

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA



TESIS

**“Consecuencias de la COVID – 19 en la salud mental del personal
asistencial del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital
Tingo María, 2024”**

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Aquino Ramírez, Flor Edith

ASESORA: Castillo Ruiz, Verónica Del Pilar

HUÁNUCO – PERÚ

2025

U

D

H



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

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

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

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud Materno y Perinatal
AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Salud pública, Salud ambiental

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título profesional de Obstetra

Código del Programa: P02

Tipo de Financiamiento:

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

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 76215453

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 18010634

Grado/Título: Maestra en ciencias de la salud con
mención en: salud pública y docencia universitaria

Código ORCID: 0000-0003-0448-5255

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Marcelo Armas, Maricela Luz	Doctora en ciencias de la salud	04049506	0000-0001-8585-1426
2	Tucto Vilcañaupa, Maria Cristina	Magíster en bioética	40847668	0009-0005-2738-9081
3	Flores Shupingahua, Merlyn	Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria	22964167	0000-0003-1770-260X



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO

**UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las diez con cero horas del día **veinte** del mes de **octubre** del año **dos mil veinticinco**, en el auditorio, edificio 2 de la Facultad de Ciencias de la Salud, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- DRA. MARICELA MARCELO ARMAS
- MG. MARIA CRISTINA TUOTO VILCAÑAUPA
- MG. MERLYN FLORES SHUPINGAHUA

Nombrados mediante **RESOLUCION N° 3770-2025-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intitulado: **"CONSECUENCIAS DE LA COVID - 19 EN LA SALUD MENTAL DEL PERSONAL ASISTENCIAL DEL SERVICIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, HOSPITAL DE TINGO MARÍA 2024"**, presentado por la Bachiller en Obstetricia Srta. **FLOR EDITH AQUINO RAMIREZ**, para optar el Título Profesional de **Obstetra**.

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

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola **aprobada**, por **Unanimidad** con el calificativo cuantitativo de **..A.G..** y cualitativo de **..BUENA..**.

Siendo las, 11:00 horas del día **20** del mes de **octubre** del año **2025** los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

PRESIDENTA

DRA. MARICELA MARCELO ARMAS

DNI 04049506

ORCID 0000-0001-8585-1426

SECRETARIO

MG. MARÍA C. TUOTO VILCAÑAUPA

DNI 40847668

ORCID 0009-0005-2738-908

VOCAL

MG. MERLYN FLORES SHUPINGAHUA

DNI 22964167

ORCID 0000-0003-1770-260X



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: FLOR EDITH AQUINO RAMIREZ, de la investigación titulada "CONSECUENCIAS DE LA COVID - 19 EN LA SALUD MENTAL DEL PERSONAL ASISTENCIAL DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, HOSPITAL DE TINGO MARÍA 2024", con asesor(a) VERONICA DEL PILAR CASTILLO RUIZ, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 2042-2022-D-FCS-UDH del P. A. de OBSTETRICIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 21 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 18 de septiembre de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

160. AQUINO RAMIREZ, Flor Edith.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

21%

INDICE DE SIMILITUD

21%

FUENTES DE INTERNET

12%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.unac.edu.pe

Fuente de Internet

6%

2

hdl.handle.net

Fuente de Internet

4%

3

repositorio.unheval.edu.pe

Fuente de Internet

2%

4

Submitted to Universidad Privada del Norte

Trabajo del estudiante

1%

5

alicia.concytec.gob.pe

Fuente de Internet

1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO

D.N.I.: 47074047

cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA

D.N.I.: 71345687

cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi fortaleza en cada etapa de este camino, por acompañarme siempre y darme la fe necesaria para alcanzar mis propósitos. A mis padres y hermanos, quienes, con su apoyo constante, su interés en mi formación y sus consejos, me alentaron a seguir adelante hasta lograr mis metas. A mi asesora, Obstetra Castillo Ruiz, Verónica Del Pilar, por sus orientaciones y sugerencias que enriquecieron este trabajo; y a mis compañeros y amigos, por el estímulo y la motivación que me brindaron para concluir esta investigación

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad de Huánuco, por abrirme sus puertas y a los docentes de la Facultad de Obstetricia, quienes, con sus enseñanzas, valores y ejemplo de servicio a la comunidad, fueron parte esencial de mi formación profesional.

A la Obstetra Castillo Ruiz, Verónica Del Pilar, por su orientación y acompañamiento durante el desarrollo de esta tesis, resolviendo mis inquietudes y guiando mi trabajo con paciencia y dedicación.

A mis padres, por su apoyo constante y desinteresado, especialmente en los momentos en que mis estudios y prácticas me llevaron a estar lejos de casa.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTOS	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	VIII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN	XI
CAPITULO I	13
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	15
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	15
1.3. OBJETIVO GENERAL	15
1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	15
1.5.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA.....	15
1.5.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	16
1.5.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA	16
1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	16
1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
CAPÍTULO II	18
MARCO TEÓRICO	18
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	18
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	18
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	20
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES	23
2.2. BASES TEÓRICAS	24
2.2.1. CONSECUENCIAS DE LA COVID – 19 EN LA SALUD MENTAL.....	24
2.2.2. COVID - 19	25

2.2.3.	TRANSTORNOS MENTALES.....	26
2.2.4.	SALUD MENTAL.....	29
2.3.	DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	30
2.3.1.	CONSECUENCIAS.....	30
2.3.2.	SALUD MENTAL.....	30
2.3.3.	PERSONAL DE SALUD.....	30
2.3.4.	DEPRESIÓN.....	30
2.3.5.	ANSIEDAD.....	30
2.3.6.	ESTRÉS.....	30
2.4.	HIPÓTESIS.....	31
2.4.1.	HIPÓTESIS GENERAL.....	31
2.4.2.	HIPÓTESIS ESPECIFICAS.....	31
2.5.	VARIABLES.....	32
2.5.1.	VARIABLE DEPENDIENTE.....	32
2.5.2.	VARIABLE INDEPENDIENTE.....	32
2.6.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	33
CAPITULO III.....		35
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....		35
3.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	35
3.1.1.	ENFOQUE.....	35
3.1.2.	ALCANCE O NIVEL.....	35
3.1.3.	DISEÑO.....	35
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	36
3.2.1.	POBLACIÓN.....	36
3.2.2.	MUESTRA.....	37
3.3.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.....	37
3.3.1.	PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	37
3.3.2.	PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS.....	38
3.3.3.	PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.....	38
CAPITULO IV.....		39
RESULTADOS.....		39
4.1.	PROCESAMIENTO DE DATOS.....	39
4.1.1.	VARIABLE: POST COVID - 19.....	39
4.1.2.	VARIABLE: EFECTOS DE LA SALUD MENTAL.....	44

4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS..	47
CAPITULO V.....	54
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	54
5.1. PRESENTAR LA CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.....	54
CONCLUSIONES	57
RECOMENDACIONES.....	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	60
ANEXOS.....	66

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Factores sociodemográficos según edad del personal asistencial del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Tingo María, 2024	39
Tabla 2. Factores sociodemográficos según sexo del personal asistencial del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Tingo María, 2024	40
Tabla 3. Factores sociodemográficos según profesión del personal asistencial del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Tingo María, 2024	41
Tabla 4. Factores sociodemográficos según condición laboral del personal asistencial del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Tingo María, 2024.....	42
Tabla 5. Factores sociodemográficos según estado civil del personal asistencial del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Tingo María, 2024.....	43
Tabla 6. El estrés como consecuencia de la pandemia por la COVID–19 en el personal asistencial del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Tingo María, 2024.....	44
Tabla 7. La ansiedad como consecuencia de la pandemia por la COVID–19 en el personal asistencial del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Tingo María, 2024.....	45
Tabla 8. La depresión como consecuencia de la pandemia por la COVID–19 en el personal asistencial del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Tingo María, 2024.....	46
Tabla 9. Prueba de normalidad.....	47
Tabla 10. Resumen de contrastes de hipótesis	48
Tabla 11. Prueba Chi-cuadrado para una muestra	48
Tabla 12. Tabla del resumen de contrastes de hipótesis.....	49
Tabla 13. Resumen de prueba de chi-cuadrado de una muestra	49
Tabla 12. Tabla del resumen de contrastes de hipótesis.....	50
Tabla 13. Resumen de prueba de chi-cuadrado de una muestra	50
Tabla 14. Tabla del resumen de contrastes de hipótesis.....	51
Tabla 15. Resumen de prueba de chi-cuadrado de una muestra	51
Tabla 16. Tabla del resumen de contrastes de hipótesis.....	52
Tabla 17. Resumen de prueba de chi-cuadrado de una muestra	52

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Factores sociodemográficos según edad del personal asistencial del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Tingo María, 2024	39
Figura 2. Factores sociodemográficos según sexo del personal asistencial del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Tingo María, 2024	40
Figura 3. Factores sociodemográficos según profesión del personal asistencial del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Tingo María, 2024	41
Figura 4. Factores sociodemográficos según condición laboral del personal asistencial del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Tingo María, 2024.....	42
Figura 5. Factores sociodemográficos según estado civil del personal asistencial del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Tingo María, 2024.....	43
Figura 6. El estrés como consecuencia de la pandemia por la COVID–19 en el personal asistencial del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Tingo María, 2024.....	44
Figura 7. La ansiedad como consecuencia de la pandemia por la COVID–19 en el personal asistencial del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Tingo María, 2024.....	45
Figura 8. La depresión como consecuencia de la pandemia por la COVID–19 en el personal asistencial del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Tingo María, 2024.....	46
Figura 9. Prueba de Chi-cuadrado de las consecuencias de la COVID-19 en la salud mental.....	53

RESUMEN

Objetivo: Determinar las consecuencias de la COVID-19 en la salud mental del personal asistencial del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Tingo María, 2024. **Metodología:** Se desarrolló como un estudio aplicado, con enfoque transversal y diseño no experimental. La muestra incluyó a 70 trabajadores de salud, a quienes se les aplicó un cuestionario de 21 preguntas. **Resultados:** En los resultados se observó que el 4,3% del personal tenía entre 20 y 29 años, el 40% entre 30 y 49 años, y el 55,7% más de 50 años. El 74,3% eran mujeres y el 25,7% hombres. Según profesión: 15,7% médicos, 55,7% obstetras, 8,6% enfermeros, 14,3% técnicos en enfermería y 5,7% en otras categorías. En relación a la condición laboral, el 77,1% eran nombrados y el 22,9% contratados. Por estado civil: 20,0% solteros, 12,9% casados, 54,3% convivientes, 7,1% divorciados y 5,7% otros. Respecto a la salud mental, el 65,7% presentó estrés leve, el 31,4% moderado y el 2,9% severo. En ansiedad, el 38,6% mostró nivel leve, el 58,6% moderado y el 2,9% severo. En depresión, el 61,4% fue leve, el 37,1% moderado y el 1,4% severo. No se registraron casos muy severos en ninguna de las tres dimensiones evaluadas. **Conclusión:** Se confirma la hipótesis general, evidenciando que la pandemia tuvo consecuencias significativas en la salud mental del personal asistencial, manifestadas específicamente en forma de estrés, ansiedad y depresión.

Palabras clave: consecuencias, COVID-19, salud mental, personal asistencial, Gineco-Obstetricia

ABSTRACT

Objective: To determine the consequences of COVID-19 on the mental health of healthcare staff in the Gynecology and Obstetrics Department of Tingo María Hospital, 2024. **Methodology:** This was an applied study with a cross-sectional approach and a non-experimental design. The sample included 70 healthcare workers, who were administered a 21-question questionnaire. **Results:** The results showed that 4.3% of the staff were between 20 and 29 years old, 40% between 30 and 49 years old, and 55.7% over 50 years old. 74.3% were women and 25.7% men. By profession: 15.7% physicians, 55.7% obstetricians, 8.6% nurses, 14.3% nursing technicians, and 5.7% in other categories. Regarding employment status, 77.1% were appointed and 22.9% were contracted. By marital status: 20.0% single, 12.9% married, 54.3% cohabiting, 7.1% divorced, and 5.7% other. Regarding mental health, 65.7% presented mild stress, 31.4% moderate, and 2.9% severe. Regarding anxiety, 38.6% presented mild stress, 58.6% moderate stress, and 2.9% severe stress. Regarding depression, 61.4% presented mild stress, 37.1% moderate stress, and 1.4% severe stress. No very severe cases were recorded in any of the three dimensions assessed. **Conclusion:** The general hypothesis is confirmed, showing that the pandemic had significant consequences on the mental health of healthcare personnel, specifically manifested in the form of stress, anxiety, and depression.

Keywords: consequences, COVID-19, mental health, healthcare personnel, Gynecology-Obstetrics

INTRODUCCIÓN

Recientemente, el mundo atravesó una crisis sanitaria sin precedentes debido a la aparición del coronavirus, detectado en sus inicios en Wuhan, China en el año 2019. La enfermedad, de carácter pandémico, se expandió rápidamente a todos los continentes, ocasionando millones de contagios y muertes. Sus efectos no solo se reflejaron en la salud, sino también en la economía, el trabajo, la vida social y la salud mental de las personas. A nivel mundial se registraron alrededor de 548 millones 935 mil 393 casos confirmados y 6 millones 350 mil 765 fallecimientos, con una letalidad aproximada de 11,53 por cada mil habitantes. Entre los países con mayor impacto se encontraban Perú (49%), Indonesia (26%), Brasil (21%) y Rusia (21%); mientras que los índices más bajos se reportaron en Corea del Norte (0,02%), Colombia (0,02%) y Corea del Sur (1,3%). (1)

En el Perú, los primeros casos de COVID-19 se confirmaron en marzo de 2020. Desde entonces, se han reportado 4 millones 484 mil 769 contagios, con una tasa de positividad del 16,9%. Asimismo, se registraron 219 mil 344 fallecimientos, lo que equivale a una mortalidad de 49 por cada mil habitantes. En la región Huánuco, se notificaron 6 mil 660 casos confirmados, con una positividad del 13,3%, y 2 mil 979 muertes, alcanzando una letalidad de 49 por cada mil habitantes (2).

