

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

IMPACTO DE LA PANDEMIA COVID-19 EN EL NIVEL DE ANSIEDAD, DEPRESION Y ESTRÉS DE LOS OBSTETRAS DEL HOSPITAL “JOSÉ HERNÁN SOTO CADENILLAS” – CHOTA, 2020.

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

PRESENTADO POR LA BACHILLER:

GIANA MALENY SÁNCHEZ CUEVA

ASESORA:

Dra. Obsta. SILVIA ISABEL SÁNCHEZ MERCADO

CAJAMARCA– PERÚ

2021

COPYRIGHT © 2021 BY
GIANA MALENY SÁNCHEZ CUEVA
Todos los derechos reservados

SE DEDICA ESTE TRABAJO A:

Dios por darme la vida y permitirme llegar hasta aquí.

Mi madre por ser una mujer valiente, por su amor y comprensión en todo momento, por impulsarme a seguir y ayudarme a vencer mis dificultades.

Mi hermana por ser un apoyo de fortaleza.

Mi esposo por su amor y palabras necesarias, por sus consejos y abrazos, por haber contribuido para lograr conseguir mis objetivos.

Giana.

SE AGRADECE A:

Universidad Nacional de Cajamarca por acogerme en sus aulas durante el desarrollo de mi formación profesional y espiritual.

Mi asesora, Dra. Obsta Silvia Isabel Sánchez Mercado por su valiosa guía y asesoramiento.

Los obstetras y personal administrativo del área de Gineco-obstetricia del Hospital José H. Soto Cadenillas, por sus consejos, enseñanzas y cariño brindado, con el cual pude lograr culminar el desarrollo de este trabajo.

Giana.

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE GENERAL	v
ÍNDICE DE TABLAS	vi
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCION	
CAPITULO I	2
EL PROBLEMA	2
1.1. Fundamentación y planteamiento del problema	3
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Objetivos generales y específicos	4
1.4. Justificación.....	5
CAPÍTULO II	7
MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7
2.2. Bases Teóricas	7
a. Definición de términos básicos	19
2.3. Hipótesis general.....	19
2.4. Variables.....	20
CAPÍTULO III	23
DISEÑO METODOLOGICO.....	23
3.1. Diseño y tipo de investigación.....	23
3.2. Área de estudio y población	24
3.3. Muestra	24
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	27
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	28
CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	42
CONCLUSIONES	48

RECOMENDACIONES.....	49
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	50
ANEXOS.....	55

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01. Características sociolaborales y demográficas del personal profesional de Obstetricia del Hospital José H. Soto Cadenillas de Chota. 2020	39
Tabla 02. COVID-19 y el nivel de ansiedad de los obstetras del Hospital José H. Soto Cadenillas, Chota, 2020.....	41
Tabla 03. COVID-19 y el nivel de depresión de los obstetras del Hospital José H. Soto Cadenillas, Chota, 2020.....	44
Tabla 04. COVID-19 y el nivel de estrés de los obstetras del Hospital José H. Soto Cadenillas, Chota, 2020.....	47

RESUMEN

La pandemia por COVID-19 originó situaciones que afectan el bienestar psicológico y social del personal de salud, sus emociones han sufrido un impacto al enfrentarse a circunstancias complejas y estresantes a las que no estaban acostumbrados, afectando la calidad de vida o habilidades en la toma de decisiones del trabajador de salud. La presente investigación tuvo como objetivo determinar el impacto de la COVID-19 en el nivel de ansiedad, depresión y estrés de los obstetras que laboran en el Hospital José H. Soto Cadenillas – Chota en el año 2020. **Metodología:** La investigación corresponde a un diseño de estudio no experimental, de corte transversal; tipo cualitativa, retrospectiva y correlacional, Para ello se tomó una muestra constituida por 26 obstetras que trabajan en el área de Gineco-obstetricia, las variables implicadas se recogieron mediante un cuestionario elaborado por la autora, y un cuestionario que mide el nivel de ansiedad, depresión y estrés (DASS-21). **Resultados:** El profesional de obstetricia se encontraba en un rango de 24 y 57 años, el 96,2% eran de sexo femenino, solteros 53,8%, nombrados 61,5%. En el nivel de ansiedad moderada el 61,5% la padece, respecto al nivel de ansiedad severa un 11,7%, por ultimo ansiedad extremadamente severa 15,4%. con respecto al nivel de depresión leve 30,9% y en menor magnitud 26,9% de estrés moderado. **Conclusión:** Los factores asociados al impacto de niveles elevados de ansiedad, depresión y estrés se dan mayormente en el sexo femenino, como se demuestra en este estudio conformado por una población en su mayoría compuesta por mujeres. En relación al impacto que tuvo la pandemia con la ansiedad 9 ítems se asociaban significativamente, en el nivel de depresión y estrés 6 ítems respectivamente.

Palabras clave: Covid-19, pandemia, ansiedad, depresión, estrés.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic caused situations that affect the psychological and social well-being of health personnel, their emotions have suffered an impact when facing complex and stressful situations to which they were not used to, affecting the quality of life or skills in decision-making of the health worker. The present research aimed to determine the impact of COVID-19 on the level of anxiety, depression and stress in obstetricians working at the José H. Soto Cadenillas Hospital - Chota in 2020. **Methodology:** The research corresponds to a non-experimental, cross-sectional study design; qualitative, retrospective and correlational type. For this, a sample consisting of 26 obstetricians working in the area of Gynecology-obstetrics was taken, the variables involved were collected through a questionnaire prepared by the author, and a questionnaire that measures the level of anxiety, depression and stress (DASS-21). **Results:** The obstetric professional was between 24 and 57 years old, 96.2% were female, 53.8% single, 61.5% named. At the level of moderate anxiety, 61.5% suffer from it, with respect to the level of severe anxiety 11.7%, lastly extremely severe anxiety 15.4%. Regarding the level of mild depression 30.9% and to a lesser extent 26.9% of moderate stress. **Conclusion:** The factors associated with the impact of high levels of anxiety, depression and stress occur mostly in the female sex, as shown by our study, which is made up of a population mostly made up of women. Regarding the impact of the pandemic with anxiety, 9 items were significantly associated, in the level of depression and stress 6 items respectively.

Keywords: Covid-19, pandemic, anxiety, depression, stress

INTRODUCCIÓN

Desde marzo del 2020 tras emitir el primer brote por el virus COVID-19 en el Perú, el número de casos comenzó a aumentar, lo cual llevó al gobierno a establecer un estado de emergencia a nivel nacional. Estas medidas originaron importantes cambios en todos los aspectos de la vida social del país. La población general y el personal de salud percibieron sentimientos de soledad, miedo, ansiedad y estrés. En este contexto las emociones y pensamientos negativos crecen de modo que amenazan el bienestar de la población, se han elaborado varios estudios que indagan sobre la salud mental de los trabajadores de la salud de Asia y Europa. No obstante, el profesional de salud de América Latina del mismo modo ha recibido un duro golpe y Perú es uno de los países más afectados con una tasa de contagios de 1,540,077 casos confirmados hasta el 29 de marzo del año 2021 (50), dentro del país existen profesionales de la salud como; médicos, enfermeras, obstetras, personal técnico y más.

El objetivo del presente estudio fue evaluar el impacto que genera el COVID-19 en el nivel de ansiedad, depresión y estrés de los profesionales de obstetricia que laboran en el Hospital José H. Soto Cadenillas durante los meses de junio a octubre del 2020. Para incentivar a la formación o implementación de quipos de apoyo mental en situaciones de crisis, esto sería de mucha utilidad en los desafíos constantes a la salud pública de nuestro personal asistencial. Se demostró que la mayoría del personal obstetra mostro síntomas de ansiedad, depresión y estrés en relación significativa con el COVID-19.

En este sentido el trabajo se ha dividido en cuatro capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del problema, formulación de objetivos y justificación del problema

capítulo II: Antecedentes, teorías, hipótesis, conceptualización de variables.

Capítulo III: Diseño metodológico, área de investigación, y unidad de análisis.

Capítulo IV: Resultados de la investigación, análisis y discusión.

Posteriormente se presenta las conclusiones de la investigación; así como, las recomendaciones dirigidas a las autoridades e instituciones pertinentes.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Fundamentación y planteamiento del problema

La pandemia vigente por la enfermedad del coronavirus (COVID-19) producido en Wuhan, provincia de Hubei de la República Popular China, se ha extendido a muchos países. El 30 de enero de 2020, el Comité de Emergencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) catalogó a este brote como una emergencia de salud global establecida en las crecientes tasas de notificación de casos en China y otros países (1). En el Perú, hasta el 25 de mayo del 2020, se han notificado 92 273 casos confirmados y 2648 muertes (2).

Debido al incremento de casos confirmados y muertes en el mundo a causa del coronavirus (COVID-19), las emociones y los pensamientos negativos se extienden amenazando la salud mental de la población. En la experiencia de epidemias y pandemias pasadas, se está al tanto que los pacientes y el trabajador de salud pueden soportar situaciones de miedo y presentar sentimientos de soledad, desánimo e irritabilidad (3,4).

Según una de las más prestigiosas revistas en el mundo, se está generando muchísima información científica al respecto (5). La gran mayoría de ellos se enfocan en las características clínicas y epidemiológicas de la enfermedad, la caracterización genómica del virus y las políticas de salud pública para enfrentar la pandemia. Sin embargo, a pesar de la relevancia de los problemas de salud mental durante las pandemias, es poca la información disponible en el contexto de la COVID-19.

Inicialmente el brote del SARS-CoV-2 en China originó alarma y estrés en la población general. El temor a la enfermedad se podría expresar por la novedad e incertidumbre que genera (6). El aumentado número de pacientes y casos sospechosos produjeron la preocupación del público por infectarse. El miedo se agravó por los mitos, la desinformación en las redes sociales y medios de

comunicación, a menudo promovido por noticias inexactas y por la mala comprensión de los mensajes relacionados al cuidado de la salud (7). Luego de la declaración de emergencia en China (8), un estudio reveló un aumento de las emociones negativas (ansiedad, depresión e irritación) y una disminución de las emociones positivas (felicidad y satisfacción). Esto causó un comportamiento errático entre las personas, lo cual es un fenómeno común, ya que, existe mucha especulación sobre la condición y la velocidad de trasmisión de la enfermedad, actualmente, sin un tratamiento definitivo (9).

Además, la cuarentena incrementa la posibilidad de problemas psicológicos y mentales, principalmente por el distanciamiento entre las personas. En ausencia de comunicación interpersonal, es más probable que los trastornos depresivos y ansiosos ocurran o empeoren (10,11,12). Por otro lado, la cuarentena reduce la disponibilidad de intervenciones psicosociales oportunas y de asesoramiento psicoterapéutico de rutina (13).

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el impacto de la pandemia COVID-19 en el nivel de ansiedad, depresión y estrés de los obstetras que laboran en el Hospital “José Hernán Soto Cadenillas” -Chota, 2020?

1.3. Objetivos generales y específicos

1.3.1. Objetivo general

Determinar el impacto de la pandemia COVID-19 en el nivel de ansiedad, depresión y estrés de los obstetras que laboran en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota, 2020.

1.3.2. Objetivos específicos

- ✓ Caracterizar sociodemográficamente al personal obstetra que labora en el Hospital José H. Soto Cadenillas – Chota, 2020.
- ✓ Identificar el impacto de la pandemia COVID-19 en el nivel de ansiedad, de los obstetras que laboran en el Hospital José H. Soto Cadenillas – Chota,

2020.

- ✓ Analizar el impacto de la pandemia COVID-19 en el nivel de depresión, de los obstetras que laboran en el Hospital José H. Soto Cadenillas – Chota, 2020.
- ✓ Reconocer el impacto de la pandemia COVID-19 en el nivel de estrés, de los obstetras que laboran en el Hospital José H. Soto Cadenillas – Chota, 2020.

1.4. Justificación

Existe una “alta prevalencia” de problemas de salud mental en países de todo el mundo ocasionado por la pandemia de coronavirus, especialmente entre los profesionales de la salud, según las Naciones Unidas y la Organización Mundial de la Salud (OMS). El aislamiento social, la discriminación de la población hacia el personal de salud, pacientes con emociones negativas y el agotamiento laboral inducen problemas de salud mental como el estrés, ansiedad, síntomas depresivos, nerviosismo, negación, irritación y miedo. Esto conlleva a una ineficiente calidad de atención, comprensión y toma de decisiones en el lugar de trabajo, lo cual pone en riesgo el bienestar de los pacientes y del mismo personal de salud (14).

Explicar la salud mental de los trabajadores de la salud después o durante una pandemia es muy importante, esto ayudaría a prepararse para una respuesta más eficaz ante cualquier desastre. El 27 de enero de 2020, la comisión nacional de salud de China publicó una guía nacional de intervención en crisis psicológicas para COVID-19. Esto ayudará a orientar la eficiencia y calidad con la que se desenvolvería una intervención de dificultades del gobierno chino y autoridades del todo el mundo (15).

Los trabajadores de la salud poseen sentimientos de: miedo, pena, frustración, debilidad, culpa, estrés y ansiedad, cuando asumen más horas de trabajo y mayor demanda asistencial. Del mismo modo enfrentan día a día el riesgo de no contar con el equipo de protección personal suficiente, y la exposición a los sentimientos de los familiares y amistades ante la enfermedad, así como los problemas éticos y morales para tomar una decisión ante la realidad del paciente. Esta situación afecta la estabilidad emocional de este personal (16).

Los obstetras forman parte del equipo de salud y al tener contacto directo y exposición prolongada para dar tratamiento a las pacientes positivas con COVID-19, puede llegar a ser una sobrecarga asistencial y traer secuelas como padecer niveles altos de estrés, ansiedad y depresión; estos factores ocasionan un deterioro en la salud mental del profesional de obstetricia y probablemente una ineficiente calidad de atención, constituyéndose en un problema de salud pública.

Por la importancia sobre el tema, la presente investigación es relevante porque con los resultados del estudio se identificará si existe un impacto de la pandemia COVID-19 en el nivel de ansiedad, depresión y estrés en los obstetras que laboran en el Hospital “José H. Soto Cadenillas”, con esto se espera lograr que el personal de salud pueda adquirir un mejor manejo y prevención de la salud mental ante una pandemia, un mejor autocontrol para afrontar situaciones difíciles y brindar servicios oportunos a la población afectada. Por último, se pretende que la presente investigación sirva de antecedente para futuras investigaciones relacionadas al tema.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Martínez A. (Puerto Rico, 2020). Pandemias, COVID-19 y Salud Mental: ¿Qué sabemos actualmente? Se ha tomado en cuenta que los profesionales de la salud, y en especial los que laboran en la atención de pacientes con COVID-19 muestran mayor riesgo en la salud física y mental. Las pandemias suelen relacionarse con etapas de confusión, temor, miedo al fallecimiento de un ser querido, asimismo se relaciona con múltiples factores estresantes tales como el aislamiento social, pérdida de empleo, cambio de rutina; el COVID-19 ha impactado a la salud mental de muchas personas, existen datos determinantes del aumento de trastornos psicológicos en especial la ansiedad, depresión, falta de sueño. La tasa de estos trastornos mentales aumenta en relación a personas contagiadas y personal de salud que trata día a día con personas positivas a COVID-19, del mismo modo se han reconocido otros factores de riesgo como sufrir de ansiedad, ser del sexo femenino y el haber tenido contacto con personas contagiadas (17).

