

UNIVERSIDAD DE HUANUCO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
MONITOREO FETAL Y ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TESIS

**“EXPOSICIÓN AL SARS-COV-2 Y NIVEL DE DEPRESIÓN,
ANSIEDAD Y ESTRÉS EN PROFESIONALES DEL SERVICIO DE
GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO
VALDIZÁN MEDRANO - HUÁNUCO 2021”**

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD EN MONITOREO FETAL Y ECOGRAFÍA
OBSTÉTRICA

AUTORA: Travezaño Alvino, Cenzia Del Pilar

ASESORA: Sinche Alejandro, Marisol

HUÁNUCO – PERÚ

2022



U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud mental
AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Salud ocupacional

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: segunda especialidad en monitoreo fetal y ecografía obstétrica

Código del Programa: P40

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 46310958

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22489669

Grado/Título: Magister en gestión pública

Código ORCID: 0000-0001-5710-8424

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Bernuy Pimentel, Jhimmy Jesus	Doctor en ciencias de la salud	42150583	0000-0002-0246-2618
2	Flores Huerto, Lucia Soledad	Magister en ciencias de la salud salud pública y docencia universitaria	40282298	0000-0002-7346-0783
3	Quiroz Tucto, Mariella Mariyu	Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria	41168800	0000-0002-4216-1553

D

H



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco siendo las 16:00 horas del día 02 del mes de junio del año 2022, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Títulos de la Segunda Especialidad, de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco, se reunieron el sustentante y el Jurado Calificador mediante la plataforma virtual Google meet integrado por los docentes:

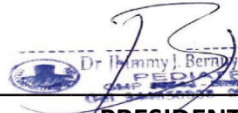
- Dr. Jimmy Bernuy Pimentel, **Presidente**.
- Mg. Lucia Soledad Flores Huerto, **Secretaria**.
- Mg. Mariella Mariyu Quiroz Tucto, **Vocal**.

Nombrados mediante RESOLUCIONES N° 714-2022-D-FCS-UDH de fecha 26 de mayo del 2022, para evaluar la Tesis intitulada: “**EXPOSICIÓN AL SARS-COV-2 Y NIVEL DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN PROFESIONALES DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO - HUÁNUCO 2021**”, presentado por doña: **Cenzia Del Pilar TRAVEZAÑO ALVINO**, para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional mención en Monitoreo Fetal y Ecografía Obstétrica.

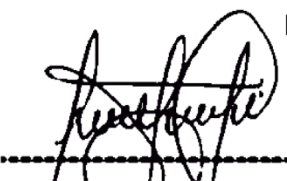
Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: Exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del jurado.

Habiendo absuelto las interrogantes formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) **Aprobada Por Unanimidad** con el calificativo cuantitativo de **16** y cualitativo de **Bueno**.

Siendo las 17:00 horas del día 02 de junio del año 2022, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.



Dr. Jimmy Bernuy Pimentel
PRESIDENTE

Dr. Jimmy Bernuy Pimentel



SECRETARIA

Mg. Lucia Soledad Flores Huerto



VOCAL

Mg. Mariella Mariyu Quiroz Tucto

DEDICATORIA

Con mucho amor y admiración a mi madre

Nélida Alvino Álvarez,

a quien le dedico cada logro en vida

AGRADECIMIENTO

A Dios, por motivarme a diario con su ejemplo de vida, y por permitirme servir con amor a mi prójimo gracias a mi trabajo como Obstetra.

A mi madre, Nélida Alvino Álvarez, por sus enseñanzas, valores inculcados a mi persona; y por ser mi apoyo incondicional.

A mi asesora la Obsta. Marisol Sinche Alejandro, por orientarme en el desarrollo de esta tesis.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	x
CAPITULO I.....	11
1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	11
1.1. Descripción del problema	11
1.2. Formulación del problema	13
1.2.1. Problema General	13
1.2.2. Problemas Específicos	13
1.3. Objetivo general.....	13
1.4. Objetivos específicos	14
1.5. Trascendencia de la investigación / Justificación de la investigación	14
1.5.1. Justificación teórica	14
1.5.2. Justificación metodológica	15
1.5.3. Justificación social.....	16
1.6. Limitaciones de la investigación	16
1.7. Viabilidad de la investigación.....	16
CAPITULO II.....	17
2. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL.....	17
2.1. Antecedentes.....	17
2.1.1. Antecedentes Internacionales	17
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	19
2.1.3. Antecedente Regional	21
2.2. Bases teóricas	21
2.2.1. Depresión.....	21

2.2.2.	Ansiedad	25
2.2.3.	Estrés	26
2.2.4.	Exposición al COVID 19 y su repercusión en la salud mental..	27
2.3.	Definición de términos operacionales	28
2.4.	Hipótesis General:	28
2.5.	Variables.....	29
2.5.1.	Variable Independiente:	29
2.5.2.	Variable Dependiente:.....	29
2.6.	Operacionalización de variables	30
CAPITULO III.....		31
3.	MARCO METODOLÓGICO	31
3.1.	Tipo de investigación	31
3.1.1.	Tipo de investigación:.....	31
3.1.2.	Enfoque de la investigación	31
3.1.3.	Alcance o nivel de la investigación.....	31
3.1.4.	Diseño de investigación	31
3.2.	Población y muestra	32
3.2.1.	Población	32
3.2.2.	Muestra	33
3.3.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
3.4.	Técnicas para el procesamiento y análisis de la información.	33
CAPITULO IV.....		34
4.	RESULTADOS	34
4.1.	Resultados descriptivos	34
4.2.	Resultados inferenciales.....	37
CAPITULO V.....		41
5.	DISCUSION DE RESULTADOS	41
	CONCLUSIONES	43
	RECOMENDACIONES.....	44
	REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	45
	ANEXOS.....	50

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de depresión en los profesionales del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2021.	34
Tabla 2. Nivel de ansiedad en personal del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2021.	35
Tabla 3. Nivel de estrés en el personal de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2021.	36
Tabla 4. Asociación entre la exposición al SARS-COV-2 y el nivel de depresión en personal de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2021.	37
Tabla 5. Asociación entre la exposición al SARS-COV-2 y la ansiedad en personal de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2021.	38
Tabla 6. Asociación entre la exposición al SARS-COV-2 y el estrés en personal de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2021.	39
Tabla 7. Asociación entre la exposición al SARS-COV-2 con el nivel de depresión, ansiedad y estrés en personal del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2021.	40

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Nivel de depresión.....	34
Gráfico 2. Nivel de ansiedad.....	35
Gráfico 3. Nivel de estrés.....	36

RESUMEN

Objetivo: Determinar la asociación entre la exposición al SARS-COV-2 con el nivel de depresión, ansiedad y estrés en profesionales del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2021. **Metodología:** Esta investigación fue observacional, prospectiva, transversal y analítico. Con un diseño correlacional y un enfoque cuantitativo. El estudio de investigación se realizó en profesionales del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco. Cuya muestra fue 57 profesionales. **Resultados:** Se evidencia que existe asociación entre la exposición al SARS-COV-2 con el nivel de depresión, ansiedad y estrés en profesionales del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco, puesto que obtuvimos un valor de P de 0,000 según la prueba de chi cuadrado, por lo cual existe una significancia estadística. **Conclusión:** Existe relación entre la exposición al SARS-COV-2 con el nivel de depresión, ansiedad y estrés en profesionales.

Palabras claves: Exposición, SARS-COV-2, depresión, ansiedad y estrés.

ABSTRACT

Objective: To determine the association between exposure to SARS-COV-2 with the level of depression, anxiety and stress in professionals of the Obstetrics and Gynecology service of the Regional Hospital Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2021. Methodology: It is observational, prospective, transversal and analytical. With a correlational design and a quantitative approach. The sample consisted of 57 professionals. Results: Indicates that there is an association of exposure to SARS-COV-2 with the level of depression, anxiety and stress in professionals of the Obstetrics and Gynecology service of the Regional Hospital Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco, since we obtained a P value of 0.000 according to the chi square test, for which there is statistical significance. Conclusion: There is a relationship between exposure to SARS-COV-2 with the level of depression, anxiety and stress in professionals.

Keywords: Exposure, SARS-COV-2, depression, anxiety and stress.

INTRODUCCIÓN

La pandemia ocurrida a causa del nuevo coronavirus (SARS-COV2), afectó grandemente el bienestar físico y emocional de los individuos; y no sólo ello, sino que también se evidenció las deficiencias de los servicios de salud, pues estos no se encontraban a la altura para poder enfrentar la pandemia. Cabe nombrar que como efecto de la pandemia, se desatendieron a las enfermedades no transmisibles, ya que en muchos países se interrumpieron las atenciones de consultorios externos, lo que dificultó la identificación oportuna y el tratamiento de estas patologías: diabetes, hipertensión arterial, enfermedades oncológicas, enfermedades psiquiátricas, entre otras; dándose prioridad a los pacientes infectados por COVID, quienes en su mayoría tuvieron problemas pulmonares con las subsecuentes secuelas, que en algunos casos ocasionaron la muerte.