Que el Perú encabezara las cifras de letalidad a nivel mundial evidenció el colapso de su sistema de salud y generó cuestionamientos sobre las causas, tanto estructurales como coyunturales, que afectaron la calidad de la atención. Esta realidad despertó el interés por estudiar los factores que incidieron en la recuperación o fallecimiento de pacientes afectado durante la pandemia, especialmente ante el incremento inesperado de muertes súbitas en personas adultas sin antecedentes de enfermedades. Asimismo, se registraron fallecimientos en jóvenes, niños y en trabajadores del área de salud, lo que incrementó aún más la preocupación.

De esta manera, surge la interrogante: ¿cuál fue el impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental del personal de salud? Con base en ello, el propósito del estudio es reconocer las secuelas en el ámbito emocional debido a la pandemia en el personal de salud de Ginecología y

Obstetricia del Hospital Tingo María durante el año 2024. El estudio pretende generar evidencia que complemente otros trabajos realizados en el ámbito regional y nacional, fortaleciendo así el sustento científico para futuras alternativas de solución.

La investigación está organizada en los siguientes capítulos:

Capítulo I: Fundamentación del problema, donde se justifica teóricamente la importancia de analizar esta problemática en un grupo considerado vulnerable.

Capítulo II: Marco teórico, que compila antecedentes y estudios científicos relevantes que orientan el enfoque de la presente investigación.

Capítulo III: Marco metodológico, donde se describen los métodos y técnicas empleadas para alcanzar los objetivos planteados y obtener resultados válidos y relevantes.

Capítulo IV: Resultados, en el cual se presentan los hallazgos obtenidos y se comparan con otras investigaciones afines realizadas en los últimos años.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

A lo largo de la historia, la humanidad ha enfrentado varias pandemias que marcaron profundamente la salud pública. Entre ellas, la peste bubónica que azotó Europa entre 1347 y 1364, el cólera en el siglo XIX y la llamada gripe española que se propagó tras la Primera Guerra Mundial en 1918. Desde entonces, no se había vivido una crisis sanitaria de tal magnitud hasta la llegada del nuevo coronavirus (SARS-CoV-2), conocido como COVID-19 (3).

Este escenario trajo consecuencias importantes, sobre todo para el personal de salud, que no solo resultó afectado en el aspecto físico, sino también en el plano emocional y mental. En el contexto postpandemia, se evidenció un fenómeno conocido como trauma vicario o indirecto, que impacta a quienes atienden continuamente a personas en situación de crisis. Entre los síntomas más frecuentes se encuentran el cansancio extremo, el miedo constante, las alteraciones en el estado de ánimo, dificultad para conciliar el sueño y ansiedad, estrés y depresión, semejantes a los observados en otras pandemias de la historia (4).

En marzo de 2020, se informó que hubo 750,890 casos confirmados de COVID-19 a nivel mundial. En ese periodo, Estados Unidos registraba la mayor cantidad de contagios (140,640), seguido de Italia con 101,739, y China —país donde se originó el virus— con 82,545 casos (5).

De manera similar, en América Latina se observaron cifras preocupantes. Para finales de julio de 2020, Brasil registraba 2,552,265 casos confirmados, seguido por México con 408,449 contagios (6).

En Perú, los contagios también crecieron de manera progresiva. Lima Metropolitana reportó 202,143 casos, mientras que Lima Región registró 17,673. Otras zonas del país, como Callao, Piura, Lambayeque y La Libertad, presentaron 21,438; 21,393; 17,440 y 15,481 casos, respectivamente (7).

Lima concentró la mayor cantidad de muertes a nivel nacional, aunque otras regiones también vivieron situaciones críticas. Para el 13 de octubre, La Libertad ocupaba el segundo lugar en fallecimientos, con 2,235 muertes y una tasa de mortalidad equivalente a 738%. Ancash se encontraba el puesto

cuatro, con 1,322 decesos y una mortalidad del 5,5%. Lamentablemente, son pocos los estudios enfocados en regiones fuera de Lima. Estas zonas compartieron problemas significativos, como la falta de equipamiento adecuado en los centros de salud, escasez de personal capacitado, insuficiencia de insumos de protección, levantamiento prematuro de medidas de aislamiento por la presión económica y respuestas tardías de las autoridades, factores que contribuyeron a aumentar la propagación y la letalidad del virus (8).

Más allá de las cifras de contagios y fallecimientos, la pandemia ocasionó generó un fuerte impacto psicológico, reflejado en altos niveles de miedo, ansiedad, estrés y depresión. Estas afectaciones no solo alcanzaron al personal que atendía directamente a pacientes infectados, sino también a quienes laboraban en otras áreas, debido al aumento constante de casos diarios. El sistema de salud pública enfrentó así un enorme desafío: muchos profesionales fueron llamados para cubrir la creciente demanda, mientras que otros —por edad, enfermedades preexistentes o diagnóstico positivo— tuvieron que permanecer en aislamiento. Esta situación recargó de trabajo a quienes continuaron en funciones, sometiéndolos a una presión física y, sobre todo, emocional desde los primeros meses de la emergencia (9).

La OMS ha reportado un incremento notable en los niveles de angustia entre el personal de salud en diversos países: en China un 35%, en Irán un 60%, y en Estados Unidos un 40%. Además, se ha identificado una alta prevalencia de trastornos ansiosos depresivos en dichos países (10).

En este escenario, se ha constatado que el personal de salud ha sido uno de los grupos más afectados psicológicamente, mostrando síntomas de estrés postraumático, ansiedad y depresión, entre otras alteraciones mentales. Por ello, resulta pertinente desarrollar esta investigación, cuyo objetivo es analizar las repercusiones de la COVID-19 en la salud mental del personal asistencial del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Tingo María durante el año 2024. El propósito final es generar información útil que contribuya al diseño e implementación de estrategias efectivas para reducir el impacto psicológico en futuras emergencias sanitarias de similar magnitud.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son las consecuencias de la COVID-19 en la salud mental del personal asistencial del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Tingo María, 2024?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- a. ¿Cuál es la consecuencia de la COVID-19 en la dimensión estrés del personal asistencial del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Tingo María, 2024?
- b. ¿Cuál es la consecuencia de la COVID-19 en la dimensión ansiedad del personal asistencial del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Tingo María, 2024?
- c. ¿Cuál es la consecuencia de la COVID-19 en la dimensión depresión del personal asistencial del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Tingo María, 2024?

1.3. OBJETIVO GENERAL

Determinar las consecuencias de la COVID-19 en la salud mental del personal asistencial del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Tingo María, 2024.

1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a. Analizar el estrés como consecuencia de la pandemia por la COVID-19 en el personal asistencial del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Tingo María, 2024.
- b. Considerar la ansiedad como consecuencia de la pandemia por la COVID-19 en el personal asistencial del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Tingo María, 2024.
- c. Calificar la depresión como consecuencia de la pandemia por la COVID-19 en el personal asistencial del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Tingo María, 2024.

1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Dado que el COVID-19 fue una enfermedad emergente, en su momento existió una escasa producción científica sobre sus repercusiones en la salud mental del personal sanitario. Esta pandemia

generó pérdidas humanas considerables, impactos económicos significativos y diversas consecuencias emocionales. Por ello, esta investigación constituyó un aporte relevante para enriquecer futuras indagaciones en esta línea temática.

1.5.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

En la provincia de Leoncio Prado, específicamente en el Hospital Tingo María, la situación reflejó lo ocurrido en el resto del país. El incremento acelerado de casos provocó una sobrecarga laboral en el personal asistencial, que desarrolló sus funciones en condiciones extremas, utilizando equipos de protección pesados e incómodos y enfrentando el miedo constante a contagiarse y a transmitir la enfermedad a sus seres queridos. Esta situación produjo un agotamiento físico y emocional considerable. Por ello, la problemática se convirtió en un asunto de salud pública, ya que trastornos como el estrés, la ansiedad y la depresión afectaron directamente el desempeño del personal sanitario. Esta realidad motivó la realización del presente estudio, cuyo objetivo fue identificar las secuelas en la salud mental del personal asistencial del área de Ginecología y Obstetricia del Hospital Tingo María durante el periodo postpandemia 2024.

1.5.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Los resultados del estudio sirven como base para formular intervenciones oportunas destinadas a disminuir el efecto emocional en el personal asistencial. En este contexto, era fundamental que las autoridades del Hospital Tingo María, apoyándose en evidencia concreta, implementaran medidas como el aumento de recursos humanos, con el objetivo de aliviar la carga de trabajo existente. Esta acción no solo contribuiría a proteger la salud física y emocional del personal asistencial, sino también a mejorar la calidad de atención ofrecida a los pacientes y sus familias.

1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Una de las principales limitaciones fue el tiempo disponible, ya que los investigadores se encontraban cumpliendo funciones laborales simultáneamente, lo que redujo su disponibilidad. Además, se presentaron dificultades en el acceso a los participantes, debido a que los profesionales

del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Tingo María contaban con una agenda restringida que limitó la aplicación del cuestionario.

1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación resultó viable gracias a la accesibilidad al campo de estudio y la disposición del tiempo necesario para la recopilación de datos. En cuanto a los recursos humanos, se contó con el respaldo del asesor y de otros profesionales especializados, quienes colaboraron en las distintas etapas del proceso investigativo, incluyendo el análisis y la presentación de los resultados. En relación a los aspectos financieros, el estudio fue sustentado económicamente por la investigadora, quien cubrió los costos con base en lo establecido en el presupuesto proyectado.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Brasil (2022). Araújo V., et al; en su investigación realizada, titulado “Factores asociados al contagio y la hospitalización por COVID-19 en profesionales de enfermería: estudio transversal”, Objetivo general: Analizar los factores relacionados con la infección y la hospitalización por COVID-19 entre profesionales de enfermería. Metodología: Estudio de tipo transversal, basado en encuestas dirigidas a personal de enfermería contagiado. Resultados: El 44.3% de los profesionales encuestados se infectaron por COVID-19. Como factores de riesgo se identificaron la convivencia con personas infectadas y el uso del transporte público. Además, entre los casos más graves se reportaron síntomas como dificultad respiratoria, taquipnea, fiebre, mialgias y fatiga, que aumentaron las probabilidades de hospitalización. Conclusiones: Vivir con personas infectadas y usar el transporte público incrementó las probabilidades de contagio y complicaciones. Resumen: Este estudio evidenció que las condiciones de vivienda y movilidad son determinantes claves en la exposición al virus y el agravamiento de los síntomas entre profesionales de enfermería en Brasil. (11)

España (2022). Alba M., et al, en su investigación realizada en, titulada: “Análisis del impacto psicoemocional de la pandemia del COVID 19 entre los profesionales de enfermería”. Objetivo general: Determinar el impacto psicológico debido a la pandemia en los enfermeros. Metodología: Investigación cuantitativa, basada en cuestionarios aplicados a personal de enfermería en distintos centros de salud. Resultados: Se registró que el 16.8% del personal sufría depresión, el 46.4% ansiedad, el 22.4% estrés y el 77.6% insomnio. Asimismo, se detectó burnout en el 50.5% de los encuestados y miedo al contagio en el 46.9%. Los más afectados fueron profesionales de mayor edad y con comorbilidades. La pandemia afectó significativamente la salud

psicológica del personal con factores de riesgo, evidenciando la necesidad de intervenciones de apoyo psicológico (12).

Cuba (2022). Mamani O., et al, en su investigación realizada titulada “Factores asociados a preocupación y miedo durante la COVID-19 en practicantes preprofesionales de salud”. Objetivo general: Identificar los factores que contribuyen a la preocupación y el temor en estudiantes de las carreras de salud en la pandemia. Metodología: Estudio cualitativo basado en percepciones recogidas a través de entrevistas. Resultados: Los estudiantes manifestaron una preocupación constante, desconfianza hacia el control de la enfermedad por su carácter nuevo, percepción de riesgo en sus centros de práctica, y miedo a ser infectados. Conclusiones: El temor a la enfermedad, sumado a la incertidumbre y condiciones de exposición laboral, generaron un estado emocional negativo en los practicantes. Resumen: Los estudiantes preprofesionales mostraron altos niveles de preocupación debido al contexto de riesgo y falta de experiencia frente a la pandemia. (13)

Paraguay (2021). Ferreira G; et al, en su tesis “Impacto sobre la salud mental durante la pandemia COVID-19 en Paraguay”. Objetivo general: Determinar la prevalencia de síntomas de depresión, ansiedad e insomnio en población paraguaya en el confinamiento. Metodología: Investigación descriptiva, transversal y prospectiva, utilizando los instrumentos PHQ-4 e Insomnia Severity Index para evaluar salud mental. En el estudio participaron 511 personas; de ellas, el 21% mostró ansiedad y depresión en grado moderado, el 16% en grado severo, y el 62,5% reportó algún grado de dificultad para conciliar el sueño. La mayoría eran mujeres, con estudios superiores y residían en zonas urbanas. Conclusiones: La pandemia afectó notablemente la salud mental, especialmente con insomnio y ansiedad, evidenciando la necesidad de intervenciones psicológicas en situaciones similares (14).

China (2020) Huang J et al. Título del estudio: “Salud mental del personal médico clínico de primera línea durante la epidemia de COVID-19”. Objetivo general: Evaluar el estado de salud mental de los trabajadores sanitarios que atendieron casos de COVID-19 y brindar fundamentos para una futura intervención psicológica. Metodología:

Estudio cuantitativo con análisis de datos demográficos y escalas clínicas para medir ansiedad y estrés. Resultados: El 23.04% del personal médico presentó ansiedad (2.17% severa, 4.78% moderada, 16.09% leve). Las mujeres y las enfermeras mostraron mayores niveles de ansiedad. El 27.39% presentó síntomas de estrés postraumático. Conclusión: El personal de salud, especialmente mujeres y enfermeras de primera línea, presentó un impacto considerable en su salud mental (9) (15).

China (2020), Lai J et al. Título del estudio: “Factores asociados a la salud mental en trabajadores de salud expuestos a COVID-19”. Objetivo general: Determinar la magnitud de la problemática en salud mental y sus aspectos asociados en trabajadores. Metodología: Estudio descriptivo con aplicación de cuestionarios estandarizados a personal de salud de dichas regiones. Resultados: El 50,4% reportó depresión, 44,6% ansiedad, 34% insomnio y 71,5% angustia. Se reportó mayor afectación en mujeres, enfermeras y trabajadores en contacto directo con pacientes infectados. Conclusiones: El efecto emocional fue más severo en trabajadores de primera línea y en contextos de alta exposición. Resumen: El estudio reflejó niveles altísimos de deterioro emocional en profesionales de salud en China, evidenciando la necesidad urgente de apoyo psicológico en contextos hospitalarios. (16).

