

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela Académico Profesional de Medicina Humana

Tesis

**Estrés postraumático asociado a COVID en el  
personal de salud del Hospital Félix Mayorca Soto-  
Tarma, 2023**

Christian Alfonso Larrazabal Medina

Para optar el Título Profesional de  
Médico Cirujano

Lima, 2025

Repositorio Institucional Continental  
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

## INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**A** : Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud  
**DE** : Cesar Johan Pereira Victorio  
Asesor de trabajo de investigación  
**ASUNTO** : Remito resultado de evaluación de originalidad de trabajo de investigación  
**FECHA** : 13 de Febrero de 2025

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para informar que, en mi condición de asesor del trabajo de investigación:

**Título:**

Estrés postraumático asociado a COVID en el personal de salud del Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2023

**Autores:**

1. Christian Alfonso Larrazabal Medina – EAP. Medicina Humana

Se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 15% de similitud sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI  NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores  
Nº de palabras excluidas (20): SI  NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI  NO

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad Continental.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI y en la normativa de la Universidad Continental.

Atentamente,

**La firma del asesor obra en el archivo original**  
(No se muestra en este documento por estar expuesto a publicación)

## **Dedicatoria**

Este trabajo de investigación está dedicado a mi compañera de vida, quien estuvo a mi lado brindándome su apoyo incondicional, a mis amados hijos que son mi motivo para ser mejor persona cada día, a mi madre por sus consejos y sabiduría.

También lo dedico a mis maestros quienes me han impartido sus conocimientos y experiencias durante mi formación académica.

## **Agradecimiento**

A Dios por darme la vida, salud e inteligencia. A mi madre por su amor incondicional, sabiduría y paciencia. A mi compañera de vida por su apoyo, su amor y comprensión de siempre.

A mis hijos Maryori y Felipe por ser mis grandes maestros de amor incondicional y paciencia.

A los docentes por la enseñanza y dedicación que nos dieron en las aulas y prácticas clínicas.

Al personal de salud del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, por su buena disposición y colaboración para el desarrollo del estudio.

## Índice general

Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Índice general.....	vi
Índice de figuras.....	viii
Índice de cuadros.....	viii
Índice de tablas.....	viii
Resumen.....	ix
Abstract.....	xi
Introducción.....	xiii
CAPÍTULO I: Planteamiento del estudio.....	15
1.1. Planteamiento del problema.....	15
1.2. Formulación del problema.....	16
1.2.1. Problema general.....	16
1.2.2. Problemas específicos.....	17
1.3. Objetivos.....	17
1.3.1. Objetivo general.....	17
1.3.2. Objetivos específicos.....	17
1.4. Justificación.....	17
1.4.1. Justificación social.....	17
1.4.2. Justificación teórica.....	18
1.4.3. Justificación práctica.....	18
CAPÍTULO II. Marco teórico.....	19
2.1. Antecedentes del problema.....	19
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	19
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	22
2.2. Bases teóricas.....	24
2.2.1. COVID 19.....	24
2.2.2. Emergencia.....	25
2.2.3. Hospitalización.....	25
2.2.4. Unidad de cuidados intensivos (UCI).....	25
2.2.5. Personal de salud.....	26
2.2.6. Estrés.....	26
2.2.7. Trauma.....	27
2.2.8. Estrés postraumático.....	28
2.3. Definición y conceptos.....	30

CAPÍTULO III: Hipótesis y variables.....	32
3.1. Hipótesis.....	32
3.1.1. Hipótesis general .....	32
3.1.2. Hipótesis específicas .....	32
3.2. Variables de la investigación .....	32
CAPÍTULO IV: Metodología .....	33
4.1. Métodos, tipo y nivel de la investigación .....	33
4.1.1. Método de la investigación.....	33
4.1.2. Tipo de la investigación.....	33
4.1.3. Nivel de la investigación .....	33
4.2. Diseño de la investigación.....	33
4.3. Población y muestra .....	34
4.3.1. Población.....	34
4.3.2. Muestra (con criterios de inclusión y exclusión) .....	34
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos .....	34
4.4.1. Técnicas.....	34
4.4.2. Instrumento.....	34
4.4.3. Análisis de datos.....	35
4.5. Consideraciones éticas.....	36
CAPÍTULO V: Resultados.....	38
5.1. Estadísticos descriptivos.....	38
5.2. Estadística inferencial.....	40
5.3. Prueba de regresión logística simple.....	42
5.4. Discusión.....	43
Conclusiones .....	50
Recomendaciones.....	51
Referencias bibliográficas .....	52
Anexos .....	56

## Índice de figuras

Figura 1: Síndrome general de adaptación de Hans Seyle. ....	27
--	----

## Índice de cuadros

Cuadro 1: Reacciones frente a un trauma. ....	28
---	----

## Índice de tablas

<b>Tabla 1:</b> Factores asociados a estrés postraumático en el personal de salud que laboró en la época COVID-19 en el Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2023. ....	38
<b>Tabla 2:</b> Prevalencia de estrés postraumático en el personal de salud que laboró en la época COVID-19 en el Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2023 ....	39
<b>Tabla 3:</b> Relación entre factores asociados y prevalencia de estrés postraumático en el personal de salud que laboró en la época COVID-19 en el Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2023. ....	40
<b>Tabla 4:</b> Análisis Bivariado de los factores asociados a estrés postraumático en el personal de salud que laboró en la época COVID-19 en el Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2023. ....	42

## Resumen

**Introducción:** en 2019, el surgimiento del Sars-Cov-2 desató la pandemia global de COVID-19, desafiando a los profesionales de la salud en todo el mundo. La rápida propagación del virus generó una crisis sin precedentes, destacando la valentía y resiliencia del personal médico. En Perú, especialmente en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, se enfrentaron desafíos significativos debido a la rápida propagación en entornos urbanos densamente poblados. Esta investigación aborda la intersección entre la historia global del COVID-19 y su impacto específico en Perú, centrándose en desentrañar los factores asociados al estrés postraumático en el personal de salud.

**Objetivo:** el estudio tuvo como objetivo analizar los factores asociados al estrés postraumático entre el personal de salud que desempeñó sus labores durante la pandemia de COVID-19. Se indagó en la posible correlación de dicho trastorno con variables como grupo ocupacional, género, estado civil, edad y el evento traumático más significativo experimentado.

**Método:** el estudio se concibió con un diseño observacional, analítico y transversal. Esta elección metodológica se fundamentó en la ausencia de manipulación de datos por parte del investigador, quien se limitó a poner a prueba las hipótesis planteadas mediante la correlación de variables relevantes. El muestreo fue de tipo censal ya que englobó al 100 % del personal de salud (22 médicos, 40 licenciados en enfermería, 40 técnicos de enfermería). Cabe destacar que todas las mediciones correspondientes a dichas variables se llevaron a cabo en el año 2023.

**Resultados:** los resultados revelaron una diversidad ocupacional marcada, con un predominio significativo de mujeres en el ámbito de salud. Asimismo, se observó que la prevalencia del estrés postraumático fue del 19,61 %, subrayando la carga psicológica considerable en una proporción significativa de participantes. Además, se identificaron desafíos relacionados con el sueño y la concentración, destacando la necesidad de estrategias específicas de intervención. El análisis por subgrupos resaltó discrepancias notables, especialmente en técnicos de enfermería y diferentes respuestas basadas en género, edad, estado civil y el evento traumático más representativo. Los Odds Ratios revelaron asociaciones estadísticamente significativas, proporcionando una base sólida para abordar dimensiones específicas en la atención y apoyo al personal de salud afectado por la pandemia de la COVID-19.

**Conclusiones:** el estudio destaca asociaciones significativas entre factores como ocupación, género, estado civil, edades más jóvenes y preocupación por contagiar a familiares con la presencia de estrés postraumático en el personal de salud durante la pandemia de COVID-19. La prevalencia general fue proporcional a otros estudios, subrayando la necesidad urgente de estrategias de apoyo y programas de salud mental para este colectivo. La frecuencia de

dificultades para mantener el sueño y la concentración se asoció significativamente con el estrés postraumático, indicando la importancia de abordar estos aspectos en las intervenciones destinadas a mitigar el impacto psicológico en el personal de salud.

**Palabras clave:** estrés postraumático, personal de salud, prevalencia, sueño, concentración. (Fuente: DeCS BIREME)

## Abstract

**Introduction:** in 2019, the emergence of Sars-Cov-2 unleashed the global COVID-19 pandemic, challenging healthcare professionals worldwide. The rapid spread of the virus led to an unprecedented crisis, highlighting the courage and resilience of medical personnel. In Peru, particularly at the Félix Mayorca Soto Hospital in Tarma, significant challenges were faced due to the swift transmission in densely populated urban settings. This research addresses the intersection between the global history of COVID-19 and its specific impact on Peru, focusing on unraveling the factors associated with post-traumatic stress in healthcare personnel.

**Objective:** the study aimed to analyze the factors associated with post-traumatic stress among healthcare personnel who performed their duties during the COVID-19 pandemic. It investigated the potential correlation of this disorder with variables such as occupational group, gender, marital status, age, and the most significant traumatic event experienced.

**Design:** the study was designed as an observational, analytical, and cross-sectional study. This methodological choice was based on the absence of data manipulation by the researcher, who limited themselves to testing the proposed hypotheses through the correlation of relevant variables. The sampling was census-based, encompassing 100 % of the healthcare personnel (22 physicians, 40 licensed nurses, 40 nursing technicians). It is noteworthy that all measurements corresponding to these variables were carried out in 2023.

**Results:** findings revealed pronounced occupational diversity, with a significant predominance of women in the healthcare field. The prevalence of post-traumatic stress was 19,61 %, emphasizing the considerable psychological burden on a substantial proportion of participants. Challenges related to sleep and concentration were identified, underscoring the need for specific intervention strategies. Subgroup analysis highlighted notable discrepancies, particularly in nursing technicians, and diverse responses based on gender, age, marital status, and the most representative traumatic event. Odds Ratios unveiled statistically significant associations, providing a robust foundation to address specific dimensions in the care and support of healthcare professionals affected by the COVID-19 pandemic.

**Conclusions:** the study underscores significant associations between factors such as occupation, gender, marital status, younger age, and concern for infecting family members with the presence of post-traumatic stress in healthcare personnel during the COVID-19 pandemic. The overall prevalence aligns proportionally with other studies, emphasizing the urgent need for support strategies and mental health programs for this collective. The frequency of difficulties in sleep maintenance and concentration significantly correlated with

post-traumatic stress, indicating the importance of addressing these aspects in interventions aimed at mitigating psychological impact on healthcare personnel.

**Keywords:** post-traumatic stress disorders, health personnel, prevalence, sleep, concentration. (Fuente: MeSH BIREME)

## Introducción

A fines del año 2019, un nuevo coronavirus, denominado Sars-Cov-2, emergió en la ciudad de Wuhan, China, desencadenando una pandemia global que dejaría una huella indeleble en la historia de la humanidad. La rápida propagación del virus, conocido como COVID-19, llevó a una situación sin precedentes, con los establecimientos de salud a nivel mundial enfrentando un colapso inminente. Médicos, enfermeros, personal técnico y diversos profesionales se convirtieron en la primera línea de defensa, enfrentándose a una amenaza invisible que desafiaba no solo sus conocimientos médicos, sino también su resistencia física y emocional.

A medida que el virus se extendía por el globo, con brotes iniciales en Asia, Europa y América del Norte, la epidemiología del COVID-19 revelaba su capacidad para traspasar fronteras y desafiar las estructuras de salud más avanzadas. Latinoamérica no fue inmune a esta vorágine, y con el tiempo, la región se vio afectada de manera significativa, ampliando las tensiones en sistemas de salud ya de por sí desbordados. (1)

En el caso específico de Perú, la llegada del COVID-19 generó una cascada de desafíos. El país, con su rica diversidad geográfica y social, se vio confrontado con la rápida propagación del virus, especialmente en entornos urbanos densamente poblados. La respuesta de los centros de salud, incluido el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, se convirtió en un testimonio del coraje y la resiliencia del personal de salud peruano, quienes enfrentaron una demanda abrumadora de atención médica en condiciones adversas.

En este contexto, la presente investigación se sitúa en el cruce entre la historia del COVID-19, su epidemiología global y la realidad específica de su impacto en Perú. Busca desentrañar los factores asociados al estrés postraumático y determinar su prevalencia en el personal de salud que enfrentó la pandemia. Los cuatro capítulos subsiguientes abordarán el planteamiento, el marco teórico, la hipótesis y las variables aplicadas, la metodología, y finalmente, los resultados y la discusión. Este análisis no solo aportará a la comprensión de los desafíos enfrentados por los profesionales de la salud durante estos tiempos excepcionales, sino también contribuirá a la construcción de estrategias efectivas para el apoyo y la intervención en situaciones similares en el futuro.

Por lo tanto, este estudio se erige como una contribución esencial para comprender el impacto psicológico en el valioso personal de salud que estuvo en la vanguardia durante la pandemia de COVID-19, específicamente en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma en el año 2023. El objetivo principal consistió en analizar los factores asociados al estrés postraumático, abordando preguntas cruciales sobre la correlación de este trastorno con variables como grupo ocupacional, género, estado civil, edad y el evento traumático más representativo. Con un diseño observacional, analítico y transversal, este estudio se adhiere a una metodología

rigurosa que permite explorar en profundidad los desafíos psicológicos enfrentados por el personal de salud. Los resultados revelan que parte del personal de salud del Hospital Félix Mayorca Soto en Tarma experimentó estrés postraumático durante la pandemia de COVID-19. Se destacan desafíos significativos en el sueño y la concentración, con disparidades notables en subgrupos profesionales y asociaciones estadísticamente significativas con variables como género, edad y estado civil. Estos hallazgos proporcionan una visión detallada de los factores asociados al estrés postraumático, fundamentando la necesidad de intervenciones específicas de apoyo psicológico para el personal de salud.

## CAPÍTULO I: Planteamiento del estudio

### 1.1. Planteamiento del problema

En el año 2020 el mundo entero experimentó un acontecimiento jamás visto en este siglo provocado por el virus Sars Cov-2 responsable de la pandemia mundial que nos afectó económica, socialmente y sobre todo tuvo un impacto psicoemocional en quienes padecieron la enfermedad, asimismo, se desconoce el impacto psicoemocional y secuelas psicológicas que dejaron en el personal de salud que batallaron día a día dando las primeras atenciones en las áreas hospitalarias, por lo tanto, podríamos afirmar que el personal de salud que trabajó en las áreas COVID estuvo sometido a un trauma emocional, psicológico y físico. (1)

El estrés postraumático se describe como un trastorno producido por la exposición a hechos impactantes que trae consecuencias físicas y emocionales, también, se encuentra descrita como una inestabilidad psicológica grave después de estar expuesto a situaciones traumáticas de la vida, por consiguiente, se evidencian alteraciones en la conducta tales como la intrusión, evitación, ansiedad, alteraciones del sueño, excitación y reactividad. (2), de la misma forma, coincidimos que el personal de salud no solo tuvo miedo y ansiedad a trabajar frente a una enfermedad desconocida, asimismo, del miedo a contagiarse y de llevar el virus a su hogar, de trabajar bajo un horario continuo con implementos de bioseguridad que dificultaban el hecho de respirar y realizar su trabajo con normalidad.

