

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**FACTORES ASOCIADOS A LA SINTOMATOLOGÍA DE ESTRÉS
POSTRAUMÁTICO EN PROFESIONALES DE LA SALUD DEL HOSPITAL
PNP AUGUSTO B. LEGUÍA DURANTE LA PANDEMIA COVID-19, 2022**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
MIRANO SOPLA DALMA NEREA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

LIMA – PERÚ

2022

ASESOR

DR. RICARDO PARIONA LLANOS

AGRADECIMIENTO

A Dios, a mis padres y a mi esposo, que en todo momento me apoyaron y por sus palabras de ánimo, a mi alma mater Universidad Privada San Juan Bautista, por ser la principal forjadora de todos mis logros, a mis Docentes Asesores por la guía y la orientación prestada para así lograr el presente estudio.

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación se lo dedico a mis padres y a Dios por brindarme la oportunidad de estudiar la carrera de medicina humana y quienes contribuido en toda mi formación.

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados a la sintomatología de estrés postraumático en profesionales de la salud del Hospital PNP Augusto B. Leguía durante la pandemia Covid-19, 2022.

Materiales y métodos: Investigación observacional, correlacional, prospectiva y transversal, cuya muestra estuvo conformada por 168 profesionales de la salud, para la recolección de la información se usó la ficha de recolección y una escala para evaluar los síntomas postraumáticos, para dar respuesta a los objetivos se aplicó la prueba Chi Cuadrado y U de Mann Whitney.

Resultados: El 13.1% de profesionales de la salud presentaron sintomatología de estrés postraumático. El sexo masculino ($p=0.028$), el estado civil casado ($p=0.043$), el antecedente personal COVID 19 ($p=0.049$), la categoría profesional médico ($p=0.004$) y laborar paralelamente en otro establecimiento de salud ($p=0.039$) fueron factores asociados a sintomatología de estrés postraumático.

Conclusión: Existen factores epidemiológicos, sociodemográficos y ocupacionales asociados a sintomatología de estrés postraumático.

Palabras clave: Factores asociados, estrés postraumático

ABSTRACT

Objective: To determine the factors associated with the symptoms of post-traumatic stress in health professionals at the Hospital PNP Augusto B. Leguía during the Covid-19 pandemic, 2022.

Materials and methods: Observational, correlational, prospective and cross-sectional research, whose sample consisted of 168 health professionals, for the collection of information, the collection form and a scale were used to evaluate post-traumatic symptoms, to respond to the objectives, the Chi Square test and the Mann Whitney U test were applied.

Results: 13.1% of health professionals presented symptoms of post-traumatic stress. Male gender ($p=0.028$), married marital status ($p=0.043$), personal history of COVID 19 ($p=0.049$), medical professional category ($p=0.004$) and parallel work in another health facility ($p= 0.039$) were factors associated with symptoms of post-traumatic stress.

Conclusion: There are epidemiological, sociodemographic and occupational factors associated with symptoms of post-traumatic stress.

Keywords: Associated factors, post-traumatic stress

INTRODUCCIÓN

Los profesionales de la salud corren el riesgo no solo de sufrir resultados físicos adversos por la enfermedad del coronavirus 2019 (Covid-19), sino también psicológicos ¹. Aunque se espera un aumento de los síntomas de ansiedad y respuestas de afrontamiento al estrés durante estas circunstancias extraordinarias, existe el riesgo de que prevalezcan sintomatología de estrés postraumático ². Existen una variedad de posibles factores asociados a esta condición, incluidos los epidemiológicos, sociodemográficos y ocupacionales algunos de los cuales son fundamentales para el manejo del estrés postraumático³.

Sin embargo, los estudios nacionales sobre el tema en un contexto de pandemia, son limitados, por tanto se justifica la elaboración de estudios donde se busque determinar los factores asociados a la sintomatología de estrés postraumático, pues es crucial llenar este vacío de conocimiento, ya que refinaría la comprensión de cómo los diferentes profesionales de la salud vulnerables se ven afectados psicológicamente, proporcionando la base para las próximas intervenciones destinadas a reducir estos síntomas. En este contexto se desarrolló el presente trabajo de investigación, que tuvo por objetivo determinar los factores asociados a la sintomatología de estrés postraumático en profesionales de la salud del Hospital PNP Augusto B. Leguía durante la pandemia Covid-19, 2022.

ÍNDICE

CARÁTULA	I
ASESOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCIÓN	VII
ÍNDICE	VIII
LISTA DE TABLAS	X
LISTA DE GRÁFICOS	XI
LISTA DE ANEXOS	XII
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.2.1 GENERAL.....	3
1.2.2 ESPECÍFICO	3
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	3
1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.....	4
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.6 OBJETIVOS.....	5
1.6.1 GENERAL.....	5
1.6.2 ESPECÍFICO	5
1.7 PROPÓSITO	5
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	6

2.1	ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	6
2.2	BASE TEÓRICA	9
2.3	MARCO CONCEPTUAL.....	15
2.4	HIPÓTESIS.....	16
2.4.1	GENERAL.....	16
2.4.2	ESPECÍFICO	16
2.5	VARIABLES.....	17
2.6	DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES.....	17
CAPITULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....		19
3.1	DISEÑO METODOLÓGICO	19
3.1.1	TIPO DE INVESTIGACIÓN	19
3.1.2	NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	19
3.2	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	20
3.3	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	21
3.4	DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	23
3.5	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	23
CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS		25
4.1.	RESULTADOS	25
4.2.	DISCUSIÓN.....	29
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		36
5.1.	CONCLUSIONES.....	36
5.2.	RECOMENDACIONES.....	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		38
ANEXOS.....		44

LISTA DE TABLAS

TABLA 1. FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS ASOCIADOS A LA SINTOMATOLOGÍA DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN PROFESIONALES DE LA SALUD DEL HOSPITAL PNP AUGUSTO B. LEGUÍA DURANTE LA PANDEMIA COVID-19. 2022.....	26
TABLA 2. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA SINTOMATOLOGÍA DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN PROFESIONALES DE LA SALUD DEL HOSPITAL PNP AUGUSTO B. LEGUÍA DURANTE LA PANDEMIA COVID-19. 2022.....	27
TABLA 3. FACTORES OCUPACIONALES ASOCIADOS A LA SINTOMATOLOGÍA DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN PROFESIONALES DE LA SALUD DEL HOSPITAL PNP AUGUSTO B. LEGUÍA DURANTE LA PANDEMIA COVID-19. 2022.....	28
TABLA 4. PRUEBAS DE NORMALIDAD DE LAS VARIABLES CUANTITATIVAS.....	70

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 SINTOMATOLOGÍA DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN PROFESIONALES DE LA SALUD DEL HOSPITAL PNP AUGUSTO B. LEGUÍA DURANTE LA PANDEMIA COVID-19, 2022.	25
--	----

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1	MATRIZ DE CONSISTENCIA	44
ANEXO 2	CUADRO DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	49
ANEXO 3	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	54
ANEXO 4	CONSENTIMIENTO INFORMADO	59
ANEXO 5	INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO.....	62
ANEXO 6	PRUEBAS DE NORMALIDAD	70

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las consecuencias psicológicas y sociales de la pandemia de COVID-19 tienen un efecto generalizado en la salud mental actual^{1,2}. En la primera línea de la lucha contra la pandemia se encuentran los trabajadores de la salud, ocupación que han demostrado estar asociadas con un aumento de los problemas de salud mental durante las crisis pandémicas³. En particular, estos trabajadores son vulnerables a desarrollar síntomas de trastorno de estrés postraumático.