Ante lo expuesto, se suman los problemas que repercuten en el bienestar mental, pues la tristeza, preocupación, miedo, estados ansiosos y depresivos, se incrementaron debido al temor a adquirir el virus (SARS-COV-2); sobre todo esto se dio en el trabajador sanitario, quien es más susceptible debido a que su propio trabajo requiere que éste esté expuesto de forma continua a las secreciones corporales de los pacientes, conllevando al temor y preocupación de transmitir el virus a los miembros de sus familias, y esto puede afectar su estado de salud y su buen desempeño en la institución en donde desempeña sus labores asistenciales.

Por lo mencionado, esta investigación se efectuó con la intención de indagar los problemas de salud mental del trabajador sanitario de la región Huánuco, ya que a nivel regional no se encontraron investigaciones que aborden este tema de salud que es de gran importancia.

CAPITULO I

1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

Actualmente, la situación de la pandemia a nivel mundial debido al despliegue del COVID-19, el cual se inició en Wuhan, provincia de Hubei de la República Popular China, fue propagándose por varios países del mundo. El 30 de enero del año 2020, se catalogó a esta manifestación del nuevo coronavirus como: “la alerta sanitaria internacional”, basándose al aumento de casos actuales en China y diversos países, dicho esto por el Comité de Emergencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1). En el Perú, hacia finales de Julio se evidenció 407 492 casos positivos y 19.021 defunciones (2).

Por la excesiva contagiosidad del virus, que tiene su antecedente en el SARS, y la gran cantidad de casos mostrados y de fallecimientos en el ámbito internacional; el miedo se incrementa atentando el equilibrio integral de la población (3,4). De acuerdo a las epidemias y pandemias pasadas, se sabe que las personas con dolencias y los empleados sanitarios también pueden verse afectados por el miedo a la muerte y el conjunto de sentimientos de ansiedad y depresión (5,6).

Según se alerta, en cuanto a la emisión de revistas de carácter científico a nivel mundial en lo que respecta a este tema, se está produciendo hoy en día abundante información científica. (7). La mayor parte está orientada hacia las manifestaciones clínicas y epidemiológicas del virus para que la salud pública haga frente a ello. No obstante, pese a la gran importancia que cobran los problemas que afectan el equilibrio mental como consecuencia de la preexistencia de una pandemia; existe escasa averiguación en lo que respecta los problemas psicológicos, cognitivos, conductuales y emocionales entorno al COVID-19, ya que su aparición es muy reciente.

Primeramente, la aparición del covid-19 en China causó alerta y estrés a nivel poblacional (8). El incremento de enfermos y los casos sospechosos aumentaron el temor de la población para enfrentarse a la pandemia. El pavor se elevó por la mala información en las redes sociales sobre este virus y sus formas de contagio (9). Tras la confirmación del estado de emergencia en China (10), estudios revelan que se dió un incremento de los sentimientos y emociones destructivas (ansiedad, depresión y angustia) con una subsecuente reducción de los sentimientos positivos (alegría, satisfacción); todo ello generado por la especulación del modo y velocidad de transmisión del virus causante de la enfermedad que actualmente no tiene un tratamiento definitivo. (11)

Por otra parte, la cuarentena produce un aumento del riesgo de presentar conflictos psicológicos, principalmente por el distanciamiento social (12,13). El deterioro de la comunicación interpersonal va a provocar que los sentimientos negativos se produzcan o empeoren (13,14). Por otro lado, la cuarentena limita las intervenciones psicosociales oportunas (15).

La depresión se conoce como "un trastorno caracterizado por el sentimiento de infelicidad, desinterés a todo, pérdida del sueño, disminución del apetito, cansancio, sentimientos de culpa. Puede resultar continua o recurrente, así como impedir el desempeño en el trabajo, la universidad y el poder realizar sus actividades cotidianas. Su forma más leve puede tratarse sin medicamentos, pero cuando es muy severa puede requerir medicamentos y psicoterapia (OMS 2020).

Por otro lado, la escasez de actividades preventivas y políticas de sanidad, hace que no se preste atención a la salud del trabajador, y sólo se le preste importancia cuando su salud se encuentre deteriorada, lo que dificulta la realización de su trabajo; en este punto, se destinan recursos para tratamientos regenerativos. Además, las interacciones de estrés entre el empleado y su contexto contribuyen a producir

desequilibrios dentro del organismo, que desencadenan alteraciones de la salud.

De acuerdo a las explicaciones sustentadas, es posible que la productividad del trabajador del sector salud se vea afectada por las nuevas exigencias, cambio en las medidas de bioseguridad y estilos de vida, cambio de emociones que implicaría nuevas adaptaciones a la situación actual, por lo que se plantea:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la asociación entre la exposición al SARS-COV-2 con el nivel de depresión, ansiedad y estrés en profesionales del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2021?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es la asociación entre la exposición al SARS-COV-2 y el nivel de depresión en profesionales del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2021?
- ¿Cuál es la asociación entre la exposición al SARS-COV-2 y el nivel de ansiedad en profesionales del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2021?
- ¿Cuál es la asociación entre la exposición al SARS-COV-2 y el nivel de estrés en profesionales del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2021?

1.3. Objetivo general

Determinar la asociación entre la exposición al SARS-COV-2 con el nivel de depresión, ansiedad y estrés en profesionales del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano -

Huánuco 2021.

1.4. Objetivos específicos

- Identificar la asociación entre la exposición al SARS-COV-2 y el nivel de depresión en profesionales del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2021.
- Identificar la asociación entre la exposición al SARS-COV-2 y el nivel de ansiedad en profesionales del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2021.
- Identificar la asociación entre la exposición al SARS-COV-2 y el nivel de estrés en profesionales del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2021.

1.5. Trascendencia de la investigación / Justificación de la investigación

El personal sanitario brinda atención directa a los enfermos sospechosos o positivos COVID-19, pudiendo manifestar signos depresivos similares a los del trastorno de estrés postraumático, además de insomnio y otros problemas mentales. Las estrategias de asistencia psicológica junto con la telesalud, las aplicaciones celulares y el trabajo de gestión a distancia se han desarrollado para ayudar a la aptitud de la población y el bienestar mental. Por otra parte, debería realizarse un seguimiento de las consecuencias a largo plazo en los empleados sanitarios que estuvieron en contacto directo con pacientes recativos al COVID19, ya que esta pandemia puede tener efectos negativos en el bienestar del personal sanitario.

1.5.1. Justificación teórica

La investigación tuvo como objetivo generar nuevos conocimientos en cuanto a la salud mental, pues esta se ve deteriorada a causa del Covid-19 en los empleados sanitarios, tal y como demuestra el avance de los problemas de salud a causa de la pandemia, especialmente entre

los personales sanitarios y los jóvenes, de acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas y la Organización Mundial de la Salud (2020). Al darse el confinamiento y aislamiento social, el miedo al contagio se ve agravado por la preocupación derivada al desempleo.

Muchas personas tienen una preocupación exagerada, llegando a pensar que se encuentran infectadas, y experimentan o creen que tienen los signos y síntomas, aunque no los tengan. Pueden llamar al servicio de urgencias numerosas veces al día, pedir ser examinados una y otra vez, desarrollando un comportamiento disfuncional, creando desajustes cognitivos, conductuales y psicofisiológicos. Estos desajustes se manifiestan en entornos específicos consistentes en el círculo de familiares, social y/o laboral.

Los conflictos de salud mental, tales como: la depresión, el estrés y la ansiedad, no sólo afecta la calidad de vida del personal de obstetricia, sino que también puede tener un efecto considerable en su bienestar económico. (16)

Al rápido despliegue de la enfermedad y el fuerte efecto monetario de la cuarentena, que produce pérdidas de actividad y de ingresos. Según el MTPE, numerosas empresas han pedido suspensión del trabajo durante esta época para más de doscientos mil trabajadores. (17)

El resultado de las consecuencias que produjo el COVID-19 en cuanto al empleo en el Perú podría producir la pérdida de 3,5 millones de plazas de trabajo. Si a esta cantidad le sumamos los setecientos mil desempleados iniciales, terminaría el año con unos 4,2 millones de personas sin trabajo, lo que representa un 23,6% de la tasa de desempleo de la PEA. (18)

1.5.2. Justificación metodológica

La elaboración de la investigación se apoyó en bases teóricas, metodológicas y la aplicación se realizó con instrumentos validados y de confiabilidad óptima adaptados a nuestro contexto. Además, los

resultados permitirán la implementación de programas que fortalezcan la salud mental del trabajador sanitario quienes desempeñen sus labores en las diferentes instituciones ya sean públicas o privadas, buscando cambios hacia emociones positivas, afrontamiento al estrés y adaptación conductual y emocional frente a los actuales momentos de cambios.

1.5.3. Justificación social

Además, los datos permitirán la implementación de programas relacionados a la salud mental del trabajador del sector público y también del privado en nuestra región, buscando cambios hacia emociones positivas, afrontamiento al estrés y adaptación conductual y emocional frente a los actuales momentos de cambio.