El personal de salud que trabajo con pacientes enfermos por Sars-Cov-2 se considera como un grupo vulnerable de desarrollar estrés postraumático debido a las condiciones de trabajo al que necesariamente se vio sometido, de igual importancia, es saber pertinentemente el estado biológico, psicológico y emocional del personal de salud para tomar acción oportuna. (3), ya que, en estudios precoces realizados reportan que existe un porcentaje alto de profesionales de salud que sufren de alteraciones psicológicas y evidentes casos de depresión y estrés postraumático en los profesionales que estuvieron laborando en la durante el periodo de la pandemia. (4)

El personal de salud que trabajó en los primeros meses en los diferentes servicios de atención del paciente COVID (emergencia, hospitalización y unidad de cuidados intensivos) presentan síntomas de angustia, ansiedad, depresión e insomnio, cabe resaltar, que estos síntomas se observaron más en las enfermeras y enfermeros a quienes se consideran profesionales de primera línea durante el brote de COVID-19 (5), además, los pacientes que estuvieron en estado crítico por COVID-19 se encontraron en las salas de emergencia y en las unidades de cuidados intensivos (UCI). También hubo un grupo importante de pacientes que estaban a la espera de una cama UCI, los que se encontraban en los servicios de hospitalización

general, todo esto contribuyó a que un porcentaje considerable de personal de salud de estas áreas de atención presente las características de estrés postraumáticos. (6)

Se han evidenciado características físicas, biológicas, psicológicas y emocionales en personal de salud que ha trabajado años pasados en sucesos tales como devastaciones, terremotos, inundaciones; hechos que han sido de gran impacto no solo para la sociedad sino, también, para los damnificados y para quienes tuvieron que trabajar para ayudar a dichas personas, por consiguiente, esto desata un proceso permanente de trastornos que aquejan su subsistencia en el ámbito social, familiar y laboral. (7), cabe resaltar, que estos tres ámbitos componen una triada para el bienestar del personal de salud desde el punto de vista que en las manos de ellos dejamos nuestra salud y porque no decirlo nuestras vidas para su cuidado cuando así lo amerite.

El estrés postraumático es un trastorno del que hoy en día se habla mucho sin embargo no se le pone la debida atención a quienes más sometidos a estrés están durante una atención de salud crítica, ya que, se les considera que siempre deben estar alertas y ser capaces de poder resolver los problemas de salud estereotipando de esta forma al personal de salud, sin embargo, existen respuestas físicas y emocionales que causan un desequilibrio en su aspecto personal, emocional y laboral que los conlleva muchas a no prestar buena disposición para brindar una atención, así como, de generar una respuesta negativa y des adaptativa en su cuerpo al distinguir una amenaza o estar en situación altamente compleja donde se pone en riesgo la vida de una persona. (8)

La pandemia del coronavirus desde su llegada, instauración, diseminación y letalidad reveló la gran crisis sanitaria que existía en el país evidenciando así la falta de gestión de los servicios de salud como también el déficit de infraestructura sumado a ello el déficit de personal de salud y lo mal valorados por la sociedad todo; ello provocó que el gobierno tome medidas desesperadas implementando estructuras no adecuadas para la atención de salud temporales y personal de salud sin capacitación ni experiencia, en consecuencia el personal de salud que laboró en esta pandemia tuvo muchos factores estresantes que eran potencialmente traumáticos como la falta de recursos humanos la carga laboral extenuante que producía cansancio excesivo, el miedo al contagio, la falta de conocimiento del tratamiento y manejo de la enfermedad. (9)

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuáles son los factores asociados a estrés postraumático en el personal de salud que laboró en la época COVID-19 en el Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2023?

### **1.2.2. Problemas específicos**

1. ¿Cuál es la prevalencia de estrés postraumático en el personal de salud que laboró en la época COVID-19 en el Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2023?

2. ¿Cuál es la asociación entre la frecuencia para iniciar o mantener el sueño y estrés postraumático en el personal de salud que laboró en la época COVID-19 en el Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2023?

3. ¿Cuál es la asociación entre la frecuencia para concentrarse y estrés postraumático en el personal de salud que laboró en la época COVID-19 en el Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2023?

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar los factores asociados a estrés postraumático en el personal de salud que laboró en la época COVID-19 en el Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2023.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

1. Determinar la prevalencia de estrés postraumático en el personal de salud que laboró en la época COVID-19 en el Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2023.

2. Determinar la asociación de la frecuencia para iniciar o mantener el sueño y estrés postraumático en el personal de salud que laboró en la época COVID-19 en el Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2023.

3. Determinar la asociación entre la frecuencia para concentrarse y estrés postraumático en el personal de salud que laboró en la época COVID-19 en el Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2023.

### **1.4. Justificación**

#### **1.4.1. Justificación social**

La pandemia de COVID-19 representó una de las mayores crisis sanitarias de la historia reciente, afectando profundamente a todos los sectores de la sociedad. El personal de salud, especialmente aquellos que estuvieron en la primera línea de atención, enfrentó una carga emocional y psicológica sin precedentes. A pesar de la relevancia de su rol, el impacto emocional y psicológico sobre este colectivo fue, en muchos casos, desatendido. Este estudio se llevó a cabo con el propósito de visibilizar los efectos del estrés postraumático en los trabajadores de la salud del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma. A través de los hallazgos

obtenidos, se pretendió sensibilizar a la sociedad sobre las dificultades que enfrentaron estos profesionales, resaltando la necesidad urgente de crear políticas públicas de apoyo psicológico y emocional para aquellos que estuvieron expuestos a situaciones traumáticas. Además, la investigación contribuyó a mejorar el apoyo a estos trabajadores, quienes no solo cumplían su rol, sino que también desempeñaban importantes funciones dentro de sus familias y comunidades, y cuyas vidas se vieron igualmente afectadas por la carga emocional del trabajo.

#### **1.4.2. Justificación teórica**

Desde un enfoque teórico, el estrés postraumático ha sido reconocido como un trastorno bien documentado en individuos expuestos a situaciones extremas, como lo evidencian numerosos estudios previos en contextos bélicos y de desastre natural. No obstante, la emergencia sanitaria global ocasionada por el COVID-19 generó un campo de estudio relativamente nuevo, lo que implicó la necesidad de adaptar los marcos teóricos existentes al impacto específico de la pandemia en el personal de salud. Este estudio se basó en teorías psicológicas que explican el impacto de los eventos traumáticos en la salud mental y cómo esta interacción afecta la capacidad de afrontamiento. A través de este enfoque, se buscó avanzar en la comprensión de cómo factores ocupacionales, demográficos y psicológicos interactuaron en la manifestación del estrés postraumático en el personal de salud. Además, aunque el estudio de los efectos psicológicos del estrés postraumático en el personal de salud era aún incipiente, la investigación ofreció una ampliación de las teorías existentes, adaptándolas a un contexto pandémico.

#### **1.4.3. Justificación práctica**

Desde una perspectiva práctica, los resultados de esta investigación fueron esenciales para la implementación de estrategias de intervención inmediatas y efectivas dentro del ámbito hospitalario. El conocimiento sobre la prevalencia y las manifestaciones del estrés postraumático entre los profesionales de la salud permitió desarrollar programas específicos de salud mental y bienestar laboral, orientados a la prevención y tratamiento de este trastorno. Además, la investigación proporcionó datos relevantes que serán utilizados por los responsables de la administración del hospital para mejorar las condiciones de trabajo del personal médico y de enfermería, reduciendo el impacto negativo en su salud mental y, en consecuencia, mejorando su rendimiento laboral y la calidad de la atención al paciente. Esta investigación también sirvió como un punto de partida para futuras investigaciones y la formulación de protocolos de intervención en crisis sanitarias de gran magnitud. Asimismo, la información obtenida resultó clave para fortalecer las capacidades de resiliencia del personal médico y de enfermería, lo que contribuyó no solo a su salud mental, sino también a la sostenibilidad del sistema de salud ante futuras crisis.

## **CAPÍTULO II. Marco teórico**

### **2.1. Antecedentes del problema**

#### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

Vicente et al. (2023, Cuba) llevaron a cabo una investigación observacional, descriptiva, longitudinal y prospectiva para describir el comportamiento del trastorno de estrés postraumático (TEPT) en médicos que trabajaron en la sala de hospitalización para pacientes con COVID-19 de un Hospital en Cuba. De la población se analizaron variables sociodemográficas, clínicas y psicológicas mediante métodos y técnicas específicas. Los resultados mostraron que el rango etario más frecuente fue de 20 a 29 años (66,66 %), predominando el sexo femenino (63,81 %) y los médicos residentes (75 %). Aunque la mayoría no tenía antecedentes psicopatológicos, el 22,22 % presentó personalidad psicopatológica. Se diagnosticaron 14 casos de TEPT (19,44 %), con un tiempo de aparición de síntomas de 91 a 180 días tras la confirmación de los casos de COVID-19 (57,17 %). Las esferas de la vida más afectadas fueron las relaciones de pareja (42,85 %) y la interferencia laboral (35,71 %). No se observaron síntomas de TEPT complejo. El estudio concluyó que el TEPT es un problema significativo en los médicos expuestos a situaciones de alto estrés durante la atención de pacientes con COVID-19, destacando la necesidad de estrategias de apoyo específicas para este grupo profesional. (10)

Auz et al. (2022, Ecuador) realizaron un estudio descriptivo de corte transversal con el objetivo de investigar la prevalencia de ansiedad, depresión y síndrome postraumático en profesionales de enfermería durante la pandemia COVID-19. La muestra incluyó al azar a 229 enfermeros y se recopilaron datos mediante una encuesta que abarcó variables sociodemográficas, la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS) y la Escala de Impacto del Estresor (IES-R). Los resultados evidenciaron que el 48,85 % presentó síntomas ansiosos y depresivos de tipo cognitivo, mientras que el 23,79 % reportó posibles síntomas de depresión, como irritabilidad y pérdida de interés laboral. Además, el 15 % de la población presentó depresión y ansiedad clínica. Respecto al estrés postraumático, el 32,89 % presentó niveles leves, mientras que el 9,61 % presentó niveles severos. Se identificó que el tiempo de experiencia laboral mostró una correlación negativa (-0.058), indicando que, a mayor experiencia laboral, menor probabilidad de desarrollar estrés postraumático (0.47). El estudio concluye que la pandemia ha generado un impacto significativo en la salud mental del personal de enfermería, subrayando la necesidad de implementar intervenciones preventivas y de apoyo para mitigar estos efectos. (11)

Bayazit et al. (2022, Turquía) desarrollaron un estudio transversal analítico, cuyo objetivo fue conocer la prevalencia y los factores relacionados al trastorno de estrés postraumático en 1833 trabajadores de la salud de Turquía que laboraron en la época del COVID 19. Se realizó una encuesta transversal en línea, donde el 81,9 % eran médicos y 18,1 % era personal no médico, entre los participantes el 39,9 % cumplió con criterios de trastorno por estrés postraumático. Además, el 9,7 % de los encuestados informaron haber tenido ideas suicidas durante el desarrollo de la pandemia, los predictores fueron principalmente sentirse aislado, ser trabajador de salud no médico, miedo a propagar el virus a sus familias, sexo femenino y el antecedente de haber sufrido la enfermedad. La investigación concluye que los trabajadores de la salud se encontraban en riesgo de deterioro de bienestar mental con un número significativo que experimentó trastorno por estrés postraumático e ideas suicidas por lo tanto estos trabajadores en especial los de sexo femenino tienen que ser monitoreados regularmente para detectar trastorno por estrés postraumático. (12)

Novas et al. (2022, Argentina) desarrollaron un estudio de tipo multicéntrico prospectivo analítico, cuyo objetivo fue determinar la frecuencia de ansiedad, estrés postraumático y burnout en 1391 trabajadores de salud de tres establecimientos de diferente complejidad en la época del COVID 19, estudio realizado según el grado de exposición. Se ejecutó un formulario online con tres inventarios, en tres fases encontrando una prevalencia más elevada en cuadros de ansiedad, alcanzando un 41 % en la forma leve, mientras que entre la moderada y grave se alcanzó un 27 %, también se observó dificultades del sueño en 73 % de la muestra, así como un 36 % con niveles de estrés postraumático, mientras que burnout se mantuvo bajo con un 19 %. La investigación concluye en que se debe implementar intervenciones para promover la salud mental del personal de salud en forma permanente y continua, en especial en el sexo femenino, jóvenes y trabajadores de primera línea. (13)

Zhang et al. (2022, China) desarrollaron un estudio de tipo multicéntrico transversal, cuyo objetivo fue investigar el estado de salud mental de los trabajadores sanitarios en las unidades de cuidados intensivos pediátricos (UCIP) de todo el país, inmediatamente después del brote de COVID-19. Se repartieron 3055 cuestionarios en 62 hospitales de los cuales fueron evaluado solo 2109. Los resultados mostraron que 970 trabajadores de salud mostraron puntuaciones de corte para estrés postraumático, así también, se observó que había personal de salud con síntomas que iban desde leve hasta extremadamente graves de estrés, ansiedad y depresión en un 17,12 %, 36,46 % y 39,69 % respectivamente. La investigación concluyó demostrando que los trabajadores sanitarios de la UCIP presentan diversos grados de estrés postraumático, aunque la incidencia de COVID 19 grave es baja en la población infantil, la salud mental de los trabajadores debe considerarse para una intervención temprana. (14)

Freire M. (2022, Ecuador) desarrolló un estudio de revisión de alcance con el propósito de demostrar la prevalencia del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) vinculado a la pandemia en el personal sanitario, así como identificar diversas propuestas de intervención. El método utilizado consistió en analizar 23 estudios relacionados con el TEPT en diferentes países y momentos de la pandemia. Los hallazgos revelan que los trabajadores de la salud han experimentado una elevada prevalencia de TEPT durante la pandemia de COVID-19. En este sentido, se subraya la importancia de que las organizaciones implementen programas de abordaje psicosocial de manera temprana y continua. (15)

Yang et al. (2022, Taiwán) desarrollaron un estudio de tipo longitudinal cuyo objetivo fue examinar la correlación que existe entre el estrés laboral con las características clínicas que tiene el trastorno de estrés postraumático, así también la relación con el agotamiento en enfermeras de urgencias durante la pandemia de COVID 19. Se desarrolló una encuesta online entre los meses de agosto a noviembre, encuesta que fue aplicada en 169 enfermeras de emergencia del hospital general en el norte de Taiwán. Después de 3 meses de seguimiento encontró que no existió cambios en el número de casos sospechosos de TEPT: 41 % en el 6.º mes y 33,3 % en el 9.º mes. El aumento de los niveles de agotamiento personal y el hecho de vivir separado de las familias fueron los principales factores asociados con los síntomas del TEPT. Concluye que más del 30 por ciento de las enfermeras de emergencia permanecieron en alto riesgo de sospecha de TEPT. (16)

Rodríguez et al. (2022, México) realizaron un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y prospectivo de cohorte transversal cuyo objetivo fue identificar el nivel de estrés postraumático que presentó el personal de enfermería que laboró en el área de COVID-19, este estudio se realizó con la ayuda de 40 enfermeras, muestra que fue tomada de manera deliberada e intencional. Con este estudio se pudo identificar a la población que se encontraba más afectada que fue la población de 30 a 39 años con una predisposición mayor hacia las mujeres, hubo 17 participantes que presentan una gravedad mínima un 32,5 % y gravedad subclínica el 10 %. El estudio concluye en que la salud mental del personal de enfermería que laboró en el servicio de COVID-19 en primera línea fue de vital importancia para mantener un equilibrio en su salud. (17)

Llerena et al. (2021, Ecuador) realizaron un estudio de tipo transversal, no experimental, descriptivo, de tipo bibliográfica y de campo, cuyo objetivo fue determinar la presencia de estrés postraumático y depresión en personal de salud que laboró en la primera línea durante la pandemia de COVID 19. Para ello aplicó una serie de instrumentos psicológicos como la evaluación global para el estrés postraumático, el inventario de Beck en una población fue de 94 profesionales de salud, en el cual se obtuvo como resultados que el

52,12 % de los profesionales de la salud presentan estrés postraumático en sus diferentes niveles, así también se logró observar que el 60,30 % presentan depresión en sus diferentes grados, el grupo etario más afectado fueron jóvenes de 24 y 36 años. Finalmente se concluyó que en base a los resultados obtenidos tomar acción y proponer un plan de acciones psicológicas para prevenir ambos trastornos. (4)

