

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**IMPACTO PSICOLÓGICO DEL SARS CoV-2 EN OBSTETRAS DEL HOSPITAL  
NACIONAL DOS DE MAYO Y HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2021.**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

**OBSTETRA**

**TESISTAS:**

**Bach. LINARES CHUMBILE, Angela**

**Bach. PAREJA BONIFACIO, Aivy Yuvitza**

**ASESORA:**

**OBSTA. ROSA MARIA, VEGA GUEVARA**

**AYACUCHO - PERÚ**

**2023**

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N° 305-2023-FCSA-UNSC-D

BACHILLERES : LINARES CHUMBILE, Angela

PAREJA BONIFACIO, Aivy Yuvitza

En la ciudad de Ayacucho siendo las 11:17 am del día 04 de marzo de 2023, se reunieron en forma presencial las Docentes miembros del Jurado de la Escuela Profesional de Obstetricia para el acto de sustentación de Trabajo de Tesis titulado “**IMPACTO PSICOLÓGICO DEL SARS- CoV - 2 EN OBSTETRAS DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO Y HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO 2021**”, presentado por las Bachilleras: LINARES CHUMBILE, Angela Y PAREJA BONIFACIO, Aivy Yuvitza, para optar el Título profesional de Obstetra.

Los miembros del jurado de sustentación están conformados por: **Presidente** : Prof. Melchora Ávalos Mamani (delegada por la Decana) , **Miembros** : Prof. Brígida Ramírez Quijada, Prof. Martha Infante Beingolea, Asesora: Prof. Rosa M. Vega Guevara y como Secretaria Docente : Prof. Graciela Mendoza Bellido de Ascarza.

Con el quorum reglamentario se dio inicio a la sustentación de Tesis, como acto inicial la Presidenta de la sustentación de Tesis da lectura a la RESOLUCIÓN DECANAL N° 305 -2023FCSA-UNSC-D, también manifiesta que los documentos presentados por las recurrentes no tienen ninguna observación, dando algunas indicaciones a las sustentantes.

11:30 am La presidenta del jurado calificador indica para dar inicio con la exposición la Bachiller en Obstetricia LINARES CHUMBILE, Angela, continuando PAREJA BONIFACIO, Aivy Yuvitza.

Una vez concluida la presentación de las Bachilleras, la Presidenta de la comisión solicita a los Miembros del Jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas: iniciando con la participación la Profesora Martha Infante Beingolea, seguidamente da pase a la profesora Brígida Ramírez Quijada , luego culmina con la ronda de preguntas la prof. Melchora Ávalos Mamani. Finalmente la Presidente de los miembros del jurado invita a la Asesora profesora Rosa M. vega Guevara para su intervención.

Una vez concluida con las intervenciones la Presidenta de la comisión invita a las sustentantes abandonar el auditorio para que puedan proceder con la calificación.

### RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN FINAL

**Bachiller:** LINARES CHUMBILE, Angela 18 dieciocho

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	PROMEDIO FINAL
Prof. Melchora Ávalos Mamani	18	18	18	18
Prof. Brígida Ramírez Quijada	18	18	18	18
Prof. Martha Infante Beingolea	16	16	16	16
PROMEDIO FINAL				18

**Bachiller:** PAREJA BONIFACIO, Aivy Yuvitza 18 dieciocho

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	PROMEDIO FINAL
Prof. Melchora Ávalos Mamani	17	17	17	18
Prof. Brígida Ramírez Quijada	18	18	18	18
Prof. Martha Infante Beingolea	16	16	16	16
PROMEDIO FINAL				18

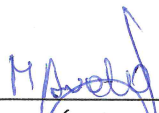
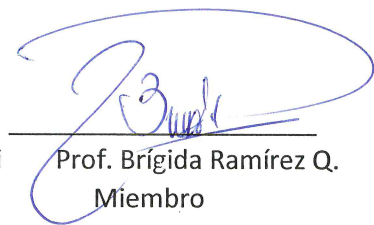
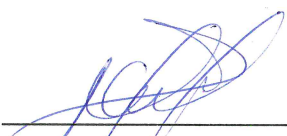
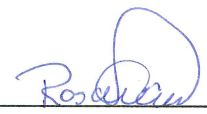

De la evaluación realizada por los miembros del Jurado Calificador, llegaron al siguiente resultado.

Aprobar a los Bachilleres : LINARES CHUMBILI, Angela 18 diecisiete

PAREJA BONIFACIO, Aivy Yuvitza 18 diecisiete

Y en señal de conformidad, los miembros del Jurado evaluador firman al pie del presente.

Siendo las 13:00 horas del mismo día se da por concluido el presente acto académico de modalidad presencial.

 _____ Prof. Melchora Ávalos Mamani Presidente	 _____ Prof. Brígida Ramírez Q. Miembro	 _____ Prof. Martha Infante B. Miembro
 _____ Prof. Rosa María Vega G. Asesora	 _____ Prof. Graciela Mendoza Bellido Secretaria docente.	

Ayacucho 04 de marzo 2023.

## INDICE

CAPÍTULO I .....	9
EL PROBLEMA.....	9
1.1    PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
1.2    FORMULACION DEL PROBLEMA .....	14
1.3    OBJETIVOS.....	14
1.3.1    OBJETIVO GENERAL:.....	14
1.3.2    OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	14
CAPITULO II .....	15
MARCO TEORICO .....	15
2.1 ANTECEDENTE DE INVESTIGACIÓN.....	15
2.2    BASE TEORICA .....	25
2.2.1    INFECCION DEL SARS CoV- 2 .....	25
2.2.2    IMPACTO PSICOLOGICO .....	31
2.2.3    METODOLOGÍA UTILIZADA PARA MEDIR DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS .....	40
2.2.4    METODOLOGÍA UTILIZADA PARA MEDIR INSOMNIO .....	41
2.3    DEFINICION OPERATIVA DE TERMINOS:.....	41
2.4    HIPOTESIS:.....	43
2.5    VARIABLES:.....	43
2.5.1    Variable independiente.....	43
2.5.2    Variable dependiente:.....	43
2.5.3    Variables intervinientes: .....	43
CAPITULO III .....	44
DISEÑO METODOLÓGICO .....	44
3.1    NIVEL DE INVESTIGACIÓN .....	44
3.2    ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN .....	44
3.3    DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....	44
3.4    POBLACIÓN Y MUESTRA .....	44
3.5    Criterios de Inclusión: .....	44
3.6    Criterios de Exclusión:.....	44
3.7    TÉCNICA E INSTRUMENTO .....	45
3.8    PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	45
3.9    PROCESAMIENTO DE DATOS.....	45

CAPITULO IV .....	46
RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	46
CONCLUSIONES .....	57
RECOMENDACIONES.....	58
BIBLIOGRAFIAS.....	59
ANEXOS .....	63
Anexo 01 .....	64
Anexo 02 .....	64
Anexo 03 .....	65
Anexo 04 .....	66
Anexo 05 .....	67
Anexo 06 .....	69
Anexo 07 .....	72
Anexo 08 .....	74
ANEXO 09.....	75
anexo 10.....	76

## **DEDICATORIA**

### ***A mi madre Yeny Chumbile Torres***

*Por siempre creer en mí, por hacer posible mi desarrollo personal y profesional y por el amor que brinda a su familia.*

### ***A mi hermana Krisela Linares Chumbile***

*Por ser muy justa y directa, sin ella probablemente no tendría la fuerza suficiente para salir adelante.*

### ***A mi papito Damián Chumbile Tineo***

*Que hoy ya no está en este mundo, pero que tanto me amó, que desde el cielo es mi ángel y guía mi camino.*

### ***A Josvch***

*Por haber tenido la confianza en mí, el valor de continuar frente a las adversidades que se nos presentaron y llegar al final del camino.*

### ***A mi asesora de Tesis, la Obst. Rosa Maria Vega Guevara***

*Que, sin su experticia y sus consejos, esta tesis nunca hubiese culminado*

**ANGELA**

## **DEDICATORIA**

### **A DIOS:**

*Por darme la vida, salud y fuerza de voluntad para cumplir con mis metas propuestas; guiándome en mi camino ante las dificultades y obstáculos; por darme la fe para seguir adelante y no rendirme.*

### **A mis padres:**

*Paulino y Roberta por formarme dentro de un hogar con valores, buenos ejemplos de inspiración para ser una persona de bien, por motivarme a perseverar y ser diligente, paciente.*

### **A mis familiares:**

*A mis hermanos por su apoyo incondicional durante todo este proceso, por estar siempre presentes en los momentos difíciles, y a todos ellos que participaron directa o indirectamente en la elaboración de esta tesis.*

**AIVY**

## **AGRADECIMIENTO**

*Agradecemos a Dios por darnos y bendecirnos la vida, por la fortaleza mental y física recibida para cumplir nuestras metas.*

*A la **Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga** nuestra alma mater, por brindarnos la oportunidad de formarnos como profesionales.*

*A la escuela Profesional de Obstetricia, a su plana de docentes por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión.*

*Nuestro más profundo agradecimiento y reconocimiento a la Obsta. Vega Guevara, Rosa María por su asesoría, aporte y desarrollo del presente trabajo de investigación.*

*A las Obstetras del Hospital Nacional Dos de Mayo y Hospital Regional de Ayacucho por su colaboración y habernos brindarnos las facilidades durante la ejecución del trabajo de investigación.*

*A los distinguidos jurados de tesis como presidenta Obsta. Brígida Ramírez Quijada, Obsta. Héctor Danilo Velarde Valer y Obsta. Martha Infante Beingolea.*



## INTRODUCCIÓN

La nueva enfermedad COVID-19 por la infección del SARS Cov-2 representa una emergencia sanitaria que afecta la salud y el bienestar de todos sin discriminar el grado socioeconómico, etnia, religión, edad, etc.; conllevando a un impacto negativo en la calidad de vida tanto en lo físico, psicológico, económico, social y cultural. Por ende, se vieron afectadas en cada etapa de la vida; en caso de los niños se encontraban permanentemente en casa, causando insatisfacción, por el poco espacio recreativo para su desarrollo psicomotor. En adolescentes y adultos suelen sentirse frustrados al ser limitado algunos aspectos importantes de su vida diaria, ocasionando un sentimiento de nostalgia, frustración, nerviosismo debido al distanciamiento social. De la misma manera en los adultos mayores, el confinamiento fue obligatorio por ser un grupo vulnerable ante esta enfermedad, generando consecuencias negativas sobre su salud mental y bienestar en general.

No obstante, el personal de salud fue el más afectado por ser personal de primera línea en la lucha contra la Covid-19, enfrentándose a una enorme presión de trabajo día a día, como jornadas laborales prolongadas, sobrecarga de trabajo, instrucciones y medidas de seguridad estrictas, necesidad permanente de concentración y vigilancia, escasez de equipo de protección personal (EPP) y reducción del contacto social, además de tener que realizar actividades para las que no estaban preparadas, interactuar con pacientes con emociones negativas, la pérdida del contacto con la familia y al agotamiento físico y mental. Estas repercusiones que enfrentaron el personal sanitario durante la pandemia tienen un impacto en su salud mental como: el estrés, ansiedad, depresión, insomnio, negación, ira y temor.

En el Perú hay pocos estudios respecto de cómo está afectando a nivel de la salud mental por la infección del SARS Cov-2 en personal sanitario; resaltando con mayor énfasis en médicos, enfermeras y técnicas en enfermería; y no hay estudios en profesionales Obstetras, aun siendo del equipo de la primera línea contra el COVID 19.

Por lo que la presente investigación tuvo como objetivo comparar el impacto psicológico del SARS COV-2 en Obstetras del Hospital Nacional Dos de Mayo y Hospital Regional de Ayacucho; encontrando los siguientes resultados: Todos los profesionales Obstetras del Hospital Nacional Dos de Mayo (100%) presentó depresión, además la frecuencia de ansiedad y estrés fue el mismo porcentaje 93,9%; por otro lado, 97% de Obstetras presentó insomnio. En cambio, en el grupo de Obstetras del Hospital Regional de Ayacucho un poco más de la mitad, 58,6%, presentó depresión, la ansiedad con el 72,4%, mientras que el estrés representó el 48,3% y por último la frecuencia de insomnio llegó al 75,9%.

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA

### 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los últimos veinte años han aparecido epidemias virales como: el síndrome respiratorio agudo severo (SARS) en 2003, la influenza por el subtipo de virus H1N1 en 2009, el síndrome respiratorio de Medio Oriente (MERS) en 2012, enfermedad de la Ebola en 2014 y para el 2019 apareció el SARS-CoV-2, de este modo la Organización Mundial de la Salud manifiesta que estas enfermedades virales representan una grave amenaza para la salud pública. <sup>1</sup>

Para el 2019, la Organización Mundial de la Salud informó acerca de un conglomerado de neumonía de etiología desconocida en un área metropolitana, Wuhan, provincia de Hubei, China. <sup>1, 2, 3,4.</sup> El 7 de enero de 2020 se conoce oficialmente el agente causante por autoridades de China, teniendo diferentes denominaciones como: 2019-nCoV según la OMS y para el Comité Internacional de Taxonomía de Virus lo denomina SARS-CoV-2. <sup>2</sup>

El nuevo coronavirus (COVID-19) empezó a extenderse por toda China, donde el primer caso confirmado de COVID-19 fuera de China se registró en Tailandia el 13 de enero de 2020 en una mujer China de 61 años.<sup>3.</sup> Por su rápida propagación del nuevo coronavirus alcanzó a toda Europa, hasta que el 25 de febrero del 2020, el ministro de Salud de Brasil, confirmaba el primer caso de un hombre de 61 años en América del sur. <sup>5</sup>

Posteriormente la enfermedad se extendía por Ecuador y así sucesivamente por todos los países de Latinoamérica, confirmando el primer caso en el Perú el 06 de marzo de 2020.<sup>6</sup> Declarándose pandemia en el mundo el 11 de marzo por la elevada cifra de personas infectadas (118 000) y muertas (4291) registradas en el mundo.<sup>3,7</sup>

A consecuencia de la declaración de la Organización Mundial de la Salud, el gobierno peruano decreta medidas de estado de emergencia nacional y aislamiento social obligatorio por 14 días, con el objetivo de reducir la exposición y transmisión

del Coronavirus, asignando fondos económicos para 3 millones de familias en estado de pobreza en el Perú, durante el aislamiento social.<sup>8</sup>

En este contexto de pandemia, el personal sanitario se enfrenta a una enorme presión de trabajo día a día, tales como jornadas laborales prolongadas, sobrecarga de trabajo, instrucciones y medidas de seguridad estrictas, necesidad permanente de concentración y vigilancia, escasez de equipamientos de protección y reducción del contacto social, además de tener que realizar tareas para las que muchos no estaban preparados, interactuar con pacientes con emociones negativas, la pérdida del contacto con la familia y al agotamiento físico y mental. Toda esta presión incluye el estar expuestos a un alto riesgo de sufrir la infección del COVID 19.<sup>9, 10</sup> Estas repercusiones que enfrenta los trabajadores de salud durante la pandemia tiene un impacto en su salud mental como: el estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira y temor.<sup>10</sup> Investigaciones previas sobre epidemias, como el brote de SARS, MERS<sup>9</sup>, Ebola<sup>11</sup> demostraron reacciones psicológicas adversas entre los y las trabajadoras sanitarias.<sup>9</sup>

Recordar que el 2003, el mundo se vio afectado por la mortal epidemia de SARS, que tiempos después analizó las posibles consecuencias psicológicas en sobrevivientes trabajadores sanitarios y no sanitarios del brote de la enfermedad. Los resultados que se obtuvieron un año después del brote mostraron que los sobrevivientes de SARS aún tenían niveles elevados de estrés y de angustia psicológica y era mayor en el trabajador de la salud sugiriendo la necesidad de establecer programas de apoyo e intervención específicos para los profesionales de la Salud. (1) Otra epidemia fue el MERS, infección respiratoria en el año 2012 en Arabia Saudita y en Corea el 2015 caracterizando también por su contagio rápido y muertes, estudios realizados en enfermeras hospitalarias respecto a esta epidemia encontraron que tenía un efecto directo sobre la salud mental, también concluían la necesidad de implementar aplicaciones en salud mental mediante un programa de educación e intervención que considere estos aspectos.<sup>12</sup>

Es decir, los estudios realizados demostraron que el personal de salud temía el contagio y la infección de sus familiares, amistades y colegas<sup>13</sup>, y sentían incertidumbre y estigmatización.<sup>13, 14</sup> Además, el estrés y la ansiedad en el personal

de salud no solo influyen directamente en su salud, sino que indirectamente afectan al sistema sanitario al dejar de acudir al trabajo como consecuencia de ello.<sup>9</sup>

Por lo tanto, desde el brote de la enfermedad, muchos trabajadores de la Salud han sido infectados con el nuevo coronavirus y otros su estado de infección se agravó llegando a la muerte. Según los estudios realizados respecto a la percepción de riesgo y el estado psicológico inmediato de trabajadores de la Salud en la etapa temprana de la epidemia de COVID-19, se encontró que las principales preocupaciones de los trabajadores de la salud fueron en primer lugar infección de colegas (72.5 %), seguido por la infección de miembros de la familia (63.9 %), medidas de protección (52.3 %) y finalmente la violencia médica (48.5%).<sup>12</sup>

Por otra parte, el 39 % de los trabajadores sanitarios presentaba problemas psicológicos, principalmente los que ya habían pasado por aislamiento y contagio a familiares o colegas.<sup>12</sup>

En China un estudio, 70 médicos y 160 enfermeras, mostraron una incidencia de ansiedad severa del 2,17%, moderada del 4,78% y leve del 16,09%. (2) La tasa de ansiedad era mayor en las mujeres que varones y las enfermeras tenían mayor puntaje de ansiedad que los médicos. De igual forma el puntaje de estrés era más alto en personal de salud femenino que el de los hombres.<sup>10</sup>

Según otro estudio en el mismo país, los niveles severos de ansiedad, depresión y estrés en personal sanitario son altos (depresión 16,5%, ansiedad 28,8% y estrés 8,1%) en comparación con los resultados de otro estudio realizado en India y Singapur (niveles severos de depresión 5,3%, ansiedad 8,7% y estrés 2,2%).<sup>9, 15</sup>

En España de acuerdo a los resultados que ha generado la pandemia de la COVID-19 entre el personal sanitario fue síntomas de estrés, ansiedad, depresión e insomnio, pero con mayor nivel en mujeres y profesionales de mayor edad.<sup>9</sup>

De igual forma en México, los trabajadores de salud manifiestan episodios de ansiedad e insomnio, uno de estos relatos fue: “Empecé a tener episodios de ansiedad, de insomnio”, “He tenido momentos de ansiedad bastante altos, al grado de que siento la necesidad de salir corriendo. El hecho de portar el equipo (de protección) durante ocho horas es también algo muy complicado”.<sup>16</sup>

Otro estudio realizado por el Grupo de evaluación y seguimiento del Personal de Salud en Argentina, mostró hasta el momento que los indicadores de depresión, como la irritabilidad pasa del 34 al 54%, los trastornos en el sueño pasan del 43% al 67% y en cuanto a indicadores de ansiedad, pasan del 53 al 73%, y estos se muestran más altos en mujeres.<sup>17</sup>

El Perú aún reporta muy pocos estudios de investigación que determinen el estado de salud mental en la población sanitaria, así el estudio de la exposición al COVID-19 y la frecuencia de síntomas depresivos, ansiedad e insomnio en el personal médico que laboraban en los hospitales de la región de Arequipa, encontraron que el 56,7% de médicos presentaban síntomas de depresión, 35,7%, ansiedad y 31,9% insomnio, con severidades de leves a moderadas. Las características que mostraron asociación fueron, el ser mujer, padecer de alguna enfermedad crónica, presencia de algún colega infectado manejar pacientes infectados, tener un familiar infectado, vecino o co-residente, también se demostró que al contar con un equipo de protección personal (EPP) adecuado disminuye la probabilidad de insomnio.<sup>18, 19</sup>

Resaltar que los estudios realizados en su mayoría tienen como población el personal médico, enfermero(a) y técnicos(a) en enfermería, pero no hay estudios que integren a los y las Obstetras o matronas como son llamados en otros países.