La sintomatología de estrés postraumático es un problema de salud mental que afecta a las personas que están expuestas a episodios potencialmente traumáticos. Los profesionales de la salud están expuestos a un mayor peligro de contaminación, pérdida de pacientes, responsabilidad de decisiones difíciles sobre la retención del tratamiento y alteración de las estructuras de apoyo normales que podría ser causa del desarrollo de este trastorno⁴.

La prevalencia de síntomas de estrés postraumático entre los trabajadores de la salud es más alta en comparación con la población general, durante la primera ola de la pandemia por COVID-19 osciló entre el 6% y el 10%, demostrando que la presencia de dicho estrés incrementa en situaciones de gran desconcierto e incertidumbre, como lo vivido durante la segunda ola de la pandemia, en comparación con periodos anteriores a esta; adicionalmente se ha indicado que, para reducir la incidencia, los síntomas clínicos y mejorar el pronóstico de pacientes con síntomas de estrés postraumático, es necesario comprender los factores que influyen y que permitan realizar una intervención temprana y eficaz⁵.

En pandemias anteriores como el SARS y el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS), trabajar directamente con personas infectadas se ha asoció con altos niveles de síntomas de estrés postraumático⁶. De la misma manera, se han establecido factores epidemiológicos como la edad y el sexo, además de ocupacionales como el área de trabajo⁷. Sin embargo, hasta la fecha existen pocas evidencias que determinen los factores asociados a sintomatología de estrés postraumático en profesionales de la salud lo que deja lagunas en la literatura sobre el tema.

En Perú además del estrés severo que enfrentan los trabajadores sanitarios en entornos hospitalarios, también son propensos a los síntomas de estrés postraumático⁸. Estas manifestaciones pueden desarrollarse después de la exposición a eventos excepcionalmente amenazantes. Entre ellos, la muerte de pacientes, la falta de equipo de protección personal y miedo al contagio y transmisión, además de la persistencia de estos problemas se mencionan entre las principales causas⁹. En ese sentido es importante el identificar los factores asociados a esta afección, pues contribuirían con el diagnóstico, control y manejo precoz de la misma. Sin embargo, son pocas las investigaciones nacionales sobre el tema, lo que limita la generalización de resultados.

En el Hospital PNP Augusto B. Leguía, las investigaciones sobre sintomatología de estrés postraumático en contexto COVID-19 son inexistentes, dejando un vacío de información al respecto. Para enfrentar este problema es necesario comprender la vulnerabilidad que enfrentan los profesionales de salud enfrentando directa o indirectamente con las consecuencias de la pandemia, además pudiendo ser afectados psicológicamente.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 GENERAL

¿Cuáles son los factores asociados a la sintomatología de estrés postraumático en profesionales de la salud del Hospital PNP Augusto B. Leguía durante la pandemia Covid-19, 2022?

1.2.2 ESPECÍFICO

¿Cuáles son los factores epidemiológicos asociados a la sintomatología de estrés postraumático en profesionales de la salud del Hospital PNP Augusto B. Leguía durante la pandemia Covid-19, 2022?

¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la sintomatología de estrés postraumático en profesionales de la salud del Hospital PNP Augusto B. Leguía durante la pandemia Covid-19, 2022?

¿Cuáles son los factores ocupacionales asociados a la sintomatología de estrés postraumático en profesionales de la salud del Hospital PNP Augusto B. Leguía durante la pandemia Covid-19, 2022?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Justificación teórica

La investigación se justifica por los pocos estudios que determinan los factores asociados a la sintomatología de estrés postraumático, en contexto COVID-19, por ende, la información que proporcionará este estudio determinará la relevancia de conocer los factores que están involucradas en la patología del estrés postraumático, permitiendo de esta manera identificar ampliar los conocimientos básicos sobre este tema a nivel cognoscitivo.

Justificación practica

Los hallazgos a obtener permitirán establecer un perfil de aquellos profesionales de salud que presenten mayor riesgo de desarrollar el tipo de estrés en estudio, y en quien enfocar acciones preventivas, para controlar las manifestaciones de estrés postraumático. Adicionalmente, este trabajo creará un antecedente actual sobre el tema y proporcionará un modelo de estudio para futuras investigaciones.

1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

- Delimitación conceptual: se estudiarán dos variables, la dependiente será el estrés postraumático mientras que la independiente; factores sociodemográficos, epidemiológicos y ocupacionales.
- Delimitación demográfica: se evaluarán profesionales de la salud.
- Delimitación espacial: el estudio se llevará a cabo en el Hospital PNP Augusto B. Leguía. Centro de referencia y contra referencia, ubicado en Calle San German N°. 288, distrito del Rímac, provincia y departamento de Lima.
- Delimitación temporal: se estudiará el periodo Enero-Febrero de 2022

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Puesto que el investigador se encargará del llenado de las fichas de recolección de datos, se puede incurrir en errores al pasar la información a esta herramienta, por ello previo al vaciamiento de datos en la base de datos del programa estadístico SPSS se realizará un control de calidad de la información.

Debido a la naturaleza metodológica del estudio, los hallazgos encontrados solo representarán la realidad de la institución en estudio, por ende, debe tenerse precaución al generalizar la información.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 GENERAL

Determinar los factores asociados a la sintomatología de estrés postraumático en profesionales de la salud del Hospital PNP Augusto B. Leguía durante la pandemia Covid-19, 2022.

1.6.2 ESPECÍFICO

Determinar los factores epidemiológicos asociados a la sintomatología de estrés postraumático en profesionales de la salud del Hospital PNP Augusto B. Leguía durante la pandemia Covid-19, 2022.

Determinar los factores sociodemográficos asociados a la sintomatología de estrés postraumático en profesionales de la salud del Hospital PNP Augusto B. Leguía durante la pandemia Covid-19, 2022.

Determinar los factores ocupacionales asociados a la sintomatología de estrés postraumático en profesionales de la salud del Hospital PNP Augusto B. Leguía durante la pandemia Covid-19, 2022.

1.7 PROPÓSITO

El desarrollo de esta investigación presentará informaciones relevantes sobre la condición con frecuencia entre profesionales de la salud, en contexto de pandemia, poco investigado a nivel local y nacional. Además, podrá brindar evidencias sobre la evaluación de medidas de prevención e información que debe adquirirse para reducir la presencia de esta patología, evitando el impacto negativo sobre la vida de los trabajadores de salud, generando beneficios a los pacientes y proporcionando mejor calidad de trabajo.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Antecedentes internacionales

Moon et al., en 2021 desarrollaron un estudio con el objetivo de investigar el estrés postraumático y los factores relacionados entre las enfermeras de los hospitales durante el brote de COVID-19. Fue un estudio analítico que incluyó a 300 enfermeras. Como principales resultados se encontró que el puntaje promedio de estrés postraumático fue de $20,68 \pm 19,5$ puntos y el 36,7% de los participantes tenían un alto riesgo de trastorno de estrés postraumático. La razón de posibilidades (OR) para la sintomatología de estrés postraumático fue mayor para las enfermeras que trabajaban en áreas COVID (OR = 16,31, IC del 95% = 3,79–70,32), que respondieron que el personal de enfermería era deficiente (OR = 3,03, IC del 95% = 1,01– 9.10), y que respondieron que experimentaron síntomas de COVID-19 (OR = 3.83, IC del 95% = 1.89–7.75). Concluyeron que los factores relacionados con los síntomas de estrés postraumático fueron el área de trabajo, la dotación de personal de enfermería y los síntomas de COVID-19¹⁰.