1.6. Limitaciones de la investigación

Se pudo encontrar las siguientes:

- Poca bibliografía concerniente al tema de investigación.
- Ausencia de antecedentes a nivel local.

1.7. Viabilidad de la investigación

En lo académico es posible, ya que tiene fundamentos teóricos y conceptuales, los cuales fueron seleccionados a partir de recursos primarios y secundarios.

Asimismo, este estudio fue económicamente viable, ya que la investigadora asumió los costos a su cabalidad para poder realizarlo.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Fernández A, Ribeiro A. 2020. “Salud mental y estrés ocupacional en trabajadores de la salud a la primera línea de la pandemia de COVID-19”. Realizaron un estudio cuya metodología fue: Observacional, con diseño correlacional. Resultados: La relación entre aquellos estímulos que producen estrés laboral y la inestabilidad corporal y mental de los empleados del sector salud producido por la pandemia del coronavirus, en los que las competencias y deberes impuestos dentro del desempeño global de las actividades a nivel laboral crece de forma rápida, sobre todo para quienes se encarguen de frenar los daños y lesiones perjudiciales para el cuerpo de la población como producto de la afección por coronavirus. (19)

Araújo C, Marcia Fernández. 2020. “Ausencias laborales por depresión”. Efectuaron un estudio con una metodología basada en la observación censal, analítica descriptiva, con series de registros retrospectivos. La población consistió en 2267 empleados. Resultados: Predominó el género femenino, la edad ≥ 50 años, la procedencia de la metrópoli capitalina, las ganancias de uno a 2 salarios mínimos, el origen urbano y las ausencias únicas al trabajo. Principalmente, las ausencias únicas se produjeron a causa de un episodio depresivo leve. Entre las personas que se evidencio más de una vez fue la dolencia depresiva periódica, leve y moderado; en cuanto a la ventaja, la paga por enfermedad se convirtió en la protección social. Conclusiones: Se confirmó un aumento significativo de inasistencia laboral por la depresión. (20).

Lozano A., 2020. “Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China”. Ejecutó un estudio, con metodología fue observacional, con diseño transversal. Resultados: En un examen realizado en China, la tensión entre el personal sanitario era del 23,04%, mayor en mujeres y más en enfermeras que en los médicos. Asimismo, se determinó que hubo repercusiones psicológicas de 53,8% referente al nivel moderado - severo; un 16,5% presentaron síntomas de depresión, también se encontró que el 28,8% tendrían sintomatología relacionada a la ansiedad y el 8,1% presentarían sintomatología asociada al estrés de un nivel moderado - severo. Se determinó distrés psicológico en un 35% de la población femenina mayormente, en comparación a la población masculina, en subgrupos de 18 a 30 años, así como en población mayor a los 60 años. Concluye que existe la necesidad de implementar estrategias para proteger el bienestar mental del trabajador sanitario, así como de la población, haciendo uso de instrumentos que ayuden con el diagnóstico oportuno de aquellos problemas que aquejen el bienestar mental. (21)

Álvaro Monterrosa Castro y COL. 2020. “Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos”. Investigadores realizaron un estudio con metodología transversal que analiza la sintomatología, así como las percepciones del trabajador médico en tiempos de pandemia. Resultados: El tercio de la muestra encuestada presentó leve estrés laboral, por otro lado, un 6% presentó alto estrés laboral; y un 72.9% presentó síntomas de ansiedad, sobre todo en aquellos que trabajan en las ciudades capitales. Un 37.1% presentó sintomatología asociada al miedo. Conclusión: Siete de cada 10 individuos mostraron signos y síntomas relacionados a la ansiedad o al estrés y 4 mostraron síntomas de covid 19. (22)

García Juan y COL. 2020. “Impacto del SARS-COV-2 (COVID-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática”. Realizaron un estudio transversal. Resultados: Un total de

trece investigaciones han sido cubiertas en esta revisión. Identificaron ansiedad en un porcentaje que va de los 26.5% a un 44.6%; por otro lado, la depresión de un 8.1% a un 25%; el insomnio y la preocupación de un 23,6% a 38% y finalmente el estrés que va de un 3.8% a un 68.3%. (23)

Ozamiz N. y COL. 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”. Ejecutaron una investigación exploratoria, descriptiva y transversal. Los resultados exponen que, pese a que los estadíos en cuanto a los síntomas eran mínimos al principio de la pandemia, los jóvenes y aquellas que presentaron patologías crónicas, llegaron a tener síntomas mayores. Por otra parte, también se halló un número mayor en cuanto al nivel de síntomas a consecuencia del confinamiento social. Se recomienda desarrollar intervenciones para trabajar la parte psicológica y así prevenir y tratar los problemas que afecten el bienestar mental. (24)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Condori Y. 2020. “Asociación entre la exposición al covid-19 y la presencia de síntomas de depresión, ansiedad e insomnio en el personal médico que labora en los hospitales de la región Arequipa”. Investigador realizó una investigación cuya metodología fue tipo observacional, transversal y retrospectiva. Los resultados que encontraron fue: la muestra estuvo representada por un 53.9% de mujeres cuya edad oscila entre los 29-37 años. Se mostró que un 56.7% del personal médico presentaba signos y síntomas relacionados a la depresión, mientras un 35.7% tuvo sintomatología relacionada a la ansiedad, y el 31.9% presentó sintomatología asociada al nivel leve de insomnio. Como conclusión determinó la existencia de la relación entre el COVID-19 y la sintomatología relacionada al insomnio y ansiedad. (25)

Mejia C. y COL. 2020. “Caracterizar y encontrar asociaciones de la percepción de miedo o exageración que transmiten los medios de comunicación en la pandemia del COVID–19 en ciudades del Perú”. Investigadores efectuaron la presente investigación con metodología

analítica y multicéntrica de corte transversal. Se efectuó en base a la encuesta de carácter digital dirigida a un total de 4009 personas de 17 ciudades peruanas, llevándose a cabo desde el 15 al 20 de marzo del 2020. Resultados: La percepción de los participantes en redes sociales fue de un 64%, y en cuanto a la televisión un 57% exageraban la noticia; asimismo en un 43% la televisión y en un 41% las redes sociales elevaban la creencia del temor. En lo que respecta al círculo familiar y amical percibieron que un 39% extremaban la situación y un 25% tenían temor. En el análisis multivariante, las chicas ($p < 0.001$), los que tenían estudios secundarios ($p=0.023$), los universitarios ($p=0.037$) y los posgraduados ($p=cero.002$) tenían una puntuación global menor de preocupación y creencia de exageración. Esto termina en la creencia de que la extremación y el temor en la población se debían a las redes sociales y a la televisión. (26)

Alvarado Carrasco C, Rojas Reyes J. 2020. “Estrés en profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia Covid-19 de un Hospital de Essalud, Callao”. Autores realizaron un estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo y de diseño metodológico transversal. En la presente investigación se dió la participación de 131 licenciados en enfermería de área COVID-emergencia, para ello hicieron uso de la encuesta y como instrumento la escala de estrés de enfermería (34 ítems). Resultados: En cuanto a la presión en los enfermeros, se evidenció predominio del nivel medio que representa el 65.6% ($n=86$), a lo que le sigue el nivel bajo representado por un 32.8% ($n=43$), así mismo se encontró un nivel alto con la proporción de 1.6% ($n=2$), así como dentro del entorno social se mantuvo el nivel medio representado con el 55% ($n=72$). Se halló mayor estrés en la dimensión ambiental, es decir en el ambiente físico que se dio en un 9.1% ($n=12$). Conclusiones: Concluyeron que en los enfermeros prevaleció con mayor frecuencia el estrés en un nivel medio. La dimensión con el mejor porcentaje de estrés pasó a ser el entorno físico. (27)

Suarez L, 2019. “Asociación entre la depresión y el ausentismo laboral en internos de medicina del Hospital III Goyeneche de Arequipa”. La estudiosa realizó una investigación observacional, prospectivo y transversal. Como resultado se obtuvo que: un 61,33% eran mujeres y el 38,67% hombres, el 78,67% tenían entre 25 y 29 años. El 93,33% de los internos eran solteros, el 68% eran de la Universidad Católica de Santa María, y por otra parte un 32% eran procedentes de la Universidad Nacional de San Agustín. Se encontró el porcentaje de 32%, correspondiente a internos quienes se ausentaron algunas veces, siendo así un 9.33% lo hicieron por un día, un 8% lo hicieron de 3 a 5 días y un 2.67% se ausentaron durante más de 20 días, siendo así la inasistencia con un 6.58 ± 7.26 días. Encontró un 22.67 % con síntomas de depresión, de los cuales un 9.33% fueron tenues, un 10.67% fueron moderados y un 2.67% fueron severos. Conclusión: Concluyó que existe una asociación entre los síntomas de depresión, que de acuerdo a su severidad se asocia al ausentismo durante el internado de medicina humana. (28)

2.1.3. Antecedente Regional

No se hallaron antecedentes a nivel de la región Huánuco.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Depresión

Definición

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), el concepto de depresión viene a ser la variación anómala que afecta la parte anímica, disminuyendo el humor de la persona, dando origen a la tristeza y los consiguientes signos y síntomas vegetativos. (29)

La OMS indica que uno de cada cinco humanos ampliará la depresión a lo largo de su vida, y este discernimiento crecerá si existen otros elementos como dolencias clínicas o afecciones. A nivel universal,

el avance de la enfermedad es mucho más frecuente la afección en mujeres en comparación a los varones, sobre todo afecta mayormente a personas durante la etapa joven. (30).