Desde que el gobierno peruano declaró estado de emergencia, el Ministerio de Salud al inicio emitió normas erradas que excluían a las y los Obstetras de la lucha contra la pandemia de la Covid 19 por motivo de esta exclusión los equipos de protección personal (EPP) solo estaba conformados para los médicos y enfermeras y solo a ellos se les daba. A pesar de esta exclusión, obstetras continuaron con su trabajo arduo, presentándose así el primer caso de Obstetras contagiados con esta enfermedad viral que trabajaba en el Hospital Sabogal.<sup>20</sup>

Posterior ante este suceso el Ministerio de Salud modifica la norma e incluye al equipo COVID-19 a los y las Obstetras.<sup>20</sup> El UNFPA también reconoce a las y los obstetras del Perú que son parte del grupo de profesionales que se encuentra en la primera línea de atención en medio de la emergencia sanitaria que trabaja en todas las regiones del país y en todos los ámbitos.<sup>21</sup>

A nivel nacional son 38,779 Obstetras, de las cuales 36,048 son mujeres (93%) y 2,731 son varones (7%) para el año 2020.<sup>21</sup> y, según el reporte nacional del Colegio de Obstetras del Perú, hasta el mes de agosto del 2020, los casos confirmados para COVID-19 es de 1939 obstetras, 3 se encuentra en unidad de cuidados intensivos y 19 obstetras fallecieron a causa de este virus.<sup>22</sup> Así mismo reporta que la cantidad de Obstetras que laboraban en distintos establecimientos de salud ha disminuido aproximadamente en un 30%, siendo ellas obstetras mayores de 60 años y vulnerables al COVID-19.<sup>20, 21</sup>

En el año 2020 se encontró que en la Región de Ayacucho, 8 obstetras dieron positivo al covid-19 y en la ciudad de Lima, 215 Obstetras fueron diagnosticados con la Covid-19.<sup>23</sup> Estas cifras son alarmantes tanto para los establecimientos de salud, como es del estudio, el Hospital Nacional Dos de Mayo y el Hospital Regional de Ayacucho, siendo ambos nosocomios establecimientos de salud de categoría III-1, laborando 33 y 29 Obstetras respectivamente. Por ende, las cifras, de Obstetras con Covid-19 es un peligro para la población en general, ya que ellos y ellas trabajan con un grupo vulnerable que son las gestantes y puérperas, como también tienen familias que temen contagiarlos, el 20 de agosto en un diario de la región ,la Obstetra Katia Castro del Hospital Regional de Ayacucho, mencionó: “un total de doce Obstetras solicitaron licencia tras ser infectadas con el Covid 19 en el cumplimiento de sus funciones, y que aún no se ha podido reponer la ausencia de recursos humanos que permitan garantizar la atención a las gestantes.” “Se ha tenido serias trabas en la organización del hospital y pese a la situación por la que atravesamos se niegan a contratar a más personal para brindar una atención adecuada a las gestantes que tras adquirir el virus deben ser ubicadas en ambientes aislados”. “Existen compañeras que voluntariamente vienen realizando horas extras para la atención de pacientes que están en un área diferenciada”.<sup>24</sup>

La situación de las/los Obstetras de ser excluidos y discriminados de algunos beneficios esenciales como los EPP, colegas contagiadas o fallecidas, la elevada demanda de pacientes, la reducción de obstetras debido a licencias por edad o por comorbilidad, el incremento de horas de trabajo, hasta incluso realizan turnos de 24 horas, es una de las tantas formas en cómo estos profesionales de la primera línea

de batalla se exponen frente al covid-19 y que pueden repercutir negativamente a su salud mental, es por este motivo nos preguntamos.

## **1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA**

¿Cuál es el impacto psicológico del SARS Cov2 en Obstetras del Hospital Nacional Dos de Mayo y Hospital Regional de Ayacucho, 2021?

## **1.3 OBJETIVOS**

### **1.3.1 OBJETIVO GENERAL:**

Determinar el impacto psicológico del SARS CoV-2 en Obstetras del Hospital Nacional Dos de Mayo y Hospital Regional de Ayacucho, 2021.

### **1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Identificar la frecuencia de depresión, ansiedad, estrés e insomnio en Obstetras expuestas al SARS CoV - 2 en el Hospital Nacional Dos de Mayo y Hospital Regional de Ayacucho, 2021.
- Identificar el grado de depresión, ansiedad, estrés e insomnio en Obstetras expuestas al SARS CoV-2 en el Hospital Nacional Dos de Mayo y Hospital Regional de Ayacucho, 2021.
- Comparar el impacto psicológico del SARS CoV-2 en Obstetras del Hospital Nacional Dos de Mayo Lima y Hospital Regional de Ayacucho, 2021
- Relacionar los factores: Convivir con una persona con antecedente de enfermedad crónica, presencia de algún colega infectado o fallecido, atender pacientes infectados, antecedente de familiar infectado, equipo de protección personal (EPP) inadecuado, reducción de obstetras, incremento de horas de trabajo; con la depresión, ansiedad, estrés e insomnio, en Obstetras expuestas a la infección del SARS CoV 2 en el Hospital Nacional Dos de Mayo y Hospital Regional de Ayacucho, 2021.



## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

#### 2.1 ANTECEDENTE DE INVESTIGACIÓN

**Kisely, Steve et al (Multipais, 2020)** “Ocurrencia, prevención y manejo de los efectos psicológicos de los brotes de virus emergentes en los trabajadores de la salud: revisión rápida y metaanálisis” **Objetivo:** Examinar los efectos psicológicos en los médicos que trabajan para manejar nuevos brotes virales y las medidas exitosas para manejar el estrés y la angustia psicológica. **Diseño:** Revisión rápida y metaanálisis, se obtuvieron los datos por Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados, PubMed / Medline, PsycInfo, Scopus, Web of Science, Embase y Google Scholar. **Resultados:** 59 artículos cumplieron con los criterios de inclusión: 37 eran de síndrome respiratorio agudo severo (SARS), ocho de enfermedad por coronavirus 2019 (covid-19), siete de síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS), tres de enfermedad por virus del Ebola y subtipo de virus de influenza A H1N1 y uno del subtipo de virus de influenza A H7N9. De los 38 estudios que compararon los resultados psicológicos de los trabajadores de la salud en contacto directo con los pacientes afectados, 25 contenían datos que podrían combinarse en un metaanálisis por pares que comparaba a los trabajadores de la salud con alto y bajo riesgo de exposición. En comparación con los controles de menor riesgo, el personal en contacto con los pacientes afectados tuvo mayores niveles de estrés agudo o postraumático (odds ratio 1,71; intervalo de confianza del 95%: 1,28 a 2,29) y angustia psicológica (1,74; 1,50 a 2,03), con resultados similares. Para obtener resultados continuos. Estos hallazgos fueron los mismos que en los otros estudios no incluidos en el metaanálisis. Los factores de riesgo de angustia psicológica incluían ser más joven, ser más joven, ser padres de hijos dependientes o tener un familiar infectado. También contribuyeron una cuarentena más prolongada, la falta de apoyo práctico y el estigma. La comunicación clara, el acceso a una protección personal adecuada, el descanso adecuado y el apoyo tanto práctico como psicológico se asociaron con una menor morbilidad. **Conclusiones:** Se dispone de

intervenciones eficaces para ayudar a mitigar la angustia psicológica que experimenta el personal que atiende a los pacientes en un brote de enfermedad emergente. Estas intervenciones fueron similares a pesar de la amplia gama de entornos y tipos de brotes cubiertos en esta revisión y, por lo tanto, podrían ser aplicables al brote actual de covid-19.<sup>1</sup>

**Dosil Santamaría, M et al (España, 2020)** “Impacto psicológico del COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles”. **Objetivo:** Evaluar los factores que pueden desestabilizar la salud mental de dichos profesionales en nuestro contexto. **Metodología:** La muestra estuvo compuesta por 421 profesionales de la salud. Los datos se recopilaron mediante un cuestionario en línea que se les envió por correo electrónico. El DASS-21 se utilizó para evaluar la ansiedad, el estrés y la depresión, y el EAI para medir las dificultades para dormir. Además, de la muestra se recogieron otras variables descriptivas que podrían estar relacionadas con la sintomatología psicológica. **Resultados:** Los resultados muestran que la pandemia de COVID-19 ha generado síntomas de estrés, ansiedad, depresión e insomnio entre los trabajadores de la salud, con niveles más altos entre las mujeres y los profesionales mayores. Algunos factores, como haber estado en contacto con el virus o el miedo en el trabajo, desencadenaron una mayor sintomatología. **Conclusiones:** En esta situación crítica, los profesionales están en primera línea y, por tanto, están directamente expuestos a determinados riesgos y estresores. Esto contribuye al desarrollo de diversos síntomas psicológicos. En consecuencia, se recomienda brindarles ayuda psicológica con el fin de reducir el impacto emocional del COVID-19, y así, asegurar no solo la salud mental de nuestros profesionales de la salud, sino también la atención adecuada que brindan.<sup>9</sup>

**Pappa, Sofia et al (Multipais, 2020)** “Prevalencia de depresión, ansiedad e insomnio entre los trabajadores de la salud durante la pandemia de COVID-19: una revisión sistemática y un metanálisis”. **Objetivo:** El objetivo de esta revisión es sintetizar y analizar la evidencia existente sobre la prevalencia de depresión, ansiedad e insomnio entre los trabajadores sanitarios durante el brote de Covid-19. **Metodología:** Se realizó una búsqueda sistemática en bases de datos bibliográficas hasta el 17 de abril de 2020. Dos revisores evaluaron de forma independiente los artículos de texto completo de acuerdo con criterios predefinidos. Se evaluó

el riesgo de sesgo para cada estudio individual y se agruparon los datos mediante metanálisis de efectos aleatorios para estimar la prevalencia de problemas específicos de salud mental. El protocolo de revisión está registrado en PROSPERO y está disponible en línea. **Resultados:** Se incluyeron 13 estudios en el análisis con un total combinado de 33 062 participantes. La ansiedad se evaluó en 12 estudios, con una prevalencia combinada del 23,2% y la depresión en 10 estudios, con una tasa de prevalencia del 22,8%. Un análisis de subgrupos reveló diferencias ocupacionales y de género con las mujeres profesionales de la salud y enfermeras que muestran tasas más altas de síntomas afectivos en comparación con el personal masculino y médico, respectivamente. Finalmente, la prevalencia del insomnio se estimó en 38,9% en 5 estudios. **Conclusión:** La evidencia preliminar sugiere que una proporción considerable de trabajadores sanitarios experimentan trastornos del sueño y del estado de ánimo durante este brote, lo que enfatiza la necesidad de establecer formas de mitigar los riesgos de salud mental y ajustar las intervenciones en condiciones de pandemia.<sup>11</sup>

**Huang Jizheng et al (China, 2020)** “Investigación sobre la salud mental del personal médico en hospitales designados para el tratamiento de la neumonía por el nuevo coronavirus”. **Objetivo:** Investigar el estado de salud mental del personal médico clínico de primera línea en un hospital durante la nueva epidemia de neumonía por coronavirus de 2019 y proporcionar una base teórica para la intervención psicológica. **Método:** Del 7 al 14 de febrero de 2020, se adoptó un método de muestreo por conglomerados para recolectar como objetos de investigación a 246 miembros del personal médico de primera línea clínica que participaron en el tratamiento del hospital. Se utilizaron la Escala de Ansiedad de Autoevaluación (SAS) y la Escala de Autoevaluación del Trastorno de Estrés Postraumático (PTSD-SS) para investigar el estado de salud mental del personal médico. Se distribuyeron un total de 246 cuestionarios y se devolvieron 230 cuestionarios, con una tasa de recuperación del 93,5%. **Resultado:** La incidencia de ansiedad entre el personal médico fue de 23,04% (53/230), y la puntuación de ansiedad fue (42,91±10,89). Entre ellos, las tasas de incidencia de ansiedad severa, ansiedad moderada y ansiedad leve fueron 2,17% (5/230), 4,78% (11/230) y 16,09% (37/230), respectivamente. La incidencia de ansiedad en las mujeres fue superior a la

de los hombres [25,67 % (48/187) frente a 11,63 % (5/43),  $Z = -2,008$ ,  $P = 0,045$ ], y la puntuación de ansiedad de las mujeres fue superior a la de hombres [(43,78±11,12) vs. (39,14±9,01) puntos,  $t = -2,548$ ,  $P = 0,012$ ]. La incidencia de ansiedad entre las enfermeras fue mayor que la de los médicos [26,88 % (43/160) frente a 14,29 % (10/70),  $Z = -2,066$ ,  $P = 0,039$ ], y la puntuación de ansiedad de las enfermeras fue mayor que la de los médicos. La de médicos [(44,84±10,42) razón (38,50±10,72) puntos,  $t = -4,207$ ,  $P < 0,001$ ]. La incidencia de trastorno por estrés entre el personal médico fue del 27,39% (63/230), y la puntuación de trastorno por estrés fue (42,92±17,88). La puntuación del trastorno de estrés del personal médico femenino fue mayor que la del masculino [(44,30 ± 18,42) vs. (36,91 ± 13,95),  $t = -2,472$ ,  $P = 0,014$ ]. **Conclusión:** En la nueva epidemia de neumonía por coronavirus, la incidencia de trastornos de ansiedad y estrés entre el personal médico es relativamente alta. Las instituciones médicas deben fortalecer la capacitación de habilidades psicológicas para el personal médico, especialmente las enfermeras.<sup>25</sup>

**Kassahun EA, Kassie BA, Tilahun SY, Bizuneh AD (Etiopía, 2022)** “Depresión, ansiedad y estrés durante la pandemia de COVID-19 entre parteras en Etiopía: una encuesta transversal a nivel nacional”. **Objetivo:** evaluar el nivel de depresión, ansiedad y estrés (DASS) entre las parteras en Etiopía. **Metodología:** Se realizó un estudio transversal del 20 de junio al 20 de agosto de 2020, entre 1691 parteras en ejercicio en Etiopía. Se utilizó una técnica de muestreo aleatorio simple para seleccionar a los participantes del estudio. Los datos fueron recolectados a través de una entrevista telefónica estructurada. Se utilizó una escala de depresión, ansiedad y estrés de 21 ítems (DASS-21). Los datos se ingresaron utilizando la plataforma de formularios de Google y se analizaron con SPSS versión 24. Se emplearon análisis de regresión logística tanto bivariados como multivariados. Las variables con un valor de  $p < 0,05$  en el modelo final se declararon estadísticamente significativas. Se utilizó el cociente de probabilidades ajustado (AOR) con el correspondiente intervalo de confianza del 95 % (IC del 95%) para determinar los predictores independientes. **Resultado:** La prevalencia de DASS entre parteras en Etiopía fue 41,1, 29,6 y 19,0%, respectivamente. Ser mujer [  $AOR = 1,35$ ;  $IC\ 95\% : 1,08, 1,69$ ], trabajando en áreas rurales [  $AOR = 1,39$ ;  $IC\ del\ 95\% : 1,06, 1,82$ ], tener un conocimiento deficiente de COVID-19 [  $AOR = 1,40$ ;  $IC\ 95\% : 1,12, 1,75$ ], teniendo mala práctica preventiva

[ AOR = 1,83; IC del 95% : 1,47, 2,28] y consumo de sustancias [ ORA = 0,31; IC del 95% : 0,17, 0,56] se asociaron significativamente con la depresión; mientras trabajaba en el establecimiento de salud gubernamental [ AOR = 2,44; IC del 95 %: 1,24, 4,78], teniendo mala práctica preventiva [ AOR = 1,47; IC del 95% : 1,16, 1,85] y mala actitud [ ORA = 2,22; IC del 95% : 1,04, 1,66] se asociaron significativamente con la ansiedad. Además, trabajar en zonas rurales [ AOR = 0,57; IC del 95%: 0,39, 0,83], uso de sustancias [ AOR = 2,06; IC del 95%: 1,51, 2,81], con conocimientos deficientes [ ORA = 1,44; IC 95%: 1,20, 1,90], y tener mala práctica preventiva [ AOR = 1,60; IC del 95%: 1,23, 2,10] se asociaron con el estrés. **Conclusión:** En este estudio, la magnitud general de la depresión, la ansiedad y el estrés fue alta. Abordar las brechas de conocimiento a través de información, capacitación y protocolos de seguridad sobre COVID-19 y la provisión de equipo de protección personal (EPP) adecuado es esencial para preservar la salud mental de las matronas durante COVID-19.<sup>26</sup>

**Richaud, María et al (Argentina, 2020)**” Salud mental del personal afectado a la atención de COVID-19 en peligro”. **Objetivo:** Analizar las preocupaciones e indicadores de malestar psicológico del personal de salud dedicado a la atención de pacientes con COVID-19, y su evolución a lo largo de la pandemia y cada tres meses después de finalizado el pico de la misma. **Metodología:** Estudio longitudinal, se realizó un cuestionario que preguntaba sobre tales preocupaciones, sobre indicadores de depresión, ansiedad, intolerancia a la incertidumbre y sobre estrategias de afrontamiento. El mismo fue respondido hasta el momento y durante un mes por 1500 trabajadores de la salud (i.e., médicos, enfermeros, bioquímicos, entre otros) de todo el país, de ambos géneros, tanto del ámbito público como privado, incluyendo personas que trabajan en las distintas áreas de incumbencia dentro de la primera línea de atención (sala de guardia, internación general, UTI e internación intermedia, etc.). **Resultado:** La preocupación por la posibilidad de contagiar a sus seres queridos aumentó del 83% al 90%, contagiarse a ellos mismos cambia significativamente del 65% al 71%. El 63% considera no contar con equipamiento adecuado y esto se mantiene en el tiempo, aunque en el último período desciende levemente al 60%. La percepción de que el clima laboral empeoró aumenta significativamente del 68% al 79%. La percepción de que el cansancio interfiere en su

trabajo aumentó del 67% en el primer período al 79% en el tercero. En cuanto a contar con un equipo de contención y apoyo psicológico, sólo el 32% de ellos dicen tenerlo, pero al mismo tiempo estas personas disminuyen significativamente su participación en estos equipos (pasan del 24% al 19%) representando sólo el 7% de la muestra total. Por otro lado, el 78% cree que contar con un grupo de contención y apoyo psicológico lo ayudaría con sus problemas y temores, sin que se observen cambios significativos a través de los periodos, indicando una búsqueda de apoyo, que probablemente no encuentra en los grupos de contención psicológica que se le ofrecen. Los indicadores de depresión, ansiedad e intolerancia a la incertidumbre han aumentado a lo largo de todos los períodos, al tiempo que la ayuda psicológica efectiva permanece en niveles muy bajos. En términos de porcentaje, los indicadores de depresión, como la irritabilidad pasa del 34 al 54% y los trastornos en el sueño pasan del 43% al 67%. En cuanto a indicadores de ansiedad, pasan del 53 al 73%. **Conclusión:** las mujeres obtuvieron en general, valores significativamente mayores que los varones en todos los indicadores de depresión, ansiedad e intolerancia a la incertidumbre. En cuanto al afrontamiento, se ha pasado de uno muy controlada, pero con posibilidades de escape a través de la evitación y de cierta flexibilidad a través de la redefinición cognitiva, a una estrategia de rígido control que aumenta mucho la tensión y, que cuando se torna inmanejable, lleva al descontrol.<sup>17</sup>