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Lima (2022). Calisaya; et al, en su tesis titulada: “Depresión, ansiedad y estrés durante la pandemia por Coronavirus en personas que acuden a un establecimiento de salud del primer nivel de atención en San Martín de Porres, 2022”. Objetivo general: Determinar los niveles de depresión, ansiedad y estrés en los usuarios de un centro de salud del primer nivel de atención en San Martín de Porres, durante la pandemia por COVID-19. Metodología: se realizó bajo un enfoque cuantitativo, diseño descriptivo y transversal. La población lo conformó 140 personas. Se utilizó la técnica de encuesta mediante la escala DASS-21. Resultados: El 51,4% de los participantes presentó un nivel moderado de depresión, el 45% evidenció ansiedad moderada y el 42,1% manifestó estrés en el mismo nivel. Conclusión Se evidenció que los síntomas de

depresión, ansiedad y estrés alcanzaron predominantemente niveles moderados entre los usuarios del centro de salud evaluado (17).

Lima (2022). Mallma Y, en su Tesis Titulada “Impacto de la pandemia por la COVID-19 en la salud mental del personal de enfermería en el hospital de Andahuaylas, 2021”. Objetivo general: Analizar la relación entre el COVID-19 y el estado de salud mental de los enfermeros. Metodología: Investigación cuantitativa, diseño correlacional, no experimental. Se emplearon la Escala de Ansiedad por Coronavirus (CAS) y el Inventario de Salud Mental-5. Resultados: El 34,8% de los participantes mostró un nivel intermedio de ansiedad, mientras que un 38% presentó un estado de salud mental deteriorado. Conclusión: Se detectaron efectos negativos en la salud mental, especialmente relacionados con nerviosismo, tristeza y depresión, aunque no todas las dimensiones se vieron afectadas (18).

Huancayo (2022). Paredes K, en su tesis titulada “Niveles de ansiedad y depresión del personal de enfermería del Área COVID-19 de un hospital de Huanta, 2021”. Objetivo general: Describir los niveles de ansiedad y depresión entre el personal de enfermería del área COVID-19 del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huanta. Metodología: Enfoque cuantitativo, diseño descriptivo, no experimental y transversal. Se aplicaron las escalas de Zung y el inventario de depresión de Beck (BDI-II) a 61 enfermeros. Resultados: El 42,6% del personal de enfermería presentó ansiedad de mínima a moderada, mientras que la mayoría (75,4%) no mostró síntomas de depresión. Conclusión: Se aceptó la hipótesis de investigación (19)

Lima (2021). Chiquillan y Tarrillo, en su tesis “Consecuencias del coronavirus en la salud mental del personal de enfermería en Clínicas Limatambo Lima – 2021”. Objetivo general: Determinar el impacto del COVID-19 en la salud mental de los enfermeros. Metodología: Investigación con enfoque cuantitativo, diseño descriptivo y no experimental. Se encuestó a 40 enfermeras usando la escala DASS-21. Resultados: El 60% presentó ansiedad severa y un 40% ansiedad extremadamente severa. El 50% del personal presentó depresión moderada y el 27,5% depresión severa; además, el 47,5% tuvo estrés

leve. Conclusión: La mayoría del personal de enfermería sufrió altos niveles de depresión, ansiedad y estrés durante la pandemia (20).

Lima (2021). Castro R; et al, en su tesis titulada “Factores asociados al impacto de la COVID-19 en la salud mental de los profesionales de enfermería, Lima, 2020”. Objetivo general: Identificar los factores asociados a la afectación psicológica en enfermeros. Metodología: Enfoque cuantitativo, diseño descriptivo, no experimental, y transversal. Trabajaron con 85 enfermeros como muestra. Se usó la escala DASS-21 y un cuestionario estructurado. Resultados: Se identificó ansiedad en el 48,2% de los participantes, depresión en el 23,5% y estrés en el 20%. Conclusión: Los factores personales y contextuales influyeron en la salud mental del personal de enfermería, siendo la ansiedad el síntoma más prevalente (21).

Arequipa (2021). Ojeda M; en su Tesis titulada “Niveles de estrés, ansiedad y depresión debido al COVID-19, en internos de medicina del Hospital III Goyeneche periodo 2020-2021”. Objetivo general: Determinar los niveles de ansiedad, depresión y estrés entre los internos de medicina. Metodología: investigación analítica y transversal. La muestra lo conformó 150 internos seleccionados por muestreo por conveniencia. Resultados: El 27% presentó ansiedad en nivel alto, el 21% estrés muy alto y el 18,7% depresión muy severa. Conclusión: Se encontró una relación significativa entre la labor en áreas COVID-19 y niveles altos de afectación emocional en los internos de medicina (22).

Lima (2020). Vásquez L, realizó un estudio “Ansiedad, depresión y estrés en trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020”. Objetivo general: Analizar los niveles de ansiedad, depresión y estrés en los trabajadores. Metodología: enfoque cuantitativo, diseño descriptivo-correlacional. La muestra fue de 45 trabajadores. Se empleó el test ansiedad y depresión de Hamilton y la escala de estrés laboral de Hock. Resultados: El 69% de los encuestados presentó ansiedad alta, el 53,5% depresión y el 44% estrés laboral. Conclusión: La mayoría de los trabajadores presentó afectaciones psicológicas importantes, siendo la ansiedad el síntoma más común durante la pandemia (23).

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

Huánuco (2022). Saavedra S; et al, en su tesis; “Factores de riesgos psicosociales y salud mental en los adultos mayores durante la pandemia del Covid-19”. Objetivo general: Relacionar los factores de riesgo psicosocial y la salud mental en adultos mayores en la pandemia. Metodología: Investigación de enfoque cuantitativo, diseño observacional, descriptivo, prospectivo y de corte transversal. Se trabajó con una muestra de 100 adultos mayores. Resultados: Se encontró una correlación negativa de baja intensidad entre los factores psicosociales y la salud mental, indicando que, a mayor presencia de riesgos psicosociales, menor es el bienestar mental de los adultos mayores. Conclusión: Se encontró que los riesgos psicosociales están relacionados con la salud mental, afectando negativamente a los adultos mayores durante la pandemia (24).

Huánuco (2022). Travezaño J; et al, en su tesis titulado; “Enfermedades crónicas y Covid-19: una relación de riesgo en adultos mayores del CIAM Pillco Marca, Huánuco – 2022”. Objetivo general: Relacionar las enfermedades crónicas y el COVID-19 en adultos mayores. Metodología: Estudio con enfoque cuantitativo, diseño explicativo relacional, no experimental, prospectivo y transversal. Se trabajó con una muestra de 65 adultos mayores. Resultados: El 21,5% de los participantes no presentó enfermedades crónicas y estuvo en riesgo leve. El 18,5% tenía dos patologías y presentó complicaciones moderadas. El 10,8% padecía más de dos enfermedades crónicas, con riesgo de complicación grave frente al COVID-19. Conclusión: Se identificó una asociación significativa entre la presencia de enfermedades crónicas y el riesgo de complicaciones por COVID-19 en adultos mayores, siendo más grave en quienes padecen múltiples comorbilidades (25).

Huánuco (2020). Ubillus M; et al, en su tesis titulado; Incidencia de la Covid-19 en la pobreza, Región Huánuco. Objetivo general: Determinar la relación entre los niveles de pobreza y la incidencia de casos de COVID-19. Metodología: Estudio de tipo cuantitativo, diseño ecológico, descriptivo, transversal y retrospectivo. Se analizó

información de las once provincias de Huánuco, con muestreo no probabilístico por conveniencia. Se emplearon datos de reportes oficiales de la DIRESA-Huánuco. Resultados: Las provincias con mayor número de contagios fueron Huánuco, Leoncio Prado y Puerto Inca; mientras que Lauricocha, Yarowilca y Huacaybamba registraron los menores casos. Se observó que los distritos más afectados por la pobreza pertenecen mayoritariamente a las provincias de Leoncio Prado, Huánuco y Lauricocha. Conclusión: Se concluyó que existe una correlación estadísticamente significativa y positiva entre el nivel de pobreza y la incidencia de contagios por COVID-19 en la región Huánuco, siendo las zonas con mayores carencias económicas también las más vulnerables a la pandemia (26).

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. CONSECUENCIAS DE LA COVID – 19 EN LA SALUD MENTAL

La pandemia fue percibida como una nueva fuente de estrés o trauma, diferente a catástrofes naturales o conflictos bélicos, que afectó la salud mental tanto de la población general como del personal sanitario. Este fenómeno se asoció a sentimientos de aislamiento, pérdida de autonomía, miedo constante y desgaste emocional, manifestándose a través de síntomas como ansiedad, depresión, estrés y trastornos relacionados con el trauma (27).

Vindegaard y Benros, definieron el impacto psicológico de la pandemia como un aumento significativo de síntomas emocionales negativos, como ansiedad, depresión, estrés y trastorno por estrés postraumático (TEPT), presentes en personas infectadas, profesionales de salud y la comunidad en general. Además, identificaron que factores como el confinamiento, el miedo al contagio y las condiciones laborales adversas intensificaron esta carga psicológica (28).

Serafini et al., señalaron que el contexto generado por la pandemia, caracterizado por cuarentenas y restricciones estrictas, provocó un estado emocional colectivo marcado por miedo, ansiedad, frustración, incertidumbre, irritabilidad y trastornos del sueño y del apetito. Incluso, en casos extremos, estas condiciones favorecieron la aparición de pensamientos suicidas (29).

Un análisis global de diversos estudios concluyó que las estrategias de contención social, como el aislamiento y el confinamiento, provocaron efectos secundarios psicológicos importantes, tales como un aumento en los niveles de depresión, estrés, baja calidad del sueño, síntomas físicos no específicos, irritabilidad y estrés postraumático (PTSD). (30)

En el caso específico de Australia, un estudio basado en el análisis de publicaciones en Twitter evidenció un incremento en sentimientos negativos como depresión, miedo, tristeza y preocupación. Estos hallazgos sugieren que la pandemia actuó como un evento disruptivo emocional, con efectos observables y cuantificables en tiempo real (31).

2.2.2. COVID - 19

El virus SARS-CoV-2, causante de la enfermedad COVID-19, generó una emergencia sanitaria global que impactó profundamente no solo a nivel físico, sino también en el bienestar psicológico del personal de salud. Este nuevo coronavirus, altamente contagioso, provocó un aumento repentino de la demanda asistencial, lo cual expuso a los profesionales sanitarios a un entorno de trabajo con altos niveles de incertidumbre, riesgo de contagio y sobrecarga laboral (32).

2.2.2.1. HISTORIA Y ORIGEN.

Desde su detección en diciembre de 2019, el brote de COVID-19 provocó una crisis sanitaria sin precedentes. El aumento exponencial de casos, la propagación rápida entre personas y el riesgo de transmisión en ambientes hospitalarios generaron un clima de tensión constante para los trabajadores de salud. Esto tuvo especial impacto en áreas sensibles como ginecología y obstetricia, donde el contacto estrecho con pacientes era inevitable (33).

2.2.2.2. FISIOPATOLOGÍA Y TRANSMICIÓN

El virus SARS-CoV-2 se transmite principalmente por gotas respiratorias y contacto directo con superficies contaminadas, lo cual representó un riesgo constante para el personal asistencial. Esta exposición repetida generó un estado de alerta permanente, lo que, sumado al miedo de contagiar a sus familias, ha sido

identificado como una fuente relevante de desgaste psicológico y emocional en el personal médico (34).

2.2.3. TRANSTORNOS MENTALES

Los trastornos mentales comprenden un amplio espectro de condiciones que afectan la forma en que las personas piensan, sienten, se comportan y se relacionan socialmente. Estas alteraciones pueden manifestarse de manera diversa, y entre ellas se encuentran trastornos como la depresión, el trastorno afectivo bipolar, la esquizofrenia, y otros correspondientes al neurodesarrollo, como el autismo (35).

2.2.3.1. ESTRÉS

Se considera una respuesta intensa pero temporal frente a un evento físico o psicológico extremo. Este tipo de reacción se presenta en individuos sin antecedentes psiquiátricos previos y suele desaparecer en cuestión de horas o pocos días. Factores como el agotamiento físico y ciertas condiciones orgánicas (por ejemplo, la edad avanzada) pueden incrementar el riesgo de desarrollar esta reacción (36).

La intensidad del estrés agudo varía según la vulnerabilidad personal y la capacidad de adaptación de cada individuo, ya que no todas las personas expuestas a situaciones extremas desarrollan este trastorno. Los síntomas más frecuentes incluyen una sensación de aturdimiento que se acompaña de reducción en el nivel de conciencia, dificultad para mantener la atención, desorientación y problemas para procesar estímulos externos. Esta fase puede evolucionar hacia una desconexión más profunda del entorno (como en el estupor disociativo) o hacia una hiperactividad intensa en forma de lucha o huida.

Durante la pandemia, el personal de salud ha enfrentado condiciones que intensifican significativamente el estrés ocupacional. Entre las principales causas se destacan:

- La sobrecarga en los servicios asistenciales.
- La constante exposición al virus.
- El trato con pacientes angustiados o en crisis.
- Deficientes materiales de bioseguridad.

- La inseguridad sobre la disponibilidad de tratamientos adecuados.
- Dilemas éticos relacionados con la atención prioritaria.
- Escasez de personal sanitario.
- Altos niveles de tensión en las áreas de atención directa.
- Frustración al no poder mejorar la evolución de los pacientes.
- La disminución del contacto con seres queridos.
- Un agotamiento físico y mental considerable.

2.2.3.2. DIAGNÓSTICO DEL ESTRÉS

El estrés no se presenta de forma uniforme en todas las personas ni genera los mismos efectos. No obstante, existen indicadores que permiten identificar su presencia y nivel de impacto:

Nivel cognitivo: Se manifiesta en forma de pensamientos persistentes, miedos, inseguridades, dificultad para resolver problemas, disminución de la concentración y atención.