Un episodio depresivo se reconoce por lo siguiente:

- Disminución marcada de la afición o del potencial para enorgullecerse de todos o el máximo de los deportes.
- Pérdida de peso.
- Dificultad para conciliar sueño.
- Facilidad para agitarse.
- Cansancio.
- Sentimientos de culpabilidad.
- Incapacidad para escuchar.
- Ideas de muerte y suicidio.

Clasificación

Según el DMS IV se clasifica en: (31)

A. Trastorno depresivo (depresión unipolar)

Se determina por la disminución en cuanto al rendimiento durante las actividades, conllevando a problemas significativos en el día a día. El pronóstico específico debe hacerse a través de un profesional, las causas posibles contienen una mezcla de fuentes biológicas, psicológicas y sociales de angustia además de que puede haber alguna otra molestia como: disminución de la autoestima, decepción, pensamientos espantosos sobre su futuro, dificultades de sueño, inconvenientes sexuales, trastornos de la alimentación, aburrimiento, irritabilidad, y muchos otros; ocasiones que afectan a numerosas regiones de la vida

del personaje (relaciones sociales, cuadros, pareja, examen, entretenimiento, propia familia). (31)

B. Trastorno depresivo mayor

Viene a ser la perturbación del estado anímico. Se produce cuando las emociones de tristeza, pérdida, ira o frustración intervienen en la vida cotidiana durante una etapa prolongada. Asimismo, modifica el funcionamiento del organismo. El fundamento para distinguir estas modificaciones patológicas de las adaptaciones ordinarias viene dado por la persistencia de las manifestaciones clínicas.

- Anhedonia.
- Pérdida de energía.
- Problemas de sueño.
- Ansiedad.
- Problemas de apetito.
- Problemas sexuales.
- Síntomas cognitivos.
- Procedimientos somáticos. (32)

C. Trastorno distintico

Proviene del latín griego *distimía* que significa "temperamento perturbado", es uno de los problemas más comunes de nuestras instancias. El nombre de *distimia* se utiliza para describir un trastorno de ánimo que también se conoce como: (33)

- **Depresión menor:** Es un trastorno caracterizado por episodios de depresión poco severos, en comparación a la depresión mayor.
- **Depresión neurótica:** Conocida como *Distimia*, es un trastorno del estado de ánimo."

- **Depresión crónica:** Es una definición que hace hincapié en el período del método. Pero la dolencia depresiva esencial también puede ser crónica, y es muy específica de la distimia.

Los máximos signos críticos son:

- Cambios de estado de anímico.
- Dificultad para conciliar el sueño.
- Problemas para lograr concentrarse.
- Tendencia a las somatizaciones

D. Trastorno depresivo no especificado

Un episodio depresivo describe un periodo de tiempo caracterizado por el bajo temperamento y la depresión. Las personas con esta circunstancia se sienten infelices o deprimidas, con poca electricidad y poca motivación que afecta más al sexo femenino especialmente en la madurez media o tardía. Pasaremos ahora directamente a enumerar los temas que pueden ser protegidos aquí mismo:

1. La enfermedad disfórica premenstrual. En esta enfermedad los signos y síntomas tienen que surgir durante la última semana del segmento lúteo. Los signos deben ser lo suficientemente graves como para interferir con la situación de las pinturas o las actividades de estilo de vida estándar. Estos síntomas deben desaparecer en algún momento de la semana siguiente a la menstruación.
2. Enfermedad depresiva menor. Debería cumplir las normas de al menos semanas, pero, pero, cumple menos de los 5 objetos requeridos para la enfermedad depresiva mayor.
3. Enfermedad depresiva recurrente. Se trata de episodios depresivos que duran entre dos días y dos semanas, que deben surgir al menos una vez al mes durante un mínimo de 365 días.

4. Enfermedad depresiva psicótica. Es un suceso depresivo que ocurre durante el fragmento excedente de la esquizofrenia. (33)

2.2.2. Ansiedad

Es un estado emocional en el que la preocupación y el temor están presentes. Sin embargo, puede llegar a ser patológico, originando una enfermedad de ansiedad que se ofrece en forma de angustia perenne (tensión generalizada), como tendencia rutinaria de un tema a reaccionar ansiosamente. (34)

A. Factores de riesgo

- Genética: predispone a rangos patológicos de histeria.
- Sexo: El sexo femenino es más propenso.
- Edad: La aparición se produce entre los 20 y los 40 años. Mayor gravedad en los jóvenes.
- Entorno: actividades existenciales preocupantes y estrés. (34)

B. Manifestaciones clínicas:

Pensamientos o creencias ansiosas que son difíciles de gobernar: Hacen que te sientas estresado y molesto e intervienen en tu vida diaria. Ya no se van y pueden empeorar con los años.

Signos y síntomas físicos, que consisten en latidos fuertes o rápidos del corazón, dolores inexplicables, mareos y dificultad para respirar.

Cambios en el comportamiento, que incluyen el rechazo a los deportes normales que solía hacer. (34)

C. Diagnóstico

Para diagnosticar los problemas de tensión, su profesional sanitario le preguntará sobre sus síntomas y su historial clínico. También puede

realizar un examen corporal y pruebas de laboratorio para asegurarse de que algún otro problema de salud no es la causa de sus síntomas.

Si no tiene ningún otro problema de salud, puede obtener una evaluación psicológica. (34)

2.2.3. Estrés

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) conceptualiza con la siguiente definición: agrupación de las manifestaciones fisiológicas que emite el cuerpo para una acción determinada. Es un conjunto de hechos a nivel de la biología humana, la cual es necesaria para la subsistencia del hombre. (35)

A. Selye describe al estrés en tres etapas de adaptación

Fase de alarma: Se produce en el momento en el que el organismo identifica el agente causal de estrés.

Fase de resistencia: El organismo responde frente a al agente productor de estrés.

Fase de agotamiento: De acuerdo a la duración e intensidad, inician a reducirse las defensas del organismo.

B. Signos y síntomas del estrés

Mental: Olvidos constantes, pérdida de concentración, pérdida de capacidad de elección, problemas en el sueño.

Fisiológico o motor: Presencia de diarrea, tensión muscular, cambio en el apetito, dolor de cabeza.

Emocional o mental: Inestabilidad emocional, miedo inmoderado, ataques de llanto, sentimientos de culpa.

C. Tipos de estrés.

Estrés positivo: Situación que indica al organismo a ponerse en alerta para adaptarse a un estado de estrés.

Estrés negativo: Situación de malestar, tristeza; que puede comprometer la salud del individuo. (36)

D. Clasificación del estrés

Leve: Respuesta momentánea y necesaria ante un estado de riesgo.

Moderada: El estrés "de fondo" puede ser consecuencia de recursos únicos de la historia a nivel de carácter, emocional, del círculo de familiares o social.

Severa: Tipo de presión más perjudicial y patológica, producida por una exposición prolongada a una situación de estrés y que paraliza las técnicas de degeneración del organismo. (36)

2.2.4. Exposición al COVID 19 y su repercusión en la salud mental.

Entendemos que esta pandemia es producto del nuevo coronavirus (SAR-COV-2), la cual afecta no sólo el bienestar físico, sino que también afecta el bienestar emocional teniendo repercusiones psicológicas provocado por el temor, preocupación y estrés. (37)

Frente a esta situación, el bienestar mental del profesional sanitario evidencia afectada, ya que su carga laboral se ve aumentada, a lo que se suma la deficiencia de los equipos de protección personal, aumentando así el temor, pues están expuestos directamente al mismo agente causal de la enfermedad y tienen temor de propagar la enfermedad en su entorno cercano (familiares y amigos cercanos).

Por todo lo expuesto, la sintomatología que podría manifestar el personal sanitario son: cansancio físico, cansancio mental, temor, alteraciones del sueño y emocionales, llegando a presentar ansiedad, depresión entre otras. (37)

2.3. Definición de términos operacionales

Ansiedad

Sentimientos de miedo, temor y dolor que a veces surgen como reacción a un reino de tensión o esfuerzo. Un hombre o una mujer con ansiedad suda, se siente preocupado e inquieto y tiene un ritmo cardíaco acelerado. La tensión extrema que se produce con frecuencia puede indicar además un trastorno de ansiedad. (38)

Depresión

Alteración anómala que afecta la parte anímica, disminuyendo el humor de la persona, dando origen a la tristeza y los consiguientes signos y síntomas vegetativos. (39)

Estrés: Desajuste entre una respuesta adaptativa y las demandas externas que superan las habilidades físicas e intelectuales de una persona. (39)

SARS-COV-2: Virus del círculo de parientes del coronavirus que infecta a los seres humanos y a algunos animales. (40)

2.4. Hipótesis General:

Ho: No existe asociación entre la exposición al SARS-COV-2 con el nivel de depresión, ansiedad y estrés en profesionales de la salud del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medano - Huánuco 2021.