**Lozano (China, 2020)** “Impacto de la epidemia de coronavirus (COVID-19) en la salud mental de los trabajadores de la salud y la población en general en China. “En la lucha contra la epidemia del Coronavirus (COVID-19), el personal de salud puede experimentar problemas de salud mental tales como estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira y temor. En un estudio en China se observó que la tasa de ansiedad del personal de salud fue del 23,04%, mayor en mujeres que en hombres y mayor entre las enfermeras que entre los médicos. Asimismo, en la población general de China se observó un 53,8% de impacto psicológico moderado a severo; un 16,5% de síntomas depresivos, un 28,8% de síntomas ansiosos y un 8,1% de estrés, todos entre moderados y severos. Los factores asociados con un alto impacto psicológico y niveles elevados de estrés, síntomas de ansiedad y depresión fueron sexo femenino, ser estudiante, tener síntomas físicos específicos y una percepción pobre de la propia salud. Otro estudio en el mismo país detectó un 35%

de distrés psicológico en la población general, con las mujeres presentando mayores niveles que los varones, al igual que los sub-grupos de 18-30 años y los mayores de 60 años. La pandemia plantea pues el desafío de cuidar la salud mental del personal de salud tanto como la de la población general. Así, el uso de instrumentos breves de detección de problemas de salud mental, validados en nuestra población, sería de mucha utilidad para los retos de salud pública que afronta el país.<sup>10</sup>

**Lai J, Ma S, Wang Y, et al. (China, 2020)** “Factores asociados con los resultados de salud mental entre los trabajadores de la salud expuestos a la enfermedad por coronavirus 2019”. **Objetivo:** Evaluar la magnitud de los resultados de salud mental y los factores asociados entre los trabajadores de la salud que tratan a pacientes expuestos a COVID-19 en China. **Metodología:** Este estudio transversal, basado en encuestas y estratificado por regiones recopiló datos demográficos y mediciones de salud mental de 1257 trabajadores de la salud en 34 hospitales del 29 de enero de 2020 al 3 de febrero de 2020 en China. Los trabajadores de la salud en hospitales equipados con clínicas de fiebre o salas para pacientes con COVID-19 fueron elegibles. **Resultados:** Un total de 1257 de 1830 personas contactadas completaron la encuesta, con una tasa de participación del 68,7%. Un total de 813 (64,7%) tenían entre 26 y 40 años y 964 (76,7%) eran mujeres. Del total de participantes, 764 (60,8%) eran enfermeros y 493 (39,2%) médicos; 760 (60,5%) trabajaban en hospitales de Wuhan y 522 (41,5%) eran trabajadores de atención médica de primera línea. Una proporción considerable de participantes informó síntomas de depresión (634 [50,4 %]), ansiedad (560 [44,6 %]), insomnio (427 [34,0 %]) y angustia (899 [71,5 %]). Las enfermeras, las mujeres, los trabajadores de atención médica de primera línea y los que trabajan en Wuhan, China, informaron grados más severos de todas las mediciones de síntomas de salud mental que otros trabajadores de atención médica (p. [1,0-7,0] frente a 5,0 [2,0-8,0]; p = 0,007; mediana [rango intercuartílico {IQR}] de las puntuaciones de la escala del trastorno de ansiedad generalizada entre hombres y mujeres: 2,0 [0-6,0] frente a 4,0 [1,0-7,0]; p < 0,001; mediana [IQR] de las puntuaciones del índice de gravedad del insomnio entre los trabajadores de primera línea frente a los de segunda línea: 6,0 [2,0-11,0] frente a 4,0 [1,0-8,0]; p < 0,001; mediana [IQR] Impacto de la escala de eventos: puntuaciones revisadas entre los de Wuhan frente a los de Hubei fuera de Wuhan y los de fuera de Hubei: 21,0 [8,5-34,5]



frente a 18,0 [6,0-28,0] en Hubei fuera de Wuhan y 15,0 [4,0-26,0] fuera de Hubei;  $p < 0,001$ ). El análisis de regresión logística multivariable mostró que los participantes de fuera de la provincia de Hubei estaban asociados con un menor riesgo de experimentar síntomas de angustia en comparación con los de Wuhan (odds ratio [OR], 0,62; IC del 95 %, 0,43-0,88;  $P = .008$ ). Los trabajadores de atención médica de primera línea que participan en el diagnóstico, tratamiento y atención directos de pacientes con COVID-19 se asociaron con un mayor riesgo de síntomas de depresión (OR, 1,52; IC del 95 %, 1,11-2,09;  $P = 0,01$ ), ansiedad (OR, 1,57; IC 95 %, 1,22-2,02;  $P < 0,001$ ), insomnio (OR, 2,97; IC 95 %, 1,92-4,60;  $P < 0,001$ ) y angustia (OR, 1,60; IC 95 %, 1,25 -2,04;  $p < 0,001$ ).<sup>27</sup>

**Condori Arias Yaime (Arequipa, 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”. **Objetivo:** Determinar la asociación entre la exposición al COVID-19 y la frecuencia de síntomas de depresión, ansiedad e insomnio en el personal médico que labora en los hospitales de la región Arequipa. **Metodología:** El estudio fue de tipo observacional, transversal y retrospectivo. Se realizó una encuesta virtual a 395 médicos que laboraban en hospitales COVID-19 y no COVID-19, durante el periodo del 24 al 30 de junio del 2020. Se indagó sobre las características de exposición al COVID-19, y se detectaron síntomas y severidad de depresión, ansiedad e insomnio, con las escalas PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9), GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder-7) e ISI (Insomnia Severity Index), respectivamente. La asociación se determinó con razones de prevalencia (RP) y sus intervalos de confianza al 95%, calculados con regresiones de Poisson con varianza robusta, las cuales fueron ajustadas. **Resultados:** El sexo femenino representó un 53,9% de la muestra, la mediana de la edad fue 31 años, con un rango Inter cuartil de 29 a 37 años. Se encontró un 56,7% de médicos con síntomas de depresión, 35,7%, de ansiedad y 31,9% de insomnio, con severidades de leves a moderadas. Las características que mostraron asociación fueron, el ser mujer (RP:1,30; IC95%:1,07-1,58, para depresión) (RP:3,31; IC95%:2,43- 4,52, ansiedad), el tener alguna enfermedad crónica (RP:1,39; IC95%:1,13-1,70, para depresión) (RP:2,75;IC95%:2,09-3,63, ansiedad) (RP:2,89; IC95%: 2,10-3,97,insomnio), la presencia de algún colega infectado (RP:2,75; IC95%: 2,09-3,63, para ansiedad)



(RP:1,78; IC95%: 1,15-2,77, insomnio), el manejar pacientes infectados (RP:1,66; IC95%: 1,00-2,76), el tener un familiar infectado (RP:1,57; IC95%: 1,00-2,46), vecino (RP:1,83; IC95%: 1,37-2,45) o co-residente infectado (RP:1,81; IC95%: 1,12- 2,92) se asociaron a insomnio. El contar con un EPP adecuado (Equipo de protección personal) (RP:0,46; IC95%: 0,25-0,83), disminuyó la probabilidad de insomnio. **Conclusión:** Existe asociación entre la exposición al COVID-19 y la presencia de síntomas de ansiedad e insomnio.<sup>19</sup>

**Kang et al (China, 2020)** “La salud mental de los trabajadores médicos en Wuhan, China, que se enfrentan al nuevo coronavirus de 2019” In December, 2019, a novel coronavirus outbreak of pneumonia emerged in Wuhan, Hubei province, China, and has subsequently garnered attention around the world. In the fight against the 2019 novel coronavirus (2019-nCoV), medical workers in Wuhan have been facing enormous pressure, including a high risk of infection and inadequate protection from contamination, overwork, frustration, discrimination, isolation, patients with negative emotions, a lack of contact with their families, and exhaustion. The severe situation is causing mental health problems such as stress, anxiety, depressive symptoms, insomnia, denial, anger, and fear. These mental health problems not only affect the medical workers’ attention, understanding, and decision-making ability, which might hinder the fight against 2019-nCoV, but could also have a lasting effect on their overall wellbeing. Protecting the mental health of these medical workers is thus important for control of the epidemic and their own long-term health.<sup>28</sup>

**Marques y Saraiva (Multipais, 2020)** “Daños a la salud de los trabajadores de enfermería debido a la pandemia Covid-19: una revisión integradora” **Objetivo:** Investigar a través de una revisión integradora el daño a la salud de los trabajadores de enfermería debido a la pandemia Covid-19. **Método:** Revisión bibliográfica integradora realizada en las bases de datos MEDLINE/PubMed, SciELO, LILACS y BDENF en septiembre de 2020, que generó 1.772 referencias. Tras eliminar los duplicados y aplicar los criterios de inclusión y exclusión, la muestra final constó de 22 artículos. **Resultados:** Alteraciones del sueño, síntomas depresivos, síntomas somáticos, ansiedad, estrés, fatiga, riesgo de síndrome de Burnout, riesgo de estrés post-traumático, dermatitis y eccema de manos fueron daños encontrados en los profesionales de enfermería por la pandemia de Covid-19. Entre los factores

protectores destacan la gratificación personal, las relaciones familiares, la resiliencia y la realización personal. **Conclusión:** La protección de la salud de los trabajadores de enfermería implica esfuerzos urgentes relacionados con la provisión de condiciones básicas para la seguridad del trabajador, requiriendo políticas públicas e inversiones para preservar la salud de los trabajadores de enfermería. Las acciones de protección están relacionadas con la implementación de la Gestión de la seguridad psicológica, estableciendo lineamientos la educación continua y asegurando mejores condiciones laborales.<sup>29</sup>

**Espin (Ecuador, 2020)** “Impacto psicológico por necesidades de bioseguridad en profesionales de enfermería durante la pandemia covid-19” **Objetivo:** Identificar a las necesidades de bioseguridad en profesionales de enfermería durante la pandemia covid-19. **Metodología:** El presente estudio, tiene un diseño no-experimental, de tipo exploratorio, con un enfoque de carácter mixto cuali-cuantitativo, cuyas variables estudiadas corresponden a las necesidades de bioseguridad y el impacto psicológico enfrentado por los profesionales de enfermería de la ciudad de Guaranda, conto con la participación de 84 profesionales de enfermería. **Resultado:** la mediana en cuanto a la edad fue de 34,5 años, con un rango minino de 24 años y un máximo de 60 años. El 69,31% de los participantes fueron de sexo femenino. Al comparar la variable de insumos de bioseguridad con el impacto psicológico de los profesionales encontramos que la ausencia del EPP, básico (mascarillas N95, mascarillas quirúrgicas, batas descartables, guantes descartables, visores, gafas) genera diferentes grados de ansiedad encontrándose en la población de estudio con un rango de 83% para el criterio de muy alta, además los resultados muestran que no tienen una seguridad apropiada con el EPP que usan durante su jornada laboral, de tal manera se califica como media (61,15%) y baja(38,8%). Los acontecimientos transcurridos durante el trimestre marzo a mayo, generaron cambios en el patrón de sueño y descanso del 100% de los participantes, son atribuidos a la necesidad de los insumos de bioseguridad y la incertidumbre por el alto riesgo de contagiarse durante su práctica asistencial.<sup>30</sup>

**Kapetanos et al (Chipre, 2020)** “Explorando los factores asociados con la salud mental de los trabajadores de atención médica de primera línea durante la pandemia de COVID-19 en Chipre” **Objetivo:** Explorar los factores asociados con la salud

mental de trabajadores de salud de primera línea durante la Covid 19 en Chipre. **Metodología:** se recopilaron datos sobre el estado de salud mental de los trabajadores de la salud de profesionales de la salud de todo el país, que trabajaron directamente con pacientes de Covid. Esto se hizo mediante el uso de un cuestionario autoadministrado de 64 ítems, que estaba compuesto por el cuestionario DASS21, el Inventario de Burnout de Maslach y una serie de preguntas originales. Se utilizaron modelos de regresión logística multivariable para investigar los factores asociados con cada una de las medidas de salud mental. **Resultados:** La población de la muestra estuvo conformada por 381 profesionales de la salud, de los cuales el 72,7% eran personal de enfermería, el 12,9% médicos y el 14,4% pertenecían a otras ocupaciones. La prevalencia de ansiedad, estrés y depresión en la población de la muestra fue de 28,6%, 18,11% y 15% respectivamente. La prevalencia de burnout fue del 12,3%. Esto fue en paralelo con varios cambios en la vida de los profesionales de la salud, entre ellos; trabajar más horas, pasar tiempo en aislamiento y estar separado de la familia.<sup>31</sup>

## 2.2 BASE TEORICA

### 2.2.1 INFECCION DEL SARS CoV- 2

El 31 de diciembre del 2019 se registró en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China, un brote de neumonía de etiología desconocida. <sup>1, 2, 3, 4, 31</sup>

Reportando un total de 27 casos, de los cuales 7 se encontraban en una situación grave presentando cuadros clínicos de fiebre, dificultad para respirar y lesiones en los pulmones.<sup>32</sup>

Para el 7 de enero de 2020 se anunció oficialmente de que se trataba de un nuevo coronavirus, la identificación del agente causal se realizó por la secuencia del ARN que fue extraído de muestras de lavado bronco alveolar, además, el virus fue cultivado en células de epitelio respiratorio humano y en las líneas celulares Huh-7 y Vero E6. (3) Recibiendo como nombre inicialmente “WH-Human 1 coronavirus” (WHCV) (3) y posterior fue denominado 2019-nCoV según OMS y finalmente el nuevo coronavirus se le incluyó en la misma especie del SARS-Cov, denominado por el Comité Internacional de Taxonomía de Virus SARS-CoV-2. <sup>2, 5, 32</sup>

Es decir, el SARS-CoV-2 (coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo) es el agente causal de la enfermedad designada COVID-19 (Coronavirus disease 2019), por la Organización Mundial de la Salud (OMS).<sup>32</sup>

Y por la rápida expansión de este nuevo virus en todo el mundo la OMS declara como una pandemia el 11 de marzo de 2020.<sup>3, 7</sup>

### **2.2.1.1 UBICACIÓN TAXONÓMICA DE SARS-CoV-2**

El informe del ICTV de 2018b acepto la creación de un nuevo súper reino denominado *Riboviria*, para incluir a todos los taxones de virus que poseen RNA-polimerasa dependiente de RNA; este súper reino contiene un phylum, dos sub phyla, 6 clases, 10 órdenes, 7 subórdenes, 89 familias, 36 subfamilias, 387 géneros, 59 subgéneros y 2202 especies.<sup>32</sup>

En el informe de 2018b (3), *Nidovirales pertenece a este súper reino* que contiene 7 subórdenes, entre ellos *Cordinovirineae*, con una sola familia, *Coronaviridae*, y dos subfamilias, de las cuales *Orthocoronavirinae* contiene los cuatro géneros *Alphacoronavirus* (alphaCoV), *Betacoronaviru* (betaCoV), *Gammacoronavirus* (gammaCoV) y *Deltacoronavirus* (deltaCoV).<sup>32</sup>

En el género *Betacoronavirus* hay 5 subgéneros o linajes; de lo cual el subgénero *Sarbecovirus* contiene una única especie, “Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus”, que dentro de esta especie se encuentra el SASRS - CoV 2.<sup>32</sup>

### **2.2.1.2 CARACTERÍSTICAS DEL VIRUS**

El SASRS-CoV2 son viriones con envoltura, de aspecto esférico, (4), (5) redonda, elíptica o pleomórfica, (6), (5) con un diámetro de 120 nm; la nucleocápside es de simetría helicoidal <sup>36,37</sup> y contiene un genoma de RNA monocatenario de polaridad positiva, con un tamaño de 27 a 32 kilobases.<sup>32</sup>

Los coronavirus tienen una envoltura bicapa lipídica en la que se insertan tres proteínas denominadas E (envoltura), M (membrana) y S (del inglés, spike, o espícula).<sup>32, 33</sup>

La glicoproteína S forma trímeros que constituyen las espículas o peplómeros, que sobresalen hasta 20 nm de la superficie del virón (3); la cual le da la apariencia de

una corona (7), cada monómero tiene una masa de 180 Kdal, y contiene dos subunidades, S1, que actúa como el ligando que se une a receptores de la superficie de la célula diana, y S2, que interviene en la fusión de la envoltura del virón con la membrana citoplasmática de la célula. (3) La glicoproteína M, de 25Kdal, es la más abundante en la envoltura del virón y cumple la función del ensamblaje y liberación del virón. La proteína E, no glicosilada, es un pentámero, de masa inferior a 8 Kdal; es la más escasa de las proteínas de envoltura, y también participa en el ensamblaje.<sup>32, 33</sup>

La proteína N es la única que se encuentra presente en la nucleocápside, de 46 Kdal, esta proteína se asocia al genoma para formar la nucleocápside helicoidal.<sup>32, 33</sup>

El genoma, es una molécula de ARN monocatenario, de polaridad positiva (3), presenta aproximadamente 15 marcos de lectura abiertos ORFs (Open Reading Frames), que permite formar hasta 28 proteínas. La mayoría de las proteínas codificadas en los ORFs no son parte de la estructura del virón, y por esta razón se denomina no estructurales.<sup>33</sup>

Además, el genoma cuenta con un extremo 5' no codificante, que presenta un gorro o capa, y una cola de poli adenilato en el 3"), que le permiten actuar como ARN mensajero (mRNA). (7) Hacia el extremo 5", las dos terceras partes codificantes del genoma están ocupadas por los ORFs 1a y 1b, que producen gran cantidad de proteínas largas no estructurales de tamaño variable y entre estas destaca el ARN polimerasa dependiente de ARN (RdRp), una helicasa y dos proteasas. La otra tercera parte del genoma, hacia el extremo 3', contiene los ORFs correspondientes a las proteínas estructurales (S, E, M y N) y a otras nueve proteínas pequeñas de función desconocida.<sup>33</sup>

### **2.2.1.3 REPLICACIÓN VIRAL**

El primer paso de la infección celular por el nuevo coronavirus es cuando la glicoproteína S de SARS-CoV-2 se une al receptor celular, que es el enzima convertidor de angiotensina 2, esta unión es de 10 a 20 veces mayor, lo que puede explicar la mayor contagiosidad del nuevo coronavirus. La interacción de la subunidad S1 con el receptor promueve la endocitosis del virón, en tanto la subunidad S2

contiene el péptido que facilita la fusión de las dos bicapas lipídicas con la membrana celular, liberando la nucleocápside en el citoplasma de la célula infectada.<sup>32</sup>

Luego de su entrada a la célula, mediante la formación de una endosoma, el virus es desenvuelto y el RNA viral es liberado al citoplasma, para iniciarse en los ribosomas la traducción. De los genes ORF 1a y 1b en sus proteínas, las cuales realizan la replicación del genoma viral. Las proteínas estructurales codificadas hacia el extremo 3' son traducidas a partir de mRNAs transcritos desde la hebra de polaridad negativa que se forma durante la replicación del genoma viral. Es proteínas estructurales son posteriormente ensambladas con el genoma viral, en las membranas celulares internas del retículo endoplasmático y aparato de Golgi, formándose las nuevas partículas virales. Finalmente, las vesículas que contienen los nuevos virones se fusionan con la membrana celular para liberar los virus al exterior de la célula, proceso llamado exocitosis.<sup>33</sup>

#### **2.2.1.4 ORIGEN DEL SARS-CoV-2**

Muchos coronavirus patógenos del ser humano y de otros vertebrados proceden de diversas especies de murciélagos. El SARS-CoV como MERS-CoV derivan de virus de murciélagos, pero este virus antes de llegar al hospedador humano pasaron por hospedadores intermediarios, como la civeta de las palmeras (*Paguma larvata*) en caso del SARS-CoV y el dromedario (*Camelus dromedarius*) en el del MERS-CoV. En el caso del SARS-CoV-2, la secuencia de su genoma coincide el 96 % con la de un virus de murciélago, SARSr-CoV RaTG13, por lo tanto, análisis genómicos sugieren que SARS-CoV-2 y SARSr-CoV RaTG13 y que el hospedador intermediario según evidencias científicas favorece al pangolín (*Manis javanica*).<sup>32</sup>

Una pre-publicación que estuvo alojada en bioRxiv (“the pre-print server for biology”, un repositorio de acceso abierto para trabajos que aún no han superado la revisión por expertos), afirmaba la existencia de “extraña semejanza” entre insertos en la glicoproteína S del SARS-CoV-12 y dos proteínas del *Lentivirus* (VIH). La pre-publicación fue retirada el 2 de febrero, ante las numerosas críticas de la comunidad científica en relación a la tecnología empleada y a la interpretación errónea de los datos; un análisis exhaustivo dejó claro que los presuntos insertos son comunes en coronavirus, y entre otros están presentes en SARS-CoV RaTG1.<sup>32</sup>

### **2.2.1.5 PATOGÉNESIS**

El SARS-CoV-2 entra a la célula utilizando como receptor a la ACE2, que está presente en el riñón, los pulmones y el corazón, y participa en la transformación de la angiotensina I en angiotensina 1-9, y de la angiotensina II en angiotensina 1-7. Estos productos finales tienen efectos vasodilatadores que reducen la presión arterial, con efecto protector frente a la hipertensión, la arteriosclerosis, y otros procesos vasculares y pulmonares. Se ha observado que pacientes con casos graves de COVID-19 presentaron niveles altos de angiotensina II, con carga viral alto y con daño pulmonar.<sup>33</sup>

Por otra parte, el SARS-CoV-2 induce la producción de daño cardíaco agudo e insuficiencia cardíaca, con un aumento en los niveles de troponina asociados a una mayor mortalidad, la virulencia asociada a la infección por SARS-CoV-2 es debida a su poderosa capacidad de activar una respuesta inmune, con una cascada de citoquinas inflamatorias, como uno de los mecanismos para el daño a nivel de órganos.<sup>33</sup>

### **2.2.1.6 MANIFESTACIONES CLÍNICAS**

La enfermedad COVID-19 es variable, ya que esta infección puede ser asintomática o puede presentarse síntomas como neumonía grave que requiere ventilación asistida y puede llegar a ser fatal. La forma asintomática y las presentaciones leves es más común en niños, adolescentes y adultos jóvenes, en tanto, las formas graves son común en mayores de 65 años, personas con condiciones crónicas como diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), enfermedad cardiovascular o cerebrovascular, e hipertensión, entre otras.<sup>32</sup>

Los síntomas se presentan después de un período de incubación que entre 2 a 14 días, lo más frecuente es que aparezcan los síntomas al quinto día de la exposición.<sup>31</sup>

El síntoma más frecuente es la fiebre (99%), que puede estar acompañado de tos seca (59 %) y disnea (31%). La neumonía se, manifiesta con los síntomas ya mencionadas y se observa en las imágenes de tórax con infiltrados bilaterales en, indistinguible de otras infecciones respiratorias. Otros síntomas son la fatiga, anorexia,



mialgias, expectoración y anosmia, que es poco frecuentes con síntomas digestivos como náuseas y diarrea.<sup>31</sup>

Algunos pacientes con síntomas leves pueden evolucionar a presentaciones graves en el transcurso de la semana. Otras complicaciones son arritmias, miocardiopatía, lesión cardíaca aguda y shock.<sup>31</sup>

El tiempo de recuperación depende a la gravedad de la infección, en casos leves el tiempo es alrededor de 2 semanas y en los casos graves es de 3 a 6 semanas. Se presume que la infección al COVID-19 genera inmunidad protectora, pero aún no está al 100% confirmado.

