

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**GRADO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO POR LA
PANDEMIA DEL COVID-19 EN PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2021**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
DIANA CAROLINA CORDERO VARGAS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

LIMA – PERÚ

2023

ASESORA: DRA. LUZ OLINDA FERNÁNDEZ HENRÍQUEZ

ORCID:0000-0003-1409-9761

TESISTA: CORDERO VARGAS DIANA CAROLINA

ORCID: 0009-0005-1171-3537

LINEA DE INVESTIGACION: Salud Mental

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por ser el creador de la vida y quien me guie el camino correcto

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Por las enseñanzas que obtuve

Al Hospital Regional de Ica

Por facilitarme los datos necesarios para la realización de esta tesis de investigación

A mi asesora

Dra. Luz Olinda Fernández Henríquez

Por su orientación y guía de la presente tesis de investigación

DEDICATORIA

A mis padres por haberme forjado por la persona que soy; muchas de las cosas que he logrado se las debo a ellos, en donde incluyo este.

RESUMEN

Introducción: Los profesionales de Enfermería que laboran en áreas donde se atienden a pacientes con COVID-19 se encuentran sometidos constantemente al sufrimiento de estos pacientes la mayoría terminan falleciendo, lo que genera en el profesional intenso estrés postraumático.

Objetivo: Determinar el grado de estrés postraumático producido por la pandemia del COVID-19 en profesionales de enfermería del Hospital Regional de Ica 2021.

Metodología: Investigación de tipo cuantitativo, transversal no experimental en 94 profesionales de Enfermería, seleccionados por muestreo aleatorio, la técnica de recolección de datos fue la encuesta.

Resultados: El estrés postraumático producido por la pandemia del COVID-19 en profesionales de Enfermería del Hospital Regional de Ica 2021 es de nivel bajo en el 6,4% de los profesionales, de nivel medio en el 55,3% y de nivel alto en el 38,3%. Los profesionales que presentan estrés medio tienen en su mayoría menos de 30 años 26.6% (25) y de 30 a 39 años 24.5%, Asimismo, presentan estrés medio en su mayoría son las de sexo femenino 38.3% (36) y los contratados son los que presentan nivel de estrés medio 38.3% Además, que tienen estrés medio los que trabajan en área con COVID moderado los que presentaron niveles de estrés medio 45.7% y estrés alto 28.7%.

Palabras clave: Estrés postraumático, COVID-19, profesionales Enfermería

ABSTRACT

Introduction: Nursing professionals who work in areas where patients with COVID-19 are cared for are constantly subjected to the suffering of these patients, most of them end up dying, which generates intense post-traumatic stress in the professional. **Objective:** To determine the degree of post-traumatic stress produced by the COVID-19 pandemic in nursing professionals at the Regional Hospital of Ica 2021. **Methodology:** Quantitative, non-experimental cross-sectional research in 94 nursing professionals, selected by random sampling, the technique of data collection was the survey **Results:** The post-traumatic stress produced by the COVID-19 pandemic in Nursing professionals of the Regional Hospital of Ica 2021 is low level in 6.4% of professionals, medium level in 55.3% and high level in 38.3%. The professionals who present medium stress are mostly under 30 years old 26.6% (25) and from 30 to 39 years old 24.5%. Likewise, they present medium stress, the majority are female 38.3% (36) and those hired are those who present a medium stress level 38.3%. In addition, those who work in an area with moderate COVID have medium stress, those who present medium stress levels 45.7% and high stress 28.7%.

Keywords: Post-traumatic stress, COVID-19, Nursing professionals

PRESENTACIÓN

La nueva evidencia recopilada por el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) ¹ sugiere que COVID-19 está causando traumas psicológicos en las enfermeras de todo el mundo. El número de enfermeras fallecidas confirmadas supera las 2.200 y el nivel de transmisión de las enfermeras sigue siendo alto, por lo que el profesional trabajador ya tiene una carga de trabajo, abusos y una recarga laboral cada vez mayor, lo que incrementa el estrés postraumático.

Las pandemias corren el riesgo de afectar al profesional de Enfermería durante las generaciones siguientes, a menos que el gobierno actúe ahora para abordar los efectos del COVID-19. El mundo ya sufre una escasez de 6 millones de enfermeras, y con la edad de jubilación en los próximos 10 años, se espera una escasez de otros 4 millones. El impacto de COVID-19 podría hacer que más enfermeras dejen sus trabajos, por lo que el gobierno debe actuar para proteger a las profesionales de Enfermería y los sistemas de salud ya vulnerables para no poner en peligro la salud nacional¹.

El objetivo de la investigación fue determinar el grado de estrés postraumático producido por la pandemia del COVID-19 en profesionales de enfermería del Hospital Regional de Ica 2021, con el propósito de contribuir a una mejor comprensión de esta patología de la esfera psíquica que como profesionales de Enfermería debe ser conocida a fin de minimizar los efectos del estrés postraumático producido por la pandemia del COVID-19 en profesionales de Enfermería del Hospital Regional de Ica 2021.

El trabajo de investigación está distribuido en Capítulo I: El Problema, Capítulo II: Marco Teórico, Capítulo III: Metodología de la Investigación, Capítulo IV: Análisis de los Resultados, Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones, Referencias Bibliográficas, Bibliografía y Anexos.

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	i
ASESOR Y TESISISTA	ii
LINEA DE INVESTIGACION	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
PRESENTACIÓN	viii
ÍNDICE	ix
INFORME ANTIPLAGIO	xi
LISTA DE TABLAS	xiii
LISTA DE GRÁFICOS	xiv
LISTA DE ANEXOS	Xv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	16
I.a. Planteamiento del problema	16
I.b. Formulación del problema	16
I.c. Objetivos	17
I.c.1. Objetivo general	17
I.c.2. Objetivos específicos	18
I.d. Justificación	18
I.e. Propósito	19
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	20
II.a. Antecedentes bibliográficos	24
II.b. Base teórica	26
II.c. Hipótesis	29
II.d. Variables	33
II.e. Definición operacional de términos	36
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	37
III.a. Tipo de estudio	37
III.b. Área de estudio	37
III.c. Población y muestra	37
III.d. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	38
III.e. Diseño de recolección de datos	39

III.f. Procesamiento y análisis de datos	40
CAPÍTULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS	41
IV.a. Resultados	41
IV.b. Discusión	47
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a. Conclusiones	50
V.b. Recomendaciones	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
BIBLIOGRAFÍA	56
ANEXOS	57

INFORME ANTIPLAGIO

Informe Final de Tesis

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%	16%	5%	10%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	7%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
3	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	www.coursehero.com Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unid.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universitat Politècnica de València Trabajo del estudiante	<1%
8	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	<1%
9	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

INFORME DE VERIFICACIÓN DE SOFTWARE ANTIPLAGIO

FECHA: 02 DE AGOSTO DE 2024.

NOMBRE DEL AUTOR (A) / ASESOR (A):

DIANA CAROLINA CORDERO VARGAS / DRA. LUZ FERNÁNDEZ HENRIQUEZ

TIPO DE PROINVESTIGACIÓN:

- PROYECTO ()
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ()
- TESIS (X)
- TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL ()
- ARTICULO ()
- OTROS ()

INFORMO SER PROPIETARIO (A) DE LA INVESTIGACIÓN VERIFICADA POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN, EL MISMO TIENE EL SIGUIENTE TÍTULO: GRADO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO POR LA PANDEMIA DEL COVID-19 EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2021.

CULMINADA LA VERIFICACIÓN SE OBTUVO EL SIGUIENTE PORCENTAJE: 16%

Conformidad Autor:

Nombre: Diana Carolina Cordero Vargas

DNI: 72660552

Huella:



Conformidad de Asesor:

Nombre: Luz Olinda Fernández Henríquez

DNI: 06668919

GYT-FR-64

V.1

14/02/2020

LISTA DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Datos generales de los profesionales de Enfermería del Área COVID - 19 del Hospital Regional de Ica 2021.	41

LISTA DE GRÁFICOS

		Pág.
Gráfico 1	Grado de estrés postraumático producido por la pandemia del COVID-19 en profesionales de enfermería del Hospital Regional de Ica, 2021	42
Gráfico 2	Grado de estrés postraumático producido por la pandemia del COVID-19 en profesionales de enfermería según edad.	43
Gráfico 3	Grado de estrés postraumático producido por la pandemia del COVID-19 en profesionales de enfermería según sexo.	44
Gráfico 4	Grado de estrés postraumático producido por la pandemia del COVID-19 en profesionales de enfermería según condición laboral	45
Gráfico 5	Grado de estrés postraumático producido por la pandemia del COVID-19 en profesionales de enfermería según área de trabajo.	46

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1 Operacionalización de las variables	58
Anexo 2 Ficha de recolección de datos	61
Anexo 3 Confiabilidad del instrumento	65
Anexo 4 Escala de valoración	66
Anexo 5 Consentimiento informado	67

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. Planteamiento del problema

La incertidumbre de los efectos de una enfermedad desconocida que afectó severamente la salud de las personas y con posibilidad de muerte en muchos de los infectados, así como la desinformación o difusión de información falsa por parte del periodismo y medios de comunicación crea estrés y afecta severamente la salud mental de las personas así como de los que trabajan en la primera línea de defensa contra este virus del COVID19, esta enfermedad afectó severamente y de manera brusca en China ^{2,3}.

En Latinoamérica a medida que el virus se expandía, tuvieron que tomar medidas para evitar la llegada del virus a sus países, para ello tuvieron que realizar cierre de fronteras, cierre del comercio y la educación, medidas de aislamiento, uso de tapabocas y protectores faciales, con la finalidad de cuidar la salud de su población, sin embargo existieron países como Brasil y México que las medidas tomadas fueron demasiado tardes con consecuencias graves en la salud de su población sumando grandes cantidades muertes en cada nación⁴.

En Latinoamérica el estudio SOLIDARIDAD evaluó el estado mental de los trabajadores que tratan a los pacientes con COVID19, encuentran que el 75% de los trabajadores tenían síntomas de afección mental, el 54% de ellos tuvo nerviosismo, el 52% manifestó tener cansancio sin motivo alguno, el 46% se sintió inquieto o impaciente y el 34% presentó ira y rabia por impotencia ante no poder hacer más por los pacientes, siendo los que tienen entre 18 a 29 años los que presentaron más afecciones de la salud mental, comparando con los que tenían más de 50 años⁴.

La pandemia develó la realidad de la salud en el Perú, la falta de camas disponibles para los pacientes sobre todo en la Unidades de Cuidados intensivo, falta de recursos humanos en mayor proporción profesionales

intensivistas, médicos mal remunerados y sin seguro de salud que cubra cualquier muerte derivada del trabajo, falta de equipos de protección personal, falta de insumos e instrumentales así como de materiales de laboratorio y diagnóstico por imágenes que faciliten combatir esta enfermedad⁴.

