19, se observó que las madres gestantes que reciben su control médico de rutina en este establecimiento, no llegaban, no salían de sus casas, por temor a ser contagiadas; dicha problemática ha ido incrementándose a medida que se prolongan los días de confinamiento social; por lo que el personal de enfermería ha tenido que programar visitas domiciliarias respetando las medidas de seguridad con la finalidad de conocer su estado y evolución de su gestación.

En ese proceso se ha podido observar que las madres gestantes muestran evidentes signos de daño psicológico como estrés, depresión y ansiedad; por lo que se tomó la decisión de elaborar el presente trabajo de investigación a fin de determinar las consecuencias psicológicas de las madres gestantes que reciben su control en este establecimiento de salud, consecuencias de mayor prevalencia relacionadas con el estrés, la ansiedad y la depresión de la gestante, el nivel de cada una de estas dimensiones psicológicas.

La investigación es importante y de mucha relevancia social, profesional y a nivel personal. A nivel social porque responde a una problemática del contexto actual que venimos viviendo y afrontando toda la población; en especial, las madres gestantes de esta parte del país. A nivel profesional porque responde a una iniciativa inmersa dentro del sector salud, cuyos resultados permitirán emitir juicios y tomar decisiones adecuadas frente a las consecuencias psicológicas que vienen afrontando las madres gestantes de este establecimiento de salud. A nivel personal porque se trata de un reto de mejora y superación continua, esperando que los resultados obtenidos sean valorados como corresponde.

Considerando que el propósito del estudio se orienta a determinar las consecuencias psicológicas que produce el confinamiento social a raíz de la pandemia COVID-19, es un hecho que el estudio es impactante y constituye un magnífico precedente ante cualquier iniciativa investigativa por parte de los profesionales de

la salud, teniendo en cuenta que, en la actualidad no existen muchas investigaciones relacionadas al confinamiento social a raíz del COVID-19 y, específicamente, a las consecuencias psicológicas que deja dicha enfermedad, muchas veces incomprendidas e inentendibles por tratarse de un mal poco conocido en la sociedad.

Atendiendo a la iniciativa de las autoridades a nivel nacional, difundidas a diario por los medios de comunicación masiva, donde con la intención de prevenir y fomentar el respeto a las normas propias del confinamiento, con la finalidad de prevenir la depresión, la ansiedad y el estrés, los nuevos males del mundo, los que pondrán a la humanidad en serios problemas, producto de la consolidación del confinamiento social y las consecuencias de la pandemia COVID-19. El estudio se justifica y es relevante más de lo previsto y servirá de soporte teórico y científico a muchas investigaciones en proceso o en vías de realizarse, por el bien de la comunidad científica y profesionales de la salud. La población de estudio es representativa, 73 madres gestantes, cuya información servirá para el logro del propósito de la investigación.

1.1.5. Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar cuáles son las consecuencias psicológicas del confinamiento social en las gestantes del Centro de Salud La Coipa, San Ignacio, Cajamarca, periodo enero – abril, 2021

Objetivos específicos

Identificar cuáles son las consecuencias psicológicas de mayor prevalencia relacionadas a la ansiedad producto del confinamiento social en las gestantes del Centro de Salud La Coipa, San Ignacio, Cajamarca, periodo enero – abril, 2021.

Identificar cuáles son las consecuencias psicológicas de mayor prevalencia relacionadas a la depresión producto del confinamiento social en las gestantes del Centro de Salud La Coipa, San Ignacio, Cajamarca, periodo enero – abril, 2021.

Identificar cuáles son las consecuencias psicológicas de mayor prevalencia relacionadas al estrés producto del confinamiento social en las gestantes del Centro de Salud La Coipa, San Ignacio, Cajamarca, periodo enero – abril, 2021.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

A nivel internacional

Lebel et al., (2020), en un estudio denominado Prevalencia de depresión y ansiedad en embarazadas durante la pandemia de covid-19, tuvo como objetivo principal, implementar estrategias eficaces de prevención de la depresión y la ansiedad en embarazadas durante la pandemia de covid-19; en un estudio aplicado, cuya población fueron pacientes reclutadas en Canadá a través de sitios *online*, *dentro de la población* se incluyeron mujeres con gestación confirmada de menos de 35 semanas. Los datos se recogieron entre el 5 y el 20 de abril de 2020; entre los resultados de mayor relevancia se comprobaron niveles significativamente aumentados de ansiedad y depresión, en comparación con cohortes de control, previos a la pandemia de COVID-19. El 37% y el 57% refirieron sintomatología relevante de depresión y ansiedad, respectivamente. La mayor intensidad de los síntomas depresivos y de ansiedad se asociaron con una mayor preocupación por el posible fin de la vida para la madre y el feto como consecuencia de la COVID-19, la falta de atención prenatal necesaria, el vínculo de la relación de pareja y el aislamiento social. Por el contrario, los niveles más altos de percepción de contención social y la mayor actividad física atenuaron, en parte, los síntomas psicológicos.

Romero, Puertas, Mariño, & Peralta, (2020), desarrollaron una investigación en España, cuyo objetivo general fue “comprobar qué variables de confinamiento o estrés psicológico están relacionadas con el aumento de la sintomatología ansiosa y depresiva en mujeres embarazadas, como consecuencia de la pandemia ocasionada por la COVID-19”; estudio aplicado, con enfoque cuantitativo, cuya muestra lo conformaron 131 mujeres embarazadas; usando la técnica de la encuesta y el cuestionario como instrumento demostró que “el embarazo es un período muy sensible y requiere de una atención especial”, puesto que se puede tener consecuencias y complicaciones relacionadas con la ansiedad y depresión. El estudio concluye que, tanto el estrés como la monitorización del sueño son factores influyentes que contribuyen con el incremento de la ansiedad y la depresión; por tanto, requieren mayor investigación.

Abate, Urtecho, & Agüero, (2020), desarrollaron una investigación, cuyo objetivo principal fue “analizar los efectos psicológicos del confinamiento social por COVID-19 en la población hondureña”; estudio con enfoque mixto, con una población de 487 personas cuyas edades promedio fueron 27 años; los instrumentos utilizados para la parte cuantitativa fue la escala tipo Likert y para la parte cualitativa una guía de entrevista; los resultados encontrados demuestran que son las mujeres la población que más síntomas depresivos evidencian, respecto a la población masculina. También demostró que “las personas solteras, divorciadas y viudas presentan síntomas depresivos en un nivel moderado. Más del 50 % de la muestra ha experimentado problemas de sueño”. Otros resultados de importancia fueron las emociones negativas como:

“Incertidumbre y nostalgia” encontradas producto de las medidas de confinamiento, cuarentena y aislamiento social, lo que provoca una pérdida de control de la vida de la persona, puesto que a ello se suma la preocupación por tener un empleo, salud y alimentación.

Ponce et al., (2020), en un informe de revisión científica realizado en el Ecuador en el año 2020, cuyo objetivo principal fue “determinar las secuelas que enfrentan los pacientes que superan el COVID 19, con el fin de contribuir al debate científico”; investigación en base a la revisión y análisis documental de diferentes publicaciones a nivel del mundo encontró que “el alcance múltiple que tiene esta enfermedad ataca a diversos e importantes órganos del cuerpo, siendo los más afectados pulmones, corazón, riñones y por supuesto las afecciones de carácter psicológico como la depresión, ansiedad y estrés”

A nivel nacional

Vigil, y otros, (2020), desarrollaron una investigación relacionada al COVID-19 y embarazo, en la ciudad de Lima, cuyo objetivo principal fue “Buscar toda la información y evidencia disponible sobre el SARS-CoV-2 que surgió en estos primeros 4 meses de 2020 y el embarazo”; estudio sistemático de revisión científica, demostró que los pacientes de sexo femenino en situación de embarazo, evolucionan en forma leve (90%); en tanto que un (2%), requieren atención especializada. Concluye que, la enfermedad evoluciona de la misma manera que en las no embarazadas, genera mayor prematuridad, no se ha demostrado la transmisión vertical,

pero hay altas posibilidades de transmisión horizontal durante el parto vaginal.

Sánchez y Mejía, (2020) desarrollaron una investigación a través de la Universidad Ricardo Palma de Lima, cuyo objetivo principal fue “identificar los principales indicadores del comportamiento psicosocial de la población peruana, ante la situación de crisis y confinamiento provocado por la pandemia del COVID-19”; investigación aplicada de carácter cuantitativo y descriptivo-comparativa, cuyo instrumento empleado comprendió el inventario de comportamiento psicosocial desajustado ante el COVID-19, (INCOPSD) y, con una población muestral de 883 personas de distintas regiones del país, concluye que la pandemia COVID-19 ha generado problemas psicológicos, como ansiedad, depresión, estrés, agorafobia (miedo a los lugares y las situaciones que pueden ocasionar pánico, impotencia o vergüenza) y otros problemas psicológicos menores.

2.2. Base teórica

2.2.1. Confinamiento social por COVID-19

Se considera confinamiento social a las medidas implementadas por las autoridades de un país debido a una situación de emergencia social, cuyas características, entre otras son el cierre de instituciones, mercados, prohibición de viajes por cualquier motivo, suspensión de actividades programadas sean artísticas, culturales, sociales, religiosas; se suspenden labores y todo tipo de actividades con la finalidad de no exponer a las

personas a cierto peligro; en este caso, de la salud por contagio COVID-19 (Castilla, 2020).

Algunos términos ya conocidos en la actualidad y que se relacionan por el contexto mismo que está atravesando la humanidad son: cuarentena, confinamiento, aislamiento, distanciamiento social; ante estas medidas se suman las muy conocidas normas de bioseguridad; todo este paquete de medidas vienen causando efectos negativos sobre la salud de las personas, siendo los más vulnerables los mayores de edad y los niños, puesto que, al no poder salir de casa, disminuye la capacidad física, es previsible el deterioro cognitivo y demencia, fragilidad, soledad o afectación del estado emocional (Castilla, 2020).

El propósito final de las medidas de confinamiento social es, finalmente, frenar la ola de contagio y generalización de la pandemia mediante el estricto cumplimiento de medidas de bioseguridad por parte de la población. Es importante el cuidado de la salud mental de la población que, según la OMS, *“incluye aspectos como el bienestar subjetivo, autonomía, competencia, dependencia intergeneracional y la habilidad para autorrealizarse intelectual y emocionalmente”*, si dejamos que este tipo de acciones invadan nuestra vida, las consecuencias tienen que ver con situaciones de estrés que puede poner en riesgo la salud psicológica de las personas (Abate, et al., 2020).

Sin embargo, existen estudios de mucha confiabilidad afirmando que *“los periodos de cuarentena deterioran la salud mental, sobre todo porque*

las personas sometidas a ella están expuestas a estresores durante y después del confinamiento”; sin embargo, son medidas necesarias, aunque en la realidad social existen diversidad de opiniones a favor y en contra, según el contexto donde nos desenvolvamos. Al afrontar una realidad con ciertas restricciones sociales, con seguridad las consecuencias están relacionadas con la salud mental de las personas, males que son cada vez más complejos en la medida que el tiempo de duración de dichas medidas se prolongue; existen otros aspectos que contribuyen a sentirse bien emocionalmente, son el temor por el contagio y la preocupación por salvaguardar a la familia (Abate, et al., 2020).

Las gestantes durante el confinamiento por COVID-19

Diferentes estudios realizados a nivel mundial han demostrado que las mujeres embarazadas no tienen mayores complicaciones frente a la pandemia COVID-19, contrariamente, se encuentran dentro de la población menos vulnerable; sin embargo, se sabe que *“las mujeres embarazadas tienen un mayor riesgo de complicaciones en otros casos de infecciones respiratorias víricas conocidas como la gripe y otras”*. Por lo descrito, los establecimientos de salud consideran a las mujeres con embarazo dentro de la población cuya atención es prioritaria, considerando que de por medio se encuentra la vida de un nuevo ser (Ministerio de Salud - España, 2020).

Es importante conocer que, a pesar de que el feto está contenido en el vientre de la madre, estudios científicos han demostrado que *“no existe transmisión vertical, es decir, no parece que haya paso de la enfermedad*

de la madre al bebé durante el embarazo, así que se considera improbable que el virus produzca malformaciones fetales”; así como es improbable aún, que el virus o la infección se al momento del parto; sin embargo, como en toda la población, las gestantes vienen sufriendo las consecuencias del confinamiento social; es muy común observar indicadores depresivos, de ansiedad y estrés que perjudican su salud mental (Ministerio de Salud - España, 2020).

Para Pacheco (2020), es importante la atención prioritaria a la madre gestante, sobre todo en situaciones complejas como el contexto que estamos viviendo por la pandemia COVID-19; los centros de atención al paciente tienen que adecuar sus espacios, sus equipos y destinar los profesionales necesarios ante una eminente emergencia, sobre todo cuando se trata de lugares geográficamente menos accesibles, considerando que, primero está la vida del nuevo ser y de la madre; por tanto, su atención integral debe estar asegurada, al margen de cualquier inconveniente.

En los hogares donde existe una mujer embarazada, se recomienda lo siguiente:

“Mantener las viviendas con buena ventilación y establecer más frecuentemente rutinas de limpieza de superficies de contacto. La higiene personal y doméstica, además de ser un aspecto clave en la contención de la propagación del virus, puede ayudarle a sentirse en mejor disposición y a mantener el día estructurado. La pareja o las personas que convivan con la gestante en el hogar deben mantenerse también alerta con su cuidado e higiene observando las medidas de prevención aquí señaladas. Respecto al uso de mascarillas, en el momento actual se recomienda que las mujeres embarazadas utilicen mascarillas quirúrgicas para salir a la calle o estar en contacto con otras personas, siempre como medida

complementaria al resto de medidas de prevención anteriormente descritas. No es necesario utilizar guantes al salir a la calle para protegerse del coronavirus, suficiente con un adecuado y frecuente lavado de manos” (Ministerio de Salud - España, 2020 p.16).

La salud emocional es importante para el desarrollo y bienestar general de las personas; por ello, es recomendable programar actividades que tengan que ver con el juego y compartir acciones en familia; de este modo, se puede combatir las posibles situaciones de ansiedad producidas por permanecer en casa mayor tiempo de lo habitual.

El bienestar emocional está muy ligado a la salud; por ello, es recomendable buscar alternativas de ocio para combatir las posibles situaciones de ansiedad que puede conllevar el hecho de permanecer más tiempo en casa. *“Para cualquier persona, puede ser normal sentir emociones como miedo, tristeza, enfado y sentimientos de vulnerabilidad y falta de control durante periodos de confinamiento; es muy importante mantenerse conectada todos los días con familiares y amistades...”*; este tipo de acciones pueden contribuir a sentirse bien emocionalmente. Vivir un confinamiento social no implica aislarse de la comunicación con los seres queridos; es importante tener en cuenta que las actividades y horarios habituales no cambien del todo como, horario de descanso, de sueño, de juego, aunque se tenga que hacer en casa (Organización Panamericana de la Salud OPS, 2020).

Otras recomendaciones para las gestantes en épocas de confinamiento son:

“Establecer una rutina diaria de actividades cotidianas dentro de su domicilio intentando que sean diferentes durante el fin de semana;

mantenerse ocupada y tener estructurado el tiempo del día, le ayudará a limitar las preocupaciones en torno a la pandemia y el tiempo de atención prestado al seguimiento de noticias sobre la misma. Mantenerse bien informada ayuda a reducir la incertidumbre, pero a su vez el exceso de información puede generar ansiedad y temor. Es aconsejable evitar la sobreexposición a la información sobre el coronavirus. Procure hablar de otros temas en sus conversaciones familiares y/o virtuales, y trate de hacer cosas que le gusten (lectura, manualidades, escuchar música, meditación, etc.) para disminuir su preocupación” (Organización Panamericana de la Salud OPS, 2020).

A modo de prevención, Pacheco (2020) considera que, si una gestante ha sido infectada por COVID-19, la vigilancia prenatal del feto y la ultrasonografía se tiene que realizar según indicación médica; *“no se debe realizar exámenes de ultrasonido electivos; se considerará una ecografía anatómica detallada en el segundo trimestre después de la infección materna con COVID-19 en el primer trimestre”*. En salvaguarda del nuevo ser y de la madre, es preferible acelerar el alta para recibir atención especializada en casa, en el seno de su hogar, teniendo en cuenta todas las medidas de prevención.