#### **2.2.1.7 TEST DIAGNÓSTICOS**

El test para el virus SARS-CoV-2 se realiza mediante una recolección de muestra (nasofaríngea y orofaríngea, esputo en pacientes con tos) y se detecta el ARN del virus por reacción en cadena de la polimerasa de transcripción inversa (RT-PCR).<sup>29</sup> Una prueba positiva para SARS-CoV-2 confirma el diagnóstico de COVID-19, aunque exista resultados falsos positivos, la OMS recomienda volver a tomar muestras y realizar pruebas en múltiples sitios del tracto respiratorio.<sup>32</sup>

#### **2.2.1.8 TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX**

Se evidencia opacidades en vidrio esmerilado, con o sin consolidación siendo más frecuentemente en forma bilateral, con distribución periférica e involucrando los lóbulos inferiores.<sup>31</sup>

#### **2.2.1.9 COMPLICACIONES**

Actualmente no se dispone de complicaciones a largo plazo, los estudios aún siguen en pie.<sup>32</sup>

#### **2.2.1.10 TRATAMIENTO:**

No existe aún un tratamiento específico para la COVID-19 ni la vacuna. La oxigenoterapia representa el primer paso para abordar la insuficiencia respiratoria. Como también la ventilación mecánica no invasiva y la ventilación mecánica invasiva es usada en casos de insuficiencia respiratoria refractaria a la oxigenoterapia.<sup>32</sup>



## **2.2.2 IMPACTO PSICOLOGICO**

Es el efecto negativo o alteración en la salud mental como puede ser: la depresión, ansiedad, estrés e insomnio; estas alteraciones son causadas por factores extras, conllevando a tener cambios no favorables en la salud de las personas, como por ejemplo tristeza, pérdida de interés, dificultad para dormir, cansancio, falta de concentración, miedo, temor, disminución sexual.

### **2.2.2.1 DEPRESIÓN**

La depresión es un trastorno mental, de bajo estado de ánimo (humor).<sup>34, 35, 36</sup> denominándose también como trastorno del humor o trastorno afectivo.<sup>37</sup>

Quienes padecen este trastorno, se caracterizan por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa, baja autoestima, trastornos en el sueño o en el apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.<sup>34, 35</sup>

La depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente,<sup>34</sup> según la OMS, lo consideran como la causa principal de discapacidad y que contribuye a la morbilidad a nivel mundial.<sup>37</sup>

Las personas deprimidas tienen dificultad para un buen desempeño en sus trabajos o en la escuela, dificultad para afrontar la vida diaria.<sup>34</sup> Para un buen desarrollar en las relaciones de familiares, etc. Es decir, pierden el deseo de realizar actividades, se sienten cansadas después de realizar un esfuerzo mínimo, presentan mayor sueño conllevando a una disminución en el apetito y pierden la confianza en sí mismas.<sup>36</sup> En el peor de los casos, la depresión puede llegar al suicidio.<sup>34, 37</sup>

#### **2.2.2.1.1 TIPOS DE DEPRESIÓN**

Dentro de los trastornos depresivos encontramos el trastorno depresivo mayor y el trastorno distímico.

- La depresión severa o mayor: Se manifiesta por una combinación de síntomas que interfieren con la capacidad para trabajar, estudiar, dormir, comer y disfrutar de actividades que antes eran placenteras, incapacitando a la persona a desenvolverse con normalidad. Un episodio que puede ocurrir una sola vez en la vida, pero generalmente ocurre durante toda su vida.<sup>36, 38</sup>

- La distimia: Se caracteriza por presentar algunos síntomas crónicos que se presentan a largo plazo, aunque son menos graves, tales como los sentimientos intermitentes de tristeza, el cansancio, o la desmotivación, pero por lo general no resultan incapacitantes, impide desarrollar su vida normal o sentirse bien. Muchas personas con distimia pueden padecer episodios depresivos severos en algún momento de su vida.<sup>36, 38</sup>

El trastorno bipolar, es considerado también como enfermedad maníaco depresiva. Éste no es tan frecuente como los otros trastornos depresivos, se caracteriza por cambios cíclicos en el estado de ánimo: fases de gran exaltación o euforia (manía) y fases con el estado de ánimo bajo (depresión). Estos cambios pueden ser dramáticos y rápidos, pero son graduales. Cuando una persona está en la fase depresiva del ciclo, puede manifestar uno o más de los síntomas propios del trastorno depresivo. En cambio, cuando está en la fase maníaca, la persona puede hablar excesivamente y desarrollar una gran actividad con enormes despliegues de energía; en estas circunstancias, la manía afecta también la manera de pensar, el juicio y el comportamiento con las otras personas. Así, la persona experimenta sentimientos de felicidad o euforia, sobredimensiona sus propias capacidades, comienza a tener proyectos grandiosos, puede tomar decisiones de negocios descabelladas e involucrarse en aventuras o fantasías románticas. Si la manía no se trata adecuadamente, puede empeorar y convertirse en un estado psicótico (es decir, la persona puede perder temporalmente la razón y la capacidad de diferenciar la realidad de la fantasía).<sup>36</sup>

#### **2.2.2.1.2 FACTORES DE RIESGO:**

- Sexo: La depresión afecta más a la mujer que al hombre.<sup>37</sup> Puede ser, porque las mujeres tienen mayor carga de responsabilidad por ser jefas de hogar o por asumir el cuidado de otros integrantes de la familia o de los padres ancianos.<sup>37</sup>
- Edad: Existe mayor incidencia de sintomatología depresiva en adultos jóvenes entre 18 a 44 años.<sup>37</sup>
- Genéticos: Los familiares de primer grado presentan una mayor probabilidad de padecer un cuadro depresivo.<sup>37</sup>

- Factores sociales: Son aquellos que incrementan la vulnerabilidad de determinadas personas para el desarrollo del trastorno, como: el entorno físico y social del individuo, por ejemplo, condiciones difíciles en el trabajo, desempleo, exclusión y rechazo social, dificultades en la adaptación cultural, vivienda inadecuada, vecindario con altos niveles de violencia <sup>40</sup>, la escasa relación interpersonal, etc.<sup>19</sup>
- Estado civil: Frecuente en personas con escasas relaciones interpersonales estrechas, separadas o divorciadas.<sup>19</sup>
- Desempeño laboral: Mayor incidencia en los puestos más altos y más bajos.<sup>19</sup>
- Comorbilidades: Trastornos asociados como el abuso o dependencia de sustancias, trastorno obsesivo compulsivo, ansiedad.<sup>19</sup>

### 2.2.2.1.3 SÍNTOMAS:

Los síntomas de la depresión pueden variar de una persona a otra y estas son:

- Ánimo bajo, tristeza o sentimientos de desesperanza. <sup>35, 36, 38, 39</sup>
- Pérdida de interés en las actividades con las que se disfrutaba o tener escaso placer al realizarlas la mayoría de los días durante las últimas semanas. <sup>35, 36, 38, 39</sup>
- Irritabilidad (enfadarse fácilmente). <sup>38, 39</sup>
- Ganas de llorar sin motivo aparente. <sup>39</sup>
- Pérdida de energía o cansancio. <sup>35, 36, 38, 39</sup>
- Problemas de sueño. <sup>36, 38, 39</sup>
- Cambios en el apetito, que a veces conduce a variaciones en el peso. <sup>36, 39</sup>
- Dificultad para concentrarse o problemas de memoria. <sup>36, 39</sup>
- Pérdida del interés sexual. <sup>39</sup>
- Sentimientos de inutilidad o culpa. <sup>36, 39</sup>
- Pensamientos negativos, excesivas críticas hacia uno mismo.<sup>39</sup>

- Deseos de muerte o ideas suicidas. <sup>36, 38, 39</sup>
- Dolores de cabeza. <sup>36, 38</sup>

### **2.2.2.2 ANSIEDAD**

La ansiedad es una sensación de miedo, temor e inquietud, malos presagios, y/o una preocupación excesiva. <sup>40, 41</sup> Este trastorno afecta al funcionamiento habitual de la persona sin importar la edad. <sup>40, 41</sup>

Las personas que padecen de ansiedad presentan sudación, refieren sentirse inquieto y tenso y tener palpitaciones. Por ejemplo, puede sentirse ansioso cuando se enfrenta a un problema difícil en el trabajo, antes de tomar algún examen o decisión importante. La ansiedad puede ayudar a enfrentar a situaciones, dando impulso de energía o en concentrarse, para las personas con trastornos de ansiedad el miedo no es temporal y puede ser abrumadora. <sup>40, 41</sup>

Los trastornos de ansiedad son afecciones en las que no desaparece y empeorar con el tiempo. Sus síntomas interfieren con las actividades diarias. <sup>40, 41</sup>

#### **2.2.2.2.1 TIPOS DE ANSIEDAD<sup>40, 41</sup>**

- Trastorno de ansiedad generalizada: Las personas que presentan este tipo de trastorno presenta como una ansiedad o preocupación y que persiste casi todos los días durante al menos 6 meses. Todo esto llega a afectar en su sueño, dolor de la cabeza y en la barriga, pero tienen menos molestias físicas a comparación de los otros tipos de trastorno de la ansiedad. Estas preocupaciones pueden ser por problemas de la salud, el dinero, el trabajo y la familia, entre otros.
- Trastorno de pánico: Son episodios de ansiedad repentinos e intenso que se acompaña de sensaciones físicas desagradables (palpitaciones, sudoración, dificultad para respirar, malestar en el pecho, mareos, pérdida de la sensibilidad en brazos o piernas, molestias gastrointestinales) y de pensamientos que suelen ser catastróficos (miedo a perder el control o a morir, entre otros. Los ataques se producen rápidamente y pueden durar menor de una hora.
- Fobias: Las personas que padecen de fobias tienen un miedo intenso a algo que puede representar nada o poco peligro. Su miedo puede ser por arañas, volar, ir

a lugares concurridos o estar en situaciones sociales (conocida como ansiedad social). Estos temores causan sufrimientos y en muchos casos, verdaderas incapacidades.

#### **2.2.2.2 FACTORES DE RIESGO <sup>40, 41</sup>**

- Sexo: Las mujeres son más proclives, en una relación de 2 a 1.
- Edad: El inicio se sitúa entre los 20 y 40 años.
- Antecedentes familiares: si una persona tiene alguno de estos trastornos sus familiares tienen más probabilidad de padecer también.
- Personalidad: Personas con una tendencia a la inhibición, la timidez o retraído cuando se encuentra en situaciones nuevas o conoce personas nuevas. pueden tener una mayor tendencia a desarrollar trastornos de ansiedad.
- Eventos traumáticos en la primera infancia o la edad adulta. Algunas afecciones de salud física, como problemas de tiroides o arritmia.

#### **2.2.2.3 SÍNTOMAS**

- Sensaciones físicas: Dificultades para respirar o respiración rápido, mareo, sequedad de la boca, aceleración del ritmo cardíaco, temblores, tensión muscular, sudoración, nudo en el estómago o en la garganta, etc. <sup>40, 41</sup>
- Pensamientos o creencias ansiosas: Los pensamientos pueden volverse exageradamente negativos o catastróficos hasta el punto de pensar que nos pasará algo malo y no lo podremos controlar o que perderemos el control o nos moriremos. Estos pensamientos no desaparecen y pueden empeorar con el tiempo. <sup>40</sup>
- Comportamientos: La persona que tiene un trastorno de ansiedad suele hacer cosas que le ayudan a rebajar la ansiedad. Adoptan conductas de seguridad, es decir, evita situaciones que le generen ansiedad o se ayuda de algunos trucos o amuleto de la buena suerte. <sup>40, 41</sup>

#### **2.2.2.3 ESTRÉS**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define el estrés como el conjunto de reacciones fisiológicas que preparan el organismo para la acción.<sup>42, 43</sup>

El estrés es la respuesta natural del ser humano y necesaria para la supervivencia ante situaciones de miedo, tensión o peligro, tan comunes en la sociedad moderna. Pero si su presencia es excesiva puede sobrellevar a una sobrecarga de tensión que repercute en el organismo y puede ser dañino para la mente y el cuerpo, provocando la aparición de enfermedades y anomalías patológicas que impiden el normal desarrollo y funcionamiento del cuerpo humano.<sup>42, 43, 44</sup>

#### **2.2.2.3.1 TIPOS DE ESTRÉS:**

Existe dos tipos de estrés uno que es positivo o bueno denominado como Eustrés y el otro estrés que es negativo o malo llamado también Distrés.<sup>42, 43</sup>

- Eustrés: Si la respuesta es positiva y produce una adecuada activación y bienestar se considera un tipo de estrés bueno, por ejemplo, practicar un deporte que te gusta o afrontar algún reto o situación que consideras excitante. El estrés no siempre es malo, todos siempre tenemos un poco de estrés, pero su exceso puede provocar un trastorno de ansiedad.<sup>42, 43</sup>
- Distrés: Si la respuesta del individuo ante este estímulo es negativa y le produce angustia, malestar, decimos que padece de este tipo de estrés. El distrés es dañino, porque nos provoca sufrimiento y desgaste personal, y nos puede enfermar porque produce un gran impacto en muchos sistemas y aparatos de nuestro cuerpo (hormonales, cardiovasculares, musculares, digestivos, etc.).<sup>42, 43</sup>

#### **2.2.2.3.2 FACTORES DE RIESGO<sup>43</sup>**

- Factores físicos: Se encuentra la iluminación, ruido y la temperatura, el exceso de uno de estos tres parámetros es un condicionante para padecer de estrés. Por ejemplo, una iluminación alta dificulta en la correcta estimulación visual, si el ruido es grave, intermitente altera en la concentración, y si la temperatura fuera alta produce somnolencia, etc.

- Factores Químicos: El uso de nuevos materiales, sustancias y el desconocimiento en la manipulación de los mismos, puede generar estrés dado el peligro potencial al que están expuestos.
- Jornada laboral: Los turnos fijos o nocturnos puede alterar las vidas privada del trabajador, dificultando en la realización de actividades extra laborales y de relación social, provocando el rechazo a su trabajo, disminución de la motivación y comunicación con los demás.
- Relación con los compañeros: Si la relación es mala con sus compañeros de trabajo el rendimiento sería muy deficiente y es un factor importante para el estrés.
- Relación conyugal: Si las parejas viven o están juntos y ambos miembros de la pareja trabaja los problemas son más frecuentes.
- Cuidado del familiar enfermo: El cuidado de una persona enferma resulta en ocasiones agotador, dejando a lado a su familia provocando en muchas veces que se enferme el cuidador.
- Factores personales: El tipo de personalidad de cada persona también conlleva a padecer estrés, estas personalidades más relacionadas son personas conflictivas, introvertidas, con ansiedad o personas dependientes.

#### **2.2.2.3.3 SÍNTOMAS:** <sup>42</sup>

- Síntomas cognitivos: Pérdida de memoria, incapacidad para concentrarse, ver solo lo negativo, pensamientos ansiosos y apresurados, preocupación constante, etc.
- Síntomas emocionales: Cambio de humor, irritabilidad, agitación, incapacidad para relajarse, sentirse abrumado, sensación de soledad y asilamiento, depresión e infelicidad general, etc.
- Síntomas físicos: Dolores, como en la cabeza, diarrea o estreñimiento, náuseas, mareos, palpitaciones rápidas, pérdida o disminución sexual, enfermedades respiratorias, etc.

- Síntomas conductuales: Comer de más o de menos, dormir de más o de menos, aislamiento grupal social, uso de sustancias nocivas, hábitos nerviosos (comerse las uñas entre otros), etc.

#### **2.2.2.4 INSOMNIO**

Según la clasificación internacional de los trastornos de sueño define como la dificultad persistente en el inicio del sueño, su duración, consolidación o calidad que ocurre a pesar de la existencia de adecuadas circunstancias y oportunidad para el mismo y que se acompaña de un nivel significativo de malestar o deterioro de las áreas social, laboral, educativa, académica, conductual o en otras áreas importantes del funcionamiento humano.<sup>45</sup>

##### **2.2.2.4.1 CLASIFICACIÓN DE INSOMNIO**

- Insomnio crónico: Se caracteriza por quejas en el inicio o en el mantenimiento del sueño, con síntomas asociados durante el día y suceden más de tres veces por semana y al menos durante tres meses.<sup>45</sup> El 30-60% de los pacientes con insomnio crónico tiene un trastorno psiquiátrico sobre todo depresión mental, trastornos de ansiedad y obsesivo-compulsivos, ataques de pánico, abuso de fármacos y alcohol, anorexia nerviosa o trastornos adaptativos, entre otros.<sup>46</sup>
- Insomnio de corta duración: Se caracteriza por dificultad para el inicio o el mantenimiento del sueño y aparece por periodos de tiempo inferiores a los tres meses. El insomnio de corta duración puede aparecer de forma aislada o con otras condiciones mórbidas como alteraciones mentales, enfermedades médicas o uso de ciertas sustancias.<sup>45</sup> Las causas más frecuentes son el estrés y las alteraciones ambientales, la pérdida de un ser querido, una hospitalización o la presencia de dolor. También puede ser inducido farmacológicamente por estimulantes (café, nicotina) o por la retirada de agentes depresores del sistema nervioso central (barbitúricos, benzodiazepinas, alcohol).<sup>46</sup>
- Insomnio condicionado y psicofisiológico: Las personas que presentan este tipo de insomnio pueden entrar a un círculo en el que el intenso deseo de dormir les impide conseguirlo a pesar de intentarlo de múltiples maneras. Esto se asocia por la habitación o la rutina anterior al sueño con el insomnio, por ello, duermen mejor fuera de su entorno habitual.<sup>46</sup>



#### **2.2.2.4.2 FACTORES DE RIESGO<sup>45, 46</sup>**

- Sexo: Ser mujer es más prevalente de padecer insomnio, los motivos por el cual puede influir son los cambios hormonales durante el ciclo menstrual y la menopausia. Durante la menopausia, los sudores nocturnos y los sofocos a menudo interrumpen el sueño, también es común durante el embarazo.
- Edad: Mayor edad es vulnerables a padecer de insomnio, debido a los cambios en los patrones de sueño y la salud, el insomnio aumenta con la edad.
- Trastorno de salud mental o una condición de salud física: Muchos problemas que afectan su salud mental o física pueden interrumpir el sueño.
- Estrés: Momentos estresantes pueden causar insomnio temporal; y si este estrés es prolongado puede provocar insomnio crónico.
- Modificadores del curso: Prácticas de mala higiene del sueño, el consumo excesivo de cafeína, los horarios irregulares de sueño, etc.