Briceño C, (2021, México) realizó un estudio cuyo objetivo fue identificar la distribución y frecuencia de estrés postraumático del personal de salud del hospital general de zona #1 IMSS Aguascalientes, el tipo de estudio fue descriptivo, transversal, dicho trabajo se realizó en una población de 200 trabajadores sanitarios quienes tuvieron la enfermedad por COVID-19 y sobrevivieron, el instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue la Lista Checable para Trastorno por Estrés Postraumático que consta de 20 preguntas con el cual se obtuvo como resultado que el estrés postraumático se encuentra presente en un 18 % del personal sanitario principalmente en el personal de sexo femenino (77,8 %) con un promedio de edad de 36,9, solteras (44,4 %), presentándose principalmente en el personal de enfermería (61,1 %) seguida por el personal médico (8,3 %), finalmente se concluyó que el 72,2 % del personal sanitario afectado no tenía presencia de comorbilidades por lo que el tratamiento durante la enfermedad aguda del COVID-19 solo tuvieron tratamiento ambulatorio. (3)

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

Torres H, (2024, Trujillo) desarrolló un estudio con el propósito de explorar la relación entre el trastorno por estrés postraumático (TEPT) asociado al COVID-19 y los síntomas psicopatológicos en colaboradores de un centro de salud en Moyobamba, San Martín. Esta investigación, de enfoque descriptivo-explicativo, incluyó a 161 participantes (7 médicos, 7 enfermeros y 147 integrantes del personal de salud). Para el análisis, se utilizaron dos cuestionarios y se aplicaron métodos deductivo y analítico, permitiendo evaluar las consecuencias del TEPT en este contexto. Los resultados indicaron asociaciones significativas y positivas entre las dimensiones del TEPT relacionadas con el COVID-19 y los síntomas psicopatológicos generales, evidenciando cómo la pandemia exacerbó los problemas de salud mental en el personal de salud. Este estudio concluye que los eventos traumáticos vividos durante la pandemia han tenido un impacto negativo a largo plazo en la salud psicológica de estos profesionales, destacando la necesidad de implementar estrategias de apoyo y recursos para mitigar los efectos del trauma en este grupo clave. (18)

García et al. (2024, Lima) desarrollaron un estudio de investigación con el propósito de identificar los factores asociados a los síntomas de trastorno por estrés postraumático post pandemia COVID-19 en estudiantes de medicina de una universidad privada de Lima. Dicho estudio fue de tipo transversal donde participaron 193 alumnos de medicina humana, se aplicó

una encuesta en la web con el cuestionario COVID-19-PTSD de trastorno de estrés postraumático. Los resultados mostraron que 129 de los participantes fueron de sexo femenino y los factores que estuvieron asociados a síntomas de estrés postraumático fueron ser trabajador de salud (57 %), tener niños en casa (51,3 %), no haber convivido con familiares enfermos de COVID-19 (53,3 %), tener un familiar fallecido por COVID-19 (53,3 %), así mismo, el 95,3 % tuvo 3 dosis de la vacuna contra esta enfermedad. El estudio concluyó en que la salud mental de los estudiantes de Medicina se vio muy afectada durante la pandemia, por lo que existe la necesidad de implementar un plan de apoyo psicológico en circunstancias similares en el futuro. (19)

Coronel et al. (2023, Chiclayo) desarrollaron un estudio con el objetivo de identificar el nivel de prevalencia de estrés postraumático por COVID-19 en el personal de salud de la unidad de cuidados intensivos, por lo cual realizó un estudio observacional de corte transversal a 50 profesionales de la salud, obteniendo como resultado que el 90 % padeció de COVID-19, de estos el 62 % presentaba alguna comorbilidad, también obtuvo que el 94 % de los encuestados consume alcohol, cigarro u otra droga más de una vez por semana, el 100 % recibe implementos de bioseguridad y el 94 % cuenta con apoyo psicológico. El estudio concluyó en que el deterioro de la salud mental que generó la pandemia es una oportunidad para la prevención y la oportunidad en generar apoyo en múltiples niveles como: mejorar la seguridad, la tranquilidad, el apoyo social, la autoeficacia y la esperanza de las personas, familias, organizaciones, comunidades y legisladores. (20)

Sarmiento J., (2022, Ica) desarrolló un estudio de investigación con el propósito de determinar la correlación entre el estrés postraumático y las unidades de terapia de COVID-19 en el personal de salud. Este estudio, de tipo observacional, transversal y analítico, contó con la participación de 140 profesionales de la salud. Los resultados indicaron una correlación significativa entre la dimensión de reexperimentación del estrés postraumático en el personal de salud que trabaja en estas unidades, con un valor de  $p=0.000$  y un Rho de Spearman de 0.442 (44,2 % de correlación positiva). Asimismo, se identificó una correlación significativa entre la dimensión de evitación conductual/cognitiva del estrés postraumático en el personal de salud. Además, se encontró una conexión significativa entre la dimensión de alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo del estrés postraumático en el personal de salud. El estudio concluyó que existe una correlación significativa entre el estrés postraumático y el personal de salud que trabaja en las unidades de terapia de COVID-19. (21)

Mejía et al. (2020, Perú) realizó un estudio en diversas ciudades de Perú cuyo objetivo fue encontrar el riesgo que existe entre su ocupación y múltiples factores asociados al estrés post traumático durante la pandemia producida por el COVID-19 en el Perú. El estudio que

realizó fue de tipo retrospectivo, de cohorte en un total de 953 personas encuestadas de diversas ocupaciones en las cuales se midió el estrés postraumático no grave y grave en el cual se encuentra adherido el componente suicida. Este estudio tuvo como resultado que existe un menor riesgo de estrés postraumático grave en los que trabajan para el Estado, en alimentación y en transporte. Así también los que tenían algún familiar enfermo con COVID-19 y los que sufren con ansiedad tienen menor riesgo, por otro lado, los que sufren de estrés, depresión y tenían algún familiar enfermo con COVID-19 tuvieron mayor riesgo de estrés postraumático grave. Finalmente, el trabajo concluyó que se encuentran múltiples factores que pueden incrementar o disminuir el riesgo de sufrir de estrés postraumático grave o no grave. (22)

Mendoza L, (2021, Trujillo) realizó un estudio que tuvo por objetivo determinar la frecuencia de estrés postraumático del personal de salud del Hospital Regional Docente de Trujillo, personal que estuvo en primera línea durante la pandemia de COVID-19 durante noviembre de 2020 para ello se realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal en una población de 232 profesionales contratados exclusivamente para la atención de pacientes con COVID-19, con el cual, se obtuvo los siguientes resultados, el 16 % del personal de salud presentó trastorno por estrés postraumático, siendo un 60 % del sexo femenino. También se observó que el grupo etario más afectado fueron los que se encuentran entre 25 y 29 años de edad, siendo un 78 % de la población afectada, así también, se observó que el grupo ocupacional más afectado fue el de los médicos, llegando a un 86 % de la población afectada. Finalmente se concluyó que existe trastorno por estrés postraumático en el 16 % del personal que laboró durante la pandemia de COVID-19. (23)

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. COVID 19**

A finales del año 2019 en Wuhan - China, se dio el epicentro de una enfermedad producida por el virus Sars Cov2 convirtiéndose en poco tiempo en una de las enfermedades más letales de los últimos tiempos. (24)

Esta pandemia llega a Perú, dándose el primer caso a los 7 días del mes de marzo en la ciudad de Lima, en menos de una semana, tuvimos todas las salas de emergencia repletas ocasionando un caos en la demanda de atención para el personal de salud, las unidades de cuidados intensivos colapsaron al igual que el sistema de salud. Esta enfermedad que llegó para quedarse inicialmente causó mucho miedo y temor no solo a quienes lo padecieron y sus familiares sino también a quienes estuvieron en pie de lucha desde el primer día, por la clínica que presenta como la dificultad para respirar junto con la angustia de la incertidumbre de salir del cuadro, causó ansiedad, estrés hasta depresión. (25)

El aislamiento obligatorio por el temor al contagio también llevó a muchas personas a perder el control emocional, desatándose un incremento de las atenciones de psicología y psiquiatría, esto no descarta a quienes estuvieron cara a cara con la enfermedad, trabajando arduamente para controlar los estragos de esta enfermedad. El COVID 19 es una enfermedad de transmisión respiratoria, claro ahora lo sabemos, pero en su momento no se sabía bien el modo de transmisión, por lo que se tuvieron estandarizar protocolos de atención y de bioseguridad para el personal de salud. (24)

### **2.2.2. Emergencia**

El área de emergencia es un servicio muy importante para el funcionamiento de un hospital que tiene por objetivo primordial el salvar la vida de los pacientes, así como el de evitar secuelas que produzcan finalmente la invalidez. Esta unidad funciona las 24 horas del día, los 7 días de la semana y los 365 días del año.

En hospitales de mayor complejidad, la emergencia cuenta con unidades especializadas y de alta resolución. Desde hace 20 años estas unidades han tenido un incremento en la demanda considerable, esto se evidencia al observar camillas en los pasillos y los tiempos de espera prolongados. Este suceso no solo ocurre en hospitales del Ministerio de Salud (MINSA), sino también en los hospitales del Seguro Social de Salud (EsSalud). (26)

### **2.2.3. Hospitalización**

Lugar destinado para la permanencia de pacientes con la finalidad de encontrar su diagnóstico, ejecutar el tratamiento para obtener la recuperación del paciente. Así también se incluye otros ambientes anexos como el espacio requerido para el trabajo de enfermería.

La hospitalización también se encuentra relacionado con los servicios de apoyo al diagnóstico, tratamiento quirúrgico, obstétricos, así como los servicios de cocina y de lavandería. (27)

### **2.2.4. Unidad de cuidados intensivos (UCI)**

La UCI es el área encargada de brindar cuidados específicos a los pacientes que se encuentran en estado crítico, son pacientes en la cual su vida está conectado a una máquina llamada ventilador mecánico, este aparato se encarga de respirar por la persona, asimismo tiene dispositivos invasivos como catéter venoso central para recibir infusiones de sedación y medicación, sondas nasogástricas para alimentación o evacuación, sondas Foley para la eliminación urinaria, un monitor cardiaco para vigilar las funciones vitales. Para que esta unidad pueda funcionar se necesita de personal de salud especializado y con experiencia, ya que un solo error puede comprometer la vida del paciente. (28)

### **2.2.5. Personal de salud**

El personal de salud está conformado por los profesionales médicos y no médicos (todas aquellas personas que tengan una carrera profesional relacionada a la salud que no sea medicina humana). El personal de salud que laboró con pacientes COVID en las diferentes áreas, entre ellas las áreas críticas (emergencia y UCI) y también las áreas de hospitalización, son profesionales médicos o no médicos que estuvieron expuestos a un nivel de estrés constante, esto por las características propias que tienen los pacientes con COVID-19.

Asimismo, los profesionales de la salud incrementaron los mecanismos de bioseguridad, es decir, si antes trabajaban con mandiles y mascarillas simples, después de inicio de la pandemia trabajaban con implementos de bioseguridad extremo, que para nada eran cómodos, muchas veces causó fatiga y hasta desmayos en el personal de salud, asimismo se dio una despersonalización de los mismos al verse en el extremo de tener que usar pañales para la atención del paciente ya que no podían salir del área por casi 12 horas continuas, incluso hubo una alteración en la ingesta de líquidos y alimentos, considero que todos estos factores pudieron ocasionar estrés, ansiedad y hasta un estado depresivo en el personal de salud que se vio en la obligación de trabajar bajo esta forma extenuante. (15)

Asimismo, el tener que lidiar diariamente con un incremento en la cantidad de personas fallecidas y sacarlos del ambiente de atención tan rápido sea posible para darle la cama otro paciente que ya estaba en espera en las salas de emergencia e inclusive antes de la admisión, provocó en el personal de salud desesperanza y agotamiento emocional de tener que ver con crudeza la muerte de mucha gente y tener que sacarlos de los ambientes prácticamente como si fuesen una “peste”, causando inclusive controversia ética y moral, causando un sentimiento de dolor, de pérdida, compasión frente al prójimo. (8)

### **2.2.6. Estrés**

Es la respuesta fisiológica y emocional frente a un hecho o estímulo. Existen teorías y modelos en relación a esta respuesta fisiológica, tales como:

#### **2.2.6.1. La teoría basada en las respuestas**

Hace referencia a las respuestas fisiológicas frente a un estímulo que puede ser agradable o desagradable, tiene tres fases: la fase de alarma (se da una respuesta de alerta donde el cuerpo se prepara para la “huida ” o la “lucha”), la fase de adaptación o resistencia (aumenta el estado de alerta, mejora la respuesta física y se activa la adaptación autónoma), fase de agotamiento (la exposición continua y prolongada frente al agente estresor, provoca agotamiento físico y mental produciendo un colapso en el individuo). (3)

Figura 1: Síndrome general de adaptación de Hans Selye. (3)



*Fuente: Selye, H. (1983)*

### **2.2.6.2. Teoría basada en el estímulo**

Fue descrita por los médicos psiquiatras Dr. Holmes y Dr. Rahe (1976) y es cuando el estímulo estresor es externo al individuo produciendo cambios fisiológicos y al no ser controlados se convierten en tóxicos produciendo en el individuo alteraciones biopsicosociales, cuantos más acontecimientos le suceda mayor será el estrés.

### **2.2.6.3. Teoría basada en la interacción**

Esta teoría fue creada por Lazarus y Folkman (1984), y nos habla sobre la interacción del individuo y su entorno, de cómo los factores psicológicos o cognitivos de la persona generan una respuesta fisiológica es decir de cómo es la respuesta de la interacción entre estímulo-respuesta. (3)

### **2.2.7. Trauma**

Fue considerada por mucho tiempo solo como el resultado de un impacto físico, pero en la actualidad el término se puede conceptualizar de una manera más amplia desde el punto de vista psicológico y emocional, debido a que el trauma psíquico produce en la persona un terror abrumador que resulta luego en problemas de memoria, angustia, ansiedad y evitación, no obstante este resultado no termino cuando el evento suscitado pasó sino que se mantiene presente internamente como una fuente susceptible que causa daño. (8)

Cuadro 1: Reacciones frente a un trauma. (3)

<p><b>Reacciones emocionales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estado de <i>shock</i></li> <li>• Terror</li> <li>• Irritabilidad</li> <li>• Sentimiento de culpa (hacia sí mismo y hacia otros)</li> <li>• Rabia</li> <li>• Dolor o tristeza</li> <li>• Embotamiento emocional</li> <li>• Sentimientos de impotencia</li> <li>• Pérdida del disfrute derivado de actividades familiares</li> <li>• Dificultad para sentir alegría</li> <li>• Dificultad para experimentar sentimientos de amor cariñoso por otros</li> </ul>	<p><b>Reacciones cognitivas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificultades para concentrarse</li> <li>• Dificultades para tomar decisiones</li> <li>• Dificultades de memoria</li> <li>• Incredulidad</li> <li>• Confusión</li> <li>• Pesadillas</li> <li>• Autoestima decaída</li> <li>• Noción de autoeficacia disminuida</li> <li>• Pensamientos culposos</li> <li>• Pensamientos o recuerdos intrusivos sobre el trauma</li> <li>• Preocupación</li> <li>• Disociación (ej. visión túnel, estado crepuscular de conciencia, sensación de irrealidad, dificultades para recordar, sensación de separación del cuerpo, etc.)</li> </ul>
<p><b>Reacciones interpersonales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incremento en conflictos interpersonales</li> <li>• Retraimiento social</li> <li>• Reducción en las relaciones íntimas</li> <li>• Alienación</li> <li>• Dificultades en el desempeño laboral o escolar</li> <li>• Reducción de la satisfacción</li> <li>• Desconfianza</li> <li>• Externalización de la culpa</li> <li>• Externalización de la vulnerabilidad</li> <li>• Sensación de abandono o rechazo</li> <li>• Sobreprotección</li> </ul>	<p><b>Reacciones físicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fatiga, cansancio</li> <li>• Insomnio</li> <li>• Taquicardia o palpitaciones</li> <li>• Sobresaltos</li> <li>• Exaltación</li> <li>• Incremento de dolores físicos</li> <li>• Reducción de la respuesta inmune</li> <li>• Dolores de cabeza</li> <li>• Perturbaciones gastrointestinales</li> <li>• Reducción del apetito</li> <li>• Reducción del deseo sexual</li> <li>• Vulnerabilidad a la enfermedad</li> </ul>

Fuente: Figueroa RA, Cortés PF, Accatino L, Sorensen R. Trauma psicológico en la atención primaria: orientaciones de manejo. 2016; 643-55.