Hi: Existe asociación entre la exposición al SARS-COV-2 con el nivel de depresión, ansiedad y estrés en profesionales de la salud del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2021.

2.5. Variables

2.5.1. Variable Independiente:

Exposición al SARS-COV-2

2.5.2. Variable Dependiente:

Nivel de depresión, ansiedad y estrés

2.6. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
Variable Independiente:					
Exposición al SARS-COV-2	Exposición (contacto estrecho) a una persona a la que se le ha reconocido o se sospecha que tiene COVID-19.	Exposición laboral	Si No	Cualitativa	Nominal
Variable Dependiente:					
Nivel de depresión, ansiedad y estrés.	Nivel de problemas psicológicos que incluyen la tensión, la depresión y el estrés; ofrecido con la ayuda de expertos en salud ante la publicidad del SARS-COV-2.	Depresión	1 = 0-4 puntos 2 = 5-6 puntos 3 = 7-10 puntos 4 = 11-13 puntos 5 = 14 o más puntos	Cuantitativa	Ordinal
		Ansiedad	1 = 0-3 puntos 2 = 4-5 puntos 3 = 6-7 puntos 4 = 8-9 puntos 5 = 10 o más puntos	Cuantitativa	Ordinal
		Estrés	1 = 0-7 puntos 2 = 8-9 puntos 3 = 10-12 puntos 4 = 13-16 puntos 5 = 17 o más puntos	Cuantitativa	Ordinal

CAPITULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación

3.1.1. Tipo de investigación:

Intervención del investigador: Es observacional, debido a que sólo se observaron y describieron adecuadamente los fenómenos, sin la intervención del investigador.

Tiempo de Ejecución: Prospectivo, debido a que la recolección de la información se hizo posterior a la planeación de la investigación, y los hechos se registraron a medida que ocurrieron.

Secuencia de Estudio: Transversal, porque las variables de estudio se midieron en un solo tiempo.

De acuerdo al número de variables estudiadas, el estudio fue analítico, pues se trabajó con dos variables, buscando entre ellas su relación.

3.1.2. Enfoque de la investigación

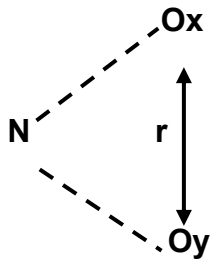
La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo debido a que las variables de interés se midieron de manera numérica.

3.1.3. Alcance o nivel de la investigación

Es de nivel correlacional, ya que se demostró la relación entre ambas variables.

3.1.4. Diseño de investigación

El diseño correlacional:



Leyenda:

N: Muestra de Estudio

r: Relación bidireccional de las variables

Ox: primera variable

Oy: segunda variable

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

Estuvo conformada por 68 trabajadores de salud del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco que incluye los servicios de Emergencia, Centro Obstétrico, Puerperio Complicado, Gestantes con complicaciones, Monitoreo electrónico fetal, y parto complicado quirúrgico y Servicio Diferenciado COVID 19; de los cuales 12 son Ginecólogos, 2 son Residentes en Ginecología, y 54 son Obstetras. Un total de 68 profesionales.

➤ Criterio de inclusión:

- Profesionales de Ginecología y Obstetricia que desempeñen labores asistenciales en el servicio de Gineco-Obstetricia.
- Profesionales de Ginecología y Obstetricia que aceptaron ser parte del estudio.

➤ Criterio de exclusión:

- Profesional de Ginecología y Obstetricia que se encontraron de

vacaciones, licencias por enfermedad y licencias por DS 083-2020.

- Profesional de Ginecología y Obstetricia que no desean participar.

3.2.2. Muestra

Estuvo conformada 57 personales del servicio de gineco-obstetricia, ya que 11 personales están de licencia de acuerdo al DS 083-2020.

- **Tipo de muestreo:** Se usó el muestreo no probabilístico por conveniencia, ya que se realizó de acuerdo a la facilidad de acceso y de acuerdo a la disponibilidad de las personas a formar parte de la muestra.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se envió una solicitud al director ejecutivo del Hospital Regional Hermilio Valdizán, en la cual se pide permiso para la ejecución de la investigación.

Técnica: Encuesta.

Instrumento: Cuestionario: DASS 21 y de exposición al SARS-COV-2, previamente estructurado.

3.4. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información.

La recolección de información se realizó utilizando el cuestionario estructurado y el cuestionario de DASS 21, los cuales se basan principalmente en los objetivos propuestos.

Para el análisis de la información se han utilizado frecuencias absolutas, en las que se observan los valores de las variables obtenidas tras la tabulación estadística. Los datos fueron procesados con un aplicativo estadístico denominado: "SPSS Versión 23". El análisis descriptivo se desarrolló en tablas con sus gráficos. Además, para la confirmación de la hipótesis, se aplicó la prueba de Chi 2.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos

Tabla 1. Nivel de depresión en los profesionales del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2021.

Nivel de depresión	Frecuencia	Porcentaje
Normal	22	38,6
Leve	23	40,4
Moderado	12	21,1
Total	57	100,0

Fuente: Instrumentos de recolección

Investigadora: Cenzia del Pilar Travezaño Alvino

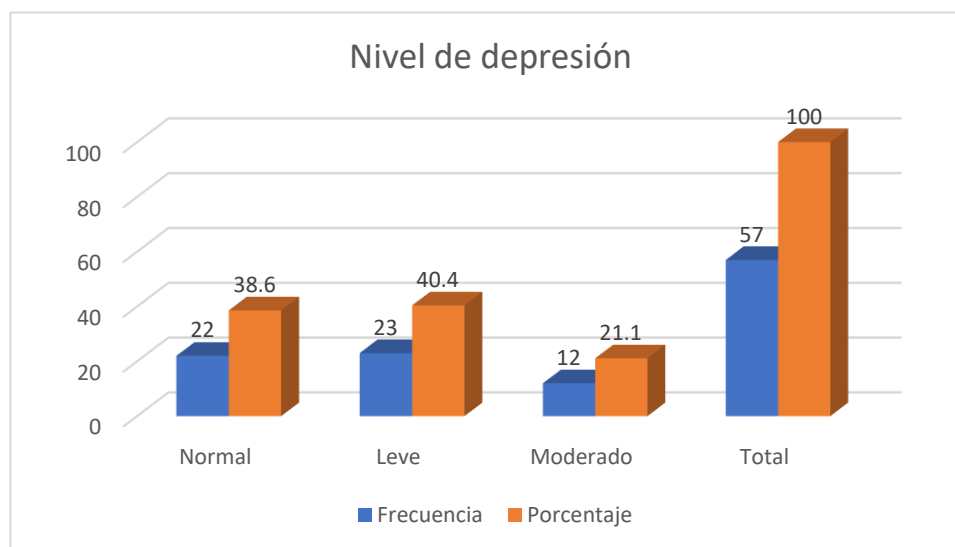


Gráfico 1. Nivel de depresión.

Interpretación:

En la investigación se pudo identificar que un 38,6% de los profesionales no presentaron sintomatología depresiva, un 40,4% presentó depresión leve y un 21,1% depresión moderada.

Tabla 2. Nivel de ansiedad en personal del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2021.

Nivel de ansiedad	Frecuencia	Porcentaje
Normal	11	19,3
Leve	12	21,1
Moderado	23	40,4
Severo	11	19,3
Total	57	100,0

Fuente: Instrumentos de recolección

Investigadora: Cenzia del Pilar Travezaño Alvino

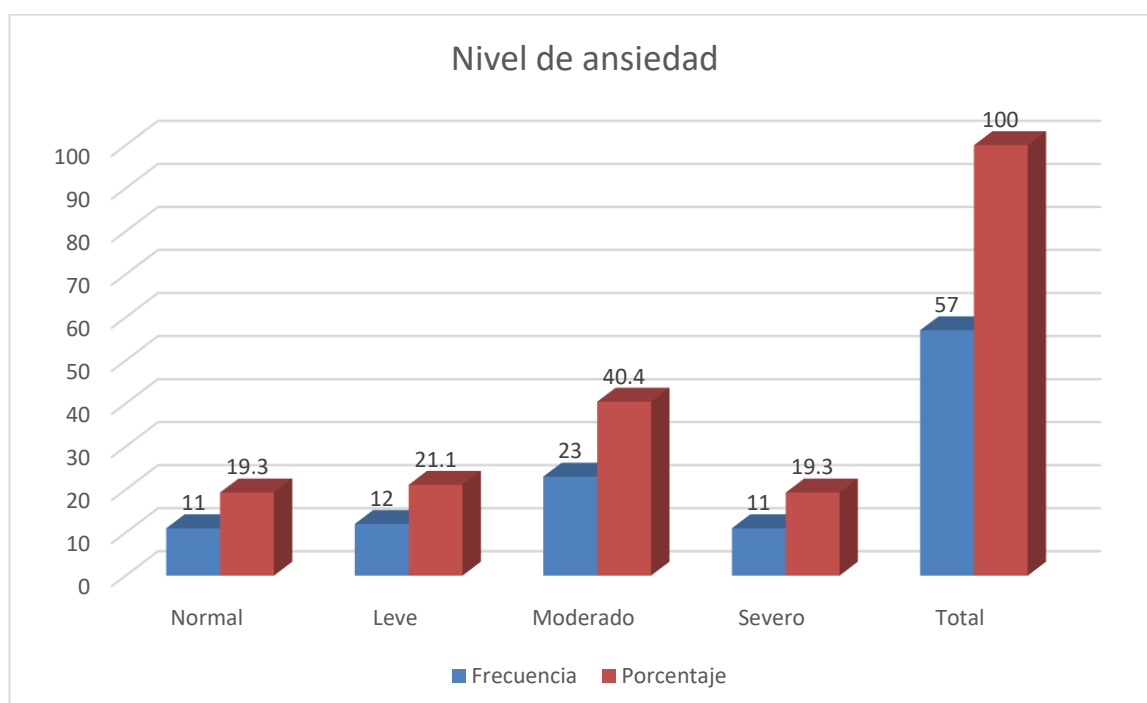


Gráfico 2. Nivel de ansiedad.