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Ansiedad

A. Definición

La ansiedad puede definirse como una anticipación de un daño o desgracia futura, acompañada de un sentimiento de disforia (desagradable) y/o de síntomas somáticos de tensión (20). La ansiedad no siempre es patológica o mala: es una emoción común, junto con el miedo, la ira, tristeza o felicidad, y tiene una función muy importante relacionada con la supervivencia (21). El objetivo del daño anticipado puede ser interno o externo. Es una señal de alerta que advierte sobre un peligro inminente y permite a la persona que

adopte las medidas necesarias para enfrentarse a una amenaza. Es importante entender la ansiedad como una sensación o un estado emocional normal ante determinadas situaciones y que constituye una respuesta habitual a diferentes situaciones cotidianas estresantes. Así, cierto grado de ansiedad es incluso deseable para el manejo normal de las exigencias del día a día. Tan sólo cuando sobrepasa cierta intensidad o supera la capacidad adaptativa de la persona, es cuando la ansiedad se convierte en patológica, provocando malestar significativo con síntomas que afectan tanto al plano físico, como al psicológico y conductual. La ansiedad generada por la anestesia y la cirugía no tiene necesariamente un impacto negativo en el período preoperatorio y, en cierta medida, se trata de una disposición psicológica normal que permite al paciente afrontar mejor la intervención (22).

B. Dimensiones de la ansiedad

- Ansiedad Leve

Sensaciones de ansiedad pasajeras y algunos nervios. Es muy normal tener un poco de ansiedad debido a las presiones del día a día y de hecho no es del todo malo, un poco de ansiedad nos puede impulsar, motivar e incluso incrementar la creatividad, debido a que estamos más alerta.

- Ansiedad Moderada

Se reconoce algunas molestias corporales, como palpitations ligeramente aceleradas y sudoración. En este punto nos cuesta mucho prestar atención a los detalles y nuestra concentración comienza a cerrarse, haciendo que nos centremos en la causa de nuestra ansiedad.

- Ansiedad severa

Los síntomas de esta incluyen palpitations fuertes y aceleradas, dificultad para respirar, mareos y temor, entre otros (23).

C. Clínica

La ansiedad usualmente se presenta acompañada de diversos síntomas físicos tales como:

- Fasciculaciones o temblores.
- Tensión muscular, dolores de cabeza.
- Sudoración.
- Resequedad en la boca, dificultad para deglutir.
- Dolor abdominal (puede ser el único síntoma de estrés especialmente en un niño).

Algunas veces, otros síntomas acompañan a la ansiedad como:

- Mareo.
- Frecuencia cardíaca rápida o irregular.
- Respiración rápida.
- Diarrea o necesidad frecuente de orinar.
- Fatiga.
- Irritabilidad, incluyendo pérdida del temperamento.
- Dificultad para dormir y pesadillas.
- Disminución de la capacidad de concentración.
- Problemas sexuales.

D. Diagnóstico

Actualmente, los criterios diagnósticos más utilizados para la clasificación de los trastornos de ansiedad son: el CIE-10 (clasificación internacional de enfermedades, 10ª edición) y el Manual Diagnóstico y Estadístico de

Trastornos Mentales, 4ª edición. Todos los signos y síntomas son obtenidos en la entrevista con el paciente (24):

- Informe verbal: el paciente refiere sentirse nervioso, agitado, irritable, asustadizo, repentinamente molesto sin motivo, temeroso, aprensivo, tenso o con los nervios de punta, evita determinadas cosas, lugares o actividades por miedo, tiene problemas para concentrarse en las tareas.
- Conducta: parece atemorizado, agitado, inquieto, aprensivo, irritable, asustadizo.
- Síntomas somáticos de la ansiedad: el paciente refiere sudoración injustificada, temblor, palpitaciones, dificultades para respirar, crisis de calor o frío, sueño agitado, salto epigástrico, nudo en la garganta, va cada vez más al baño (25).

2.2.2. Depresión

A. Definición

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la depresión como una alteración patológica del estado del ánimo con descenso del humor que termina en tristeza, acompañada de diversos síntomas y signos de tipo vegetativo, emocionales, del pensamiento, del comportamiento y de los ritmos vitales que persisten por tiempo habitualmente prolongado (a lo menos de 2 semanas).

La depresión es la principal causa de discapacidad. La OMS advierte que una de cada cinco personas llegará a desarrollar un cuadro depresivo en su vida, y este número aumentará si concurren otros factores como enfermedades médicas o situaciones de estrés. A nivel mundial, la incidencia de esta enfermedad es hasta dos veces más alta en las mujeres que en los hombres. También se observa que la depresión afecta cada vez más a los jóvenes (26).

B. Síntomas

- Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día según lo indica el propio sujeto o la observación realizada por otros. En los niños y adolescentes el

estado de ánimo puede ser irritable.

- Disminución acusada del interés o de la capacidad para el placer en todas o casi todas las actividades.
- Pérdida importante de peso sin hacer régimen o aumento de peso.
- Insomnio o hipersomnia.
- Agitación o enlentecimiento psicomotores.
- Fatiga o pérdida de energía casi cada día.
- Sentimientos de inutilidad o de culpa excesiva o inapropiada.
- Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o indecisión.
- Pensamientos recurrentes de muerte, ideación suicida recurrente sin un plan específico o una tentativa de suicidio o un plan específico para suicidarse.

C. Clasificación

Según el DMS IV se considera a la depresión como un trastorno del estado de ánimo y lo clasifica en primer lugar como (27):

- Trastorno depresivo (depresión unipolar)

Este estado depresivo puede ser normal. Pero cuando se extiende en el tiempo, su cantidad de síntomas y/o el grado en que se los experimenta, comienza a ser oportuno recurrir a un psicólogo. No es raro atribuir las causas de la depresión a no dormir, o a “soy así”, al trabajo, etc. (que sí son datos relevantes, mas no es tan sencillo). La depresión, o trastorno depresivo, o depresión clínica, o depresión unipolar, si bien tiene varios subtipos. El diagnóstico preciso debe ser realizado por un profesional, además podría haber otra problemática al mismo tiempo. La persona con depresión se puede sentirse con: impotencia, baja energía, desesperanza, culpa, baja autoestima, tristeza, pensamientos negativos sobre su futuro, problemas para dormir, problemas sexuales, desórdenes alimenticios, aburrimiento, irritabilidad, etc.; circunstancias que afectan a varias de las áreas de la vida de la persona (relaciones sociales, trabajo, pareja, estudio, esparcimiento, familia). La depresión puede comenzar a cualquier edad. También puede llevar mucho tiempo padeciéndola no presenta episodios maníacos, mixtos o hipomaníacos (27).

- Trastorno depresivo mayor

La depresión mayor es un síndrome o agrupación de síntomas en el que predominan los síntomas afectivos (tristeza patológica, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida) aunque, en mayor o menor grado, también están presentes síntomas de tipo cognitivo, volitivo o incluso somático, por lo que podría hablarse de una afectación global de la vida psíquica, haciendo especial énfasis en la esfera afectiva. La base para distinguir estos cambios patológicos de cambios ordinarios, viene dada por la persistencia de la clínica, su gravedad, la presencia de otros síntomas y el grado de deterioro funcional y social que lo acompaña. Muchos casos de depresión son claramente apreciables en la práctica clínica, aunque raras veces resulta fácil establecer su autonomía diagnóstica respecto de otras entidades psicopatológicas. Así, por ejemplo, la asociación entre trastorno depresivo y de ansiedad es alta y con diversas combinaciones sintomáticas en sus manifestaciones. La depresión también puede concurrir con el abuso de alcohol u otros tóxicos, y con algunas enfermedades orgánicas cerebrales y sistémicas. Si bien las causas de la depresión no son conocidas, diferentes factores podrían intervenir en su génesis, como determinados factores genéticos, vivencias de la infancia y adversidades psicosociales actuales (contexto social y aspectos de la personalidad). También podrían jugar un papel importante como factores de riesgo en el desarrollo de una depresión, dificultades en las relaciones sociales, el género, el estatus socio-económico o disfunciones cognitivas, aunque lo más probable sea una interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales.

Cuadro clínico

- Humor deprimido.
- Anhedonia.
- Pérdida de energía (97% de los casos).
- Trastornos del sueño (80% de los casos).
- Ansiedad (90% de los casos).
- Trastornos del apetito.

- Trastornos sexuales.
- Síntomas cognitivos (80% de los casos).
- Quejas somáticas (28).

- **Trastorno distimico**

Distimia, de unas palabras griegas que significan “humor perturbado”, es uno de los trastornos más abundantes en nuestros tiempos. Se emplea el nombre de distimia para calificar una alteración del estado de ánimo que también se denomina con otros nombres (29):

- **Depresión menor:** Es un nombre engañoso, pues, aunque los síntomas sean en menor cantidad o intensidad que en una depresión mayor, su permanencia en el tiempo suele causar malestar significativo a las personas.
- **Depresión neurótica:** Nombre hoy en desuso. Se refiere a una antigua clasificación en la que los “trastornos neuróticos” eran definidos como “de origen psicológico”.
- **Depresión crónica:** Es una definición que carga el acento en la duración del proceso. Pero también el Trastorno depresivo mayor puede ser crónico, y es muy distinto de la distimia.

Se considera que los trastornos relacionados con el déficit de serotonina pueden afectar al 30 % de las personas. La distimia sería el más frecuente de ellos.

Los síntomas más importantes son:

- Altibajos del estado de ánimo.
- Tendencia al estado de ánimo irritable o deprimido. La persona distímica suele ser enojadiza, y con tendencia a estar triste o deprimida.
- Dificultad para disfrutar de las cosas positivas de la vida. La persona distímica tiene atolladeros para llegar a considerarse plenamente feliz.
- Trastornos del sueño: el sueño no acaba de ser reparador. La persona

distímica se despierta varias veces, y suele hallarse cansada por la mañana.

- Problemas de concentración. La persona distímica acostumbra a percibir problemas de memoria y de concentración, aún para actividades lúdicas (ver una película, por ejemplo).
- Tendencia a las somatizaciones. Cefaleas y vértigos son las más frecuentes, junto a los estados de fatiga crónica.

- **Trastorno depresivo no especificado**

En este epígrafe se incluyen aquellos trastornos con síntomas depresivos que no cumplen los criterios para un trastorno depresivo mayor, un trastorno distímico, un trastorno adaptativo con estado de ánimo depresivo, o con estado de ánimo mixto ansioso y depresivo. Ahora pasaremos a citar los trastornos que pueden incluirse aquí:

1. Trastorno disfórico premenstrual. En este trastorno los síntomas deben presentarse durante la última semana de la fase luteínica. Los síntomas deben ser de la suficiente gravedad como para interferir en el trabajo, o las actividades habituales en la vida del sujeto. Dichos síntomas deben estar ausentes ya durante la siguiente semana a la menstruación.

2. Trastorno depresivo menor. Se debe cumplir el criterio de, al menos dos semanas, pero, sin embargo, cumple menos de los cinco ítems exigidos para el trastorno depresivo mayor.

3. Trastorno depresivo recidivante. Son episodios depresivos de una duración entre dos días y dos semanas, que deben presentarse durante un año, al menos una vez al mes.

4. Trastorno depresivo psicótico en la esquizofrenia. Es un episodio depresivo que se presenta durante la fase residual de la esquizofrenia.

5. Por último, casos donde el clínico sabe que es un trastorno depresivo, pero no puede determinar si es primario, o bien secundario a alguna enfermedad o a alguna sustancia (29).

2.2.3. Estrés

A. Definición

El estrés obedece a múltiples sucesos vitales que le suceden a un individuo en un determinado momento, estos cambios tienen un alto valor significativo por estar relacionado con la adaptabilidad al suceso (30).

La mayoría de personas han sentido una respuesta adaptativa de su organismo ante diversos tipos de estresores; como conflictos personales, demandas laborales que sobrepasan su fuerza o control de la situación, entonces se produce una tensión negativa que interfiere con sus emociones, comportamiento, razonamiento y salud en general (31).

Se puede establecer una diferencia entre factores estresantes absolutos y relativo, es decir un factor absoluto sería una amenaza para la supervivencia del individuo. La Organización Mundial de la Salud predijo que para el año 2020, la depresión relacionada con el estrés será la segunda causa para invalidar a una persona (32).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al estrés como: "la respuesta no específica del organismo a cualquier demanda del exterior". Como las reacciones fisiológicas que en su conjunto preparan al organismo para la acción. Considerado desde este punto de vista, el estrés sería una alarma, un estímulo que conduce a la acción, una respuesta necesaria para la supervivencia, respuesta que puede ser coherente con las demandas del entorno, o bien, insuficientes o exageradas (34).

B. Síntomas del estrés: (33)

Los síntomas de estrés más frecuentes son:

- **Emociones:** depresión o ansiedad, irritabilidad, miedo, nerviosismo, confusión, fluctuaciones del estado de ánimo, etcétera.
- **Pensamientos:** excesivo temor al fracaso, excesiva autocrítica, olvidos, dificultad para concentrarse y tomar decisiones, pensamientos repetitivos.
- **Conductas:** risa nerviosa, trato brusco hacia los demás, incremento del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, aumento o

disminución del apetito, llantos, rechinar los dientes o apretar las mandíbulas, etcétera.

- **Cambios físicos:** tensión muscular, manos frías o sudorosas, insomnio, dolores de cabeza, fatiga, problemas de espalda o cuello, indigestión, respiración agitada, perturbaciones en el sueño, sarpullidos, disfunción sexual, etcétera.

C. Características del estrés:

Según la psicología de la educación para padres y profesionales el estrés presenta las siguientes características: el estrés o "stress" es la respuesta del organismo frente a una amenaza, sea esta real o ficticia. Muchas situaciones cotidianas (aislamiento, ruido, hacinamiento, peligro, infecciones) son fuente de stress. Aún el recuerdo de alguna situación particularmente tensionante (estresante) puede generarlo nuevamente. Pero más a menudo, es en situaciones cotidianas donde encontramos el origen de nuestro estrés: conflictos laborales o familiares, problemas de relación, presiones del entorno, etc (31).