Nivel fisiológico: Aparecen síntomas físicos como dolores de cabeza, tensión arterial elevada, insomnio, molestias gastrointestinales, fatiga, sudoración excesiva, tensión muscular, dolores de cuello y pecho, e incluso erupciones cutáneas.

Nivel motor o conductual: Se observa en acciones como el llanto frecuente, hábitos compulsivos, tics nerviosos, disfunciones sexuales, conductas impulsivas y una fuerte necesidad de escapar de situaciones estresantes (37).

2.2.3.3. TRANSTORNOS DE ANSIEDAD

Es una respuesta emocional que se hace presente ante situaciones amenazantes. Aunque se asemeja al miedo, la ansiedad puede surgir incluso cuando el peligro no es evidente. Los síntomas físicos asociados incluyen aumento del ritmo cardíaco, sudoración, mareos, presión en el pecho, desorientación leve y zumbidos en los oídos. Cuando la ansiedad se vuelve intensa, pueden aparecer pensamientos catastróficos, temor a morir o a perder la cordura, y una necesidad urgente de escapar (36).

Durante situaciones críticas como la pandemia, esta respuesta supera la función adaptativa, lo que genera malestar significativo. En estos casos, se convierte en un trastorno de ansiedad, porque obstaculiza el funcionamiento cotidiano del individuo. A menudo, quienes lo padecen no buscan ayuda por miedo al estigma, temor al juicio o por minimizar su malestar (36).

Factores como el desconocimiento sobre el virus, el alto número de fallecimientos, la cobertura constante en medios de comunicación, la incertidumbre económica y la preocupación por el sistema de salud han intensificado la ansiedad. Esta situación no solo afecta el equilibrio emocional, sino que también debilita el sistema inmune, aumentando la susceptibilidad al contagio.

2.2.3.4. DEPRESIÓN

Es un trastorno que provoca tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa, baja autoestima, problemas de sueño y apetito, fatiga y dificultad para concentrarse. Puede adoptar un carácter crónico o repetitivo, afectando significativamente el desempeño académico, laboral y social. En casos graves, puede conducir al suicidio (38).

Mientras que los casos leves pueden tratarse sin medicación, los cuadros moderados o severos requieren intervención farmacológica y psicoterapéutica. A nivel global, más de 300 millones de personas sufren este trastorno. Sin embargo, más de la mitad no recibe tratamiento adecuado, debido a factores como la falta de recursos, la carencia de profesionales capacitados, el estigma social y diagnósticos erróneos (38).

2.2.3.5. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

El tratamiento de la depresión puede incluir terapias psicológicas, como activación conductual, terapia cognitivo-conductual o terapia interpersonal, y medicamentos antidepresivos, como los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina o los tricíclicos. En casos leves, se priorizan los enfoques psicosociales, mientras que los medicamentos se reservan para

casos moderados o graves. En niños y adolescentes, su uso debe ser muy cauteloso (38).

2.2.4. SALUD MENTAL

Se define como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no simplemente como la ausencia de enfermedad. Como parte integral de este bienestar, abarca la forma en que las personas piensan, gestionan sus emociones y se comportan (39).

Un trastorno mental puede aparecer cuando los patrones de pensamiento, emociones o conductas se ven alterados de manera significativa, interfiriendo en la vida diaria y afectando la estabilidad emocional y física del individuo. Desde principios del siglo XX, la importancia de la salud mental ha sido reconocida tanto en el ámbito clínico como en la salud pública (39).

2.2.4.1. IMPORTANCIA DE LA SALUD MENTAL

Una buena salud mental no implica únicamente la ausencia de enfermedades, sino también la capacidad de mantener el equilibrio emocional, psicológico y social. Su relevancia radica en que cualquier alteración puede afectar gravemente su bienestar, incluyendo el contexto de trabajo y las relaciones personales (40).

Contar con una salud mental adecuada permite:

- Afrontar situaciones emocionales complejas.
- Mantener relaciones personales saludables.
- Tener un buen desempeño laboral.
- Contribuir de forma activa a la comunidad.
- Preservar un estado físico equilibrado.

2.2.4.2. SALUD MENTAL EN EL PERSONAL DE SALUD

El brote de COVID-19 ha representado un desafío sin precedentes para los profesionales de la salud, quienes han estado expuestos a una carga física y emocional extraordinaria. Factores como el temor al contagio, el aislamiento social, la escasez de recursos médicos y humanos, y la constante exposición al sufrimiento de los pacientes, han impactado negativamente en su salud mental (41).

A pesar de la experiencia previa frente a otras epidemias, el nuevo coronavirus ha exigido que el personal de salud se enfrente a situaciones inéditas, requiriendo una respuesta inmediata, versátil y efectiva ante escenarios complejos.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.3.1. CONSECUENCIAS

Se entiende como consecuencia al resultado inmediato que se genera tras una determinada acción o comportamiento. Estas respuestas pueden tener efectos beneficiosos o desfavorables, dependiendo del contexto en que ocurran.

2.3.2. SALUD MENTAL

Abarca un estado integral de equilibrio físico, psicológico y social. De esta manera, la salud mental forma parte de ese bienestar completo que favorece el funcionamiento óptimo del individuo.

2.3.3. PERSONAL DE SALUD

Se refiere al conjunto de personas involucradas en la atención médica, ya sea de forma individual o como parte de instituciones de salud pública o privada. Este grupo puede incluir tanto a profesionales con formación especializada como a trabajadores sin título profesional, independientemente de si están regulados por normativas oficiales.

2.3.4. DEPRESIÓN

Este trastorno del estado de ánimo se manifiesta con síntomas como tristeza persistente, desmotivación, baja autoestima, alteraciones en el sueño y la alimentación, fatiga constante y dificultades para concentrarse. Es una de las afecciones psicológicas más comunes y afecta significativamente la calidad de vida.

2.3.5. ANSIEDAD

Es una reacción emocional normal ante situaciones que se consideran amenazantes o inciertas. Aunque puede parecerse al miedo, la ansiedad no siempre responde a un peligro evidente, sino que puede activarse ante estímulos difusos o anticipatorios.

2.3.6. ESTRÉS

De acuerdo con la OMS, el estrés es un conjunto de respuestas biológicas que preparan al cuerpo para reaccionar frente a exigencias

del entorno. Puede ser entendido como un mecanismo de adaptación necesario para enfrentar situaciones desafiantes, aunque su intensidad puede variar desde niveles manejables hasta respuestas desproporcionadas o inadecuadas ante las circunstancias.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Hi: Las consecuencias de la COVID-19 en la salud mental en el personal asistencial del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Tingo María durante el 2024, son el estrés, ansiedad y la depresión.

Ho: Las consecuencias de la COVID-19 en la salud mental en el personal asistencial del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Tingo María durante el 2024, no son el estrés, ansiedad y la depresión.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECIFICAS

Hi₁: El estrés se presenta como una consecuencia significativa de la pandemia por la COVID-19 en el personal asistencial del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Tingo María en 2024.

Ho₁: El estrés no se presenta como consecuencia significativa de la pandemia por la COVID-19 en el personal asistencial del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Tingo María en 2024.

Hi₂: La ansiedad es una consecuencia significativa de la pandemia por la COVID-19 en el personal asistencial del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Tingo María en 2024.

Ho₂: La ansiedad no es una consecuencia significativa de la pandemia por la COVID-19 en el personal asistencial del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Tingo María en 2024.

Hi₃: La depresión se manifiesta como una consecuencia significativa de la pandemia por la COVID-19 en el personal asistencial del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Tingo María en 2024.

Ho₃: La depresión no se manifiesta como consecuencia significativa de la pandemia por la COVID-19 en el personal asistencial del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Tingo María en 2024.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE

Post. COVID 19

2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE

Efecto de la Salud Mental:

Estrés

Ansiedad

Depresión

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	TIPO DE VARIABLE	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
V. 1 Consecuencia de la COVID- 19 en la salud mental del personal asistencial	Estrés	Variable Dependiente	- Dificultad para liberar o descargar la tensión acumulada - Reacciones exageradas ante determinadas situaciones - Sensación de gasto excesivo de energía - Sentirse inquieto(a) con frecuencia - Dificultad para relajarse - Intolerancia a interrupciones que impidan continuar con una actividad - He tendido a sentirme enfadado(a) con facilidad	Ordinal	Escala de estrés, ansiedad y depresión (dass-21)
	Ansiedad		- Sensación frecuente de sequedad en la boca - Dificultad para respirar sin causa aparente - Presencia de temblores en las manos - Preocupación por situaciones que generen pánico o vergüenza - Sensación de estar cerca de un episodio de pánico - Percepción de latidos acelerados sin esfuerzo - Miedo sin causa justificada		
	Depresión		- Incapacidad para experimentar emociones positivas		

		- Dificultad para tomar la iniciativa en actividades cotidianas - Sensación de que nada despierta ilusión o interés - Sentirse triste o deprimido con frecuencia - Incapacidad para entusiasmarse por cualquier cosa - Sentimientos persistentes de baja autoestima o sentirse de poco valor - Percepción de que la vida carece de sentido		
V. 2 Post Covid - 19	Variable Independiente	- ¿Trabajo en la época de Covid? - ¿Se infectó de Covid? - ¿Se contagio dentro del trabajo? - ¿Fue leve, moderado o severo? - ¿Cuánto tiempo duró su recuperación? - ¿Se quedó con algún Tipo de secuela?	Nominal	Instrumento de recolección de datos

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Fue de tipo aplicada está dirigida a encontrar conocimientos que puedan utilizarse en la solución de problemas específicos. Su propósito es aplicar lo que se ha aprendido para mejorar la práctica. En la presente investigación de tipo aplicada, se operacionalizaron las consecuencias de la COVID–19 como los efectos negativos en la salud mental del personal asistencial. Estas consecuencias incluyeron niveles de estrés, ansiedad, agotamiento emocional y posibles síntomas depresivos, los cuales fueron medidos mediante un instrumento estructurado validado. (42).

3.1.1. ENFOQUE

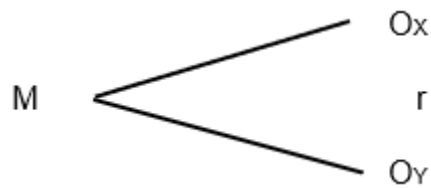
Un enfoque cuantitativo, por lo que las consecuencias de la COVID–19 en la salud mental del personal asistencial, fueron operacionalizadas como la presencia de estrés, ansiedad, agotamiento emocional y síntomas depresivos. Estos efectos fueron medidos numéricamente mediante la aplicación de un instrumento estructurado y validado, el cual permitió recoger datos objetivos sobre la afectación emocional.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

El alcance de la investigación fue correlacional, según lo señalado por Hernández et al. (2018). Este tipo de estudio busca identificar y asociar las consecuencias de la COVID – 19 en la salud mental, mediante la identificación de patrones dentro de una población específica. En este sentido, se pretende explorar la relación entre estas variables sin intervenir directamente en su manipulación, sino observando cómo se correlacionan entre sí.

3.1.3. DISEÑO

Descriptivo, porque las variables de interés fueron medidas mediante un instrumento estructurado y validado, que permitió describir de forma objetiva y cuantificable el impacto emocional sufrido por el personal durante el año 2024, sin intervenir ni modificar las variables estudiadas.



Donde:

M: Muestra en estudio

O1: La variable independiente

O2: Efectos psicológicos

R : Asociación

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población del presente estudio estuvo constituida por un total de 70 trabajadores del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Tingo María, quienes desarrollaron funciones asistenciales durante el contexto posterior a la pandemia de la COVID-19. Se incluyó a médicos, obstetras, licenciados en enfermería y técnicos en enfermería.

Para garantizar la pertinencia y confiabilidad de la información recolectada, se establecieron los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Personal asistencial (médicos, obstetras, enfermeros/as, técnicos de enfermería) que labora en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Tingo María.
- Trabajadores que estuvieron activos durante la pandemia de la COVID-19 (años 2020–2022).
- Que hayan laborado en el servicio al menos durante los últimos 6 meses.
- Que aceptaron participar voluntariamente en el estudio, firmando el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Personal asistencial en licencia médica, vacaciones o permiso durante el periodo de recolección de datos.
- Trabajadores administrativos o de otros servicios no asistenciales.

- Participantes que no completaron adecuadamente el instrumento aplicado.
- Personal que no se encuentre laborando en el área Ginecología y Obstetricia del Hospital Tingo María.

3.2.2. MUESTRA

La muestra estuvo constituida por el universo poblacional, es decir, se trabajó con la totalidad de los 70 trabajadores, sin aplicar ningún tipo de muestreo, debido al tamaño accesible de la población y a la necesidad de obtener información completa y representativa del grupo en estudio.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Fue la encuesta, ya que permitió obtener información directa, cuantificable y estandarizada sobre el estado emocional del personal asistencial, respetando el enfoque descriptivo y cuantitativo del estudio. Esta técnica facilitó la recopilación de datos de manera estructurada y eficiente durante los turnos laborales del personal participante.

3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizó la versión abreviada de las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), desarrollada por Lovibond SH y Lovibond PF (Manual for the Depression Anxiety Stress Scales, 2.^a ed., Psychology Foundation, Sydney, 1995). Este cuestionario de autoinforme permitió medir la presencia e intensidad de síntomas psicológicos asociados a la depresión, ansiedad y estrés.

El instrumento constó de 21 ítems, distribuidos en tres dimensiones: Estrés (ítems 1 al 7), con niveles de severidad: leve (0–7), moderado (8–9), severo (10–12), muy severo (13–16), y extremadamente severo (17 en adelante).

Ansiedad (ítems 8 al 14), con niveles: leve (0–3), moderado (4–5), severo (6–7), muy severo (8–9), y extremadamente severo (10 en adelante).

Depresión (ítems 15 al 21), con niveles: leve (0–4), moderado (5–6), severo (7–10), muy severo (11–13), y extremadamente severo (14 en adelante).

Cada ítem fue respondido según la frecuencia con la que el participante experimentó el síntoma descrito, utilizando una escala tipo Likert de 0 a 5 puntos, donde 0=nunca y 5=casi siempre. **(Anexo 02)**

3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS

Se solicitó previamente la autorización correspondiente a la Dirección Ejecutiva del Hospital Tingo María, presentando la información detallada sobre los objetivos, naturaleza y propósito de la investigación. Posteriormente, se coordinó la aplicación del instrumento durante los distintos turnos laborales del personal asistencial seleccionado, con el objetivo de garantizar su participación voluntaria y oportuna.