#### **2.2.2.4.3 SÍNTOMAS: <sup>47</sup>**

- Dificultad para conciliar el sueño a la noche.
- Despertarse durante la noche.
- Despertarse muy temprano.
- No sentirse bien descansado después del sueño nocturno.
- Cansancio o somnolencia diurnos.
- Irritabilidad, depresión o ansiedad.
- Dificultad para prestar atención, concentrarse en las tareas o recordar.
- Aumento de los errores o los accidente.
- Preocupaciones constantes respecto del sueño.

## 2.2.3 METODOLOGÍA UTILIZADA PARA MEDIR DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS

### 2.2.3.1 DASS-21

El DASS-21 es una versión abreviada de la escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS en sus siglas en Ingles), fue desarrollado desde una concepción dimensional, este instrumento es de auto reporte breve<sup>48</sup> y tiene la finalidad de medir los grados de depresión, ansiedad y estrés, fue traducida en español<sup>49</sup>, portugués<sup>50, 51</sup> y quechua<sup>52</sup>; que a su vez fue validado y usado en poblaciones generales<sup>50</sup>, adolescentes<sup>50</sup>, universitarios<sup>48</sup>, en personales de la salud<sup>53</sup> y en muestras clínicas.<sup>54</sup> Según estudios de validación se demostró una confiabilidad satisfactoria; para la escala de depresión el alfa fue de 0,85 a 0,90<sup>45, 48, 49, 50, 53, 54</sup> para la escala de ansiedad entre 0,72 a 0,88<sup>45, 48, 49, 50, 53, 54</sup> y para la escala de estrés fue de 0,82 a 0,88.<sup>45, 48, 50, 53, 54</sup>

Esta escala consta de 21 ítems de tipo Likert de 4 puntos de 0 a 3, de auto respuesta<sup>56</sup> presenta 3 sub escala, que cada uno consta de 7 ítems y estas son: Depresión (ítems:3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21), Ansiedad (ítems: 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20) y Estrés (ítems: 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18).<sup>55</sup>

El resultado se obtiene por la sumatoria de las respuestas cada ítem de las sub escalas; varía entre 0 a 21 puntos.<sup>55</sup>

<b>DEPRESION</b> <sup>55</sup>	<b>ANSIEDAD</b> <sup>55</sup>	<b>ESTRÉS</b> <sup>55</sup>
<b>Normal:</b> 0-4 puntos	<b>Normal:</b> 0-3 puntos	<b>Normal:</b> 0-7 puntos
<b>Leve:</b> 5-6 puntos	<b>Leve:</b> 4-5 puntos	<b>Leve:</b> 8-9 puntos
<b>Moderado:</b> 7-10 puntos	<b>Moderado:</b> 6-7 puntos	<b>Moderado:</b> 10-12 puntos
<b>Severo:</b> 11-13 puntos	<b>Severo:</b> 8-9 puntos	<b>Severo:</b> 13-16 puntos
<b>Muy severo:</b> 14 a más puntos	<b>Muy severo:</b> 10 a más Puntos	<b>Muy Severo:</b> 17 a más Puntos

## 2.2.4 METODOLOGÍA UTILIZADA PARA MEDIR INSOMNIO

### 2.2.4.1 INSOMNIA SEVERITY INDEX- ISI

El Insomnia Severity Index (ISI) es un instrumento de auto reporte y breve, traducido en varios idiomas y usado en diferentes países. <sup>56</sup>

La validación del ISI en versión española cuenta con un  $\alpha$  de Cronbach = 0,82. <sup>57</sup>

Tiene la finalidad de medir los grados, el impacto y la satisfacción del insomnio. <sup>56, 57, 58, 59</sup>

ISI toma como pautas los criterios del Manual Diagnóstico, Estadístico de los Trastornos Mentales y la Clasificación Internacional de los Trastornos del Sueño. Consta de 7 ítems de tipo Likert que va de 0 a 4. <sup>56, 59</sup> El resultado se obtiene por la sumatoria de todos los ítems, que el puntaje varía entre 0 a 28. <sup>56, 59</sup>

<b>GRADO DE GRAVEDAD</b> <sup>56, 59</sup>	<b>ISI-PUNTAJE</b> <sup>56, 59</sup>
<b>Normal</b>	0-7 puntos
<b>Leve</b>	8-14 puntos
<b>Moderada</b>	15-21 puntos
<b>Severa</b>	22-28 puntos

## 2.3 DEFINICION OPERATIVA DE TERMINOS:

- **Impacto Psicológico:** Es el trastorno psicológico (depresión, ansiedad, estrés e insomnio) que manifiesta el personal de obstetricia durante una semana antes de la encuesta.
- **Depresión:** Es un trastorno mental de bajo estado de ánimo, se caracteriza por presentar estado de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimiento de culpabilidad, autoestima baja, trastorno en el apetito y sueño, dificultad para concentrarse, que será obtenida por la escala DASS-21 durante la encuesta.
- **Ansiedad:** Estado emocional de miedo, inquietud o preocupación, se caracteriza por presentar reacciones corporales como la tensión, sudoración, temblor, respiración agitada, palpitaciones entre otras, que será obtenida por la escala DASS-21

- **Estrés:** Respuesta natural del ser humano frente a situaciones de miedo, tensión o peligro, obtenida mediante la escala DASS-21
- **Insomnio:** Trastorno del sueño que abarca el inicio del sueño, duración, consolidación y la calidad, afectando a la vida de las personas quienes lo padecen, será evaluada por el Insomnia Severity Index- ISI
- **SARS CoV 2:** SARS-CoV-2 (coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo) es la nueva cepa que causa Coronavirus disease 2019 (Covid 19).
- **Convivir con una persona con antecedente de enfermedad crónica:** Dentro del hogar algún miembro padece de alguna enfermedad de larga duración y de progresión lenta; por ejemplo; enfermedades cardíacas, infartos, cáncer, enfermedades respiratorias y diabetes, siendo las principales causas de mortalidad en el mundo.<sup>69</sup>
- **Presencia de algún colega infectado o fallecido:** Es el número de casos confirmados de contagio u fallecimiento del personal de salud que labora permanentemente en una entidad pública o privada a causa de la enfermedad de dicha enfermedad.
- **Atender pacientes infectados:** Es el número de pacientes infectados con SARS COV 2 que atiende el personal de obstetricia.
- **Antecedente de familiar infectado:** Personal de obstetricia que tuvo o tiene familiar infectado con SARS COV 2.
- **Equipo de Protección Personal inadecuado:** Dispositivos, materiales e indumentaria personal en mal estado, o que no llegan a ser destinados de forma completa para proteger de uno o varios riesgos presentes en el trabajo y que puedan amenazar su seguridad y salud. Un EPP completo compone: mandil, pechera o delantal, respirador N95 o superior, mascarilla quirúrgica, lentes protectores, escudo facial, protector de calzado, zapato de trabajo y gorro; según riesgo ocupacional.
- **Reducción de obstetras:** Se refiere a la disminución del personal de salud de obstetricia por contagio con el SARS CoV 2, personal con mayoría de edad que pone en riesgo su salud, y por los fallecimientos con dicha enfermedad.
- **Incremento de horas de trabajo:** Es el incremento de horas adicionales a las horas fijadas por la legislación, por contratos colectivos o laudos.
-

## **2.4 HIPOTESIS:**

**H1:** Existe diferencia significativa entre las medias de los puntajes de la depresión, ansiedad, estrés e insomnio en Obstetras del Hospital Nacional Dos de Mayo y Hospital Regional de Ayacucho.

**H0:** No existe diferencia significativa entre las medias de los puntajes de la depresión, ansiedad, estrés e insomnio en Obstetras del Hospital Nacional Dos de Mayo y Hospital Regional de Ayacucho.

## **2.5 VARIABLES:**

### **2.5.1 VARIABLE INDEPENDIENTE**

Infección por SARS-Cov2

### **2.5.2 VARIABLE DEPENDIENTE:**

Impacto Psicológico (Depresión, Ansiedad, Estrés e Insomnio)

### **2.5.3 VARIABLES INTERVINIENTES:**

- Convivir con persona con antecedente de enfermedad crónica.
- Presencia de algún colega infectado o fallecido.
- Atender pacientes infectados.
- Antecedente de familiar infectado.
- Equipo de protección personal (EPP) inadecuado.
- Reducción de obstetras.
- Incremento de horas de trabajo.

## **CAPITULO III**

### **DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **3.1 NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

Aplicada.

#### **3.2 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN**

Cuantitativa

#### **3.3 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

Observacional, correlacional, prospectivo, transversal - comparativo.

#### **3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población estuvo conformada por 62 obstetras; 33 obstetras que laboraban en el Hospital Nacional Dos de Mayo (Hospital de nivel III-1), ubicado en el Parque "Historia de la Medicina Peruana" S/N, Av. Miguel Grau 13, Cercado de Lima 15003 - Lima. Perteneciente a la red del Ministerio de Salud de la ciudad de Lima. Y 29 obstetras que laboraban en el Hospital Regional de Ayacucho "Miguel Ángel Mariscal Llerena" (Hospital nivel III-1) ubicado Av. Alcides Carrión s/n cdra. 01 del Distrito de Andres Avelino Cáceres.

#### **3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Obstetras que laboraban en el Hospital Nacional Dos de Mayo (HNDM) y en el Hospital Regional de Ayacucho (HRA).
- Obstetras que acepten participar en la investigación.

#### **3.6 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- Obstetras que durante el estudio hayan sido diagnosticadas o tratadas farmacológicamente o con terapia psicológica de depresión, ansiedad, estrés y trastornos del sueño.
- Obstetras que no hayan resuelto la encuesta en su totalidad, para evitar sesgos.

### 3.7 TÉCNICA E INSTRUMENTO

TECNICA	INSTRUMENTO
Escala DASS-21 virtual	Ficha de Escala DASS-21
INSOMNIA SEVERITY INDEX – ISI virtual	Ficha de INSOMNIA SEVERITY INDEX – ISI
Cuestionario Virtual	Ficha de Cuestionario virtual

### 3.8 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se solicitó de manera virtual a la Facultad de Ciencias de la Salud la aprobación del proyecto de tesis; una vez aprobado se procedió con la recolección de datos para ser admitidos como tesistas en el Hospital Nacional Dos de Mayo y Hospital Regional de Ayacucho. Seguidamente se coordinó con los responsables de los servicios de Obstetricia de ambos hospitales para establecer el cronograma correspondiente para la recolección de datos.

Seguidamente se identificó a los profesionales Obstetras según horario del servicio y se solicitó el consentimiento informado para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos: DASS-21 y INSOMNIA SEVERITY INDEX. Una vez recolectado los datos se vació a una hoja de Microsoft Excel, luego procesado en SPSS versión 15.

### 3.9 PROCESAMIENTO DE DATOS

Los datos fueron procesados en el paquete estadístico SPSS versión 15. Y para el análisis estadístico se usó la prueba T de Student. es un tipo de estadística deductiva, Se utiliza para determinar si hay una diferencia significativa entre las medias de dos grupos.

También se utilizó la prueba estadística de El MANOVA (Análisis Multivariado de Varianza), es una técnica de Dependencia que permite estimar las diferencias entre las medias de varias categorías o tratamientos, mediante la comparación conjunta de las VD observadas.

**CAPITULO IV**  
**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**



**Tabla 01. Frecuencia de depresión, ansiedad, estrés e insomnio en Obstetras expuestas a la infección del SARS CoV-2 en el Hospital Nacional Dos de Mayo y Hospital Regional de Ayacucho. 2021.**

	Hospital Nacional Dos de Mayo	Hospital Regional Ayacucho
<b>Depresión</b>	100%	58,6%
<b>Ansiedad</b>	93,9%	72,4%
<b>Estrés</b>	93,9%	48,3%
<b>Insomnio</b>	97%	75,9%

Fuente propia.

Revisar anexo 01

En la tabla 01 se observa que el 100% de profesionales Obstetras del Hospital Nacional Dos de Mayo presentó depresión, el 93,9% presentó ansiedad y estrés respectivamente y el 97% presentó insomnio. Mientras que en el grupo de Obstetras del Hospital Regional de Ayacucho el mayor porcentaje presentó insomnio (75,9%), el 72,4% presentó ansiedad, el 58,6% depresión y solo 48,3% presentó estrés.

En conclusión, el impacto psicológico mayor fue la depresión 100% en Obstetras del Hospital Nacional Dos de Mayo y el insomnio en el 75,9 % de Obstetras del Hospital Regional de Ayacucho.

Nuestros resultados no se asemejan a los encontrados por Santamaria, Etxebarria, Rodriguez, Albondiga y Gorrochategui, en la cual reportaron que del total de profesionales de la salud el 27.4% sufren de depresión, el 37% ansiedad, 46.7% indicaron sufrir de estrés y el 28.9% sufren de insomnio.<sup>9</sup>

De igual manera no se asemejan a lo reportado por Huang Jizheng, Han Mingfeng, Luo Tengda, et al, que reporta que el 23,04% padecen de ansiedad y el 27,39% sufren de estrés.<sup>25</sup> Al igual, en la investigación realizado por Kassahun, Kassie, Tilahun y Bizuneh,

demuestran que del total de parteras encuestadas el 41.1% sufría de depresión, seguido de ansiedad con el 29.6% y el 19.0% de las parteras sufrían de estrés.<sup>26</sup>

Estas diferencias encontradas muestran que la presente investigación nuestra, cifras tan altas de depresión, ansiedad, estrés e insomnio tanto en el HNDM y HRA, nos indican el impacto psicológico de la infección por Covid 19 en profesionales de la salud de nuestro país, tanto en la costa como en la sierra, situación que pone en riesgo la salud mental de los profesionales a mediano y largo plazo, si no se toman las medidas para enfrentarlas; especialmente en población femenina donde la frecuencia de depresión, ansiedad, estrés e insomnio es mayor, como se observa en la presente investigación y en el marco teórico que afirma que estos problemas psicológicos se incrementan en el sexo femenino, como lo señala Lozano en su estudio Impacto de la Epidemia de Coronavirus (COVID-19) en la Salud Mental de la Población Sanitaria y General en China, reportando que la ansiedad es mayor en la población femenina que la de los hombres ( $43,78 \pm 11,12$ ) y ( $39,14 \pm 9,01$ ), respectivamente, al igual que sucede con el estrés, mayor en las mujeres que el de los varones.<sup>10</sup>

Lo confirma Jianbo Lai *et en el* estudio “Factores Asociados con los Resultados de Salud Mental entre los Trabajadores de la Salud expuestos a la Enfermedad por Coronavirus 2019”, quien reporta que los problemas mentales como depresión, ansiedad, insomnio y estrés es mayor en el sexo femenino.<sup>27</sup>

Otra posible razón, estos porcentajes altos pueden obedecer al tipo de atención que brinda el profesional Obstetra, no poder mantener una distancia física en la atención prenatal (APN), trabajo de parto, el parto y puerperio, debido a que se requiere un contacto cercano y prolongado con la gestante lo cual derivaran a sufrir diferentes consecuencias en la salud mental para el profesional Obstetra, como lo manifiesta Kassahun, Kassie, Tilahun y Bizuneh.<sup>26</sup>

**Tabla 02. Frecuencia de grado de depresión, ansiedad, estrés e insomnio en Obstetras expuestas a la infección del SARS CoV-2 en el Hospital Nacional Dos de Mayo y Hospital Regional de Ayacucho, 2021.**

		Institución			
		HNDM		HRA	
		F	%	F	%
<i>Grado de Depresión</i>	Normal	0	0.0%	12	41.4%
	Leve	1	3.0%	5	17.2%
	Moderado	8	24.2%	7	24.1%
	Severo	9	27.3%	3	10.3%
	Muy severo	15	45.5%	2	6.9%
<i>Grado de Ansiedad</i>	Normal	2	6.1%	7	24.1%
	Leve	1	3.0%	2	6.9%
	Moderado	1	3.0%	4	13.8%
	Severo	2	6.1%	6	20.7%
	Muy severo	27	81.8%	10	34.5%
<i>Grado de Estrés</i>	Normal	2	6.1%	15	51.7%
	Leve	2	6.1%	7	24.1%
	Moderado	7	21.2%	5	17.2%
	Severo	13	39.4%	2	6.9%
	Muy severo	9	27.3%	0	0.0%
<i>Grado de Insomnio</i>	Normal	2	6.1%	5	17.2%
	Leve	5	15.2%	21	72.4%
	Moderado	14	42.4%	3	10.3%
	Severo	12	36.4%	0	0.0%

Fuente propia

En la tabla 02 se observa que en el grupo del profesional Obstetra del Hospital Nacional Dos de Mayo, el mayor porcentaje 45,5% (15) presentó depresión muy severa, más de la mitad de Obstetras 81,8% (27) presentó un grado de ansiedad muy severa, el 39,4% (13) estrés severo y 27,3% (9) estrés muy severo; y el 42,4% (14) insomnio moderado seguido del 36,4% (12) insomnio severo. Mientras que el grupo de Obstetras del Hospital Regional de Ayacucho el mayor porcentaje 41,4% (12) no presentó depresión, ni estrés 51,7% (15); sólo el 24,1% (7) presentó depresión moderada; además se obtuvo que el grado de ansiedad muy severo fue de 34,5% (10) y el 72,4% (21) del profesional Obstetra obtuvo un grado de insomnio leve.

Los datos obtenidos no se asemejan a los resultados encontrados por Jianbo Lai *et al*, dónde reporta que, en los hospitales de tercer nivel, el 34,9% presentaron depresión leve, seguido de depresión moderada con 7,6% y finalmente el 5,6% presentaron depresión severa.<sup>27</sup> Respecto a la ansiedad 31,1% presentaron de grado leve, 6,5 % fue de intensidad moderada y el 5,1% fue de grado severo.<sup>27</sup>

De igual forma no se asemejan a un estudio realizado por Huang Jizheng, Han Mingfeng, Luo Tengda, *et al*, que demuestra que la ansiedad de grado leve fue de 85,1%, ansiedad moderado 25,3% y la ansiedad severa 11,5%.<sup>25</sup> El estrés para el estudio de Jianbo Lai *et al*, se obtuvo que el 37,4% presentó estrés leve, 24,7% estrés moderado y 10% estrés severo.<sup>27</sup> Por último se obtuvo en el mismo estudio de Jianbo Lai *et al*, que el 24,3% sufrían de insomnio leve; 6,5% de insomnio moderado y el 1% de insomnio severo.<sup>27</sup>

Con respecto al grado de depresión, ansiedad, estrés e insomnio en ambos hospitales, se obtuvo que el mayor impacto de la Salud Mental fue en el Hospital Dos de Mayo y esto puede deberse a la ubicación del nosocomio; ya que la carga viral del SARS CoV2 era más alto en la capital del país, a comparación del departamento de Ayacucho.