### 2.2.8. Estrés postraumático

Se entiende por estrés postraumático, a la reacción emocional y psicológica que sufre una persona frente a un hecho impactante, que posterior a este se evidenciara respuestas biológicas (trastornos del sueño, del apetito entre otros) asimismo ansiedad, tristeza, inadaptación a los sucesos, intranquilidad, angustia e inclusive hasta depresión.

Existen criterios de diagnósticos para el trastorno por estrés postraumático:

#### 2.2.8.1. Según la Asociación Americana de Psiquiatría

A. Cualquier riesgo o exposición hacia la muerte, también las lesiones graves hasta las agresiones sexuales, todas ellas puedan ser reales o amenazas.

B. Al presentarse uno o más uno de los signos o síntomas de la intrusión que se encuentra asociado a cualquier suceso traumático y que estos signos y síntomas inician después de estar frente a un hecho traumático.

C. Encontrar una evitación persistente (esfuerzo para evitar sentimientos, recuerdos o pensamientos, también esfuerzo para evitar recuerdos externos como actividades, lugares o personas) de los estímulos que se encuentra fuertemente vinculados a un hecho traumático, que inician luego de estar frente a un hecho traumático.

D. Las alteraciones del estado de ánimo y las alteraciones cognitivas negativas, que comienzan luego de enfrentarse a un hecho traumático.

E. Existe una alteración relevante de la reactividad y la alerta que tienen su inicio o si ya se encuentra instaurada, puede empeorar después de enfrentarse a un hecho traumático.

F. Cuando existe alteración en la intrusión, evitación, estado de ánimo y alteración cognitiva, por más de un mes.

G. Cuando todas estas alteraciones mencionadas anteriormente causan un malestar clínico importante y que influye en el deterioro de las actividades sociales, laborales, entre otras áreas importantes del funcionamiento.

H. Cuando todas estas alteraciones no se pueden atribuir a una sustancia como drogas, alcohol u otro medicamento que produzcan efectos fisiológicos indeseables.

#### **2.2.8.2. Según la OMS**

A. El individuo estuvo expuesto a un hecho traumático donde se ha evidenciado muertes, o estuvo frente a un riesgo potencial de muerte o a su integridad física y que ha respondido con un sentimiento de desesperanza, temor u horror intenso.

B. Existe una reexperimentación constante o persistente de una o varias formas en relación al hecho traumático.

C. Rechazo o evitación constante a todos aquellos estímulos que se encuentren vinculados al hecho traumático y embotamiento de las reacciones generales o reactividad asociada al individuo.

D. Sintomatología persistente, como la dificultad para poder conciliar el sueño, así como la incapacidad para poder sostenerla, ataques de ira o irritabilidad no controlada, falta de concentración, hipervigilancia y respuestas exageradas como los sobresaltos. Todo esto se traduce en un aumento de la activación.

E. El rechazo, la evitación, la reexperimentación y la activación persisten y se prolongan por más de un mes.

F. Cuando todas estas alteraciones afectan y producen deterioro laboral, social, de otras actividades importantes de la persona y que al final producen malestar clínico importante. (3)

## **2.3. Definición y conceptos**

### **2.3.1. Prevalencia**

Se hace referencia al número de casos de enfermedad o de personas enfermas, o de cualquier otro fenómeno registrados en una población determinada, sin distinción entre casos nuevos y antiguos. La prevalencia puede ser de dos tipos: prevalencia momentánea cuando hacemos esta se da en un momento dado y prevalencia de periodo que se refiere básicamente a la prevalencia en un periodo determinado. (29)

### **2.3.2. Estrés**

Se hace referencia a las respuestas físicas, biológicas, psicológicas y sociales de un individuo frente a un estímulo desagradable y constante por tiempo prolongado, asimismo podemos decir que el estrés se ve reflejado con respuestas de angustia, ansiedad, dolor de cabeza, pesadillas entre otras. (30)

### **2.3.3. Trauma**

Es una serie de hechos físicos y psicológicos que una persona sufre o atraviesa en alguna etapa de su vida atravesando el nivel de umbral de tolerancia frente al hecho habiendo que no pueda activar mecanismos de defensa, subsecuentemente se siente amenazado cuando se encuentra en circunstancia parecidas así estos hechos no representen una amenaza real. (31)

### **2.3.4. Estrés postraumático**

Es el trastorno de una enfermedad mental crónica que se desarrolla después de haber experimentado o sufrido trauma severo, o que la persona que lo sufre no logra adaptarse a dicho evento produciendo ellos respuestas negativas en varios ámbitos de la vida de una persona. (31)

### **2.3.5. COVID 19**

Es una enfermedad respiratoria producida por el virus SARS-coV-2, esta enfermedad ha ocasionado un desastre mundial llevándonos a un escenario pandémico, puesto que al ser una enfermedad nueva que no tiene cura, millones de personas en el mundo murieron, actualmente se han hecho investigaciones para crear una vacuna y así nuestro sistema inmune pueda reconocer a este virus. (32)

### **2.3.6. Emergencia**

Es el área de llegada de la mayoría de los pacientes hacia el establecimiento de salud, donde se decide su retorno a casa, hospitalización y muchas veces pacientes que fallecen. El

acceso a este servicio es mediante la admisión y el triaje en donde se prioriza los pacientes para su atención. Desde situaciones de emergencia hasta situaciones poco urgentes.

Esta área es multidisciplinaria, puesto que, dependiendo del nivel de atención, puede contar con especialistas médicos y no médicos, también con un área de laboratorio y diagnóstico por imágenes independiente del resto del hospital. (33)

### **2.3.7. Hospitalización**

Son todas las áreas destinadas a la hospitalización de pacientes no críticos, considerando crítico a aquel paciente que necesita soporte ventilatorio mediante un ventilador mecánico. También cabe mencionar que en la época de la pandemia por COVID-19 las diferentes áreas de hospitalización (cirugía, medicina, traumatología entre otros) se convirtieron en unidades de atención a pacientes afectados con COVID-19. (27)

### **2.3.8. Unidad de cuidados intensivos**

Es el área o sala donde se atienden a pacientes en estados críticos, con la finalidad de lograr salvarles la vida, estas áreas se caracterizan por tener equipos biomédicos complejos que son manejados por personal con experticia asimismo el manejo de medicación compleja como son los sedantes. También están dentro de estas características los procedimientos invasivos que se realizan entre otros. Esta unidad se considera como un área restringida. (34)

### **2.3.9. Personal de salud**

Son todas las personas involucradas en actividades para mejorar la salud tales como: médicos, enfermeras, odontólogos, trabajadores comunitarios y trabajadores sociales, personal de laboratorio, farmacéuticos, personal auxiliar. Estas personas pueden trabajar en el área asistencial o administrativa tanto en clínicas y hospitales como en la comunidad, veamos algunas características de algunos profesionales de la salud.

- **Médico:** este personaje es quien ha recibido una educación universitaria mayor a 7 años, está graduado, titulado y colegiado para poder curar a las personas.
- **Enfermero:** es quien ha recibido una educación universitaria mayor a 5 años, también está graduado, titulado y colegiado para poder brindar cuidado a las personas.
- **Técnico de enfermería:** son quienes han recibido una educación técnica superior no mayor a 3 años también reciben un título. (35)

## **CAPÍTULO III: Hipótesis y variables**

### **3.1. Hipótesis**

#### **3.1.1. Hipótesis general**

Existen factores asociados a estrés postraumático en el personal de salud que laboró en la época COVID-19 en el Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2023.

#### **3.1.2. Hipótesis específicas**

- Existe una prevalencia significativa de estrés postraumático en el personal de salud que trabajó durante la época de la COVID-19 en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma, 2023.

- Existe una asociación significativa entre la frecuencia para iniciar o mantener el sueño y la presencia de estrés postraumático en el personal de salud que desempeñó funciones durante la época de la COVID-19 en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma, 2023.

- Existe una asociación significativa entre la frecuencia para concentrarse y la presencia de estrés postraumático en el personal de salud que desempeñó funciones durante la época de la COVID-19 en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma, en el año 2023

### **3.2. Variables de la investigación**

#### **3.2.1. Variable dependiente**

Factores asociados al estrés postraumático

#### **3.2.2. Variable independiente**

Personal de salud

## CAPÍTULO IV: Metodología

### 4.1. Métodos, tipo y nivel de la investigación

#### 4.1.1. Método de la investigación

El trabajo se realizó mediante un enfoque cuantitativo utilizando datos numéricos y herramientas estadísticas para la recolección de información y análisis de datos. (36)

#### 4.1.2. Tipo de la investigación

Investigación básica. Porque deriva del análisis de los datos obtenidos por los mismos investigadores. (36)

##### 4.1.2.1. Según la intervención del investigador

**Observacional:** en el trabajo no hubo intervención del investigador. (36)

##### 4.1.2.2. Según la planificación de la forma de datos

**Prospectiva:** la encuesta se fundó en eventos pasados, pero el instrumento se aplicó aplicado en la actualidad, es decir, la data fue obtenida por el investigador. Aunque el fenómeno en estudio ocurrió antes del momento en que se planificó la investigación. (36)

##### 4.1.2.3. Según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio

**Transversal:** porque las variables en estudio se midieron en un solo periodo de tiempo. (36)

##### 4.1.2.4. Según el número de variables de interés

**Analítica:** ya que se ha realizado la formulación de una hipótesis y a la vez se ha puesto a prueba dicha hipótesis buscando determinar la asociación entre las variables en estudio. (36)

#### 4.1.3. Nivel de la investigación

Estudio descriptivo, describe los conocimientos, actitudes y prácticas.

### 4.2. Diseño de la investigación

El estudio tiene un diseño de investigación **observacional, analítico y transversal**. Es **observacional** porque en dicho estudio no existe manipulación de la variable de exposición por parte del investigador. Es **analítico** porque es un diseño de caso-control se busca relación entre el estrés postraumático y las diferentes variables de estudio. (grupo ocupacional, edad,

sexo, estado civil). Finalmente, es **transversal** porque las variables de estudio se midieron en un solo periodo de tiempo. (36)

### **4.3. Población y muestra**

#### **4.3.1. Población**

La población estudiada corresponde al personal de salud de los servicios de hospitalización, emergencia y cuidados intensivos del Hospital Félix Mayorca Soto, los cuales son: médicos: 22, enfermeros: 40, técnicos de enfermería: 40.

#### **4.3.2. Muestra (con criterios de inclusión y exclusión)**

El muestreo es de tipo censal, porque engloba al 100 % de la población estudiada.

##### **4.3.2.1. Criterios de inclusión**

- Personal de salud que laboró en los servicios de hospitalización, emergencia y UCI del Hospital Félix Mayorca Soto.
- Personal de salud que laboró en los servicios de hospitalización, emergencia y UCI durante la pandemia del COVID-19, en el Hospital Félix Mayorca Soto.
- Personal Médico (Asistentes y residentes), Licenciados en Enfermería y Técnicos de enfermería que quieran y deseen participar en el estudio.

##### **4.3.2.2. Criterios de exclusión**

- Personal de salud que no labora en los servicios de hospitalización, emergencia y UCI en forma permanente (Tecnólogos médicos, nutricionistas, médicos que acudan a responder interconsultas, técnicos radiólogos, técnicos de laboratorio, entre otros).
- Personal que laboró en otras áreas diferentes, Hospitalización, Emergencia y UCI durante la pandemia y que actualmente labora en dichos servicios.

### **4.4. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos**

#### **4.4.1. Técnicas**

La técnica de recolección de datos fue mediante la aplicación de la escala de trauma de Davidson (DTS).

#### **4.4.2. Instrumento**

- **Diseño:**

La escala de trauma de Davidson compuesta por 17 ítems correspondiente a cada uno de los 17 síntomas del manual de estadístico de los trastornos mentales, cuarta edición (DSM-

IV). Los ítems pueden ser categorizados de la siguiente manera: Criterio B (intrusitos de reexperimentación): ítems 1-4, 17; criterio C (evitación y embotamiento emocional): ítems 5-11. Criterio D (hiperactivación): ítems 12-16. Para cada ítem se puntúa tanto la frecuencia como la gravedad durante la semana anterior en una escala de 5 puntos (0 a 4) en un puntaje total posible de 136 puntos. Los puntajes por subescalas pueden ser contados separadamente en cuanto a frecuencia y gravedad. (37)

Davidson et al., establecen como criterio de corte los 40 puntos, con el cual podemos determinar a las personas que presentan estrés postraumático y las que no la presentan. (38)

- **Confiabilidad:**

En un estudio realizado por Carmen Morales para la evaluación de la escala de trauma de Davidson, estandarización de la Escala de Trauma de Davidson. Se evidencia una alta validez y una buena confiabilidad.

Se observa que el alfa de Cronbach se utilizó para realizar la evaluación y la consistencia interna de la Escala de Trauma de Davidson, estudio realizado en 100 individuos que fueron víctimas de violencia. Para los ítems de frecuencia y gravedad el coeficiente fue de 0.927. (37)

#### **4.4.3. Análisis de datos**

- Posterior a la recolección de datos se realizó la limpieza de datos, donde se identificó y corrigió errores, inconsistencias y valores atípicos en los conjuntos de datos y así garantizar que los datos recolectados sean precisos, confiables y aptos para el análisis. La transparencia y la replicabilidad de la investigación. Además, la limpieza de datos fue crucial para evitar sesgos y asegurar que los resultados sean confiables y generalizables. (31)

- En el análisis descriptivo se utilizaron tanto la frecuencia absoluta que es el recuento de veces que ocurrió un valor en el conjunto de datos y también la frecuencia relativa que es el cociente entre la frecuencia absoluta de un valor y el tamaño de la muestra o población y esta se encuentra expresada en porcentaje. Estas medidas fueron útiles para resumir y describir conjuntos de datos, proporcionando información sobre la distribución de los valores y la frecuencia con la que ocurren en la muestra. (31)

- En el análisis inferencial se utilizó la prueba de Chi Cuadrada de Pearson y de regresión logística simple, obteniendo valores de Odds Ratio a un intervalo de confianza del 95 % y un p valor < 0.005 con el cual se determinó el nivel de significancia. (31)

- Para el análisis de datos se utilizó el software estadístico STATA en su versión 17 como también el software Microsoft Excel 2019.

#### 4.5. Consideraciones éticas

- **Consentimiento informado:**

- Antes de la recolección de datos, se tuvo una reunión con la jefa de enfermería, quien permitió que se realice una presentación en PowerPoint dirigida a todos los coordinadores de los servicios del Hospital Félix Mayorca Soto. Dicha reunión se llevó a cabo en la jefatura de enfermería del hospital, donde se informó el estudio a realizar, la estrategia de recolección de datos y también el consentimiento informado. En el ámbito de la medicina, la aplicación de la encuesta, la recopilación de información y la entrega del consentimiento informado se realizaron con la ayuda de un tercero, con el fin de evitar que el investigador influyera en los resultados del estudio. (39)

- El consentimiento informado constó de las siguientes partes: título del trabajo de investigación, institución donde se realizó la investigación, la introducción, la justificación, los objetivos y el propósito del estudio, así como el número de participantes, duración máxima de la aplicación de la encuesta, circunstancias o razones por la cual se puedan dar por terminada el estudio o la participación del sujeto, tratamiento e intervenciones del estudio, riesgos y molestias derivados de la investigación, compromiso que asume el participante, alternativas disponibles, beneficios, compensación, compromiso de brindar información acerca del estudio, costos y pagos, privacidad y confidencialidad, situación tras la finalización y finalmente los datos del investigador.