3.3.3. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Una vez culminada la recolección, los datos fueron procesados utilizando el SPSS versión 25.0, elaborando además una base de datos complementaria en Microsoft Excel para el manejo y organización de la información.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

4.1.1. VARIABLE: POST COVID - 19

Tabla 1. Factores sociodemográficos según edad del personal asistencial del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Tingo María, 2024

	ítems	Frecuencia	Porcentaje
Edad	20 - 29	3	4.3
	30 - 49	28	40.0
	50 a mas	39	55.7

Fuente. Instrumento de recoleccion de datos (Anexo 02)

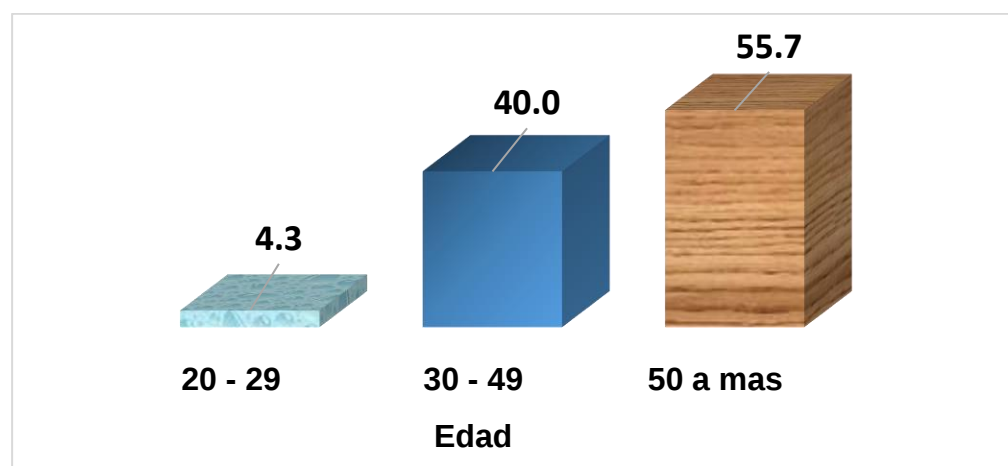


Figura 1. Factores sociodemográficos según edad del personal asistencial del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Tingo María, 2024

En la Tabla 01 y Figura 01, se observa que el 4.3% se encuentran entre los 20 a 29 años, el 40.0% se encuentra entre los 30 a 49 años y el 55.7% mayores de 50 a más años.

Tabla 2. Factores sociodemográficos según sexo del personal asistencial del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Tingo María, 2024

	ítems	Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Femenino	52	74.3
	Masculino	18	25.7

Fuente. Instrumento de recolección de datos (Anexo 02)

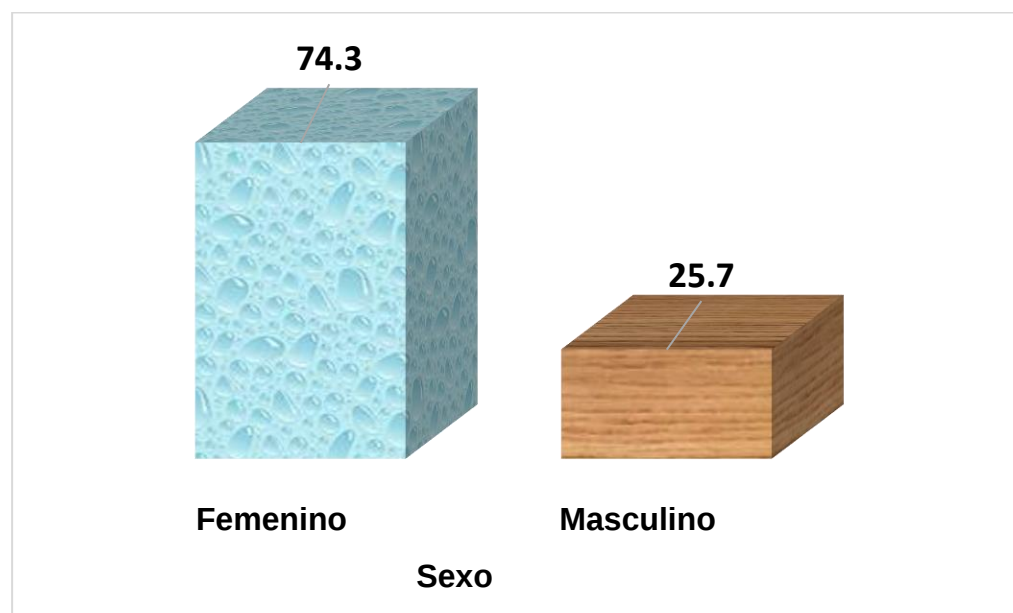


Figura 2. Factores sociodemográficos según sexo del personal asistencial del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Tingo María, 2024

De la Tabla 2 y la Figura 2. se evidencia que el 74.3% pertenece al sexo femenino, y el 25.7% es del sexo masculino.

Tabla 3. Factores sociodemográficos según profesión del personal asistencial del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Tingo María, 2024

	Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Profesión	Medico	11	15.7
	Obstetra	39	55.7
	Enfermero (a)	6	8.6
	Tec. Enf.	10	14.3
	Otros	4	5.7

Fuente. Instrumento de recolección de datos (Anexo 02)

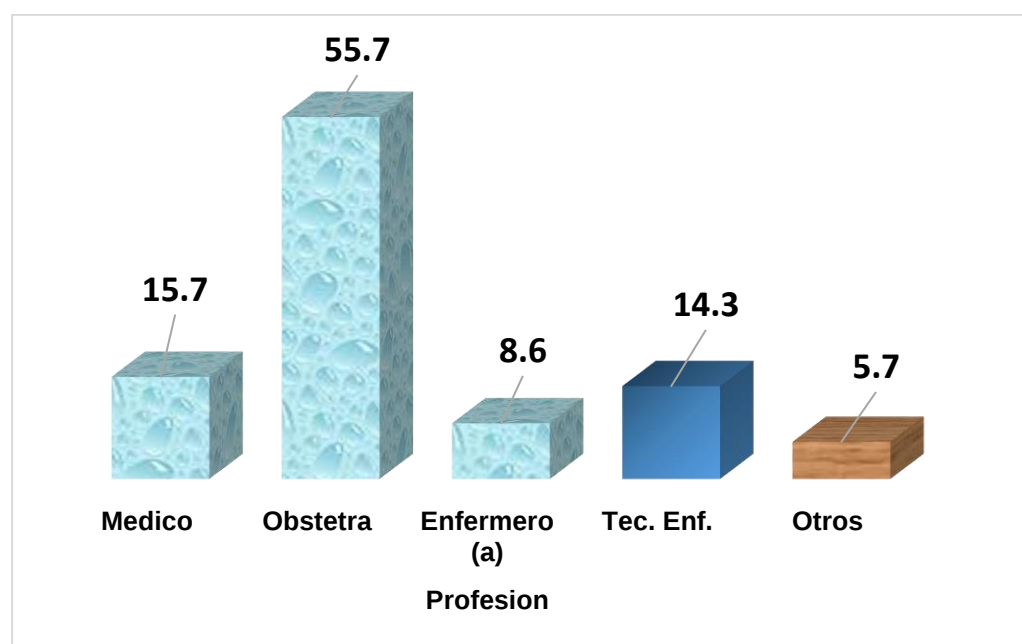


Figura 3. Factores sociodemográficos según profesión del personal asistencial del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Tingo María, 2024

La Tabla 3 y la Figura 3 se observa que el 15.7% es personal Médico, el 55.7% es Obstetra, 8.6% Enfermero. 14.3% Técnico en Enfermería y el 5.7% otros profesionales.

Tabla 4. Factores sociodemográficos según condición laboral del personal asistencial del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Tingo María, 2024

	ítems	Frecuencia	Porcentaje
Condición Laboral	Nombrado	54	77.1
	Contratado	16	22.9

Fuente. Instrumento de recolección de datos (Anexo 02)

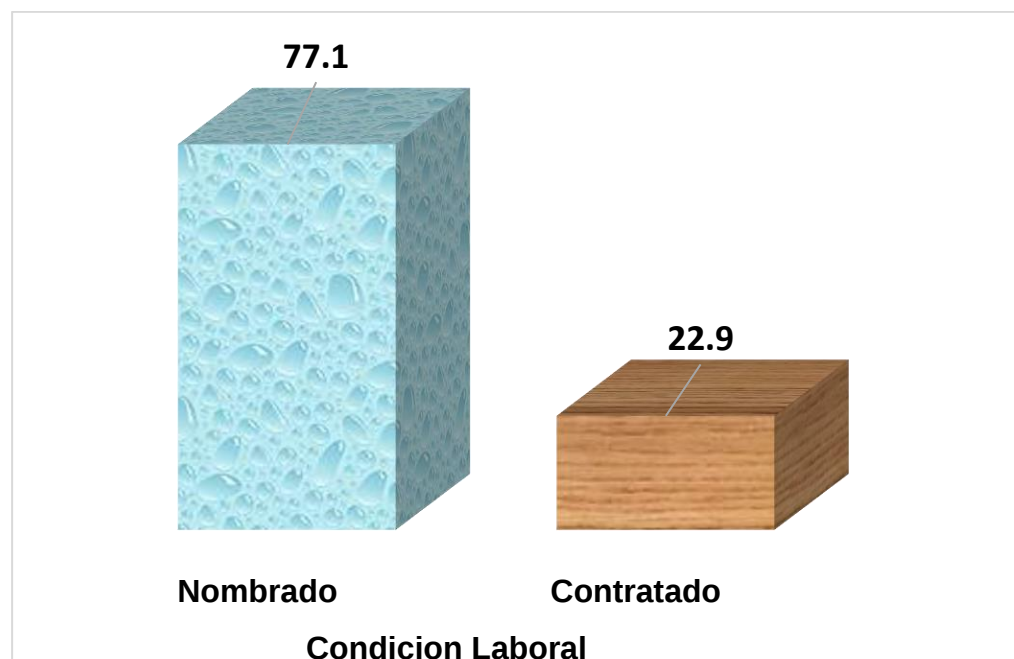


Figura 4. Factores sociodemográficos según condición laboral del personal asistencial del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Tingo María, 2024

En la Tabla 4 y la Figura 4, se observa que el 77.1% son personal nombrado, y el 22.9% son contratados.

Tabla 5. Factores sociodemográficos según estado civil del personal asistencial del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Tingo María, 2024

	ítems	Frecuencia	Porcentaje
Estado Civil	Soltero (a)	14	20.0
	Casado (a)	9	12.9
	Conviviente	38	54.3
	Divorciado (a)	5	7.1
	Otros	4	5.7

Fuente. Instrumento de recolección de datos (Anexo 02)

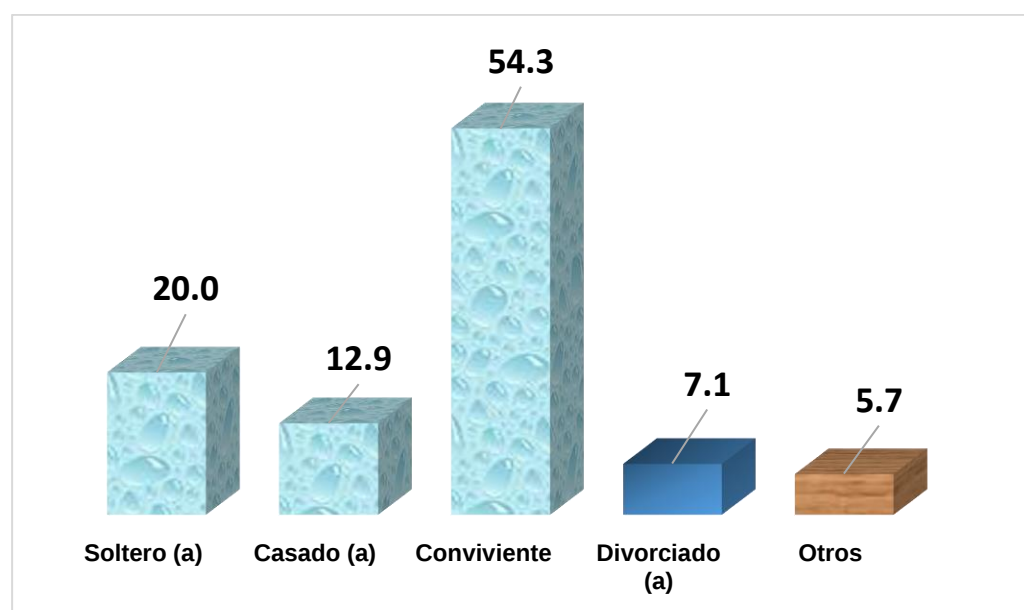


Figura 5. Factores sociodemográficos según estado civil del personal asistencial del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Tingo María, 2024

En la Tabla 5 y la figura 5, se observa que el 20.0% son solteros, el 12.9% casados, 54.3% son convivientes, 7.1% divorciados y el 5.7% otros.