Consecuencias psicológicas del confinamiento social por COVID-19

Las consecuencias psicológicas del confinamiento social son evidencias de tipo psicológico o mental que muestran las personas por la razón de estar aislados, sin salida en casa, producto del confinamiento social, siendo una de sus características principales el cumplimiento de normas de bioseguridad a fin de prevenir el contagio de la COVID-19 a su familia.

Después de la asolación producto de la generalización de una epidemia, como la que estamos viviendo actualmente, es recomendable

prevenir; una forma de hacerlo son las medidas de confinamiento social. *“El primer impacto de una epidemia es la crisis misma. No obstante, la población en general y las personas suelen presentar temor, ansiedad, angustia, depresión, estrés”*. Aunque las medidas restrictivas son recomendables, estar en casa más de 72 horas, puede causar efectos psicológicos negativos como:

“Confusión, enojo, agotamiento, desapego, ansiedad, deterioro del desempeño y resistencia a trabajar, pudiendo llegar incluso a trastorno de estrés postraumático y depresión”. Muchos de los síntomas se relacionan con los temores de infección, frustración, aburrimiento, falta de suministros o de información, pérdidas financieras y el estigma (Ojeda & Cocio, 2020 p.27).

Conscientes de la alta peligrosidad de contagio del COVID-19, la OMS, (2020), hizo algunas recomendaciones a la población en queneral, que se deben tener en cuenta bajo estrictas medidas de seguimiento durante el confinamiento social, entre las que destacan tenemos las siguientes:

- a. *“Es normal sentirse triste, angustiado, preocupado, confundido, asustado o enojado durante una emergencia. Sin embargo, puede disminuir o evitar este tipo de sentimientos”*.
- b. *“Las personas que están afectadas por COVID-19 no han hecho nada malo, no tienen culpa y merecen nuestro apoyo”*.
- c. *“Protégase a usted mismo y brinde apoyo a otras personas”*.
- d. *“Infórmese sobre lo que en realidad está sucediendo, no escuche los rumores y la información errónea”*.
- e. *“Busque información únicamente de fuentes confiables (como la OMS, OPS y Ministerio de Salud) sobre medidas prácticas que le favorezcan, preferiblemente una o dos veces al día y a horas específicas”*.
- f. *“Minimice el tiempo que dedica a mirar, leer o escuchar noticias que le causen ansiedad o angustia. Evite escuchar o seguir los rumores que le hagan sentir incómodo y procure aquellos con contenido positivo, alegres y entretenidos”*.
- g. *“Trate de mantener sus rutinas personales diarias, como el sueño, la higiene personal, los horarios de alimentación, la limpieza del hogar”*.
- h. *“En los períodos de estrés, preste atención a sus propias necesidades y sentimientos”*.

- i. *“Realice actividades saludables que le gusten y que encuentre relajantes”.*
- j. *“Haga ejercicio regularmente y consuma alimentos saludables”.*
- k. *“Mantenga su red social activa, sobre todo con aquellas personas positivas. Contácteles para apoyarles y pídale apoyo cuando lo requiera”.*
- l. *“Guarde al menos 1 metro de distancia entre usted y otras personas, a fin de reducir su riesgo de infección cuando otros tosen, estornudan o hablan. Mantenga una distancia aún mayor entre usted y otras personas en espacios interiores. Cuanto mayor distancia, mejor”.*
- m. *“Convierta el uso de la mascarilla en una parte normal de su interacción con otras personas”.*
- n. *“Evite las 3 “C”: espacios cerrados, congestionados o que entrañen contactos cercanos. Se han notificado brotes en restaurantes, ensayos de coros, clases de gimnasia, clubes nocturnos, oficinas y lugares de culto en los se han reunido personas, con frecuencia en lugares interiores abarrotados en los que se suele hablar en voz alta, gritar, resoplar o cantar. Los riesgos de contagio con el virus de la COVID-19 son más altos en espacios abarrotados e insuficientemente ventilados en los que las personas infectadas pasan mucho tiempo juntas y muy cerca unas de otras. Al parecer, en esos entornos el virus se propaga con mayor facilidad por medio de gotículas respiratorias o aerosoles, por lo que es aún más importante adoptar precauciones”.*
- o. *“Reúnase al aire libre. Las reuniones al aire libre son más seguras que en interiores, en particular si los espacios interiores son pequeños y carecen de circulación de aire exterior. Para más información sobre la manera de organizar actividades tales como reuniones familiares, partidos de fútbol infantiles y celebraciones familiares”.*
- p. *“Evite lugares abarrotados o interiores, pero si no puede, adopte las siguientes precauciones: Abra una ventana. Aumente el caudal de ventilación natural en los lugares cerrados”.*
- q. *“Lávese periódica y cuidadosamente las manos con un gel hidroalcohólico o con agua y jabón. Esto elimina los gérmenes que pudieran estar en sus manos, incluidos los virus”.*
- r. *“Evite tocarse los ojos, la nariz y la boca. Las manos tocan muchas superficies en las que podrían coger el virus. Una vez contaminadas, pueden transportar el virus a los ojos, la nariz o la boca. Desde allí el virus puede entrar en el organismo e infectarlo”.*
- s. *“Al toser o estornudar cúbrase la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo. Luego, tire inmediatamente el pañuelo en una papelería con tapa y lávese las manos. Con la observancia de buenas prácticas de ‘higiene respiratoria’ usted protege a las personas de su entorno contra los virus causantes de resfriados, gripe y COVID-19”.*
- t. *“Limpie y desinfecte frecuentemente las superficies, en particular las que se tocan con regularidad, por ejemplo, picaportes, grifos y pantallas de teléfonos”.*

Entre las consecuencias de mayor prevalencia a raíz de la implementación del confinamiento social por la presencia de la COVID-19, muchos autores coinciden en señalar a la ansiedad, depresión, estrés:

Ansiedad

Tanto la ansiedad como el estrés son daños que tenemos que enfrentar a menudo; junto a los miedos, son daños que forman parte de nuestras vidas, causados por diferentes razones; hay situaciones que causan ansiedad y miedos en mayor proporción que otras; es la respuesta a ciertas situaciones propias de la vida misma. Sin embargo, cuando la ansiedad sobrepasa el límite de normalidad, *“se convierte en patológica, provocando malestar significativo con síntomas que afectan tanto al plano físico, como al psicológico y conductual”* (Fernández, Jiménez, Almira, Molina y Cruz, 2012 p.472).

Para muchos investigadores y en muchas publicaciones, la ansiedad es considerada como un mal genético; existen personas que pueden ser susceptibles a la ansiedad; en tanto que hay otras que pueden controlarla y tienen mayor capacidad de sobreponerse; de este modo, sus miedos y temores pueden ser disimulados y afectarán menos la salud emocional de la persona (Fernández, et al., 2012).

La ansiedad es la respuesta más rápida de las personas frente a cualquier situación complicada que nos toque vivir; *“es la bandera que nos dice que hay algo en nuestro futuro para lo que parece ser que no estamos preparados y por consiguiente deberíamos empezar a actuar para ayudar*

en ese proceso de adaptación”. La ansiedad surge y parece una acción normal cuando sucede algo inesperado, en este caso, vivir una situación compleja que atenta la salud de las personas a causa del COVID-19; sin embargo, el hecho de tener ansiedad forma parte de un proceso de adaptación del ser humano a la nueva situación que se genera; el problema se vuelve un daño emocional cuando es duradera y persistente; entonces, se convierte en un daño que necesita ser atendido profesionalmente y de manera oportuna (Ozamiz, Dosil, Picaza y Idoiaga, 2020).

Respecto a las consecuencias, Navarrete et ál. (2012) indicaron: *“...que la sintomatología de este episodio no tratada durante el embarazo, vaticina síntomas de ansiedad incluso después del embarazo.”* Debido a los altos niveles de cortisol, la ansiedad durante el embarazo es un factor de riesgo para los bebés, ya que esta hormona puede ser la causa de un parto prematuro, bajo peso al nacer y problemas neuronales. Debido a ello resulta muy importante la prevención y diagnóstico para el tratamiento de ansiedad durante el inicio del embarazo, relacionándose ello con mayores visitas al obstetra, temor al parto, continuas contracciones, entre otros; sobre todo en aquellas mujeres que presentan factores de riesgo.

Usualmente, los hijos que tuvieron una madre que sufrió algún trastorno de ansiedad durante la gestación, tienden a presentar inmadurez psicomotora, déficit de atención, ansiedad infantil y trastornos del comportamiento (Wedel, 2018). Sumado a ello, el experimentar altos niveles de ansiedad durante la etapa prenatal y postnatal, se ha relacionado

también con complicaciones obstétricas como son, amenazas de aborto, sangrado vaginal, taquicardia, problemas emocionales, etc. (Aguilar, 2020).

Aproximaciones teóricas relacionadas a la ansiedad

Modelo tridimensional. Lang (1968) propuso la teoría tridimensional de la ansiedad, este autor menciona que *“la ansiedad se muestra como un conjunto de respuestas que se agrupan en tres sistemas: el cognitivo, fisiológico y motor o llamado también conductual. Desde entonces, se habla de un triple sistema de respuestas hasta la actualidad”*. El sistema cognitivo-subjetivo es el componente emocional de la experiencia interior, incluyendo el miedo, el estado de alerta, la irritabilidad, la preocupación y la obsesión, entre otros. También enfatiza que es un componente central de la ansiedad. Recalca a nivel fisiológico relacionados, cambios en la actividad del sistema nervioso autónomo, como sudoración, pupilas dilatadas, etc. Finalmente, está el sistema conductual, que incluye la evitación, impulsos, gestos corporales, etc.

Modelo psicoanalítico. Para Sierra, et. al. (2003) *“la ansiedad con la que la psiconeurótica lucha es producto del conflicto entre un impulso inaceptable y una contra fuerza aplicada por el ego”*. De manera similar, Freud consideraba la ansiedad como un estado emocional desagradable en el que ocurren fenómenos como la preocupación, pensamientos molestos y cambios físicos, dados con la activación autónoma. El autor distingue entre elementos fenomenológicos subjetivos y fisiológicos, desde

su punto de vista, el primero es el más relevante, agregando que el elemento subjetivo en sí mismo significa el malestar típico de la ansiedad.

Modelo cognitivo conductual. Sierra et. al. (2003) afirmaban que *“la conducta quedaría determinada a partir de la interacción entre las características individuales de la persona y las condiciones situacionales que se presentan”*. Cuando una persona siente ansiedad, en este proceso estarán involucradas diferentes variables, que no deben ser ignoradas. Se trata de variables cognitivas personales, como pensamientos, creencias, ideas, etc. Y variables contextuales. En consecuencia, la ansiedad ha pasado de ser considerada como un rasgo de personalidad a un concepto multidimensional, y áreas situacionales específicas están relacionadas con diferencias relacionadas con los rasgos de personalidad.

Depresión

La depresión es un trastorno común de índole psicológica cuyas características, las más comunes son: *“sentimientos de inutilidad, culpa, tristeza, indefensión y desesperanza profundos”*. Es normal sentirse triste por razones justificables; sin embargo, la persona con depresión se entristece sin razón alguna que justifique; además, su tristeza es duradera y profunda, que es fácil de detectar con solo observar al paciente. Generalmente, la depresión viene acompañada de algunos síntomas como: *“perturbaciones del sueño, pérdida de apetito, pérdida de iniciativa, el autocastigo, el abandono, la inactividad y la incapacidad para el placer”* (Zarragoitía, 2011 p.53).

A menudo las personas sienten ciertos comportamientos o tensiones causados por diferentes motivos, muchos de ellos relacionados con hechos de la vida misma, del trabajo, de la salud, entre otros; por ello se define a depresión como una alteración primaria del estado de ánimo, caracterizada por abatimiento emocional, y que afecta todos los aspectos de la vida del individuo. Es un trastorno médico mayor con alta morbilidad, mortalidad e impacto económico (Zarragoitía, 2011).

En términos de la OMS (2020), la depresión se conceptualiza como: *“... un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración”*. La persistencia de comportamientos depresivos puede convertirla en crónica y puede afectar directamente no solo la salud emocional, sino que también puede repercutir en el trabajo, en los estudios, en la vitalidad para el desarrollo de las actividades diarias, es determinante del tipo, estilo y calidad de vida de la persona; muchas veces, la depresión ha desencadenado en la muerte, siendo esta su máxima consecuencia.

Las consecuencias, de la depresión de la embarazada pueden traducirse en *“...cambios conductuales como el abandono de los controles prenatales, el deterioro del autocuidado que requiere la gravidez, la mala adherencia a las indicaciones médicas y el abuso de tabaco, alcohol y drogas, todo lo cual puede afectar el desenlace obstétrico”* (National Depressive and Manic-Depressive Association, 2002) Algunos síntomas

depresivos, generan incluso inapetencia, alterando así diferentes aspectos del embarazo, obteniendo resultados adversos (Pereira, et. al. 2010).

Respecto al feto, la depresión de la madre puede afectarlo negativamente en su desarrollo, siendo algunos casos de partos prematuros, o de bajo peso, APGAR bajo, retardo en el crecimiento, incluso la muerte del mismo (Jadresic, 2010)

Aproximaciones teóricas relacionadas a la depresión

Modelo psicoanalítico. Ubica a la melancolía, que se “interpola” “episódicamente”, como un efecto del “avasallamiento” que sufre el yo por parte de la representación obsesiva durante la fase de la enfermedad denominada “retorno de lo reprimido”. Asimismo, asevera que “*las melancolías se anudan a la neurosis obsesiva*” (Freud, 1950). Afirma además que en una persona neurótica “*rara vez se echa de menos un sesgo de depresión*” (Freud, 1950). En algunas ocasiones relaciona la depresión con la histeria; sin embargo, describió a la neurastenia con signos parecidos a los de la depresión, como son “*fatiga, sensación de cansancio, debilidad sexual, etc.*” (Freud, 1896). Si embargo se diferencia de ella porque etiológicamente la depresión resulta de una permutación del afecto.

Modelo biológico. Indica que la depresión radica en la genética o por disfunción mental, es decir, los familiares que padecen trastorno bipolar o tienen las características de manía y depresión, suelen tener la tendencia a afectar a dos generaciones. Sumado a ello, se ha determinado que un

neurotransmisor, como la noradrenalina, que nos produce placer, ha determinado que su falta en determinados puntos receptores del cerebro puede provocar depresión y una sobredosis puede provocar manía (Smith, 2017).

Modelo cognitivo – conductual. Indican que la depresión es principalmente un fenómeno adquirido relacionado con interacciones negativas entre el individuo y su contexto. Estas interacciones reciprocas pueden afectar la cognición, la conducta y la emoción. Las estrategias de conducta se utilizan para cambiar los patrones de comportamiento, cognición y emoción desadaptativos (Antonuccio et al., 1989). Desde una perspectiva cognitiva, las personas con depresión se ha predispuesto un plan que incluye visiones negativas sobre sí mismos, el medio ambiente y el futuro (Beck, 1967) Además, creen que el impacto de los eventos estresantes de la vida en personas que no cuentan con habilidades de resolución o afrontamiento, hace que los pacientes sean vulnerables a la depresión.

Estrés

Es muy común ver a las personas estresadas, ya sea en el trabajo, en los estudios o durante las actividades que desarrollan; generalmente, la persona con estrés, se le ve preocupada, tensa, agotada, con mucha angustia; conlleva a la persona a sufrir trastornos en su personalidad, muchas veces provocando problemas familiares o sociales; todos estos

comportamientos, están relacionados a la salud mental, dañada a causa del estrés generalizado (Naranjo, 2009).