D. Tipos de estrés:

Para la Asociación Americana de Psicología clasifica al estrés en:

- **Estrés agudo:** es la forma de estrés más común. Surge de las exigencias y presiones del pasado reciente y las exigencias y presiones anticipadas del futuro cercano.
- **Estrés agudo episódico:** por otra parte, están aquellas personas que tienen estrés agudo con frecuencia, cuyas vidas son tan desordenadas que son estudios de caos y crisis. Siempre están apuradas, pero siempre llegan tarde. Si algo puede salir mal, les sale mal. Asumen muchas responsabilidades, tienen demasiadas cosas entre manos y no pueden organizar la cantidad de exigencias autoimpuestas ni las presiones que reclaman su atención. Parecen estar perpetuamente en las garras del estrés agudo.
- **Estrés crónico:** este es el estrés agotador que desgasta a las personas día tras día, año tras año. El estrés crónico destruye al cuerpo, la mente y la vida. Hace estragos mediante el desgaste a

largo plazo. Es el estrés de la pobreza, las familias disfuncionales, de verse atrapados en un matrimonio infeliz o en un empleo o carrera que se detesta.

Castillo. Clasifica al estrés en:

- **Eustrés:** surge de las exigencias y presiones del pasado reciente y las exigencias y presiones anticipadas del futuro cercano, es emocionante y fascinante en pequeñas dosis, pero cuando es demasiado resulta agotador, puede presentarse en la vida de cualquiera, y es muy tratable y manejable.
- **Distrés:** si el estrés sigue aumentando, el rendimiento crece cada vez más despacio, hasta alcanzar un máximo. Aquí se termina el eustrés. Al crecer más el estrés, denominado desde este momento distrés, el rendimiento comienza a disminuir, lentamente al principio, muy deprisa luego, y se entra en zona de peligro.
- **Distrés, estrés crónico o síndrome de burn-out:** cuando el estrés se presenta en forma crónica, prolongado en el tiempo, continuo, no necesariamente intenso, pero exigiendo adaptación permanente, se llega a sobrepasar el umbral de resistencia del sujeto para provocar las llamadas enfermedades de adaptación. Es decir que cuando el organismo se encuentra sobre estimulado, agotando las normas fisiológicas del individuo, el estrés se convierte en distrés (33).

E. Fisiopatología del Estrés

El estrés se identifica mediante tres fases:

- **Reacción de Alarma:**

El organismo, amenazado por las circunstancias se altera fisiológicamente por la activación de una serie de glándulas, especialmente en el hipotálamo y la hipófisis ubicada en la parte inferior del cerebro, y por las glándulas suprarrenales localizadas sobre los riñones en la zona posterior de la cavidad abdominal.

El cerebro, al detectar la amenaza o riesgo, estimula al hipotálamo quien produce "factores liberadores" que constituyen sustancias específicas que

actúan como mensajeros para zonas corporales también específicas. Una de estas substancias es la hormona denominada (Adrenal Cortico Tropic Hormone) que funciona como un mensajero fisiológico que viaja por el torrente sanguíneo hasta la corteza de la glándula suprarrenal, quien bajo el influjo de tal mensaje produce la cortisona u otras hormonas llamadas corticoides. A su vez otro mensaje que viaja por la vía nerviosa desde el hipotálamo hasta la médula suprarrenal, activa la secreción de adrenalina. Estas hormonas son las responsables de las reacciones orgánicas en toda la economía corporal (35).

- **Estado de Resistencia:**

Cuando un individuo es sometido en forma prolongada a la amenaza de agentes lesivos físicos, químicos, biológicos o sociales el organismo si bien prosigue su adaptación a dichas demandas de manera progresiva, puede ocurrir que disminuyan sus capacidades de respuesta debido a la fatiga que se produce en las glándulas del estrés. Durante esta fase suele ocurrir un equilibrio dinámico u homeostasis entre el medio ambiente interno y externo del individuo. Así, si el organismo tiene la capacidad para resistir mucho tiempo, no hay problema alguno, en caso contrario sin duda avanzará a la fase siguiente (35).

- **Fase de Agotamiento:**

La disminución progresiva del organismo frente a una situación de estrés prolongado conduce a un estado de gran deterioro con pérdida importante de las capacidades fisiológicas y con ello sobreviene la fase de agotamiento en la cual el sujeto suele sucumbir ante las demandas pues se reducen al mínimo sus capacidades de adaptación e interrelación con el medio.

El estrés también puede ocasionar una serie de perturbaciones sobre los procesos cognitivos superiores (atención, percepción, memoria, toma de decisiones, juicios) y un deterioro del rendimiento en contextos académicos o laborales (35).

2.2.4 Definición de términos básicos

Ansiedad

La ansiedad puede definirse como una anticipación de un daño o desgracia futura, acompañada de un sentimiento de disforia (desagradable) y/o de síntomas somáticos de tensión (20).

Depresión

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la depresión como una alteración patológica del estado del ánimo con descenso del humor que termina en tristeza, acompañada de diversos síntomas y signos de tipo vegetativo, emocionales, del pensamiento, del comportamiento y de los ritmos vitales que persisten por tiempo habitualmente prolongado (a lo menos de 2 semanas) (47).

Estrés

Las primeras versiones medicas del estrés se refiere a una estimulación perturbadora del equilibrio interno u homeostasis ante situaciones extremas de frío, falta de oxígeno, etc. “Puede decirse que la palabra “estrés” se usó por primera vez en un sentido no técnico en el siglo XIV” (30).

2.3. Hipótesis

La pandemia COVID-19 genera un impacto elevado en el nivel de ansiedad, depresión y estrés de los obstetras que laboran en el Hospital “José Hernán Soto Cadenillas, Chota, 2020.”

2.4. Variables

Variable independiente

Pandemia COVID-19

Variables dependientes

Nivel de Ansiedad

Nivel de depresión

Nivel de estrés

2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición Operacional	Tipo de Variable	Dimensiones	Escala de Medición
<p>COVID-19</p> <p>Enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que fue descubierta recientemente. Este brote se produjo en Wuhan (China) en diciembre de 2019.</p>	<p>Efecto causado por la pandemia Covid-19 en la salud mental de los obstetras, que desencadena un impacto en su equilibrio emocional.</p>	Independiente	Presencia del COVID-19	Nominal
<p>Ansiedad</p> <p>Puede definirse como una anticipación de un daño o desgracia futura, acompañada de un sentimiento de disforia (desagradable) y/o de síntomas somáticos de tensión (20).</p>	<p>Conjunto de opiniones, sentimientos y conductas que manifiestan acerca de la ansiedad los obstetras del Hospital José H. Soto Cadenillas.</p>	Dependiente	<p>Normal: 0 – 3 Leve: 4 - 5 Moderado: 6 - 7 Severo : 8 - 9 Extremadamente Severo: 10 +</p>	Nominal
<p>Depresión</p> <p>Alteración patológica del estado del ánimo con descenso del humor que termina en tristeza, acompañada de diversos síntomas y signos de tipo vegetativo, emocionales, del pensamiento, del comportamiento y de los ritmos vitales que persisten por tiempo habitualmente prolongado (a lo menos de 2 semanas) (47)</p>	<p>Conjunto de sentimientos, conductas o situaciones que manifiestan acerca de la depresión los obstetras del Hospital José H. Soto Cadenillas</p>	Dependiente	<p>Normal: 0 – 4 Leve: 5 – 6 Moderado: 7-10 Severo: 11 – 13 Extremadamente Severo: 14 +</p>	Nominal
<p>Estrés</p> <p>La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al estrés como: "la respuesta no específica del organismo a cualquier demanda del exterior". como las reacciones</p>	<p>Conjunto de determinados estímulos, sentimientos y conductas que manifiestan acerca del estrés los obstetras del Hospital José H. Soto Cadenillas</p>	dependiente	<p>Normal: 0 – 7 Leve: 8 - 9 Moderado: 10-12 Severo: 13 – 16 Extremadamente Severo: 17 +</p>	Nominal

<p>fisiológicas que en su conjunto preparan al organismo para la acción. Considerado desde este punto de vista, el estrés sería una alarma, un estímulo que conduce a la acción, una respuesta necesaria para la supervivencia, respuesta que puede ser coherente con las demandas del entorno, o bien, insuficientes o exageradas (30).</p>				
--	--	--	--	--

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLOGICO

3.1. Diseño y tipo de investigación

El diseño de la presente investigación fue no experimental, y correspondió a un tipo de estudio descriptivo, de corte transversal, correlacional y retrospectivo.

- **No experimental:** porque no se construye ninguna situación de manipulación de variables, sino que se observarán situaciones existentes.
- **Descriptivo:** porque se describe aquellos aspectos particulares de la unidad en estudio.
- **Corte Transversal:** porque los datos que se recolectaron sin hacer cortes en el tiempo y con una población definida.
- **Retrospectivo:** porque se analizó en el presente, pero con datos del pasado. Su inicio era posterior a los hechos estudiados .

3.2. Área de estudio y población

3.2.1. Área de estudio

El estudio se llevó a cabo en el Hospital José H. Soto Cadenillas – Chota, exclusivamente en el área de Obstetricia.

3.2.2. Población

Estuvo constituida por 26 obstetras que laboran en el Hospital José H. Soto Cadenillas, Chota, 2020.

3.3. Muestra

La muestra conformada es igual a la población. Es decir 26 profesionales del servicio de Obstetricia.

3.4. Unidad de análisis

La unidad de análisis estuvo conformada por cada uno de los profesionales en Obstetricia que laboran en el área de Gineco-Obstetricia.

3.5. Criterios de inclusión y exclusión

3.5.1. Criterios de inclusión

- Obstetras que laboran en el área de Gineco-Obstetricia del Hospital José H. Soto Cadenillas de Chota durante los meses de junio a octubre del año 2020
- Obstetras que firmen voluntariamente el consentimiento informado.

3.5.2. Criterios de exclusión

- Profesionales de Obstetricia que no acepten participar en el estudio.

3.6. Técnicas de recolección de datos

La recolección de datos se realizó de la siguiente manera:

- Se solicitó mediante documento escrito al Hospital José H. Soto Cadenillas, la autorización pertinente para ejecutar el presente estudio.
- Se coordinó con el área de Obstetricia para obtener el horario de asistencia de los meses de junio a octubre del 2020.
- Se explicó personalmente a cada profesional el propósito del estudio y solicitando su participación anónima y voluntaria.
- Si cada obstetra aceptó participar voluntariamente, se procedió a entregar el documento de evaluación y se explicó cómo debería ser llenado.
- La encuesta tuvo una duración de 10 a 15 minutos aproximadamente.
- Finalmente, los datos obtenidos fueron procesados para el posterior análisis y discusión.

3.7. Descripción del instrumento

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de entrevista a través de un cuestionario, que consta de dos partes:

PRIMERA PARTE

Sección - A

Consta de los datos personales, como edad, estado civil, situación laboral (nombrado o contratado), sexo.

Sección - B

Esta sección fue diseñada y validada por la investigadora del presente estudio y constó de datos relacionados con la pandemia COVID-19, estructurado por 15 preguntas cerradas (elección única), dicho cuestionario permite ver la percepción u opinión de aspectos relacionados con la pandemia del COVID-19 y su reacción como profesionales del área de obstetricia. Las preguntas tratan sobre: labor como personal de salud frente

a la pandemia, comportamiento ciudadano, expresiones de miedo a la pandemia, medidas personales.

SEGUNDA PARTE

El instrumento utilizado en esta parte del estudio es: escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS – 21), y los instrumentos de validación: Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), Inventario de Depresión de Beck, segunda edición (BDI – II) e Inventario de Síntomas de Derogatis Revisado (SCL – 90 – R).

El DASS – 21 es un conjunto de tres sub-escalas, del tipo Likert, las cuales van desde 0 hasta 3. Esta herramienta tiene la ventaja de ser auto reporte, breve, factible de usar y de responder, siendo su interpretación sencilla. Asimismo, ha presentado correctas propiedades psicométricas en estudios anteriores de validación.

La sub-escala de depresión evalúa síntomas como inercia, falta de placer por la vida, falta de interés, falta de aprecio por sí mismo, desánimo. La sub-escala de ansiedad evalúa: estilos subjetivos a la ansiedad, perturbación estimulada por la ansiedad, efectos músculo esqueléticos. La sub-escala de estrés evalúa la dificultad para poder relajarse, excitación nerviosa, agitación, irritabilidad e impaciencia.

Validez

Para la validez del instrumento se aplicó el método de agregados individuales, es decir por juicio de expertos, para lo cual se recurrió a cinco profesionales versados en la materia.

Confiabilidad del instrumento

La confiabilidad del instrumento se realizó mediante prueba piloto en 6 profesionales de la salud con características similares a la población estudiada, en el Centro de Salud Lajas en Chota. posteriormente se analizó

con Alfa de Cronbach por consistencia interna, cuyo valor encontrado fue 0.809; esto indica que la magnitud de confiabilidad es alta.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Se utilizará una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2013, para construir una base de datos, este llenado se realizó después de obtener la información del instrumento aplicado.

Se procedió al análisis e interpretación de los resultados a través del programa Estadístico SPSS versión 25, se realizó un análisis descriptivo mediante distribuciones de frecuencias y porcentajes; luego se realizó un análisis bivariado para las variables en estudio mediante la prueba del chi cuadrado.

3.9. Consideraciones éticas

Esta investigación estuvo fundamentada en criterios dirigidos asegurar la calidad y objetividad de la investigación como:

Autonomía

Se solicitó de manera verbal al personal de salud su participación voluntaria para la aplicación del cuestionario y el uso de la información solo para fines referentes al estudio. No se documentó de manera escrita el consentimiento informado, dado que la presente investigación, no representa un riesgo para el participante.

Confidencialidad

Se respetó el anonimato del profesional de obstetricia, desde el inicio hasta el final de la investigación.

Justicia

Todos los participantes fueron tratados bajo el principio de la igualdad y la no discriminación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Características sociales, demográficas y contractuales

Tabla 01. Características sociolaborales y demográficas del personal profesional de Obstetricia del Hospital José H. Soto Cadenillas de Chota. 2020

Características	Profesionales Obstetras	
	nº	%
Edad	24 – 30	4 15,4
	31 – 37	11 42,3
	38 – 44	6 23,1
	45 – 51	4 15,4
	52 – 57	1 3,8
Sexo	Femenino	25 96,2
	Masculino	1 3,8
Estado civil	Soltero	14 53,8
	Casado	8 30,8
	Conviviente	3 11,5
	Divorciado	1 3,8
Situación laboral	Nombrado	16 61,5
	Contratado	10 38,5
Total	26	100

Fuente: encuesta de recolección de datos

La tabla muestra que un mayor porcentaje (42,3%) tiene edades que oscilan entre 31 y 37 años, seguido por un 32,1% de obstetras que poseen edades que oscilan entre 38 y 44 años, y en menor cantidad un 3,8% que oscilan entre 52 y 57 años, la edad media fue 37.6538. Por último, se observa un valor mínimo de 24 y un valor máximo de 57 años.