4.1.2. VARIABLE: EFECTOS DE LA SALUD MENTAL

Tabla 6. El estrés como consecuencia de la pandemia por la COVID–19 en el personal asistencial del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Tingo María, 2024

Consecuencia del COVID - 19 en la Dimensión estrés	Frecuencia	Porcentaje
Leve	46	65.7
Moderado	22	31.4
Severo	2	2.9
Muy severo	0	0.0

Fuente. Escala de estrés, ansiedad y depresión (dass-21) (Anexo 02)

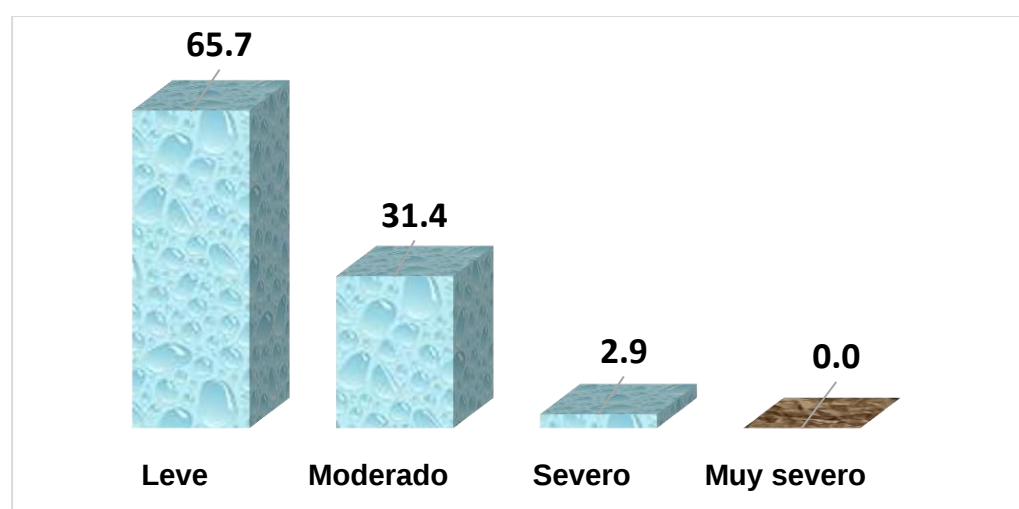


Figura 6. El estrés como consecuencia de la pandemia por la COVID–19 en el personal asistencial del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Tingo María, 2024

En la tabla y figura 6, se exhiben un nivel de estrés leve 65.7%, un nivel de estrés moderado 31.4%, un nivel de estrés severo 2.9%, sin presentarse algún caso de estrés muy severo. La COVID-19 generó secuelas como dificultad para responder con rapidez, problemas de concentración y mayor tendencia a la irritabilidad.

Tabla 7. La ansiedad como consecuencia de la pandemia por la COVID–19 en el personal asistencial del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Tingo María, 2024

Consecuencia del COVID - 19 en la Dimensión ansiedad	Frecuencia	Porcentaje
Leve	27	38.6
Moderado	41	58.6
Severo	2	2.9
Muy severo	0	0.0

Fuente. Escala de estrés, ansiedad y depresión (dass-21) (Anexo 02)

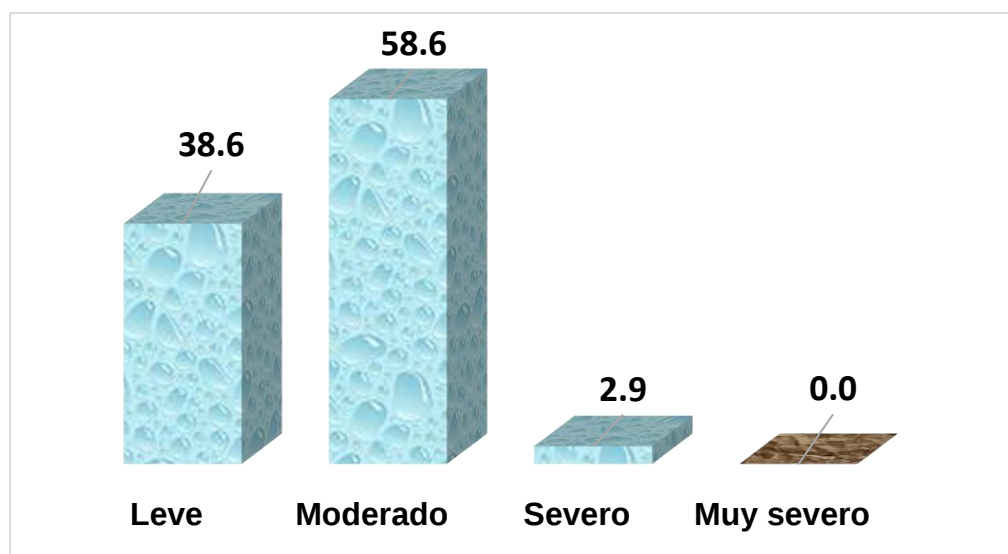


Figura 7. La ansiedad como consecuencia de la pandemia por la COVID–19 en el personal asistencial del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Tingo María, 2024

En la tabla 07 y la Figura 07, se exhiben un nivel de ansiedad leve 38.6%, un nivel de ansiedad moderado 58.6%, un nivel de ansiedad severo 2.9%, sin presentarse algún caso de ansiedad muy severo. Las consecuencias de la COVID-19 afectan la salud mental del personal de salud causando preocupaciones inmediatas y alteraciones en la personalidad El personal de salud experimentó efectos psicológicos tras la pandemia, como aumento de preocupaciones inmediatas y variaciones en su personalidad.

Tabla 8. La depresión como consecuencia de la pandemia por la COVID–19 en el personal asistencial del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Tingo María, 2024

Consecuencia del COVID - 19 en la Dimensión depresión	Frecuencia	Porcentaje
Leve	43	61.4
Moderado	26	37.1
Severo	1	1.4
Muy severo	0	0.0

Fuente. Escala de estrés, ansiedad y depresión (dass-21) (Anexo 02)

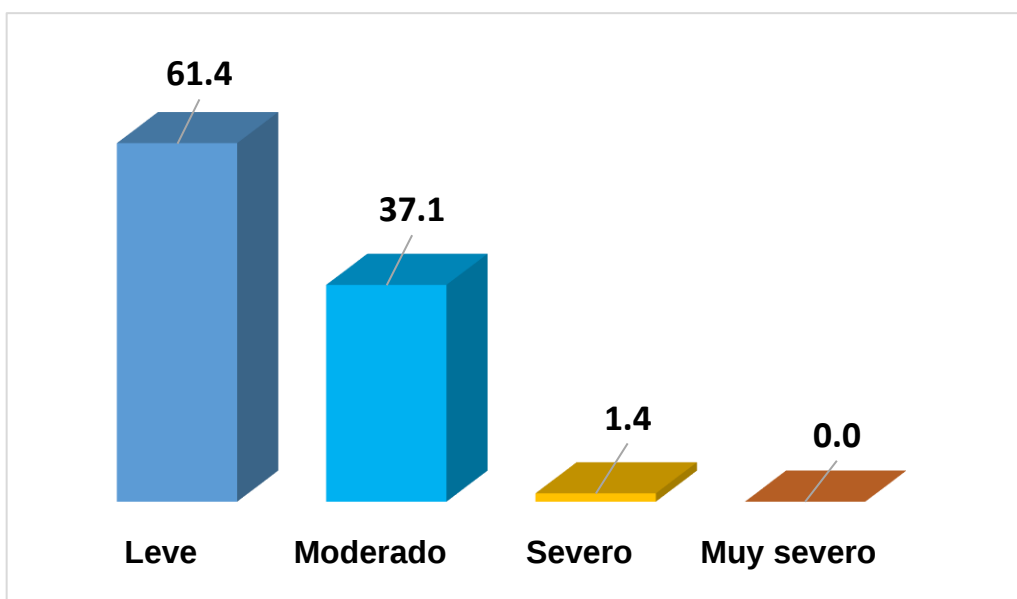


Figura 8. La depresión como consecuencia de la pandemia por la COVID–19 en el personal asistencial del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Tingo María, 2024

De acuerdo a la tabla 08 y la figura 08, se exhiben un nivel de depresión leve 61.4%, un nivel de depresión moderado 37.1%, un nivel de depresión severo 1.4%, sin presentarse algún caso de depresión muy severo. La pandemia dejó como efecto en el personal de salud la falta de sentimientos agradables y el desinterés por lo que antes disfrutaban.

4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS

Tabla 9. Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Las consecuencias de la COVID-19 en la salud mental en el personal asistencial, son el estrés, ansiedad y la depresión.	14,246 ^a	1	,000

Nota. Nivel de significancia $\alpha=0.05$

Considerando que la muestra estuvo compuesta por 184 usuarias, cantidad que supera el umbral de 25 observaciones, se procedió a emplear la prueba no paramétrica de Kolmogorov-Smirnov, la cual es frecuentemente utilizada para analizar la distribución de los datos y verificar si se ajustan a un comportamiento normal. Esta herramienta estadística resulta especialmente útil en muestras grandes, ya que cuenta con una mayor capacidad para detectar desviaciones respecto a la normalidad en comparación con otras pruebas similares.

CONTRASTACION DE LA HIPÓTESIS GENERAL

Tabla 10. Resumen de contrastes de hipótesis

	Hipótesis nula	Prueba	Sig. ^{a,b}	Decisión
1	Las consecuencias de la COVID-19 en la salud mental en el personal asistencial, no son el estrés, ansiedad y la depresión.	Prueba de chi-cuadrado para una muestra	,001	Se rechaza la hipótesis nula (H_0)

a. El nivel de significación es de ,050.

b. Se muestra la significancia asintótica.

Nota. Nivel de significancia $\alpha=0.05$

Tabla 11. Prueba Chi-cuadrado para una muestra

Resumen de prueba de chi-cuadrado de una muestra	
N total	70
Estadístico de prueba	14, 246 ^a
Grado de libertad	1
Sig. asintótica (prueba bilateral)	,000

a. Hay 0 casillas (0%) con valores esperados menores que 5.

En lo referente al objeto de estudio, se observó que los efectos predominantes de la pandemia en el ámbito psicológico del personal de salud fueron el estrés, la ansiedad y la depresión.

Tabla 12. Tabla del resumen de contrastes de hipótesis

Resumen de contrastes de hipótesis				
	Hipótesis nula	Prueba	Sig. ^{a,b}	Decisión
1	El estrés no se presenta como consecuencia significativa de la pandemia por la COVID-19 en el personal asistencial.	Prueba de chi-cuadrado para una muestra	,001	Se rechaza la hipótesis nula (H_0)
a. El nivel de significación es de ,050.				
b. Se muestra la significancia asintótica.				

Nota. Nivel de significancia $\alpha=0.05$

Tabla 13. Resumen de prueba de chi-cuadrado de una muestra

Resumen de prueba de chi-cuadrado de una muestra	
N total	70
Estadístico de prueba	17, 425 ^a
Grado de libertad	2
Sig. asintótica (prueba bilateral)	,001

a. Hay 0 casillas (0%) con valores esperados menores que 5. El valor mínimo esperado es 5.

Nota. Nivel de significancia $\alpha=0.05$

En este contexto, el estrés resultó ser una de las repercusiones más notorias de la pandemia en quienes integran el personal asistencial.

CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 01

Tabla 12. Tabla del resumen de contrastes de hipótesis

Resumen de contrastes de hipótesis				
	Hipótesis nula	Prueba	Sig. ^{a,b}	Decisión
1	El estrés no se presenta como consecuencia significativa de la pandemia por la COVID-19 en el personal asistencial.	Prueba de chi-cuadrado para una muestra	,001	Se rechaza la hipótesis nula (H_0)

a. El nivel de significación es de ,050.

b. Se muestra la significancia asintótica.

Nota. Nivel de significancia $\alpha=0.05$

Tabla 13. Resumen de prueba de chi-cuadrado de una muestra

Resumen de prueba de chi-cuadrado de una muestra	
N total	70
Estadístico de prueba	17,425 ^a
Grado de libertad	2
Sig. asintótica (prueba bilateral)	,001

a. Hay 0 casillas (0%) con valores esperados menores que 5. El valor mínimo esperado es 5.

Nota. Nivel de significancia $\alpha=0.05$

En este contexto, el estrés resultó ser una de las repercusiones más notorias de la pandemia en quienes integran el personal asistencial.

CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 02

Tabla 14. Tabla del resumen de contrastes de hipótesis

Resumen de contrastes de hipótesis				
	Hipótesis nula	Prueba	Sig. ^{a,b}	Decisión
1	La ansiedad no es una consecuencia significativa de la pandemia por la COVID-19 en el personal asistencial.	Prueba de chi-cuadrado para una muestra	,000	Se rechaza la hipótesis nula (H_0)

a. El nivel de significación es de ,050.

b. Se muestra la significancia asintótica.

Nota. Nivel de significancia $\alpha=0.05$

Tabla 15. Resumen de prueba de chi-cuadrado de una muestra

Resumen de prueba de chi-cuadrado de una muestra	
N total	70
Estadístico de prueba	15, 1470 ^a
Grado de libertad	2
Sig. asintótica (prueba bilateral)	,000

a. Hay 0 casillas (0%) con valores esperados menores que 5. El valor mínimo esperado es 5.

Bajo estas condiciones, la ansiedad se manifestó como una consecuencia importante de la pandemia en los trabajadores de la salud.

CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 03

Tabla 16. Tabla del resumen de contrastes de hipótesis

Resumen de contrastes de hipótesis				
	Hipótesis nula	Prueba	Sig. ^{a,b}	Decisión
1	La depresión no se manifiesta como consecuencia significativa de la pandemia por la COVID-19 en el personal asistencial.	Prueba de chi-cuadrado para una muestra	,000	Se rechaza la hipótesis nula (H_0)

a. El nivel de significación es de ,050.

b. Se muestra la significancia asintótica.

Tabla 17. Resumen de prueba de chi-cuadrado de una muestra

Resumen de prueba de chi-cuadrado de una muestra	
N total	70
Estadístico de prueba	11,424 ^a
Grado de libertad	2
Sig. asintótica (prueba bilateral)	,000

a. Hay 0 casillas (0%) con valores esperados menores que 5. El valor mínimo esperado es 5.

Dentro de este panorama, la depresión se presentó como una de las consecuencias más significativas de la pandemia en el ámbito psicológico del personal de salud.