Wathelet et al., en 2021 desarrollaron un estudio con el objetivo de informar la prevalencia de síntomas de estrés postraumático (TEPT) y factores asociados. Fue un estudio analítico que incluyó a 22 883 participantes. Como principales resultados se encontró que la prevalencia fue de 19,5% [19,0-20,0]. El ser mujer (OR:1,32 [1,21– 1,45]), exposición a un evento traumático no relacionado con COVID-19 (OR:3,37 [3,08–3,67]), vivir solo la cuarentena (OR: 1,22 [1,09– 1,37]), mala calidad de los vínculos sociales (OR: 2,38 [2,15–2,62]), pérdida de ingresos (OR: 1,20 [1,09–1,31]), vivienda de mala calidad (OR:1,90 [1,59–2,26]), baja calidad de la información recibida (OR: 1,50

[1,35-1,66]) y un alto nivel de exposición al COVID-19 (OR: 10,82 [2,33–76,57] según la puntuación) se asociaron con síntomas de estrés postraumático¹¹.

Wang et al., en 2020 desarrollaron un estudio con el objetivo de investigar los factores potencialmente involucrados en el nivel de sintomatología de estrés postraumático de las enfermeras expuestas al COVID-19 en China. Fue un estudio analítico que incluyó a 202 enfermeras. Para la evaluación se utilizaron el cuestionario PTSD Checklist-Civilian (PCL-C) y el Cuestionario de estilo de afrontamiento simplificado (SCSQ). Como principales resultados se encontró que la incidencia de síntomas de estrés postraumático fue del 16.83%. El análisis de regresión lineal escalonada multivariable mostró que la satisfacción laboral y el género se asociaron de forma independiente con puntuaciones de PCL-C más bajas (ambas $p < 0,001$); Las puntuaciones de PCL-C se correlacionaron con afrontamiento positivo ($r = -0,151$, $p = 0,032$), afrontamiento negativo ($r = 0,154$, $p = 0,029$). Concluyeron que las se pueden reducir los síntomas de estrés postraumático mejorando la satisfacción laboral y la respuesta al afrontamiento¹².

Zandifar et al., en 2020 desarrollaron un estudio con el objetivo de evaluar la prevalencia y los factores asociados de los síntomas de estrés postraumático. Fue un estudio analítico que incluyó a 894 profesionales de la salud. Como principales resultados se encontró que en general, el 71,4% de los participantes eran mujeres y el 46,9% eran personal de primera línea. La prevalencia de síntomas de intrusión, evitación e hipervigilancia fue del 44,2% (IC del 95%: 40,8-47,6), 31,8% (IC del 95%: 28,8-35,0) y 37,7% (IC del 95%: 34,5-41,0), respectivamente. En el modelo de regresión logística multivariante, el sexo femenino se asoció con la intrusión (OR: 1,46, IC del 95%: 1,03-

2,06) y la evitación (OR: 1,66, IC del 95%: 1,147-2,417) y trabajar en primera línea aumentó las probabilidades de intrusión (OR: 1,45, IC del 95%: 1,06-1,97) e hipervigilancia (OR: 1,41, IC del 95%: 1,03-1,91). Concluyeron que la prevalencia de síntomas de estrés postraumático es alta entre los trabajadores sanitarios durante la pandemia de COVID-19 y está asociada con algunas características demográficas de los trabajadores sanitarios¹³.

Zhang et al., en 2020 desarrollaron un estudio con el objetivo de examinar la prevalencia de síntomas de trastorno de estrés postraumático, además de identificar los factores asociados. Fue un estudio analítico que incluyó a 642 trabajadores de la salud. Como principales resultados se encontró que la prevalencia de sintomatología de estrés postraumático fue del 20,87%. Además, el 88,88%, 82,09%, 100% y 95,52% de los trabajadores sanitarios con síntomas de estrés postraumático informaron diversos grados de ansiedad, depresión, síntomas somáticos e insomnio, respectivamente. El análisis de regresión multivariante reveló que los trabajadores sanitarios con pruebas COVID-19 negativas (OR, 0,35; IC del 95%, 0,21 a 0,58; $p < 0,00$) y aquellos con familiares dieron negativo a COVID-19 (OR, 0,64; IC del 95%, 0,42–0,96; $p = 0,03$) tenían menos probabilidades de tener síntomas de estrés postraumático. Concluyeron que existe una alta prevalencia de síntomas de estrés postraumático y enfermedad mental grave entre los trabajadores sanitarios locales¹⁴.

Antecedentes nacionales

Mendoza, en 2020 desarrolló un estudio con el objetivo de estimar la frecuencia de trastorno de estrés postraumático en el personal de salud. Fue un estudio descriptivo que incluyó a 232 trabajadores de salud del área COVID-19. Como principales resultados se encontró que la frecuencia de trabajadores con trastorno de estrés postraumático fue

del 16%. De los cuales 60% fueron mujeres, 78% tenían entre 25 y 29 años y 86% eran personal médico. Concluyeron que el trastorno de estrés postraumático entre personal de salud de área COVID es frecuente¹⁵.

2.2 BASE TEÓRICA

Sintomatología de estrés postraumático

Definición

Es un fenómeno clínico reconocido que a menudo se produce como resultado de la exposición a factores estresantes graves, como combates, desastres naturales u otros eventos, así mismo es típicamente debilitante pues puede presentarse con alteración funcional significativa en varios dominios¹⁶. Su diagnóstico se introdujo por primera vez en la 3ª edición del Manual Diagnóstico y Estadístico (DSM) (Asociación Estadounidense de Psiquiatría) en 1980¹⁷. Se puede conceptualizar también como manifestaciones potencialmente crónicas que se caracteriza por la reexperimentación y los síntomas de evitación, así como por alteraciones negativas en la cognición y la excitación¹⁶.

Son cuatro características centrales que lo describe: 1) experimentar o presenciar un evento estresante, 2) volver a experimentar los síntomas del evento que incluyen pesadillas y (o) flashbacks, 3) esfuerzos para evitar situaciones, lugares y personas que son recordatorios del evento traumático y 4) Síntomas de hiperactividad, como irritabilidad, problemas de concentración y alteraciones del sueño¹⁸. Se ha agregado un criterio adicional alteraciones negativas en las cogniciones y el estado de ánimo. Este criterio incluye síntomas, como creencias y expectativas negativas persistentes sobre uno mismo, culpa persistente distorsionada de uno mismo o de los demás, síntomas disociativos, sentimientos de desapego y afecto restringido¹⁹.

Manifestaciones clínicas

La tercera edición del DSM introdujo el diagnóstico de estrés posttraumático con 17 síntomas divididos en tres grupos. Después de varias décadas de investigación, este diagnóstico se refinó y mejoró varias veces. En la versión más reciente del DSM-5²⁰, este se clasifica en 20 síntomas dentro de cuatro grupos: intrusión, evitación activa, alteraciones negativas en las cogniciones y el estado de ánimo, así como alteraciones marcadas en la excitación y la reactividad.