Respecto al género de los profesionales de obstetricia encuestados, existe un mayor porcentaje (96,2%) son de sexo femenino y un 3,8% son de sexo masculino.

Sobre el estado civil más de la mitad de obstetras son solteros (53,8%), seguido por

los que son casados con un 30,8%, convivientes son 11,5% y finalmente solo un encuestado está divorciado 3,8%.

En la investigación también se logró encontrar que en relación a la situación laboral el mayor porcentaje pertenece al personal nombrado (61,5%) y el porcentaje restante (38,5%) mantiene la condición de contratado.

Tabla 02. COVID-19 y el nivel de ansiedad de los obstetras del Hospital José H. Soto Cadenillas, Chota, 2020.

COVID-19		Nivel de ansiedad										x ² / p-valor		
		Sin ansiedad		Leve		Moderada		Severa		Extremadamente severa			Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		N	%
Ítems 1	Si	1	3,8	1	3,8	4	15,4	0	0	0	0	6	23	6,283
	No	0	0	1	3,8	12	46,2	3	11,5	4	15,4	20	76,9	0,018
Ítems 2	Si	1	3,8	2	7,7	12	46,2	1	3,8	2	7,7	18	69,2	4,093
	No	0	0	0	0	4	15,4	2	7,7	2	7,7	8	30,8	0,394
Ítems 3	Si	1	3,8	2	7,7	13	50	2	7,7	2	7,7	20	76,9	2,880
	No	0	0	0	0	3	11,5	1	3,8	2	7,7	6	23	0,578
Ítems 4	Si	0	0	2	7,7	4	15,4	0	0	1	3,8	7	26,9	6,940
	No	1	3,8	0	0	12	46,2	3	11,5	3	11,5	19	71	0,013
Ítems 5	Si	1	3,8	2	7,7	15	57,7	3	11,5	2	7,7	23	88,4	7,018
	No	0	0	0	0	1	3,8	0	0	2	7,7	3	11,5	0,014
Ítems 6	Si	1	3,8	2	7,7	10	38,5	3	11,5	2	7,7	18	69,2	3,701
	No	0	0	0	0	6	23,1	0	0	2	7,7	8	30,8	0,448
Ítems 7	Si	1	3,8	1	3,8	1	3,8	1	3,8	0	0	4	15,2	9,836
	No	0	0	1	3,8	15	57,7	2	7,7	4	15,4	22	84,6	0,043
Ítems 8	Si	0	0	1	3,8	6	23,1	0	0	0	0	7	26,9	4,398
	No	1	3,8	1	3,8	10	38,5	3	11,5	4	15,4	19	73	0,355
Ítems 9	Si	1	3,8	0	0	1	3,8	0	0	0	0	2	7,6	16,834
	No	0	0	2	7,7	10	38,5	2	7,7	1	3,8	15	57,7	0,032
	A veces	0	0	0	0	5	19,2	1	3,8	3	11,5	9	34,5	
Ítems 10	Si	1	3,8	0	0	1	3,8	1	3,8	0	0	3	11,4	10,284
	No	0	0	2	7,7	15	57,7	2	7,7	4	15,4	23	88,5	0,036
Ítems 11	Si	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4,204
	No	1	3,8	0	0	8	30,8	2	7,7	1	3,8	12	46,1	0,379
	A veces	0	0	2	7,7	8	30,8	1	3,8	3	11,5	14	53,8	
Ítems 12	Si	0	0	2	7,7	14	53,8	2	7,7	1	3,8	19	73	9,905
	No	1	3,8	0	0	2	7,7	1	3,8	3	11,5	7	26,8	0,042
Ítems 13	Si	1	3,8	2	7,7	14	53,8	2	7,7	4	15,4	23	88,4	2,324
	No	0	0	0	0	2	7,7	1	3,8	0	0	3	11,5	0,676
Ítems 14	Si	1	3,8	1	3,8	16	61,5	2	7,7	3	11,5	23	88,3	7,222
	No	0	0	1	3,8	0	0	1	3,8	1	3,8	3	11,4	0,013
Ítems 15	Si	1	3,8	2	7,7	16	61,5	2	7,7	4	15,4	25	96	7,973
	No	0	0	0	0	0	0	1	4	0	0	1	4	0,043
Total		1	3,8	2	7,7	16	61,5	3	11,7	4	15,3	26	100	

Fuente: encuesta de recolección de datos

En la Tabla 2, se observa los resultados de la asociación entre el COVID-19 y el nivel de ansiedad de los obstetras en el Hospital José H. Soto Cadenillas, los cuales muestran que, de los 15 ítems planteados sobre la actual pandemia, se asocian 9 significativamente con el nivel de ansiedad, que son los siguientes:

Ítems 1 (¿Ha sentido discriminación por ser personal de salud?), cuyos resultados indicaron que del total de obstetras el 23% si han sentido discriminación por ser personal de salud, de estos el 3,8% no presentaron ansiedad, el 3,8% presentaron ansiedad leve y el 15,4 % presentaron ansiedad moderada. Los que no han sentido discriminación está representado por el 76,9%, de estos el 3,8% presentaron ansiedad leve y 46,2 % presentaron ansiedad moderada, 11,5% ansiedad severa y 15,4 % presentaron ansiedad extremadamente severa.

Ítems 4 (¿Ha considerado renunciar a su trabajo por proteger a su familia?), cuyos resultados indicaron que del total de obstetras el 26,9% si ha considerado renunciar, de estos 7,7%, 15,4 presentaron ansiedad moderada y 3,8% presentaron ansiedad extremadamente severa. Los que no han considerado renunciar está representado por el 73,1%, de estos 38,5% no presentaron ansiedad, 46,2% presentaron moderada y 11,5 % ansiedad severa y extremadamente severa.

Ítems 5 (¿Convive con familiares que se encuentran en el grupo de alto riesgo para COVID-19?), cuyos resultados indicaron que del total de obstetras el 88,4% si convive con familiares que se encuentran en el grupo de alto riesgo, de estos 3,8% no presentaron ansiedad, 7,7% presentaron ansiedad leve, 57,7% ansiedad moderada, 11,5% ansiedad severa y 7,7% ansiedad extremadamente severa. Los que no conviven con familiares que se encuentran en el grupo de alto riesgo está representado por el 11,5%, de estos 3,8% presentaron ansiedad moderada y 7,7% ansiedad extremadamente severa.

Ítems 7 (¿Son suficientes las pruebas de descarte para COVID-19 que se le realizaron en su lugar de trabajo?), cuyos resultados indicaron que del total de obstetras el 15,2% respondieron que sí, de estos 3,8% no presentaron ansiedad, 3,8% presentaron ansiedad leve, 3,8% ansiedad moderada y 3,8% presentaron ansiedad severa y 7,7%. Los que respondieron no están representados por el

84,6%, de estos 3,8% presentaron ansiedad leve, 57,7% presentaron moderada, 7,7% ansiedad severa y 15,4% presentaron ansiedad extremadamente severa.

Ítems 9 (¿Se siente más cansada o agotada de lo habitual en el trabajo?), cuyos resultados indicaron que del total de obstetras el 7,6% si se sienten cansados de los cuales 3,8% no presentaron ansiedad y 3,8% presentaron ansiedad moderada. Los que no se sienten cansados está representado por el 57,7%, de estos 7,7% presentaron ansiedad leve, 38,5% ansiedad moderada, 7,7% severa y 3,8% ansiedad extremadamente severa. El 34,5% siente cansancio a veces, de estos el 19,2% presentaron ansiedad moderada, 3,8% presentaron ansiedad severa y 11,5% ansiedad moderada extremadamente severa.

Ítems 10 (¿Ha disminuido su apetito?), cuyos resultados indicaron que, del total de obstetras, el 11,4% si ha disminuido su apetito, de estos el 3,8% no presentaron ansiedad, el 3,8% presentaron ansiedad leve y severa, respectivamente. Los que no ha disminuido su apetito está representado por el 88,5%, de estos el 7,7% presentaron ansiedad leve, 57,7% ansiedad moderada, 7,7% ansiedad severa y 15,4% presentaron ansiedad extremadamente severa.

Ítems 12 (¿Ha creído tener síntomas relacionados con el COVID-19?), cuyos resultados indicaron que, del total de obstetras, el 73% si ha creído tener síntomas relacionados con el COVID-19, de estos el 7,7% presentaron ansiedad leve, el 53,8% presentaron ansiedad leve, el 7,7% presentaron ansiedad severa y el 3,8% presento ansiedad extremadamente severa. Los que no Han creído tener síntomas relacionados con el COVID-19 está representado por el 26,8%, de estos el 3,8% no presentaron ansiedad, el 7,7% presentaron ansiedad moderada, 3,8% ansiedad leve y el 11,5% presentaron ansiedad extremadamente severa.

Ítems 14 (¿Sentiría miedo de acudir a su centro de trabajo como paciente de COVID-19?), cuyos resultados indicaron que, del total de obstetras, el 88,3% si han sentido miedo de acudir a su centro de trabajo como paciente de COVID-19, de estos el 3,8% no presentaron ansiedad, 3,8% presentaron ansiedad moderada, 61,5% presentaron ansiedad leve, el 7,7% ansiedad severa y el 11,5% presento ansiedad extremadamente severa. Los que no han sentido miedo de acudir a su centro de

trabajo como paciente de COVID-19 está representado por el 11,4%, de estos el 3,8% presentaron ansiedad leve, 3,8% ansiedad leve y el 3,8% presentaron severa y extremadamente severa, respectivamente.

Ítems 15 (¿Tiene miedo que la mortalidad por COVID-19 aumente?), cuyos resultados indicaron que del total de obstetras el 96% si tiene miedo que la mortalidad por COVID-19 aumente, de estos 3,8% no presentaron ansiedad, 7,7% presentaron ansiedad leve y 61,5% presentaron ansiedad moderada, 7,7% presentaron ansiedad severa y 15,4% presentaron ansiedad extremadamente severa. Los que no tienen miedo está representado por el 4%, y presentaron ansiedad severa.

Respecto al nivel de ansiedad, el 3,8% de los obstetras se mostraron sin ansiedad, el 7,7% presentaron ansiedad leve y el 61,5% presentaron ansiedad moderada, 11,7% ansiedad severa y 15,3% presentaron ansiedad extremadamente severa (Tabla 02).

Tabla 03. COVID-19 y el nivel de depresión de los obstetras del Hospital José H. Soto Cadenillas, Chota, 2020.

COVID-19		Nivel de depresión										Total	X ² /p-valor	
		Sin depresión		Leve		Moderada		Severa		Extremadamente severa				
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%			
Ítems 1	Si	5	19,2	1	3,8	0	0	0	0	0	0	6	23	1,706
	No	11	42,3	7	26,9	2	7,7	0	0	0	0	20	76,9	0,426
Ítems 2	Si	14	53,8	3	11,5	1	3,8	0	0	0	0	18	69,1	6,635
	No	2	7,7	5	19,2	1	3,8	0	0	0	0	8	30,7	0,036
Ítems 3	Si	15	57,7	4	15,4	1	3,8	0	0	0	0	20	76,9	6,635
	No	1	3,8	4	15,4	1	3,8	0	0	0	0	6	23	0,036
Ítems 4	Si	6	23,1	0	0	1	3,8	0	0	0	0	7	26,9	6,198
	No	10	38,5	8	30,8	1	3,8	0	0	0	0	19	73,1	0,011
Ítems 5	Si	15	57,7	7	26,9	1	3,8	0	0	0	0	23	88,4	3,344
	No	1	3,8	1	3,8	1	3,8	0	0	0	0	3	11,4	0,188
Ítems 6	Si	12	46,2	5	19,2	1	3,8	0	0	0	0	18	69,2	0,767
	No	4	15,4	3	11,5	1	3,8	0	0	0	0	8	30,7	0,681
Ítems 7	Si	2	7,7	2	7,7	0	0	0	0	0	0	4	15,4	1,034
	No	14	53,8	6	23,1	2	7,7	0	0	0	0	22	84,6	0,596
Ítems 8	Si	5	19,2	2	7,7	0	0	0	0	0	0	7	26,9	0,904
	No	11	42,3	6	23,1	2	7,7	0	0	0	0	19	73,1	0,636
Ítems 9	Si	2	7,7	0	0	0	0	0	0	0	0	2	7,7	7,006
	No	11	42,3	4	15,4	0	0	0	0	0	0	15	57,7	0,039
	A veces	3	11,5	4	15,4	2	7,7	0	0	0	0	9	34,6	
Ítems 10	Si	2	7,7	1	3,8	0	0	0	0	0	0	3	11,5	0,283
	No	14	53,8	7	26,9	2	7,7	0	0	0	0	23	88,4	0,868
Ítems 11	Si	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,857
	No	8	30,8	4	15,4	0	0	0	0	0	0	12	46,2	0,395
	A veces	8	30,8	4	15,4	2	7,7	0	0	0	0	14	53,9	
Ítems 12	Si	13	50	6	23,1	0	0	0	0	0	0	19	73,1	5,999
	No	3	11,5	2	7,7	2	7,7	0	0	0	0	7	26,9	0,05
Ítems 13	Si	14	53,8	7	26,9	2	7,7	0	0	0	0	23	88,4	0,283
	No	2	7,7	1	3,8	0	0	0	0	0	0	3	11,5	0,868
Ítems 14	Si	15	57,7	7	26,9	1	3,8	0	0	0	0	23	88,4	3,344
	No	1	3,8	1	3,8	1	3,8	0	0	0	0	3	11,4	0,188
Ítems 15	Si	16	61,5	7	26,9	2	7,7	0	0	0	0	25	96	7,34
	No	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0	1	4	0,031
Total		16	61,5	8	30,8	2	7,7	0	0	0	0	26	100	

Fuente: encuesta de recolección de datos

En la Tabla 03, se observa los resultados de la asociación entre el COVID-19 y el nivel de depresión de los obstetras en el Hospital José H. Soto Cadenillas, los cuales muestran que, de los 15 ítems planteados sobre la actual pandemia, solo 6 se asocia significativamente con el nivel de depresión que son los siguientes:

Ítems 2 (¿Se siente satisfecho con la labor que realiza diariamente?), cuyos resultados indicaron que del total de obstetras el 69,1% si se siente satisfechos con la labor que realiza diariamente, de estos el 53,8% no presentaron depresión, el 11,5% presentaron depresión leve y el 3,8% presentaron depresión moderada. Los que no se encuentran satisfechos con su labor está representado por el 30,7%, de estos el 7,7% no presentaron depresión, 19,2% presentaron depresión leve y 3,8% presentaron depresión moderada.