Esta pandemia revelo la situación actual de la humanidad que muestra costumbre arraigadas de alimentación inadecuada y peligrosa, así como daño a la ecología con descuido de sus ríos, indiferencia en la sociedad ante un problema mundial. En esta sociedad globalizada la información se difunde rápidamente sea esta de manera adecuada o mal informada, así mismo se puede saber la cantidad de muertos por día que genera un estrés al conocer cifras nunca antes vistas de fallecidos⁵.

Toda esta situación genero estrés en la población en general y sobre todo en los que estaban en la primera línea de defensa como son el profesional de enfermería quienes se vieron afectados sobre manera por la labor que realizaban frente a frente con los pacientes, por ello es necesario medir el estado de salud mental referida al estrés postraumático que presenta estos profesionales para ampliar el conocimiento de la realidad del personal de enfermería en la Región de Ica, en el Hospital más grande de la Región que fue declarado Hospital COVID.

I.b. Formulación del problema

¿CUÁL ES EL GRADO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO PRODUCIDO POR LA PANDEMIA DEL COVID-19 EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2021?

I.c. Objetivos

I.c.1. Objetivo general

Determinar el grado de estrés postraumático producido por la pandemia del COVID-19 en profesionales de Enfermería del Hospital Regional de Ica 2021.

I.c.2. Objetivos específicos

Evaluar el grado de estrés postraumático producido por la pandemia del COVID-19 en profesionales de Enfermería según edad y sexo.

Identificar el grado de estrés postraumático producido por la pandemia del COVID-19 en profesionales de Enfermería–según condición laboral y área de trabajo.

I.d. Justificación

- **Justificación teórica.** Este trabajo amplió los conocimientos sobre grado de estrés en el profesional de Enfermería en situaciones de pandemia, de gran valor para, identificar desde una perspectiva local, lo que una pandemia pudo ocasionar en el profesional de Enfermería basada en la evidencia. Además de utilizar fundamentos teóricos preexistentes en el campo de la salud y de la Enfermería.
- **Justificación práctica.** El estudio permitió que se aplique intervenciones de psicología en este grupo laboral mejorando su calidad de vida y tener una enfermera sana luego de pasada la pandemia, sin que en ella quede traumas que pueden afectar su vida psíquica y física.
- **Justificación metodológica.** La investigación tiene un diseño científico pues el desarrollo de la investigación es sistemática y lógica lo que hace que sus resultados sean reproducibles y acertados de utilidad para comparaciones con otras realidades o con la misma realidad en distintos tiempos. El instrumento utilizado en esta investigación podrá ser utilizado en otros estudios en las que le propósito sea similar.

I.e. PROPÓSITO

El propósito del estudio es contribuir a una mejor comprensión de esta patología de la esfera psíquica que como profesionales de Enfermería debe ser conocida a fin de minimizar los efectos del estrés postraumático producido por la pandemia del COVID-19 en profesionales de Enfermería del Hospital Regional de Ica 2021.

Sus resultados plasmados en el informe final de la investigación, será entregada a las autoridades de salud de dicho nosocomio a fin de que sea de utilidad en la mejora de la salud mental y condiciones laborales del profesional de salud sobre todo del profesional de Enfermería que en esta pandemia ha estado siempre en la primera línea de defensa.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. Antecedentes de la investigación

Internacionales

Arias⁶, en Cuba en el 2020, realizó su estudio de tipo no experimento descriptiva, transversal cuyo objetivo fue evaluar las **MANIFESTACIONES PSÍQUICAS EN PACIENTES ATENDIDOS POR HABER PRESENTADO COVID19 EN LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DE FAMILIA 16ª DEL POLICLÍNICO JIMMY HIRTZEL DEL BAYAMO**. En este estudio abordaron el tema de la depresión, la ansiedad así como las ideas suicidas y estrés postrauma en una población de 1,125 sujetos de edades que fluctúan entre 18 años y 59 años, de donde obtuvo aleatoriamente una muestra de 287 personas de los mismos rangos de edad, los instrumentos utilizados en la presente investigación para medir la depresión y la ansiedad aplicaron el inventario de ansiedad rasgo estable, mientras que para medir el grado de estrés utilizó el instrumento escala de valores de estrés, y para la idea suicida utilizó el instrumento ideación suicida de Beck, y llegó a los siguientes resultados: La ansiedad manifestó sobre todo un nivel alto en el 30.9% de los sujetos de estudio y de nivel medio en el 26.9% de la muestra, así mismo la depresión encontró en nivel moderado el 36.5% y en nivel alto en el 13.7% y en nivel bajo el 12.2% de los evaluados.

Vinueza⁷, en Ecuador en el 2020, desarrolló su estudio de tipo descriptiva, transversal, observacional sobre el **SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS Y ENFERMERAS DURANTE EL DESARROLLO DE LA PANDEMIA DEL COVID19**. El objetivo es precisar el grado de síndrome de Burnout en personal de salud durante esta pandemia COVID19, el estudio fue desarrollado en 224 profesionales de la salud entre médicos y enfermeras de una RED Asistencial del Ecuador a quienes aplicó el inventario de Burnout, los resultados después de aplicar métodos de regresión y determinación del coeficiente R determinó que el 90% de los

profesionales en estudio presentaron el síndrome del quemado en grado moderado a severo la que estuvo asociada significativamente al área funcional donde labora atendido a los pacientes COVID-19 así como también por edades mayores y en género femenino, además el profesional más afectado fueron las enfermeras sobre todo en la esfera de agotamiento emocional y de despersonalización, por lo que concluye que el 90% del personal que labora atendiendo a los pacientes con COVID-19 presentan grados moderados a severos de síndrome del quemado siendo las enfermeras las más afectadas.

Dosil, et al⁸, en España en 2020, realizaron una investigación de tipo no experimental, prospectiva descriptiva transversal con el objetivo de precisar los **FACTORES QUE ESTARÍAN ASOCIADAS A UNA MAYOR PROBABILIDAD DE PRESENTAR ALTERACIONES PSICOLÓGICAS**; el estudio desarrollado fue en 421 profesionales que conformaron la población siendo los mismos lo que conformaron la muestra de estudio, a quienes les aplicaron el cuestionario DAS-21 y el EAI que realiza mediciones para sueños alterados, llegaron a los siguientes resultados 338 participantes eran de sexo femenino y 83 participantes eran de sexo masculino, el 46.7% de la muestra presentó algún grado de estrés, el 37% de la muestra tuvo algún grado de ansiedad y el 27.4% tuvo depresión en algún grado y el 29% presentó alteraciones en el sueño. Con respecto a las edades, son los de 36 años los que más probablemente tienen alteraciones, encontraron estrés en el 32%, ansiedad en el 25% insomnio en el 21% y depresión en el 19.5%, por lo que concluyen que la pandemia del COVID19 ocasiona estrés depresión y ansiedad en los profesionales de la salud sobre todo en el profesional femenino y en edades mayores, y son los que tienen contacto con el virus los que manifestaron más grado de alteración psicológica.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Arce⁹ en Lima en el 2020, llevó a cabo su estudio de tipo descriptivo, transeccional no experimento, con el objetivo de precisar los **FACTORES QUE ESTARÍAN ASOCIADOS A PRESENTAR ANSIEDAD EN EL PROFESIONAL DE SALUD QUE TRATA A PACIENTES CON COVID19**. Fueron 108 profesionales sanitarios conformaron la muestra a quienes les aplicó el cuestionario de ansiedad de Hamilton encontrando los siguientes resultados: no logró demostrar que exista asociación entre grupos de edad, sexo, estado civil con la ansiedad pues el valor de p es mayor de 0.05, además demostró que la carga laboral y de horarios no estaban asociadas a la ansiedad en los que trabajan atendiendo pacientes con COVID19 con un valor de p no significativo pues el valor es mayor de 0.05, así mismo el estado nutricional del profesional manifestados según su IMC no estaba asociada a algún grado de ansiedad pues el valor de p es mayor de 0.05, además el área donde labora tampoco está asociada a la ansiedad con un OR de 1.16 con un valor de p mayor de 0.05, demostraron además que la insatisfacción no estuvo asociada a algún grado de ansiedad con $p > 0.05$, sin embargo la falta de elementos de protección personales estuvo asociada a la ansiedad con una OR de 3.94 y un valor de p menor de 0.05, también la condición de contratada es un factor que estuvo asociada a la ansiedad con una OR de 3.3 y valor de p menor de 0.05, siendo el temor a morir el factor más importante que incrementa la ansiedad hasta 7.6 veces más OR=7.6 con valor de p menor de 0.05, así mismo el temor de estar aislado socialmente es otro factor que demostró estar asociado a la ansiedad con OR de 3.3 con valor de p menor de 0.05, por lo que concluye que el estar contratado, la falta de EPP, el temor al fallecimiento y al aislamiento social son elementos que se asociaron a la ansiedad y estrés en los que trabajan atendido pacientes con COVID19.

León¹⁰, en el año 2020 realizó su estudio de tipo descriptiva, no experimental de correlaciones, transversal, con el objetivo de indicar la **ASOCIACIÓN ENTRE ESTILOS DE VIDA Y EL ESTRÉS POR EL**

TRABAJO EN LAS ENFERMERAS QUE TRABAJAN EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL VIRGEN DE LA PUERTA QUE ES UN HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD EN LA PANDEMIA DEL COVID19.

Un total de 66 fueron los participantes del estudio a quienes les aplicó el cuestionario de estilos de vida de Nola Pender y el cuestionario de estrés laboral de Maslach, encontró los siguientes resultados: existe asociación entre estrés laboral y los estilos de vivir sobre todo cuando el grado de estrés se encuentra en nivel moderado en un 39.4% mientras que cuando el estudio de vida es saludable esta asociación se da en el 33.3%, demostraron además que existe un 51.5% de participantes que tienen estilos de vida saludable y estrés de nivel medio en el 72.7% de los participantes, concluye que existe una correlación negativa entre estilos de vida saludable y estrés por el trabajo con una r de Pearson de -0.69 con un valor de $p=0.000$.