Además, el Hospital Nacional Dos de Mayo fue considerado uno de los Hospitales COVID de nuestro país en comparación a la región de Ayacucho que la atención brindada a pacientes con sintomatologías leves o graves de Covid-19 se realizaban fuera del nosocomio, es decir la región de Ayacucho contaba con su propio hospital temporal de Covid-19.

**Tabla 03. Comparación entre la depresión, ansiedad, estrés e insomnio en Obstetras expuestas a la infección del SARS CoV-2 en el Hospital Nacional Dos de Mayo y Hospital Regional de Ayacucho, 2021.**

	Institución	N	Media	Desv. Desviación	Desv.Error promedio	Valor P
Depresión	HNDM	33	12,9091	3,94781	,68723	0,000
	HRA	29	6,3793	3,89518	,72332	
Ansiedad	HNDM	33	13,6364	4,37191	,76105	0,000
	HRA	29	7,6207	3,92259	,72841	
Estrés	HNDM	33	14,1212	3,70606	,64514	0,000
	HRA	29	7,2414	2,99589	,55632	
Insomnio	HNDM	33	18,3030	5,98166	1,04127	0,000
	HRA	29	10,5172	3,35539	,62308	

En la tabla 03 se observa que, la media de depresión en profesionales Obstetras del Hospital Nacional Dos de Mayo fue de 12,90; mientras que la media del Hospital Regional de Ayacucho fue de 6,37. Respecto a la media de la ansiedad en el Hospital Nacional Dos de Mayo y Hospital Regional de Ayacucho fue de 13,63 y 7,62 respectivamente. En relación a la media del estrés es mayor en profesionales Obstetra del Hospital Nacional Dos de mayo 14,12; de igual forma la media del insomnio en el Hospital Nacional Dos de Mayo fue de 18,30 siendo mayor frente al Hospital Regional de Ayacucho que fue de 10,51.

Los datos sometidos a la prueba estadística de T Student para dos muestras independientes, arrojaron una Sig. (bilateral) < a 0,000, por lo tanto, rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, es decir se evidencia que hay diferencias altamente significativas entre los promedios de depresión, ansiedad, estrés e insomnio en profesionales obstetras del HNDM y HRA (Ver anexo 08)

De acuerdo a nuestros resultados obtenidos todas las Obstetras que laboraban en el Hospital Nacional Dos de Mayo presentaron depresión a comparación del Hospital Regional de Ayacucho, esto posiblemente fue porque el Hospital Nacional Dos de Mayo atendía 200 casos de sospecha de Covid-19 por día, motivo por el cual los Obstetras optaron medidas de aislamiento de familiares y amistades para mitigar el contagio, conllevando a sentirse solos en lo profesional y personal. Por otro lado la ausencia o escasez de evidencia de información en área de Obstetricia frente a la COVID 19, se tradujo que los servicios de maternidad no eran foco de atención por el desconocimiento de los casos asintomáticos y la creencia de que la enfermedad sólo afectaba a las personas mayores como lo manifiesta estudios previos “Conocimiento de COVID-19 y su Influencia en la Atención plena, la Regulación Emocional Cognitiva y la Flexibilidad Psicológica en la Comunidad India”,<sup>26</sup> situación que generaba alta inseguridad en profesional Obstetra.

Así mismo, de acuerdo a los datos obtenidos, la ansiedad y estrés fue mayor en el Hospital Nacional Dos de Mayo en comparación al Hospital Regional de Ayacucho, la posible razón podría deberse a que fue considerado un Hospital Covid desde la primera ola de la Covid-19, motivo por el cual la carga virulenta era más frecuente en la capital, por ende conllevaba al miedo de contraer la infección, ya que los números de casos de atención en este nosocomio eran altos, por otro lado pudo deberse la escasez o falta de equipos de protección personal.

De igual forma el insomnio también fue alto para el Hospital Nacional Dos de Mayo, esto puede estar relacionado con los cambios de hábitos y rutinas que se vieron obligados a realizar las Obstetras a consecuencia de las medidas preventivas adoptadas por el estado para contener el virus, otra posible razón puede ser el aumento de horarios de trabajo y la reducción de Obstetras por edad, padecer alguna enfermedad preexistente o tener ambos casos.

**Tabla 4. Depresión, ansiedad, estrés e insomnio en relación a factores de riesgo, en profesionales Obstetras expuestas a la infección del SARS CoV 2 en el Hospital Nacional Dos de Mayo y Hospital Regional de Ayacucho, 2021**

	N (%)	G.L.	P-Valor
<b>Convivir con una persona con antecedente de enfermedad crónica</b>			
Depresión	3 (4,8%)	5	<b>0,032*</b>
Ansiedad	9 (14,5%)	5	<b>0,003*</b>
Estrés	8 (12,9%)	5	0,239
Insomnio	12(19,4%)	5	0,465
<b>Atender a pacientes infectados</b>			
Depresión	17 (28,3%)	1	<b>0,009*</b>
Ansiedad	44 (73,3%)	1	0,178
Estrés	44 (73,3%)	1	<b>0,048*</b>
Insomnio	54 (90%)	1	<b>0,046*</b>
<b>Presencia de algún colega infectado o fallecido</b>			
Depresión	17 (28,3%)	1	0,132
Ansiedad	45 (75%)	1	<b>0,037*</b>
Estrés	45 (75%)	1	0,079
Insomnio	55 (91,7%)	1	<b>0,003*</b>
<b>Antecedentes de familiar infectado</b>			
Depresión	10 (22,2%)	1	0,423
Ansiedad	34 (75,6%)	1	0,783
Estrés	33 (73,3%)	1	<b>0,041*</b>
Insomnio	40 (88,9%)	1	<b>0,034*</b>
<b>E.P.P. Inadecuados</b>			
Depresión	4 (26,7%)	1	0,652
Ansiedad	10 (66,7%)	1	0,717
Estrés	11 (73,3%)	1	0,973

Insomnio	55 (88,7%)	1	<b>0,005*</b>
<b><i>Reducción de Obstetras</i></b>			
Depresión	17 (27,9%)	1	<b>0,016*</b>
Ansiedad	45 (73,8%)	1	0,125
Estrés	44 (72,1%)	1	<b>0,006*</b>
Insomnio	54 (88,5%)	1	0,288
<b><i>Incremento de horas de trabajo</i></b>			
Depresión	13 (24,5%)	1	0,961
Ansiedad	38 (71,1%)	1	0,697
Estrés	39 (73,6%)	1	<b>0,002*</b>
Insomnio	48 (90,6%)	1	0,496

---

\*Sig < 0,05

Fuente propia

Antes de realizar la tabla 04, se procedió a realizar la matriz de correlaciones binarias mediante la correlación de Pearson para puntuaciones obtenidas para las variables depresión, ansiedad, estrés e insomnio; siendo requisito existencia de correlación entre las variables para proceder luego a realizar la prueba MANOVA y determinar que los factores son estadísticamente significativas. (Ver anexo 09)

En la tabla 04 indica que la variable convivir con una persona con antecedente de enfermedad crónica se relaciona con la depresión ( $p\text{-valor}=0,032<0,05$ ) y ansiedad ( $p\text{-valor}=0,003<0,05$ ) en los Obstetras de ambas instituciones, esta relación se asemejan a estudios realizados por Santamaria, Etxebarria, Rodriguez, Albondiga y Gorrochategui, donde se halló que el personal sanitario que vive acompañado de una persona con una enfermedad crónica tiene mayores niveles de ansiedad ( $p = 0,028$ ,  $\eta^2 = 0,013$ ) e insomnio ( $p = 0,037$ ,  $\eta^2 = 0,011$ ).<sup>9</sup>

Esto evidencia que las personas que padecen alguna comorbilidad aumentan los niveles de depresión y ansiedad comparando con las que no presentan ninguna enfermedad crónica, como se puede observar en el estudio ansiedad estado/rasgo en pacientes con enfermedades crónicas, donde se encontró que los pacientes que padecen



de VIH, HTA y diabetes su estado de salud mental solían ser elevado a comparación de una persona sin antecedente de enfermedad crónica.

El factor atender a pacientes infectados se relaciona con la depresión ( $p$ -valor=0,009<0,05;  $\eta^2 = 0,145$ ), estrés ( $p$ -valor=0,048<0,05) e insomnio ( $p$ -valor=0,046<0,05). Nuestro dato coincide con médicos residentes de Saint Louis<sup>19</sup> que estuvieron expuestos a la atención de pacientes con COVID-19, obtuvieron mayor prevalencia de depresión, estrés que la población general no expuesta; esto puede deberse al igual que los residentes médicos, las Obstetras no pueden mantener una distancia física durante el trabajo de parto y el parto, ya que es necesario el contacto cercano y prolongado con la gestante, y por consecuencia a este acercamiento tienen miedo de ser contagiados conllevando a presentar depresión, estrés e insomnio, ya que están al tanto de su propio cuidado como de la gestante y del futuro niño.

El factor presencia de algún colega infectado o fallecido se asocia con la ansiedad ( $p$ -valor=0,037<0,05) e insomnio ( $p$ -valor=0,034<0,05). Este dato lo confirma en un estudio realizado por Santamaria, Etxebarria, Rodríguez, Albóndiga y Gorrochategui, que al estar en contacto con alguna persona infectada con COVID-19, sea familia, colega de trabajo, vecino aumenta la probabilidad de presentar síntomas de ansiedad e insomnio.<sup>9</sup>

Esta situación puede deberse a la preocupación y miedo de contraer y propagar el contagio a sus seres queridos, hecho que puede repercutir a los síntomas de ansiedad e insomnio. Además, la muerte de algún compañero de trabajo contribuye a un estrés postraumático.

Antecedentes de familiar infectado también es otro factor que se asocia con el estrés ( $p$ -valor=0,041<0,05) e insomnio ( $p$ -valor=0,034<0,05). Este dato concuerda con el estudio realizado por *Kang et al*, presentar algún miembro de la familia con el virus del SARS Cov- 2 genera gran impacto psicológico, contribuyendo a la aparición de los síntomas de estrés y de insomnio en el personal de salud, esto puede ser por el acortamiento de contacto físico con su familia por miedo a contagiarse uno mismo, y además la demanda laboral influye a la disminución de tiempo de descanso con la familia, de igual forma el distanciamiento social para evitar un mayor contagio.<sup>28</sup>

Por otro lado, el factor no contar con el equipo de protección personal se asocia con el insomnio en Obstetras ( $p$ -valor=0,005<0,05). Dato que afirma *Jianbo Lai et al*, que la

escases de los suministros conlleva a experimentar insomnio, ansiedad, depresión y angustia psicológica<sup>27</sup>, además se evidenció en otro estudio de Marquez y Saraiva,<sup>29</sup> donde manifiesta que la ausencia de EPP genera cambio en el sueño, este impacto puede deberse al miedo o temor de contraer la enfermedad y poder lograr contagiar a un miembro de su familia, por ende la calidad de sueño puede ser afectado; además pone en juego la calidad de atención a los pacientes.

Porque se comprobó que los EPP es factor protector sobre la salud mental del personal, como lo evidencia Espín es su investigación Impacto psicológico por necesidades de bioseguridad en profesionales de enfermería durante la pandemia covid-19.<sup>30</sup>

El factor de reducción de Obstetras se asocia con la depresión ( $p\text{-valor}=0,016<0,05$ ) y estrés ( $p\text{-valor}=0,006<0,05$ ), ya sea la reducción del personal de Obstetricia por motivos de salud, edad, portadora del virus, conlleva a una preocupación de sus colegas al no saber cómo se encuentran, contribuyendo esto a presentar síntomas de depresión y además la reducción generaría una demanda laboral y contar con poco personal en el servicio de obstetricia conllevaría a un estrés laboral.

El incremento de horas de trabajo se asocia con el estrés en profesionales Obstetras ( $p\text{-valor}=0,002<0,05$ ), resultado que se asemeja en estudios realizados por Kapetanios *et al*<sup>31</sup>, donde demuestra que las personas que incrementaron las horas de trabajo tenían el doble de probabilidad de experimentar niveles más altos de estrés ( $OR = 2.02, p<0.05$ ) y ansiedad ( $OR = 1.65, p<0.05$ ) que aquellas que no lo hicieron; esto podría deberse a la disminución del personal Obstetra, incremento de horas de trabajo y por ende la carga laboral dificulta que el personal tenga poco tiempo de días libres y de descanso para poder relajarse y a su vez de tener la gran responsabilidad del cuidado y atención a los pacientes, tiene que velar por su familia, el clima laboral de tomar decisiones para no propagar la enfermedad.

## CONCLUSIONES

1. En conclusión, el Impacto Psicológico mayor fue la depresión 100% en Obstetras del Hospital Nacional Dos de Mayo y el insomnio 75,9 % en Obstetras del Hospital Regional de Ayacucho.
2. Con respecto a la frecuencia del grado de los problemas mentales se encontró que del grupo del profesional Obstetra del Hospital Nacional Dos de Mayo el mayor porcentaje 45,5% (15) presentó depresión muy severa, más de la mitad de Obstetras 81,8% (27) obtuvo un grado de ansiedad muy severa, el 39,4% (13) estrés severo y 27,3% (9) estrés muy severo; y el 42,4% (14) insomnio moderado seguido del 36,4% (12) insomnio severo. Mientras que el grupo de Obstetras del Hospital Regional de Ayacucho el mayor porcentaje 41,4% (12) no presentó depresión, ni estrés 51,7% (15); solo 24,1% (7) presentó depresión moderada; además se obtuvo que el grado de ansiedad muy severo fue de 34,5% (10) y el 72,4% (21) del profesional Obstetra obtuvo un grado de insomnio leve.
3. De acuerdo al Impacto Psicológico del SARS Cov-2 en ambos nosocomios, la media de depresión en Obstetras del Hospital Nacional Dos de Mayo fue de 12,90 mientras que la media del Hospital Regional de Ayacucho fue de 6,37. Respecto a la media de la ansiedad en el Hospital Nacional Dos de Mayo y Hospital Regional de Ayacucho fue de 13,63 y 7,62 respectivamente. En relación a la media del estrés es mayor en profesionales Obstetra del Hospital Nacional Dos de mayo 14,12; de igual forma la media del insomnio en el Hospital Nacional Dos de Mayo fue de 18,30 siendo mayor frente al Hospital Regional d Ayacucho que fue de 10,51.
4. Respecto a los factores se concluye que la depresión en Obstetras se asocia con el factor de convivir con una persona con antecedente de enfermedad crónica, atender a pacientes infectados y reducción de Obstetras; además la ansiedad se relaciona con la presencia de algún colega infectado o fallecido; los factores asociativas al estrés son atender a pacientes infectados, antecedente de familiar infectado, reducción de Obstetra e incremento de horas de trabajo; finalmente, los factores que presentan una relación significativa con el insomnio son atender a pacientes infectados, presencia de algún colega infectado o fallecido, antecedente de familiar infectado y EPP inadecuados.

## **RECOMENDACIONES**

1. Que el Ministerio de Salud (MINSA) debe implementar con urgencia estrategias y programas para brindar asesoramiento psicológico dirigido a profesionales de salud que enfrentaron el SARS Cov-2, con profesionales competentes en el diagnóstico y tratamiento de la Depresión, Ansiedad, Estrés e Insomnio.
2. Se recomienda reforzar medidas de seguridad y garantizar las necesidades básicas del personal de salud.
3. Además, se recomienda realizar trabajo de intervención que permita reconocer la Depresión, Ansiedad, Estrés e Insomnio en profesionales de salud post pandemia.
4. También es recomendable realizar otros estudios respecto al impacto psicológico post pandemia en obstetras del Hospital Nacional Dos de Mayo y Hospital Regional de Ayacucho.
5. Por otra parte, se debe realizar instalaciones para la atención exclusiva en pacientes con infecciones graves de SARS Cov-2, en futuras pandemias o endemias.

## BIBLIOGRAFIAS

1. Kisely S, Warren N, McMahon L, Dalais C, Henry I, Siskind D. Kisely S, Warren N, McMahon L, Dalais C, Henry I, Siskind D. Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis.. *BMJ*. 2020; 369(m1642).
2. Bogoch I, Watts A, Bachli AT, Huber C, Khan K. Pneumonia of unknown aetiology in Wuhan, China: potential for international spread via commercial air travel. *J Travel Med*. 2020; 27(2).
3. (OMS) OMDIS. WHO. [Online]; 2020. Acceso 20 de Marzode 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>.
4. Cruz M, Santos E, Velaáquez A, León M. Covid-19, una emergencia de salud pública. *Rev Clin Esp*. 2020; xxx(xx).
5. Rodríguez AJ, Gallego V, Escalera JP, Mendéz CA, Zambrano LI, Paredes CF, et al. COVID-19 en América Latina: Las implicaciones del primer caso confirmado en Brasil. *J Travel Med*. 2020; 35.
6. De la Cruz JA. Protegiendo al personal de la salud en la pandemia COVID-19. *Scielo*. 2020; 20(2).
7. (OPS) OPdIS. La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia. [Online]; 2020. Acceso 21 de marzode 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>.
8. Juridica SPdI. Decreto supremo que declara emergencia sanitaria a nivel nacional por el plazo de 90 dias calendario y dicta medida de prevención y control del COVID 19, DS-008-2020-SA. [Online]; 2020. Acceso 20 de Marzo de 2020. Disponible en: [https://spij.minjus.gob.pe/Normas/covid19/SALUD/DECRETO\\_SUPREMO\\_N\\_008-2020-SA.pdf](https://spij.minjus.gob.pe/Normas/covid19/SALUD/DECRETO_SUPREMO_N_008-2020-SA.pdf).
9. Santamaría MD, Ozamiz N, Redondo I, Alboniga JJ, Picaza M. Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. 2021; 14(2).
10. Lozano A. Impact of the Coronavirus epidemic (COVID-19) on the mental health of health workers and general population in . China. *Rev. Neuropsiquiatr*. 2020; 83(1).
11. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia . among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *ScienceDirect*. 2020; 88(0).
12. Urzua A, Vera P, Caqueo A. Psychology in the prevention and management of COVID-19. Contributions from the initial evidence. . *Ter Psicol*. 2020; 38(1).
13. Maunder R, Hunter J, Vicent L, Bennett J, Peladeau N, Lezca M, et al. The immediate psychological and occupational impact of . the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. *CMAJ*. 2003; 168(10).
14. Lee A, Wong J, McAlonan G, Cheung V, Cheung C, Sham P, et al. Stress and Psychological Distress Among SARS Survivors 1 . Year After the Outbreak. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2007; 52(4).
15. Chew N, Lee G, Tan B, Jing M, Goh Y, Nicholas N, et al. A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and . associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain, Behavior, and Immunity*. 2020; 88(0).
16. Infobae. Infobae. [Online]; 2020. Acceso 12 de Mayode 2020. Disponible en: <https://www.infobae.com/america/mexico/2020/05/09/salud-mental-y-coronavirus-como-el-personal-que-enfrenta-la-pandemia-puede-acceder-a-atencion-psicologica-remota/>.