Las consecuencias más evidentes de una persona con estrés, las define Naranjo (2009), sostiene que: *“sus efectos son conductuales, drogadicción, anorexia, alcoholismo, etc. Efectos cognitivos, bloqueo mental, hipersensibilidad, etc. Efectos fisiológicos, dificultad para respirar, hiperventilación, hipertensión, etc. Efectos organizacionales, absentismos, baja productividad, elevado índice de accidentes, entre otros (Naranjo, 2009 p.187).*

La población más vulnerable para padecer estrés son los adultos mayores o las personas que padecen alguna enfermedad prolongada o crónica; pero también las gestantes y trabajadores que se exponen o tienen constante roce social tal es el caso de *“médicos, docentes y otros proveedores de atención médica, personas que tienen problemas de salud mental, incluido el consumo de sustancias tóxicas, o aquellas personas expuestas a cierto peligro de su salud o bienestar” (Ojeda y Cocio, 2020 p.16).*

En un estudio realizado por Barraza (2011) hace referencia a las fases del estrés, considera que esta enfermedad presenta tres fases: fase de alarma, fase de resistencia y la fase de agotamiento:

- a) *Fase de alarma. “Constituye el aviso claro de la presencia de un agente estresante. Las reacciones fisiológicas ante este agente son las primeras que aparecen para advertir a la persona que debe ponerse en estado de alerta una vez percibida la situación”; por ejemplo, cuando hay exceso de trabajo o estudio, esta fase puede hacerle frente y resolver esto*

de la mejor forma posible, con lo cual la verdadera señal de estrés no llega a materializarse. Solamente cuando la barrera estresante supera a la persona y esta se da cuenta de que sus fuerzas no son suficientes, puede decirse que toma conciencia del estrés existente, lo cual la sitúa así en la fase de alarma” (p.37).

- b) Fase de resistencia. “Cuando la persona intenta continuar enfrentado la situación, pero se da cuenta de que su capacidad tiene un límite y, como consecuencia de esto, se frustra y sufre. Empieza a tomar conciencia de que está perdiendo mucha energía y su rendimiento es menor, lo cual la hace tratar de salir adelante, pero no encuentra la forma; esto hace que esta situación se convierta en un círculo vicioso, sobre todo cuando va acompañada de ansiedad por un posible fracaso” (p.37).*
- c) Fase de agotamiento. “Es la fase terminal del estrés. Se caracteriza por la fatiga, la ansiedad y la depresión, las cuales pueden aparecer por separado o simultáneamente. La fatiga incluye un cansancio que no se restaura con el sueño nocturno y generalmente va acompañada de nerviosismo, irritabilidad, tensión e ira” (p.38).*

Las consecuencias del estrés son percibidas mediante alteraciones a nivel físico, dadas por la inadaptación del organismo a los estresores. Siendo estas consecuencias de tipo psicológico y/o conductual, provocando: *“baja motivación, pérdida de autoestima, depresión y otros trastornos afectivos, trastorno del sueño, síndrome del quemado o burnout, trastornos esquizofrénicos, ansiedad, miedos y fobias, trastorno de la personalidad, conductas adictivas, alteración en la conducta alimentaria, suicidio, etc.”* (García, 2011). Además, las hormonas del estrés son negativas para la salud física y mental de las personas, ya que niveles altos de cortisol pueden provocar daños a nivel cerebral, específicamente en el hipocampo, el cual es decisivo en la memoria.

Por otro lado, Feldman (2014), habla acerca los principales tipos de consecuencias derivadas del estrés, clasificandolas en 3 grupos:

- Efectos fisiológicos directos: Elevación de la presión arterial, disminución del funcionamiento del sistema inmunológico, aumento de la actividad hormonal, afecciones psicofisiológicas, etc.
- Comportamientos perjudiciales: Aumento del consumo de tabaco y alcohol, desnutrición, problemas para dormir, aumento de consumo de drogas, etc.
- Comportamiento indirectos relacionados con la salud: Desobediencias de las recomendaciones médicas, posposición de búsqueda de asesoría médica, disminución de la probabilidad de buscar asesoría médica, etc.

Aproximaciones teóricas relacionadas al estrés

Modelo fisiológico. Plantea que el estrés es una reacción no específica que presenta alteraciones a nivel físico, emocional, conductual, etc. (Sutherland y Cooper, 1991). El estrés es percibido como una respuesta del organismo, dada frente a cualquier estímulo, que exige la defensa instantánea de supervivencia. Su premisa está basada en que, cualquier estímulo puede generar estrés, si es que provoca una respuesta de necesidad de reajuste. Selye (1976) determinó que, *“...si un organismo se encuentra en situaciones de peligro, éste se prepara para combatir o huir, mediante la secreción de sustancias como la adrenalina producida por las glándulas suprarrenales, sustancia que se disemina por toda la sangre y es percibida por receptores especiales en distintos lugares del organismo, que responden para prepararse para la acción, de manera tal que los sentidos se agudizan y la mente entra en estado de alerta”*.

Modelo cognitivo. Plantea que el estrés resulta de la interacción entre los estímulos contextuales y recursos personales, considerando la valoración que realiza la persona acerca de la situación, enfatizando de esta forma los factores cognitivos (Macías, 2007). Este modelo, reafirma la importancia de los aspectos cognitivos y el equilibrio entre las demandas del medio y los recursos humanos, considerando la interacción recíproca de ambos factores; explicando que *“el estrés no sería un fenómeno estático y puntual en la vida de la persona, sino un proceso cambiante biográficamente longitudinal, en el que la persona va influyendo sobre sus demandas ambientales”* (Paula, 2007).

Modelo bio-psico-social. Considera los componente psíquicos, sociales y biológicos. Dentro de este modelo, es percibido como el resultado de la interacción entre diferentes aspectos de la vida diaria, que incluye características predisposicionales del individuo, como son, las motivaciones o actitudes frente a diferentes experiencias, incluyendo entonces diferentes estilos de afrontamiento al estrés. *“Tanto las demandas del entorno como las apreciaciones cognitivas, los esfuerzos de afrontamiento y las respuestas emocionales, están interrelacionadas de forma recíproca, de manera que cada una ellas afectan a las otras. Por lo tanto, a corto plazo se influye en la respuesta emocional y, a largo plazo, en la propia salud del individuo”.* (Aneshensel, 1992).

2.3. Hipótesis de la investigación

Hipótesis general

H₁ Existen consecuencias psicológicas producidas por el confinamiento social en las gestantes del Centro de Salud La Coipa, San Ignacio, Cajamarca, periodo enero – abril, 2021.

H₂ No existen consecuencias psicológicas producidas por el confinamiento social en las gestantes del Centro de Salud La Coipa, San Ignacio, Cajamarca, periodo enero – abril, 2021.

Hipótesis específicas

Los insomnios y las pesadillas son parte de las consecuencias psicológicas más prevalentes relacionadas a la ansiedad producto del confinamiento social en las gestantes del Centro de Salud La Coipa, San Ignacio, Cajamarca, periodo enero – abril, 2021.

La tristeza y el abatimiento son parte de las consecuencias psicológicas más prevalentes relacionadas a la depresión producto del confinamiento social en las gestantes del Centro de Salud La Coipa, San Ignacio, Cajamarca, periodo enero – abril, 2021.

La dependencia, impotencia y desmotivación son parte de las consecuencias psicológicas más prevalentes relacionadas al estrés producto del confinamiento social en las gestantes del Centro de Salud La Coipa, San Ignacio, Cajamarca, periodo enero – abril, 2021.

2.4. Identificación de variables

Variable:

Consecuencias psicológicas del confinamiento social

Dimensiones:

Ansiedad – Depresión – Estrés

2.5. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Ítems	Técnicas e instrumentos
Consecuencias psicológicas del confinamiento social	Las consecuencias psicológicas del confinamiento social son evidencias de tipo psicológico o mental que muestran las personas por la razón de están aislado, sin salida en casa producto del confinamiento social, siendo las más claras y persistentes el temor, ansiedad, angustia, depresión, estrés (Ojeda et al., 2020).	El tratamiento de la variable se distribuye en tres dimensiones que son: ansiedad, depresión y estrés. Para cada dimensión, se elaboró un cuestionario de encuesta basado en los fundamentos de la base teórica, que luego se validará a través de la opinión de expertos.	Ansiedad	• Irritación, fatiga y nerviosismo. • Preocupaciones y temores. • Insomnios o pesadillas. • Desconcentración, pérdida de memoria, mal humor. • Dificultad para relajarse, dolores musculares, calambres. • Debilidad, picazón del cuerpo, hormigueos. • Presión baja, desmayos, falta de aire. • Dolores abdominales, náuseas o vómitos. • Dolores de cabeza o mareos.	Técnicas: La encuesta Instrumentos: Cuestionario de encuesta
			Depresión	• Sentimientos de inutilidad. • Sentimientos de culpa. • Tristeza, sensación de llorar. • Dificultad para dormir o comer. • Cansancio e intranquilidad. • Desesperanza y abatimiento. • Pesimismo. • Insatisfacción e irritabilidad. • Sentimientos de autoeliminación.	
			Estrés	• Malestar, tensión. • Desmotivación, cansancio, falta de energía. • Preocupación, sensibilidad. • Concentración en cosas negativas. • Taquicardia, dificultades para respirar, sudoración. • Desconcentración. • Dificultad para tomar decisiones. • Resignación e impotencia.	

III. MARCO METODOLÓGICO

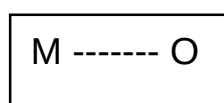
3.1. Tipo de investigación

La investigación pertenece a los estudios básicos y por el método de estudio de las variables pertenece a las investigaciones con enfoque cuantitativo. Básicas, porque están orientadas a proporcionar los fundamentos teóricos y conceptuales al problema planteado. Con enfoque cuantitativo, porque mide las variables y expresa los resultados de la medición en valores numéricos (Mejía, 2005).

3.2. Diseño de investigación

El diseño de estudio es no experimental, transeccional. No experimental porque las variables no son manipulables; es decir, el investigador no tiene influencia ni intención de inferencia, no se sometió a ningún sistema de prueba; por lo que, los sucesos se observaron tal como se han dado en su contexto natural para luego ser analizadas. Es considerado de corte transversal o transeccional porque reúne datos en un momento dado, en un solo tiempo. Su objetivo es describir variables y examinar su repercusión e interrelación en un instante dado. Es como “tomar una fotografía” de algo que ocurre (Hernández et al., 2014).

La fórmula apropiada que corresponde al estudio es la siguiente:



Dónde:

M = Constituye la muestra de estudio.

O = Constituye la medición / observación a la muestra estudiada.

3.3. Población y muestra

Revisando las historias clínicas de las madres gestantes del Centro de Salud La Coipa, provincia de San Ignacio, región de Cajamarca, durante el periodo enero – abril del 2021, el total de madres que se atendieron fueron 73; por lo que corresponde a la población muestra por ser un número pequeño de usuarios menor a cien; por lo que, la muestra está conformada por la misma población, seleccionada bajo el tipo de muestreo no probabilístico a criterio del investigador, sin necesidad de utilizar una fórmula estandarizada; es decir, se cumple lo planteado por Hernández et al., (2014), los miembros de la muestra fueron elegidos a criterio del investigador, atendiendo a las características de la investigación.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

La técnica que se utilizó en el proceso de recolección de los datos del presente estudio fue la encuesta, técnica utilizada con frecuencia en las investigaciones sociales y que facilita la recolección de datos objetivos de primera mano, cercanos a la realidad.

Instrumento

El instrumento que se utilizó con la finalidad de obtener datos coherentes, de acuerdo a los objetivos de la investigación fue el cuestionario, denominado “Test de Hamilton”, con 24 ítems distribuidos en tres dimensiones: dimensión consecuencias psicológicas relacionadas a la ansiedad, ítems 1 al 8; dimensión consecuencias psicológicas relacionadas a la depresión, ítems 9 al 16; dimensión consecuencias psicológicas relacionadas al estrés, ítems 17 al 24, cuya escala de calificación es la siguiente:

1	2	3	4
Nunca o muy pocas veces	Algunas veces	Frecuentemente	La mayoría del tiempo o siempre

El objetivo del instrumento es identificar las consecuencias psicológicas de mayor prevalencia en cada una de las dimensiones.

Validez

El instrumento se sometió a validación a través de la opinión de tres expertos, cuyo veredicto final fue positivo determinando su aplicabilidad en los términos establecidos (Hernández, et, al 2014).

Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento se sometió a la confiabilidad mediante el Alpha de Cronbach para determinar la consistencia interna de los ítems. “El

valor de esta prueba oscila entre cero y uno, donde cero significa confiabilidad nula y uno representa la máxima confiabilidad, por lo que si el valor se aproxima a la unidad significa que tiene confiabilidad media o alta” (Hernández, et al., 2014).

La confiabilidad de los instrumentos se evidencia en la tabla que se muestran a continuación; de este modo, se confirma su eficacia para un eficiente proceso de recojo de información que permitió alcanzar los propósitos de la investigación.

Tabla 1

Confiabilidad del instrumento

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,874	24

El coeficiente “Medida de coherencia o consistencia interna Alfa de Cronbach” demuestra que los ítems del instrumento “Test de Hamilton”, tienen un alto grado de confiabilidad (0,874).

3.5. Análisis estadístico de los datos

En la investigación, el procesamiento y análisis de datos se desarrolló mediante el programa estadístico SPSS, versión 25 y el programa Excel; los datos se presentaron en tablas de frecuencias y figuras para su mejor entendimiento y comprensión.

3.6. Aspectos éticos

Considerando que la investigación es un proceso serio y responsable, se tuvieron en cuenta procedimientos de confidencialidad y muy confiables al momento de recolectar los datos, atendiendo a criterios específicos de la ética científica como la protección de la identidad de los colaboradores y la institución misma donde se desarrollará el estudio; se respetará las normas de citación de acuerdo a los estilos APA (6ta. Edición) para garantizar la originalidad del contenido y evitar el plagio de la información; es oportuno reafirmar que los datos que se presentarán en la investigación responden a la realidad contextual, serán verdaderos y creíbles para evitar confusiones y malos entendidos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados por dimensión de la variable de estudio

Variable Consecuencias psicológicas del confinamiento social en las madres gestantes

a. Dimensión 1. Consecuencias psicológicas relacionadas a la ansiedad

Tabla 2

Presencia de irritación y fatiga por no poder salir de casa

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nunca o muy pocas veces	12	16,4
	Algunas veces	40	54,8
	Frecuentemente	21	28,8
	Total	73	100,0

Nota. Cuestionario de encuesta a las madres gestantes del Centro de Salud La Coipa.

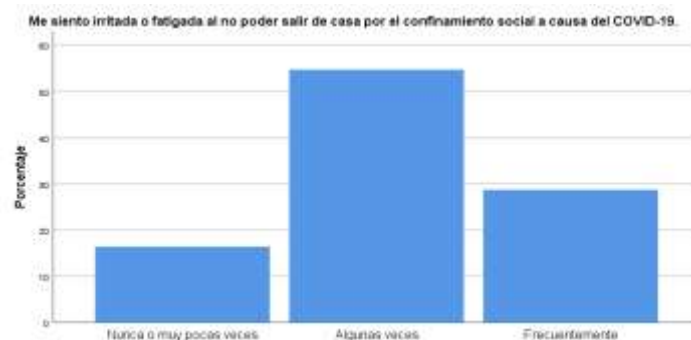


Figura 1

Presencia de irritación y fatiga por no poder salir de casa

Análisis e interpretación

La tabla 2, figura 1 evidencian que, al no poder salir de casa debido a las medidas de confinamiento social por la presencia del COVID-19, las madres gestantes que se atienden en el Centro de salud La Coipa, el

(54,8%) se sienten irritadas y fatigadas algunas veces, el (28,8%) frecuentemente y el (16,4%) nunca o muy pocas veces.

Tabla 3

Preocupación y temor a contagiarse de COVID-19

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nunca o muy pocas veces	13	17,8
	Algunas veces	36	49,3
	Frecuentemente	23	31,5
	La mayoría del tiempo o siempre	1	1,4
	Total	73	100,0

Nota. Cuestionario de encuesta a las madres gestantes del Centro de Salud La Coipa.



Tabla 2

Preocupación y temor a contagiarse de COVID-19

Análisis e interpretación

La tabla 3, figura 2, evidencian que, al no poder salir de casa debido a las medidas de confinamiento social por la presencia del COVID-19, las madres gestantes que se atienden en el Centro de salud La Coipa, el (49,3%) tienen preocupación y temor a contagiarse de COVID-19 algunas veces, el (31,5%) frecuentemente, el (17,8%) nunca o muy pocas veces y el (1,4%) la mayoría del tiempo o siempre.