Interpretación:

En la investigación se pudo identificar que un 19,3% de los profesionales no presentaron ningún nivel de ansiedad; un 21,1% presentó ansiedad leve; un 40,4% moderada y un 19,3% severa.

Tabla 3. Nivel de estrés en el personal de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2021.

Nivel de estrés	Frecuencia	Porcentaje
Normal	23	40,4
Leve	12	21,1
Moderado	22	38,6
Total	57	100,0

Fuente: Instrumentos de recolección

Investigadora: Cenzia del Pilar Travezaño Alvino

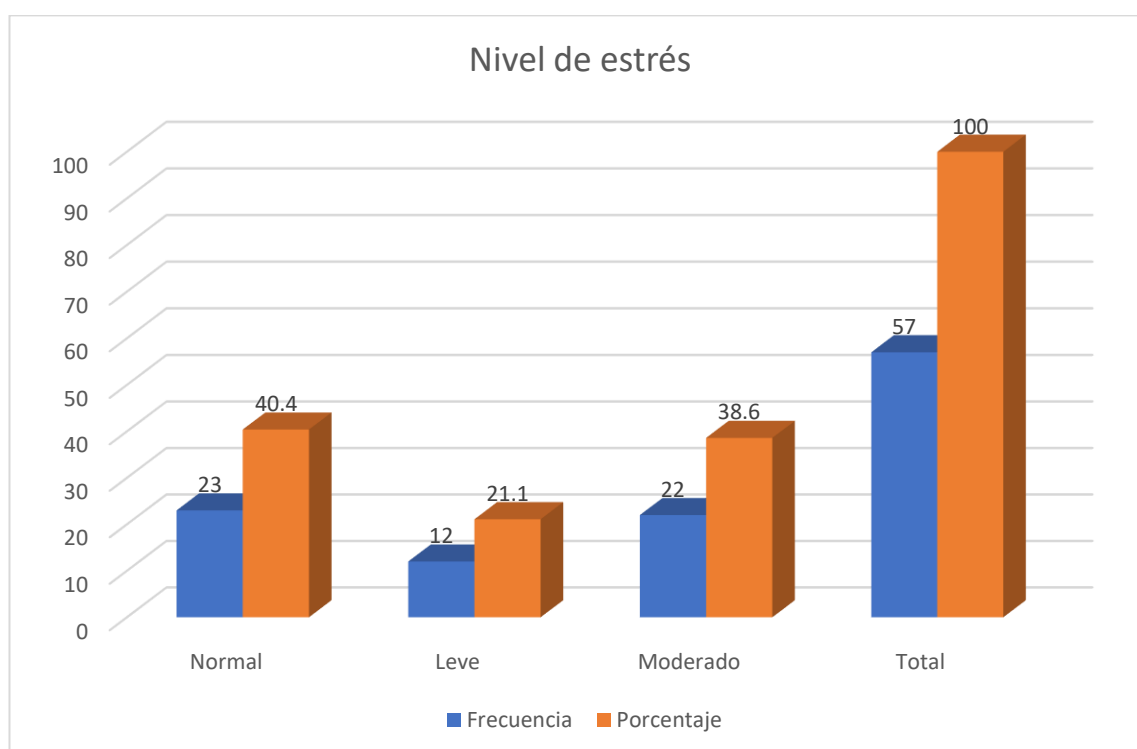


Gráfico 3. Nivel de estrés.

Interpretación:

En la presente investigación se pudo identificar que un 40,4% de los profesionales no presentaron estrés, un 21,1% presentó estrés leve y un 38,6% estrés moderado.

4.2. Resultados inferenciales

Tabla 4. Asociación entre la exposición al SARS-COV-2 y el nivel de depresión en personal de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2021.

		Depresión			Total	P
		Normal	Leve	Moderado		
Exposición	Si	11	23	12	46	0,000 ^a
	No	11	0	0	11	
Total		22	23	12	57	

a: Prueba de chi-cuadrado

Fuente: Instrumentos de recolección

Investigadora: Ceniza del Pilar Travezaño Alvino

Interpretación:

Se evidencia que existe una asociación entre la exposición al SARS-COV-2 y el nivel de depresión, puesto a que se obtuvo un valor de P de 0,000 según la prueba de chi cuadrado, por lo cual existe una significancia estadística.

Tabla 5. Asociación entre la exposición al SARS-COV-2 y la ansiedad en personal de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2021.

		Ansiedad				Total	P
		Normal	Leve	Modera do	Seve ro		
Exposi ción	Si	0	12	23	11	46	0,00
	No	11	0	0	0	11	
Total		11	12	23	11	57	0

a: Prueba de chi-cuadrado

Fuente: Instrumentos de recolección

Investigadora: Ceniza del Pilar Travezaño Alvino

Interpretación:

Se evidencia que existe una asociación entre la exposición al SARS-COV-2 y el nivel de ansiedad, puesto a que se obtuvo un valor de P de 0,000 según la prueba de chi cuadrado, por lo cual existe una significancia estadística.

Tabla 6. Asociación entre la exposición al SARS-COV-2 y el estrés en personal de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2021.

		Estrés			Total	P
		Normal	Leve	Moderado		
Exposición	Si	12	12	22	46	0,000 ^a
	No	11	0	0	11	
Total		23	12	22	57	

a: Prueba de chi-cuadrado

Fuente: Instrumentos de recolección

Investigadora: Ceniza del Pilar Travezaño Alvino

Interpretación:

Se evidencia que existe una asociación entre la exposición al SARS-COV-2 y el nivel de estrés, puesto a que se obtuvo un valor de P de 0,000 según la prueba de chi cuadrado, por lo cual existe una significancia estadística.

Tabla 7. Asociación entre la exposición al SARS-COV-2 con el nivel de depresión, ansiedad y estrés en personal del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2021.

Exposición al SARS-COV-2	Prueba de chi cuadrado		
	Valor	gl	P
Depresión	25,964	2	0,000
Ansiedad	68,000	3	0,000
Estrés	24,407	2	0,000

a: Prueba de chi-cuadrado

Fuente: Instrumentos de recolección

Investigadora: Ceniza del Pilar Travezaño Alvino

Interpretación:

Se evidencia que existe una asociación entre la exposición al SARS-COV-2 con el nivel de depresión, ansiedad y estrés, puesto que obtuvimos un valor de P de 0,000 según la prueba de chi cuadrado, por lo cual existe una significancia estadística.

CAPITULO V

5. DISCUSION DE RESULTADOS

En la presente investigación se pudo identificar que un 40,4% presentó un nivel leve de depresión y en un 21,1% se identificó un nivel moderado de depresión. En relación a la ansiedad se pudo observar que un 21,1% presentó ansiedad leve; un 40,4% un nivel moderado de ansiedad y un 19,3% presentó un nivel severo de ansiedad; resultados similares al estudio realizado por Yaime Condori Arias donde se encontró depresión (56.7%), y ansiedad (35,7%). (25)

Por otra parte, en el estudio de Alvarado Carrasco Carmen Rosa, se encontró un nivel medio de estrés (65.6%), resultado que difiere de este presente estudio donde el estrés se encontró en un nivel leve (21,1%) y un nivel moderado (38,6%). (27)

Se evidencia que existe asociación entre la exposición al SARS-COV-2 con el nivel de depresión, ansiedad y estrés en profesionales del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco, puesto que se obtuvo un valor de P de 0,000 según la prueba de chi cuadrado, por lo cual existe una significancia estadística. Según Kang et al. (41), no sólo la exposición directa al entorno de trabajo puede afectar el bienestar mental, sino también afecta el hecho de tener amigos, familiares y personas cercanas enfermas con este nuevo virus. Con una enfermedad excesivamente transmisible como lo es la infección por COVID-19, y por la gran probabilidad de llevar el virus y ser asintomáticos, la creencia de riesgo y peligro aumentará mientras se esté en contacto directo con seres humanos infectados, lo que lleva a temer la auto contaminación y la posterior infección de los seres queridos, una realidad que podría repercutir en los signos de insomnio. (42) El laborar en áreas donde haya contacto frecuente con pacientes que tengan resultado reactivo para COVID-19, se asocia a la existencia de sintomatología propia de la ansiedad y depresión en mayor frecuencia al comparar con aquellos que trabajan en áreas donde haya

escasa exposición a pacientes infectados. Esta característica, según Lu et al. (43)