Ítems 3 (¿Siente angustia al pensar que tiene que ir a trabajar?), cuyos resultados indicaron que del total de obstetras el 76,9% si siente angustia, de estos 57,7% no presentaron depresión, 15,4% presentaron depresión leve y 3,8% presentaron depresión moderada. Los que no sienten angustia está representado por el 23%, de estos 3,8% no presentaron depresión, 15,4% presentaron depresión leve y 3,8% presentaron depresión moderada.

Ítems 4 (¿Ha considerado renunciar a su trabajo por proteger a su familia?), cuyos resultados indicaron que del total de obstetras el 26,9% si ha considerado renunciar, de estos 23,1% no presentaron depresión y 3,8% presentaron depresión moderada. Los que no han considerado renunciar está representado por el 73,1%, de estos 38,5% no presentaron depresión, 30,8% presentaron depresión leve y 3,8% presentaron depresión moderada.

Ítems 9 (¿Se siente más cansada o agotada de lo habitual en el trabajo?), cuyos resultados indicaron que del total de obstetras el 7,7% si sienten cansados y estos no presentaron depresión. Los que no se sienten cansados está representado por el 57,5%, de estos 42,3% no presentaron depresión y 15,4% presentaron depresión leve. El 34,6% siente cansancio a veces, de estos el 11,5% no presentaron depresión, 15,4% presentaron depresión leve y 7,7% presentaron depresión moderada.

Ítems 12 (¿Ha creído tener síntomas relacionados con el COVID-19?), cuyos resultados indicaron que del total de obstetras el 73,1% si han creído tener síntomas, de estos 50% no presentaron depresión y 23,1% presentaron depresión leve. Los que no han creído tener síntomas está representado por el 26,9%, de estos 11,5% no presentaron depresión, 7,7% presentaron depresión leve y 7% moderada, respectivamente.

Ítems 15 (¿Tiene miedo que la mortalidad por COVID-19 aumente?), cuyos resultados indicaron que del total de obstetras el 96% si tiene miedo que la mortalidad por COVID-19 aumente, de estos 61,5% no presentaron depresión, 26,9% presentaron depresión leve y 7,7% presentaron depresión moderada. Los que no tienen miedo está representado por el 4%, y presentaron leve.

Respecto al nivel de depresión, el 61,5% de los obstetras se mostraron sin depresión, el 30,8% presentaron depresión leve y el 7,7% del total mostraron depresión moderada (Tabla 03).

Tabla 04. COVID-19 y el nivel de estrés de los obstetras del Hospital José H. Soto Cadenillas, Chota, 2020.

COVID-19		Nivel de estrés										Total	X ² /p-valor	
		Sin estrés		Leve		Moderada		Severa		Extremadamente severa				
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%			
Ítems 1	Si	5	19,2	1	3,8	0	0	0	0	0	0	6	23	8,474
	No	4	15,4	8	30,8	7	26,9	1	3,8	0	0	20	76,9	0,037
Ítems 2	Si	8	30,8	6	23,1	4	15,4	0	0	0	0	18	69,3	4,391
	No	1	3,8	3	11,5	3	11,5	1	3,8	0	0	8	30,6	0,222
Ítems 3	Si	9	34,6	7	26,9	3	11,5	1	3,8	0	0	20	76,8	7,580
	No	0	0	2	7,7	4	15,4	0	0	0	0	6	23,1	0,046
Ítems 4	Si	4	15,4	2	7,7	0	0	1	3,8	0	0	7	26,9	6,799
	No	5	19,2	7	26,9	7	26,9	0	0	0	0	19	73	0,049
Ítems 5	Si	9	34,6	8	30,8	6	23,1	0	0	0	0	23	88,5	8,894
	No	0	0	1	3,8	1	3,8	1	3,8	0	0	3	11,4	0,031
Ítems 6	Si	8	30,8	5	19,2	5	19,2	0	0	0	0	18	69,2	4,689
	No	1	3,8	4	15,4	2	7,7	1	3,8	0	0	8	30,7	0,196
Ítems 7	Si	2	7,7	0	0	2	7,7	0	0	0	0	4	15,4	3,076
	No	7	26,9	9	34,6	5	19,2	1	3,8	0	0	22	84,5	0,38
Ítems 8	Si	2	7,7	4	15,4	1	3,8	0	0	0	0	7	26,9	2,442
	No	7	26,9	5	19,2	6	23,1	1	3,8	0	0	19	73	0,486
Ítems 9	Si	2	7,7	0	0	0	0	0	0	0	0	2	7,7	10,89
	No	7	26,9	5	19,2	3	11,5	0	0	0	0	15	57,6	0,032
	A veces	0	0	4	15,4	4	15,4	1	3,8	0	0	9	34,6	
Ítems 10	Si	1	3,8	1	3,8	1	3,8	0	0	0	0	3	11,4	0,185
	No	8	30,8	8	30,8	6	23,1	1	3,8	0	0	23	88,5	0,98
Ítems 11	Si	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,218
	No	4	15,4	5	19,2	3	11,5	0	0	0	0	12	46,1	0,749
	A veces	5	19,2	4	15,4	4	15,4	1	3,8	0	0	14	53,8	
Ítems 12	Si	8	30,8	7	26,9	4	15,4	0	0	0	0	19	73,1	4,862
	No	1	3,8	2	7,7	3	11,5	1	3,8	0	0	7	26,8	0,182
Ítems 13	Si	8	30,8	8	30,8	6	23,1	1	3,8	0	0	23	88,5	0,185
	No	1	3,8	1	3,8	1	3,8	0	0	0	0	3	11,4	0,98
Ítems 14	Si	8	30,8	9	34,6	6	23,1	0	0	0	0	23	88,5	8,894
	No	1	3,8	0	0	1	3,8	1	3,8	0	0	3	11,4	0,031
Ítems 15	Si	9	34,6	9	34,6	6	23,1	1	3,8	0	0	25	96	2,823
	No	0	0	0	0	1	3,8	0	0	0	0	1	4	0,42
Total		9	34,6	9	34,6	7	26,9	1	3,8	0	0	26	100	

Fuente: encuesta de recolección de datos

En la Tabla 04, se observa los resultados de la asociación entre el COVID-19 y el nivel de estrés de los obstetras en el Hospital José H. Soto Cadenillas, los cuales muestran que, de los 15 ítems planteados sobre la actual pandemia, solo 6 se asocia significativamente con el nivel de estrés que son los siguientes:

Ítems 1 (¿Ha sentido discriminación por ser personal de salud?), cuyos resultados indicaron que del total de obstetras el 23% si han sentido discriminación por ser personal de salud, de estos el 19,2% no presentaron estrés y 3,8% presentaron estrés leve. Los que no han sentido discriminación está representado por el 76,9%, de estos el 15,4% no presentaron estrés, 30,8% presentaron estrés leve, 26,9% estrés moderado y 3,8% presentaron estrés severo.

Ítems 3 (¿Siente angustia al pensar que tiene que ir a trabajar?), cuyos resultados indicaron que del total de obstetras el 76,8% si siente angustia, de estos el 34,6% no presentaron estrés y 26,9% presentaron estrés leve, 11,5% presentaron estrés moderado y 3,8% presentaron estrés severo. Los que no se angustian está representado por el 23,1%, de estos 7,7% presentaron estrés leve y 15,4% presentaron estrés moderado.

Ítems 4 (¿Ha considerado renunciar a su trabajo por proteger a su familia?), cuyos resultados indicaron que del total de obstetras el 26,9% si ha considerado renunciar, de estos 7,7%, 15,4% no presentaron estrés, 7,7% presentaron estrés leve, y 3,8% presentaron estrés severo. Los que no han considerado renunciar está representado por el 73%, de estos 19,2% no presentaron estrés, 26,9% presentaron estrés leve y estrés moderado respectivamente.

Ítems 5 (¿Convive con familiares que se encuentran en el grupo de alto riesgo para COVID-19?), cuyos resultados indicaron que del total de obstetras el 88,5% si convive con familiares que se encuentran en el grupo de alto riesgo, de estos 34,6% no presentaron estrés, 30,8% presentaron estrés leve y 23,1% estrés moderado. Los que no conviven con familiares que se encuentran en el grupo de alto riesgo está representado por el 11,5%, de estos 3,8% presentaron estrés leve y 3,8% estrés moderado y severo.

Ítems 9 (¿Se siente más cansada o agotada de lo habitual en el trabajo?), cuyos resultados indicaron que del total de obstetras el 7,7% si se sienten cansados y estos no presentaron estrés. Los que no se sienten cansados está representado por el 57,7%, de estos 26,9% no presentaron estrés, 19,2% presentaron estrés leve y 11,5% estrés moderado. El 34,5% siente cansancio a veces, de estos el 15,4% presentaron estrés leve, 15,4% presentaron estrés moderado y 3.8 estrés severo.

Ítems 14 (¿Sentiría miedo de acudir a su centro de trabajo como paciente de COVID-19?), cuyos resultados indicaron que del total de obstetras el 88,5% si siente miedo acudir a su centro de trabajo como paciente de COVID-19, de estos 30,8% no presentaron estrés, 34,6% presentaron estrés leve y 23,1% presentaron estrés moderada. Los que no tienen miedo está representado por el 11,4%, de estos 3,8% no presentaron y 38% presentaron estrés moderado y severo, respectivamente.

Respecto al nivel de estrés, el 34,6% de los obstetras se mostraron sin estrés, el 34,6% presentaron estrés leve y el 26,9% presentaron estrés moderada y 3,8% estrés severo (Tabla 04).

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

La presente investigación se realizó en el Hospital José H. Soto Cadenillas – Chota (2020) con una muestra de 26 obstetras del área de Gineco-obstetricia de dicha institución.

Se estudiaron características sociales, demográficas y contractuales de la población; como se puede apreciar; en relación al género, se determinó un porcentaje predominante de profesionales obstetras son de sexo femenino 25 en total con un 96,2%, mostrando una superioridad del número de profesionales mujeres en el ámbito de la salud. También se evidencia que la media de la edad fue 37,6538 años lo que indica que es un grupo joven de trabajadores. Por último, se observa un valor mínimo de 24 años y un valor máximo de 57.

En relación al género se ha determinado que el sexo femenino manifiesta mayor tendencia a niveles superiores de ansiedad, depresión y estrés. Esto es afirmado por varios estudios previos. El papel que desempeñan las mujeres en su hogar y el trabajo es de ser cuidadoras y en el caso del Covid-19 se puede observar que estos trastornos psicológicos se deban por el miedo al contagio (37).

En los profesionales de obstetricia se observa una mayor parte integrada por mujeres desde el nacimiento de la carrera, anteriormente fue ejercida por parteras, matronas en forma empírica, esto asociado antiguos tabúes por parte de la población e intimidad de la mujer, con el paso del tiempo ha ido evolucionando y el varón también forma parte de este grupo de profesionales dando paso a la igualdad e inclusión.

Debido al aumento de contagios por el Covid-19 se desarrolló una pandemia de forma repentina y de rápida propagación, esto ocasionó diferentes impactos desfavorables, en los grupos sociales (17).

La prevalencia anual para uno o más trastornos de salud mental en el Perú es de 13,5%, la ansiedad tiene un porcentaje de 7,9%, trastornos del estado de ánimo un 3.5%. Igualmente, se identificó que las poblaciones andinas rurales tienen tasas anuales de prevalencia más altas (18).

Con respecto al objetivo específico, identificar el impacto de la pandemia COVID-19 en el nivel de ansiedad, en los obstetras que trabajan en el Hospital José H. Soto Cadenillas durante el año 2020, se encontró una incidencia de ansiedad del 7,7% leve, 61,5% ansiedad moderada, 11,7% ansiedad severa y un 15,3% ansiedad extremadamente severa, y al asociarse estos valores con los ítems relacionados al Covid-19, se puede apreciar que no todos producen el mismo impacto emocional en los participantes del estudio, los ítems con mayor impacto fueron: ítems 1. (¿Ha sentido discriminación por ser personal de salud?), cuyos resultados indicaron que del total de obstetras el 23 % si han sentido discriminación de la población por ser personal de salud, de estos el 3,8% no presentaron ansiedad, el 3,8% presentaron ansiedad leve y el 15,3% presentaron ansiedad moderada. Se ha descrito que dos fenómenos sociológicos suceden en períodos de epidemias contra los profesionales de salud: la discriminación y la estigmatización (35). La primera está proporcionada por el rechazo de miembros de la población a mantener relación con el personal de salud fuera de su hora de trabajo, por miedo ante la transmisión del virus; que luego se convirtió en malas conductas, como la prohibición de la entrada a supermercados, uso de ascensores o entrada a edificios donde vivían. Lo segundo describe al rechazo porque se los ve como personas inaceptables o imperfectas (36).

En la población existe diferentes niveles de temor hacia una enfermedad, esto conlleva al tipo de reacción que debe tener cada uno frente a esta problemática y no todas las personas reaccionan de una manera adecuada o favorable, esto ocurre en una pandemia para la cual no está preparada la población y siente un cierto tipo de rechazo hacia el personal de salud porque cree que puede contagiarse de la enfermedad.

Ítems 4. (¿Ha considerado renunciar a su trabajo por proteger a su familia?), cuyos resultados indicaron que del total de obstetras el 26,9% si ha considerado renunciar,

de estos 7,7% tienen ansiedad leve, 15,4% presentaron ansiedad moderada y 3,8% presentaron ansiedad extremadamente severa.

El agotamiento físico y mental que se evidencia dentro de una pandemia hace que el obstetra tenga un comportamiento de rechazo hacia su lugar de trabajo, lo que permite pensar en una posibilidad de renuncia para evitar un mayor estrés y una posibilidad al contagio del Covid-19 para él y su entorno, pero a su vez están expuestos a un desequilibrio en su estabilidad laboral y a su estatus económico.

Ítems 5. (¿Convive con familiares que se encuentran en el grupo de alto riesgo para COVID-19?), cuyos resultados indicaron que del total de obstetras el 88,4% si convive con familiares que se encuentran en el grupo de alto riesgo, de estos 3,8% no presentaron ansiedad, 7,7% presentaron ansiedad leve, 57,7% ansiedad moderada, 11,5% ansiedad severa y 7,7% ansiedad extremadamente severa. Existen diversos cuidados que se deben hacer para evitar contagiar a las personas con las que se convive y en el caso del personal de salud es una labor aún más difícil, mientras la población se queda en sus hogares para evitar la propagación del virus, los trabajadores de la salud tienen que salir para cuidar de los enfermos, en los hospitales, clínicas, centros de salud, postas, etc. Exponiéndose a un alto riesgo de contagio, es por eso que sufren de trastornos de ansiedad, depresión y estrés incluyendo el cansancio físico por las horas de trabajo aumentadas (38).