Cuaresma¹¹ en Tacna en el 2020, desarrolló un estudio epidemiológico, de tipo no experimento, corte transversal, prospectiva y analítica, con el objetivo de precisar el **GRADO DE SATISFACCIÓN Y SU ASOCIACIÓN CON LA SALUD PSÍQUICA DE LOS QUE TRABAJAN EN LA 1° Y 2° LÍNEA DE DEFENSA CONTRA EL COVID19 EN EL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE TACNA QUE ES UN HOSPITAL DE NIVEL III**, la muestra fue de tipo censal pues trabajó en toda la población que fue de 99, en el Hospital Essalud de Tacna, aplicó el cuestionario de Font Roja para medir el grado de satisfacción laboral y la Salud mental midió con el cuestionario de General Health Questionnaire-12, obtuvo los siguientes resultados: el 71% de las encuestadas fueron mujeres de edad entre los 30 años a los 40 años y los que laboran en la primera línea constituían el 58%, encontró que las relaciones inter personales con los compañeros de trabajo mostraron asociación con la satisfacción laboral, así mismo el personal de la primera línea tienen una satisfacción laboral que en el cuestionario indica 3.47 y de bienestar social que indica un 2.34, mientras que los que se encuentran en la segunda línea la satisfacción tienen satisfacción laboral

de 3.54 según el cuestionario aplicado y de bienestar psicológico de 2.3, por lo que concluye que los trabajadores que se encuentran trabajando en la 1° y 2° línea de defensa contra el COVID19 tienen 3.5 de satisfacción laboral y 2.3 de bienestar psicológico.

Los antecedentes tienen en común el haberse realizado en una muestra representativa lo que favorece encontrar los resultados de manera objetiva, además todos encontraron niveles altos de trastornos mentales de tipo estrés ansiedad y depresión incluso se encuentran tendencias suicidas en algunas enfermeras, sin embargo, se observa que el estudio de Arias no encuentra una correlación entre estrés y ansiedad ni con la depresión a pesar de que son entidades muy relacionadas entre sí, lo que se debería a que en el diseño de estudio debió haberse realizado el análisis de regresión logística.

II.b. Bases teórica

2.2.1. Estrés postraumático

Es una afección de salud mental que algunas personas desarrollan tras experimentar o ver algún evento traumático. El término de estrés postraumático fue acuñado de manera oficial en 1980 en los términos de psiquiatría en la III° versión de las clasificaciones diagnósticas de la Asociación de Psiquiatría de los Estados Unidos DSM-III, desde entonces este cuadro psiquiátrico es estudiado por múltiples investigaciones considerándose un aspecto importante en la salud mental de los que lo padecen¹².

Salud Psíquica

Se trata de un proceso dinámico relacionado con el bienestar, que se produce por la relación entre la manifestación de varias esferas o capacidades mentales humanas con el entorno, en los individuos que conviven en sociedad. Es una relación que asocia conflictos personales de la vida con la forma de afrontarlos de una manera constructivista, buscando

un sentido armónico ligado suficientemente al autocuidado, confianza y empatía, pues se pone en relieve las relaciones con los demás según el estado de ánimo y de conflictos personales ¹¹.

A diferencia del síndrome de Burnout, el síndrome de agotamiento laboral es una entidad nosológica que es producida por exigencias prolongadas a las que el profesional de salud está sometido, que le genera estrés con afecciones de la salud tanto físicas como mentales, se trata de una alteración asociada a una situación sobrecargada en el trabajo que le agota física y psíquicamente con falta de logro de sus objetivos perdiendo identificación personal, con consecuencias sobre sus actividades laborales tanto en cantidad como en calidad¹¹.

Durante las pandemias por virus, es el sector salud la que es sometida a un estrés peculiar pues es el sector que se encuentra en la primera línea de defensa, y en este caso de la pandemia del COVID19 es el fenómeno que está teniendo cualidades particulares, pues la pandemia se desarrolla en un mundo globalizado característico del siglo XXI¹³.

Esta situación pone al profesional de salud en una condición de alto grado de estrés pues son los que en conjunto se acercan más a los lugares donde el virus se encuentra con repercusiones en su salud por las consecuencias que se encuentran a la vista al infectarse por este virus. Son diversas estas alteraciones desde simples hasta graves pues van desde insomnios hasta el estrés postrauma que es un tipo de estrés relacionado a traumas psicológicos o quebrantamiento del estado mental al observar lesiones graves o muertes frecuentes ante la pandemia¹³.

La ansiedad postrauma se ha visto que se encuentra presente hasta en el 45% de los profesionales de la salud, teniendo grandes variaciones según los países donde se evalúan y las áreas a que pertenece el profesional de salud en el marco de la pandemia, mientras que la depresión postrauma se

observa en el 38% de los profesionales de la salud, y el estrés agudo se da en el 31% de los trabajadores, el síndrome de burnout en el 29% mientras que el estrés postraumático ocurre en el 19% de los profesionales de la salud¹⁴.

La evaluación de subgrupos de profesionales de la salud no muestra diferencias significativas respecto al grado de estrés postraumático que sufren lo que podría mantenerse por más tiempo en la persona que lo sufre. El estrés postraumático puede verse influenciado por algunos factores sociales o demográficos presentes en los pacientes que lo sufren, así, por ejemplo, el estrés postraumático es más frecuente en el sexo femenino y sobre todo en edades tempranas, o en aquellas personas que sienten no tener el apoyo social respectivo¹⁴.

Incluso pueden ser foco de segregaciones o estigmatizaciones que le genera sentirse rechazado por la sociedad, además de factores laborales al percibir que son vulnerables ante un virus que necesita de tener bien aplicado los elementos de protección personal, al margen de no tener la experiencia de los cuidados que se debe tener pues para la mayoría esta pandemia es una experiencia única¹⁵.

Durante la pandemia el profesional de salud está expuesta a escuchar frecuentemente llantos desgarradores de los familiares que pierden sus seres queridos, lo que le genera sobre todo si el paciente estuvo bajo sus cuidados una fuerte sensación de culpa que le puede llevar al suicidio o dejarlo con severas lesiones psicológicas que le serán de duración prolongada o de por vida como cargos de conciencia, alterando su comportamiento^{16,17}.

El profesional de salud específicamente las enfermeras son un gremio especial en esta pandemia, pues son ellas las que más en contacto se encuentran con los pacientes infectados, por ello son el grupo ocupacional

en mayor estrés ante la pandemia del COVID-19, pues soportan todas las incomodidades que los elementos de protección personal producen durante largas horas de trabajo pues una vez que se colocan no pueden realizar actividades fisiológicas y tienen que soportar hasta que termine la jornada laboral¹⁶.

El usar los elementos de protección personal implica no poder acceder a los servicios higiénicos, al consumo de alimentos o líquidos, soportando la gran sudoración que producen estos vestidos, así como el calor que generan, además de las mascarillas en su mayoría N95 que son de características rígidas con presión sobre la cara que genera lesiones en la piel con marcas en ella¹⁶.

Además, los protectores faciales que se apoyan sobre el cuero cabelludo produciendo cefaleas y sudoración, además del peso que se debe llevar sobre la cabeza y la incomodidad de no poder observar con nitidez por las micas que presentan estos aparatos, y finalmente las botas que generan mayor calor en los pies durante largas jornadas laborales de hasta 12 horas. Todo lo mencionado genera estrés en el personal de salud¹⁶.

El estrés postrauma se manifiesta de distintas formas producto del trabajo en lugares donde se tratan pacientes con alto sufrimiento como son los ambientes donde se tratan a los pacientes infectados por COVID-19, donde el profesional de Enfermería tienen que descansar incómodamente en los sillones o en posición bípeda, con el gran temor de infectar a sus propios familiares al regresar de sus labores, siendo este panorama el factor detonante más relevante del estrés postraumático, pues bien se pueden convertir en agentes infecciones para sus propios seres queridos¹⁶.

El miedo a infectarse sin saber el desenlace final es un estado de deriva que le afecta psicológicamente al generarse miedo o temor a lo desconocido. Estas condiciones se agravan en casos de soportar insultos

o llantos o agresiones de los familiares de pacientes que ellos atienden pues la alteración psicológica es en todos los involucrados con el paciente infectados que les cambia las conductas haciéndoles poco tolerantes¹⁶.

Todo ello tiene que soportar el profesional de Enfermería ante una situación nueva que no tiene experiencia como reaccionar por lo que produce en ellos múltiples afecciones como cefaleas, náuseas, pérdida del apetito, malestar general, apatía, dolores musculares, agotamiento físico-mental¹⁷.

Así pues, las afecciones que dejará la pandemia del coronavirus serán grandes en el sector salud sobre todo en el profesional de Enfermería, pues las huellas perduraran por generaciones, de allí la gran importancia de intervenir en este sector laboral para amortiguar las afecciones psicológicas mediante el apoyo psicológico que debe brindarse a este grupo de personas que luchan y lucharán ante cualquier agresor microbiano^{16,17}.

Nada será igual luego de pasado la pandemia, sobre todo para el gremio de enfermeras, en ese sentido se necesita mejorar las condiciones laborales del sector salud y de las enfermeras en particular, muchos de sus compañeros nunca más estarán, el trauma psicológico será profundo, actualmente aún se encuentran en plena lucha contra el virus que poco tiempo da en pensar en nuestros propios compañeros de trabajo, por lo que la sociedad debe pronunciarse con apoyo social para este gremio que necesitará recuperarse aunque sea parcialmente de este trauma¹⁶.

El estrés postraumático conocido por sus siglas en inglés PTSS evaluados en los hospitales de China donde se libraron las luchas más grandes contra el virus hasta entonces desconocido se presentó con una prevalencia de alrededor del 7%, luego de aplicar la lista de verificación DSM-5 se observó que son las mujeres las más vulnerables a presentar estrés postraumático que afecta su estado de cognición y el estado de ánimo son hipersensibles

y sus respuestas bruscas ante situaciones adversas incluso a pequeño estímulos³.

Estudios realizados en el profesional de salud sobre el estrés postraumático revelan que no solo afecta al profesional de Enfermería que está luchando en la primera línea contra el virus, sino en todo el profesional de Enfermería pues de una u otra manera tienen contacto entre ellos que genera miedo de contagio entre los mismos profesionales³.

Así, encontraron una prevalencia de depresión en el 50.4% de los trabajadores de salud, ansiedad en el 44.6%, pérdida del sueño en el 34% y angustias en el 71%, mientras que la depresión en grado severo entre médicos y enfermeras fue de alrededor de 4.9% y 7.1% respectivamente, más en mujeres que en hombres, demostrándose que los más afectados son los que están en la primera línea de defensa comparando con los que están en la segunda línea de defensa³.

Estudios demuestran que el profesional de Enfermería muchas de ellas optan por vivir en hoteles para evitar el contagio a sus familiares, presentando miedo sobre todo cuando se encuentran solos pues los síntomas que el COVID-19 produce crea una especie de psicosis que aparece sobre todo cuando están solas, pues manifiestan tener miedo de morir, miedo al pensar que las medidas de protección que están utilizando sea insuficiente, pues no se siente confiados en ninguna parte dentro del hospital³.