Diagnóstico

El requisito de diagnóstico puede resumirse como una exposición a un factor estresante que se acompaña de al menos un síntoma de intrusión, un síntoma de evitación, alteraciones negativas en las cognición y síntomas relacionados al estado de ánimo, y síntomas de excitación y reactividad, que persisten durante al menos un mes con deterioro funcional. Curiosamente, en el DSM-5, estas manifestaciones se han trasladado del grupo de trastorno de ansiedad a una nueva categoría denominada " trastornos relacionados con traumas y factores de estrés". Los criterios de diagnóstico para el diagnóstico según DSM-5 incluyen²⁰:

Criterio A: estresante

Exposición a muerte, lesiones o violencia sexual real o amenazante en una o más de las siguientes formas²⁰:

1. Están directamente expuestos al evento traumático.
2. Se enteraron de que un familiar o un amigo cercanos estuvo expuesto a un trauma real o amenaza, muerte accidental o violenta.
3. Exposición indirecta a detalles angustiantes del evento traumático (profesionales expuestos repetidamente a los detalles

del abuso infantil, recolectando restos humanos o piezas de evidencia). Esto no incluye la exposición a través de televisión, películas, dispositivos electrónicos o imágenes.

Criterio B: Síntomas de intrusión

Presencia de uno o más de los siguientes síntomas relacionados con el evento traumático y que comenzaron después de ocurrido el trauma²⁰:

1. Pensamientos recurrentes, involuntarios e intrusivos asociados con el evento traumático. En niños mayores de 6 años, esto puede expresarse mediante el juego repetitivo en el que se expresan los aspectos del trauma.
2. Las pesadillas angustiantes que pueden ser repetitivas donde el contenido del sueño está relacionado con el evento traumático. Los niños pueden tener sueños aterradores en los que pueden reconocer o no el contenido.
3. Reacciones disociativas, como flashbacks, en los que el individuo puede sentir o actuar que el evento traumático está sucediendo nuevamente. Estas reacciones pueden ocurrir desde reacciones breves hasta la pérdida completa de la conciencia.
4. Angustia psicológica intensa o prolongada por la exposición a recordatorios traumáticos
5. Reactividad fisiológica marcada, como aumento de la frecuencia cardíaca, presión arterial al exponerse a recordatorios traumáticos.

Criterio C: Evitación²⁰

Evitación persistente de los estímulos relacionados con el evento traumático, como lo demuestra uno o ambos de los siguientes criterios:

1. Evitación o esfuerzos por evitar recuerdos angustiantes, pensamientos asociados con el evento traumático.
2. Evitación o esfuerzos para evitar recordatorios externos como personas, lugares, actividades, conversaciones o situaciones que despiertan recuerdos o pensamientos angustiantes relacionados con el evento traumático.

Criterio D: Alteraciones negativas del estado de ánimo²⁰

Alteraciones negativas en el estado de ánimo y la cognición que comenzaron o empeoraron después del evento traumático, como lo demuestran dos o más de los siguientes criterios:

1. Incapacidad para recordar aspectos importantes del evento traumático. Esto puede deberse a amnesia disociativa, no a traumatismo craneoencefálico, drogas o alcohol.
2. Creencias o expectativas negativas persistentes y distorsionadas sobre uno mismo o el mundo, como "Soy malo" o "El mundo es completamente peligroso".
3. Cognición distorsionada persistente que lleva al individuo a culparse a sí mismo o a otros por causar el evento traumático.
4. Estado emocional negativo persistente, que incluye miedo, culpa, ira o vergüenza
5. Interés notablemente disminuido en actividades importantes que solían ser agradables.
6. Sentimientos alienados, alejados o separados de los demás.
7. Incapacidad persistente para experimentar una emoción positiva como felicidad, satisfacción o amor.

Criterio E: Alteraciones en la excitación y la reactividad²⁰

Alteraciones relacionadas con el trauma en la reactividad y la excitación que comenzaron o empeoraron después del evento traumático, como lo demuestran dos o más de los siguientes criterios:

1. Arrebatos irritables o agresivos con poca o ninguna provocación.
2. Comportamiento imprudente o autodestructivo.
3. Hipervigilancia
4. Respuesta de sobresalto exagerada
5. Problemas de concentración
6. Alteraciones del sueño (dificultad para conciliar el sueño o permanecer dormido, sueño inquieto).

Criterio F: Duración²⁰

Persistencia de los síntomas en el Criterio B, C, D y E durante más de un mes.

Criterio G: La alteración causa un deterioro funcional significativo o angustia en diversas áreas de la vida, como social u ocupacional²¹.

Criterio H: La alteración no es atribuible al uso de sustancias, medicamentos u otra enfermedad médica²¹.

A diferencia de las versiones del DSM, la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha propuesto un enfoque sustancialmente diferente. la versión más

reciente de la CIE-11, simplificó los síntomas y los agrupó en tres grupos, incluida la constante reexperimentación del evento traumático, la evitación de recordatorios traumáticos y una sensación de amenaza²². El diagnóstico requiere al menos un síntoma de cada grupo que persiste durante varias semanas después de la exposición a factores estresantes extremos.

Factores asociados

Sexo

Varios estudios han informado que los hombres expuestos a eventos traumáticos tienen más probabilidades de desarrollar sintomatología de estrés postraumático que las mujeres²³. Este fenómeno podría atribuirse al hecho de que las lesiones sufridas por los hombres después de sufrir violencia física fueron más graves que las de las mujeres²⁴.

Antecedente personal de COVID-19

Luceño et al., identificó que aquellos trabajadores que dieron positivo a COVID-19 y fueron aislados por ello tuvieron estrés postraumático ($p=0.003$)²⁵.

Contacto con pacientes COVID

Luceño et al., identificó que laborar directamente con pacientes sospechosos de COVID-19 ($p=0.004$) se asocia con la presencia de estrés postraumático en los profesionales sanitarios, y otras pandemias²⁵.

Trabajar directa o indirectamente con pacientes con COVID-19 debe considerarse un factor de riesgo para desarrollar síntomas de estrés postraumático, lo que subraya la importancia de monitorear los síntomas subclínicos entre las personas que trabajan con pacientes con COVID-19²⁶⁻²⁸.

Área de trabajo

En áreas COVID, el personal de salud atiende directamente a los pacientes con COVID-19 sospechosos y confirmados y tienen que realizar nuevas tareas, como usar ropa protectora, adherirse a las estrictas directrices de control de infecciones y trabajar largas horas con trajes de cuerpo entero²⁹. Debido a que el profesional de la salud en estas áreas atiende directamente a los pacientes con COVID-19, su riesgo de infección y carga psicológica es alto.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Factores de riesgo

Aspecto del comportamiento personal o estilo de vida, exposición ambiental, característica innata o heredada, que, sobre la base de evidencia epidemiológica, se sabe que está asociada con alguna afectación relacionada con la salud que es considerada importante prevenir³⁰.

Estrés postraumático

Trastornos que se manifiestan por la aparición de síntomas característicos después de un evento psicológicamente traumático que está fuera del rango normal de la experiencia humana normal³⁰.

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 GENERAL

Ha: Existen factores asociados a la sintomatología de estrés postraumático en profesionales de la salud del Hospital PNP Augusto B. Leguía durante la pandemia Covid-19. 2022.