- En el transcurso de la presente investigación, es imperativo destacar que no se llevó a cabo ninguna manipulación de la data recopilada ni se tiene la intención de realizar mal uso alguno de la información obtenida. Se ha mantenido un enfoque ético y riguroso en todo el proceso de recolección, análisis y presentación de datos, asegurando la integridad y confiabilidad de los resultados. El compromiso con la transparencia y la objetividad ha sido primordial, evitando cualquier distorsión intencionada de los hallazgos para garantizar la veracidad de los resultados. Asimismo, se garantiza el respeto absoluto a la privacidad y confidencialidad de los participantes, implementando medidas adecuadas para salvaguardar la información sensible. Este enfoque ético refuerza la validez y la credibilidad de la investigación, promoviendo la confianza en los resultados presentados y resaltando el compromiso con los principios éticos en la conducción de la investigación.

- **Principios éticos aplicados en el estudio:**

- **Autonomía:** el estudio se realizó en el personal de salud que autoricen su participación mediante la firma de un consentimiento informado. (39)

- **Beneficencia:** el estudio es exclusivamente para fines científicos, con el cual los resultados obtenidos puedan ser de utilidad nacional e internacional y puedan ayudar a identificar y prevenir los riesgos psicológicos en el personal de salud. (39)

- **No-maleficencia:** este estudio asegura el respeto hacia los participantes, ya que el instrumento de recolección de datos a utilizar no representa riesgo alguno para los participantes. (39)

- **Justicia:** el contenido de los datos obtenidos se utilizó con fines científicos, preservando la privacidad, integridad y anonimato de los profesionales de la salud que deseen participar del estudio. Los participantes tendrán igual trato, independientemente de su grupo ocupacional, edad, sexo u otra característica demográfica. (39)

## CAPÍTULO V: Resultados

### 5.1. Estadísticos descriptivos

**Tabla 1:** Factores asociados a estrés postraumático en el personal de salud que laboró en la época COVID-19 en el Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2023.

Factores asociados	N = 102 (%)
<b><i>Grupo ocupacional</i></b>	
Médicos	22(21.57)
Enfermeros	40(39.22)
Técnicos	40(39.22)
<b><i>Sexo</i></b>	
Femenino	75(73.53)
Masculino	27(26.47)
<b><i>Intervalo de edad</i></b>	
De 20 a 35 años	30(29.41)
De 36 a 50 años	51(50.00)
Mayor de 50 años	21(20.59)
<b><i>Estado Civil</i></b>	
Soltero	47(46.08)
Casado	35(34.31)
Conviviente	13(12.75)
Divorciado	7(6.86)
<b><i>Evento traumático más representativo</i></b>	
Falta de equipos de protección	5 (4.90)
Miedo a contagiarse	5 (4.90)
Miedo de contagiar a sus familiares	69 (67.65)
Familiar de enfermo de COVID	4 (3.92)
Familiar hospitalizado por COVID	3 (2.94)
Usted enfermó de COVID	4 (3.92)
Usted fue hospitalizado por COVID	1 (0.98)
Algún familiar fallecido por COVID	10 (9.80)
Otro	1 (0.98)

**Fuente:** cuestionario.

En la Tabla 1 se identificaron patrones significativos en la distribución demográfica y laboral de los participantes. La muestra incluyó un 21,57 % de médicos, frente al 39,22 % de enfermeros y un 39,22 % de técnicos, lo que refleja una amplia diversidad de roles ocupacionales. Además, se observó una notable disparidad en el sexo, con un 73,53 % de participantes femeninos y un 26,47 % masculinos, lo que resalta la predominancia de mujeres en el ámbito laboral de la salud. En cuanto al estado civil, el 46,08 % de los encuestados eran solteros, el 34,31 % casados, el 12,75 % convivientes y el 6,86 % divorciados, proporcionando una visión detallada de las diferentes situaciones familiares dentro del grupo de estudio. Es importante señalar que la mayoría de los participantes, un 50 %, se encontraba en el rango de edad de 36 a 50 años, lo cual podría haber influido en cómo experimentaron y afrontaron los desafíos relacionados con la pandemia. Por último, un 67,65 % de los encuestados expresó

temor a contagiar a sus familiares. Estos resultados demográficos son fundamentales para comprender las complejidades del impacto psicológico en el personal de salud, ofreciendo valiosa información para futuras investigaciones y estrategias de intervención.

**Tabla 2:** Prevalencia de estrés postraumático en el personal de salud que laboró en la época COVID-19 en el Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2023.

<b>Prevalencia de estrés postraumático</b>	<b>N = 102 (%)</b>
<b><i>Prevalencia</i></b>	
Con estrés postraumático	20 (19.61)
Sin estrés postraumático	82 (80.39)
<b><i>Dificultad de inicio o mantenimiento del sueño</i></b>	
Nunca	43(42.16)
A veces	36(35.29)
2 a 3 veces	15(14.71)
4 a 6 veces	6(5.88)
A diario	2(1.96)
<b><i>Dificultad en la concentración</i></b>	
Nunca	37(36.27)
A veces	42(41.18)
2 a 3 veces	15(14.71)
4 a 6 veces	5(4.90)
A diario	3(2.94)

**Fuente:** cuestionario.

La Tabla 2 revela una mirada detallada a la salud mental de los profesionales de la salud en el contexto de la pandemia. La prevalencia del estrés postraumático, registrada en un 19,61 %, subraya la carga psicológica significativa experimentada por una proporción no insignificante de participantes, resaltando la importancia de implementar estrategias de apoyo y prevención. En relación con los patrones de sueño, el 35,29 % de los encuestados enfrenta dificultades de mantenimiento del sueño en ocasiones, mientras que un 1,96 % lidia con este problema diariamente. Asimismo, se observa que el 41,18 % experimenta dificultades en la concentración en momentos puntuales, y el 2,94 % enfrenta este desafío a diario. Estos resultados subrayan la complejidad de las repercusiones psicológicas en el personal de salud y destacan la necesidad de intervenciones específicas para abordar las diversas manifestaciones del impacto emocional asociado con la prestación de servicios durante la crisis de la COVID-19.

## 5.2. Estadística inferencial

**Tabla 3:** Relación entre factores asociados y prevalencia de estrés postraumático en el personal de salud que laboró en la época COVID-19 en el Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2023.

Factores asociados	Estrés Postraumático		P*
	NO presenta N=82 (%)	SI presenta N=20 (%)	
<b>Grupo ocupacional</b>			0.642
Médicos	17(77.27)	5(22.73)	
Enfermeros	34(85.00)	6(15.00)	
Técnicos	31(77.50)	9(22.5)	
<b>Sexo</b>			0.464
Femenino	59(78.67)	16(21.33)	
Masculino	23(85.19)	4(14.81)	
<b>Intervalo de edad</b>			0.595
De 20 a 35 años	25(83.33)	5(16.67)	
De 36 a 50 años	39(76.47)	12(23.53)	
Mayor de 50 años	18(85.71)	3(14.29)	
<b>Estado civil</b>			0.816
Soltero	39(82.98)	8(17.02)	
Casado	27(77.14)	8(22.86)	
Conviviente	11(84.62)	2(15.38)	
Divorciado	5(71.43)	2(28.57)	
<b>Evento traumático más representativo</b>			0.598
Falta de equipos de protección	4(80.00)	1(20.00)	
Miedo a contagiarse	3(60.00)	2(40.00)	
Miedo de contagiar a sus familiares	58(84.06)	11(15.94)	
Familiar de enfermo de COVID	4(100.00)	0(0.00)	
Familiar hospitalizado por COVID	2(66.67)	1(33.33)	
Usted enfermó de COVID	3(75.00)	1(25.00)	
Usted fue hospitalizado por COVID	1(100.00)	0(0.00)	
Algún familiar fallecido por COVID	6(60.00)	4(40.00)	
Otro	1(100.00)	0(0.00)	
<b>Dificultad de inicio o mantenimiento del sueño</b>			<0.001
Nunca	41(95.35)	2(4.65)	
A veces	27(75.00)	9(25.00)	
2 a 3 veces	12(80.00)	3(20.00)	
4 a 6 veces	2(33.33)	4(66.67)	
A diario	0(0.00)	2(100.00)	
<b>Dificultad en la concentración</b>			<0.001
Nunca	35(94.59)	2(5.41)	
A veces	33(78.57)	9(21.43)	
2 a 3 veces	12(80.00)	3(20.00)	
4 a 6 veces	2(40.00)	3(60.00)	
A diario	0(0.00)	3(100.00)	

\* Chi cuadrado de Pearson

En la Tabla 3 se profundiza en las complejidades de la relación entre diversos factores y la prevalencia de estrés postraumático en el personal de salud durante la pandemia de la COVID-19. Entre los técnicos de enfermería, la notable discrepancia entre el 77,50 % que no

presenta estrés postraumático y el 9 % que sí lo experimenta, destaca la importancia de considerar las diferencias en la experiencia entre distintas categorías de profesionales de la salud. De manera similar, la distribución por género revela que, mientras el 78,67 % de las mujeres no presenta estrés postraumático, el 21,33 % sí lo manifiesta, indicando posibles disparidades en las respuestas al estrés basadas en el género. La variación en la prevalencia en función del rango de edad, con el 76,47 % de aquellos entre 36 y 50 años sin estrés postraumático frente al 23,53 % que lo experimenta, resalta la relevancia de considerar las diferencias generacionales en la respuesta al trauma. En cuanto al estado civil, los solteros exhiben un 82,98 % de ausencia de estrés postraumático, mientras que el 17,02 % sí lo manifiesta, sugiriendo posibles implicaciones de la situación marital en la salud mental. El miedo a contagiar a los familiares, identificado como el evento traumático más representativo, muestra que el 84,06 % no experimenta estrés postraumático en comparación con el 15,94 % que sí, subrayando la relevancia de los temores asociados al ámbito familiar.

En relación con las dificultades de sueño, el 33,33 % que no presenta problemas de inicio o mantenimiento de sueño de 4 a 6 veces a la semana contrasta con el 66,67 % que sí lo experimenta, revelando una conexión importante entre los patrones de sueño y la presencia de estrés postraumático. Por último, la dificultad en la concentración, con el 78,57 % de los que respondieron “a veces” sin estrés postraumático y el 21,43 % sí lo experimenta, señala la asociación entre la capacidad de concentración y la manifestación del trastorno.

Estos resultados ofrecen una comprensión detallada y matizada de la interrelación entre diversos factores y la prevalencia de estrés postraumático en el personal de salud, contribuyendo significativamente al conocimiento necesario para diseñar estrategias efectivas de intervención y apoyo psicológico.

### 5.3. Prueba de regresión logística simple

**Tabla 4:** Análisis Bivariado de los factores asociados a estrés postraumático en el personal de salud que laboró en la época COVID-19 en el Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2023.

Factores asociados	Análisis Bivariado		
	OR*	IC 95 %**	P***
<b>Grupo ocupacional</b>			
Médicos	Ref.		
Enfermeros	0.60	0.16 – 2.25	0.449
Técnicos	0.99	0.29 – 3.42	0.984
<b>Sexo</b>			
Femenino	Ref.		
Masculino	0.64	0.19 – 2.14	0.466
<b>Intervalo de edad</b>			
De 20 a 35 años	Ref.		
De 36 a 50 años	1.54	0.48 – 4.95	0.467
Mayor de 50 años	0.83	0.17 – 4.01	0.819
<b>Estado civil</b>			
Soltero	Ref.		
Casado	1.44	0.48 – 4.36	0.512
Conviviente	0.88	0.16 – 4.86	0.890
Divorciado	1.95	0.31 – 12.20	0.467
<b>Dificultad de inicio o mantenimiento del sueño</b>			
Nunca	Ref.		
A veces	6.83	1.26 – 37.10	0.010
2 a 3 veces	5.13	0.71 – 36.95	0.071
4 a 6 veces	41.00	2.37 – 708.57	<0.001
A diario	-	-	-
<b>Dificultad en la concentración</b>			
Nunca	Ref.		
A veces	4.77	0.91 – 25.09	0.041
2 a 3 veces	4.38	0.61 – 31.51	0.109
4 a 6 veces	26.25	1.66 – 416.05	<0.001
A diario	-	-	-

\* **OR:** Odds Ratio

\*\* **IC 95%:** Intervalo de confianza

\*\*\* **P:** Significancia estadística

En la Tabla 4 se examinaron las asociaciones entre el estrés postraumático y diversos factores. En relación con el grupo ocupacional, los enfermeros exhibieron un Odds ratio (OR) de 0.60 (IC 0.16-2.25, p=0.44) en comparación con los médicos, sugiriendo una posible asociación negativa entre la ocupación de enfermería y la presencia de estrés postraumático. Similarmente, los participantes de sexo masculino presentaron un OR de 0.64 (IC 0.19-2.14, p=0.466) en comparación con los del sexo femenino, indicando una tendencia hacia una asociación inversa. En cuanto al grupo de edad mayor de 50 años, el OR fue de 0.83 (IC 0.17-

4.01,  $p=0.819$ ) en comparación con el grupo de 20 a 35 años, sin evidenciar una asociación significativa. En cuanto al estado civil, los divorciados presentaron un OR de 1.95 (IC 0.31-12.20,  $p=0.467$ ) en comparación con los solteros, aunque la asociación no alcanzó significación estadística.

En relación con las dificultades de sueño, aquellos que experimentaron problemas de mantenimiento del sueño de 4 a 6 veces por semana tuvieron un OR significativamente elevado de 41.00 (IC 2.37-708.57,  $p<0.001$ ) en comparación con aquellos que nunca enfrentaron esta dificultad. De manera análoga, para la dificultad en la concentración de 4 a 6 veces por semana, el OR fue de 26.25 (IC 1.66-416.05,  $p<0.001$ ) en comparación con aquellos que nunca experimentaron esta dificultad. Estos resultados sugieren asociaciones estadísticamente significativas entre la prevalencia de estrés postraumático y factores específicos, resaltando la importancia de abordar las dimensiones ocupacionales, de género, de edad, estado civil y las dificultades relacionadas con el sueño y la concentración en la atención y apoyo al personal de salud afectado por la pandemia de la COVID-19.

#### **5.4. Discusión**

La pandemia de COVID-19 ha generado un impacto significativo en la salud mental de los profesionales sanitarios, quienes han enfrentado condiciones laborales extremadamente desafiantes (2). El estrés postraumático asociado a la exposición continua a situaciones críticas y la carga emocional de atender a pacientes afectados por el virus ha surgido como una preocupación prominente (7). Este fenómeno, caracterizado por la persistencia de síntomas angustiantes después de la exposición a eventos traumáticos, plantea interrogantes urgentes sobre el bienestar psicológico del personal de salud y destaca la necesidad imperativa de estrategias de apoyo e intervención para mitigar los efectos adversos en este grupo crucial de profesionales. (12)

Los hallazgos del actual estudio revelaron no hubo una asociación significativa entre los factores estudiados con el estrés postraumático en el personal de salud que laboró en la época COVID-19. Múltiples autores como, Llerena (3), Auz (11), Bavazit (12), Freire (15), Torres (17), Coronel (20) y Mendoza (23) difieren con los resultados obtenidos; este contraste puede deberse a la variabilidad en los métodos de investigación y diseño de estudio puede desempeñar un papel crucial. Factores como la selección de la muestra, los instrumentos de medición utilizados, la duración del seguimiento y los criterios de inclusión pueden variar entre estudios, lo que impacta en la capacidad de comparar resultados de manera directa. Además, las diferencias en la población estudiada pueden influir en los hallazgos. La investigación se llevó a cabo en la región de Tarma con un grupo particular de trabajadores de la salud, las condiciones locales, la carga asistencial y las características demográficas pueden

diferir, afectando la prevalencia y la percepción del estrés postraumático. La diversidad cultural y las respuestas socioculturales también desempeñan un papel en cómo el personal de salud afronta y experimenta el impacto psicológico de la pandemia (14). Otra variable importante que considerar es el momento temporal de la investigación. Las circunstancias cambiantes de la pandemia, las estrategias de mitigación adoptadas y las medidas de apoyo psicológico implementadas pueden variar a lo largo del tiempo, afectando la percepción y la prevalencia del estrés postraumático en el personal de salud (1). Así mismo, la evolución de la comprensión pública sobre la COVID-19 y la respuesta a la pandemia también puede influir en los resultados de las investigaciones a medida que la situación global se desarrolla.