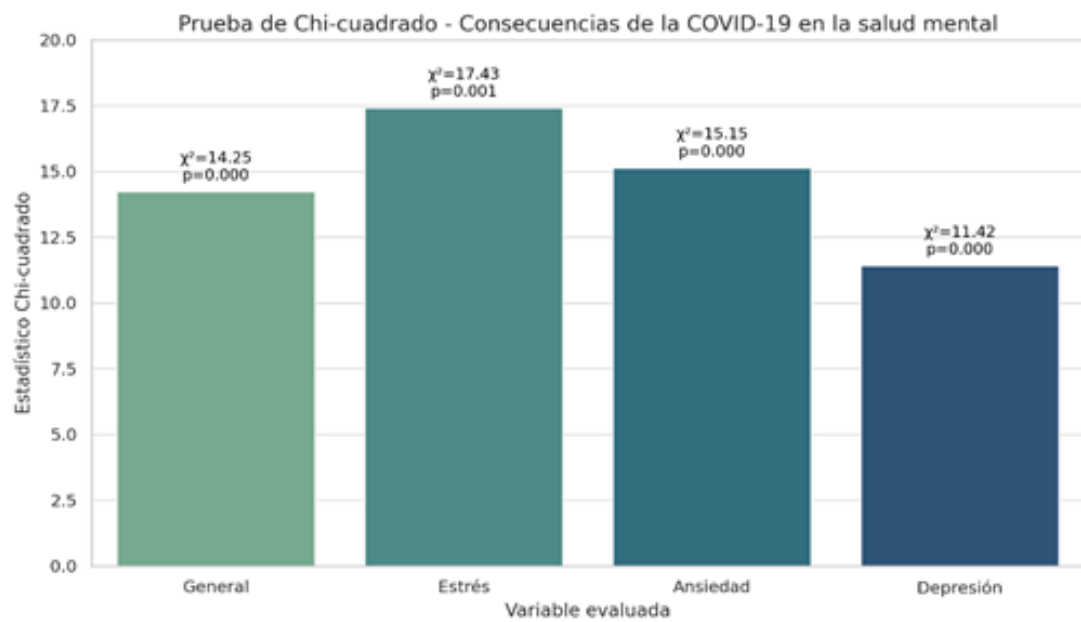


Figura 9. Prueba de Chi-cuadrado de las consecuencias de la COVID-19 en la salud mental

De acuerdo con la figura 9, se observó que el estrés, la ansiedad y la depresión presentaron significancia estadística ($p < 0,05$), justificando así el rechazo de las hipótesis nulas. La variable con mayor valor fue estrés ($\chi^2 = 17,425$), seguida de ansiedad ($\chi^2 = 15,147$) y depresión ($\chi^2 = 11,424$), lo que demuestra que todas estas condiciones emocionales se vieron significativamente afectadas por la pandemia

CAPITULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. PRESENTAR LA CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Los hallazgos evidenciaron que el estrés se presentó mayoritariamente en un nivel leve (65,7%), seguido de un nivel moderado (31,4%) y en menor proporción severo (2,9%), sin registrarse casos de estrés muy severo. Estos resultados guardan relación con lo reportado por Calisaya et al. (17), quienes también encontraron predominio de niveles leves y moderados de estrés, aunque en proporciones distintas: 42,1% en nivel moderado, 36,4% en nivel leve, 11,4% en nivel severo, 9,3% en nivel normal y 0,7% en nivel extremadamente severo.

En cuanto a la ansiedad, los resultados del presente estudio muestran que el 38,6% del personal presentó un nivel leve, el 58,6% un nivel moderado y el 2,9% un nivel severo, sin evidenciarse casos en el rango muy severo. Estos hallazgos reflejan que la pandemia generó un impacto considerable en la estabilidad emocional del personal asistencial, manifestándose principalmente en preocupaciones inmediatas y cambios en la esfera psicológica. Al contrastar con lo reportado por Mallma (18), se observa cierta similitud en la presencia de niveles intermedios de ansiedad, aunque con diferencias en la distribución. El autor encontró que el 20,7% del personal presentó ansiedad intermedia acompañada de un mal estado de salud mental, mientras que un 13% reportó ansiedad intermedia con estado intermedio de salud mental y un 2,2% ansiedad baja con buen estado de salud mental. Asimismo, el 34,8% tuvo ansiedad intermedia, el 33,7% ansiedad baja y el 31,5% ansiedad alta, acompañados de un 38% con salud mental deteriorada, un 33,7% en estado intermedio y un 65,2% con salud mental mala.

Si bien los porcentajes difieren, ambos estudios coinciden en que la ansiedad se configura como un efecto relevante de la COVID-19 en el personal sanitario, confirmando la necesidad de estrategias de apoyo emocional que reduzcan el riesgo de cronificación o progresión hacia cuadros más graves.

Respecto a la depresión, los resultados de este estudio muestran que el 37,1% del personal presentó un nivel moderado y el 1,4% un nivel severo, sin registrarse casos de depresión muy severa. Estos hallazgos ponen en evidencia que la pandemia afectó la salud mental de los profesionales de la salud, principalmente a través de la pérdida de interés y la disminución de sentimientos positivos, aunque en la mayoría de los casos sin llegar a niveles extremos. Al comparar con los resultados obtenidos por Chiquillán et al. (20), se observa cierta coincidencia en la predominancia de la depresión moderada. En su investigación, el 50% presentó este nivel, mientras que un 27,5% alcanzó depresión severa. De igual modo, el autor reporta que, en relación con el estrés, el 47,5% presentó nivel leve, el 32,5% nivel moderado y el 20% nivel severo.

Si bien en el presente estudio la proporción de casos severos de depresión es mucho menor, ambos trabajos coinciden en que los síntomas depresivos se manifiestan de manera significativa en el personal sanitario, lo que resalta la importancia de implementar programas de apoyo psicológico para prevenir la progresión hacia cuadros más graves y garantizar el bienestar emocional en contextos de crisis sanitaria.

Los hallazgos de esta investigación evidencian que la pandemia de COVID-19 tuvo un impacto considerable en la salud mental del personal asistencial del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Tingo María durante el año 2024, expresándose principalmente en síntomas de estrés, ansiedad y depresión. Esta afirmación se respalda en los resultados obtenidos con la prueba de Chi-cuadrado, que mostraron significancia estadística ($p < 0,05$), lo que permitió rechazar las hipótesis nulas planteadas. Asimismo, el análisis confirmó que los datos no se ajustaron a una distribución normal, lo que fundamentó el empleo de técnicas estadísticas no paramétricas para garantizar la validez de los resultados.

Estos resultados coinciden con lo reportado por Calisaya et al. (17), quienes encontraron que en usuarios de un centro de salud de primer nivel en San Martín de Porres durante la pandemia predominaban niveles moderados de depresión (51,4%), ansiedad (45%) y estrés (42,1%). Si bien los participantes de aquel estudio eran usuarios y no personal asistencial, ambos trabajos reflejan que la pandemia ejerció un efecto directo y multifactorial

sobre la salud mental, influyendo de manera significativa en el estado de ánimo, la preocupación constante y la sobrecarga emocional de los individuos.

Asimismo, los resultados se alinean con lo observado por Garcilazo et al. (24), quienes encontraron que los factores de riesgo psicosocial se asociaban negativamente con la salud mental de adultos mayores durante la pandemia. Aunque las poblaciones difieren, ambos estudios reflejan cómo la emergencia sanitaria impactó el equilibrio emocional de grupos vulnerables. En el caso de nuestro estudio, el personal asistencial experimentó efectos derivados de la presión laboral, el temor al contagio y el agotamiento físico y psicológico, situaciones que guardan similitud con el entorno de incertidumbre y aislamiento que enfrentaron los adultos mayores evaluados por Saavedra

En conclusión, este estudio contribuye a consolidar la evidencia sobre el impacto psicosocial de la pandemia por COVID-19, mostrando que tanto la población general como el personal sanitario han sufrido alteraciones significativas en su bienestar emocional. La predominancia del estrés como efecto más intenso subraya la urgencia de implementar y fortalecer programas institucionales de apoyo psicológico, así como estrategias de prevención y seguimiento continuo, especialmente en servicios hospitalarios de alta demanda como Ginecología y Obstetricia, con el fin de preservar la salud mental del personal y garantizar la calidad de la atención brindada.

CONCLUSIONES

PRIMERO. - Los factores sociodemográficos del personal de salud del servicio de ginecología y obstetricia, mostraron según la edad el 4.3% se encuentran entre los 20 a 29 años, el 40.0% se encuentra entre los 30 a 49 años y el 55.7% mayores de 50 a más años, según el sexo el 74.3% pertenece al sexo femenino, y el 25.7% es del sexo masculino, según el tipo de profesión el 15.7% es personal médico, el 55.7% es obstetra, 8.6% enfermero, 14.3% técnico en enfermería y el 5.7% otros profesionales, según la condición laboral el 77.1% son personal nombrado, y el 22.9% son contratados, según el estado civil el 20.0% son solteros, el 12.9% casados, 54.3% son convivientes, 7.1% divorciados y el 5.7% otros.

SEGUNDO. - El nivel de estrés fue leve 65.7%, un nivel de estrés moderado 31.4%, un nivel de estrés severo 2.9%, sin presentarse algún caso de estrés muy severo. La pandemia afectó el funcionamiento cognitivo y emocional, generando dificultades para concentrarse, atender tareas y un aumento en la irritabilidad.

TERCERO. - El nivel de ansiedad leve 38.6%, un nivel de ansiedad moderado 58.6%, un nivel de ansiedad severo 2.9%, sin presentarse algún caso de ansiedad muy severo. Las consecuencias de la pandemia afectaron la salud mental del personal de salud causando preocupaciones inmediatas y alteraciones en la personalidad.

CUARTO. - El nivel de depresión leve 61.4%, un nivel de depresión moderado 37.1%, un nivel de depresión severo 1.4%, sin presentarse algún caso de depresión muy severo. Las consecuencias de la pandemia afectaron la salud mental del personal de salud causando ausencia de sentimientos positivos, pérdida de interés.

QUINTO. - Los resultados obtenidos permiten confirmar la hipótesis general, evidenciando que la pandemia tuvo consecuencias significativas en la salud mental del personal asistencial, manifestadas específicamente en forma de estrés, ansiedad y depresión. El nivel de significancia del 5% ($\alpha = 0.05$), arrojó resultados estadísticamente significativos en todas las variables analizadas ($p < 0.05$), lo que llevó al rechazo de las hipótesis nulas y a la aceptación de las hipótesis alternas correspondientes. Entre las tres

alteraciones psicológicas evaluadas, el estrés presentó el valor más elevado del estadístico Chi-cuadrado ($\chi^2 = 17,425$), seguido por la ansiedad ($\chi^2 = 15,147$) y, en menor medida, la depresión ($\chi^2 = 11,424$), lo que sugiere que el estrés fue la consecuencia emocional más frecuente o intensamente percibida por el personal de salud encuestado.

RECOMENDACIONES

La crisis sanitaria provocada por la COVID-19 generó un impacto profundo en la salud mental del personal asistencial. Frente a esta realidad, se vuelve indispensable la implementación de medidas de apoyo psicológico que contribuyan a mitigar dicho impacto y a preservar el bienestar emocional de los profesionales de la salud. En este contexto, resulta prioritario desarrollar un programa de capacitación en estrategias de afrontamiento psicológico específicas para contextos de pandemia, así como establecer un sistema de vigilancia continua de la salud mental en el Hospital Tingo María.

Asimismo, se recomienda aplicar estrategias diferenciadas según el tipo de función que desempeña el personal, especialmente para quienes laboran en áreas críticas y hospitalarias. Estas estrategias pueden incluir la implementación de terapias grupales, programas de bienestar familiar y social, espacios recreativos, así como la promoción de la actividad física dentro del entorno hospitalario.

Finalmente, se sugiere que los profesionales del área de Psicología del Hospital Tingo María realicen campañas permanentes orientadas a la salud mental, a modo de sistema de seguimiento y acompañamiento emocional, que permita detectar oportunamente signos de afectación psicológica y brindar soporte adecuado al personal asistencial

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. TRT GLOBAL. Coronavirus (Covid 19) Última Situación. [Online]; 2023. Acceso 21 de febrerode 2023. Disponible en: <https://trt.global/espa%C3%B1ol>.
2. Salud Md.. Sala situacional Covid 19 Perú.. [Online]; 2023. Acceso 21 de febrerode 2023. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp.
3. Real Academia Europea de Doctores.. Las Pandemias en la Historia de la Humanidad, septiembre 2022.. [Online]; 2022. Acceso 21 de febrerode 2023. Disponible en: <https://raed.academy/las-pandemias-en-la-historia-de-la-humanidad/>.
4. Organización Panamericana de la Salud.. Coronavirus, octubre 2020. [Online]; 2020. Acceso 21 de febrerode 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus>. Revisado el 02/11/2021.
5. Organización Mundial de la Salud.. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19).. [Online]; 2020. Acceso 21 de febrerode 2023. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200331-sitrep-71-covid-19.pdf?sfvrsn=4360e92b_8.
6. Organización Mundial de la Salud.. Coronavirus. [Online]; 2020. Acceso 23 de febrerode 2023. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200731-covid-19-sitrep-193.pdf?sfvrsn=42a0221d_4.
7. Ministerio de Salud. Situación actual "COCID-19" Perú-2020.. [Online]; 2020. Acceso 21 de febrerode 2023. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/coronavirus310720.pdf>.
8. Arana-Calderón C. A.. Covid – 19 en La Libertad, Perú. Rev. Méd Trujillo 2020. [Online]; 2020. Acceso 20 de febrerode 2023. Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/RMT/article/viewFile/3064/3490>.
9. Cai Q, Feng H, Huang J, Wang M, Wang Q, Lu X, et al. La salud mental de los trabajadores médicos de primera línea y de otros sectores durante el brote de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en China: un

- estudio de casos y controles. [Online]; 2020. Acceso 21 de febrerode 2023. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7329671/>.
10. Organización Mundial de la Salud.. OMS advierte que pandemia afectará salud mental futura. [Online]; 2020. Acceso 21 de febrerode 2023. Disponible en: <https://www.dw.com/es/oms-advierte-que-pandemia-afectar%C3%A1-salud-mental-futura/a-53430908>.
 11. Araújo VS. Factores asociados al contagio y la hospitalización por COVID-19 en profesionales de enfermería: estudio transversal. : Rev Latino-Am Enfermagem. 2022;49(4).; 2022.
 12. Simón Melchor A, Jiménez Sesma ML, Solano Castán J, Simón Melchor L, Gaya Sancho B, Bordonaba Bosque D. Análisis del impacto psicoemocional de la pandemia del COVID-19 entre los profesionales de enfermería. [Online]; 2022. Acceso 21 de juniode 2023. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000200184.
 13. Mamani Benito O, Farfán Solis R, Tito Betancur M, Vienelli Arzubíaga D, Armada J, Mejía C. Factores asociados a preocupación y miedo durante la COVID-19 en practicantes preprofesionales de salud. [Online]; 2022. Acceso 21 de juniode 2023. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572022000100008.
 14. Ferreira Gould MS, Coronel Diaz G, Rivarola Vargas A. Impacto sobre la salud mental durante la pandemia COVID 19 en Paraguay. [Online]; 2021. Acceso 21 de juniode 2023. Disponible en: https://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932021000100061&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
 15. Huang J, Han M, Luo T, Ren A, Zhou X.. Encuesta de salud mental del personal médico de un hospital terciario de enfermedades infecciosas para COVID-19. [Online]; 2020. Acceso 21 de juniode 2023. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32131151/>.
 16. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factores asociados con la salud mental en profesionales sanitarios expuestos a la enfermedad