Ho: No existen factores asociados a la sintomatología de estrés postraumático en profesionales de la salud del Hospital PNP Augusto B. Leguía durante la pandemia Covid-19. 2022.

2.4.2 ESPECÍFICO

Ha1: Existen factores epidemiológicos asociados a la sintomatología de estrés postraumático en profesionales de la salud del Hospital PNP Augusto B. Leguía durante la pandemia Covid-19. 2022.

Ho: No existen factores epidemiológicos asociados a la sintomatología de estrés postraumático en profesionales de la salud del Hospital PNP Augusto B. Leguía durante la pandemia Covid-19. 2022.

Ha2: Existen factores sociodemográficos asociados a la sintomatología de estrés postraumático en profesionales de la salud del Hospital PNP Augusto B. Leguía durante la pandemia Covid-19. 2022.

Ho: No existen factores sociodemográficos asociados a la sintomatología de estrés postraumático en profesionales de la salud del Hospital PNP Augusto B. Leguía durante la pandemia Covid-19. 2022.

Ha3: Existen factores ocupacionales asociados a la sintomatología de estrés postraumático en profesionales de la salud del Hospital PNP Augusto B. Leguía durante la pandemia Covid-19. 2022.

Ho: No existen factores ocupacionales asociados a la sintomatología de estrés postraumático en profesionales de la salud del Hospital PNP Augusto B. Leguía durante la pandemia Covid-19. 2022.

2.5 VARIABLES

Variable independiente

Factores asociados

Factores epidemiológicos

Factores sociodemográficos

Factores ocupacionales

Variable dependiente

Sintomatología de estrés postraumático

2.6 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

Factores asociados

Definición conceptual: Aspecto del comportamiento personal o estilo de vida, exposición ambiental, característica innata o heredada, que, sobre la base de evidencia epidemiológica, se sabe que está asociada con alguna afectación relacionada con la salud que es considerada importante prevenir³⁰.

Definición operacional: determinantes sociodemográficos, epidemiológicos y ocupacionales asociados con sintomatología de estrés postraumático en profesionales de la salud

Sintomatología de estrés postraumático

Definición conceptual: Trastornos que se manifiestan por la aparición de síntomas característicos después de un evento psicológicamente traumático que está fuera del rango normal de la experiencia humana normal³⁰.

Definición operacional: Constructo evaluado mediante la Escala de Trauma de Davidson (Davidson Trauma Score [DTS]).

CAPITULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Investigación observacional, analítico-relacional y prospectiva.

- Según la asignación de factores el estudio fue observacional, pues las variables de estudio no fueron controladas deliberadamente, por el contrario, la investigadora se limitó a observar, medir y analizar determinados factores en los sujetos³¹.
- Según su finalidad el estudio fue correlacional, ya que el objetivo es evaluar una presunta relación entre las variables de estudio³¹.
- Según la cronología de los hechos el estudio fue prospectivo, debido a que los datos se recolectaron a medida que fueron ocurriendo³¹.
- Según la secuencia temporal el estudio fue transversal, ya que los datos que se recolectaron representan un momento específico en el tiempo³¹.
- Finalmente, tiene un enfoque cuantitativo, ya que se utilizó métodos estadísticos para cuantificar las variables a analizar.

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Relacional, pues se desea conocer las condiciones que incrementan la probabilidad de enfermar³².

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

300 profesionales de la salud del Hospital Augusto B. Leguía, entre enero-febrero del 2022.

Criterios de elegibilidad

Criterios de inclusión

- Profesionales de la salud de ambos sexos.
- Profesionales de la salud del Hospital PNP Augusto B. Leguía.
- Profesionales de la salud con un mínimo de 6 meses de labor en la institución.
- Profesionales de la salud de diferentes áreas o servicios.
- Profesionales de la salud de diferentes áreas (emergencia, hospitalización, etc.).
- Profesionales de la salud medico (generales/especialistas/residentes).
- Profesionales de la salud no medico (enfermeras [licenciadas/técnicos], tecnólogos médicos, odontólogos y obstetras).
- Profesionales de la salud que acepten participar del estudio y firmen un consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Profesionales de la salud en licencia por enfermedad, maternidad o vacaciones.
- Profesionales de la salud que no acepte participar del estudio.

Tamaño de la muestra

Para definir el tamaño de muestra se utilizó la fórmula para estimar una proporción cuando la población es finita (o conocida), se utilizó un nivel de confianza de 95% y un error de precisión del estimador de 5%.

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

Dónde:

Tamaño de Población:	N = 300
Nivel de Confianza (95%):	Z α = 1.96
Proporción a favor:	p = 0.5
Proporción en contra:	q=0.5
Error de precisión:	d=0.05

Tamaño de la Muestra n = 168

Tipo y técnica de muestreo

El tipo de muestreo fue el muestreo probabilístico, la técnica de muestreo fue el muestreo aleatorio simple.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica de recolección de datos fue la encuesta, pues se recurrió a una fuente primaria. Los instrumentos por emplear fueron dos: una ficha de datos y una escala para evaluar los síntomas de estrés postraumático. el cual fue estructurado de la siguiente manera:

- I. Factores epidemiológicos: se consideraron las variables edad, sexo estado civil, grado de instrucción, procedencia, comorbilidades, Obesidad.
- II. Factores sociodemográficos: antecedente personal Covid-19, antecedente familiar Covid-19, círculo social con COVID-19, tener hijos, hogar unipersonal.
- III. Factores ocupacionales, categoría profesional, tiempo laboral, área de trabajo, laboral paralelamente en otro hospital, condición laboral, contacto directo paciente COVID-19, turno nocturno,

tiempo de descanso durante el trabajo, provisión de equipo de protección personal.

- IV. Síndrome de estrés postraumático, fue evaluado con la Escala de Trauma de Davidson (Davidson Trauma Score [DTS]), la cual constó de 17 ítems o preguntas cerradas cada una con opción de respuesta múltiple en escala Likert. Cada uno de estos ítems se alineó a los síntomas de estrés postraumática del DSM-V, los cuales se agruparon en síntomas de reexperimentación, evitación-embotamiento emocional e hiperactivación. Los ítems pueden ser categorizados de la siguiente manera: ítems 1-4, 17: Criterio B (intrusión de reexperimentación); ítems 5-11: Criterio C (evitación y embotamiento emocional); e ítems 12-16: Criterio D (hiperactividad). Para cada ítem el sujeto 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 puntos³³.

Se puede categorizar³⁴:

- Sin sintomatología de estrés postraumático (< 40 puntos)
- Con sintomatología de estrés postraumático (≥ 40 puntos)

Validación: Para la validación de contenido se evaluó la concordancia de 3 jueces expertos en el tema, de los cuales se obtuvo una concordancia total del 80% dejando al instrumento válido para su aplicación. Confiabilidad: Se ha demostrado que esta escala presentó una buena consistencia interna (alfa de Cronbach= 0.927). La correlación ítem-test fue altamente significativo ($p < 0.001$) indicando que todos los ítems contribuyen a medir el mismo constructo³⁵. De acuerdo con Davidson et al., la escala demostró buena confiabilidad test-retest ($r = 0,86$), consistencia interna ($r = 0,99$). Se obtuvo validez concurrente,

frente a la escala Structured Clinical Interview for PTSD (SCID) con una precisión diagnóstica del 83% con una puntuación DTS de 40³⁴.