- 17 IntraMed. IntraMed. [Online]; 2020. Acceso 18 de Mayo de 2020. Disponible en:  
 . <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=96151>.
- 18 Andina. ANDINA. [Online]; 2020. Acceso 11 de Julio de 2020. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-estudian-salud-%20mental-trabajadores-atienen-a-pacientes-covid19-805125.aspx>.
- 19 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. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Arequipa.
- 20 Ciriaco M. Salud con Lupa. [Online]; 2020. Acceso 5 de Mayo de 2020. Disponible en: <https://saludconlupa.com/entrevistas/el-desconcierto-de-las-embarazadas-que-se-quedaron-sin-controles-prenatales/#:~:text=Entrevistas-,El%20desconcierto%20de%20las%20embarazadas%20que%20se%20quedaron%20sin%20controles,indicaciones%20ni%20la%20atenci%C3%B3n>.
- 21 UNFPA. UNFPA. Como ser Obstetra en las alturas de Ayacucho. [Online]; 2020. Acceso 8 de Mayo de 2020. Disponible en:  
 . <https://peru.unfpa.org/es/news/interculturalidad-y-resiliencia-c%C3%B3mo-ser-obstetra-en-las-alturas-de-ayacucho>.
- 22 Perú COP. Reporte de Obstetras con Covid 19. [Online]; 2020. Acceso 16 de Mayo de 2020. Disponible en:  
 . [https://colegiodeobstetras.pe/reporte\\_de\\_obstetras\\_con\\_covid\\_19/](https://colegiodeobstetras.pe/reporte_de_obstetras_con_covid_19/)
- 23 CRO III L-C 2022-2025. Facebook. [Online]; 2020. Acceso 20 de Junio de 2020. Disponible en:  
 . [https://www.facebook.com/colegioregionaldeobstetras3limacallao/posts/2674239689526346/?locale=es\\_LA](https://www.facebook.com/colegioregionaldeobstetras3limacallao/posts/2674239689526346/?locale=es_LA).
- 24 Diario Jornada. 20 de agosto de 2020. Obstetras solicitan mejores condiciones laborales de lucha contra el Covid-19. [Facebook]. Disponible en: <https://www.facebook.com/diariojornada/posts/3349659918413389> [Consultado el 27 de agosto de 2020]
- 25 Huang J, Han M, Rotonda , Ren A, Zhou X. Investigación sobre la salud mental del personal médico en hospitales designados para el tratamiento de la neumonía por el nuevo coronavirus. Chinese Journal of Labor Health Occupational Diseases. 2020; 38(3).
- 26 Kassahun EA, Kassie BA, Tilahun CY, Bizuneh AD. Depression, anxiety and stress, during COVID-19 pandemic among midwives in ethiopia: A nationwide cross-sectional survey. Front. Psychiatry. 2022; 13.
- 27 Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. JAMA Network. 2020; 3(3).
- 28 Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang P, Xiang B, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. The Lancet Psychiatry. 2020; 7(3).
- 29 Marques CdL, Saraiva R. Daños a la salud de los trabajadores de enfermería debido a la pandemia Covid-19: una revisión integradora. Scielo. 2022; 21(66).
3. Espín AdP. Impacto psicológico por necesidades de bioseguridad en profesionales de. Dialnet. 2020; 6(5).
- 31 Kapetanos K, Mazeri S, Constantinou D, Vavlitou A, Karaiskakis M, Kourouzidou D, et al. Exploring the factors associated with the mental health of frontline healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Cyprus. Pubmed. 2021; 16(10).
- 32 Ruiz A, Jiménez M. SARS-CoV-2 y pandemia de síndrome respiratorio agudo (COVID-19). Scielo. 2020; 6(2).

- 33 Díaz FJ, Toro AI. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. BVSALUD. 2020. Disponible en:  
. <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/covid-19.pdf>
- 34 Cascella M, Rajnik M, Aleem A, Dulebohn SC, Di Napoli R. Features, Evaluation, and Treatment of Coronavirus (COVID-19).  
. NCBI. 2022.
- 35 MF F. Fundación MF. [Online]; 2020. Acceso 22 de Mayode 2020. Disponible en: [https://www.fundacionmf.org.ar/visor-producto.php?cod\\_producto=5639](https://www.fundacionmf.org.ar/visor-producto.php?cod_producto=5639).
- 36 Vidal JP. Depresión. CUN..  
.
- 37 Alarcón R, Gea A, Martínez J, Pedreño JJ, Pujalte L. GUIA DE PRACTICA CLINICA DE LOS TRASTORNOS DEPRESIVOS.  
. Guía Clínica. Murciano: Murciano, Murciano.
- 38 MINSA. MINSA. [Online]; 2005. Acceso 8 de Diciembrede 2020. Disponible en:  
. [http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/208\\_PROM14.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/208_PROM14.pdf).
- 39 OMS. OMS. [Online] Acceso 19 de Mayode 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
- 40 MedlinePlus. MedlinePlus. [Online]; 2020. Acceso 22 de Mayode 2020. Disponible en:  
. <https://medlineplus.gov/spanish/anxiety.html>.
- 41 Barcelona C. Clínic Barcelona. [Online] Acceso 21 de Mayode 2020. Disponible en:  
. <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/trastornos-de-ansiedad>.
- 42 García MdC, Gil M. El estrés en el ámbito de los profesionales. Revisión. Zaragoza: Universidad de Zaragoza, España.  
.
- 43 Torrades S. Estrés y burn out. Definición y prevención. 2007; 26(10).  
.
- 44 Regueiro AM. QUE ES EL ESTRÉS Y CÓMO NOS AFECTA. Servicio de Atención Psicológica de la Universidad de Málaga,  
. Málaga.
- 45 Alvarez A. Sociedad Española de Sueño. [Online] Acceso 1 de Abrilde 2020. Disponible en: <https://ses.org.es/grupos-de-trabajo-comites/grupos-de-trabajo/insomnio/>.
- 46 Lozano JA. Clasificación, prevención y tratamiento del insomnio. Elsevier. 2003; 22(3).  
.
- 47 Mayo Clinic. [Online] Acceso 6 de abrilde 2020. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/insomnia/symptoms-causes/syc-20355167>.
- 48 Antúnez Z, Vinet EV. Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS - 21): Validación de la Versión abreviada en Estudiantes  
. Universitarios Chilenos. Scielo. 2012; 30(3).
- 49 Fonseca E, Paino M, Giráldez L, Muñiz J. Propiedades psicométricas de las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés-21 (dass-  
. 21) en estudiantes universitarios españoles. ResearchGate. 2010; 16(2).

- 50 Dapieve N, De Lara W, Bandeira DR, Dell DD. Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21) - Short Form: Adaptação e . Validação para Adolescentes Brasileiros. Scielo. 2016; 21(3).
- 51 Alves JL, Cruz A, Aguiar Z. Adaptación para la lengua portuguesa de la Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS). Scielo. . 2006; 14(6).
- 52 Altamirano B, Ccoloque R. Adaptación de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS – 21) en adultos quechua hablantes . del distrito Ocongate, provincia Quispicanchis del departamento de Cusco - Perú. Tesis. Cuzco: UPEU, Cusco.
- 53 Montenegro BF, Yumiseva SG. Aplicación de la escala dass-21 para valorar depresión, ansiedad y estrés en los profesionales de . salud del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo en los meses de julio-agosto del 2016. Tesis. PUCE.
- 54 Román F, Santibañez P, Vinet E. Uso de las Escalas de Depresión Ansiedad Estrés (DASS-21) como Instrumento de Tamizaje . en Jóvenes con Problemas Clínicos. ScienceDirect. 2016.
- 55 Ozamiz N, Santamaria M, Gorrochategui M, Mondragon 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. Scielo. 2020; 36(4).
- 56 Gerber M, Lang C, Lemola S, Colledge F, Kalak N, Holsboer E, et al. Validation of the German version of the insomnia severity . index in adolescents, young adults and adult workers: results from three cross-sectional studies. NCBI. 2016; 16(174).
- 57 Fernández J, Rodríguez A, Vela A, Olvarrieta S, Calhoun S, Bixler E, et al. The Spanish version of the Insomnia Severity Index: A . confirmatory factor analysis. ScienceDirect. 2012; 13(2).
- 58 García J, Monje P, Labriola C, Ramón M. PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL INSOMNIO Y MALA CALIDAD DE . SUEÑO EN PACIENTES CON VIH/SIDA EN SEVILLA, ESPAÑA. Scielo. 2013; 20(3).
- 59 Sierra JC, Guillén V, Santos P. Insomnia Severity Index: algunos indicadores acerca de su fiabilidad y validez en una muestra de . personas mayores. Revista de Neurología. 2008; 47(11).



## **ANEXOS**

**ANEXO 01**  
**ESCALA DASS-21 (VIRTUAL)**

Por favor, lea las siguientes afirmaciones y marque solo un casillero de un número (0, 1, 2, 3) que indica cuánto esta afirmación le aplicó a usted durante la semana pasada. No hay respuestas correctas o incorrectas.

La escala de calificación es la siguiente:

0: No me aplicó a mí

2 me aplicó bastante, o una buena parte del tiempo

1 me aplicó un poco, o pequeña parte del tiempo

3 muy aplicable, o la mayor parte del tiempo

ITEMS	0	1	2	3
1. Me costó mucho relajarme				
2. Me di cuenta que tenía la boca seca				
3. No podía sentir ningún sentimiento positivo				
4. Se me hizo difícil respirar				
5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas				
6. Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones				
7. Sentí que mis manos temblaban				
8. Sentí que tenía muchos nervios				
9. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo				
10. Sentí que no tenía nada por que vivir				
11. Noté que me agitaba				
12. Se me hizo difícil terminar las cosas				
13. Me sentí triste y deprimido				
14. No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba				
15. Sentí que estaba al punto de pánico				
16. No me pude entusiasmar por nada				
17. Sentí que valía muy poco como persona				
18. Sentí que estaba muy irritable				
19. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico				
20. Tuve miedo sin razón				
21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido				

Depresión	Normal:	0-4 Puntos
	Leve	5-6 Puntos
	Moderado	7-10 Puntos
	Severo	11-13 Puntos
	Muy severo	14 a Más
Ansiedad	Normal:	0-3 Puntos
	Leve:	4-5 Puntos
	Moderado:	6-7 Puntos
	Severo:	8-9 Puntos
	Muy severo:	10 a Más
Estrés	Normal:	0-7 Puntos
	Leve:	8-9 Puntos
	Moderado:	10-12 Puntos
	Severo:	13-16 Puntos
	Muy severo:	17 a Más

## ANEXO 02

### ÍNDICE DE GRAVEDAD DEL INSOMNIO (INSOMNIA SEVERITY INDEX – ISI)

**Indicaciones:** Por favor lea y marque solo un casillero de 0-4.

1. Indique la gravedad de su actual problema de sueño	Nada	Leve	Moderado	Grave	Muy grave
a. Dificultad para quedarse dormido	0	1	2	3	4
b. Dificultad para permanecer dormido	0	1	2	3	4
c. Despertarse muy temprano	0	1	2	3	4

2. ¿cómo estás de satisfecho/a en la actualidad con tu sueño?	Muy satisfecho	Moderadamente satisfecho	Muy insatisfecho
	0	2	4

3. ¿En qué medida consideras que tu problema de sueño interfiere con tu funcionamiento diario (ej.: fatiga durante el día, capacidad para hacer las tareas cotidianas/ trabajo, concentración, memoria, estado de ánimo etc.)?	Nada	Un poco	Algo	Mucho	Muchísimo
	0	1	2	3	4
4. ¿En qué medida crees que los demás se dan cuenta de tu problema de sueño por lo que afecta a tu calidad de vida?	0	1	2	3	4
5. ¿Cómo estás de preocupado/a por tu actual problema de sueño?	0	1	2	3	4

Insomnio	Normal	0-7 puntos
	Leve	8-14 puntos
	Moderado	15-21 puntos
	Severo:	22-28 puntos

**ANEXO 03**  
**Ficha de Cuestionario virtual**

Instrucción: Por favor lea correctamente y responda o marque respectivamente

<b>Código</b>	
<b>I. DATOS GENERALES</b>	
Edad: _____(años)  Sexo: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Convive con persona con antecedente de enfermedad crónica  0 <input type="checkbox"/> enfermedades cardíacas, 1 <input type="checkbox"/> infartos 2 <input type="checkbox"/> cáncer 3 <input type="checkbox"/> enfermedades respiratorias 4 <input type="checkbox"/> diabetes 5 <input type="checkbox"/> Hipertensión arterial 6 <input type="checkbox"/> Otros: .....
<b>II. FACTORES RELACIONADOS</b>	
¿Atiende o ha atendido a pacientes con sospecha o confirmatorio de COVID-19?  <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Algún miembro de su familia ha sido diagnosticado de COVID-19?  <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Algún colega suyo ha sido diagnosticado o a fallecido a causa del COVID  <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Se le ha entregado a usted EPP adecuado durante la pandemia del covid 19?  <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Dónde labora usted, se redujo el personal de obstetra?  <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO	¿Usted considera que las horas de trabajo se ha incrementado en su establecimiento de salud?  <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

## ANEXO 04

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Buen día, estimado participante; estamos realizando un estudio con la finalidad de “Comparar el impacto psicológico del SARS CoV 2 en obstetras del Hospital Nacional Dos de Mayo Lima y Hospital Regional de Ayacucho, 2021.” Los resultados obtenidos servirán para que las entidades pertinentes tomen medida acerca de este problema, por ello, pedimos que respondan las preguntas con la veracidad, no hay respuesta correcta e incorrecta.

La participación en este estudio es voluntaria y anónimo, por lo tanto, no registrara sus nombres ni datos que pueda identificarlo. Si tiene duda sobre el estudio puede contactarse con: Angela Linares Chumbile (918271013) o con Aivy Yuvitza Andrea Pareja Bonifacio (935952356). Si está de acuerdo en participar en el estudio; por favor haga click en “Doy mi consentimiento”, para continuar, con esto usted indica que:

- Ha leído el texto anterior y está conforme.
- Usted es Obstetra de profesión que actualmente labora en el Hospital Nacional Dos de Mayo o en el Hospital Regional de Ayacucho.
- Que no hayan sido diagnosticadas o tratada farmacológicamente o con terapia psicológica de depresión, ansiedad, estrés y trastornos del sueño
- Ha aceptado voluntariamente a participar.

Si usted no desea participar o no presenta estos criterios haga click en “No doy mi consentimiento.

Doy mi consentimiento

No doy mi consentimiento

**ANEXO 05**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

<b>TITULO: "IMPACTO PSICOLÓGICO DEL SARS CoV 2 EN OBSTETRAS QUE LABORAN EN EL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO Y HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2021"</b>				
<b>PROBLEMA GENERAL</b>	<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>H1:</b>	<b>V. INDEPENDIENTE</b>	<b>METODOLOGIA</b>
¿Cuál es el impacto psicológico del SARS CoV2 en Obstetras que laboran en el Hospital Nacional Dos de Mayo y Hospital Regional de Ayacucho, 2021?	Comparar el impacto psicológico del SARS CoV2 en Obstetras que laboran en el Hospital Nacional Dos de Mayo y Hospital Regional de Ayacucho, 2021.	Existe diferencia significativa entre las medias de los puntajes de la depresión, ansiedad, estrés e insomnio en Obstetras del Hospital Nacional Dos de Mayo y Hospital Regional de Ayacucho	Infección por SARS CoV-2	<b>NIVEL DE INVESTIGACION</b>
			V. Dependiente: Impacto Psicológico (Depresión, Ansiedad, Estrés e Insomnio).	Aplicada
			<b>V. Interviniente</b>	<b>ENFOQUE DE INEVESTIGACION</b>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Convive con persona con antecedente de enfermedad crónica.</li> <li>- Presencia de algún colega infectado o fallecido. Atender pacientes infectados.</li> <li>- Antecedente de familiar infectado.</li> <li>- Equipo de protección personal (EPP) inadecuado. Reducción de Obstetras.</li> <li>- Incremento de horas de trabajo.</li> </ul>	Cuantitativa <b>DISEÑO DE INVESTIGACION</b> Observacional, correlacional, prospectivo, transversal - comparativo.
<b>OBJETIVO ESPECIFICO</b>		H0: No existe diferencia significativa entre las medias de los puntajes de la depresión, ansiedad, estrés e insomnio en Obstetras del Hospital Nacional Dos de Mayo y Hospital Regional de Ayacucho		<b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b>
Identificar la frecuencia de depresión, ansiedad, estrés e insomnio en Obstetras expuestas al SARS CoV 2 en el Hospital Nacional Dos de Mayo y Hospital Regional de Ayacucho, 2021.				La población estuvo conformada por 62 obstetras; 33 obstetras que laboraban en el Hospital Nacional Dos de Mayo (Hospital de nivel III-1), ubicado en el Parque "Historia de la Medicina Peruana" S/N, Av. Miguel Grau 13, Cercado de Lima 15003 - Lima. Perteneciente a la red del Ministerio de Salud de la ciudad de Lima. Y 29 obstetras que laboraban en el Hospital Regional de Ayacucho "Miguel Ángel Mariscal Llerena" (Hospital nivel III-1) ubicado Av. Alcides Carrión s/n cdra. 01 del Distrito de Andres Avelino Cáceres.

<p>Identificar la frecuencia de grado de depresión, ansiedad, estrés e insomnio en Obstetras expuestas al SARS CoV 2 en el Hospital Nacional Dos de Mayo y Hospital Regional de Ayacucho, 2021.</p>		<p><b>CRITERIO DE INCLUSIÓN</b></p>
<p>Comparar el impacto psicológico del SARS CoV- 2 en obstetras del Hospital Nacional Dos de Mayo Lima y Hospital Regional de Ayacucho, 2021</p> <p>Relacionar los factores: Convivir con una persona con antecedente de enfermedad crónica, presencia de algún colega infectado o fallecido, atender pacientes infectados, antecedente de familiar infectado, equipo de protección personal (EPP) inadecuado, reducción de obstetras, incremento de horas de trabajo; con la depresión, ansiedad, estrés e insomnio, en Obstetras expuestas a la infección del SARS CoV 2 en el Hospital Nacional Dos de Mayo y Hospital Regional de Ayacucho, 2021.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Obstetras que laboraban en el Hospital Nacional Dos de Mayo (HNDM) y en el Hospital Regional de Ayacucho (HRA).</li> <li>- Obstetras que acepten participar en la investigación.</li> </ul>
		<p><b>CRITERIO DE EXCLUSIÓN</b></p>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Obstetras durante el estudio hayan sido diagnosticadas o tratadas farmacológicamente o con terapia psicológica de depresión, ansiedad, estrés y trastornos del sueño.</li> <li>- Obstetras que no hayan resuelto la encuesta en su totalidad, para evitar sesgo.</li> <li>- Internas de Obstetricia que estén rotando por servicio de</li> </ul>
		<p><b>TECNICA</b></p>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Escala DASS-21 Virtual</li> <li>- INSOMNIA SEVERITY INDEX – ISI virtual</li> </ul>
		<p><b>INSTRUMENTO</b></p>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ficha de Escala DASS-21 Virtual</li> <li>- Ficha de INSOMNIA SEVERITY INDEX – ISI virtual</li> <li>Ficha de Cuestionario virtual</li> </ul>

## ANEXO 06

### 2.6 OPERALIZACION DE VARIABLES

Variables	Definición Operacional	Indicador	Indice	Tipo de variable y escala de medición	Técnica	Instrumento
Depresión	Trastorno mental de bajo estado de ánimo, se caracteriza por presentar estado de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimiento de culpabilidad, autoestima baja, trastorno en el apetito y sueño, dificultad para concentrarse, que será obtenida por la escala DASS-21 durante la encuesta.	Normal:	0-4 puntos	Ordinal	Escala DASS-21	Ficha de Escala DASS- 21 virtual
		Leve	5-6 puntos			
		Moderado	7-10 puntos			
		Severo	11-13 puntos			
		Muy severo	14 a mas			
Ansiedad	Estado emocional de miedo, inquietud o preocupación, se caracteriza por presentar reacciones corporales como la tensión, sudoración, temblor, respiración agitada, palpitaciones entre otras, que será obtenida por la escala DASS-21	Normal:	0-3 puntos	Ordinal	Escala DASS-21	Ficha de Escala DASS- 21 virtual
		Leve:	4-5 puntos			
		Moderado:	6-7 puntos			
		Severo:	8-9 puntos			
		Muy severo:	10 a mas			
Estrés	Respuesta natural del ser humano frente a situaciones de miedo, tensión o peligro, obtenida mediante la escala DASS-21	Normal:	0-7 puntos	Ordinal	Escala DASS-21	Ficha de Escala DASS- 21 virtual
		Leve:	8-9 puntos			
		Moderado:	10-12 puntos			
		Severo:	13-16 puntos			
		Muy severo:	17 a mas			