Cuidados de la salud psíquica

Medidas que se llevan a cabo para disminuir los efectos del estrés postrauma generados al atender pacientes con COVID-19 y las consecuencias que trae el ver morir a mucha gente que en momentos previos tuvo contacto físico y verbal con el profesional de enfermería, estas acciones deben estar orientadas a fomentar el compañerismo, la comprensión el acompañamiento, la atención a sus necesidades en donde

deben realizarse actividades preventivas y promocionales por parte de los psicólogos y de psiquiatras pues en muchos los síntomas son severos¹¹.

Problemas de salud mental:

a) Problemas psicosociales. Dificultades generadas por una disrupción ocurrida entre el profesional y su entorno que de pronto se vio modificada severamente al verse obligada a afrontar una situación desconocida a la que tiene que adaptarse de manera rápida.

b) Trastornos mentales y de la conducta. Condiciones mórbidas que sobrevienen en determinadas personas, afectándolos en grados diversos relacionados a las funciones cerebrales y mentales, así como de la conducta en su personalidad que repercute enormemente en las interrelaciones con los demás¹¹.

El profesional de Enfermería se encuentra en una situación especial, pues aparte que tienen que ver por su salud personal, tienen que afrontar la solución de problemas del prójimo dando ánimo a quienes lo necesiten hasta a ella misma, convirtiendo en profesional y paciente al mismo tiempo, debe fomentar el autocuidado para poder seguir trabajando en la primera línea¹⁸.

En este sentido la salud psíquica está afectada en la población en general y sobre todo en los que perdieron algún familiar o amigo en esta pandemia, por lo que la ansiedad en la población perdurará por mucho tiempo luego de terminado la pandemia del COVID-19, sobre todo en el personal de salud¹⁹.

Síntomas del estrés postraumático

Los síntomas más prevalentes producto de la exposición al trauma psicológico que genera el afrontar una pandemia es la ansiedad, la depresión y el estrés que por lo general todas se presentan en diferentes

grados en cada persona pues dependen de factores influyentes que se encuentran en diferentes medidas en cada sujeto como son pérdida de familiares, pobreza, cercanías con personal de salud, ser del sector de salud, lugar donde se vive por la segregación que ello puede presentarse²⁰.

Los profesionales psicólogos advierten de las enormes repercusiones que la pandemia dejará y está dejando en la población y especialmente en el personal sanitario por lo que urge tomar medidas que disminuyan el impacto en la salud psicológica que dejará esta pandemia, estas intervenciones se orientan a mejorar la resiliencia en toda la población siendo prioritarios los del sector salud como los más afectados²⁰.

Los síntomas referidos a la ansiedad, y estrés son taquicardias, palpitaciones, agitación sensación de falta de aire, taquipnea, sudoraciones excesivas, temblor, cansancio y debilidad, problemas en el tracto digestivo como mala digestión, gases, diarreas estreñimiento colon irritable, y a nivel nervioso, nerviosismo, agitación insomnios, irritación, falta de sociabilización, náuseas y en casos graves somatizaciones²⁰.

Dimensiones

- a) Síntomas de reexperimentación:** Son aquellos sucesos angustiosos recurrentes como imágenes intrusivas involuntarias, percepciones o pensamientos, asociados a un determinado suceso; que podría hacer sentir como si estuviera volviendo a ocurrir.
- b) Síntomas de evitación conductual/cognitiva:** Se caracterizan por una obsesión en evitar el contacto social con otras personas creando una barrera invisible que los aísla de los demás. Quienes lo padecen sienten que no encajan en el entorno social que les rodea y esto les causa inseguridad e incluso ansiedad
- c) Alteraciones cognitivas:** Se caracteriza por problemas de memoria, lenguaje, pensamiento o juicio; haciendo posible que sus funciones mentales se reduzcan.

- d) Estado de ánimo negativo:** Imposibilidad de ver el lado bueno de las cosas.
- e) Síntomas de aumento de la activación y reactividad psicofisiológica:** Son aquellas manifestaciones de comportamientos y/o conductas no adecuadas como la ira descontrolada, conductas autodestructivas, dificultad de concentración, dificultad para conciliar el sueño, comidas descontroladas, etc.
- f) Estrés:** Es el estado de cansancio mental provocado por la exigencia de un rendimiento muy superior al normal que puede provocar diversos trastornos físicos y mentales.

El modelo de Callista Roy como herramienta de adaptación al estrés

Callista Roy elaboró en 1970 un modelo de adaptación, el Roy Adaptation Model (RAM), y señala que las respuestas adaptativas son respuestas que favorecen la integridad de la persona en términos de metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio. Su modelo nos presenta una herramienta de gran utilidad para poder comprender la función de la enfermera y su intervención para reducir los mecanismos productores de estrés.

Modo fisiológico de adaptación: el modo fisiológico se evidencia en las conductas y reacciones fisiológicas que la enfermera observa en la persona con cierto grado de estrés. Encontrar una explicación a través de los conocimientos teóricos puede contribuir a tranquilizar a la persona que presenta estrés.

2.2.2. La pandemia

En el año 2019 por el mes de diciembre se produce un brote de una infección por un agente desconocido que luego es identificado como una enfermedad de etiología viral que se expandió muy rápidamente por todo el mundo desde su primera aparición en la provincia China de Wuhan, la OMS se denominó la pandemia del COVID-19²².

Para el 11 de marzo del 2021 luego que la OMS reconoce la nueva enfermedad, varios países incluyendo el Perú toman medidas para frenar la llegada del virus al país, por lo que empieza por cerrar las fronteras terrestres, marítimas y áreas, la que trae enormes repercusiones en la economía nacional con consecuencias que hasta ahora no se pueden prever pues la pandemia continua en su segunda ola amenazando llegar a una tercera ola con incremento significativo de muertes en cada oleaje viral²².

Las medidas se centran en el distanciamiento que cada vez se hizo más distante, el uso de mascarillas, lavado de manos frecuentemente, evitar concurrir a lugares donde se concentra la gente, usar protectores faciales, medidas que en la población impacto de distinta manera, pues muchos se oponen a estas medidas a indicar que se invade su privacidad y libertad, con todo el virus continúa su diseminación en todos los estratos dejando muerte y desolación a su paso²².

A todas estas medidas se unieron la información de todo tipo muchas de ellas falsas en su gran mayoría que solo desinformaron a la población colocándoles en riesgo por informaciones que generan falsa confianza, la difusión de estadísticas de muertes que generan estrés en la población con incremento del miedo y el aumento de la delincuencia en la población²².

Las cuarentenas se hicieron una conducta común pues el virus tiene un periodo de incubación de 5 a 14 días tiempo en que se manifestaran los síntomas, por lo que las personas sospechosas deben aislarse del resto de personas sanas, ello genera estrés en los que se encuentran en cuarentena pues son días de no trabajo, de estar solo, de estar en la incertidumbre del inicio de los síntomas y del temor a morir¹⁷.

Las condiciones de vida antes del confinamiento son totalmente distintas pues de un momento a otro la gente se siente aislada, y tienen que aprender a trabajar de manera virtual, el personal de salud se encuentra

solo ante el virus, lo que le genera estrés por el silencio en las calles donde solo tiene que transitar hacia el trabajo, todo ello se llama estrés pandémico con repercusiones en la salud física mental y social del profesional²².

En toda esta pandemia no debemos olvidar al personal de salud vulnerable que son aquellos que tiene más de 60 años que de pronto se ven retirados de su trabajo y tienen que permanecer aislados, sin poder ejercer la carrera que les da la vida el motivo de vivir, las emociones y el desarrollo profesional, es un grupo de profesionales olvidados que si bien no se encuentran en la líneas de defensa son un grupo de trabajadores de salud que no ejercen su profesión en los momentos que más se los necesita, con la finalidad de cuidar su vida²³.

2.2.3. Rol de las enfermeras en situación de pandemia

El profesional de salud se encuentra en el ojo de la pandemia, y su función no solo se limita a atender al paciente enfermo como es administrar directamente sus medicamentos, y adminístrale oxígeno, también debe hacer labor de enfermera psiquiatra pues debe orientar y tranquilizar a los pacientes que se encuentran en severa ansiedad y estrés por enfrentarse a la muerte²⁴.

A ello debe unirse a comprender a una población desagrdecida al provocar en ella una estimación infundada, además de afrontar a un virus desconocido e invisible utilizando elementos de protección personal insuficientes en un sector de salud precario con bajos incentivos económicos²⁴.

La pandemia del COVID-19 dejara algunas lecciones y deficiencias vistas en el sector salud, siendo una de ellas, el abandono de este sector que se encontraba desde antes de la pandemia, pues los gobiernos dieron prioridad a otros sectores sin prever la importancia que tiene la salud de la población pues sin ello nada es posible¹⁶.

El sector salud siendo el más vulnerables y ente grupo de profesionales el gremio de enfermeras es el foco de del trabajo directo junto con los médicos y técnicos de Enfermería debe ser considerados tanto por la labor que cumplen como por el esfuerzo y mística mostrados en la lucha de esta pandemia¹⁶.

En general todos los que trabajan en el sector salud hicieron sus partes y siguen haciéndolo, siendo la labor de promoción una actividad conjunta con la población y los medios de comunicación. El sector salud debe salir fortalecida de esta pandemia y los profesionales enfermeros deben dar mayor importancia a las actividades promocionales y preventivas sin descuidar la parte asistencial, así como la recuperativa, todo en conjunto con una enfermera de visión holística¹⁶.

II.c. Hipótesis

No aplica por ser descriptivo, pues se trata de estudios que describen características de la muestra estudiada que en la investigación se describe el grado de estrés postraumático en profesionales de Enfermería sin hacer proposiciones sobre ellas ²⁵

II.d. Identificación de Variables

Variable de estudio

- Grado de estrés postraumático por pandemia

II.e. Definición operacional de términos

Enfermería: Profesional de salud cuya función es el cuidado de los pacientes, a través de la prevención y tratamiento de enfermedades y la rehabilitación de personas enfermas, trabajando con otros profesionales de la salud para servir a la sociedad²⁶.

Estrés postraumático por pandemia: Afección psicológica o somática que se presenta en el profesional de Enfermería que están sometidas a eventos traumáticos o aterradoras como es el afrontar lo desconocido sabiendo la mortalidad potencial que producen²⁶.

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. Tipo de investigación

La investigación fue de tipo cuantitativo, pues se obtuvo datos numéricos, los que proporcionan información que se analizó estadísticamente. Asimismo, fue de método descriptivo, pues el estudio describió fenómenos como el estrés postraumático que se desarrolla en el profesional de Enfermería. Además, fue observacional pues los datos fueron obtenidos sin intervenir en las variables y transversal porque se midió las variables en una sola vez y en un periodo de tiempo determinado.²⁵

III.b. Área de estudio

La investigación se desarrolló en el Hospital Regional de Ica ubicada en Jr. Ayabaca S/N que es un hospital de referencias nivel III-1. Cuenta con una Unidad de atención rápida de pacientes con sintomatología de COVID-19 en el área de emergencia.