Sin embargo, la ausencia de una asociación significativa entre ciertos factores con el estrés postraumático en el personal de salud que trabajó durante la época de la COVID-19 puede deberse a una serie de factores complejos y multifacéticos (17). Es importante considerar la diversidad de experiencias individuales en el contexto de la pandemia (3). Aunque estos factores pueden influir en la vulnerabilidad al estrés postraumático en situaciones normales, la magnitud y la naturaleza única del evento traumático relacionado con la pandemia pueden haber nivelado estas diferencias, generando un impacto generalizado independientemente de las características personales. (15)

La resiliencia individual y la capacidad de afrontamiento pueden haber desempeñado un papel crucial en la respuesta al estrés postraumático (1). Es posible que algunos individuos hayan desarrollado estrategias efectivas para manejar la presión y el trauma, independientemente de su sexo, edad, ocupación o estado civil. Además, el entorno laboral y las medidas de apoyo institucional también pueden haber desempeñado un papel crucial (8). Si los entornos laborales ofrecieron un fuerte apoyo emocional, acceso a recursos de salud mental y estrategias de gestión del estrés, estos factores podrían haber mitigado la relación entre las variables mencionadas y la incidencia del estrés postraumático (6). Por otro lado, la complejidad del estrés postraumático y sus manifestaciones puede haberse traducido en respuestas individuales variadas. La heterogeneidad en la presentación de síntomas y la forma en que las personas procesan y afrontan el trauma pueden haber contribuido a la falta de una asociación clara con ciertos factores demográficos o laborales. (34)

Por otro lado, se halló una prevalencia del 19,61 % con respecto a los trabajadores de salud que presentaron estrés postraumático en relación con el COVID-19. Estos resultados fueron similares a los encontrados en las investigaciones de Briceño (2), Vicente (10), Zhang (14), Rodríguez (17) y Sarmiento (21); dichos resultados semejantes se pueden deber a que la pandemia de COVID-19 representó un evento traumático a nivel global, con consecuencias significativas para la salud mental de los trabajadores sanitarios. Diversos factores como las

altas cargas de trabajo, escasez de recursos, exposición constante a situaciones de crisis y el riesgo personal de contraer la enfermedad pudieron generar un impacto psicológico significativo y contribuir a la prevalencia del estrés postraumático en este grupo particular de profesionales (8). Asimismo, se demostró en los estudios de García (18), que los estudiantes de medicina que simultáneamente son personal de salud de otras profesiones no médicas y que laboraron durante la pandemia, padecieron de estrés postraumático. Además, la consistencia en los resultados entre diferentes estudios puede deberse a la utilización de métodos de investigación estandarizados y herramientas de evaluación similares. La adopción de protocolos de investigación comunes y la aplicación de cuestionarios validados para medir el estrés postraumático pueden contribuir a la coherencia en los hallazgos, brindando una base sólida para la comparación entre distintos contextos geográficos y culturales. (27)

Con respecto a la prevalencia obtenida de estrés postraumático (19,61 %) en el personal de salud que laboró durante la pandemia en el Hospital Félix Mayorca Soto, situado en Tarma en el 2023; se debe mencionar que la exposición constante a situaciones de alto riesgo, la carga de trabajo intensiva, la falta de recursos adecuados y la presión emocional derivada de la atención a pacientes afectados por la pandemia podrían haber contribuido significativamente al desarrollo de síntomas de estrés postraumático (3). La fatiga física y emocional acumulada durante largos períodos puede contribuir significativamente al desarrollo del estrés postraumático (2). Además, el contexto único de la pandemia, marcado por la incertidumbre, la pérdida de vidas y la constante amenaza a la salud personal y de los seres queridos, puede haber exacerbado los efectos psicológicos en el personal de salud. La falta de control sobre la propagación del virus y la ausencia de un horizonte claro para la resolución de la crisis pueden haber contribuido al estrés postraumático al generar sentimientos de impotencia y desesperación (13). Por último, la falta de apoyo psicológico y recursos para el personal de salud, junto con la estigmatización de los trastornos mentales en muchos entornos profesionales, puede haber llevado a una menor predisposición a buscar ayuda, lo que contribuiría a una subestimación de la prevalencia real. (4)

En el marco de la presente investigación, se ha observado que una proporción significativa de los participantes enfrenta desafíos relacionados con el sueño en su vida cotidiana. En cuanto a la frecuencia con relación al sueño, solo el 1,96 % de los participantes indicó tener problemas para iniciar o mantener sueño a diario. Estos resultados fueron diferentes a los hallados en estudios como Novas (13), Yang (16) y Mejía (22). Dicho fenómeno puede ser a causa de las condiciones específicas de trabajo durante la pandemia que pueden variar significativamente entre regiones y países. Factores como la carga de trabajo, la disponibilidad de equipo de protección personal, la incidencia de casos de COVID-19 y la capacidad del sistema de salud para hacer frente a la crisis pueden influir en la calidad del

sueño del personal de salud de manera única en cada contexto. Al mismo tiempo, las diferencias metodológicas entre estudios pueden explicar discrepancias en los resultados. La forma en la que se define y mide la frecuencia de los problemas de sueño, así como la selección de la muestra y la aplicación de instrumentos de medición, puede variar entre investigaciones. Estas diferencias metodológicas pueden afectar la comparabilidad de los resultados y destacar la importancia de considerar el contexto y la metodología al interpretar las diferencias en los hallazgos. Por otra parte, se debe tener en cuenta es el tiempo en el que se llevó a cabo la investigación. La evolución de la pandemia y las medidas implementadas para combatirla pueden cambiar rápidamente, afectando las condiciones laborales y la salud mental del personal de salud.

Los resultados mencionados anteriormente señalan la importancia de abordar y comprender los problemas de sueño en este grupo específico de profesionales, ya que la calidad del sueño puede tener un impacto directo en su desempeño laboral y, en última instancia, en la atención que brindan a los pacientes. En términos de frecuencia, se destaca que solo el 1,96 % de los trabajadores sanitarios indicó tener problemas para iniciar o mantener el sueño a diario. Aunque esta cifra puede parecer relativamente baja, no debe pasarse por alto, ya que incluso un pequeño porcentaje de profesionales de la salud que experimentan problemas de sueño diariamente puede tener consecuencias significativas en su bienestar general y su capacidad para realizar eficazmente sus funciones laborales. Esta cifra sugiere que, aunque no todos los trabajadores de la salud enfrentan dificultades diarias, una proporción considerable experimenta problemas más graves en esta área. Esto subraya la necesidad de intervenciones y políticas de bienestar dirigidas específicamente a mejorar la calidad del sueño en el ámbito de la salud, con el objetivo de garantizar un rendimiento óptimo y la atención adecuada a los pacientes. (1)

La pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto significativo en la salud mental y emocional de los trabajadores de la salud, quienes han estado en la primera línea de la batalla contra la enfermedad. Entre las diversas consecuencias experimentadas, la afectación de la concentración se ha destacado como un fenómeno de gran relevancia (4). Los resultados encontrados revelan datos alarmantes, evidenciando que el 2,94 % de los profesionales de la salud encuestados enfrenta diariamente problemas de concentración. Dichos hallazgos son compatibles con lo encontrado en las investigaciones de Freire (15), Rodríguez (17) y Mejía (22). Esta semejanza puede atribuirse a varios factores convergentes. En primer lugar, la naturaleza altamente contagiosa del virus y la falta inicial de conocimiento sobre su propagación contribuyeron a una mayor exposición y riesgo para los trabajadores de la salud. La escasez de equipos de protección personal adecuados exacerbó esta situación, haciendo que los profesionales de la salud estuvieran más susceptibles a contraer la enfermedad. (8)

Adicionalmente, las condiciones laborales extremadamente demandantes y el aumento significativo en la carga de trabajo durante la pandemia también pueden explicar la consistencia en los hallazgos (1). La presión constante, la falta de descanso adecuado y la necesidad de adaptarse rápidamente a protocolos cambiantes pueden haber contribuido a niveles elevados de estrés y fatiga en el personal de salud, afectando su salud física y mental (4). Estos factores comunes podrían explicar por qué las investigaciones independientes han coincidido en resaltar la frecuencia de los impactos en este grupo de profesionales. Por otro lado, la globalidad de la pandemia y la rápida propagación del virus en diversas regiones del mundo podrían haber generado patrones similares en términos de la experiencia del personal de salud (7). Las investigaciones probablemente compartieron metodologías comunes para evaluar la situación, utilizando datos comparables que reflejaban las condiciones universales a las que se enfrentaba el personal médico en diferentes contextos.

La investigación revela datos preocupantes sobre la salud mental y el bienestar de los trabajadores de la salud que estuvieron en la línea del frente durante la pandemia de COVID-19. En primer lugar, el 2,94 % de los trabajadores encuestados admitió enfrentar problemas de concentración a diario. Este hallazgo sugiere que una proporción significativa del personal de salud experimenta dificultades para mantener su atención y enfoque en las tareas diarias, lo que podría tener implicaciones serias tanto para su desempeño laboral como para su calidad de vida en general. Esta cifra más elevada indica que una parte sustancial de los trabajadores de la salud enfrenta desafíos significativos en su capacidad para mantener la concentración, lo que podría derivar en errores en la toma de decisiones, disminución de la productividad y, en última instancia, afectar la calidad de la atención médica proporcionada. Estos problemas de concentración podrían atribuirse a la carga emocional y el estrés crónico asociados con la gestión de casos de COVID-19 y las condiciones laborales extremadamente exigentes durante la pandemia. En resumen, los resultados de la investigación subrayan la necesidad urgente de abordar las preocupaciones relacionadas con la salud mental y el bienestar de los trabajadores de la salud que estuvieron en la primera línea durante la pandemia.

### **Debilidades y fortalezas**

Finalmente, el actual estudio enfrentó limitaciones significativas que deben tenerse en cuenta. Para empezar, es fundamental considerar la posibilidad de sesgo de selección, ya que los participantes podrían autoseleccionarse basándose en su disposición a participar en el estudio. Esto podría afectar la representatividad de la muestra, ya que aquellos con niveles extremos de estrés postraumático podrían estar más inclinados a participar o, por el contrario, podrían evitar la participación debido a la sensibilidad del tema. Otra limitación importante sería la limitación de auto reporte la cual podría derivarse de la autenticidad de la información

proporcionada por los participantes. Dado que el estrés postraumático es un tema delicado y personal, los participantes podrían experimentar reticencia para compartir sus experiencias reales, lo que podría dar como resultado en una subestimación o sobreestimación de la prevalencia del fenómeno. Además, la investigación podría estar sujeta a sesgo de respuesta social, ya que los participantes podrían sentir la presión de responder de manera socialmente aceptable en lugar de revelar verdaderamente sus experiencias.

Una limitación adicional podría surgir de la falta de una línea de base pre-pandémica para evaluar el cambio en los niveles de estrés postraumático. Sin tener datos previos a la pandemia, es difícil determinar si los niveles observados son atribuibles a la COVID-19 o si podrían deberse a factores preexistentes. Esto podría complicar la interpretación de los resultados y limitar la capacidad de establecer una relación causal entre la pandemia y el estrés postraumático en el personal de salud. Por último, la generalización de los resultados podría ser cuestionable debido a la especificidad del contexto. El Hospital Félix Mayorca Soto en Tarma podría tener características únicas en términos de infraestructura, recursos y cultura organizacional, lo que limitaría la aplicabilidad de los hallazgos a otras instituciones de salud o contextos geográficos. Esta falta de generalización podría reducir la capacidad de extrapolar los resultados a nivel nacional o internacional.

Basándonos en los resultados encontrados en este estudio, varias fortalezas y estrategias de intervención pueden ser consideradas para abordar el estrés postraumático en el personal de salud que laboró durante la época de la COVID-19.

Enfoque específico para enfermeros: dado que los enfermeros presentaron un odds ratio más bajo en comparación con los médicos, se podría diseñar un enfoque específico para este grupo ocupacional. Esto podría incluir programas de apoyo psicológico y recursos especializados que atiendan las demandas únicas y estresores asociados con la función de enfermería.

Atención diferenciada según género: considerando la asociación inversa encontrada entre el sexo masculino y la prevalencia de estrés postraumático, se podrían implementar estrategias de apoyo que se adapten a las necesidades específicas de hombres y mujeres. Esto podría incluir sesiones de apoyo y recursos centrados en las dinámicas de género y en cómo estas pueden afectar la experiencia del estrés postraumático.

Gestión de problemas de sueño y concentración: dado el impacto significativo de las dificultades en el sueño y la concentración en la prevalencia del estrés postraumático, se podrían implementar intervenciones específicas en estas áreas. Esto podría incluir programas de manejo del estrés, técnicas de relajación, y estrategias para mejorar la calidad del sueño y la concentración.

Enfoque en grupos de edad jóvenes: aunque la asociación entre el grupo de edad y el estrés postraumático no fue significativa, la prevalencia fue más alta en el grupo de 20 a 35 años. Un enfoque especializado en este grupo podría incluir programas educativos y de apoyo que aborden las particularidades y desafíos específicos que enfrentan los profesionales de la salud más jóvenes.

Monitoreo continuo y evaluación de intervenciones: dada la complejidad de los factores asociados al estrés postraumático, se sugiere un enfoque iterativo en la intervención. Esto implica implementar intervenciones piloto, monitorear su efectividad y realizar ajustes según sea necesario. La retroalimentación constante del personal de salud puede ser fundamental en la adaptación y mejora continua de estas estrategias.

Al integrar estas fortalezas en un plan integral de intervención, se podría lograr un abordaje más efectivo y personalizado para mitigar el impacto del estrés postraumático en el personal de salud que ha enfrentado las difíciles circunstancias asociadas con la pandemia de la COVID-19.

## Conclusiones

1. En cuanto al objetivo principal, se identificaron asociaciones poco significativas entre diversos factores y la presencia de estrés postraumático. Específicamente, la ocupación, género, estado civil, edades más jóvenes y la preocupación por contagiar a los familiares fueron aspectos cruciales en la experiencia de estrés postraumático. Estos hallazgos sugieren que las respuestas al estrés en este contexto están influidas por múltiples variables, subrayando la complejidad de este fenómeno.
2. En relación con el primer objetivo específico, la prevalencia global de estrés postraumático fue del 19,61 %, destacando la magnitud significativa de este problema en el personal de salud. Estos resultados resaltan la necesidad urgente de implementar estrategias de apoyo y programas de salud mental destinados a este colectivo, reconociendo la carga emocional y psicológica que enfrentaron durante la pandemia.
3. Con respecto al segundo objetivo específico, la frecuencia de dificultad para mantener el sueño se revela como un factor relevante asociado al estrés postraumático. Aquellos que experimentaron esta dificultad de manera regular presentan un riesgo significativamente más alto de desarrollar estrés postraumático. Esta asociación sugiere la importancia de abordar las dificultades del sueño como parte integral de las intervenciones para mitigar el impacto psicológico en el personal de salud.
4. En relación con el tercer objetivo específico, la frecuencia de dificultad para la concentración también se asoció significativamente con el estrés postraumático. Aquellos que informaron dificultades frecuentes en la concentración presentaron un riesgo elevado de experimentar estrés postraumático. Estos hallazgos resaltan la necesidad de desarrollar estrategias específicas para mejorar la concentración y la atención en el entorno laboral de estos profesionales de la salud.
5. En conjunto, este estudio no solo aporta a la comprensión de los factores asociados y la prevalencia del estrés postraumático en el personal de salud post-COVID-19, sino que también destaca áreas claves para intervenciones futuras. La implementación de programas de apoyo psicológico, atención diferenciada según la ocupación y género, la integración de estrategias específicas para mejorar el sueño y la concentración son cruciales para abordar de manera efectiva el impacto psicológico persistente en estos profesionales de la salud. Estos hallazgos tienen implicancias prácticas y clínicas significativas para mejorar la salud mental y el bienestar del personal de salud que ha enfrentado circunstancias extraordinarias durante la pandemia.