La mayoría de familias están integradas con un adulto mayor o personas con comorbilidades, esto es un factor de riesgo para el personal de salud que se encuentra en constante exposición al contagio por un paciente positivo. Esta demanda de esfuerzo laboral hace que el profesional tenga sentimientos considerables de miedo y preocupación ante el posible riesgo de contagio a su entorno familiar, esta incertidumbre hace que el personal de salud tenga o adopte diferentes medidas de protección para evitar la transmisión del virus.

Ítems 7. (¿Son suficientes las pruebas de descartar para COVID-19 que se le realizaron en su lugar de trabajo?), cuyos resultados indicaron que del total de obstetras los que respondieron no están representados por el 84,6%, de estos 3,8% presentaron ansiedad leve, 57,7% presentaron moderada, 7,7% ansiedad severa y

15,4% presentaron ansiedad extremadamente severa. En un estudio realizado en Lima, obtuvieron unos datos acerca de las pruebas para la detección del COVID-19, los resultados fueron: el personal de salud refiere que por lo general les toman al menos una prueba rápida si: presentan síntomas del COVID-19 (35,1%), control mensual (29,5%), cada 15 días (25,8%) y algunos no les toman nunca (5,9%), esto es un problema y conlleva a una insatisfacción por parte del personal de salud y puede afectar el estado de salud mental del profesional. Por este motivo es muy importante la prevención y promoción de la salud en el lugar de trabajo, esto mejora la productividad, reduce el ausentismo por enfermedad, fortalece la seguridad y mejora la satisfacción laboral (45).

Las pruebas para la detección del Covid-19 son fundamentales en el personal de salud por ser un medio que denota tranquilidad, esto les permite seguir con sus labores diarios, si el profesional de salud no tiene la seguridad de tener un resultado negativo para Covid-19, sentirá preocupación, miedo, estrés, que conlleva a un menor o ineficaz servicio laboral, se debe tener en cuenta la alta demanda de pacientes obstétricos que requieren de detección temprana y adecuado tratamiento del Covid-19 además de la gestación en curso.

Ítems 9 (¿Se siente más cansada o agotada de lo habitual en el trabajo?), cuyos resultados indicaron que del total de obstetras el 7,6% si se sienten cansados de los cuales 3,8% no presentaron ansiedad y 3,8% presentaron ansiedad moderada. El cansancio del personal de salud, se constituye en una de las más grandes causas ante la ocurrencia de efectos adversos en la atención del paciente, lo cual puede estar dado por desorden emocional, físico, laboral o psicológico, y se origina siempre en largos periodos de trabajo como se viene manejando en esta pandemia por Covid-19 (39).

En cuanto al horario de trabajo, los obstetras tienen turnos de 12 horas completas con el mismo uniforme y equipo de protección personal, sin poder retirárselo por miedo al contagio y falta del mismo. Esto hace que cuando terminen el turno el tiempo libre que les queda sea más corto y no obtienen un descanso adecuado para realizar otras tareas o tiempo lúdico para sí mismo, esta sobrecarga laboral llega a afectar el bienestar físico y mental del profesional de salud.

Ítems 10 (¿Ha disminuido su apetito?), cuyos resultados indicaron que, del total de obstetras, el 11,4% si ha disminuido su apetito, de estos el 3,8% no presentaron ansiedad, el 3,8% presentaron ansiedad leve y severa, respectivamente. Existen trastornos adaptativos, estos se dan cuando la persona se enfrenta a un estresor prolongado, por lo que las emociones y conductas se deforman lo cual contribuye a la aparición de síntomas de ansiedad como son: falta de apetito, trastornos del sueño, dificultad para concentrarse; etc. Estos síntomas suelen aparecer en los primeros meses del evento estresante y desaparecen aproximadamente de seis meses después de finalizada la manifestación (44).

La falta de ingesta alimenticia es un desorden provocado por el exceso de horas en el trabajo, al no tener los recursos suficientes para adquirir equipos de protección personal son obligados a no retirarse el implemento por carencia del mismo. Esto conlleva a una disminución del apetito y adaptan al organismo a un tipo de ansiedad provocada por la privación de comida.

Ítems 12 (¿Ha creído tener síntomas relacionados con el COVID-19?), cuyos resultados indicaron que, del total de obstetras, el 73% si ha creído tener síntomas relacionados con el COVID-19, de estos el 7,7% presentaron ansiedad leve, el 53,8% presentaron ansiedad leve, el 7,7% presentaron ansiedad severa y el 3,8% presento ansiedad extremadamente severa.

La mayoría del personal de salud se ha mortificado por creer que son positivos para Covid-19, esto puede hacer que las circunstancias sean desafiantes o muy difícil de afrontar; la exposición que ocasiona esta crisis ha traído grandes retos para la seguridad emocional de los obstetras, por encontrarse en primera línea de la atención.

Ítems 14 (¿Sentiría miedo de acudir a su centro de trabajo como paciente de COVID-19?), cuyos resultados indicaron que, del total de obstetras, el 88,3% si han sentido miedo de acudir a su centro de trabajo como paciente de COVID-19, de estos el 3,8% no presentaron ansiedad, 3,8% presentaron ansiedad moderada, 61,5%

presentaron ansiedad leve, el 7,7% ansiedad severa y el 11,5% presento ansiedad extremadamente severa.

Es frecuente que los trabajadores de salud experimenten ansiedad, cansancio, miedo, en relación a su centro de trabajo por encontrarse en constante contacto con los pacientes y la manera en la que se resuelve el tratamiento de la enfermedad, si bien es cierto hasta ahora no existe una cura para el Covid-19, ya hay diferentes vacunas, pero eso no es suficiente para detener la pandemia, es por eso que el mismo profesional teme llegar al establecimiento donde labora por no hallarse un procedimiento exitoso que no tenga repercusiones y tampoco una recuperación total del Covid-19.

Ítems 15. (¿Tiene miedo que la mortalidad por COVID-19 aumente?), cuyos resultados indicaron que del total de obstetras el 96% si tiene miedo que la mortalidad por COVID-19 aumente, de estos 3,8% no presentaron ansiedad, 7,7% presentaron ansiedad leve y 61,5% presentaron ansiedad moderada, 7,7% presentaron ansiedad severa y 15,4% presentaron ansiedad extremadamente severa. La mortalidad por Covid-19 va creciendo, siendo una preocupación para toda la población, medios periodísticos del Perú han reportado que en el país se posee la tasa más alta de mortalidad, esto se debe a una escasez en el sistema de salud, el doctor Eduardo Gotuzzo, profesor de la Universidad Cayetano Heredia de Lima, apunta que uno de los factores de esta crisis se debe a la falta de inversión en salud, existe una insuficiencia de camas en el área de hospitalización y en el área de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), con escaso personal y malos laboratorios (40).

La fácil transmisión del virus COVID-19 y las altas tasas de muerte asociadas a este, afectan significativamente al obstetra por la percepción de peligro que sienten ante esta pandemia. Esto se relaciona con la falta del equipo de protección personal o la carencia de insumos de barrera para sentirse protegidos, para poder controlar algunos temores o miedo por la mortalidad del virus es necesario trabajar en equipo con grupos de apoyo formados por psicólogos para aliviar un poco la presión en el trabajo y la ansiedad causada por este temor.

Otro objetivo específico fue, identificar el impacto de la pandemia COVID-19 en el nivel de depresión, en los obstetras que trabajan en el Hospital José H. Soto Cadenillas durante el año 2020, Respecto al nivel de depresión, el 30,8% presentaron depresión leve y el 7,7% del total mostraron depresión moderada, y al asociarse estos valores con los ítems relacionados al Covid-19, se puede apreciar que no todos producen el mismo impacto emocional en los participantes del estudio, los ítems con mayor impacto fueron: Ítems 2. (¿Se siente satisfecho con la labor que realiza diariamente?), cuyos resultados indicaron los que no se encuentran satisfechos con su labor está representado por el 30,7%, de estos el 7,7% no presentaron depresión, 19,2% presentaron depresión leve y 3,8% presentaron depresión moderada. En muchos países se realizan campañas de apoyo al personal de salud por su heroica labor en el diagnóstico, seguimiento y atención de los pacientes con Covid-19, estas expresiones ayudan al profesional a sentirse motivado, pero debe incorporarse la protección de la salud mental y de la calidad de vida, el personal no solo está lidiando con el estrés emocional que enfrenta la población, sino que también con el riesgo de exposición, altas cargas laborales, estrés postraumático, dilemas morales, etc. En varios hospitales el personal de salud ha renunciado o no quieren tratar con pacientes Covid-19 por ser una nueva pandemia y no saber cómo realizar algunas funciones para poder tratar algo desconocido (41).

El personal de obstetricia se encuentra en una situación grave por la pandemia del COVID-19 que causa síntomas depresivos, esto afecta a su capacidad para la toma de decisiones en el lugar de trabajo y puede llegar a tener un efecto negativo en su vida cotidiana, causando un desaliento o desmotivación al pensar que no son capaces de realizar un trabajo eficiente al tener pacientes que no superan el COVID-19. Cuidar de la salud mental de los trabajadores sanitarios es de gran importancia para poder contener la pandemia, es por eso que se recomienda velar por el cuidado de la misma.

Ítems 3. (¿Siente angustia al pensar que tiene que ir a trabajar?), cuyos resultados indicaron que del total de obstetras el 76,9% si siente angustia, de estos 57,7% no presentaron depresión, 15,4% presentaron depresión leve y 3,8% presentaron depresión moderada. Entre los signos y síntomas de los trastornos de adaptación

también encontramos: deseo de evitar asuntos importantes como el acudir al centro de trabajo, esto es ocasionado por la exposición repetida o continua de estrés por COVID-19 (44).

La depresión causa sentimientos como remordimiento, angustia, soledad, impotencia y afecta directamente al rendimiento del trabajo, esto es difícil de cuantificar por ser el factor humano el que se mide, pero se logra demostrar en la falta de ánimo para ir al lugar de trabajo ocasionado por el agotamiento laboral. Esto no es ajeno a los obstetras que tienen el mismo problema mental de acudir a su centro de trabajo por el miedo de realizar un mal procedimiento o ser contagiados por el virus debido a la pandemia por COVID-19.

Ítems 4 (¿Ha considerado renunciar a su trabajo por proteger a su familia?), cuyos resultados indicaron que del total de obstetras el 26,9% si ha considerado renunciar, de estos 23,1% no presentaron depresión y 3,8% presentaron depresión moderada. Un estudio realizado en Colombia a 531 médicos se determinó que un (48%) ha considerado renunciar a su trabajo por protegerse, esto demuestra que el personal de salud fue afectado de forma significativa por el miedo a la mortalidad del COVID-19 y ante la posibilidad de poder contagiar a su familia, compañeros de trabajo y amigos (46).

La depresión es determinada como un trastorno mental que nace de una interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales, que son un factor de riesgo para la salud en las personas, el obstetra se encuentra en este grupo de riesgo por ser personal de salud que está en contacto directo con pacientes positivos a COVID-19, para poder contribuir de manera positiva se debe indicar que la salud mental es tan importante como la salud física y así evitar renuncias laborales, que son un problema por la escases del personal.

Ítems 9 (¿Se siente más cansada o agotada de lo habitual en el trabajo?), cuyos resultados indicaron que del total de obstetras el 7,7% si sienten cansados y estos no presentaron depresión.

Ítems 12 (¿Ha creído tener síntomas relacionados con el COVID-19?), cuyos

resultados indicaron que del total de obstetras el 73,1% si han creído tener síntomas, de estos 50% no presentaron depresión y 23,1% presentaron depresión leve. Estudios realizados en España demuestran que el 66% de la población encuestada confiesa que han creído entre 1 y 10 veces haber tenido en algún momento el virus del Covid-19. Este estudio, además, describe el procedimiento frente a una persona que se encuentre cerca y empieza a toser, les hace reaccionar de una manera distinta a como reaccionaban hace un año atrás, el 74% afirma que deja de respirar y se ajusta la mascarilla seguido de cruzar la calle lo más lejos posible de la persona (42).

Ítems 15 (¿Tiene miedo que la mortalidad por COVID-19 aumente?), cuyos resultados indicaron que del total de obstetras el 96% si tiene miedo que la mortalidad por COVID-19 aumente, de estos 61,5% no presentaron depresión, 26,9% presentaron depresión leve y 7,7% presentaron depresión moderada.

En el Perú, la prevalencia de los síntomas depresivos fluctúa entre el 14% en las zonas urbanas y el 12,5% en las zonas rurales. El acceso para recibir el tratamiento en países de ingreso económico bajo como es el caso del país es muy limitado, ya que 1 de cada 27 personas logra acceder al tratamiento (19).

El último objetivo específico fue, identificar el impacto de la pandemia COVID-19 en el nivel de estrés, en los obstetras que trabajan en el Hospital José H. Soto Cadenillas durante el año 2020, Respecto al nivel de estrés, el 34,6% presentaron estrés leve y el 26,9% presentaron estrés moderado y 3,8% estrés severo, y al asociarse estos valores con los ítems relacionados al Covid-19, se puede apreciar que no todos producen el mismo impacto emocional en los participantes del estudio, los ítems con mayor impacto fueron: Ítems 1. ¿Ha sentido discriminación por ser personal de salud?), cuyos resultados indicaron que del total de obstetras el 23% si han sentido discriminación por ser personal de salud, de estos el 19,2% no presentaron estrés y 3,8% presentaron estrés leve.

Ítems 3. (¿Siente angustia al pensar que tiene que ir a trabajar?), cuyos resultados indicaron que del total de obstetras el 76,8% si siente angustia, de estos el 34,6% no presentaron estrés y 26,9% presentaron estrés leve, 11,5% presentaron estrés

moderado y 3,8% presentaron estrés severo.

Ítems 4. (¿Ha considerado renunciar a su trabajo por proteger a su familia?), cuyos resultados indicaron que del total de obstetras el 26,9% si ha considerado renunciar, de estos 7,7%, 15,4% no presentaron estrés, 7,7% presentaron estrés leve, y 3,8% presentaron estrés severo.

Ítems 5. (¿Convive con familiares que se encuentran en el grupo de alto riesgo para COVID-19?), cuyos resultados indicaron que del total de obstetras el 88,5% si convive con familiares que se encuentran en el grupo de alto riesgo, de estos 34,6% no presentaron estrés, 30,8% presentaron estrés leve y 23,1% estrés moderado.