En esta área son evaluados y derivados a áreas de mayor complejidad como son los ambientes de hospitalización de pacientes con COVID-19 moderados ubicados en módulo construidos para este fin en el primer piso de dicho nosocomio

Además, cuenta con áreas de hospitalización para paciente graves en las zonas del tercer piso de este hospital donde también se encuentran las Unidades de Cuidados Intermedios e Intensivos para pacientes críticos infectados por el Sars-Cov-2.

III.c. Población y muestra

El estudio se realizó en la ciudad de Ica en profesionales de Enfermería del Hospital Regional de una población de 124, entre contratados y nombrados, de donde se obtuvo la muestra según el cálculo del tamaño de muestra²⁵.

La muestra obtenida fue de 94, la cual fue seleccionada mediante muestreo aleatorio simple y participaron en el estudio profesional de Enfermería que laboraba en las zonas COVID.

III.d. Técnica de recolección de información

La técnica de recolección de datos es la encuesta que fue realizada por la propia investigadora. Para la medición de las variables se utilizó la Escala de Gravedad del Estrés postraumático (EGS-R)²⁶. Se trata de una escala que es de tipo hetero aplicada estructurada en escala de Likert con escalas de 0 a 3 según la intensidad de los síntomas. Cuyo autor del instrumento es Echeburúa, Corral, Amor, Zubizarreta y Sarasua, 1997²⁶.

Está constituido por 21 ítems según los criterios de diagnóstico del DSM-5:

- Experimentación: 5 ítems (del 1 al 5) con rango de puntuación de 0 a 15 puntos.
- Evitación conductual/cognitiva: 3 ítems (del 6 al 7) con rango de puntuación 0 a 9 puntos.
- Alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo: 7 ítems (del 9 al 15) con rango de puntuación 0 a 21 puntos y
- Síntomas de aumento de la activación y reactividad psicofisiológica: 6 ítems (del 16 al 21) con rango de puntuación 0 a 18 puntos.

Es considerada síntoma cuando se presenta y se puntúa por lo menos con 2 puntos. Los rangos globales de la escala oscilan entre 0 a 63 puntos. La escala de Gravedad del Estrés postraumático presenta un coeficiente de confiabilidad en la prueba piloto (Alfa de Cronbach de 0.878). La validez no aplica por haber sido validado por sus autores.

III.e. Diseño de recolección de datos

La técnica para la recolección de los datos fue la encuesta para ello se presentó una solicitud a la dirección ejecutiva del Hospital Regional de Ica solicitando el ingreso a sus instalaciones para desarrollar el estudio, se realizó los pagos que exige esta institución y previa aprobación del Comité

de Ética de dicho nosocomio se me expidió una resolución (Resolución Directoral N° 1056-2021-HRI/DE con fecha del 29 de setiembre del 2021) de aprobación y permiso para el desarrollo de la investigación.

En un segundo tiempo se procedió a encuestar a los profesionales de Enfermería a la salida de sus lugares de trabajo previo consentimiento informado y brindándoles el tiempo necesario para el desarrollo de la encuesta, dichas encuestas se señalaron en promedio a 10 profesionales de Enfermería por día terminando las encuestas en un lapso de tiempo de 10 días de lunes a viernes.

Para el desarrollo del estudio se tuvo en cuenta las normas éticas en las investigaciones; el anonimato se logró mediante identificación de cada participante con un número correlativo. Asimismo, cada participante dio su consentimiento informado con información previa sobre el propósito y alcance de la encuesta (Principio ético de justicia).

El estudio implica la aplicación de cuestionarios que garantizan principios éticos no maliciosos y no ponen en peligro la salud de los participantes (Principio bioético de no maleficencia).

Además, los participantes pueden abandonar la investigación en cualquier parte del proceso sin que se le pida explicaciones o se vean afectados por cualquier situación relacionada al abandono del estudio (Principio bioético de autonomía).

La investigación se desarrolló con la finalidad de mejorar la salud mental del profesional de Enfermería que labora en zonas de tratamiento de pacientes con COVID-19. (Principio bioético de beneficencia). La tesis se ejecutó luego de la revisión y aprobación por el Comité de Ética de la Universidad Privada San Juan Bautista.

III.f. Procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos de la escala y de la ficha de datos fueron digitadas y codificadas en el programa Excel versión 19 de donde se exportaron al programa estadístico para las ciencias de la salud SPSS v24 de donde se obtuvieron los valores absolutos y porcentajes, así como las tablas

descriptivas y comparativas. Los resultados de la variable estudiada se presentan en tablas descriptivas, las que son ilustradas en figuras para luego presentar las tablas comparativas para una mejor comprensión.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a. Resultados

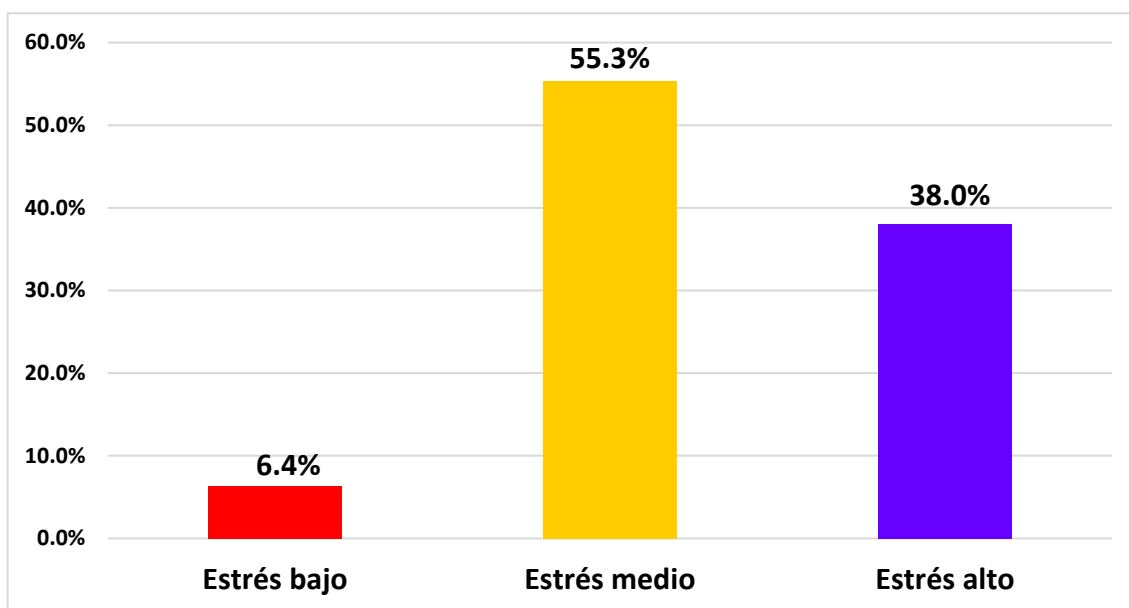
Tabla 1

Datos generales de los profesionales de Enfermería del Área COVID - 19 del Hospital Regional de Ica 2021.

Datos generales	Categoría	n= 94	100%
Edad	< 30 años	33	35,1
	30 a 49 años	40	42,6
	50 a 69 años	21	22,3
Sexo	Masculino	37	39,4
	Femenino	57	60,6
Condición laboral	Nombrado	24	25,5
	Contratado	70	74,5
Área COVID	COVID Leve	10	10,6
	COVID Moderado	72	76,6
	COVID Grave	12	12,8

Los profesionales de Enfermería en su mayoría tienen edades de 30 a 49 años 42,6% (40), son de sexo femenino 60,6% (57), son contratados el 74,5% (70) y trabajan mayoritariamente en área COVID Moderado el 76,6% (72).

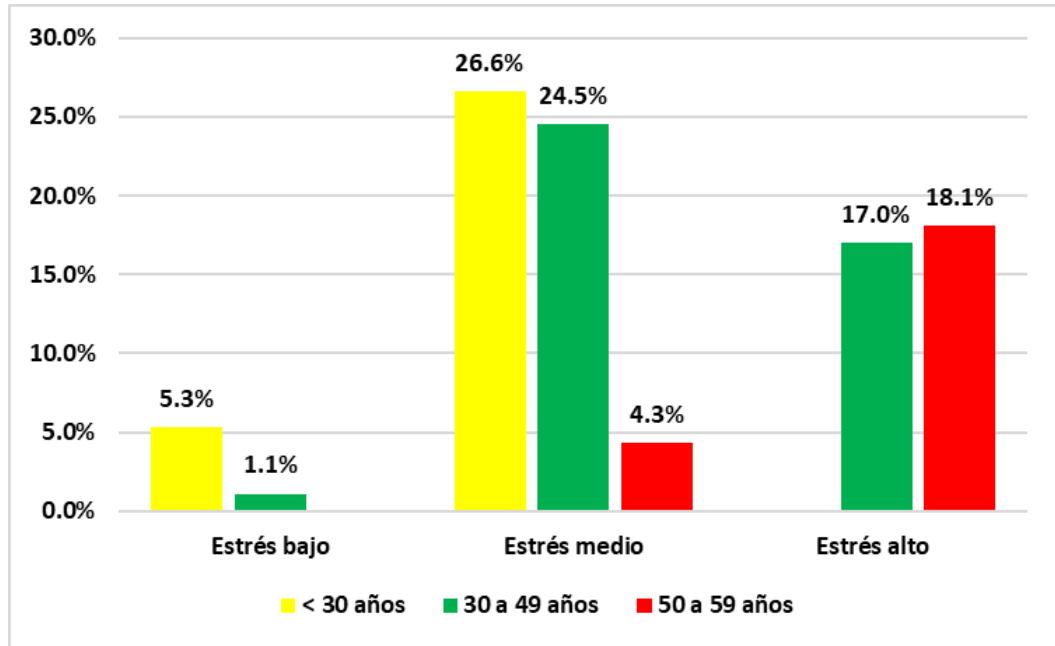
Gráfico 1
Grado de estrés postraumático producido por la pandemia del COVID-19 en profesionales de Enfermería del Hospital Regional de Ica 2021



Los profesionales de Enfermería que trabajan en áreas COVID-19 el 55,3% (52) presentan nivel medio de estrés postraumático, seguido de un 38% (36) de estrés alto y 6.4% (6) bajo.

Gráfico 2.