3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Dentro de las tareas para el logro de recolección de datos se tiene los siguientes aspectos:

- Se presentó el proyecto de investigación a la Universidad Privada San Juan Bautista y al Hospital PNP Augusto B. Leguía para la aprobación del estudio.
- Luego de la aprobación, se identificó a los profesionales de la salud y se les envió vía correo electrónico la información clara, completa y específica sobre la investigación sobre los beneficios, posibles riesgos y se le pidió su consentimiento para participar en la investigación, por el mismo medio se les proporcionó el instrumento de recolección, el cual fue elaborado utilizando el formulario de Google.
- Posterior a ello, se procedió con el procesamiento de datos utilizando el programa estadístico SPSS 25.

3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Diseño de la base de datos

Los datos recogidos mediante las fichas de recolección fueron vaciados al programa estadístico SPSS 25, donde se construyó la base de datos teniendo en cuenta la operacionalización de las variables.

Análisis inferencial

Para determinar los factores cualitativos (variables cualitativas) asociados a la sintomatología de estrés postraumático se utilizó la prueba estadística Chi-cuadrado, para determinar los factores cuantitativos (variables cuantitativas) asociados a la sintomatología de

estrés postraumático se utilizó la prueba U de Mann Whitney; dado que los datos NO presentaron distribución normal. Para evaluar la normalidad de datos se utilizó la prueba de Kolmogorov Smirnov). Para todas las pruebas se utilizó un nivel de confianza del 95%, se considerará significativo un valor $p < 0.05$.

Presentación de resultados

Para la presentación de resultados se utilizaron tablas y gráficos estadísticos, las cuales serán diseñadas en el programa Microsoft Excel 2019. Se utilizaron tablas de frecuencias y de contingencias, así como herramientas gráficas: como el diagrama circular.

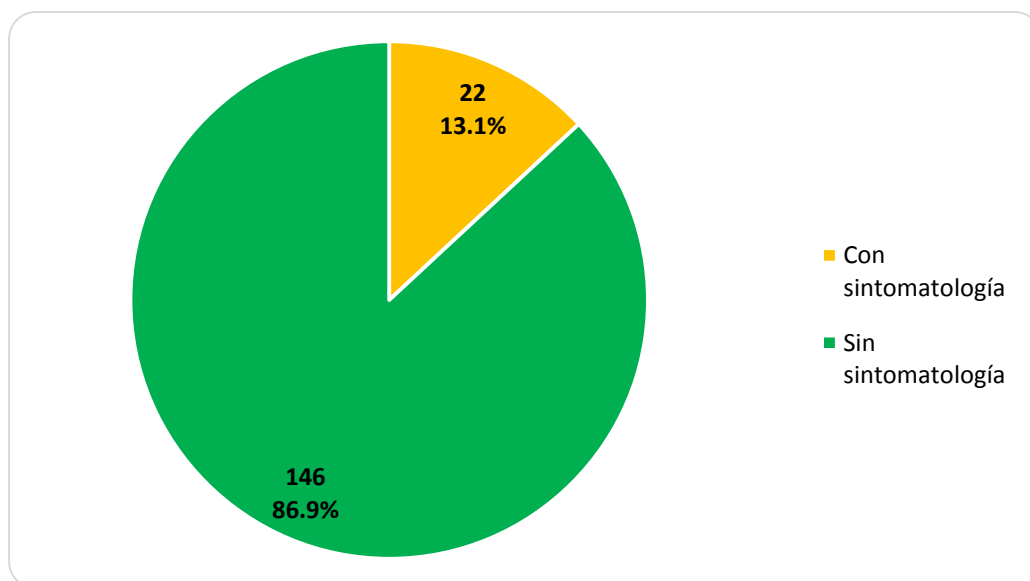
ASPECTOS ÉTICOS

Se solicitó autorización al comité de ética universitario. Se refiere que la ejecución del estudio no generó daño en los participantes, pues solo se les aplicó una ficha de recolección de datos y una escala que evaluó la presencia de sintomatología de estrés postraumático. De la misma forma, con el objetivo de respetar la autonomía de los trabajadores de salud se elaboró un consentimiento informado, el cual debió ser firmado previa discusión de los objetivos y procedimientos a realizar con el investigador sobre el estudio. Dicho consentimiento tuvo carácter confidencial al igual que los datos brindados pues se utilizó un código para evitar la identificación de los participantes. Así mismo, los pacientes no estuvieron sometidos a discriminación alguna, pues se infirió que todos ellos tienen la misma oportunidad de participar. Ellos no fueron sometidos a ningún tipo de coerción, ni remuneración que condicionó su participación, esta es libre y voluntaria. Es importante señalar que estas especificaciones se ajustan a los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos estipulados en la Declaración de Helsinki.

CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

GRÁFICO 1 Sintomatología de estrés postraumático en profesionales de la salud del Hospital PNP Augusto B. Leguía durante la pandemia Covid-19, 2022.



El gráfico 1 muestra que el 13.1% de profesionales de la salud presentaron sintomatología de estrés postraumático, mientras que el 86.9% no presentaron sintomatología.

Tabla 1. Factores epidemiológicos asociados a la sintomatología de estrés postraumático en profesionales de la salud del Hospital PNP Augusto B. Leguía durante la pandemia Covid-19. 2022

Factores epidemiológicos	Sintomatología de estrés postraumático				P
	Con sintomatología		Sin sintomatología		
	N	%	N	%	
Edad en años[‡]	42 (34-49)		39 (32-47)		0.315*
Sexo					
Femenino	10	45.5%	101	69.2%	0.028**
Masculino	12	54.5%	45	30.8%	
Estado civil					
Soltero	4	18.2%	42	28.8%	0.043**
Casado	12	54.5%	34	23.3%	
Viudo	1	4.5%	5	3.4%	
Divorciado	1	4.5%	13	8.9%	
Conviviente	4	18.2%	52	35.6%	
Grado de instrucción					
Superior no universitario	6	27.3%	37	25.3%	0.952**
Superior universitario	15	68.2%	101	69.2%	
Especialista	1	4.5%	6	4.1%	
Magíster	0	0.0%	0	0.0%	
Doctor	0	0.0%	2	1.4%	
Procedencia					
Urbano	22	100.0%	142	97.3%	0.432**
Rural	0	0.0%	4	2.7%	
Comorbilidades					
Diabetes	2	9.1%	11	7.5%	0.968**
Hipertensión arterial	3	13.6%	20	13.7%	
Otros	17	77.3%	115	78.8%	
Obesidad					
Sí	2	9.1%	5	3.4%	0.215**
No	20	90.9%	141	96.6%	
Total	22	100%	146	100%	

* Prueba U de Mann Whitney

** Prueba Chi cuadrado

‡ Mediana (Rango intercuartílico)

La tabla 1 muestra que el sexo ($p=0.028$) y el estado civil ($p=0.043$) fueron factores epidemiológicos asociados a sintomatología de estrés postraumático. Observándose, que el 54.5% de profesionales con sintomatología de estrés postraumático fueron varones y casados, mientras que el 69.2% y 35.6% de los que no evidenciaron sintomatología fueron mujeres y convivían con sus parejas, respectivamente.