Ítems 9. (¿Se siente más cansada o agotada de lo habitual en el trabajo?), cuyos resultados indicaron que del total de obstetras el 7,7% si se sienten cansados y estos no presentaron estrés. Los que no se sienten cansados está representado por el 57,7%, de estos 26,9% no presentaron estrés, 19,2% presentaron estrés leve y 11,5% estrés moderado. El 34,5% siente cansancio a veces, de estos el 15,4% presentaron estrés leve, 15,4% presentaron estrés moderado y 3,8% estrés severo.

Ítems 14. (¿Sentiría miedo de acudir a su centro de trabajo como paciente de COVID-19?), cuyos resultados indicaron que del total de obstetras el 88,5% si siente miedo acudir a su centro de trabajo como paciente de COVID-19, de estos 30,8% no presentaron estrés, 34,6% presentaron estrés leve y 23,1% presentaron estrés moderada.

Las cifras descritas en este trabajo denotan la presencia de factores psicosociales como estrés, ansiedad y depresión en los obstetras, afectando mayoritariamente a las mujeres. Esta pandemia por COVID-19 produce cambios en la vida cotidiana de la población por factores estresantes extremos, como el cambio de rutina, el aislamiento social, falta de insumos para la protección personal, exposición a los miembros de la familia al contagio, colegas enfermos, muertes repentinas, la incertidumbre causada por la enfermedad en sí. Se investiga sobre los efectos del COVID-19 en el plano biológico. Sin embargo, es insuficiente lo que se sabe en el

plano psicosocial y las posibles complicaciones en la salud mental. Cada obstetra reacciona de modo distinto ante el impacto psicológico de la pandemia por COVID-19 en relación a su propio estado de salud frente al de los demás.

Las medidas de bioseguridad para el personal de salud son necesarias, pero tienen consecuencias como: el aumento del cansancio físico y laboral por el estado de alerta al que tienen que estar sometidos, estos procedimientos lo llevan a un tipo de aislamiento que afecta directamente a la salud mental. Estos resultados sugieren que los trabajadores de la salud como los obstetras merecen servicios de apoyo para mejorar su salud mental y evitar lo anteriormente descrito en el documento.

CONCLUSIONES

Los hallazgos del presente trabajo permitieron llegar a las siguientes conclusiones:

1. Los obstetras del Hospital José H. Soto Cadenillas de Chota se caracterizaron por tener entre 31 y 37 años (42,3%); el mayor porcentaje es de sexo femenino (96,2%), solteros (53,8%), nombrados (61,5%).
2. En relación al impacto del Covid-19 en el nivel de ansiedad se evidenció cambios en el estilo de vida a consecuencia de la pandemia asociados alteraciones emocionales, 9 ítems demuestran la existencia del mismo entre estas dos variables.
3. De igual manera se determinó un impacto negativo del Covid-19 en el nivel de estrés, el cual cambió la percepción del obstetra en su tipo de afrontamiento con la vida diaria y laboral en respuesta a situaciones estresantes, se obtuvieron 6 ítems relacionados entre las dos variables.
4. Se desarrolló también el impacto generado por el Covid-19 en el nivel de depresión, se demostró que repercute negativamente en la salud mental de los obstetras llevando a comportamientos inadecuados, de los ítems planteados se obtuvieron 6 relacionados con las dos variables en estudio.
5. Fue más frecuente la ansiedad moderada (61,5%), estrés leve (34,6%) y depresión leve (30,8%), lo cual lleva a un deterioro en la salud mental del profesional de obstetricia.

RECOMENDACIONES

A la Red de Servicios de Salud Chota, socializar los resultados del estudio y complementar con estrategias de promoción y prevención de la salud mental, que permitan afrontar los problemas suscitados para mejorar la calidad de vida y trabajo del personal de salud.

A la escuela académico profesional de obstetricia, realizar estudios similares que permitan conocer el impacto que causa la pandemia del Covid-19 en la salud mental de los obstetras, tomando como base los hallazgos de esta investigación.

Al hospital José H. Soto Cadenillas de Chota, mejorar o implementar los grupos de apoyo psicológico, como medidas de promoción y prevención que incluyan terapia, reducción del estrés, manejo de las emociones; Ya que estos problemas de salud mental no solo afectan la atención, la empatía con el paciente sino también se ve afectada la capacidad resolutive del personal de salud y podría tener un efecto permanente en el bienestar general del trabajador.

A los futuros obstetras, revisar documentos relacionados a problemas de salud mental del lugar donde labora el personal de salud, con un enfoque diferenciado para los distintos niveles de atención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Velavan TP, Meyer CG. The COVID-19 epidemic. Trop Med Int Health. [Internet]. 2020 [Citado el 26 de julio del 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7169770/>
2. MINSA. Sala situacional. [Internet]. Perú. 2020 [Citado el 26 de julio del 2020]. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
3. Khalid I, Khalid TJ, Qabajah MR, Barnard AG, Qushmaq IA. Healthcare Workers Emotions, Perceived Stressors and Coping Strategies During a MERS-CoV Outbreak. Clin Med Res. [Internet]. 2016 [Citado el 26 de julio del 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4851451/>
4. Jeong H, Yim HW, Song YJ, Ki M, Min JA, Cho J, et al. Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. Epidemiol Health. [Internet]. 2016 [Citado el 26 de julio del 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5177805/>
5. Stoye E. China coronavirus: how many papers have been published? Springer Nature; [Internet]. 2020 [citado 30 mayo de 2020]. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/view/5419/3725>
6. Asmundson GJG, Taylor S. Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. J Anxiety Disord. [Internet]. 2020 [citado 30 mayo de 2020]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32078967/>
7. Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. Lancet. [Internet]. 2020 [citado 26 abril de 2020]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32043982/>
8. Li S, Wang Y, Xue J, Zhao N, Zhu T. The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users. IntJ Environ Res Public Health. [Internet]. 2020 [citado 6 junio de 2020]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32204411/>
9. Ho CS, Chee CY, Ho RC. Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of COVID-19 Beyond Paranoia and Panic. Ann Acad Med Singapore. [Internet]. 2020 [citado 30 mayo de 2020]. Disponible en:

- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32200399/>
10. Yang Y, Li W, Zhang Q, Zhang L, Cheung T, Xiang YT. Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*. [Internet]. 2020 [citado 2 junio de 2020]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32085843/>
 11. Yao H, Chen JH, Xu YF. Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry*. [Internet]. 2020 [citado 2 junio de 2020]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32199510/>
 12. Zandifar A, Badrfam R. Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. *Asian J Psychiatr*. [Internet]. 2020 [citado 2 junio de 2020]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32163908/>
 13. Xiao C. A Novel Approach of Consultation on 2019 Novel Coronavirus (COVID-19)-Related Psychological and Mental Problems: Structured Letter Therapy. *Psychiatry Investig*. [Internet]. 2020 [citado 10 junio de 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7047000/>
 14. Lozano A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev Neuropsiquiatr*. [Internet]. 2020 [citado 10 junio de 2020]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=372062853003>
 15. Kang L, Li Y, Hu S, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry*. [Internet]. 2020 [citado 10 junio de 2020]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32035030/>
 16. Hernández J. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. Instituto Nacional de Endocrinología de Cuba. 2020 [Citado el 12 de diciembre de 2020]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578.
 17. Martínez A. Pandemias, COVID-19 y Salud Mental: ¿Qué sabemos actualmente? *Revista Caribeña de Psicología*. [Internet]. 2020 [citado 10 diciembre de 2020]. Disponible en: <https://revistacaribenadepsicologia.com/index.php/rcp/article/view/4907/4337>
 18. Hidalgo L. Perú: Realizando esfuerzos continuos para mejorar el acceso e incrementar los recursos en salud mental. [Internet]. 2019 [citado 7 julio de 2021].

Disponible en: <https://www.mhinnovation.net/blog/2019/jan/28/per%C3%BA-realizando-esfuerzos-continuos-para-mejorar-el-acceso-e-incrementar-los>

19. Villarreal D. Tendencias de la prevalencia y el tratamiento de los síntomas depresivos en el Perú. [Internet]. 2020 [citado 7 julio de 2021]. Disponible en: http://ipops.pe/inicio/depresion_en_peru/
20. Fernández A. y Cols. Relación de estrés-ansiedad y depresión laboral en profesionales de enfermería Revista Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suarez. [Internet]. 2019 [Citado el 26 de julio del 2020] Disponible en: <https://www.revenferneuroenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/277/284>
21. Gacendo A. y Cols. Factores asociados al nivel de ansiedad y de conocimientos sobre puericultura y lactancia de embarazadas primerizas. [Internet]. 2019; [Citado el 12 de julio del 2020]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656717304997>
22. Quintero A. y Cols. Ansiedad en el paciente prequirúrgico: un problema que nos afecta a todos. Rev Colombia. [Internet]. 2017 [Citado el 26 de julio del 2020] disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3555/355552642006/355552642006.pdf>
23. Díaz I. Ansiedad: revisión y delimitación conceptual. [Internet]. 2019 [Citado el 26 de julio del 2020]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7009167>
24. Armas F. asociación entre ansiedad y trastornos del sueño en estudiantes evaluados al inicio y al final de la carrera de medicina humana de la universidad Ricardo palma en el periodo junio - septiembre del 2018. [Internet]. 2018 [Citado el 26 de julio del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1754/FARMASELGUERA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Manosalva C. Análisis, evaluación y diagnóstico de un caso de ansiedad generalizada. [Internet]. 2020. [Citado el 26 de junio del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/16832/1/ECFCS-2021-PSC-DE00029.pdf>

26. Cárdenas M, Arnold K. Asociación entre disfuncionalidad familiar y depresión posparto en puérperas del Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega en enero 2017 Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Internet]. 2017. [Citado el 26 de julio del 2020]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6032/Miranda_ck.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Godoy A. Abordaje terapéutico al trastorno depresivo resistente al tratamiento. Diciembre 2019. [Internet]. 2019 [Citado el 29 de julio del 2020]. Disponible en: http://193.147.134.18/bitstream/11000/7983/1/TFG_Aldemar%20Stiven%20Godoy%20Daza.pdf
28. Peralta J. El trastorno obsesivo compulsivo: diferencias entre las ediciones IV y V del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Diciembre 2016. [Internet]. 2016 [Citado el 29 de julio del 2020]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/292/29255774009.pdf>
29. Medina C. y Cols. Diagnóstico y tratamiento del síndrome ansioso-depresivo en atención primaria. [Internet]. 2017. [Citado el 29 de julio del 2020]. Disponible en: <https://psiquiatria.com/trabajos/23COMU2CVP2017.pdf>
30. Guerra R. y Cols. Estrés y predisposición hacia la adaptación al cambio profesional en tiempos de Covid – 19, en una muestra de trabajadores peruanos. [Internet]. 2021. [Citado el 12 de julio del 2021]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60380/Guerra_FRV-Santa_CRKS-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Remache K. Niveles de estrés en los servidores y trabajadores públicos de las unidades administrativas de la vicepresidencia de la república del Ecuador. [Internet]. 2020. [Citado el 12 de julio del 2021]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/22237/1/T-UCE-0007-CPS-291.pdf>
32. Estrada G. Nivel de estrés laboral y su relación con el nivel de satisfacción laboral en trabajadores asistenciales de la microred cono sur Tacna, 2019. [Internet]. [Citado el 12 de julio del 2021]. Disponible en: http://www.repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4063/278_2020_estrada_aro_gp_espg_maestria_salud_publica.pdf?sequence=1&isAllowed=y
33. Alva A. y Cols. Condiciones sociolaborales y estrés del personal de enfermería del servicio de pediatría y cirugía del hospital regional docente de Cajamarca 2021.

[Internet]. 2021 [citado el 12 de julio 2021].

Disponible en:

<http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1685/TESIS%20ANA%20ALVA%20LUCINA%20VALDIVIACONDICIONES%20SOCIOLABORALES%20Y%20ESTR%20DEL%20PERSONAL%20DE%20ENFERMER%20dA%20DEL%20SERVICIO%20DE%20PEDIATR%20Y%20CIRUG%20dA%20DEL%20HOSPITAL%20REGIONAL%20DOCENTE%20DE%20CAJA%20MARCA%202021.docx.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

34. Organizacion Mundial de la Salud. (OPS/OMS); [Internet]. 2016 [citado el 29 de julio 2020]. Disponible en:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11973%3Aworkplace-stress-takes-a-toll-on-individuals-employers-and-societies&Itemid=135&lang=es

35. Waleed Rana, Sonia Mukhtar, Shamim Muktar. Salud mental de los trabajadores médicos en Pakistán durante el brote pandémico de COVID-19. [Internet]. 2020 [citado el 14 de febrero 2021]. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S187620182030191X?via%3Dihub>

36. Foro internacional de medicina. Ataque al personal de la salud durante la pandemia de COVID-19 en Latinoamérica; 2020 [citado el 1 de marzo 2021]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v45n3/0120-2448-amc-45-03-55.pdf>

37. US National Library of Medicine National Institutes of Health. COVID-19 is an emerging rapidly evolving situation; jun 2020 [citado el 1 de marzo 2021]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7264016/>

38. Jhonny A. de la Cruz-Vargas. Protegiendo al personal de la salud en lapandemia; junio 2020 [citado el 1 de marzo 2021]. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312020000200173&script=sci_arttext

39. MINSALUD. Prevenir el cansancio en el personal de salud; 2015 [citado el 1 de marzo 2021]. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Preve>

[nir-el-cansancio-personal-salud.pdf](#)

40. BBC News Mundo. Coronavirus en Perú: 5 factores que explican por qué es el país con la mayor tasa de mortalidad entre los más afectados por la pandemia; agosto 2020 [citado el 1 de marzo 2021]. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-53940042>
41. BID mejorando vidas. Escúchame, protégeme, apóyame y cuida de mí. El personal de salud necesita más que aplausos; mayo 2020 [citado el 1 de marzo 2021]. Disponible en: <https://blogs.iadb.org/salud/es/personal-salud-aplausos-coronavirus/>
42. MEN'S HEALTH. "¿tengo Covid-19?": el 66% de los españoles ha creído tener coronavirus por los síntomas, según estudio; octubre 2020 [citado el 1 de marzo 2021]. Disponible en: <https://www.menshealth.com/es/salud-bienestar/a34447951/coronavirus-sintomas-covid/>
43. Plataforma digital única del Estado Peruano. Coronavirus (COVID-19) en Perú; actualizado 29 de marzo 2021 [citado el 29 de marzo 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/coronavirus>.
44. Sergio Ignacio y cols. Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19; México 2020 [citado el 29 de marzo 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2020/apms201q.pdf>
45. Jarvis G y Cols. Revista Facultad de Medicina Perú; Abril 2021; Vol 21. Nº 2 [citado el 3 de abril 2021]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312021000200335&script=sci_arttext
46. Álvaro Monterrosa, Jorge Contreras. El miedo al COVID-19 y los médicos generales colombianos; Cartagena 2019 [citado el 3 de abril 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unicartagena.edu.co/handle/11227/11465>
47. Organización Mundial de la Salud. Depresión; enero 2020; [citado el 3 de abril 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/depression>

4. ¿Ha considerado renunciar a su trabajo por proteger a su familia?
Si () No ()
5. ¿Convive con familiares que se encuentran en el grupo de alto riesgo para COVID-19?
Si () No ()
6. ¿Tiene un protocolo exhaustivo de desinfección al llegar a casa después del trabajo?
Si () No ()
7. ¿Son suficientes las pruebas de descartar para COVID-19 que se le realizaron en su lugar de trabajo?
Si () No ()
8. ¿Usted cree que el personal de salud es suficiente si incrementan los casos de COVID-19?
Si () No ()
9. ¿Se siente más cansada o agotada de lo habitual en el trabajo?
Si () No ()
10. ¿Ha disminuido su apetito?
Si () No ()
11. ¿Tiene problemas para conciliar el sueño?
Si () No ()
12. ¿Ha creído tener síntomas relacionados con el COVID-19?
Si () No ()
13. ¿Tiene miedo de ser portador asintomático y contagiar a su familia?
Si () No ()
14. ¿Sentiría miedo de acudir a su centro de trabajo como paciente de COVID-19?
Si () No ()
15. ¿Tiene miedo que la mortalidad por COVID-19 aumente?
Si () No ()

PARTE II: ESCALA DE DASS 21

Por favor lea cada alternativa y marque con una X el número 0, 1, 2 o 3 que indique su experiencia vivida. No hay respuestas correctas o incorrectas. No gaste demasiado tiempo en ninguna declaración.