Tabla 4

Insomnios y pesadillas a causa de las medidas de confinamiento social

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nunca o muy pocas veces	9	12,3
	Algunas veces	37	50,7
	Frecuentemente	25	34,2
	La mayoría del tiempo o siempre	2	2,7
	Total	73	100,0

Nota. Cuestionario de encuesta a las madres gestantes del Centro de Salud La Coipa.

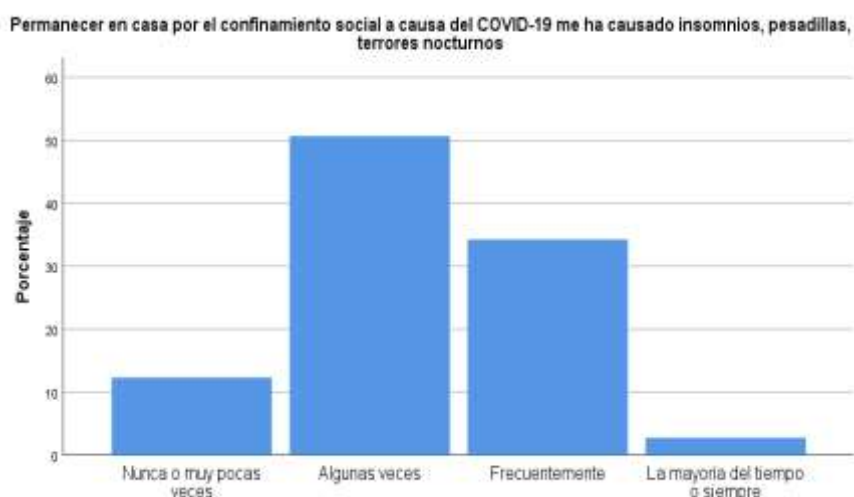


Figura 3

Insomnios y pesadillas a causa de las medidas de confinamiento social

Análisis e interpretación

La tabla 4, figura 3, evidencian que, al no poder salir de casa debido a las medidas de confinamiento social por la presencia del COVID-19, las madres gestantes que se atienden en el Centro de salud La Coipa, el (50,7%) tienen insomnios y pesadillas algunas veces, el (34,2%) frecuentemente, el (12,3%) nunca o muy pocas veces y el (2,7%) la mayoría del tiempo o siempre.

Tabla 5

Desconcentración y pérdida de memoria producto de las medidas de confinamiento social

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nunca o muy pocas veces	10	13,7
	Algunas veces	38	52,1
	Frecuentemente	24	32,9
	La mayoría del tiempo o siempre	1	1,4
	Total	73	100,0

Nota. Cuestionario de encuesta a las madres gestantes del Centro de Salud La Coipa.

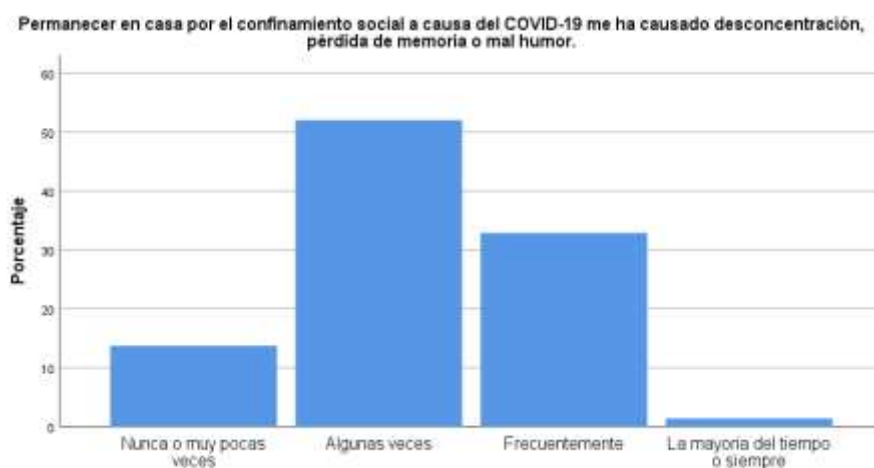


Figura 4

Desconcentración y pérdida de memoria producto de las medidas de confinamiento social

Análisis e interpretación

La tabla 5, figura 4, evidencian que, al no poder salir de casa debido a las medidas de confinamiento social por la presencia del COVID-19, las madres gestantes que se atienden en el Centro de salud La Coipa, el (52,1%) tienen desconcentración, pérdida de memoria y mal humor algunas veces, el (32,9%) frecuentemente, el (13,7%) nunca o muy pocas veces y el (1,4%) la mayoría del tiempo o siempre.

Tabla 6

Dificultad para relajarse, dolores musculares o calambres por el hecho de permanecer en casa

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nunca o muy pocas veces	9	12,3
	Algunas veces	37	50,7
	Frecuentemente	25	34,2
	La mayoría del tiempo o siempre	2	2,7
	Total	73	100,0

Nota. Cuestionario de encuesta a las madres gestantes del Centro de Salud La Coipa.

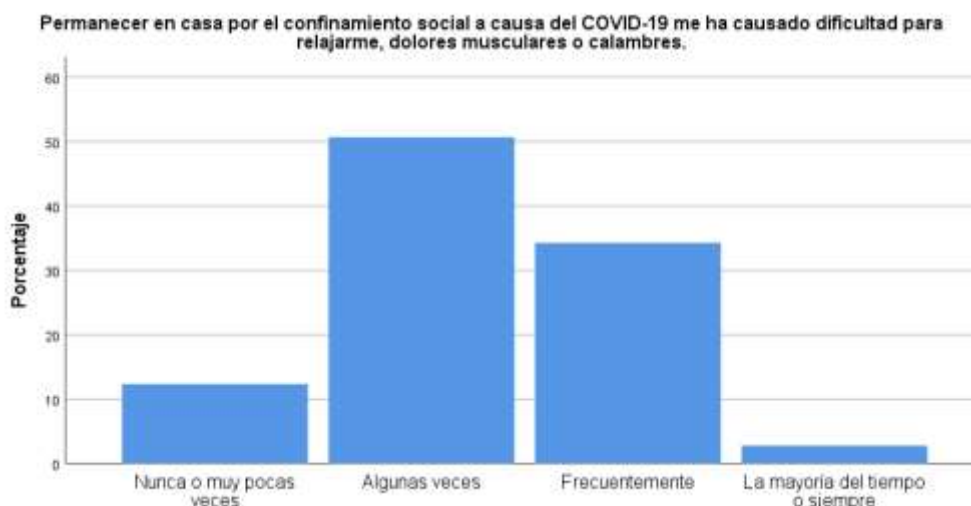


Figura 5.

Dificultad para relajarse, dolores musculares, calambres por el hecho de permanecer en casa

Análisis e interpretación

La tabla 6, figura 5, evidencian que, al no poder salir de casa debido a las medidas de confinamiento social por la presencia del COVID-19, las madres gestantes que se atienden en el Centro de salud La Coipa, el (50,7%) tienen dificultad para relajarse, dolores musculares o calambres algunas veces, el (34,2%) frecuentemente, el (12,3%) nunca o muy pocas veces y el (2,7%) la mayoría del tiempo o siempre.

Tabla 7

Debilidad, picazón del cuerpo, hormigueos a causa de las medidas de confinamiento social

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nunca o muy pocas veces	14	19,2
	Algunas veces	31	42,5
	Frecuentemente	24	32,9
	La mayoría del tiempo o siempre	4	5,5
	Total	73	100,0

Nota. Cuestionario de encuesta a las madres gestantes del Centro de Salud La Coipa

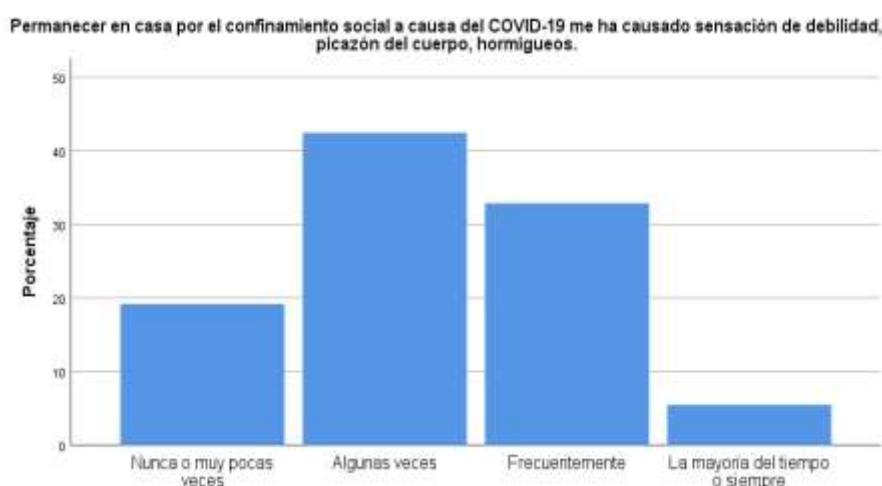


Figura 6

Debilidad, picazón del cuerpo, hormigueos a causa de las medidas de confinamiento social

Análisis e interpretación

La tabla 7, figura 6, evidencian que, al no poder salir de casa debido a las medidas de confinamiento social por la presencia del COVID-19, las madres gestantes que se atienden en el Centro de salud La Coipa, el (42,5%) tienen debilidad, picazón del cuerpo, hormigueos algunas veces, el (32,9%) frecuentemente, el (19,2%) nunca o muy pocas veces y el (5,5%) la mayoría del tiempo o siempre.

Tabla 8

Presión baja a causa de las medidas de confinamiento social

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nunca o muy pocas veces	10	13,7
	Algunas veces	34	46,6
	Frecuentemente	22	30,1
	La mayoría del tiempo o siempre	7	9,6
	Total	73	100,0

Nota. Cuestionario de encuesta a las madres gestantes del Centro de Salud La Coipa

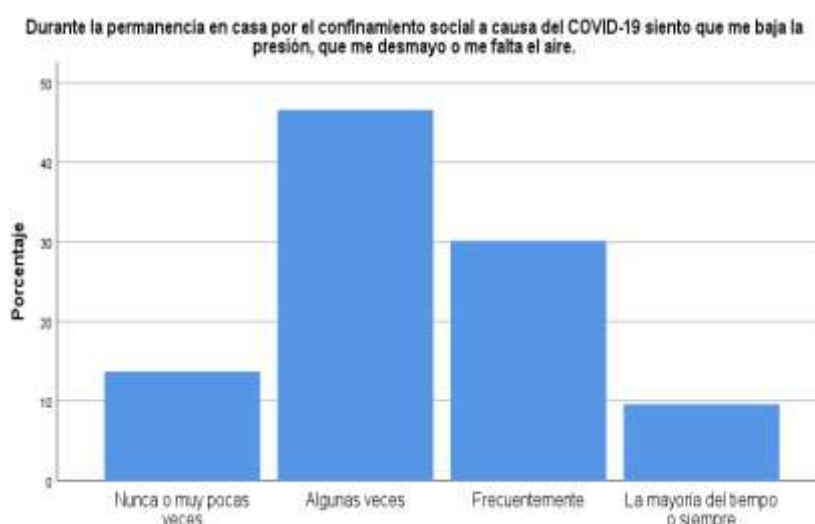


Figura 7

Presión baja a causa de las medidas de confinamiento social

Análisis e interpretación

La tabla 8, figura 7, evidencian que, al no poder salir de casa debido a las medidas de confinamiento social por la presencia del COVID-19, las madres gestantes que se atienden en el Centro de salud La Coipa, el (46,6%) se les baja la presión, tienen desmayos o les falta el aire algunas veces, el (30,1%) frecuentemente, el (13,7%) nunca o muy pocas veces y el (9,6%) la mayoría del tiempo o siempre.

Tabla 9

Dolores abdominales, náuseas a causa de las medidas de confinamiento social

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nunca o muy pocas veces	12	16,4
	Algunas veces	33	45,2
	Frecuentemente	23	31,5
	La mayoría del tiempo o siempre	5	6,8
	Total	73	100,0

Nota. Cuestionario de encuesta a las madres gestantes del Centro de Salud La Coipa

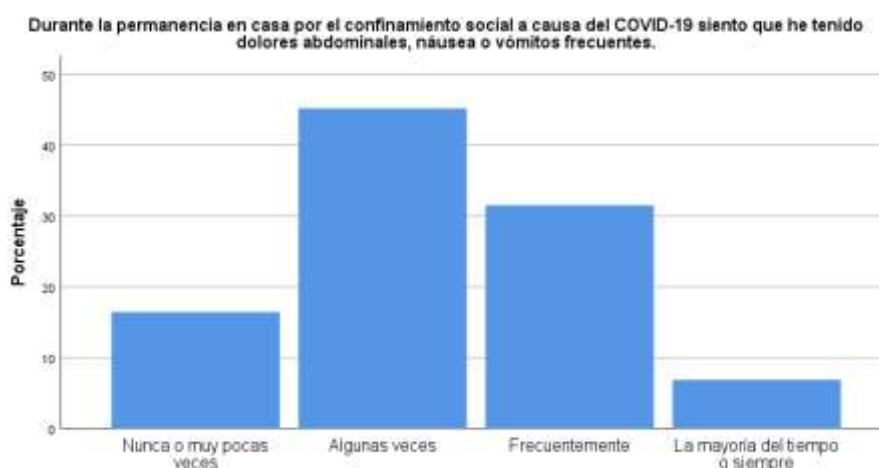


Figura 8

Presión baja a causa de las medidas de confinamiento social

Análisis e interpretación

La tabla 9, figura 8, evidencian que, al no poder salir de casa debido a las medidas de confinamiento social por la presencia del COVID-19, las madres gestantes que se atienden en el Centro de salud La Coipa, el (45,2%) tienen dolores abdominales y náuseas algunas veces, el (31,5%) frecuentemente, el (16,2%) nunca o muy pocas veces y el (6,8%) la mayoría del tiempo o siempre.

Tabla 10

Prevalencia de las consecuencias psicológicas relacionadas a la ansiedad

Consecuencias	Escala				Total
	Nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre	100%
Irritación y fatiga.	16,4%	54,8%	28,8%	-	100%
Preocupación y temor a contagiarse de COVID-19.	17,8%	49,3%	31,5%	1,4%	100%
Insomnios y pesadillas.	12,3%	50,7%	34,2%	2,7%	100%
Desconcentración y pérdida de memoria.	13,7%	52,1%	32,9%	1,4%	100%
Dificultad para relajarse dolores musculares o calambres.	12,3%	50,7%	34,2%	2,7%	100%
Debilidad, picazón del cuerpo, hormigueos.	19,2%	42,5%	32,9%	5,5%	100%
Presión baja.	13,7%	46,6%	30,1%	9,6%	100%
Dolores abdominales y náuseas.	16,4%	45,2%	31,5%	6,8%	100%

Nota. Cuestionario de encuesta a las madres gestantes del Centro de Salud La Coipa

Análisis e interpretación

La tabla 10 evidencia que, las consecuencias psicológicas de mayor prevalencia; es decir frecuentemente, relacionadas a la ansiedad, producto del confinamiento social en las gestantes del Centro de Salud La Coipa, San Ignacio, Cajamarca, durante el periodo enero – abril 2021, se dieron en el siguiente orden: fueron los insomnios, pesadillas, dificultades para relajarse, dolores musculares y calambres (34,2%); desconcentración, pérdida de memoria, debilidad, picazón y hormigueo de cuerpo (32,9%); preocupación, temor por contagiarse, dolores abdominales y náuseas (31,5%) y Presión baja (30,1%).