Insomnio	Trastorno del sueño que abarca el inicio del sueño, duración, consolidación y la calidad, afectando a la vida de las personas quienes lo padecen, será evaluada por el Insomnia Severity Index- ISI	Normal	0-7 puntos	Ordinal	INSOMNIA SEVERITY INDEX – ISI	Ficha de INSOMNIA SEVERITY INDEX – ISI virtual
		Leve	8-14 puntos			
		Moderada	15-21 puntos			
		Severo:	22-28 puntos			
Convivir con persona con antecedente de enfermedad crónica.	Dentro del hogar algún miembro padece de alguna enfermedad de larga duración y de progresión lenta; por ejemplo; enfermedades cardíacas, infartos, cáncer, enfermedades respiratorias y diabetes, siendo las principales causas de mortalidad en el mundo.	Si	Profesional Obstetra convive con una persona con antecedentes de enfermedad crónica	Nominal	Cuestionario	Ficha de cuestionari o virtual
		No	Profesional Obstetra no convive con una persona con antecedente de enfermedad crónica			
Presencia de algún colega infectado o fallecido.	Es el número de casos confirmados de contagio u fallecimiento del personal de salud que labora permanentemente en una entidad pública o privada a causa de la enfermedad de dicha enfermedad.	Sí	Existe casos confirmados de contagio o fallecimiento del personal Obstetra	Nominal,	Cuestionario	Ficha de cuestionari o virtual
		No	No existe casos confirmados de contagio o fallecimiento del personal			
Atender pacientes infectados.	Es el número de pacientes infectados con SARS COV 2 que atiende el personal de obstetricia.	Sí	El profesional Obstetra atiende o atendió pacientes infectados con SARS Cov 2	Nominal	Cuestionario	Ficha de cuestionario virtual

		No	Profesional Obstetra no atiende o atendió pacientes infectados con			
Antecedente de familiar infectado.	Personal de obstetricia que tuvo o tiene familiar infectado con SARS COV 2.	Sí	El profesional Obstetra tiene o tuvo un familiar contagiado por el SARS	Cualitativa	Cuestionario	Ficha de cuestionari o virtual
		No	El profesional Obstetra tiene o tuvo un familiar contagiado por el SARS			
Equipo de protección personal (EPP) inadecuado.	Dispositivos, materiales e indumentaria personal en mal estado, o que no llegan a ser destinados de forma completa para proteger de uno o varios riesgos presentes en el trabajo y que puedan amenazar su seguridad y salud. Un EPP completo compone: mandil, pechera o delantal, respirador N95 o superior, mascarilla quirúrgica, lentes protectores, escudo facial, protector de calzado, zapato de trabajo y gorro; según riesgo ocupacional.	Sí	El personal Obstetra recibe su equipo de protección adecuadamente	Nominal	Cuestionario	Ficha de cuestionario virtual
		No	El personal Obstetra no recibe su equipo de protección adecuadamente			
Reducción de obstetras.	Se refiere a la disminución del personal de salud de Obstetricia por contagio con el SARS CoV 2, personal con mayoría de edad que pone en riesgo su salud, y por los fallecimientos con dicha enfermedad.	Sí	El número de Obstetras que laboran	Nominal	Cuestionario	Ficha de cuestionario virtual
		No	El número de Obstetras que laboran se mantiene y			
Incremento de horas de trabajo.	Es el incremento de horas adicionales a las horas fijadas por la legislación, por contratos colectivos o laudos.	Sí	Las horas que laboran el personal Obstetras	Nominal	Cuestionario	Ficha de cuestionario virtual
		No	Las horas que laboran el personal Obstetras no			

## ANEXO 07

$$\begin{aligned} & f. \text{depresión del Hospital Regional de Ayacucho} \\ & \quad \text{N}^\circ \text{ de casos de depresión} \times 100 \\ & = \frac{\text{Población total de obstetras en el Hospital Regional de Ayacucho}}{\text{Población total de obstetras en el Hospital Regional de Ayacucho}} \end{aligned}$$

$$f. \text{depresión del Hospital Regional de Ayacucho} = \frac{17 \times 100}{29}$$

$$\begin{aligned} & f. \text{ansiedad del Hospital Regional de Ayacucho} \\ & \quad \text{N}^\circ \text{ de casos de ansiedad} \times 100 \\ & = \frac{\text{Población total de obstetras en el Hospital Regional de Ayacucho}}{\text{Población total de obstetras en el Hospital Regional de Ayacucho}} \end{aligned}$$

$$f. \text{ansiedad del Hospital Regional de Ayacucho} = \frac{21 \times 100}{29}$$

$$\begin{aligned} & f. \text{estrés del Hospital Regional de Ayacucho} \\ & \quad \text{N}^\circ \text{ de casos de estrés} \times 100 \\ & = \frac{\text{Población total de obstetras en el Hospital Regional de Ayacucho}}{\text{Población total de obstetras en el Hospital Regional de Ayacucho}} \end{aligned}$$

$$f. \text{estrés del Hospital Regional de Ayacucho} = \frac{14 \times 100}{29}$$

$$\begin{aligned} & f. \text{insomnio del Hospital Regional de Ayacucho} \\ & \quad \text{N}^\circ \text{ de casos de insomnio} \times 100 \\ & = \frac{\text{Población total de obstetras en el Hospital Regional de Ayacucho}}{\text{Población total de obstetras en el Hospital Regional de Ayacucho}} \end{aligned}$$

$$f. \text{insomnio del Hospital Regional de Ayacucho} = \frac{22 \times 100}{29}$$

$$\begin{aligned} & f. \text{depresión del Hospital Nacional Dos de Mayo} \\ & = \frac{\text{N}^\circ \text{ de casos de depresión} \times 100}{\text{Población total de obstetras en el Hospital Nacional Dos de Mayo}} \end{aligned}$$

$$f. \text{depresión del Hospital Nacional Dos de Mayo} = \frac{33 \times 100}{33}$$

$$\begin{aligned} & f. \text{ansiedad del Hospital Nacional Dos de Mayo} \\ & = \frac{\text{N}^\circ \text{ de casos de ansiedad} \times 100}{\text{Población total de obstetras en el Hospital Nacional Dos de Mayo}} \end{aligned}$$

$$f. \text{ansiedad del Hospital Nacional Dos de Mayo} = \frac{31 \times 100}{33}$$

$$\begin{aligned} & f. \text{estrés del Hospital Nacional Dos de Mayo} \\ & = \frac{\text{N}^\circ \text{ de casos de estrés} \times 100}{\text{Población total de obstetras en el Hospital Nacional Dos de Mayo}} \end{aligned}$$

$$f. \text{estrés del Hospital Nacional Dos de Mayo} = \frac{31 \times 100}{33}$$

$$\begin{aligned} & f. \text{insomnio del Hospital Nacional Dos de Mayo} \\ & = \frac{\text{N}^\circ \text{ de casos de insomnio} \times 100}{\text{Población total de obstetras en el Hospital Nacional Dos de Mayo}} \end{aligned}$$

$$f. \text{insomnio del Hospital Nacional Dos de Mayo} = \frac{32 \times 100}{33}$$

## ANEXO 08

### Análisis de la normalidad

Para el contraste de la normalidad se plantean las siguientes hipótesis:

H<sub>0</sub>: Los datos proceden de una población con distribución normal.

H<sub>1</sub>: Los datos no proceden de una población con distribución normal.

- Nivel de significación = 0,05
- Estadístico de prueba = Shapiro Wilk.
- Tratamiento estadístico:

*Prueba de normalidad de las variables depresión, ansiedad, estrés e insomnio.*

		Kolmogórov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Institución	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	Gl	Sig.
<b>Depresión</b>	<b>HNDM</b>	,092	33	,200*	,965	33	,351
	<b>HRA</b>	,156	29	,071	,931	29	,057
<b>Ansiedad</b>	<b>HNDM</b>	,172	33	,014	,880	33	,061
	<b>HRA</b>	,122	29	,200*	,937	29	,085
<b>Estrés</b>	<b>HNDM</b>	,148	33	,063	,921	33	,077
	<b>HRA</b>	,110	29	,200*	,972	29	,605
<b>Insomnio</b>	<b>HNDM</b>	,207	33	,001	,919	33	,090
	<b>HRA</b>	,119	29	,200*	,975	29	,697

\*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

#### a. Corrección de significación de Lilliefors

Se aprecia el contraste de normalidad para todas las variables del estudio, mediante el estadístico de Shapiro Wilk que es especialmente desarrollado para testear la normalidad para muestras pequeñas ( $n \leq 50$ ). Los resultados muestran que todos los valores son altamente significativos a un nivel de confianza del 95% ( $p$ -valor  $< ,05$ ); es decir, se puede afirmar que existe evidencia estadística suficiente para aceptar la hipótesis nula. Concluyendo que los datos de la muestra provienen de una distribución normal, motivo por el cual para el contraste de las hipótesis de investigación se hará uso de pruebas paramétricas.

**ANEXO 09**  
**CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE LOS PUNTAJES DE DEPRESIÓN,**  
**ANSIEDAD, ESTRÉS E INSOMNIO.**

		<b>Correlaciones</b>			
		Depresión	Ansiedad	Estrés	Insomnio
Depresión	Correlación de Pearson	1	,822**	,888**	,718**
	Sig. (bilateral)		,000	,000	,000
	N	62	62	62	62
Ansiedad	Correlación de Pearson	,822**	1	,898**	,746**
	Sig. (bilateral)	,000		,000	,000
	N	62	62	62	62
Estrés	Correlación de Pearson	,888**	,898**	1	,803**
	Sig. (bilateral)	,000	,000		,000
	N	62	62	62	62
Insomnio	Correlación de Pearson	,718**	,746**	,803**	1
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	
	N	62	62	62	62

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Se aprecia las correlaciones estadísticamente significativas a un nivel del 1%; de forma directa de intensidad moderada y alta.

Se puede afirmar que, en la depresión hay una correlación directa y moderada con el insomnio ( $r=0,718$ ) y muy alta con la ansiedad ( $r=0,822$ ) y estrés ( $r=0,888$ ); respecto a la ansiedad hay una correlación directa y moderada con el insomnio ( $r=0,746$ ) y muy alta con la depresión ( $r=0,822$ ) y estrés ( $r=0,898$ ); en el estrés hay una correlación de forma directa con intensidad muy alta con la depresión ( $0,888$ ), ansiedad ( $0,898$ ) e insomnio ( $0,803$ ) y del insomnio su correlación es moderada frente a la depresión ( $0,718$ ) y ansiedad ( $0,746$ ) pero muy alta con el estrés ( $0,803$ ); porque en todos los casos el valor del sig. (Bilateral) es de  $0,000$  que se encuentra debajo del  $0.01$  requerido

**ANEXO 10**







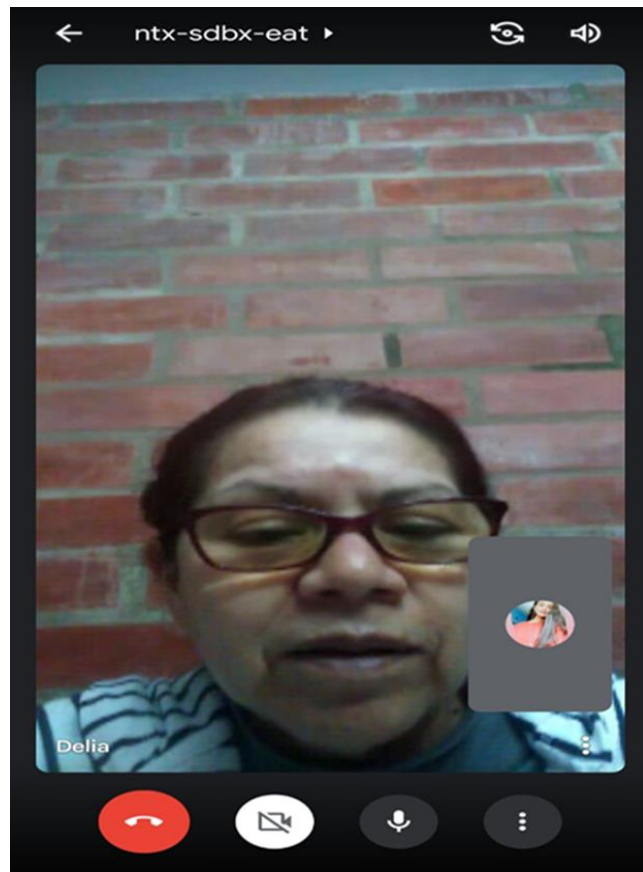








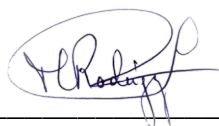




**CONSTANCIA N° 13-2023 VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD DE  
TRABAJO DE TESIS**

Yo, Maritza Rodríguez Lizana, docente-instructor en el proceso de implementación de las pruebas anti plagio en **Primera Instancia** de la tesis de pregrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; he constatado por medio del uso de la herramienta turnitin una similitud del 26% de la tesis **“IMPACTO PSICOLÓGICO DEL SARS CoV-2 EN OBSTETRAS DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO Y HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2021”**. Correspondiente a las Bachs. **LINARES CHUMBILE, Ángela** y **PAREJA BONIFACIO, Aivy Yuvitza**.

Ayacucho, 26 de febrero de 2023



---

Prof. Maritza Rodríguez Lizana

### CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS- N° 012- 2023

La Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia, en mérito a la Resolución Decanal N° 20-2021-FCSA-**UNSCH** delegada por la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud, verifica en segunda instancia, la originalidad de los trabajos de investigación y de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución del Consejo Universitario N.º 039-2021-UNSCH-CU, demás normas y procedimientos inherentes; Por tanto, deja constancia que el trabajo de tesis titulado **“IMPACTO PSICOLÓGICO DEL SARS- COV -2 EN OBSTETRAS DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO Y HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2020”**  
Autoras: **Bach. LINARES CHUMBILE, Angela**  
**Bach. PAREJA BONIFACIO, Aivy Yuvitza**

Asesora : **Dra. Rosa María Vega Guevara**

Ha sido sometido al análisis del sistema antiplagio TURNITING concluyendo que presenta un porcentaje de **26 %** de similitud.

Por lo que, de acuerdo con el porcentaje establecido en el Artículo 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga es procedente conceder la Constancia de Originalidad.

Ayacucho, 27 de febrero de 2023

  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE  
SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA  
**Dra. Martha Infante Beingolea**  
DIRECTORA

C.c:  
Archivo  
MIB/

# IMPACTO PSICOLÓGICO DEL SARS CoV-2 EN OBSTETRAS DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO Y HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2021

*por* Angela - Aivy Yuvitza Linares Chumbile - Pareja Bonifacio

---

**Fecha de entrega:** 26-feb-2023 08:18a.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 2023193989

**Nombre del archivo:** Tesis\_Linares-\_Pareja\_2023.doc (480.5K)

**Total de palabras:** 16345

**Total de caracteres:** 86661

# IMPACTO PSICOLÓGICO DEL SARS CoV-2 EN OBSTETRAS DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO Y HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2021

## INFORME DE ORIGINALIDAD

26%

INDICE DE SIMILITUD

26%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

16%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://proyectoscti.concytec.gob.pe">proyectoscti.concytec.gob.pe</a> Fuente de Internet	2%
2	<a href="http://sembrarvalores.org.ar">sembrarvalores.org.ar</a> Fuente de Internet	2%
3	<a href="http://www.elsevier.es">www.elsevier.es</a> Fuente de Internet	2%
4	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	1%
5	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	1%
6	<a href="http://repositorio.unsa.edu.pe">repositorio.unsa.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="http://books.instituto-idema.org">books.instituto-idema.org</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="http://repositorio.unu.edu.pe">repositorio.unu.edu.pe</a>	



	Fuente de Internet	1 %
9	<a href="http://www.reporterosonlineard.com">www.reporterosonlineard.com</a> Fuente de Internet	1 %
10	<a href="http://repositorio.unan.edu.ni">repositorio.unan.edu.ni</a> Fuente de Internet	1 %
11	<a href="http://www.scielo.cl">www.scielo.cl</a> Fuente de Internet	1 %
12	<a href="http://www.cienciamayabeque2021.sld.cu">www.cienciamayabeque2021.sld.cu</a> Fuente de Internet	1 %
13	<a href="http://dspace.unl.edu.ec">dspace.unl.edu.ec</a> Fuente de Internet	1 %
14	<a href="http://repositorio.uap.edu.pe">repositorio.uap.edu.pe</a> Fuente de Internet	1 %
15	<a href="http://repositorio.urp.edu.pe">repositorio.urp.edu.pe</a> Fuente de Internet	1 %
16	<a href="http://www.dspace.uce.edu.ec">www.dspace.uce.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
17	<a href="http://vsip.info">vsip.info</a> Fuente de Internet	<1 %
18	<a href="http://copenoa.com.ar">copenoa.com.ar</a> Fuente de Internet	<1 %
19	Submitted to Universidad Nacional de Itapúa Trabajo del estudiante	<1 %

20	<a href="http://www.researchgate.net">www.researchgate.net</a> Fuente de Internet	<1 %
21	<a href="http://scielo.isciii.es">scielo.isciii.es</a> Fuente de Internet	<1 %
22	<a href="http://ri.ues.edu.sv">ri.ues.edu.sv</a> Fuente de Internet	<1 %
23	<a href="http://peru.unfpa.org">peru.unfpa.org</a> Fuente de Internet	<1 %
24	<a href="http://pt.scribd.com">pt.scribd.com</a> Fuente de Internet	<1 %
25	<a href="http://www.bvs-psi.mdp.edu.ar">www.bvs-psi.mdp.edu.ar</a> Fuente de Internet	<1 %
26	<a href="http://repositorio.uandina.edu.pe">repositorio.uandina.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
27	<a href="http://es.slideshare.net">es.slideshare.net</a> Fuente de Internet	<1 %
28	<a href="http://repositorio.unapiquitos.edu.pe">repositorio.unapiquitos.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
29	<a href="http://repositorio.unphu.edu.do">repositorio.unphu.edu.do</a> Fuente de Internet	<1 %
30	<a href="http://repositorio.unsch.edu.pe">repositorio.unsch.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
31	<a href="http://somos especiales.cl">somos especiales.cl</a> Fuente de Internet	<1 %

32	<a href="https://tesis.ucsm.edu.pe">tesis.ucsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
33	<a href="http://www.infobae.com">www.infobae.com</a> Fuente de Internet	<1 %
34	<a href="http://www.sergas.es">www.sergas.es</a> Fuente de Internet	<1 %
35	<a href="http://cocinandoconhistaminosis.com">cocinandoconhistaminosis.com</a> Fuente de Internet	<1 %
36	<a href="http://repositorio.unfv.edu.pe">repositorio.unfv.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
37	<a href="http://repositorio.uma.edu.pe">repositorio.uma.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
38	<a href="http://contextocolima.com">contextocolima.com</a> Fuente de Internet	<1 %
39	Submitted to Aliat Universidades Trabajo del estudiante	<1 %
40	Submitted to Universidad Tecnológica Centroamericana UNITEC Trabajo del estudiante	<1 %
41	<a href="http://repositorio.utn.edu.ec">repositorio.utn.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
42	<a href="http://www.app.minsa.gob.pe">www.app.minsa.gob.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
43	<a href="http://repositorio.unc.edu.pe">repositorio.unc.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %

<1 %

44

[www.coursehero.com](http://www.coursehero.com)

Fuente de Internet

<1 %

45

[www.clinicbarcelona.org](http://www.clinicbarcelona.org)

Fuente de Internet

<1 %

46

Submitted to Universidad Peruana Los Andes

Trabajo del estudiante

<1 %

47

[core.ac.uk](http://core.ac.uk)

Fuente de Internet

<1 %

48

[fido.palermo.edu](http://fido.palermo.edu)

Fuente de Internet

<1 %

49

[www.congreso.es](http://www.congreso.es)

Fuente de Internet

<1 %

50

[1library.co](http://1library.co)

Fuente de Internet

<1 %

51

Submitted to Universidad de Costa Rica

Trabajo del estudiante

<1 %

52

[eldiadelmaestro.com](http://eldiadelmaestro.com)

Fuente de Internet

<1 %

53

[elfarmacautico.es](http://elfarmacautico.es)

Fuente de Internet

<1 %

54

[laansiedad0399.blogspot.com](http://laansiedad0399.blogspot.com)

Fuente de Internet

<1 %

---

Excluir citas Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía Activo