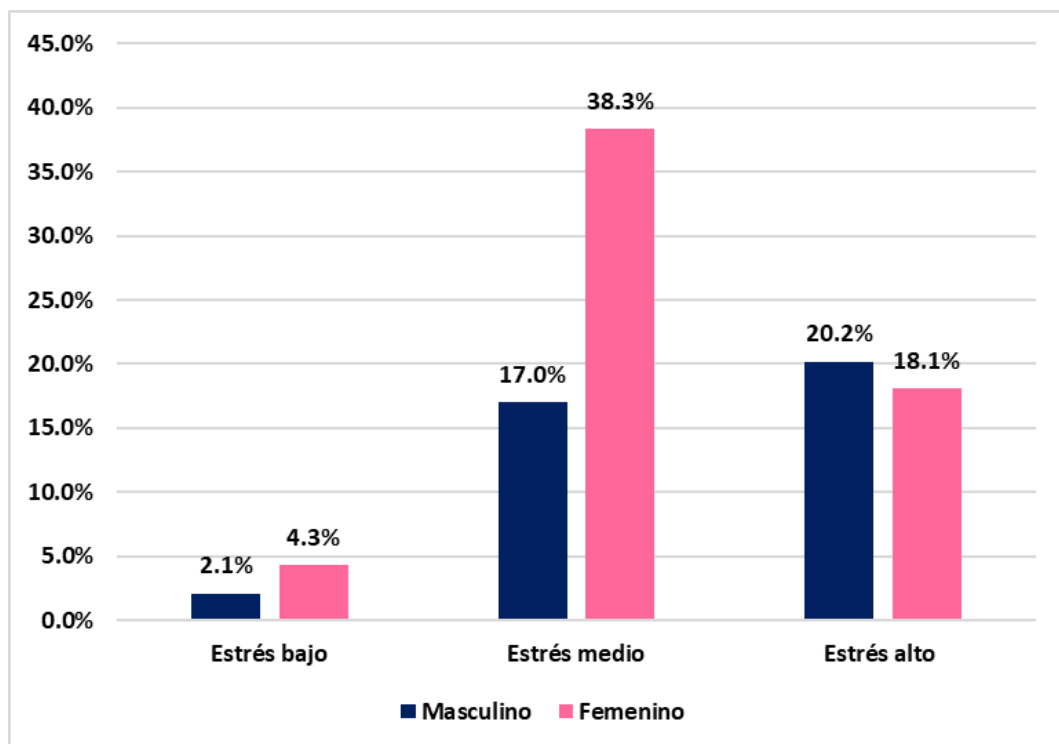
**Grado estrés postraumático producido por la pandemia del COVID-19
en profesionales de Enfermería según edad en Hospital
Regional de Ica 2021**



Los profesionales que presentan estrés medio tienen en su mayoría menos de 30 años 26.6% (25) y de 30 a 39 años 24.5% (23), mientras los que presentan estrés alto se encuentran entre las edades de 50 a 59 años 18.1% (17) y 30 a 39 años 17% (16).

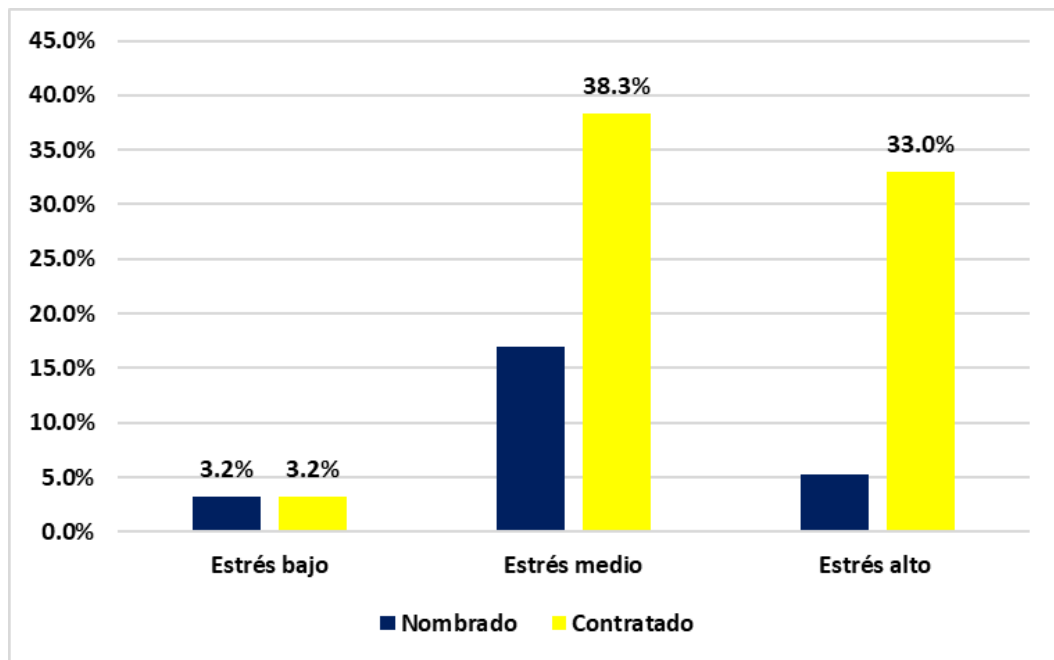
Gráfico 3

Grado de estrés postraumático producido por la pandemia del COVID-19 en profesionales de enfermería según sexo en el Hospital Regional Ica - 2021



Los profesionales que presentan estrés medio en su mayoría son las de sexo femenino 38.3% (36), mientras que tienen estrés alto los varones 20.2% (19).

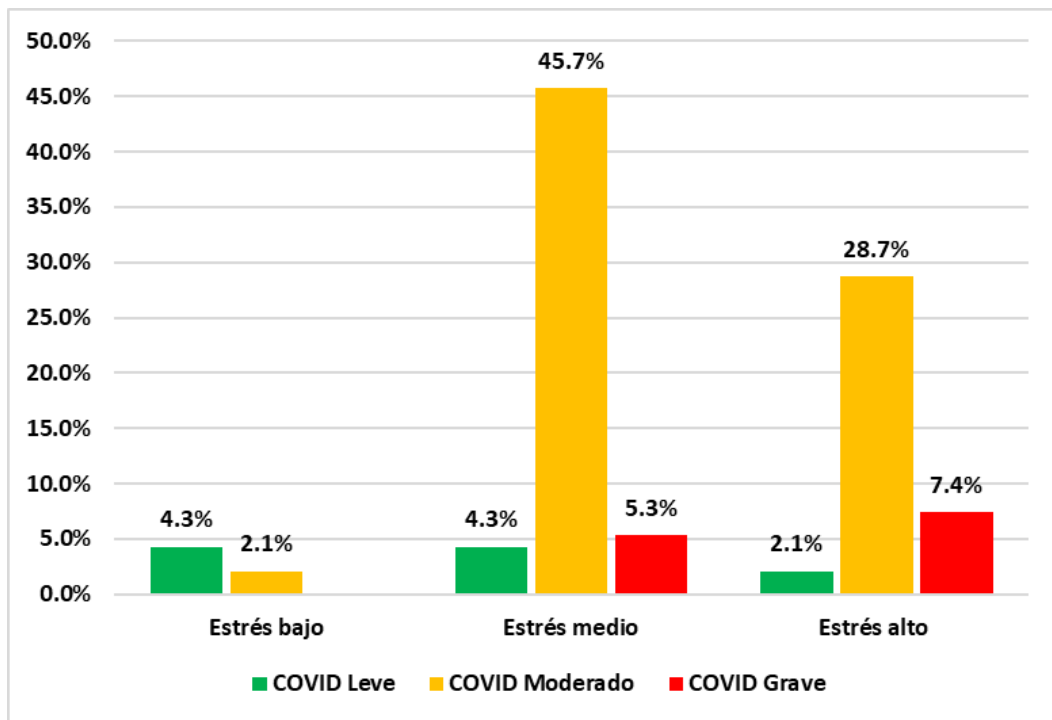
Gráfico 4
Grado de estrés postraumático producido por la pandemia del COVID-19 en profesionales de enfermería según condición laboral en el Hospital Regional Ica - 2021



Los profesionales contratados son los que presentan nivel de estrés medio 38.3% (36) y estrés alto 33% (31).

Gráfico 5

Grado de estrés postraumático producido por la pandemia del COVID-19 en profesionales de enfermería según área de trabajo en el Hospital Regional Ica - 2021



Los profesionales que laboran tratando paciente con COVID leve presentaron niveles de estrés medio 45.7% (43) y estrés alto 28.7% (27).

IV.b. Discusión

La investigación reveló que el 93.6% de los profesionales de Enfermería que laboran en las áreas COVID-19 del hospital Regional de Ica tienen estrés entre medio a alto, lo que indica la magnitud del problema de la salud mental en los profesionales de la salud, que estaría repercutiendo en una atención adecuada y humana.

Siendo la mayoría del profesional de salud que labora en estas áreas de edades de entre 30 a 49 años y en menor proporción menores de 30 años y solo el 22,3% son de edad de 50 a 69 años, pues por la emergencia generada por el COVID-19 los profesionales de 60 años a más no podían laborar por las medidas de protección que el estado optó para cuidar a los profesionales de la salud en estado vulnerable.

Es de notar que la mayoría de los profesionales de la salud son del sexo femenino pues la profesión tiene desde las universidades una predominancia en este sexo. Así mismo alrededor de dos tercios de los profesionales de la salud que laboran en áreas COVID – 19 están en condición de contratados, pues por la emergencia sanitaria el estado fue vistos a contratar personal joven para el manejo de la pandemia.

Además, la mayoría de los profesionales laboran en áreas de tratamiento para paciente con COVID-19 moderado que es la mayoría de los pacientes; mientras que en Unidades críticas el 12,8% de los profesionales de la salud laboran en estas unidades.

Los profesionales de Enfermería que trabajan en áreas COVID-19 el 55,3% presentan nivel medio de estrés postraumático, seguido de un 38% de estrés alto y 6.4% bajo, al respecto Vinuesa⁶ en su estudio en Ecuador encuentra resultados similares al de la investigación pues concluye que el

90% del personal que labora atendido a los pacientes con COVID19 presentan grados moderados a severos de síndrome del quemado siendo las enfermeras las más afectadas. León⁹ en su trabajo encuentra resultados de estrés similares pues el estrés de nivel medio se presentó en el 72.7%.

Los profesionales que presentan estrés medio tienen en su mayoría menos de 30 años 26.6% y de 30 a 39 años 24.5%, mientras los que presentan estrés alto se encuentran entre las edades de 50 a 59 años 18.1% y 30 a 39 años 17% ello podría estar en relación a que los profesionales de edades mayores tienen más riesgo de complicarse por una infección por COVID-19 lo que genera en ellos mayor intensidad de estrés.

Al respecto Arias⁵ en su estudio encuentra que no existe relación entre estrés y ansiedad en la muestra estudiada, pues la ansiedad es la manifestación del estrés cuando la situación que genera el estrés ya no está vigente. El estudio de Cuaresma en Tacna encuentra que el 71% de las encuestadas fueron mujeres de edad entre los 30 años a los 40 años y los que laboran en la primera línea constituían el 58%, resultados similares al encontrado en la investigación.