Dimensión 2. Consecuencias psicológicas relacionadas a la depresión

Tabla 11

Sentimientos de inutilidad a causa de las medidas de confinamiento social

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nunca o muy pocas veces	8	11,0
	Algunas veces	30	41,1
	Frecuentemente	29	39,7
	La mayoría del tiempo o siempre	6	8,2
	Total	73	100,0

Nota. Cuestionario de encuesta a las madres gestantes del Centro de Salud La Coipa

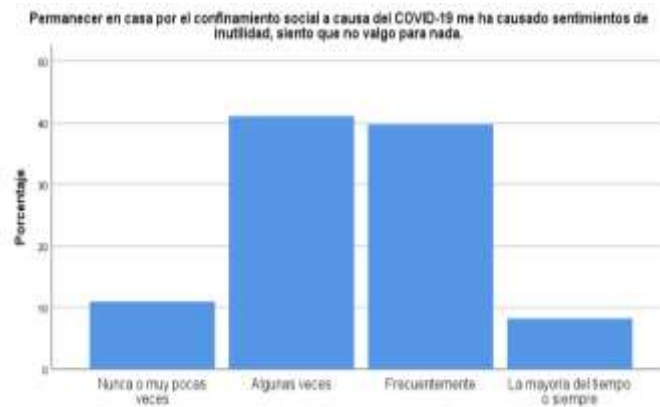


Figura 9

Sentimientos de inutilidad a causa de las medidas de confinamiento social

Análisis e interpretación

La tabla 11, figura 10, evidencian que, al no poder salir de casa debido a las medidas de confinamiento social por la presencia del COVID-19, las madres gestantes que se atienden en el Centro de salud La Coipa, el (41,1%) ha tenido sentimientos de inutilidad, algunas veces, el (39,7%) frecuentemente, el (11,0%) nunca o muy pocas veces y el (8,2%) la mayoría del tiempo o siempre.

Tabla 12

Sentimientos de culpa a causa de las medidas de confinamiento social

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nunca o muy pocas veces	20	27,4
	Algunas veces	27	37,0
	Frecuentemente	20	27,4
	La mayoría del tiempo o siempre	6	8,2
	Total	73	100,0

Nota. Cuestionario de encuesta a las madres gestantes del Centro de Salud La Coipa

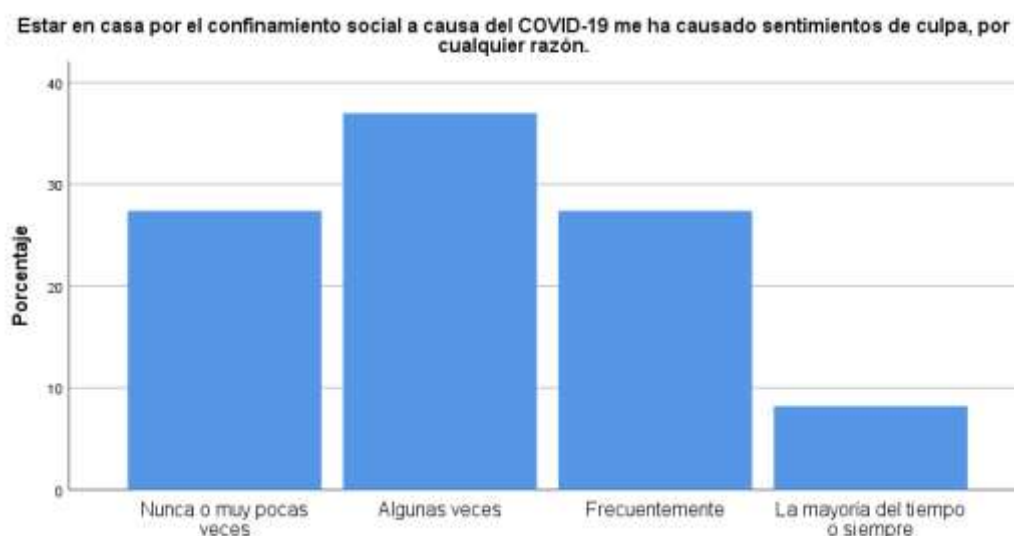


Figura 10

Sentimientos de culpa a causa de las medidas de confinamiento social

Análisis e interpretación

La tabla 12 evidencia que, al no poder salir de casa debido a las medidas de confinamiento social por la presencia del COVID-19, las madres gestantes que se atienden en el Centro de salud La Coipa, el (37,0%) tienen sentimientos de culpa por cualquier razón, algunas veces, el (27,4%) frecuentemente y nunca, respectivamente y el (8,2%) la mayoría del tiempo o siempre.

Tabla 13

Tristeza a causa de las medidas de confinamiento social

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nunca o muy pocas veces	19	26,0
	Algunas veces	24	32,9
	Frecuentemente	26	35,6
	La mayoría del tiempo o siempre	4	5,5
	Total	73	100,0

Nota. Cuestionario de encuesta a las madres gestantes del Centro de Salud La Coipa

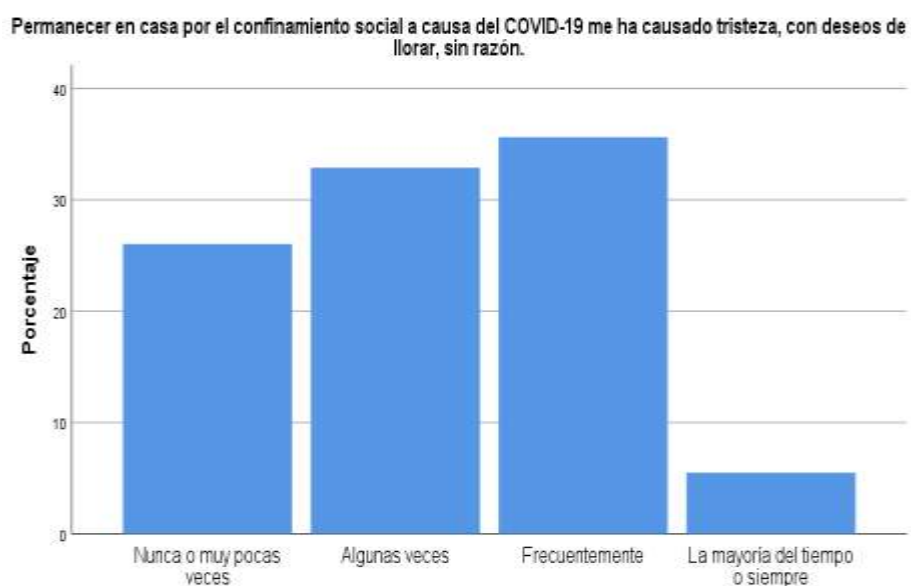


Figura 11

Tristeza a causa de las medidas de confinamiento social

Análisis e interpretación

La tabla 13 evidencia que, al no poder salir de casa debido a las medidas de confinamiento social por la presencia del COVID-19, las madres gestantes que se atienden en el Centro de salud La Coipa, el (35,6%) se han sentido tristes, con deseos de llorar, algunas veces, el (32,9%) frecuentemente, el (26,0%) nunca o muy pocas veces y el (5,5%) la mayoría del tiempo o siempre.

Tabla 14

Pérdida de apetito e insomnio a causa de las medidas de confinamiento social

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nunca o muy pocas veces	14	19,2
	Algunas veces	39	53,4
	Frecuentemente	15	20,5
	La mayoría del tiempo o siempre	5	6,8
	Total	73	100,0

Fuente. Cuestionario de encuesta a las madres gestantes del Centro de Salud La Coipa



Figura 12

Pérdida de apetito e insomnio a causa de las medidas de confinamiento social

Descripción

La tabla 14 evidencia que, al no poder salir de casa debido a las medidas de confinamiento social por la presencia del COVID-19, las madres gestantes que se atienden en el Centro de salud La Coipa, el (53,4%) han tenido insomnio y pérdida de apetito, algunas veces, el (20,5%)

frecuentemente, el (19,2%) nunca o muy pocas veces y el (6,8%) la mayoría del tiempo o siempre.

Tabla 15

Desesperanza, abatimiento, pérdida de interés a causa de las medidas de confinamiento social

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nunca o muy pocas veces	7	9,6
	Algunas veces	41	56,2
	Frecuentemente	22	30,1
	La mayoría del tiempo o siempre	3	4,1
	Total	73	100,0

Nota. Cuestionario de encuesta a las madres gestantes del Centro de Salud La Coipa

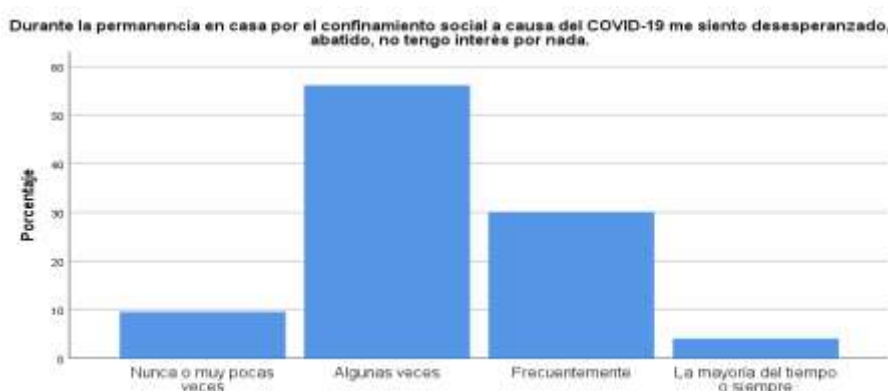


Figura 13

Desesperanza, abatimiento, pérdida de interés a causa de las medidas de confinamiento social

Análisis e interpretación

La tabla 15 evidencia que, al no poder salir de casa debido a las medidas de confinamiento social por la presencia del COVID-19, las madres gestantes que se atienden en el Centro de salud La Coipa, el (56,2%) se sienten desesperanzados y abatidos, algunas veces, (30,1%)

frecuentemente, el (9,6%) nunca o muy pocas veces y el (4,1%) la mayoría del tiempo o siempre.

Tabla 16

Pesimismo a causa de las medidas de confinamiento social

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nunca o muy pocas veces	13	17,8
	Algunas veces	35	47,9
	Frecuentemente	19	26,0
	La mayoría del tiempo o siempre	6	8,2
	Total	73	100,0

Nota. Cuestionario de encuesta a las madres gestantes del Centro de Salud La Coipa



Figura 14

Pesimismo a causa de las medidas de confinamiento social

Análisis e interpretación

La tabla 16 evidencia que, al no poder salir de casa debido a las medidas de confinamiento social por la presencia del COVID-19, las madres gestantes que se atienden en el Centro de salud La Coipa, el (47,9%) se

han convertido en pesimistas, nauseas algunas veces, (26,0%) frecuentemente, el (17,8%) nunca o muy pocas veces y el (8,2%) la mayoría del tiempo o siempre.

Tabla 17

Insatisfacción e irritación a causa de las medidas de confinamiento social

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nunca o muy pocas veces	11	15,1
	Algunas veces	37	50,7
	Frecuentemente	20	27,4
	La mayoría del tiempo o siempre	5	6,8
	Total	73	100,0

Nota. Cuestionario de encuesta a las madres gestantes del Centro de Salud La Coipa

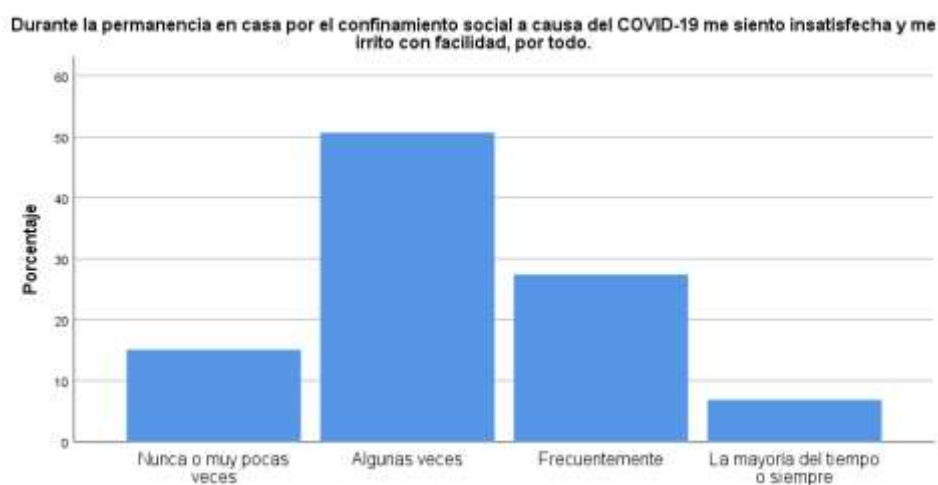


Figura 15

Insatisfacción e irritación a causa de las medidas de confinamiento social

Análisis e interpretación

La tabla 17 evidencia que, al no poder salir de casa debido a las medidas de confinamiento social por la presencia del COVID-19, las madres gestantes que se atienden en el Centro de salud La Coipa, el (50,7%) se

sienten insatisfechas y malhumoradas, algunas veces, (27,4%) frecuentemente, el (15,1%) nunca o muy pocas veces y el (6,8%) la mayoría del tiempo o siempre.

Tabla 18

Pensamientos de autoeliminación a causa de las medidas de confinamiento social

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nunca o muy pocas veces	13	17,8
	Algunas veces	30	41,1
	Frecuentemente	24	32,9
	La mayoría del tiempo o siempre	6	8,2
	Total	73	100,0

Nota. Cuestionario de encuesta a las madres gestantes del Centro de Salud La Coipa

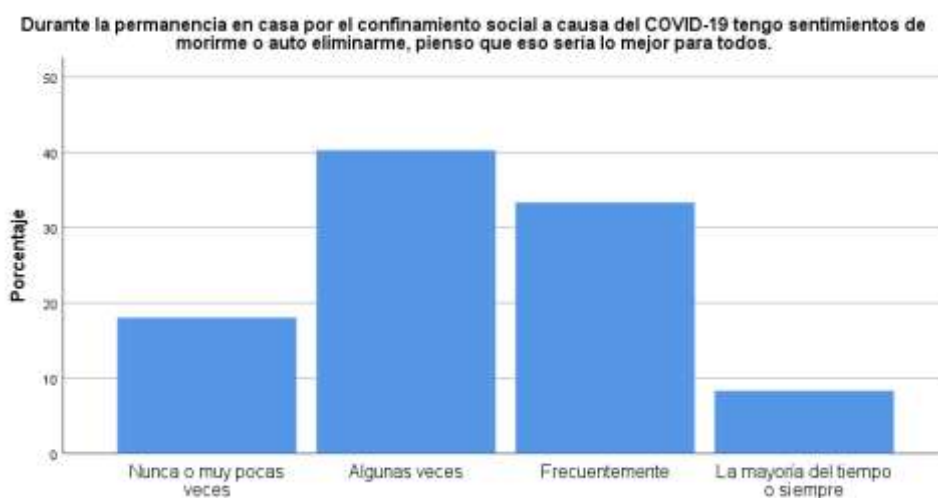


Figura 16

Pensamientos de autoeliminación a causa de las medidas de confinamiento social

Análisis e interpretación

La tabla 18 evidencia que, al no poder salir de casa debido a las medidas de confinamiento social por la presencia del COVID-19, las madres gestantes que se atienden en el Centro de salud La Coipa, el (41,1%) tienen

sentimientos de auto eliminarse, algunas veces, (32,9%) frecuentemente, el (17,8%) nunca o muy pocas veces y el (8,2%) la mayoría del tiempo o siempre.

Tabla 19

Nivel de depresión de las madres gestantes a causa de las medidas de confinamiento social por COVID-19

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nivel bajo	25	34,2
	Nivel medio	43	58,9
	Nivel alto	5	6,8
	Total	73	100,0

Nota. Cuestionario de encuesta a las madres gestantes del Centro de Salud La Coipa

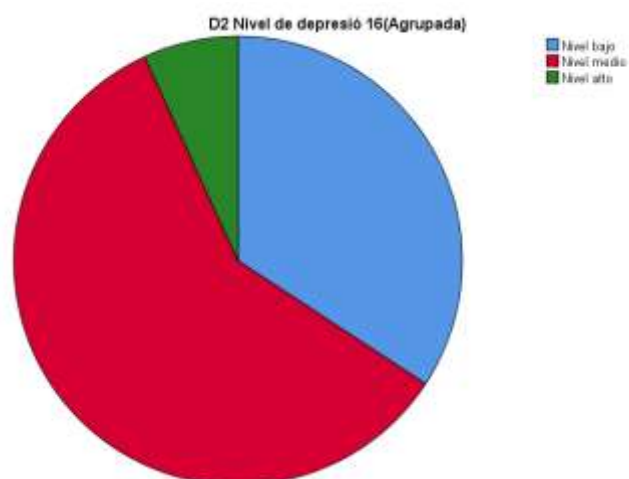


Figura 17

Nivel de depresión de las madres gestantes a causa de las medidas de confinamiento social por COVID-19

Análisis e interpretación

La tabla 19, evidencia que, el nivel de depresión de las madres gestantes que se atienden en el Centro de Salud La Coipa, San Ignacio es medio (58,9%), en tanto que el (6,8%) representa a las madres gestantes con alto nivel de depresión, producto de las medidas de confinamiento social por la presencia del COVID-19.