## **Recomendaciones**

1. Se sugiere proporcionar una descripción más detallada de las asociaciones identificadas, incluyendo medidas de significancia estadística y fuerza de la asociación. Esto mejorará la claridad y la interpretación de los resultados, fortaleciendo la validez de las conclusiones.
2. Se recomienda contextualizar la prevalencia del estrés postraumático en comparación con estudios similares a nivel nacional e internacional. Esto permitirá una evaluación más completa de la magnitud del problema y respaldará la urgencia de implementar estrategias de apoyo.
3. Se aconseja proporcionar recomendaciones específicas para abordar las dificultades del sueño, como la implementación de programas de higiene del sueño. Esto enriquecerá la utilidad práctica de los resultados y ofrecerá orientación concreta para las intervenciones futuras.
4. Se sugiere explorar en mayor profundidad las posibles causas de las dificultades en la concentración y proponer estrategias específicas para mejorar este aspecto en el entorno laboral. Esto contribuirá a diseñar intervenciones más específicas y efectivas.
5. Se recomienda reforzar la conexión entre los resultados y las recomendaciones prácticas y clínicas ofrecidas. Esto asegurará que las implicaciones prácticas y clínicas se deriven directamente de los hallazgos, proporcionando una base sólida para la implementación de intervenciones futuras.

## Referencias bibliográficas

1. Pérez Álvarez C, Morer Bamba B, Torrente Mur V, Sánchez Enamorado M, Carceller Tejedor A, Lacal Alejandro L, et al. Impacto emocional de la pandemia COVID-19 en los trabajadores sanitarios y no sanitarios de un hospital general. Ene. 2021;15(3). Recuperado de: <https://acortar.link/AD09Lf>
2. Bani Issa W, Al Nusair H, AlTamimi A, Rababa M, Saqan R, Hijazi H, et al. Posttraumatic stress disorders and influencing factors during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study of frontline nurses. International Nursing Review. 2022;69(3):285-93. Recuperado de: <https://acortar.link/ItZ2Eg>
3. Briceño Lamas CA. Estrés postraumático en personal de salud sobreviviente de COVID-19 adscrito al Hospital General de Zona # 1 IMSS Aguascalientes. 2021. Recuperado de: <https://acortar.link/G7lxL8>
4. Llerena Vargas SS, González Morales MJ. Estrés postraumático y depresión en personal de primera línea de COVID-19. Hospital Básico Pelileo, 2021: Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo; 2022. Recuperado de: <https://acortar.link/yAPzgb>
5. Luceno-Moreno L, Talavera-Velasco B, Garcia-Albuerno Y, Martin-Garcia J. Symptoms of Posttraumatic Stress, Anxiety, Depression, Levels of Resilience and Burnout in Spanish Health Personnel during the COVID-19 Pandemic. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(15). Recuperado de <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/15/5514>
6. Qutishat M, Abu Sharour L, Al-Dameery K, Al-Harthy I, Al-Sabei S. COVID-19-Related Posttraumatic Stress Disorder Among Jordanian Nurses During the Pandemic. Disaster Med Public Health Prep. 2021:1-8. Recuperado de <https://acortar.link/YUCYVo>
7. Arango Palomino NT, Rivas Soto DT, Torrico Garcia MM. Estrés postraumático en personal de salud. 2020. Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.12394/9151>
8. Ayala Salazar JL. Trastorno de estrés postraumático en el personal de enfermería del área de emergencia y hospitalización COVID del Hospital General Dr. León Becerra Camacho. Milagro 2021: La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2022; 2022. Recuperado de <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/7100>
9. She R, Li L, Yang Q, Lin J, Ye X, Wu S, et al. Associations between COVID-19 Work-Related Stressors and Posttraumatic Stress Symptoms among Chinese Doctors and Nurses: Application of Stress-Coping Theory. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(10). Recuperado de <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/10/6201>
10. Vicente IDDM, Calderón IDLM, Hernández IDBM, García IDEM, Reyes VDEG. Estrés postraumático en los médicos, sala de COVID-19, Hospital General de Sancti Spíritus. 2021-2023 Post-traumatic stress in doctors, COVID-19 room, Sancti Spíritus General Hospital. 2021-2023. Recuperado de <https://acortar.link/SzRgIJ>
11. Auz AJV, Villarreal SDR, Mula JM, Zabala GNdJA, Orellana CFV, Pitacuar ZAG. Ansiedad, depresión y estrés postraumático en profesionales de enfermería durante la pandemia de COVID-19, en la zona norte del Ecuador, 2022. Horizontes de Enfermería. 2023(13):7-21. Recuperado de <https://revistasdigitales.upec.edu.ec/index.php/enfermeria/article/view/1226>

12. Bayazit H, Ozel M, Arac S, Dulgeroglu-Bayazit D, Joshi A. Posttraumatic Stress Disorder Among Health Care Workers During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Psychiatric Practice*. 2022;28(5):354-61. Recuperado de <https://acortar.link/w7vNkA>
13. Novas SV, Nahmod M, Nespral M, Bori C, Zappa LM, Korin H, et al. Frecuencia de ansiedad, estrés postraumático y “burnout” en personal de salud en hospitales de la Ciudad de Buenos Aires, Argentina, en el contexto de la pandemia por COVID-19. *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría*. 2022;33(155, ene.-mar.):25-35. Recuperado de <https://acortar.link/UcMNRX>
14. Zhang Y, Pi D-D, Liu C-J, Li J, Xu F. Psychological impact of the COVID-19 epidemic among healthcare workers in paediatric intensive care units in China. *PloS one*. 2022;17(5):e0265377. Recuperado de <https://acortar.link/KuonO3>
15. Freire Mejía MA. Trastorno de estrés postraumático en trabajadores de la salud en el marco de la pandemia de COVID-19, revisión de alcance. 2022. [Recuperado de https://acortar.link/jKvOIA](https://acortar.link/jKvOIA)
16. Yang BJ, Yen CW, Lin SJ, Huang CH, Wu JL, Cheng YR, et al. Emergency nurses' burnout levels as the mediator of the relationship between stress and posttraumatic stress disorder symptoms during COVID-19 pandemic. *J Adv Nurs*. 2022;78(9):2861-71. Recuperado de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jan.15214>
17. Rodríguez SA, Barragán LD, Hernández MCM, Almendra EKV, Urcid LYH, Martínez MC, et al. Nivel de estrés postraumático en el personal de enfermería que rotó por el servicio COVID-19. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2022;6(3):878-96. Recuperado de <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/2264>
18. Torres Rojas HE. Estrés postraumático frente al COVID-19 y síntomas psicopatológicos en colaboradores de un centro de salud, Moyobamba–San Martín. 2024. Recuperado de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/148772>
19. García-Borjas CN, Arce-Huamani MÁ. Factores asociados a síntomas de trastorno por estrés postraumático postpandemia COVID-19 en estudiantes de Medicina. *Revista de Neuro-Psiquiatría*. 2024;87(2):131-42. Recuperado de <https://acortar.link/M3SetI>
20. Coronel Maluquis YY, Sandoval Vallejos EK. Prevalencia de estrés postraumático por COVID 19 en el personal de salud de la unidad de cuidados intensivos-Hospital Luis Heysen Incháustegui-Essalud, 2023. 2023. Recuperado de <https://acortar.link/KilwdU>
21. Sarmiento Huallanca JJ. Estrés postraumático relacionado a unidades de terapia del COVID-19 en personal de salud del Hospital Regional de Ica, marzo a mayo 2021. 2022. Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.13028/3594>
22. Mejia CR, Reyes-Tejada AL, Gonzales-Huaman KS, Leon-Nina EC, Murga-Cabrera AX, Carrasco-Altamirano JA, et al. Riesgo de estrés post traumático según ocupación y otros factores durante la pandemia por COVID-19 en el Perú. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*. 2020;29(4):265-73. Recuperado de <https://acortar.link/azVvBS>
23. Mendoza Amaya LM. Trastorno de estrés post traumático en personal de salud de primera línea frente a la pandemia del COVID-19. 2021. Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.12759/7177>

24. Monterrosa-Castro Á, Dávila-Ruiz R, Mejía-Mantilla A, Contreras-Saldarriaga J, Mercado-Lara M, Flores-Monterrosa C. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB*. 2020;23(2):195-213. Recuperado de <https://www.redalyc.org/journal/719/71965089003/71965089003.pdf>
25. Danet AD. Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática. *Medicina Clínica*. 2021;156(9):449-58. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775320308253>
26. Taype-Huamaní W, Miranda-Soler D, Castro-Coronado L, Amado-Tineo J. Saturación y hacinamiento del servicio de emergencia de un hospital urbano. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. 2020;20(2):216-21. Recuperado de <https://acortar.link/PISwIM>
27. Álvarez RdlÁ. Satisfacción de los usuarios del servicio de Hospitalización Privada, sobre la calidad de atención recibida en el Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Managua, Nicaragua, Febrero Marzo 2017. 2017. Recuperado de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1007754>
28. García CRA, Torres CM. La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos. *Medicina crítica*. 2017;31(3):171-3. Recuperado de [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-89092017000300171&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-89092017000300171&script=sci_arttext)
29. Cataldo R, Arancibia M, Stojanova J, Papuzinski C. Conceptos generales en bioestadística y epidemiología clínica: estudios observacionales con diseños transversal y ecológico. *Medwave*. 2019;19(8):e7698. Recuperado de <https://acortar.link/sq1hCb>
30. Quintero-Febles JM, Reyes-Abreu G, Suárez-Daroca P, Rodríguez-García MÁ. Estrés y Burnout, Evolución histórica. *EGLE*. 2020;7(16):92-104. Recuperado de <https://www.revistaegle.com/index.php/eglerev/article/view/122>
31. Aguirre-Betancurt35 D. Análisis de las categorías trauma y simbólico: un estudio a partir del documental los niños de la guerra. *Jóvenes investigadores del futuro*.163. Recuperado de [https://usbcali.edu.co/sites/default/files/libromemoriasemilleros\\_nuevo.pdf#page=163](https://usbcali.edu.co/sites/default/files/libromemoriasemilleros_nuevo.pdf#page=163)
32. Lavell A, Lavell C. El COVID-19: Relaciones con el riesgo de desastres, su concepto y gestión. *Red de estudios sociales en prevención de desastres en América Latina* [https://www.desenredando.org/public/2020/Lavell\\_2020-07\\_Covid-19\\_y\\_Desastre\\_Final.pdf.2020](https://www.desenredando.org/public/2020/Lavell_2020-07_Covid-19_y_Desastre_Final.pdf.2020).
33. Kobusingye OC, Hyder AA, Bishai D, Joshipura M, Hicks ER, Mock C. *Emergency medical services. Disease Control Priorities in Developing Countries 2nd edition*. 2006. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK11744/>
34. Garcia PC, Fugulin FMT. Tiempo de atención de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de adultos y los indicadores de atención de calidad: análisis de correlación. *Revista latino-americana de enfermagem*. 2012;20:651-8. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/rlae/a/CJLqkVFpqjFvGXFSdSk99Xw/?lang=es&format=pdf>
35. Lozano-Vargas A. El síndrome de burnout en los profesionales de salud en la pandemia por la COVID-19. *Revista de Neuro-Psiquiatría*. 2021;84(1):1-2. Recuperado de:

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972021000100001&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972021000100001&script=sci_arttext&tlng=pt)

36. Sampieri RH, Collado CF, Lucio PB. Metodología de la investigación. 2014:634. Recuperado de <https://acortar.link/vDzEA4>
37. Miranda CM. Evaluación de la escala de trauma de Davidson: estandarización de la escala de trauma de Davidson (DTS). Temática Psicológica. 2006(2):31-6. Recuperado de <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/tematicapsicologica/article/download/909/820>
38. Guerra Vio C, Martínez P, Ahumada C, Díaz M. Análisis psicométrico preliminar de la escala de trauma de Davidson en adolescentes chilenos. 2013. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0719-448x2013000200004&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0719-448x2013000200004&script=sci_arttext&tlng=es)
39. Delgado MB. Aspectos éticos de toda investigación consentimiento informado. ¿ Puede convertirse la experiencia clínica en investigación científica? Revista Colombiana de Anestesiología. 2002;30(2). Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/1951/195118154004.pdf>

## **Anexos**

**Anexo 1: Carta de Autorización del Hospital Félix Mayorca Soto para realizar el trabajo de investigación.**

**“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”**

Tarma, 03 de agosto de 2023.

**CARTA Nº 0028-2023-GRJ/DIRESA/RIST/UADI**

**Sr.:**  
**Christian Alfonso LARRAZABAL MEDINA**  
Tarma

**ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.**

De mi especial Consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente a nombre del Hospital Félix Mayorca Soto, y a la vez en atención al documento presentado por su persona, donde solicita realizar su trabajo de investigación titulado **“ESTRÉS POSTRAUMÁTICO ASOCIADO A COVID EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO – TARMA, 2023”**, comunico que se **AUTORIZA** el acceso a la institución para desarrollar el trabajo de Investigación; el cual se realizará previa coordinación con la Jefatura del Departamento de Enfermería, Jefatura de Medicina, Jefatura del Servicio de Emergencia; en relación a los horarios y así poder cumplir con los objetivos programados.

Asimismo, a la culminación de su investigación deberá presentar un informe de los hallazgos y conclusiones.

Agradeciendo anticipadamente la atención a la presente, aprovecho la ocasión para reiterarle mi especial consideración y estima personal.

**Atentamente,**

GOBIERNO REGIONAL DE JUNÍN  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE JUNÍN  
HOSPITAL "FELIX MAYORCA SOTO"

*Dr. Luis Fernando Correa Tineo*  
DIRECTOR EJECUTIVO  
CMP Nº 13605

LFCT/rccj  
C.C: Archivo

Reg.Doc.	06924512
Reg. Exp.	04733741

**Anexo 2: Oficio de aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Continental.**



Universidad  
Continental

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Huancayo, 04 de enero del 2025

**OFICIO N°0339-2023-CIEI-UC**

Investigadores:

**CHRISTIAN ALFONSO LARRAZABAL MEDINA**

**Presente-**

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **ESTRÉS POSTRAUMÁTICO ASOCIADO A COVID EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO – TARMA, 2023.**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente



Walter Calderón Gerstein  
Presidente del Comité de Ética  
Universidad Continental

### Anexo 1: Matriz de consistencia

**TITULO:** Estrés postraumático asociado a COVID en el personal de salud del Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2023

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p><b><u>Problema general</u></b> ¿Cuáles son los factores asociados a estrés postraumático en el personal de salud que laboró en la época COVID-19 en el Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2023?</p>	<p><b><u>Objetivo general</u></b> Determinar los factores asociados a estrés postraumático en el personal de salud que laboró en la época COVID-19 en el Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2023.</p>	<p><b><u>Hipótesis general</u></b> Existen factores asociados a estrés postraumático en el personal de salud que laboró en la época COVID-19 en el Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2023</p>	<p><b><u>Variable Independiente:</u></b> Estrés post traumático</p> <p><b><u>Indicadores:</u></b> Escala de trauma de Davidson: 17 preguntas.</p>	<p><b><u>Método:</u></b> Cuantitativo</p> <p><b><u>Tipo:</u></b> Básica, Observacional, Prospectivo, Transversal, Analítico.</p>	<p><b><u>Población:</u></b></p> <p><b>Personal de salud: 122</b> Médicos: 22 Enfermeras: 40 Técnicos: 40</p>
<p><b><u>Problemas específicos</u></b> ¿Cuál es la prevalencia de estrés postraumático en el personal de salud que laboró en la época COVID-19 en el Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2023?</p>	<p><b><u>Objetivos específicos</u></b> Determinar la prevalencia de estrés postraumático en el personal de salud que laboró en la época COVID-19 en el Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2023.</p>	<p><b><u>Hipótesis específicas</u></b> Existe una prevalencia significativa de estrés postraumático en el personal de salud que trabajó durante la época de la COVID-19 en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma, 2023.</p>	<p><b><u>Variable Dependiente:</u></b> Personal de salud</p> <p><b><u>Indicadores:</u></b> - Factores asociados:</p> <p>Edad Sexo Estado civil Grupo Ocupacional Evento traumático.</p>	<p><b><u>Diseño:</u></b> Observacional, analítico, transversal</p>	<p><b><u>Muestra:</u></b> El 100% de la población</p>
<p>¿Cuál es la asociación entre la frecuencia para iniciar o mantener el sueño y estrés postraumático en el personal de salud que laboró en la época COVID-19 en el</p>	<p>Determinar la asociación de la frecuencia para iniciar o mantener el sueño y estrés postraumático en el personal de salud que laboró en la época COVID-19 en el</p>	<p>Existe una asociación significativa entre la frecuencia para iniciar o mantener el sueño y la presencia de estrés postraumático en el personal de salud que desempeñó funciones</p>			<p><b><u>Técnicas:</u></b> - Aplicación de un test.</p>