La escala de calificación es la siguiente:

0 No se aplica a mí en absoluto - **NUNCA**

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

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

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

DASS 21		N	A	M	S
		0	1	2	3
1	Me resultó difícil relajarme				
2	Me di cuenta que tenía la boca seca				
3	No podía sentir ningún sentimiento positivo				
4	Experimenté dificultad para respirar (p. Ej., Respiración excesivamente rápida, disnea en ausencia de esfuerzo físico)				
5	Me resultó difícil elaborar la iniciativa para hacer cosas				
6	Reaccione exageradamente en ciertas situaciones				
7	Sentí que mis manos temblaban				
8	Sentí que tenía muchos nervios				
9	Estaba preocupada(o) por situaciones en las que podía entrar en pánico y hacer el ridículo				
10	Sentí que no tenía nada porque vivir				
11	Me encontré agitado				
12	Me resultó difícil relajarme				
13	Me sentí triste y deprimido				
14	No toleré nada que me impidiera seguir con lo que estaba haciendo				
15	Sentí que estaba cerca del pánico				
16	No pude entusiasarme con 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 sentido				

Puntaje

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

Anexo 2

SOLICITUD PARA REALIZAR INVESTIGACION

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA
REALIZAR INVESTIGACIÓN**

Dra. Roxana Rubio Sánchez, Directora del Hospital José Hernán Soto Cadenillas – Chota, reciba usted un cálido y afectuoso saludo y al mismo tiempo expongo lo siguiente:

Yo, Giana Maleny Sánchez Cueva, identificada con DNI n° 46820405, Bachiller de la Carrera Profesional de Obstetricia ante usted me presento y expongo:

Que, por motivos académicos y habiendo identificado la problemática del impacto de la Pandemia COVID-19 en el nivel de ansiedad, depresión y estrés en el personal de la salud en nuestra región y en el país es necesario el desarrollo de un proyecto de investigación, que permita conocer el nivel de ansiedad, depresión y estrés en los obstetras del Hospital José H. Soto Cadenillas. Siendo la investigación un requisito indispensable para la obtención del Título Profesional de Obstetra.

Por tal motivo he creído conveniente seleccionar la prestigiosa Institución que usted lidera con el fin de que autorice realizar la actividad antes mencionada en dicha Institución.

Sin otro particular, agradezco acceda a mi solicitud. Teniendo en cuenta que dicha investigación será beneficiosa para conocer el impacto del COVID-19 en los obstetras del Hospital José H. Soto Cadenillas – Chota.

Es justicia que espero alcanzar.

Cajamarca, febrero de 2021

SÁNCHEZ CUEVA, GIANA MALENY
(INVESTIGADORA)
DNI N° 46820405

SÁNCHEZ MERCADO, SILVIA ISABEL
(ASESORA)
DNI N° 26613805

Anexo 3
**AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN EN EL ÁREA DE
GINECO-OBSTETRICIA HOSPITAL JOSÉ H. SOTO CADENILLAS – CHOTA**



"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

Chota, 22 de Febrero del 2021.

OFICIO N° 009 -2021-GRC-UEHJSC-CH-PPSMN.

**SRTA: GIANA MALENY SANCHEZ CUEVA.
BACHILLER DE OBSTETRICIA DE LA UNIV. NAC. CAJAMARCA.**

ASUNTO: AUTORIZACION PARA EJECUCION DE TRABAJO DE INVESTIGACION.

Mediante el presente, saludo a usted cordialmente, a la vez, le hago llegar la AUTORIZACION correspondiente, para que pueda ejecutar su Estudio de Investigación, Titulado: IMPACTO DE LA PANDEMIA COVID 19, EN EL NIVEL DE ANSIEDAD, DEPRESION Y ESTRES EN LOS OBSTETRAS DEL HOSPITAL JOSE SOTO CADENILLAS -CHOTA 2020.

El permiso involucra también, el acceso a la información necesaria, para el desarrollo de la misma.

Sin otro particular, le reitero las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente,

Gobierno Regional de Cajamarca
Hospital José Soto Cadenillas Chota
[Firma]
Ost. Juan Augusto Cruzado
JEFATURA OBSTETRICIA

Anexo 4

CARTILLAS DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS



FICHA PARA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO – JUICIO DE EXPERTOS
 “IMPACTO DE LA PANDEMIA COVID-19 EN EL NIVEL DE ANSIEDAD,
 DEPRESIÓN Y ESTRÉS DE LOS OBSTETRAS DEL HOSPITAL JOSÉ
 HERNÁN SOTO CADENILLAS - CHOTA, 2020.”



V. Referencia

- a. Experto: Doris M. Diaz Vásquez
- b. Especialidad: Obstetra
- c. Cargo actual: Jefa de P.R.H. - P.S Tunel conchano
- d. Fecha: 06-01-21

VI. TABLA DE VALORACIÓN

CRITERIOS	Valor	Observaciones (si debe eliminarse o modificarse algún ítem por favor indique)
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1	—
2. La estructura del instrumento es adecuada.	1	—
3. Los ítems del instrumento responden a la Operalización de las variables.	1	—
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	—
5. Los ítems son claros y entendibles.	1	—
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	—
TOTAL	6	—

- Leyenda:

Desacuerdo: 0 De acuerdo: 1


 Doris M. Diaz Vásquez
 C.O.P. 180558

Firma



FICHA PARA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO – JUICIO DE EXPERTOS
 “IMPACTO DE LA PANDEMIA COVID-19 EN EL NIVEL DE ANSIEDAD,
 DEPRESIÓN Y ESTRÉS DE LOS OBSTETRAS DEL HOSPITAL JOSÉ
 HERNÁN SOTO CADENILLAS - CHOTA, 2020.”



III. Referencia

- a. Experto: Ceidy Margot Sánchez Hernández
 b. Especialidad: obstetra
 c. Cargo actual: obstetra
 d. Fecha: 16-01-21

IV. TABLA DE VALORACIÓN

CRITERIOS	Valor	Observaciones (si debe eliminarse o modificarse algún ítem por favor indique)
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1	-
2. La estructura del instrumento es adecuada.	1	-
3. Los ítems del instrumento responden a la Operalización de las variables.	1	-
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	-
5. Los ítems son claros y entendibles.	1	-
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	-
TOTAL	6	

- Leyenda:

Desacuerdo: 0 De acuerdo: 1

Ceidy Margot Sánchez Hernández
 OBSTETRA
 COP. N° 26595

Ceidy Margot Sánchez Hernández
 DNI 44209951

Firma



FICHA PARA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO – JUICIO DE EXPERTOS

“IMPACTO DE LA PANDEMIA COVID-19 EN EL NIVEL DE ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ESTRÉS DE LOS OBSTETRAS DEL HOSPITAL JOSÉ HERNÁN SOTO CADENILLAS - CHOTA, 2020.”



IX. Referencia

- a. Experto: Ricardo E. Miranda Murrugarra
- b. Especialidad: Médico Cirujano
- c. Cargo actual: Jefe área covid
- d. Fecha: 16-01-21

X. TABLA DE VALORACIÓN

CRITERIOS	Valor	Observaciones (si debe eliminarse o modificarse algún ítem por favor indique)
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1	—
2. La estructura del instrumento es adecuada.	1	—
3. Los ítems del instrumento responden a la Operalización de las variables.	1	—
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	—
5. Los ítems son claros y entendibles.	1	—
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	—
TOTAL	6	

- Leyenda:

Desacuerdo: 0 De acuerdo: 1


 Ricardo E. Miranda Murrugarra
 MÉDICO CIRUJANO
 C.M.P. 074014

Firma



FICHA PARA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO – JUICIO DE EXPERTOS
 “IMPACTO DE LA PANDEMIA COVID-19 EN EL NIVEL DE ANSIEDAD,
 DEPRESIÓN Y ESTRÉS DE LOS OBSTETRAS DEL HOSPITAL JOSÉ
 HERNÁN SOTO CADENILLAS - CHOTA, 2020.”



VII. Referencia

- a. Experto: Lucy Madeleine Cáceres Morúa
 b. Especialidad: Obstetra
 c. Cargo actual: Jefa del Centro de Salud Ilapa
 d. Fecha: 15-01-21

VIII. TABLA DE VALORACIÓN

CRITERIOS	Valor	Observaciones (si debe eliminarse o modificarse algún ítem por favor indique)
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1	~
2. La estructura del instrumento es adecuada.	1	-
3. Los ítems del instrumento responden a la Operalización de las variables.	1	-
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	-
5. Los ítems son claros y entendibles.	1	-
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	-
TOTAL	6	

- Leyenda:

Desacuerdo: 0 De acuerdo: 1

Lucy Madeleine Cáceres Morúa
 OBSTETRA
 C.O.P. 9518

Firma



Anexo 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Obstetricia



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN DENOMINADA: “Impacto de la pandemia COVID-19 en los obstetras que laboran en el Hospital José H. Soto Cadenillas Chota, 2020.”

Declaro libre y voluntariamente que he comprendido los contenidos de este documento y estoy de acuerdo en participar libremente en la investigación. He tenido la oportunidad de hacer las preguntas y todas han sido respondidas satisfactoriamente, por lo que expreso **MI CONFORMIDAD CON LA INVESTIGACIÓN.**

Firmando este documento doy mi consentimiento para participar en este estudio.

Firma del encuestado

firma de la investigadora

Anexo 6

CONFIABILIDAD A TRAVES DEL ALFA DE CRONBACH



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Académico Profesional de Obstetricia



Prueba de fiabilidad del instrumento COVID-19.

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.809	15

Confiabilidad del instrumento

La prueba de fiabilidad mediante el alfa de Cronbach para el instrumento COVID-19, obtuvo un valor de 0.809, esto indica que el instrumento tiene una alta fiabilidad.

Anexo 7

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: “IMPACTO DE LA PANDEMIA COVID-19 EN EL NIVEL DE ANSIEDAD, DEPRESION Y ESTRÉS DE LOS OBSTETRAS DEL HOSPITAL “JOSE H. SOTO CADENILLAS – CHOTA, 2020.”

PROBLEMA GENERAL Y ESPECÍFICO	OBJETIVOS GENERAL Y ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA
<p>GENERAL Cuál es el impacto de la pandemia COVID-19 en el nivel de ansiedad, depresión y estrés de los obstetras del Hospital José H. soto cadenillas, Chota, 2020?</p>	<p>GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Determinar el impacto de la pandemia COVID-19 en el nivel de ansiedad, depresión y estrés de los obstetras del Hospital José soto cadenillas, Chota, 2020. <p>Objetivo específico</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Caracterizar sociodemográficamente al personal obstetra que labora en el Hospital José H. Soto Cadenillas. ❖ Identificar el impacto de la pandemia COVID-19 en el nivel de ansiedad de los obstetras del Hospital José H. soto cadenillas, Chota, 2020. ❖ Analizar el impacto de la pandemia COVID-19 en el nivel de depresión de los obstetras del Hospital José H. soto cadenillas, Chota, 2020. ❖ Reconocer el impacto de la pandemia COVID-19 en el nivel de estrés de los obstetras del Hospital José H. soto cadenillas, Chota, 2020. 	<p>GENERAL</p> <p>La pandemia COVID-19 genera un impacto elevado en el nivel de ansiedad, depresión y estrés de los obstetras del Hospital José H. soto cadenillas, Chota, 2020.</p>	<p>INDEPENDIENTE (Vx)</p> <p>COVID-19</p> <p>DEPENDIENTE (Vy)</p> <p>Nivel de ansiedad Nivel de depresión Nivel de estrés</p>	<p>DISEÑO Y TIPO DE INV.</p> <p>El diseño de la presente investigación fue no experimental, y correspondió a un tipo de estudio descriptivo, de corte transversal, correlacional y retrospectivo.</p> <p>No experimental: porque no se construye ninguna situación de manipulación de variables, sino que se observaran situaciones existentes.</p> <p>Descriptivo: porque se describe aquellos aspectos particulares de la unidad en estudio.</p> <p>Corte Transversal: porque los datos que se recolectaron en un solo momento y en un tiempo único.</p> <p>Retrospectivo: porque se analizó en el presente, pero con datos del pasado. Su inicio era posterior a los hechos estudiados.</p> <p>El tipo de investigación</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> </div> <p>Leyenda: M= Muestra Ox= Observación de la variable independiente. Oy= Observación de la variable dependiente. R= relación de dependencia entre variables</p>	<p>POBLACIÓN: Estuvo constituida por 26 obstetras trabajadores del Hospital José soto cadenillas, Chota, 2020.</p> <p>SELECCIÓN DE LA MUESTRA</p> <p>La muestra será igual a la población. Es decir 26</p> <p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS La técnica utilizada será de análisis documental.</p> <p>INSTRUMENTO El instrumento será una ficha de recolección de datos.</p> <p>TECNICAS ESTADISTICAS Estadístico de prueba (SPSS v 25).</p>