Tabla 20

Nivel de prevalencia de las consecuencias psicológicas relacionadas a la depresión

Consecuencias		Escala				Total
		Nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre	100%
Sentimientos de inutilidad	de	11,0%	41,1%	39,7%	8,2%	100%
Sentimientos de culpa	de	27,4%	37,0%	27,4%	8,2%	100%
Tristeza		26,0%	32,9%	35,6%	5,5%	100%
Pérdida de apetito e insomnio		19,2%	53,4%	20,5%	6,8%	100%
Desesperanza, abatimiento, pérdida de interés		9,6%	56,2%	30,1%	4,1%	100%
Pesimismo		17,8%	47,9%	26,0%	8,2%	100%
Insatisfacción e irritación	e	15,1%	50,7%	27,4%	6,8%	100%
Pensamientos de autoeliminación	de	17,8%	41,1%	32,9%	8,2%	100%

Nota. Cuestionario de encuesta a las madres gestantes del Centro de Salud La Coipa

Análisis e interpretación

La tabla 20 evidencia que, las consecuencias psicológicas de mayor prevalencia relacionadas a la depresión, producto del confinamiento social en las gestantes del Centro de Salud La Coipa, San Ignacio, Cajamarca,

durante el periodo enero – abril 2021, fueron los sentimientos de inutilidad (39,7%), tristeza (35,6%), Pensamientos de autoeliminación (32,9%) y desesperanza, abatimiento, pérdida de interés (30,1%); sentimientos de culpa, insatisfacción (27,4%), pesimismo (26,0%) y pérdida de apetito e insomnio (20,5).

b. Dimensión 3. Consecuencias psicológicas relacionadas al estrés

Tabla 21

Malestar y tensión a causa de las medidas de confinamiento social

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nunca o muy pocas veces	13	17,8
	Algunas veces	38	52,1
	Frecuentemente	16	21,9
	La mayoría del tiempo o siempre	6	8,2
	Total	73	100,0

Nota. Cuestionario de encuesta a las madres gestantes del Centro de Salud La Coipa

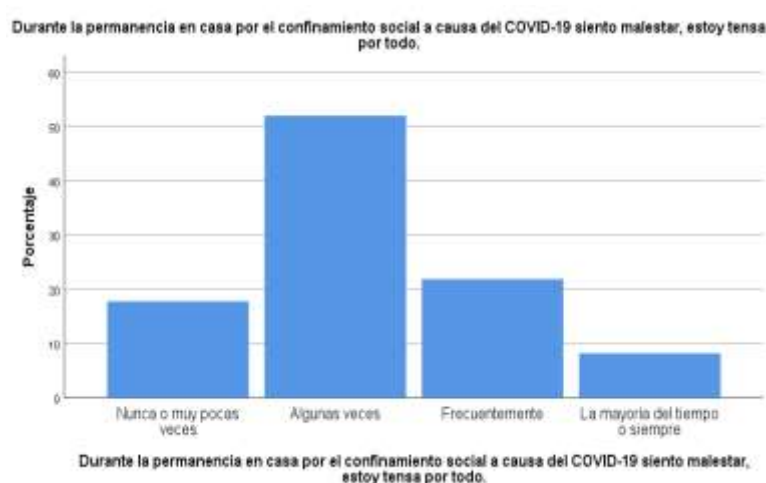


Figura 18

Malestar y tensión a causa de las medidas de confinamiento social

Análisis e interpretación

La tabla 21 evidencia que, al no poder salir de casa debido a las medidas de confinamiento social por la presencia del COVID-19, las madres gestantes que se atienden en el Centro de salud La Coipa, el (52,1%) tienen malestar y tensión, algunas veces, (21,9%) frecuentemente, el (17,8%) nunca o muy pocas veces y el (8,2%) la mayoría del tiempo o siempre.

Tabla 22

Desmotivación y cansancio a causa de las medidas de confinamiento social

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nunca o muy pocas veces	9	12,3
	Algunas veces	35	47,9
	Frecuentemente	25	34,2
	La mayoría del tiempo o siempre	4	5,5
	Total	73	100,0

Nota. Cuestionario de encuesta a las madres gestantes del Centro de Salud La Coipa

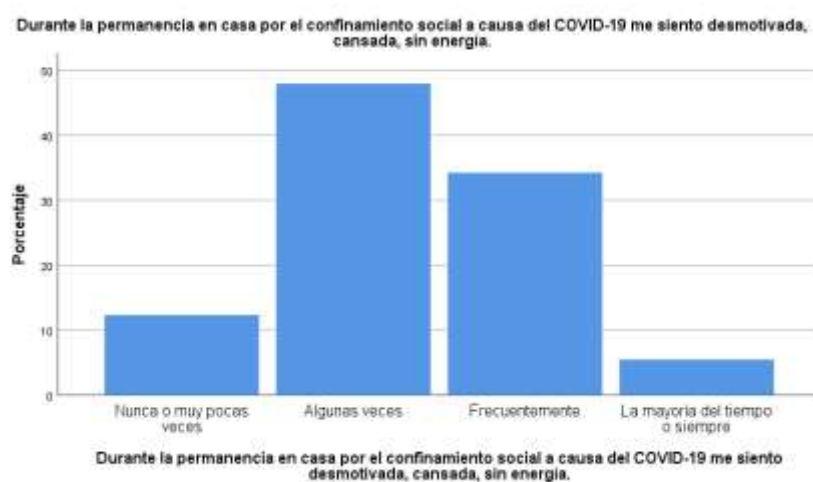


Figura 19

Desmotivación y cansancio a causa de las medidas de confinamiento social

Análisis e interpretación

La tabla 22 evidencia que, al no poder salir de casa debido a las medidas de confinamiento social por la presencia del COVID-19, las madres gestantes que se atienden en el Centro de salud La Coipa, el (47,9%) tienen desmotivación y cansancio, algunas veces, (34,2%) frecuentemente, el (12,3%) nunca o muy pocas veces y el (5,5%) la mayoría del tiempo o siempre.

Tabla 23

Sensibilidad y pérdida de control a causa de las medidas de confinamiento social

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nunca o muy pocas veces	9	12,3
	Algunas veces	32	43,8
	Frecuentemente	25	34,2
	La mayoría del tiempo o siempre	7	9,6
	Total	73	100,0

Nota. Cuestionario de encuesta a las madres gestantes del Centro de Salud La Coipa



Figura 20

Sensibilidad y pérdida de control a causa de las medidas de confinamiento social

Análisis e interpretación

La tabla 23 evidencia que, al no poder salir de casa debido a las medidas de confinamiento social por la presencia del COVID-19, las madres gestantes que se atienden en el Centro de salud La Coipa, el (43,8%) están sensibles y pierden el control con facilidad, algunas veces, (34,2%) frecuentemente, el (12,3%) nunca o muy pocas veces y el (9,6%) la mayoría del tiempo o siempre.

Tabla 24

Pensamientos negativos a causa de las medidas de confinamiento social

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nunca o muy pocas veces	11	15,1
	Algunas veces	23	31,5
	Frecuentemente	29	39,7
	La mayoría del tiempo o siempre	10	13,7
	Total	73	100,0

Nota. Cuestionario de encuesta a las madres gestantes del Centro de Salud La Coipa

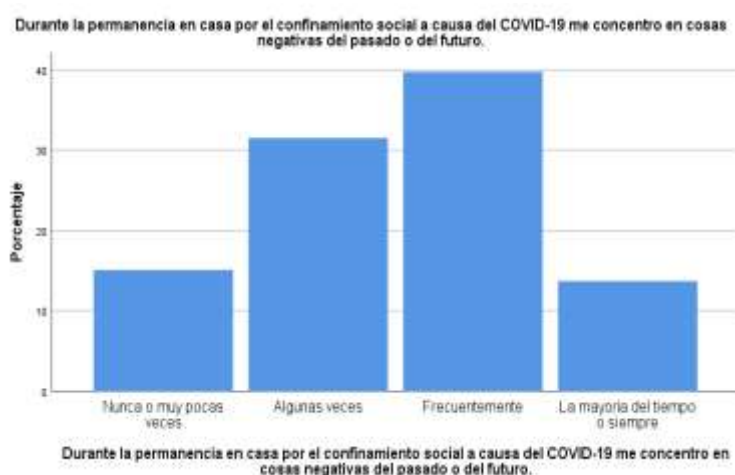


Figura 21

Pensamientos negativos a causa de las medidas de confinamiento social

Análisis e interpretación

La tabla 24 evidencia que, al no poder salir de casa debido a las medidas de confinamiento social por la presencia del COVID-19, las madres gestantes que se atienden en el Centro de salud La Coipa, el (39,7%) tienen pensamientos negativos, frecuentemente, (31,5%) algunas veces, el (15,1%) nunca o muy pocas veces y el (13,7%) la mayoría del tiempo o siempre.

Tabla 25

Sofocación y dificultades para respirar a causa de las medidas de confinamiento social

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nunca o muy pocas veces	7	9,6
	Algunas veces	30	41,1
	Frecuentemente	29	39,7
	La mayoría del tiempo o siempre	7	9,6
Total		73	100,0

Nota. Cuestionario de encuesta a las madres gestantes del Centro de Salud La Coipa



Figura 22

Sofocación y dificultades para respirar a causa de las medidas de confinamiento social

Análisis e interpretación

La tabla 25 evidencia que, al no poder salir de casa debido a las medidas de confinamiento social por la presencia del COVID-19, las madres gestantes que se atienden en el Centro de salud La Coipa, el (41,1%) tienen sofocación y dificultades para respirar, algunas veces, (39,7%) frecuentemente, el (9,6%) nunca o muy pocas veces y el (9,6%) la mayoría del tiempo o siempre.

Tabla 26

Desconcentración a causa de las medidas de confinamiento social

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nunca o muy pocas veces	8	11,0
	Algunas veces	30	41,1
	Frecuentemente	25	34,2
	La mayoría del tiempo o siempre	10	13,7
Total		73	100,0

Nota. Cuestionario de encuesta a las madres gestantes del Centro de Salud La Coipa

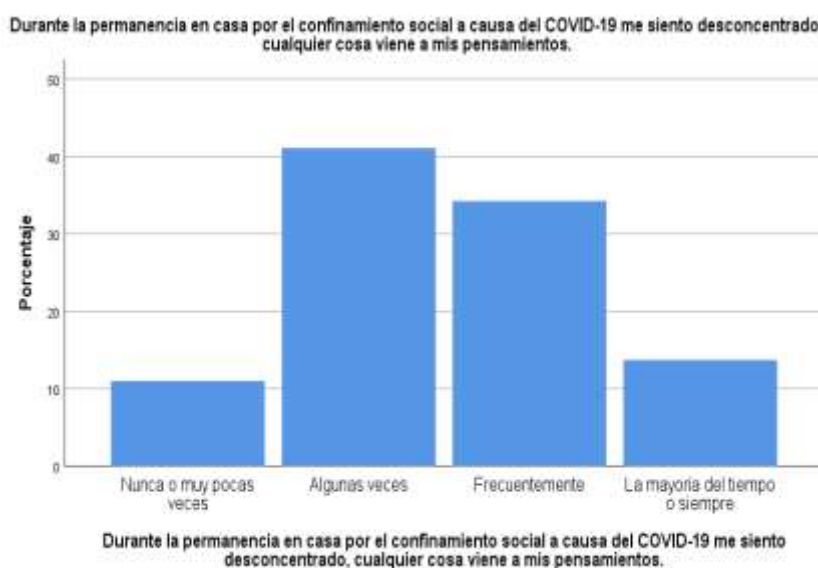


Figura 23

Desconcentración a causa de las medidas de confinamiento social

Análisis e interpretación

La tabla 26 evidencia que, al no poder salir de casa debido a las medidas de confinamiento social por la presencia del COVID-19, las madres gestantes que se atienden en el Centro de salud La Coipa, el (41,1%) sufren desconcentración, algunas veces, (34,2%) frecuentemente, el (13,7%) la mayoría del tiempo o siempre y el (11,0%) nunca o muy pocas veces.

Tabla 27

Dependencia y dificultades para tomar decisiones a causa de las medidas de confinamiento social

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nunca o muy pocas veces	9	12,3
	Algunas veces	21	28,8
	Frecuentemente	30	41,1
	La mayoría del tiempo o siempre	13	17,8
	Total	73	100,0

Nota. Cuestionario de encuesta a las madres gestantes del Centro de Salud La Coipa

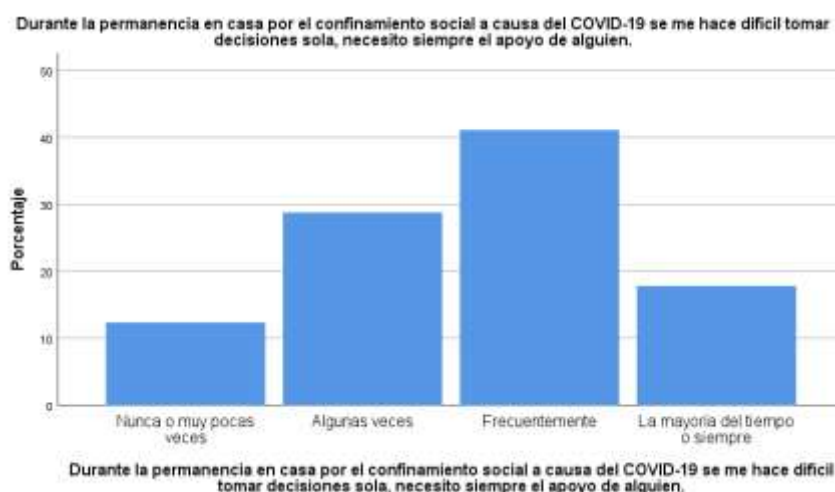


Figura 24

Dependencia y dificultades para tomar decisiones a causa de las medidas de confinamiento social

Análisis e interpretación

La tabla 27 evidencia que, al no poder salir de casa debido a las medidas de confinamiento social por la presencia del COVID-19, las madres gestantes que se atienden en el Centro de salud La Coipa, el (41,1%) sufren desconcentración, frecuentemente, (28,8%) algunas veces, el (17,8%) la mayoría del tiempo o siempre y el (12,3%) nunca o muy pocas veces.

Tabla 28

Impotencia a causa de las medidas de confinamiento social

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nunca o muy pocas veces	10	13,7
	Algunas veces	19	26,0
	Frecuentemente	28	38,4
	La mayoría del tiempo o siempre	16	21,9
	Total	73	100,0

Nota. Cuestionario de encuesta a las madres gestantes del Centro de Salud La Coipa

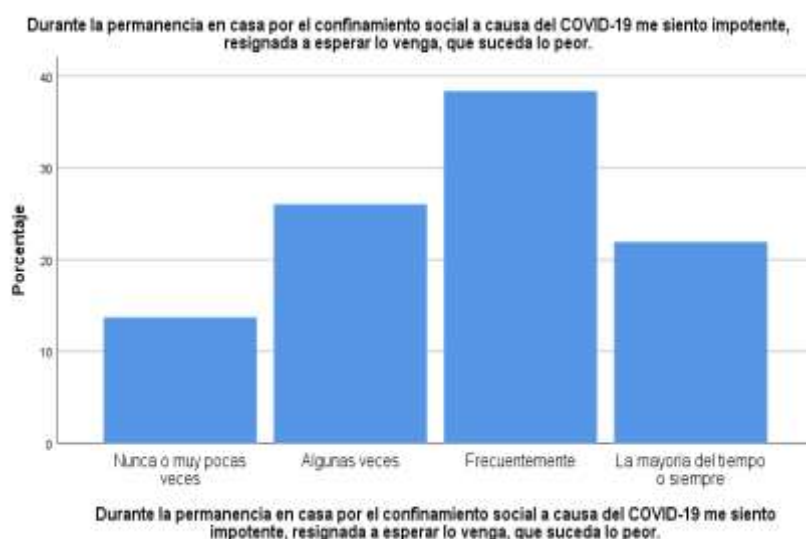


Figura 25

Impotencia a causa de las medidas de confinamiento social

Análisis e interpretación

La tabla 28 evidencia que, al no poder salir de casa debido a las medidas de confinamiento social por la presencia del COVID-19, las madres gestantes que se atienden en el Centro de salud La Coipa, el (38,4%) se sienten impotentes, frecuentemente, (26,0%) algunas veces, el (21,9%) la mayoría del tiempo o siempre y el (13,7%) nunca o muy pocas veces.