Al evaluar el sexo de los profesionales de Enfermería respecto se encontró que presentan estrés medio en su mayoría son las de sexo femenino 38.3%, mientras que tienen estrés alto los varones 20.2%, esto podría deberse a que ambos sexos tienen otros causales de estrés particulares para cada sexo lo que hace que la diferencia no sea marcada entre ambos sexos respecto al estrés postraumático.

Los profesionales contratados son los que presentan nivel de estrés medio 38.3% (36) y estrés alto 33% (31).

Además, se encontró que los profesionales contratados son los que presentan nivel de estrés medio 38.3% y estrés alto 33%. Esto podría explicarse por la relación con la estabilidad laboral y derechos que ello brinda cuando esta nombrado, lo que ya es una situación de estrés.

Esta situación es observada por Arce en su investigación en el 2020 que concluye que el estar contratado, la falta de elementos de protección personal, miedo a fallecer y estar aislados son elementos que se asociaron a la ansiedad y el estrés en los que trabajan atendiendo pacientes con COVID19⁸.

Por otro lado, los profesionales que laboran tratando paciente con COVID moderado presentaron niveles de estrés medio 45.7% (43) y estrés alto 28.7% (27), lo que se debería probablemente por el alto contagio que existe en estas áreas críticas pues la totalidad se encuentran con ventilación asistida que requiere que la profesional de Enfermería se acerque al paciente exponiéndole al contagio.

Mientras que Dosil⁷ en su estudio indica que el 47% de los profesionales de la salud presentan estrés lo que se debe a que las condiciones laborales y de disponibilidad de materiales de protección personal son distintos, por lo que el profesional de Enfermería del nosocomio donde se realizó el estudio se siente desprotegido, que no estaría ocurriendo en los hospitales de España donde Dosil⁸ desarrollo su estudio. Cuaresma¹⁰ indica en su estudio que los trabajadores que se encuentran trabajando en la 1° y 2° línea de defensa contra el COVID19 bajo nivel de bienestar psicológico¹⁰.

El rol que desempeño el profesional de Enfermería durante el tiempo más difícil de la pandemia ha sido vital para el cuidado de las personas en momentos muy críticos, pero el enfrentamiento constante a situaciones estresantes ha repercutido de tal manera que es posible ver afectada su salud mental y ocupacional por las consecuencias que tiene el estrés en la vida de las personas.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. Conclusiones

El grado de estrés postraumático producido por la pandemia del COVID-19 en profesionales de Enfermería del Hospital Regional de Ica 2021, es medio.

El grado de estrés postraumático producido por la pandemia del COVID-19 en profesionales de enfermería afecta principalmente a los de 30 a 39 años, a los profesionales de sexo femenino y de condición laboral contratados y área de COVID moderado.

V.b. Recomendaciones

Establecer actividades de intervención de salud mental (talleres vivenciales) para la prevención en los profesionales de Enfermería que laboran en áreas donde se atiende a pacientes con COVID-19 u otras áreas críticas, esta actividad debe ser promovida por la dirección ejecutiva del Hospital Regional de Ica a través de los psicólogos de la institución para el fortalecimiento del afrontamiento del estrés.

Facilitar ambientes laborales seguros con elementos de protección personal disponibles y seguros, lo que influirá en el trabajador para que no se incremente sus niveles de estrés, además de brindar periodos de descanso posterior a sus labores a fin de evitar contacto continuo con el sufrimiento de los pacientes u otras situaciones estresantes con los profesionales de la salud.

Fomentar el trabajo en equipo, que contribuye a tener apoyo psicológico entre los profesionales de enfermería, además de crear vínculos de los profesionales de enfermería con la alta dirección a fin del profesional de la salud se encuentra protegido.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zárate R. Enfermería y COVID-19: La voz de sus protagonistas. universidad nacional autónoma de México. 2020. Primera edición, diciembre 2020. Disponible en: <https://www.aladefe.org> › Enfermeria_y_Covid
2. Huarcaya J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. Rev Perú Med Exp Salud Pública [Internet] 2020 [acceso 24 abril 2021] 37 (2): 327 – 334. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2020.v37n2/327-334/es>.
3. Assari S, Habibzadeh P. The COVID-19 Emergency Response Should Include a Mental Health Component. Rev. Arch Iran Med. [Internet] 2020 [acceso 24 abril 2021] 23(4):281-2. doi: 10.34172/ aim.2020.12.
4. Gutiérrez M, Zelaya S, Castellanos E, Domínguez R. Acciones realizadas en Latinoamérica y el mundo sobre Salud mental en el marco del COVID-19. [Internet] 2020 [acceso 24 abril 2021] Disponible en: docs.bvsalud.org › biblioref › 2020/06 ›.
5. Maguiña C. Reflexiones sobre el COVID-19, el Colegio Médico del Perú y la Salud Pública. Acta méd. Perú. [Internet] 2020 [acceso 24 abril 2021] 37 (1) Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.371.929>.
6. Arias Y, Herrero Y, Cabrera Y, Chibás D, García Y. Manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19 Cuba. Rev haban cienc méd [Internet] 2020 [acceso 24 abril 2021]. 19(1) supl. Epub 10-Jun-2020. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000400012
7. Vinueza A, Aldaz N, Mera C, Pino D, Tapia S, Vinueza M. Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia

de COVID-19 Ecuador. [Internet] 2020 [acceso 24 abril 2021]. DOI: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.708>.

8. Dosil M, Ozamiz N, Redondo I, Jaureguizar J, Picaza M. Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc.). [Internet] 2020 [acceso 24 abril 2021] Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.05.004>.

9. Arce M. Factores asociados a la ansiedad en personal de salud profesional de áreas COVID 19, Lima. [Tesis de Licenciatura en Enfermería] Universidad Norbert Wiener 2020. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/6711>.

10. León P. Estilo de vida y estrés laboral en el personal de enfermería en tiempos del COVID-19. Hospital III-E, Es Salud – La Libertad [Tesis de en Gestión de los Servicios de la Salud] Universidad César Vallejo. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/48285>.

11. Cuaresma E. Satisfacción laboral y salud mental en los profesionales de salud de primera y segunda línea durante el inicio de la pandemia por SARS-COV-2 en el Hospital III Daniel Alcides Carrión – Essalud, Tacna. [Tesis de Licenciatura en tecnología médica]. Universidad Privada de Tacna. Disponible en: <http://repositorio.upt.edu.pe/handle/UPT/1464>.

12. Soler E. El COVID-19 en República Dominicana. Tratado por especialistas de la salud. COVID-19 y sus secuelas: trastorno por estrés postraumático (TEPT). Primera edición: Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental. Julio, 2020. Disponible en: https://www.sepyrna.com/documentos/2020_Inf.

13. Ramírez J, Castro D, Lerma C, Yela F, Escobar F. Mental health consequences of the COVID-19 pandemic associated with social isolation. [Internet] 2020 [acceso 24 abril 2021]. Colombian Journal of Anesthesiology;48(4):e930.

14. Ricci I. El impacto de la pandemia por COVID-19 sobre la salud mental de los profesionales sanitarios. [Internet] 2020 [acceso 24 abril 2021]. Disponible en:
<https://medrxiv.org/cgi/content/short/2020.04.02.20048892v1>.
15. Fernández M, Ribeiro A. Salud mental y estrés ocupacional en trabajadores de la salud a la primera línea de la pandemia de COVID-19. *Revista Cuidarte*. [Internet] 2020 [acceso 24 abril 2021]. 11(2): e1222. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1222>.
16. Notiexpos, Congresos. El estado emocional de las enfermeras y enfermeros en México ante la pandemia del COVID 19. [Internet] 2020 [acceso 24 abril 2021]. Disponible en: www.notiexposycongresos.com › el-estado-emocional.
17. Alvites C. COVID-19: Pandemia que impacta en los estados de ánimo. *Rev Ciencia América* [Internet] 2020 [acceso 24 abril 2021]. 9(2) Disponible en: <http://dx.doi.org/10.33210/ca.v9i2.327>.
18. Sociedad Española de Psiquiatría [Internet]. España 2020. Cuidando la salud mental del personal sanitario. [actualizada el 2020 consultado abril 2021]. Disponible en: www.sepsiq.org › file › InformacionSM › SEP COVID.
19. Gómez J, Ruiz C. Impacto psicológico causado por la pandemia de COVID-19. Barcelona 2021; *Arch Prev Riesgos Labor* [Internet] 2021 [acceso 24 abril 2021]. 24 (1). Disponible en: <https://dx.doi.org/10.12961/aprl.2021.24.01.01>.
20. Bueno M. Cuidar al que cuida: el impacto emocional de la epidemia de coronavirus en las enfermeras y otros profesionales de la salud. *Rev Enferm Clin*. [Internet] 2020 [acceso 24 abril 2021] 3(2) Disponible en: doi: 10.1016/j.enfcli.2020.05.006.
21. Cai H, Baoren T, Ma J, Chen L, Jiang Y, Zuhang Q. Psychological Impact and Coping Strategies of Frontline Medical Staff in Hunan Between January and March 2020 During the Outbreak of Coronavirus Disease 2019

(COVID-19) in Hubei, China. *Med Sci Monit.* [Internet] 2020 [acceso 24 abril 2021]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc>

22. Alania R, Llancari R, Rafaele M, Ortega D. Adaptación del Inventario de Estrés Académico SISCO SV al contexto de la crisis por COVID-19. *Socialium*, [Internet] 2020 [acceso 24 abril 2021] 4(2), 111-130. <https://doi.org/10.26490/uncp.sl.2020.4.2.669>.

23. Quezada S, et al. Abordaje psicológico del COVID-19: una revisión narrativa de la experiencia latinoamericana. *Revista Interamericana de Psicología* [Internet] 2020 [acceso 24 abril 2021]. 54(1). Disponible en: [10.30849/ripijp.v54i1.1306](https://doi.org/10.30849/ripijp.v54i1.1306).

24. Arenas L, Montoya M, y Velásquez K. Coronavirus (covid-19) y su impacto en la salud mental de los profesionales de la salud en Antioquia [Tesis de pregrado, Universidad Cooperativa de Colombia]. [Internet] 2020 [acceso 24 abril 2021]. Repositorio Institucional UCC. <http://hdl.handle.net/20.500.12494/20477>.

25. Hernández R. Metodología de la Investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 6ª ed. McGRAW-HILL / Interamericana editores, S.A. de C.V. [Internet] 2018 Disponible en: observatorio.epacartagena.gov.co.