Se ha reportado que la percepción de alguna amenaza durante un estado de cuarentena en el contexto de un brote epidémico como la SARS en 2003 sería un componente dentro de la mejora de la desesperación y la puesta en marcha de la enfermedad de la cepa estresante en algún momento del brote o incluso dentro de los años siguientes al brote. (44)

CONCLUSIONES

- En la investigación se pudo identificar que un 40,4% evidenció depresión leve y un 21,1% moderada. En relación a la ansiedad se pudo observar que un 21,1% presentó ansiedad leve; un 40,4% moderada y un 19,3% severa. Y acerca del estrés un 21,1% presentó estrés leve y un 38,6% estrés moderada.
- Se evidencia que existe una asociación entre la exposición al SARS-COV-2 y el nivel de depresión en el personal de gineco-Obstetricia, puesto a que se obtuvo un valor de P de 0,000 según la prueba de chi cuadrado, por lo cual existe una significancia estadística.
- Se evidencia que existe una asociación entre la exposición al SARS-COV-2 y la ansiedad en el personal de gineco-Obstetricia, puesto a que se obtuvo un valor de P de 0,000 según la prueba de chi cuadrado, por lo cual existe una significancia estadística.
- Se evidencia que existe una asociación entre la exposición al SARS-COV-2 y el estrés en el personal de gineco-Obstetricia, puesto a que se obtuvo un valor de P de 0,000 según la prueba de chi cuadrado, por lo cual existe una significancia estadística.

RECOMENDACIONES

- Crear e implementar un programa de salud mental dirigido al personal de salud, de manera que se pueda detectar de forma oportuna los problemas de salud mental que aqueja a los trabajadores, se realice la atención por un equipo multidisciplinario, se desarrollen talleres una vez al mes y con los trabajadores diagnosticados con algún problema de salud mental se pueda realizar la intervención individual (sesiones de psicoterapia).
- Se recomienda una investigación de mayor nivel vinculado a la evolución de la sintomatología que afecta la salud mental y la manifestación conductual de los trabajadores en salud durante la pandemia.
- Aumentar la muestra, incluyendo a otros profesionales, quienes trabajen en proximidad directa con la atención de pacientes.
- Extender esta investigación a otros síntomas como son el temor, agotamiento, entre otros.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Velavan T, Meyer C. La epidemia de COVID-19. *Trop Med Int Health*, 2020; 25(3):278-80.
2. Ministerio de Salud. Sala situacional del Covid 19. Lima; 2020. [Citado 26 de marzo 2020]. URL disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp.
3. Chan A, Huak C. Impacto psicológico del brote de síndrome respiratorio agudo severo de 2003 en los trabajadores de la salud de un Hospital general regional de tamaño mediano en Singapur. London; 2004.
4. Chen W, Cheng Y, Lin C. El impacto del brote de SARS en un departamento de emergencias urbanas en Taiwán. *Cuidado Med*, 2005; Pag.168-72.
5. Khalid I, Khalid T. Emociones de los trabajadores de la salud, factores de estrés percibidos y estrategias de afrontamiento durante un brote. Bogotá; 2016.
6. Jeong H, Yim H, Cho J. Estado de salud mental de las personas aisladas debido al síndrome respiratorio de Oriente Medio; 2016.
7. Stoye E. coronavirus. China; 2020. [citado 26 marzo de 2020]. URL disponible en: <https://www.nature.com/articles/d41586-020-00253-8.2020>.
8. Asmundson G, Taylor S. Corona fobia: El miedo y el brote de 2019-nCoV. *J Ansiedad*. Canada; 2020.
9. Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J. Epidemia de 2019-nCoV: abordar la atención de la salud mental para empoderar a la sociedad. *Lanceta*, 2020; 395(10224): 37-39.
10. Ursúa Alfonso. La psicología en la prevención y el manejo de COVID-19.El

- impacto de la declaración de la epidemia de COVID-19. Chile; 2020.
11. Chee C, Ho R. Estrategias de salud mental para combatir el impacto psicológico del COVID-19 más allá de la paranoia y el pánico. Ann Acad Med Singapur; 2020.
 12. Yang Y, Li W, Zhang Q, Zhang L, Cheung T, Xiang Y. Servicios de salud mental para adultos mayores durante el brote de COVID-19. China; 2020.
 13. Yao H, Chen J, Xu F. Pacientes con trastornos de salud mental en la epidemia de COVID-19. Psiquiatría Lanceta; 2020.
 14. Zandifar A, Badrfam R. Salud mental iraní durante la epidemia de COVID-19. Psiquiatría asiática. China; 2020.
 15. Xiao C. Un nuevo enfoque de consulta sobre los problemas psicológicos y mentales relacionados con el nuevo coronavirus (COVID-19) de 2019: terapia de cartas estructuradas. Psiquiatría Investig; 2020.
 16. Kang L, Li Y, Hu S. La salud mental de los trabajadores médicos en Wuhan, China, que lidian con el nuevo coronavirus de 2019. Psiquiatría lanceta; 2020.
 17. El Instituto Peruano de Economía. Informe IPE VIII: Impacto del COVID-19 en la Economía Peruana. 2020. [Citado el 21 de enero del 2021]. Disponible en: <https://www.ipe.org.pe/portal/informe-ipe-viii-impacto-del-covid-19-en-la-economia-peruana/>.
 18. Vinelli M. Impacto del COVID-19 en el empleo en el Perú. Lima; 2020. [Citado el 21 de enero del 2021]. Disponible en: <https://www.esan.edu.pe/conexion/actualidad/2020/04/24/impacto-del-covid-19-en-el-empleo-en-el-peru/>.
 19. Fernández A, Ribeiro A. Salud mental y estrés ocupacional en trabajadores de la salud a la primera línea de la pandemia de COVID-19. Revista Cuidarte. 2020; 11(2):122.

20. Araujo C. Ausencias laborales por depresión. Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.28 Ribeirão Preto. Brasil; 2020.
21. Lozano A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. Rev Neuro Psiquiatr. 2020; 83(1): p. 51-56.
22. Monterrosa A. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos, 2020; Vol. 23(2):195-213.
23. García J. Impacto del SARS-COV-2 (COVID-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática. Rev. Esp. Salud Pública, 2020; Vol. 94: 23.
24. Ozamiz N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. Cad. Saúde Pública Rio de Janeiro, 2020; vol.36 no.4
25. Condori Y. Asociación entre la exposición al covid-19 y la presencia de síntomas de depresión, ansiedad e insomnio en el personal médico que labora en los hospitales de la región Arequipa. [Tesis para optar el grado de Médico Cirujano]. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín; 2020.
26. Mejía C. Caracterizar y encontrar asociaciones de la percepción de miedo o exageración que transmiten los medios de comunicación en la pandemia del COVID-19 en ciudades del Perú. Revista Investigaciones Biomédicas, cuba; 2020; 39(2): p. 698.
27. Alvarado C, Rojas J. Estrés en profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia Covid-19 de un Hospital de Essalud, Callao. Universidad de Ciencias y Humanidades. Lima-Callao; 2020. Disponible en:
http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/518/Alvarado_CR_Rojas_JD_tesis_enfermeria_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
28. Suarez L. Asociación entre la depresión y el ausentismo laboral en internos de medicina del Hospital III. [Tesis para optar el grado de médico

- cirujano]. Arequipa: Universidad San Agustín; 2019.
29. Ponce F. Depresión, ansiedad y autoeficacia en alumnos de colegios estatales de Huánuco: Universidad San Ignacio de Loyola. Huánuco; 2017. Disponible en:
http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/2773/1/2017_Ponce_Depresion%2C-ansiedad-y-autoeficacia.pdf.
 30. Cárdenas M, Arnold K. Asociación entre disfuncionalidad familiar y depresión posparto en puérperas del Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega en enero 2017. [Tesis para optar el grado de médico cirujano]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
 31. Rojtenberg S. Depresiones, bases clínicas, dinámicas, neurocientíficas y terapéuticas. Primera ed. Buenos Aires: Edit. Polemos; 2006.
 32. Kaplan C. Manual, diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM IV. Primera ed. Buenos Aires: Panamericana; 2000.
 33. López J. Valdes M. Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Primera ed. Madrid: Edit. Masson; 2005.
 34. Vallejo J, Bulbena A. Trastornos de angustia. En: Introducción a lapsicopatología y la psiquiatría. 8va ed. Barcelona: Elsevier; 2015. p. 148–63.
 35. Huarcaya J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19 [Internet]. Vol. 37, Rev Peru Med Exp Salud Publica. Perú; 2020. [citado el 15 de febrero del 2020] Disponible en:
<https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/5419>
 36. Cerrón S. Estrés y preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica, Perú; 2014.
 37. Gonzales G, Pinto F. Escala de Ámsterdam sobre ansiedad y la escala de información APAIS en la fase preoperatoria. 2008. [Tesis Doctoral]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008.