<p>Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2023?</p> <p>¿Cuál es la asociación entre la frecuencia para concentrarse y estrés postraumático en el personal de salud que laboró en la época COVID-19 en el Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2023?</p>	<p>Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2023.</p> <p>Determinar la asociación entre la frecuencia para concentrarse y estrés postraumático en el personal de salud que laboró en la época COVID-19 en el Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2023</p>	<p>durante la época de la COVID-19 en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma, 2023.</p> <p>Existe una asociación significativa entre la frecuencia para concentrarse y la presencia de estrés postraumático en el personal de salud que desempeñó funciones durante la época de la COVID-19 en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma, en el año 2023</p>			<p><b><u>Instrumentos:</u></b></p> <p>- Aplicación de la escala de trauma de Davidson</p>
---	--	---	--	--	---

**Matriz de operacionalización de variables – Facultad de Ciencias de la Salud**

**TITULO:** Estrés postraumático asociado a COVID en el personal de salud del Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2023

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	OPERACIONALIZACIÓN		
				INDICADORES	ESCALA DE VALORACIÓN	VALOR
<b>ESTRÉS POST TRAUMÁTICO</b>	Trastorno caracterizado por la imposibilidad de recuperarse después de experimentar o presenciar un evento atemorizante.	Personal de salud que haya laborado durante la pandemia del COVID 19 y presente los signos y síntomas clásicos de esta patología.	FRECUENCIA  GRAVEDAD	- Preguntas del 1 al 17 de la escala de Davidson	Escala de Likert:  <u>Frecuencia:</u> 0= nunca 1= a veces 2= 2-3 veces 3= 4-6 veces 4= a diario  <u>Gravedad:</u> 0 =nada 1= leve 2= moderada 3= marcada 4= extrema	< 40 No presenta estrés postraumático  > 40 Presenta estrés postraumático
<b>PERSONAL DE SALUD</b>	Es una persona capacitada para atender problemas de las diferentes áreas de la salud. Se involucran en la atención primaria y especializada.	Personas capacitadas, profesionales o no (médicos, enfermeras y técnicas de enfermería), que laboró en los diferentes servicios (emergencia, UCI y hospitalización),	NA	- Médico - Enfermera - Técnico	Nominal	Cualitativo

		durante la pandemia COVID-19.				
<b>GRUPO OCUPACIONAL</b>	Es la estructura por niveles de los cargos de los servidores en razón a su formación, capacitación o experiencia reconocida.	Conformado por los grupos de personas profesional o no de los servicios de salud: Médicos, enfermeros y técnicos de enfermería.	NA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Médico</li> <li>- Enfermera</li> <li>- Técnico</li> </ul>	Nominal	Cualitativo
<b>SEXO</b>	En biología, el sexo es el conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos	Masculino y femenino, considerado en el estudio como sexo biológico y no como opción sexual.	NA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Masculino</li> <li>- Femenino</li> </ul>	Dicotómico	Cualitativo
<b>ESTADO CIVIL</b>	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	Conformado por la condición de unión legal entre dos personas del mismo o diferente sexo.	NA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Soltero</li> <li>- Casado</li> <li>- Conviviente</li> <li>- Divorciado</li> </ul>	Nominal	Cualitativo
<b>EDAD</b>	Lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia.	Edad promedio de tiempo de trabajo desde el inicio hasta la jubilación.	NA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De 20 a 35 años.</li> <li>- De 36 a 50 años.</li> <li>- De 51 a más.</li> </ul>	Ordinal	Cualitativo.

<p style="text-align: center;"><b>EVENTO TRAUMÁTICO</b></p>	<p>Es la vivencia de un suceso impactante, como una pérdida, muerte, cambio en nuestra vida. Doloroso e inesperado, entre otros.</p>	<p>Evento impactante que se encuentra relacionado al sujeto de estudio y su relación con el entorno</p>	<p style="text-align: center;">NA</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de equipos de protección.</li> <li>- Miedo a contagiarse.</li> <li>- Miedo a contagiar a sus familiares.</li> <li>- Familiar enfermo con COVID 19</li> <li>- Familiar Hospitalizado por COVID 19</li> <li>- Usted enfermó de COVID 19</li> <li>- Usted fue hospitalizado por COVID 19</li> <li>- Algún familiar falleció por COVID 19</li> </ul>	<p style="text-align: center;">Nominal</p>	<p style="text-align: center;">Cuantitativo</p>
---	--	---	---------------------------------------	---	--	---

**Escala de trauma de Davidson (DTS)**  
**“Estrés postraumático asociado a COVID en el personal de salud del Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2023”**

Marque con una **X**

GRUPO OCUPACIONAL:	
Médico	
Enfermero (a)	
Técnico en Enfermería	

SEXO:	
Femenino	
Masculino	

ESTADO CIVIL:	
Soltero	
Casado	
Conviviente	
Divorciado	

EDAD: (años)	
20 - 35	
35 - 50	
> 50	

EVENTO TRAUMÁTICO EN EL CONTEXTO DE COVID 19 (Marca SOLO UNA alternativa)			
Falta de equipos de protección		Usted enfermó COVID 19	
Miedo contagiarse		Usted fue hospitalizado por COVID 19	
Miedo a contagiar a sus familiares		Algún familiar falleció por COVID 19	
Familiar enfermo con COVID 19		Otro:	
Familiar hospitalizado por COVID 19			

Frecuencia	Gravedad
0 = nunca	0 = nada
1 = a veces	1 = leve
2 = 2-3 veces	2 = moderada
3 = 4-6 veces	3 = marcada
4 = a diario	4 = extrema

Cada una de las siguientes preguntas se trata de un síntoma específico. Considere, para cada pregunta, cuántas veces le ha molestado el síntoma y con cuánta intensidad. Marque en los recuadros de al lado de cada pregunta un número de 0 a 4 para indicar la frecuencia y gravedad del síntoma.

**CONSENTIMIENTO  
INFORMADO**

N	PREGUNTAS	Frecuencia					Gravedad				
1	¿Ha tenido alguna vez imágenes, recuerdos o pensamientos dolorosos del acontecimiento?	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
2	¿Ha tenido alguna vez pesadillas sobre el acontecimiento?	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
3	¿Ha sentido que el acontecimiento estaba ocurriendo de nuevo? ¿Como si lo estuviera reviviendo?	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
4	¿Le ha molestado alguna cosa que se lo haya recordado?	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
5	¿Ha tenido manifestaciones físicas por recuerdos del acontecimiento? (Incluye sudores, temblores, taquicardia, disnea, náuseas o diarrea)	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
6	¿Ha estado evitando algún pensamiento o sentimiento sobre el acontecimiento?	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
7	¿Ha estado evitando hacer cosas o estar en situaciones que le recordaran el acontecimiento?	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
8	¿Ha sido incapaz de recordar partes importantes del acontecimiento?	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
9	¿Ha tenido dificultad para disfrutar de las cosas?	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
10	¿Se ha sentido distante o alejado de la gente?	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
11	¿Ha sido incapaz de tener sentimientos de tristeza o de afecto?	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
12	¿Ha tenido dificultad para imaginar una vida larga y cumplir sus objetivos?	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
13	¿Ha tenido dificultad para iniciar o mantener el sueño?	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
14	¿Ha estado irritable o ha tenido accesos de ira?	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
15	¿Ha tenido dificultades de concentración?	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
16	¿Se ha sentido nervioso, fácilmente distraído o permanecido “en guardia”?	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
17	¿Ha estado nervioso o se ha asustado fácilmente?	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4

**1. Título:** Estrés postraumático asociado a COVID en el personal de salud del Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2023

**2. Institución de investigación:** Universidad Continental, **investigador principal:** Larrazabal Medina Christian Alfonso, Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) y Autoridad Reguladora local.

**3. Introducción:**

- a) Se invita a participar en la presente investigación donde se requerirá de respuestas de la escala de trauma de Davidson que consta de 17 preguntas que se aplicará al personal de salud del Hospital Félix Mayorca Soto que laboro en los servicios asociados a la atención de salud en COVID, entre ellos se encuentran los servicios de hospitalización: Cirugía, Traumatología y Medicina Interna así como también las unidades críticas como: Emergencia y la Unidad de Cuidados Intensivos, en donde su decisión de participar es voluntaria
- b) La siguiente escala de trauma de Davidson requiere que se conteste todas las preguntas, para su validez, puede llevarse una copia sin firmar para leerla nuevamente, si fuera necesario, puede conversar del estudio con terceros, si lo desea, puede elegir participar o no del estudio, sin que se vea afectado ninguno de sus derechos. puede retirar su participación en cualquier momento sin dar explicaciones y sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tendría derecho.

**4. Justificación, objetivos y propósito de la investigación:**

El presente proyecto de investigación se realizará para conocer y determinar la frecuencia y la gravedad del estrés postraumático en el personal de salud que laboró en la época de la pandemia del COVID 19, en el periodo más crítico, que se desarrolló en el año 2020 evidenciando la gran crisis sanitaria que se vive en nuestro país desde hace décadas.

Es importante saber cómo el estrés producido luego de la exposición a eventos traumáticos afecta en la vida diaria del personal de salud que estuvo en la primera línea durante esta época trágica y trascendental, teniendo en cuenta que el personal de salud también es un ser vulnerable, parte de la sociedad, es decir, no solo asume el rol de atender a los pacientes, sino también es un padre, es un hermano, es un hijo, es un ente activo de la comunidad y como tal puede llegar a ser un paciente o familiar de uno el cual incrementa la probabilidad de sufrir estrés postraumático.

**5. Número de personas a enrolar (si corresponde a nivel mundial y en el Perú):** La muestra en el presente estudio es de 102 participantes, profesionales de la salud que laboró durante la pandemia en el Hospital Félix Mayorca Soto de la ciudad de Tarma, Departamento de Junín, Perú.

**6. Duración esperada de la participación del sujeto de investigación:** Los 102 participantes responderán dos encuestas en un tiempo de 15 minutos en su servicio y turno correspondiente.

**7. Las circunstancias y/o razones previstas bajo las cuales se puede dar por terminado el estudio o la participación del sujeto en el estudio:** Se dará por terminado la investigación cuando el participante no decida participar, cuando decline su decisión en el desarrollo, o cuando haya culminado el cuestionario.

**8. Tratamientos o intervenciones del estudio:** Se aplicará una encuesta de manera individual y personal.

**9. Procedimientos del estudio:**

- a. Se les explicará a los participantes el propósito del estudio informándoles que es anónima y que deben firmar un consentimiento informado si deseen ser parte de la investigación.
- b. Posterior a ellos se les explicara que la encuesta cuenta con dos partes, la primera en donde solo se obtendrán datos generales y la siguiente parte del cuestionario será evaluada mediante una encuesta relacionada directamente a la escala de trauma de Davidson.

**10. Riesgos y molestias derivados del protocolo de investigación:**

No se va a invadir la privacidad del participante en ningún momento.

**11. Compromisos que asume el sujeto de investigación si acepta participar en el estudio:**

El participante deberá responder con honestidad en el tiempo establecido.

**12. Alternativas disponibles:** El estrés post traumático no tiene un tratamiento brindado por el estado, sin embargo, de manera particular mediante un apoyo psicológico se brinda herramientas para que la persona pueda tener estrategias de afrontamiento para esta, pero podemos intervenir con el apoyo psicológico brindado en las instituciones públicas y privadas.

**13. Beneficios derivados del estudio:** La presente investigación tendrá beneficios al identificar el personal de salud afectado por estrés post traumático, ya que una vez identificados podemos brindar nuestros resultados a la institución para que con ello pueda intervenir en dicha patología y así favorecer al bienestar del personal y no solo eso sino también en el mejor desenvolvimiento de sus funciones dentro de la institución.

**14. Compensación en caso de pérdida o desventaja por su participación en el protocolo de investigación:** El participante no tendrá ninguna desventaja por participar en el estudio por lo que no se brindará ninguna compensación.

**15. Compromiso de proporcionarle información actualizada sobre la investigación, aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto de investigación para continuar participando:** Se brindará toda la información necesaria relacionada a la investigación en caso el participante tenga alguna duda.

**16. Costos y pagos:** El presente trabajo no generara costos adicionales para el participante por lo que no se brindara ninguna compensación económica.

**17. Privacidad y confidencialidad:** La investigación tendrá acceso a las respuestas brindadas dentro del cuestionario que serán almacenadas en un programa Excel accesible solo para el investigador para ser usados en el presente proyecto, en donde los datos personales de los participantes se mantendrán en anonimato en los resultados o futuras publicaciones.

**18. Situación tras la finalización del estudio, acceso post-estudio a la intervención de investigación, que haya resultado ser beneficioso:** Los resultados beneficiosos de la presente investigación se encontrarán accesibles para servir de base a futuras investigaciones.

**19. Información del estudio:**

- a. Acceso público de la información del estudio disponible en el repositorio de la universidad continental.
- b. Los resultados finales del estudio serán informados por el investigador Christian Alfonso Larrazabal Medina, a finales del año 2023 mediante un correo.

**20. Datos del investigador:**

Dirección: Av. Juan Vicente Nicolini 438 Dpto: 503-D San Martín de Porres - Lima  
Correo institucional: [41987185@continental.edu.pe](mailto:41987185@continental.edu.pe)  
Teléfono: 939655189

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Sección para llenar por el sujeto de investigación:**

- Yo..... (Nombre y apellidos)
- He leído (o alguien me ha leído) la información brindada en este documento.
- Me han informado acerca de los objetivos de este estudio, los procedimientos, los riesgos, lo que se espera de mí y mis derechos.
- He podido hacer preguntas sobre el estudio y todas han sido respondidas adecuadamente. Considero que comprendo toda la información proporcionada acerca de este estudio.
- Comprendo que mi participación es voluntaria.
- Comprendo que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto afecte mi atención médica.
- Al firmar este documento, yo acepto participar en este estudio. No estoy renunciando a ningún derecho.
- Entiendo que recibiré una copia firmada y con fecha de este documento.

Nombre completo del sujeto de investigación.....

Firma del sujeto de investigación.....

Lugar, fecha y hora.....

Nombre completo del representante legal (según el caso) .....

Firma del representante legal.....

Lugar, fecha y hora.....

En caso de tratarse de una persona analfabeta, deberá imprimir su huella digital en el consentimiento informado. El investigador colocará el nombre completo del sujeto de investigación, además del lugar, fecha y hora.

**Sección para llenar por el testigo (según el caso)**

He sido testigo de la lectura exacta del formato de consentimiento informado para el potencial sujeto de investigación, quien ha tenido la oportunidad de hacer preguntas.

Confirmando que el sujeto de investigación ha dado su consentimiento libremente.

Nombre completo del testigo.....

Firma del testigo.....

Fecha y hora.....

**Sección para llenar por el investigador**

Le he explicado el estudio de investigación y he contestado a todas sus preguntas. Confirmando que el sujeto de investigación ha comprendido la información descrita en este documento, accediendo a participar de la investigación en forma voluntaria.

Nombre completo del investigador/a.....

Firma del sujeto del investigador/a.....

Lugar, fecha y hora..... (La fecha de firma el participante)