Tabla 2. Factores sociodemográficos asociados a la sintomatología de estrés postraumático en profesionales de la salud del Hospital PNP Augusto B. Leguía durante la pandemia Covid-19. 2022

Factores sociodemográficos	Sintomatología de estrés postraumático				p**
	Con sintomatología		Sin sintomatología		
	N	%	N	%	
Antecedente personal COVID					
Sí	21	95.5%	113	77.4%	0.049**
No	1	4.5%	33	22.6%	
Antecedente COVID en la familia					
Sí	21	95.5%	136	93.2%	0.684**
No	1	4.5%	10	6.8%	
Círculo social con COVID -19					
Sí	22	100.0%	141	96.6%	0.378**
No	0	0.0%	5	3.4%	
Tiene hijos					
Sí	19	86.4%	115	78.8%	0.408**
No	3	13.6%	31	21.2%	
Hogar unipersonal					
Sí	3	13.6%	14	9.6%	0.557**
No	19	86.4%	132	90.4%	
Total	22	100%	146	100%	

** Prueba Chi cuadrado

La tabla 2 muestra que el antecedente personal COVID 19 ($p=0.049$) fue un factor sociodemográfico asociado a sintomatología de estrés

postraumático. Se observó que el 95.5% de profesionales de la salud con sintomatología de estrés postraumático presentaron antecedente COVID19 y solo el 77.4% de los que no presentaron sintomatología también tuvieron antecedente COVID 19.

Tabla 3. Factores ocupacionales asociados a la sintomatología de estrés postraumático en profesionales de la salud del Hospital PNP Augusto B. Leguía durante la pandemia Covid-19. 2022

Factores ocupacionales	Sintomatología de estrés postraumático				P
	Con sintomatología		Sin sintomatología		
	N	%	N	%	
Categoría profesional					
Médico	7	31.8%	18	12.3%	0.004**
Enfermera	0	0.0%	50	34.2%	
Tecnólogo médico	3	13.6%	16	11.0%	
Otros	12	54.5%	62	42.5%	
Tiempo laboral en años[‡]	12 (8-18)		13 (7-18)		0.873*
Área de trabajo					
Emergencia	4	18.2%	31	21.2%	0.649**
Hospitalización	5	22.7%	44	30.1%	
Otros	13	59.1%	71	48.6%	
Laborar paralelamente en otro establecimiento de salud					
Sí	20	90.9%	102	69.9%	0.039**
No	2	9.1%	44	30.1%	
Condición laboral					
Nombrado	19	86.4%	115	78.8%	0.497**
Contratado	3	13.6%	23	15.8%	
Otro	0	0.0%	8	5.5%	
Tiempo de descanso en minutos[‡]	120 (120-120)		120 (60-120)		0.278*
Contacto directo paciente COVID-19					
Sí	21	95.5%	126	86.3%	0.226**
No	1	4.5%	20	13.7%	
Turno nocturno					

Sí	22	100.0%	126	86.3%	0.064**
No	0	0.0%	20	13.7%	
Disponibilidad de equipo de protección personal					
Sí	21	95.5%	141	96.6%	0.792**
No	1	4.5%	5	3.4%	
Participación en procedimientos invasivos					
Sí	12	54.5%	73	50.7%	0.736**
No	10	45.5%	71	49.3%	
Total	22	100%	144	100%	

* Prueba U de Mann Whitney

** Chi cuadrado

¥ Mediana (Rango intercuartílico)

La tabla 3 muestra que la categoría profesional ($p=0.004$) y laborar paralelamente en otro establecimiento de salud ($p=0.039$) fueron factores ocupacionales asociados a sintomatología de estrés postraumático. Se observó que el 31.8% de profesionales con sintomatología de estrés postraumático fueron médicos, mientras que solo el 12.3% de los que no presentaron estrés postraumático también fueron médicos. Asimismo, el 90.9% de profesionales con síntomas de estrés postraumático laboraban paralelamente en otro establecimiento de salud y solo el 69.9% de los que no presentaron estrés postraumático también laboraban en otro centro de salud paralelo.

4.2. DISCUSIÓN

De acuerdo a los resultados del estudio 13.1% de profesionales de salud presentaron sintomatología de estrés postraumático. Los resultados son comparables a los reportados en investigaciones anteriores. Al respecto, Wang et al.¹² encontraron que la incidencia de sintomatología de estrés postraumático fue de 16.83%. Mendoza¹⁵, refirió que los trabajadores afectados por trastorno de estrés postraumático representaron el 16%. Wathélet et al.¹¹ identificó que la prevalencia de síntomas de estrés postraumático fue del 19.5% entre

los participantes durante la pandemia de COVID-19. Mientras que un estudio que midió el estrés postraumático entre enfermeras después del brote de MERS en Corea mostró que un 7.1 % de enfermeras tenían alto riesgo de trastorno de estrés postraumático ³⁶.

Sin embargo, la frecuencia de sintomatología de estrés postraumático en profesionales de salud es más baja que la reportada en investigaciones anteriores. Un estudio en Corea que incluyó a 300 enfermeras de tres hospitales, evidenció que 36.7% de los participantes tenían un alto riesgo de trastorno de estrés postraumático ¹⁰. En un estudio transversal, el 64 % de las enfermeras experimentaron un trastorno de estrés agudo debido a la pandemia de COVID-19 y estaban en riesgo de trastorno de estrés postraumático ³⁷. Mientras que Zandifar et al. ¹³ reportaron que la prevalencia de síntomas de intrusión, evitación e hipervigilancia fue del 44.2%, 31.8% y 37.7%, respectivamente; dominios relacionados a la sintomatología del estrés postraumático

En esta investigación la frecuencia de sintomatología de estrés postraumático entre profesionales de salud fue moderada. Dado que los profesionales de salud están frecuentemente expuestos a situaciones de gran estrés físico y psicológico, los resultados no sorprenden. Se suma además a la situación la reducción de la capacidad de satisfacer las necesidades de equipos para el cuidado personal y equipos médicos complejos. Así a nivel del Hospital PNP Augusto B. Leguía, durante la propagación de la enfermedad, la infección por COVID-19 se asoció con un aumento del miedo y la ansiedad, lo que podría desencadenar sintomatología de estrés postraumático. Por lo tanto, es importante el reforzar los recursos terapéuticos y de apoyo disponibles para los profesionales de la salud. Existe además la necesidad de intervenciones dirigidas a las personas

con sintomatología de estrés postraumático, ya que dicho enfoque puede reducir el riesgo de deterioro psicológico.

En relación a los factores epidemiológicos asociados a la sintomatología de estrés postraumático en profesionales de la salud del Hospital PNP Augusto B. Leguía durante la pandemia Covid-19. El sexo masculino se consideró un factor asociado a sintomatología de estrés postraumático ($p=0.028$). Se evidenció además que 45.5% de mujeres presentaron sintomatología de estrés postraumático, mientras que 54.5% de varones también lo tuvieron. Los resultados son comparables a los evidenciados por Wang et al.¹², quienes identificaron que el sexo se asoció significativamente con la probabilidad de trastorno de estrés postraumático ($p < 0.001$). Wathelet et al.¹¹ determinó asociación significativa entre el sexo y el trastorno de estrés postraumático (OR=1.32; IC 95%=1.21-1.45; $p < 0.001$). Resultados similares a los establecidos por Zandifar et al.¹³, Zhang et al.¹⁴ y Shi et al.²³.