38. Faisal Jafar M, Khan F. Frecuencia de la ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos paquistanés. *Pak Med Assoc*, 2009; 59(6).
39. Ministerio de la salud. Guías de práctica clínica para la depresión. Chile; 2006.
40. García Iglesias J. Impacto del SARS-CoV-2 (Covid-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática. España; 2020.
41. Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R, et al. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A crosssectional study. *Brain Behav Immun*. 2020; doi: 10.1016/j.bbi.2020.03.028
42. Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L, et al. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*. 2020;7(4):e15–6. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30078-X
43. Lu W, Wang H, Lin Y, Li L. Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Psychiatry Res*. 2020;288. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112936.
44. Liu X, Kakade M, Fuller CJ, Fan B, Fang Y, Kong J, et al. Depression after exposure to stressful events: Lessons learned from the severe acute respiratory syndrome epidemic. *Compr Psychiatry*. 2012;53(1):15–23. doi: 10.1016/j.comppsy.2011.02.003

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables e indicadores	Muestra	Diseño	Instrumento	Estadística
<p>¿Cuál es la asociación entre la exposición al SARS-COV-2 con el nivel de depresión, ansiedad y estrés en profesionales del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2021?</p> <p>Problema específicos</p> <p>¿Cuál es la asociación entre la exposición al SARS-COV-2 y el nivel de depresión en profesionales?</p> <p>¿Cuál es la asociación entre la exposición al SARS-COV-2 y la ansiedad en profesionales?</p>	<p>Determinar la asociación entre la exposición al SARS-COV-2 con el nivel de depresión, ansiedad y estrés en profesionales del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2021.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar la asociación entre la exposición al SARS-COV-2 y el nivel de depresión en profesionales .</p> <p>Identificar la asociación entre la exposición al</p>	<p>Hi: Existe asociación entre la exposición al SARS-COV-2 con el nivel de depresión, ansiedad y estrés en profesionales de la salud del</p> <p>Ho: No existe asociación entre la exposición al SARS-COV-2 con el nivel de depresión, ansiedad y estrés en profesionales de la salud.</p>	<p>V1: Exposición al SARS-COV-2</p> <p>Indicadores</p> <p>SI</p> <p>NO</p> <p>V2: Nivel de depresión, ansiedad y estrés</p> <p>Indicador</p> <p>1 = 0-4 puntos</p> <p>2 = 5-6 puntos</p> <p>3 = 7-10 puntos</p>	<p>Población</p> <p>La población muestral estuvo conformada por 68 profesionales de salud del departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco que incluye los servicios de Emergencia, Centro Obstétrico, Puerperio Complicado, Gestantes con complicaciones, Monitoreo electrónico fetal, y parto complicado quirúrgico y Servicio</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Observacional, retrospectivo y transversal.</p> <p>Diseño</p> <p>es correlacional</p> <p>Leyenda: N: Muestra de Estudio r: Relación bidireccional de las variables</p>	<p>Cuestionario DASS 21</p>	<p>La prueba de Chi 2</p>

<p>¿Cuál es la asociación entre la exposición al SARS-COV-2 y el estrés en profesionales?</p>	<p>SARS-COV-2 y la ansiedad en profesionales.</p> <p>Identificar la asociación entre la exposición al SARS-COV-2 y el estrés en profesionales de</p>		<p>4 = 11-13 puntos</p> <p>5 = 14 o más puntos</p>	<p>Diferenciado covid 19; de los cuales 12 son Ginecólogos, 2 son Residentes en Ginecología, y 54 son Obstetras.</p> <p>Muestra</p> <p>estuvo conformada por los profesionales del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano que cumplieron los criterios de inclusión ya descritos, por lo cual se trabajó con una muestra de 57 personas, ya que 11 personales están de licencia de acuerdo al DS 083-2020.</p>	<p>Ox: Observación de la primera variable</p> <p>Oy: Observación de la segunda variable</p>		
---	--	--	--	---	---	--	--

ANEXO 2

“EXPOSICIÓN AL SARS-COV-2 Y NIVEL DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN PROFESIONALES DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO - HUÁNUCO 2021”.

Encuesta

CARACTERÍSTICAS GENERALES

Sexo:

Masculino ()

Femenino ()

Edad: _____ años cumplidos.

Estado civil:

Soltero ()

Casado ()

Conviviente ()

Divorciado ()

Viudo ()

Condición laboral:

Nombrado ()

Contrato 728 ()

Contratado CAS ()

Terceros ()

EXPOSICIÓN AL COVID-19

Items	Si	No
¿Ha sido alguna vez diagnosticado con COVID-19?		
¿Algún familiar de su entorno cercano ha sido diagnosticado de COVID-19?		
¿Algún colega de trabajo ha sido diagnosticado con COVID19?		

¿Han sido diagnosticados sus vecinos (personas que viven cercanos a su domicilio, que pueden o no conocerse) con COVID-19?		
¿Considera usted que le han brindado EPP adecuado para la atención de pacientes COVID19?		
¿Trabaja usted o ha trabajado en contacto directo con pacientes confirmados o con sospecha de COVID-19 (Primera línea)?		

ESCALA DE DASS 21

Lea cada alternativa y encierre en un círculo el número 0, 1, 2 o 3 que indique cuánto se aplicó la declaración durante la semana pasada. No hay respuestas correctas o incorrectas. No gaste demasiado tiempo en ninguna declaración.

La escala de calificación es la siguiente:

0 No se aplica a mí en absoluto - NUNCA

1 Se aplicó a mí hasta cierto punto, o algunas veces - A VECES

2 Aplicado a mí en un grado considerable, o una buena parte del tiempo - A MENUDO

3 Se aplicó mucho a mí, o la mayoría de las veces, casi SIEMPRE

DASS 21		N	A	M	S
1	Me resultó difícil relajarme	0	1	2	3
2	Era consciente de la sequedad de mi boca	0	1	2	3
3	Parece que no puedo experimentar ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
4	Experimenté dificultad para respirar (p. Ej., Respiración excesivamente rápida, disnea en ausencia de esfuerzo físico)	0	1	2	3
5	Me resultó difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3
6	Tendía a reaccionar de forma exagerada en ciertas situaciones	0	1	2	3
7	Experimenté temblores (p. Ej., En las manos)	0	1	2	3
8	Sentí que estaba usando mucha energía nerviosa.	0	1	2	3
9	Estaba preocupado por situaciones en las que podría entrar en pánico y hacer el ridículo.	0	1	2	3
10	Sentí que no tenía nada porque vivir	0	1	2	3
11	Me encontré agitado	0	1	2	3
12	Tuve dificultades para relajarme	0	1	2	3
13	Me sentí desanimado y deprimido	0	1	2	3

14	Era intolerante con todo lo que me impedía seguir con lo que estaba haciendo	0	1	2	3
15	Sentí que estaba cerca del pánico	0	1	2	3
16	No pude entusiasmarme con nada	0	1	2	3
17	Sentí que no valía mucho como persona	0	1	2	3
18	Sentí que era bastante irritable.	0	1	2	3
19	Era consciente de la acción de mi corazón en ausencia de esfuerzo físico (p. Ej., Sensación de aumento de la frecuencia cardíaca, corazón que no latía)	0	1	2	3
20	Me sentí asustado sin ninguna buena razón	0	1	2	3
21	Sentí que la vida no tenía sentido	0	1	2	3

Puntaje

	Depresión	Ansiedad	Estrés
Normal	0 – 4	0 – 3	0 – 7
Leve	5 – 6	4 – 5	8 – 9
Moderado	7 – 10	6 – 7	10 – 12
Severo	11 – 13	8 – 9	13 – 16
Extremadamente Severa	14 +	10 +	17 +

ANEXO 3

Consentimiento Informado

El propósito del consentimiento informado es brindar a cada participante una información adecuada sobre el trabajo de investigación que se está ejecutando, y de esta manera ellos puedan conocer el rol que cumplen dentro de ello.

La presente investigación es direccionada por alumna CENZIA DEL PILAR TRAVEZAÑO ALVINO, DEL PROGRAMA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA, SEGUNDA ESPECIALIDAD CON MENCIÓN EN: MONITOREO FETAL Y ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA, y tiene por objetivo determinar la asociación entre la exposición al SARS-COV-2 con el nivel de depresión, ansiedad y estrés en profesionales.

Si usted acepta participar, será de forma voluntaria y se le invitará a que pueda responder el cuestionario, que tiene carácter estrictamente confidencial.

Si usted tiene alguna inquietud entorno al cuestionario, puede realizar las preguntas que estime conveniente. De la misma manera, si para usted es incómodo y no se siente a gusto con las preguntas, puede retirarse y no continuar con su participación.

De antemano, se le agradece su participación.

Firma del participante