26. Echeburúa E. Escala de Gravedad de Síntomas Revisada (EGS-R) del Trastorno de Estrés Postraumático según el DSM-5: propiedades psicométricas. *terapia psicológica* [Internet] 2016 [acceso 24 abril 2021]. 34(2), 111-128. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082016000200004

BIBLIOGRAFÍA

Barbado J. Guía para la resiliencia frente al estrés provocado por la pandemia de Covid-19: recursos para sanitarios. Recuperado de: www.semg.es

Barradas M. Estrés y Burnout. Enfermedades en la vida actual. Disponible en: MEB Alarcón - 2018 - books.google.com

Cruylles S. El estrés postraumático en niños y adolescentes. Comentarios de cuatro libros publicados en los últimos años por el Dr. Víctor G. Carrión. Disponible en: <https://doi.org/10.31766/revpsij.v37n4a5>

Fernández-Castro J. Libérate del estrés. Primera Edición octubre 2019. Impreso en España. Disponible en: J Fernández-Castro - 2019 - books.google.com

Pérez Rodríguez, D. Correlatos neurobiopsicológicos en el Trastorno de Estrés Postraumático. Una revisión teórica. URI: <http://riull.ull.es/xmlui/handle/915/24018>

Van Laere F. Introducción a la INTELIGENCIA EMOCIONAL BIOFLOW® Un camino de transformación y reducción del estrés. Primera Edición. Disponible en: F Van Laere - 2020 - books.google.com

ANEXOS

Anexo 1: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor final
Grado de estrés postraumático por pandemia	Enfermedad de salud mental desencadenada por una situación aterradora, ya sea que la hayas experimentado o presenciado.	Variable obtenida a través de la Escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático-revisada (EGS-R)	<ul style="list-style-type: none"> • Síntomas de reexperimentación. • De evitación conductual/cognitiva. • Alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo. • Síntomas de aumento de la activación y reactividad psicofisiológica. • Estrés. 	Escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático	Estrés bajo: 0-21 Estrés medio: 22-42 Estrés alto: 43-63
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Variable obtenida según fecha de nacimiento.	Grupos de edad	Edad	-Menores de 30 años -30 a 49 años -50 a 69 años
Sexo	Características que definen a una persona como hombre o mujer.	Variable obtenida según observación de rasgos físicos.	Sexo	Sexo	Masculino Femenino
Condición laboral	Vínculo entre un trabajador y una empresa.	Variable obtenida a través de la entrevista	Tipo de vínculo laboral	Vínculo laboral	-Contratado -Nombrado
Área de trabajo	Espacio o ambiente en donde las personas realizan diferentes labores.	Variable obtenida a través de la entrevista	Área de atención de pacientes	Área laboral	-Área de pacientes con COVID leve -Área de pacientes con COVID moderada

					-Área de pacientes con COVID grave
--	--	--	--	--	------------------------------------



Anexo 2: Diseño Muestral

$$n = \frac{Z^2 \times p \times q \times N}{E^2 (N-1) + Z^2 \times p \times q}$$

Donde:

n = Tamaño de muestra

N = Población= 124

Z = Nivel de confianza (95% = 1.96)

E = Error permitido (5%)

p = 0.5 de pobladores con algún nivel de trastorno de estrés postraumático

q = 1-p = 0.5

$$n = \frac{124 (1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.05)^2 (124 - 1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{119.04}{0.3075 + 0.96}$$

$$n = \frac{119.04}{1.2675}$$

n = 94 profesionales de Enfermería

Anexo 3: Instrumento (ENCUESTA)

Buenos días señorita Enfermera(o) soy alumna de la Universidad Privada San Juan Bautista y me encuentro realizando una investigación sobre GRADO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO POR LA PANDEMIA DEL COVID-19 EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2021, para contribuir en la mejora de la salud mental del profesional de salud que labora atendiendo pacientes con COVID-19, por lo que le solicito su colaboración que consiste en llenar los datos solicitados en esta ficha de recolección de datos.

Se agradece su participación

1. ENCUESTA N° _____

2. Edad.....años

a. Menores de 30 años

b. 30 a 49 años

c. 40 a 50 años

d. 50 a 59 años

3. Sexo

a. Masculino

b. Femenino

4. Condición laboral

a. Contratado

b. Nombrado

5. Área de trabajo

- a. Área de pacientes con COVID leve
- b. Área de pacientes con COVID moderada
- c. Área de pacientes con COVID grave

**ESCALA DE GRAVEDAD DE SÍNTOMAS DEL
TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO-REVISADA EGS-R
Versión clínica**

Estimada participante agradeciéndole por su participación, paso a indicarle el modo de llenado del cuestionario que pongo a su disposición:

Colóquese en cada síntoma la puntuación correspondiente de 0 a 3 según la duración e intensidad del síntoma, puede marcarlo con X o encerrarlo en un círculo.

0	1	2	3				
Nada	Una vez por semana o menos/ Poco	De 2 a 4 veces por semana/ Bastante	5 o más veces por semana/ Mucho				
Reexperimentación							
Ítems			0	1	2	3	
1.	¿Experimenta recuerdos o imágenes desagradables y repetitivas del suceso de forma involuntaria?						
2.	¿Tiene sueños desagradables y recurrentes sobre el suceso?						
3.	¿Hay momentos en los que realiza conductas o experimenta sensaciones o emociones como si el suceso estuviera ocurriendo de nuevo?						
4.	¿Sufre un malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a situaciones o pensamientos/ imágenes que le recuerdan algún aspecto del suceso?						
5.	¿Siente reacciones fisiológicas intensas sobresaltos, sudoración, mareos, etc. al tener presentes pensamientos/imágenes o situaciones reales que le recuerdan algún aspecto del suceso?						

Puntuación en reexperimentación: ____ *Rango: 0-15*

Evitación conductual/cognitiva							
Ítems			0	1	2	3	
6.	¿suele evitar personas, lugares, situaciones o actividades que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?						
7.	¿evita o hace esfuerzos para alejar de su mente recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?						
8.	¿procura evitar hablar de determinados temas que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?						

Puntuación en evitación: ____ *Rango: 0-9*

Alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo						
Ítems			0	1	2	3

9. ¿Muestra dificultades para recordar alguno de los aspectos importantes del suceso?				
10. ¿tiene creencias o expectativas negativas sobre sí mismo, sobre los demás o sobre el futuro?				
11. ¿suele culparse a sí mismo o culpar a otras personas sobre las causas o consecuencias del suceso traumático?				
12. ¿experimenta un estado de ánimo negativo de modo continuado en forma de terror, ira, culpa o vergüenza?				
13. ¿se ha reducido su interés por realizar o participar en actividades importantes de su vida cotidiana?				
14. ¿experimenta una sensación de distanciamiento o de extrañeza respecto a las personas que lo rodean?				
15. ¿se nota limitado para sentir o expresar emociones positivas, por ejemplo, alegría, satisfacción o sentimientos amorosos?				

Puntuación en alteraciones cognitivas/estado de ánimo negativo: _____ *Rango: 0-21*

Aumento de la activación y reactividad psicofisiológica				
Ítems	0	1	2	3
16. ¿Suele estar irritable o tener explosiones de ira sin motivos aparentes que la justifiquen?				
17. ¿Muestra conductas de riesgo, comida descontrolada, conducción peligrosa, conductas adictivas, etc. o autodestructivas?				
18. ¿se encuentra en un estado de alerta permanente, por ejemplo, pararse de forma repentina para ver quién está a su alrededor, etc. desde el suceso?				
19. ¿se sobresalta o se alarma más fácilmente desde el suceso?				
20. ¿Tiene dificultades de concentración, por ejemplo, para seguir una conversación o al atender a sus obligaciones diarias?				
21. ¿Muestra dificultades para conciliar o mantener el sueño o para tener un sueño reparador?				

Puntuación total de la gravedad del TEPT: _____ *Rango: 0-63*

**ANEXO 4:
CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

Estadísticas de fiabilidad

ESTRÉS POSTRAUMÁTICO	N de ítems	Alfa de Cronbach	Confiabilidad
General	21	0,873	Alta

COEFICIENTE DE ALFA DE CRONBACH

Donde:

N= Número de ítems

$\sum S^2 (Y_i)$

S^2_x

Sumatoria de las varianzas de los ítems

Varianza de toda la dimensión

$$\alpha = \frac{N}{(N-1) \left[1 - \frac{\sum S^2(Y_i)}{S^2} \right]}$$

El valor del Alfa de Cronbach, cuando se acerca a 1, denota una confiabilidad de la aplicación del instrumento

ANEXO 5

Escala de Valoración de Instrumento

ESTRÉS POSTRAUMÁTICO	
CATEGORÍA	PUNTAJE
Estrés bajo	0-21 puntos
Estrés medio	22-42 puntos
Estrés alto	43-63 puntos

ANEXO 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado (a) profesional de Enfermería, me encuentro realizando un trabajo de investigación titulado: **GRADO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO POR LA PANDEMIA DEL COVID-19 EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2021**. Antes que aceptes participar en el estudio se te ha tenido que explicar lo siguiente: Propósito del estudio, riesgos, beneficios, confidencialidad, para que finalmente puedas aceptar la participación de manera libre y voluntaria.

Propósito del estudio:

El estudio de investigación es medir el grado de estrés postraumático producido por la pandemia del COVID-19 en su salud.

Riesgos:

El estudio de investigación trabajará cuestionarios debidamente identificados, no se realizará ningún otro tipo de evaluación. Por tanto, se considera que el estudio no representa ningún riesgo para el participante, cualquier consulta puedes realizarla a la Señorita Diana Carolina Cordero Vargas que es la investigadora con teléfono 946965133 y correo electrónico: corderocarolina274@gmail.com

Asimismo, el trabajo de investigación y sus anexos han sido evaluados y aprobados por el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista, podrá contactarse si tiene alguna duda con el Mg. Juan Antonio Flores Tumba (presidente del CIEI) a su correo institucional: antonio.flores@upsjb.edu.pe.

Beneficios:

El estudio no representa beneficios económicos para los participantes, la información brindada de manera veraz ofrecerá datos que pueden utilizarse para gestionar soluciones acordes a la realidad estudiada.

Confidencialidad

Para efectos de la investigación, la única persona autorizada para el acceso a la información será la investigadora, para efectos posteriores se procederá a colocar Código de Identificación (ID) que consistirá en un número correlativo, lo que permitirá la elaboración de la base de datos, para el posterior análisis estadístico, la cual será conservada de manera confidencial.

Por lo tanto, yo _____, manifestó que he sido informado (a) sobre el estudio y doy mi conformidad para participar en el estudio de investigación.

Nombre y Apellidos

Firma

Comité de Ética Institucional de Investigación:

Universidad Privada San Juan Bautista al teléfono (01) 748 2888 o al correo ciei@upsjb.edu.pe