Tabla 29

Nivel de estrés de las madres gestantes a causa de las medidas de confinamiento social por COVID-19

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nivel bajo	15	20,5
	Nivel medio	44	60,3
	Nivel alto	14	19,2
	Total	73	100,0

Nota. Cuestionario de encuesta a las madres gestantes del Centro de Salud La Coipa

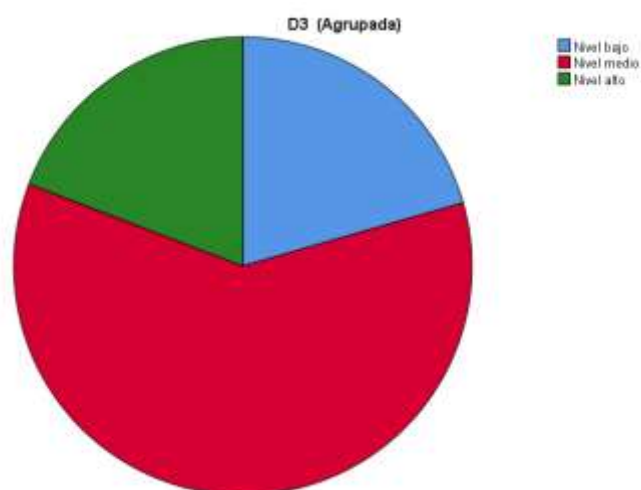


Figura 26

Nivel de estrés de las madres gestantes a causa de las medidas de confinamiento social por COVID-19

Análisis e interpretación

La tabla 29, evidencia que, el nivel de estrés de las madres gestantes que se atienden en el Centro de Salud La Coipa, San Ignacio es medio (60,3%), en tanto que el (19,2%) representa a las madres gestantes con alto nivel de estrés, producto de las medidas de confinamiento social por la presencia del COVID-19.

Tabla 30

Nivel de prevalencia de las consecuencias psicológicas relacionadas al estrés

Consecuencias		Escala				Total
		Nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre	100%
Malestar y tensión		17,8%	52,1%	21,9%	8,2%	100%
Desmotivación y cansancio	y	12,3%	47,9%	34,2%	5,5%	100%
Preocupación y pérdida de control	y	12,3%	43,8%	34,2%	9,6%	100%
Pensamientos negativos		15,1%	31,5%	39,7%	13,7%	100%
Dificultades para respirar y sudoración		9,6%	41,1%	39,7%	9,6%	100%
Desconcentración		11,0%	41,1%	34,2%	13,7%	100%
Dependencia y dificultad para tomar decisiones		12,3%	28,8%	41,1%	17,8%	100%
Impotencia		13,7%	26,0%	38,4%	21,9%	100%

Nota. Cuestionario de encuesta a las madres gestantes del Centro de Salud La Coipa

Análisis e interpretación

La tabla 30 evidencia que, las consecuencias psicológicas de mayor prevalencia relacionadas al estrés, producto del confinamiento social en las

gestantes del Centro de Salud La Coipa, San Ignacio, Cajamarca, durante el periodo enero – abril 2021, fueron la dependencia y dificultad para tomar decisiones (41,1%), dificultad para respirar, sudoración y pensamientos negativos (39,7), impotencia (38,4%), desmotivación, cansancio, preocupación, pérdida de control y desconcentración (34,2%) y malestar y tensión (21,9%).

Tabla 31

Nivel de prevalencia de las consecuencias psicológicas relacionadas a la ansiedad

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Baja prevalencia	10	13,7
	Regular prevalencia	37	50,7
	Alta prevalencia	26	35,6
	Total	73	100,0

Nota. Cuestionario de encuesta a las madres gestantes del Centro de Salud La Coipa

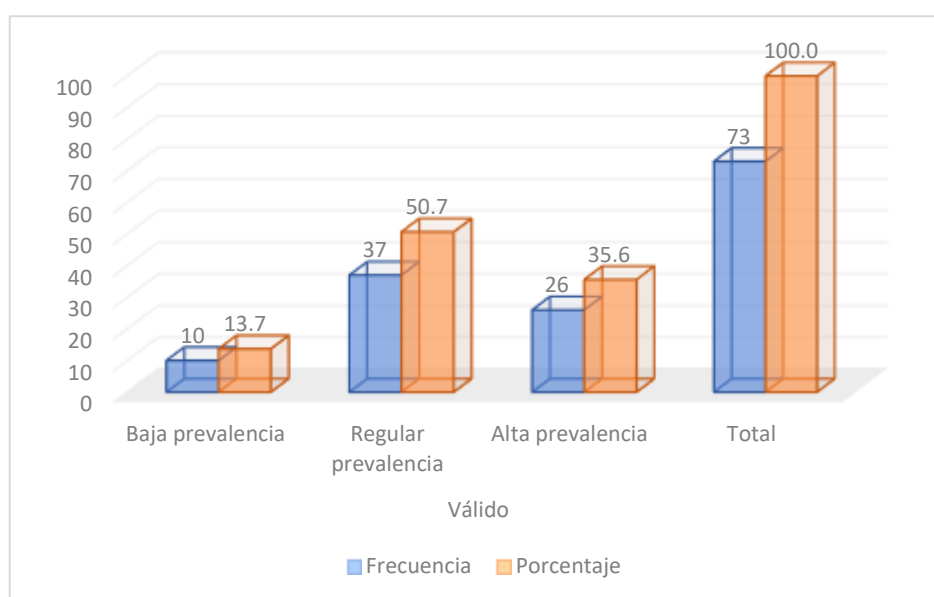


Figura 27

Análisis e interpretación

La tabla 31, en términos generales, evidencia un nivel regular de prevalencia de las consecuencias psicológicas relacionadas a la ansiedad en las madres gestantes (50,7%); en tanto que, para el (35,6%), el nivel de prevalencia es alto.

4.2. Discusión de resultados

Respecto al primer objetivo, Identificar cuáles son las consecuencias psicológicas de mayor prevalencia relacionadas a la ansiedad producto del confinamiento social en las gestantes del Centro de Salud La Coipa, San Ignacio, Cajamarca, periodo enero – abril, 2021, se ha encontrado que las consecuencias psicológicas de mayor prevalencia relacionadas a la ansiedad, se presentaron frecuentemente en el siguiente orden: insomnios, pesadillas, dificultades para relajarse, dolores musculares y calambres (34,2%); desconcentración, pérdida de memoria, debilidad, picazón y hormigueo de cuerpo (32,9%); preocupación, temor por contagiarse, dolores abdominales y náuseas (31,5%) y Presión baja (30,1%); estos resultados significan que las madres gestantes que se atienden en el Centro de Salud La Coipa, forman parte de la población vulnerable afectada por las medidas de confinamiento social a causa del COVID-19; sin embargo, las consecuencias de mayor prevalencia fueron los insomnios, las dificultades para relajarse, los dolores musculares y los calambres, considerando que, en el estado en el que se encuentran, necesitan desarrollar sus actividades con libertad, visitar su familiares, sus amistades, desplazarse; al variar su rutina, es normal que las mujeres en estado de

gestación sientan ansiedad y terminen afectadas en su estado emocional, lo que les puede causar ciertos desequilibrios a nivel psicológico.

Los resultados encontrados, coinciden teóricamente con el planteamiento de Abate, et al., (2020), quien afirmativamente considera que las medidas de confinamiento social han afectado el *“bienestar subjetivo, autonomía, competencia, dependencia intergeneracional y la habilidad para autorrealizarse intelectual y emocionalmente”*; además, evidentemente, las coincidencias se dan con Sánchez y Mejía (2020) quien, en su investigación a nivel de Maestría concluye que la pandemia COVID-19 ha generado problemas psicológicos, como ansiedad, depresión, estrés, agorafobia (miedo a los lugares y las situaciones que pueden ocasionar pánico, impotencia o vergüenza) y otros problemas psicológicos menores.

El segundo objetivo en relación a Identificar cuáles son las consecuencias psicológicas de mayor prevalencia relacionadas a la depresión producto del confinamiento social en las gestantes del Centro de Salud La Coipa, San Ignacio, Cajamarca, periodo enero – abril, 2021, se ha encontrado que las consecuencias psicológicas de mayor prevalencia relacionadas a la depresión, se presentaron frecuentemente en el siguiente orden: sentimientos de inutilidad (39,7%), tristeza (35,6%), Pensamientos de autoeliminación (32,9%) y desesperanza, abatimiento, pérdida de interés (30,1%); sentimientos de culpa, insatisfacción (27,4%), pesimismo (26,0%) y pérdida de apetito e insomnio (20,5); resultados que ponen en evidencia las consecuencias que ha producido el hecho de recluirse en casa para salvaguardar la salud; además de las consecuencias psicológicas que producen ansiedad, se ha evidenciado que las consecuencias de mayor

prevalencia que han causado depresión han sido los sentimientos de inutilidad, seguidos de tristeza, pensamientos de autoeliminación y desesperanza debido a que el contexto que se vivió y que se sigue viviendo en menor escala, deja experiencias que causan desesperación y mucha preocupación en la población, lo que ha causado daños emocionales que perjudicaron la estabilidad psicológica de la población muestral.

En relación a los resultados encontrados, la Organización Panamericana para la Salud sostiene que, *“Para cualquier persona, puede ser normal sentir emociones como miedo, tristeza, enfado y sentimientos de vulnerabilidad y falta de control durante periodos de confinamiento; es muy importante mantenerse conectada todos los días con familiares y amistades...”*; este tipo de acciones pueden contribuir a sentirse bien emocionalmente (OPS, 2020); los resultados, respecto a este objetivo, coinciden con Abate, et al., (2020), quienes encontraron que, la *incertidumbre y nostalgia* encontradas, producto de las medidas de confinamiento, cuarentena y aislamiento social, provoca una pérdida de control en la vida de la persona, puesto que a ello se suma la preocupación por tener un empleo, salud y alimentación.

Referente al tercer objetivo, Identificar cuáles son las consecuencias psicológicas de mayor prevalencia relacionadas al estrés producto del confinamiento social en las gestantes del Centro de Salud La Coipa, San Ignacio, Cajamarca, periodo enero – abril, 2022, se ha encontrado que las consecuencias psicológicas de mayor prevalencia relacionadas al estrés, se presentaron frecuentemente en el siguiente orden: dependencia y dificultad para tomar decisiones (41,1%), dificultad para respirar,

sudoración y pensamientos negativos (39,7), impotencia (38,4%), desmotivación, cansancio, preocupación, pérdida de control y desconcentración (34,2%), malestar y tensión (21,9%). A la luz de los resultados, es oportuno hacer mención que, tanto la ansiedad, la depresión y el estrés, son las consecuencias que a nivel psicológico han causado desequilibrios emocionales, especialmente las madres gestantes quienes, en casa, se ven obligadas a desempeñar doble o triple función; a ello se suman las actividades educativas que, sin entender su proceso, tienen que ayudar a sus hijos. Esta realidad, ha convertido la vida de las madres gestantes en experiencias decepcionantes, sin oportunidades ni libertades, esperando que esta realidad termine pronto.

A la luz de las evidencias, se confirma que existen consecuencias psicológicas producidas por el confinamiento social en las gestantes del Centro de Salud La Coipa, San Ignacio, Cajamarca, periodo enero – abril, 2021; por tanto, queda demostrado que las medidas de confinamiento social, *“deterioran la salud mental, sobre todo porque las personas sometidas a ella están expuestas a estresores durante y después del confinamiento”*; lo cierto es que, por la gravedad de sus consecuencias, la presencia del COVID-19, ha obligado a afrontar una realidad con ciertas restricciones sociales, con seguridad las consecuencias están relacionadas con la salud mental de las personas, mal cada vez más complejo en la medida que el tiempo de duración de dichas medidas se prolongue (Abate, et al., 2020); al respecto, Romero, et al., (2020) en su tesis de investigación encontró que, tanto el estrés como la monitorización del sueño son factores influyentes que contribuyen con el incremento de la ansiedad y la

depresión; del mismo modo, se encuentran coincidencias con los hallazgos de Lebel et al., (2020), quien encontró niveles significativamente aumentados de ansiedad y depresión en 37% y el 57% La mayor intensidad de los síntomas depresivos y de ansiedad se asociaron con una mayor preocupación por el posible fin de la vida para la madre y el feto como consecuencia de la COVID-19.

CONCLUSIONES

Se concluye que sí existen consecuencias psicológicas producidas por el confinamiento social en las gestantes del Centro de Salud La Coipa, San Ignacio, Cajamarca, periodo enero – abril, 2021 que, si no son tratadas adecuadamente, terminan afectándolas emocionalmente.

Las consecuencias psicológicas de mayor prevalencia relacionadas a la ansiedad, producto del confinamiento social, en el grupo de gestantes de la muestra, se presentaron frecuentemente en el orden siguiente: insomnios, pesadillas, dificultades para relajarse, dolores musculares y calambres (34,2%); desconcentración, pérdida de memoria, debilidad, picazón y hormigueo de cuerpo (32,9%); preocupación, temor por contagiarse, dolores abdominales y náuseas (31,5%) y Presión baja (30,1%).

Las consecuencias psicológicas de mayor prevalencia relacionadas a la depresión, producto del confinamiento social, en el grupo de gestantes de la muestra, se dieron en el orden siguiente: sentimientos de inutilidad (39,7%), tristeza (35,6%), Pensamientos de autoeliminación (32,9%) y desesperanza, abatimiento, pérdida de interés (30,1%); sentimientos de culpa, insatisfacción (27,4%), pesimismo (26,0%) y pérdida de apetito e insomnio (20,5).

Las consecuencias psicológicas de mayor prevalencia relacionadas al estrés, producto del confinamiento social, en el grupo de gestantes de la muestra, se dieron en el orden siguiente: dependencia y dificultad para tomar decisiones (41,1%), dificultad para respirar, sudoración y pensamientos negativos (39,7), impotencia (38,4%), desmotivación, cansancio, preocupación, pérdida de control y desconcentración (34,2%) y malestar y tensión (21,9%).

RECOMENDACIONES

A los profesionales del Centro de Salud de La Coipa, se les recomienda brindar las atenciones necesarias y adecuadas a todas las madres gestantes que reciben tratamiento y atención permanente con la finalidad de que las medidas de confinamiento social por la COVID 19 no les cause problemas emocionales que puedan poner en riesgo su salud.

A las autoridades y trabajadores del Centro de Salud de La Coipa, deben priorizar dentro de sus actividades permanentes algunas acciones específicas orientadas a motivar a las madres gestantes y gestionar de manera adecuada sus emociones a fin de evitar o disimular los estragos ocasionados a causa de las medidas de confinamiento social a causa del COVID-19.

ASENTAMIENTO BIBLIOGRÁFICO

- Abate, C., Urtecho, R., & Agüero, M. (30 de agosto de 2020). *Efectos psicológicos del confinamiento social por COVID-19 en la población hondureña*. Artículo científico. Obtenido de file:///C:/Users/Toshiba/Downloads/10409-Texto%20del%20art%C3%ADculo-38259-2-10-20201124.pdf
- Aguilar, S. (2020). Estrés durante el embarazo como factor de riesgo para el bajo peso del recién nacido. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 49(2). <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/620>
- Aneshensel, C. (1992) Social Stress: Theory and Research. *Annual Review of Sociology* 18. 15 - 38. <https://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.so.18.080192.000311>
- Apaza, C., Seminario, R., & Santacruz, E. (2020). Factores psicosociales durante el confinamiento por el Covid-19 – Perú. *Revista Venezolana de Gerencia*, vol. 25, núm. 90. Universidad Nacional de Zulia , 402 - 413 .
- Barraza, A. (2011). La gestión del estrés académico por parte del orientador educativo: El papel de las estrategias de afrontamiento. *Revista Visión Educativa IUNAES Nueva Época*; Vol. 5; N° 11, 36 - 44.
- Castilla, A. (2020). *Confinamiento y aislamiento. Estrategias para afrontar situaciones de confinamiento y aislamiento por el COVID*. Obtenido de https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/plena_inclusion._confinamiento_y_aislamiento.pdf
- Coipa, Á. d. (25 de marzo de 2021). Entrevista personalizada a modo de diálogo. Registro de datos. (M. A. Quisterio, Entrevistador)
- Fernández, O., Jiménez, B., Almira, R. A., Molina, D. S., & Cruz, J. R. (2012). Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos . *Revista Electrónica de las Ciencias Médicas de Cienfuegos Vol. 10. N° 5*, 466 - 479.