- por coronavirus 2019. [Online]; 2020. Acceso 21 de juniode 2023. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32202646/>.
17. Calisaya P, Maritza L, Mendoza O, Sarita R. Depresión, ansiedad y estrés durante la pandemia por Coronavirus en personas que acuden a un establecimiento de salud del primer nivel de atención en San Martín de Porres, 2022. [Online]; 2022. Acceso 21 de juniode 2023. Disponible en: <https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/680>.
 18. Yola Monica MN. Impacto de la pandemia COVID-19 en la salud mental del personal de enfermería en el hospital de Andahuaylas, 2021. [Online]; 2022. Acceso 21 de juniode 2023. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/84928/Mallama_NYM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
 19. Paredes Osorio KE. Niveles de ansiedad y depresión del personal de enfermería del Área COVID-19 de un hospital de Huanta, 2021. [Online]; 2022. Acceso 21 de juniode 2023. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11087/1/IV_FHU_501_TE_Paredes_Osorio_2022.pdf.
 20. Chiquillan García GN, Tarrillo Chenta BL. Consecuencias del coronavirus en la salud mental del personal de enfermería en Clínicas Limatambo Lima – 2021. [Online]; 2021. Acceso 21 de juniode 2023. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/90812/Chiquillan_GGN-Tarrillo_CBL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
 21. Castro Murillo R, Gamero Quispe EY. FACTORES ASOCIADOS AL IMPACTO DE LA COVID-19 EN LA SALUD MENTAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, LIMA, 2020. [Online]; 2021. Acceso 21 de juniode 2023. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/427/FACTORES%20ASOCIADOS%20-COVID-19%20EN%20SALUD%20MENTAL%20ENFERMERAS%20CASTRO%20M.-%20GAMERO%20Q.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
 22. NIVELES DE ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DEBIDO AL COVID-19, EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL GOYENECH

- PERIODO 2020-2021. [Online]; 2021. Acceso 21 de juniode 2023. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b1c80a69-b9bd-4d9b-970f-a17a74348fb0/content>.
23. Vásquez Elera LE. Ansiedad, depresión y estrés en trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020. [Online]; 2020. Acceso 21 de juniode 2023. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/49971/Vasquez_ELE-SD.pdf.
 24. Garcilazo Criollo A, Saavedra Poma SS, Solorzano Narciso TK. Factores de riesgo psicosociales y salud mental en los adultos mayores durante la pandemia del COVID - 19 del programa del adulto y adulto mayor del centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco 2022. [Online]; 2022. Acceso 21 de juniode 2023. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/74fa5470-b108e-4bfb-8d1a-0036e6f13c13/content>.
 25. Murga Silvestre M. P., Soto Alcedo, A. E. Estrategias de afrontamiento de estrés laboral y capacidad de liderazgo en Enfermeros del Servicio de Emergencia, Hospital Regional Huánuco - 2024. [Online]; 2024. Acceso 21 de juniode 2023. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/3384b948-0b36-4f59-88e9-cff2a2251fc1/content>.
 26. Milward Ubillus J, Trujillo-Álvarez J, Ubillús-Trujillo J, Palacios Zevallos I. Incidencia de la COVID-19 en la pobreza, región Huánuco. [Online]; 2020. Acceso 21 de juniode 2023.
 27. Fiorillo A, Gordwood P. The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. [Online]; 2020. Acceso 21 de abrilde 2023. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7156565/?utm_source=chatgpt.com.
 28. Vindegaard N, Eriksen Benros M. COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. [Online]; 2020.

- Acceso 21 de juliode 2023. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0889159120309545?via%3Dihub>.
29. Serafini G, Parmigiani B, Amerio A, Aguglia A, Sher L, Amore M. The psychological impact of COVID-19 on the mental health in the general population. [Online]; 2020. Acceso 21 de abrilde 2023. Disponible en: <https://academic.oup.com/qjmed/article/113/8/531/5860841?login=false>.
 30. Duan L, Zhu G. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. [Online]; 2020. Acceso 21 de abrilde 2023. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2215036620300730>.
 31. Zhou J, Zogan H, Yang S, Jameel S, Xu G, Chen F. Detecting Community Depression Dynamics Due to COVID-19 Pandemic in Australia. [Online]; 2020. Acceso 21 de abrilde 2023. Disponible en: <https://arxiv.org/abs/2007.02325>.
 32. Singhal.. Una revisión de la enfermedad por coronavirus-2019 (COVID-19).: PubMed; 2020.
 33. Wang C, Horby PW, Hayden FG, Gao G.. Un nuevo brote de coronavirus que preocupa a la salud mundial. : PubMed; 2020.
 34. Organización Mundial de la Salud. Vías de transmisión del virus de la COVID-19: repercusiones para las recomendaciones relativas a las precauciones en materia de prevención y control de las infecciones.. [Online]; 2020. Acceso 21 de juliode 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>.
 35. Organización Mundial de la Salud.. Trastornos mentales. [Online]; 2020. Acceso 21 de juniode 2023. Disponible en: https://www.who.int/topics/mental_disorders/es/#:~:text=Entre%20ellos%20se%20incluyen%20la,del%20desarrollo%2C%20como%20el%20au,tismo.

36. Ministerio de salud. Cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID – 19.. [Online]; 2020. Acceso 21 de juniode 2023. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5000.pdf>.
37. Ávila J. El estrés un problema de salud del mundo actual. : Scielo. ; 2014.
38. Organización Mundial de la Salud. Depresión. [Online]; 2020. Acceso 21 de juniode 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
39. Wikipedia. Salud mental. [Online]; 2022. Acceso 21 de juniode 2023. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Salud_mental.
40. Manuel Escudero. La Importancia de la Salud Mental. [Online]; 2021. Acceso 21 de juniode 2023. Disponible en: <https://www.manuelescudero.com/la-importancia-de-la-salud-mental/>.
41. Mayo Clinic.. COVID-19 y tu salud mental.. [Online]; 2021. Acceso 21 de juniode 2023. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/mental-health-covid-19/art-20482731>.
42. Hernández F, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación, 6.^a ed. México: McGraw-Hill Education; 2014.

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Aquino F. Consecuencias de la COVID – 19 en la salud mental del personal asistencial del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Tingo María, 2024 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2025 [Consultado].
 Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Consecuencias de la COVID – 19 en la salud mental del personal asistencial del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Tingo María, 2024

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES	POBLACION /MUESTRA	DISEÑO METODOLOGICO	INSTRUMENTOS RECOLECCION DE DATOS
¿Cuáles son las consecuencias de la COVID-19 en la salud mental del personal asistencial del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Tingo María, 2024?	GENERAL Determinar las consecuencias de la COVID-19 en la salud mental del personal asistencial del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Tingo María, 2024.	Ha: Las consecuencias de la COVID-19 en la salud mental en el personal asistencial del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Tingo María, 2024, son el estrés, ansiedad y la depresión.	Variable Independiente Post. COVID-19	Población o Universo La población para la presente investigación corresponde a todo el personal de salud que trabaja en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Tingo María, la cual consistió en 70 trabajadores.	TIPO Y NIVEL DE INV. El tipo de investigación: Observacional Prospectivo Transversal Analítico	TÉCNICA: Para la recolección de datos la técnica que se va utilizar será Encuesta
	ESPECÍFICOS *Identificar el estrés como consecuencia de la pandemia por la COVID-19 en el personal asistencial del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Tingo María 2024. *Identificar la ansiedad como consecuencia de la pandemia por la COVID-19 en el personal asistencial del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Tingo María 2024.	Ho: Las consecuencias de la COVID-19 en la salud mental en el personal asistencial del servicio de Ginecología y	Variables Dependientes Efecto de la Salud Mental: -Estrés -Ansiedad -Depresión Variables intervinientes : Factores Sociodemográficos	La muestra: La muestra estará considerada por	El nivel de investigación: Relacional DISEÑO: Descriptivo relacional	INSTRUMENTO : Instrumentos de recolección de datos se utilizará el Cuestionario

*Identificar la depresión como consecuencia de la pandemia por la COVID-19 en el personal asistencial del servicio de Ginecología y Obstetricia	Obstetricia del Hospital Tingo María, y2024, no son el estrés, ansiedad y la depresión.	el total de la población.
---	---	---------------------------

ANEXO 2

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ESCALA DE ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESION (DASS-21)

Buen día, soy estudiante de la Universidad de Huánuco con sede en Tingo María de la Escuela Académica Profesional de Obstetricia, actualmente estoy realizando el desarrollo de la Tesis titulada “COONSECUENCIAS DE LA COVID – 19 EN LA SALUD MENTAL DEL PERSONAL ASISTENCIAL DEL SERVICIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL TINGO MARIA, 2024”, con el objetivo de identificar el impacto en la salud mental por COVID-19 basado en las dimensiones de depresión, ansiedad y estrés, por lo que se solicita su colaboración brindándonos ciertos datos que nos permitan cumplir con nuestro objetivo.

Gracias.

I. Datos generales:

Edad:

II. Sexo:

Femenino () Masculino ()

III. Profesión:

- a) Médico
- b) Enfermero/a
- c) Obstetra
- d) Técnico en enfermería
- e) Laboratorista
- f) Otro ()

IV. Condición laboral:

- a) Nombrado
- b) Contratado

V. Estado civil:

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Conviviente
- d) Viudo
- e) Divorciado

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente cada pregunta procurando responder con la verdad, marque con un chek con qué frecuencia le ocurrió esto en los últimos siete días, las siguientes afirmaciones.

CONTENIDO:

0 = No me ha ocurrido

1 = Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo

2 = Me ha ocurrido bastante o durante una buena parte del tiempo

3= Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo

ITEMS	0	1	2	3
DIMENSION ESTRES				
1.- Me ha costado mucho descargar la tensión.				
2.- Reaccione exageradamente en ciertas situaciones.				
3.- He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía.				
4.- Me he sentido inquieto.				
5.- Se me hizo difícil relajarme				
6.- No tolere nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo.				
7.- He tendido a sentirme enfadado con facilidad.				
DIMENSION ANSIEDAD				
8.- Me di cuenta que tenía la boca seca.				
9.- Se me hizo difícil respirar.				
10.- Sentí que mis manos temblaban.				
11.- Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo.				
12.- Sentí que estaba a punto de tener pánico.				
13.- Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico.				
14.- Tuve miedo sin razón.				
DIMENSION DEPRESION				
15.- No podía sentir ningún sentimiento positivo.				
16.- Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas.				
17.-He sentido que no había nada que me ilusionara.				
18.- Me sentí triste y deprimido.				
19.- No me pude entusiasmar por nada.				
20.- Sentí que valía muy poco como persona.				
21.- Sentí que la vida no tenía ningún sentido.				

ANEXO 3

AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN Y /O PERSONAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS



GOBIERNO REGIONAL
HUÁNUCO

HOSPITAL
TINGO MARÍA

UNIDAD DE APOYO A LA
DOCENCIA E INVESTIGACION



“AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y DE LA
CONMEMORACION DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO”

Tingo María, 16 de Diciembre del 2024.

CARTA DE AUTORIZACION N° 106 - 2024-GRH-GRDS-DIRESA-HTM/UADI.

Srta.
AQUINO RAMIREZ, Flor Edith.

Presente.-

ASUNTO : AUTORIZACION PARA EJECUCION DE TRABAJO DE INVESTIGACION.

Por medio del presente me dirijo a usted para saludarle, el motivo de la presente es para comunicarle que mediante Proveído N° 101-2024-GRH-DRSH-HTM da viabilidad a su solicitud, por lo que la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación, **AUTORIZA** la recolección de datos para Proyecto de Investigación, Titulado “**CONSECUENCIAS DE LA COVID -19 EN LA SALUD MENTAL DEL PERSONAL ASISTENCIAL DEL SERVICIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE TINGO MARIA 2024**”.

Asimismo, deberá contar con su equipo de protección personal a la hora de ingresar a nuestro establecimiento de salud por su seguridad bajo responsabilidad; reportar sus hallazgos de recolección de datos obtenidos al término de su Investigación, además dejará 1 ejemplar de su trabajo de investigación.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,

DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUANUCO
U.E. 401 HOSPITAL TINGO MARIA

MAGALY PÉREZ TARAZONA
OBSTETRA
COP. N. 11455
PRESIDENTA DEL COMITÉ DE INVESTIGACION - UADI



JZGL/MPT/clpc
C.c. Archivo

Reg. Doc.	05417809
Reg. Exp.	03224795

Hospital de Tingo María – Unidad Ejecutora 401

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación lleva por título “CONSECUENCIAS DE LA COVID – 19 EN LA SALUD MENTAL DEL PERSONAL ASISTENCIAL DEL SERVICIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL TINGO MARIA, JUNIO 2024” El estudio tiene como objetivo: Identificar las consecuencias de la salud mental postpandemia COVID–19. Por tal motivo, para identificar el nivel de estrés, ansiedad y depresión materia de estudio es necesario responder con la verdad al formulario: Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21).

La información proporcionada será sólo de su conocimiento, y se garantizará su confidencialidad y seguridad. Sabemos que el informe final de estudio se publicara sin revelar los nombres de los participantes del estudio, y que se podrá retirarse del estudio sin que tenga ningún perjuicio o gasto. Si tiene alguna pregunta sobre la participación, podrá aclararlas con el investigador. Finalmente, después de una explicación valida por parte de la investigadora, declaro mi pleno consentimiento para participar en el presente estudio.

Tingo María, 2024.

Si Ud., está de acuerdo, por favor diga que sí. Gracias por su colaboración.