- Fowks, J. (28 de enero de 2020). *Perú retoma el confinamiento para evitar un colapso del sistema sanitario*. Obtenido de <https://elpais.com/america/sociedad/2021-01-28/peru-se-confina-para-evitar-un-mayor-colapso-del-sistema-de-salud.html>
- Hernández, R., Fernández, c., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación sexta edición*. México: McGrawHit Education.
- Hopkins, J. (25 de marzo de 2021). *Mapa del coronavirus: expansión en cifras del Covid-19 en el mundo*. Obtenido de <https://www.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2020/03/02/5e5cd4ebfc6c83632e8b4644.html>
- Jadresic, E. (2010) Depresión en el embarazo y el puerperio. *SciELO*. 48(4); 269 – 278. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272010000500003
- Lang, P. (1968). Fear reduction and fear behavior: Problems in treating a construct. *Research in psychotherapy*, 3, 90-102. <https://psycnet.apa.org/record/2004-15393-004>
- Lasa, N. B. (2020). *Las consecuencias Psicológicas de la COVID-19. Informe de investigación. Universidad del País Vasco. Universidad de Granada. Universidad de Barcelona. Universidad de Murcia*. España: Universidad del País Vasco.
- Lebel, C., MacKinnon, A., & Bagshawe, M. (2020). Prevalencia de depresión y ansiedad en embarazadas durante la pandemia de covid-19. Artículo Científico. University of Calgary, Canadá. *Revista de trastornos afectivos* Vol. 277; , 5 - 13.
- Marañón, T., Mastrapa, K., Poulut, M., & Vaillant, D. (2020). COVID-19 y embarazo: Una aproximación en tiempos de pandemia. *MEDISAN* Vol. 24; N° 4. Santiago de Cuba.

MARES, S. M. (18 de febrero de 2021). *Las consecuencias de la covid-19 sobre la salud mental en gestantes y puérperas de china*. Obtenido de <http://www.sociedadmarce.org/detall.cfm/ID/15407/ESP/las-consecuencias-covid-19-sobre-salud-mental-gestantes-y-puerperas-china-.htm>

Mejía, E. (2005). *Metodología de la investigación científica*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima: Universidad Mayor de San Marcos.

Ministerio de Salud - España. (2020). *Información y pautas generales para mujeres embarazadas en situación de confinamiento*. Obtenido de https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_Pautas_mujeres_embarazadas.pdf

Naranjo, M. L. (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de este en el ámbito educativo. Universidad de costa Rica. *Educación*, vol. 33, núm. 2, 171 - 190 .

Navarrete, L. Lara, M. Navarro, C. Gómez, M. Morales, F (2012) Factores psicosociales que predicen síntomas de ansiedad posnatal y su relación con los síntomas depresivos en el posparto. *Revista de Investigación Clínica*; 64(6), 625-633.

National Depressive and Manic-Depressive Association (2002). National Library of Medicine. 59(3) 262 – 70. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11879164/>

Ojeda, H., & Cocio, F. G. (2020). *COVID-19 y salud mental: mensajes clave*. Obtenido de <https://www.google.com/search?q=la+ansiedad+en+tiempos+de+covid+pdf&oq=la+ansiedad+en+tiempos+de+covid+pdf&aqs=chrome..69i57j0i13l7j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>

Organización Panamericana de la Salud OPS. (27 de marzo de 2020). *COVID-19: Recomendaciones para el cuidado integral de mujeres embarazadas y recién nacidos*. Obtenido de

https://www.paho.org/clap/images/PDF/COVID19embarazoyreciennacido/COVID-19_embarazadas_y_recin_nacidos_CLAP_Versin_27-03-2020.pdf?ua=1

Ozamiz, N., Dosil, M., Picaza, M., & Idoiaga, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. Universidad del País Vasco. *Cadernos de Saúde Pública Vol. 36. N° 4, 0 - 10* .

Pacheco, J. (2020). La incógnita del nuevo coronavirus, la gestante y su niño Lo que el ginecobstetra está conociendo. *Revista Peruana Ginecológica obstétrica Vol. 66; N° 2, 1 - 12* .

Pereira, R. Ocampo, J. Silva, V. Vélez, E. Costa, D., Toro, L. Vicuña, J. (2010) Prevalencia y factores asociados con síntomas depresivos en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada de Lima. *SciELO 27(4)*.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342010000400005

Pighi, P. (20 de mayo de 2020). *Cuarentena en Perú: 5 factores que explican por qué las medidas de confinamiento no impiden que sea el segundo país de América Latina con más casos de covid-19*. Obtenido de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-52748764>

Ponce, L., Muñiz, S., Mastarreno, M., & Villacreces, G. (2020). Secuelas que enfrentan los pacientes que superan el COVID 19. Artículo de revisión Científica . *Recimundo. Revista Científica Mundo de la Investigación y el conocimiento*, 153 - 162 .

Romero, B., Puertas, J., Mariño, C., & Peralta, I. (6 de noviembre de 2020). *Variables del confinamiento por COVID-19 predictoras de sintomatología ansiosa y depresiva en mujeres embarazadas. Artículo Científico. Universidad de Granada, España*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-pdf-S0025775320307429>

- Sánchez, A., & Figuerola, V. (1 de julio de 2020). *COVID-19: cuarentena, aislamiento, distanciamiento social y confinamiento, ¿son lo mismo?*. .
Obtenido de <https://www.analesdepediatria.org/es-covid-19-cuarentena-aislamiento-distanciamiento-social-articulo-S1695403320301776>
- Sánchez, H., & Mejía, B. (2020). *Avances y propuestas de investigaciones en salud mental en condiciones de pandemia por COVID-19*. Lima - Perú : Universidad Ricardo Palma.
- Sierra, J. Ortega, V. Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revistar Mal-estar E Subjetividade*. 3(1). 10 -59 .
<https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>
- Vigil, P., Caballero, C., Chinkee, J., Luo, C., Sánchez, J., Quintero, A., . . . Campana, S. (2020). COVID-19 y embarazo. Revisión y actualización. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia* Vol. 66; N° 2.
- Wedel, K (2018). Depresión, ansiedad y disfunción familiar en el embarazo. *Rev.méd.sinerg.* ; 3(1):3-8.
<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/109>
- Zarragoitía, I. (2011). *epresión, generalidades y particularidades*. La Habana : Ciencias Médicas.

ANEXOS

ANEXOS

Test de Hamilton

Instrucciones:

El presente cuestionario permitirá identificar las consecuencias psicológicas de mayor prevalencia del confinamiento social por el COVID-19 en las madres gestantes. Por favor anote la puntuación adecuada según corresponda.

Escala:

1	2	3	4
Nunca o muy pocas veces	Algunas veces	Frecuentemente	La mayoría del tiempo o siempre

N°	Ítems	Escala			
		1	2	3	4
	CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS RELACIONADAS A LA ANSIEDAD				
1	Me siento irritada o fatigada al no poder salir de casa por el confinamiento social a causa del COVID-19.				
2	Tengo preocupación o temor a contagiarme de COVID-19 si salgo de mi casa y me relaciono con otras personas.				
3	Permanecer en casa por el confinamiento social a causa del COVID-19 me ha causado insomnios, pesadillas, terrores nocturnos.				
4	Permanecer en casa por el confinamiento social a causa del COVID-19 me ha causado desconcentración, pérdida de memoria o mal humor.				
5	Permanecer en casa por el confinamiento social a causa del COVID-19 me ha causado dificultad para relajarme, dolores musculares o calambres.				
6	Permanecer en casa por el confinamiento social a causa del COVID-19 me ha causado sensación de debilidad, picazón del cuerpo, hormigueos.				
7	Durante la permanencia en casa por el confinamiento social a causa del COVID-19 siento que me baja la presión, que me desmayo o me falta el aire.				

8	Durante la permanencia en casa por el confinamiento social a causa del COVID-19 siento que he tenido dolores abdominales, náusea o vómitos frecuentes.				
	CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS RELACIONADAS A LA DEPRESIÓN				
9	Permanecer en casa por el confinamiento social a causa del COVID-19 me ha causado sentimientos de inutilidad, siento que no valgo para nada.				
10	Estar en casa por el confinamiento social a causa del COVID-19 me ha causado sentimientos de culpa, por cualquier razón.				
11	Permanecer en casa por el confinamiento social a causa del COVID-19 me ha causado tristeza, con deseos de llorar, sin razón.				
12	Estar en casa por el confinamiento social a causa del COVID-19 me ha causado dificultades para dormir o comer como antes.				
13	Durante la permanencia en casa por el confinamiento social a causa del COVID-19 me siento desesperanzado, abatido, no tengo interés por nada.				
14	Durante la permanencia en casa por el confinamiento social a causa del COVID-19 me siento pesimista, sin ganas de hacer nada, todo lo veo difícil.				
15	Durante la permanencia en casa por el confinamiento social a causa del COVID-19 me siento insatisfecha y me irrito con facilidad, por todo.				
16	Durante la permanencia en casa por el confinamiento social a causa del COVID-19 tengo sentimientos de morirme o auto eliminarme, pienso que eso sería lo mejor para todos.				
	CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS RELACIONADAS AL ESTRÉS				
17	Durante la permanencia en casa por el confinamiento social a causa del COVID-19 siento malestar, estoy tensa por todo.				
18	Durante la permanencia en casa por el confinamiento social a causa del COVID-19 me siento desmotivada, cansada, sin energía.				
19	Durante la permanencia en casa por el confinamiento social a causa del COVID-19 me siento preocupada, sensible, por cualquier cosa pierdo el control.				

20	Durante la permanencia en casa por el confinamiento social a causa del COVID-19 me concentro en cosas negativas del pasado o del futuro.				
21	Durante la permanencia en casa por el confinamiento social a causa del COVID-19 siento que mi corazón se acelera, tengo dificultades para respirar, me dan sudores.				
22	Durante la permanencia en casa por el confinamiento social a causa del COVID-19 me siento desconcentrado, cualquier cosa viene a mis pensamientos.				
23	Durante la permanencia en casa por el confinamiento social a causa del COVID-19 se me hace difícil tomar decisiones sola, necesito siempre el apoyo de alguien.				
24	Durante la permanencia en casa por el confinamiento social a causa del COVID-19 me siento impotente, resignada a esperar lo venga, que suceda lo peor.				

Muchas gracias...

CONSTANCIA

El que suscribe, extiende la presente CONSTANCIA de Validez de Experto del Instrumento Test de Hamilton

Visto y revisado el test de Hamilton, compuesto por 24 ítems que miden Consecuencias Psicológicas y que están relacionadas a la Ansiedad, Depresión y Estrés de las madres del Centro de Salud y cuyo autor de la tesis: *Consecuencias psicológicas del confinamiento social en las gestantes del Centro de Salud La Coipa, San Ignacio, Cajamarca – 2021*. Bach. Miguel Ángel Quisterio Velasco. Soy de la opinión que PROCEDE SU APLICACIÓN A DICHA MUESTRA DE ESTUDIO.

Chiclayo, 13 de marzo del 2021.

Firma Dra. Segovia

CONSTANCIA

El que suscribe, extiende la presente CONSTANCIA de Validez de Experto del Instrumento Test de Hamilton

Visto y revisado el test de Hamilton, compuesto por 24 ítems que miden Consecuencias Psicológicas y que están relacionadas a la Ansiedad, Depresión y Estrés de las madres del Centro de Salud y cuyo autor de la tesis: *Consecuencias psicológicas del confinamiento social en las gestantes del Centro de Salud La Coipa, San Ignacio, Cajamarca – 2021*. Bach. Miguel Ángel Quisterio Velasco. Soy de la opinión que PROCEDE SU APLICACIÓN A DICHA MUESTRA DE ESTUDIO.

Chiclayo, 10 de marzo del 2021.



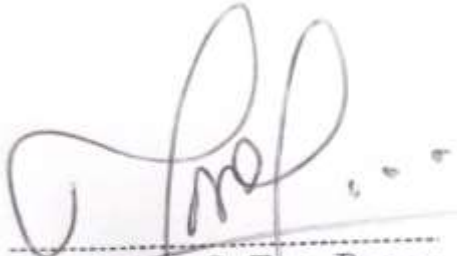
Mg. JOHNNY FRANK REYES CIGÜEÑAS
PSICÓLOGO
C.Ps.P 15656

CONSTANCIA

El que suscribe, extiende la presente CONSTANCIA de Validez de Experto del Instrumento Test de Hamilton

Visto y revisado el test de Hamilton, compuesto por 24 ítems que miden Consecuencias Psicológicas y que están relacionadas a la Ansiedad, Depresión y Estrés de las madres del Centro de Salud y cuyo autor de la tesis: *Consecuencias psicológicas del confinamiento social en las gestantes del Centro de Salud La Coipa, San Ignacio, Cajamarca – 2021*. Bach. Miguel Ángel Quisterio Velasco. Soy de la opinión que PROCEDE SU APLICACIÓN A DICHA MUESTRA DE ESTUDIO.

Chiclayo, 11 de marzo del 2021.



Mg. Rubén G. Toro Reque
PSICÓLOGO
C.Ps.P. 9366



MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título. Consecuencias psicológicas del confinamiento social en las gestantes del Centro de Salud La Coipa, San Ignacio, Cajamarca – 2021.							
Problemas	Objetivos	Variable	Dimensiones	Ítems	Técnicas e instrumentos	Metodología	Población y Muestra
Problema general ¿Cuáles son las consecuencias psicológicas del confinamiento social en las gestantes del Centro de Salud La Coipa, San Ignacio, Cajamarca, periodo enero – abril, 2021? Problemas específicos ¿Cuáles son las consecuencias psicológicas de mayor prevalencia relacionadas a la ansiedad producto del confinamiento social en las gestantes del Centro de Salud La Coipa, San Ignacio, Cajamarca, periodo enero – abril, 2021? ¿Cuáles son las consecuencias psicológicas de mayor prevalencia relacionadas a la depresión producto del confinamiento social en las gestantes del Centro de Salud La Coipa, San Ignacio, Cajamarca, periodo enero – abril, 2021? ¿Cuáles son las consecuencias psicológicas de mayor prevalencia relacionadas al estrés producto del confinamiento social en las gestantes del Centro de Salud La Coipa, San Ignacio, Cajamarca, periodo enero – abril, 2021?	Objetivo general Determinar cuáles son las consecuencias psicológicas del confinamiento social en las gestantes del Centro de Salud La Coipa, San Ignacio, Cajamarca, periodo enero – abril, 2021. Objetivos específicos Identificar cuáles son las consecuencias psicológicas de mayor prevalencia relacionadas a la ansiedad producto del confinamiento social en las gestantes del Centro de Salud La Coipa, San Ignacio, Cajamarca, periodo enero – abril, 2021. Identificar cuáles son las consecuencias psicológicas de mayor prevalencia relacionadas a la depresión producto del confinamiento social en las gestantes del Centro de Salud La Coipa, San Ignacio, Cajamarca, periodo enero – abril, 2021. Identificar cuáles son las consecuencias psicológicas de mayor prevalencia relacionadas al estrés producto del confinamiento social en las gestantes del Centro de Salud La Coipa, San Ignacio, Cajamarca, periodo enero – abril, 2021.	Consecuencias psicológicas del confinamiento social	Ansiedad	1 – 9	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario	Tipo: Básico – cuantitativo Diseño: No experimental – transeccional	73 madres gestantes del Puesto de Salud La Coipa, provincia de San Ignacio, región de Cajamarca, durante el periodo enero – abril del 2021 Tipo de muestreo: No probabilístico a criterio del investigador
			Depresión	10 – 18			
			Estrés	19 – 26			