Es importante prestar atención al estado de salud mental de los trabajadores de salud, especialmente en el contexto de problemas de estrés y ansiedad. Esto es aún más importante en el caso de las pandemias, como la del COVID-19. En tales casos, es útil el uso de una variedad de métodos de intervención, incluida la asistencia de las redes sociales y el uso de la telepsiquiatría. Es importante incluir el sexo como un factor relacionado a la sintomatología de estrés postraumático. De acuerdo a los resultados, el sexo masculino fue un factor asociado a sintomatología de estrés postraumático, sin embargo, es importante resaltar que de acuerdo a investigaciones anteriores las mujeres podrían ser más vulnerables a los factores ambientales estresantes, especialmente en el contexto de pandemia, que puede deberse a cambios en los niveles de hormonas ováricas durante la

exposición a estas condiciones ambientales estresantes^{38,39}, sin embargo se necesitan mayores estudios sobre el tema. La diferencia entre los resultados podría guardar relación con el tamaño de muestra, pues la frecuencia de la afección no fue muy diferente entre varones y mujeres (54.4% y 45.5%, respectivamente), además del diseño metodológico.

El estado civil casado también se consideró un factor epidemiológico asociado a la sintomatología de estrés postraumático en profesionales de la salud ($p=0.043$). Los resultados son similares a los descritos por Ayalew et al.⁴⁰, quienes determinaron que los trabajadores de la salud casados tenían muchas más probabilidades de experimentar síntomas de estrés postraumático que sus contrapartes. De manera similar, en un estudio que incluyó a trabajadores de la salud que enfrentan la pandemia de COVID-19, se observó que los trabajadores casados, divorciados o viudos reportaron puntajes más altos en síntomas de estrés postraumático en comparación con los trabajadores de la salud solteros⁴¹. Se ha referido que los trabajadores de la salud casados estaban más preocupados por su propio estado de salud y por la salud de sus familias, lo que llevó a la conclusión de que este grupo experimenta más síntomas de trauma psicológico, como resultado.

Zhang et al.¹⁴, no encontraron relación significativa entre el estado civil y la sintomatología de estrés postraumático ($p>0.05$). Esto podría explicarse por el hecho de que la mayoría de los trabajadores sanitarios de este estudio estaban casados (60.28%). Además 52.18% de los trabajadores estuvieron en cuarentena en hoteles designados por el gobierno. La separación completa redujo el miedo a transmitir el virus a los miembros de su familia.

En relación a los factores sociodemográficos asociados a la sintomatología de estrés postraumático en profesionales de la salud del Hospital PNP Augusto B. Leguía durante la pandemia Covid-19. El antecedente personal de COVID-19 se consideró un factor asociado ($p=0.049$). Los resultados son similares a los reportados por Alshehri et al.⁴², donde se evidenció que el riesgo de síntomas de estrés postraumático fue mayor en trabajadores de la salud que fueron diagnosticados con COVID-19. Moon et al.¹⁰, destacaron que los profesionales de salud que experimentaron síntomas de COVID-19 tenían más riesgo de síntomas de estrés postraumático (OR = 3.83; IC 95% = 1.89-7.75). Janiri et al.⁴³ señalaron que las personas que habían tenido COVID-19 grave, tenían familiares y pacientes muertos como resultado de la enfermedad y presenciaron situaciones que amenazaban la vida de los pacientes; eran más propensos a tener síntomas de estrés postraumático

De acuerdo a los resultados, el antecedente personal de COVID-19 se consideró un factor sociodemográfico de sintomatología de estrés postraumático. Esto podría deberse a que los proveedores de atención médica con antecedentes personal de COVID-19, podrían pensar que su inmunidad podría estar comprometida, y ser más vulnerables a un mal resultado, provocando que se vieran más afectados psicológicamente en comparación con las personas sin esta condición. En un interesante estudio, Liang et al.⁴⁴ explicaron el modelo de respuesta al estrés bifásico que podría explicar la relación entre la sintomatología de estrés postraumático y el antecedente de enfermedades transmisibles como COVID-19; se refiere que a pesar de que el estrés agudo mejora la respuesta inmunitaria, el estrés crónico puede suprimir la respuesta inmunitaria con un aumento susceptibilidad a las infecciones. Además, la estigmatización podría impedir que los trabajadores de la salud con diferentes roles y responsabilidades

respondan correctamente. Lo que indica la necesidad de aumentar la conciencia sobre COVID-19 y las estrategias de prevención apropiadas que a su vez reducen la estigmatización y mejoran la atención de los pacientes, especialmente los casos de COVID-19.

Con respecto a los factores ocupacionales asociados a la sintomatología de estrés postraumático en profesionales de la salud del Hospital PNP Augusto B. Leguía durante la pandemia Covid-19, la categoría profesional médico se consideró un factor asociado ($p=0.004$). Al respecto, Zandifar et al. ¹³, identificaron la hipervigilancia (dominio relacionado a la sintomatología de estrés postraumático) fue más común en los médicos residentes ($p < 0.01$), en el personal de primera línea ($p < 0.004$) y en los médicos ($p < 0.001$). Mendoza¹⁵, indicó que 86% de trabajadores con síntomas de estrés postraumático fueron médicos. Mientras que Luceño et al. ²⁵, señalaron que la categoría ocupacional medico se relacionó significativamente con el estrés postraumático.

Se ha informado que los médicos atienden directamente a los pacientes sospechosos y confirmados de COVID-19 y realizan nuevas tareas, como usar ropa protectora, cumplir con las estrictas pautas de control de infecciones y trabajar largas horas con trajes de cuerpo completo. Por tanto, se presume que su riesgo de infección y carga psicológica es alto. En este contexto, el asesoramiento psicológico eficaz y sostenible debe dirigirse especialmente a los médicos para reducir el riesgo de deterioro psicológico.

El laborar paralelamente en otro establecimiento de salud se consideró un factor ocupacional asociado a sintomatología de estrés postraumático en profesionales($p=0.039$). Si bien investigaciones donde relacionen el trabajar paralelamente entre otro establecimiento

de salud y síntomas de estrés postraumático no se evidenciaron, Marco et al. ⁴⁵, establecieron que entre las principales fuentes relacionados a estrés postraumático se incluyó la carga de trabajo. Por lo tanto, es importante realizar una evaluación de riesgos en el lugar de trabajo y una vigilancia de la salud ocupacional para establecer las medidas preventivas y de protección más efectivas en los hospitales para eliminar los riesgos de infección de COVID-19 entre los trabajadores de la salud.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

El sexo, el estado civil, el antecedente personal por COVID 19, la categoría profesional y el laborar paralelamente en otro establecimiento de salud fueron factores asociados a la sintomatología de estrés postraumático en profesionales de la salud del Hospital PNP Augusto B. Leguía durante la pandemia Covid-19. 2022.

El sexo masculino y el estado civil casado fueron factores epidemiológicos asociados a la sintomatología de estrés postraumático en profesionales de la salud del Hospital PNP Augusto B. Leguía durante la pandemia Covid-19. 2022.

El antecedente personal por COVID 19 fue un factor sociodemográfico asociado a la sintomatología de estrés postraumático en profesionales de la salud del Hospital PNP Augusto B. Leguía durante la pandemia Covid-19. 2022.

La categoría profesional médico y el laborar paralelamente en otro establecimiento de salud fueron factores ocupacionales asociados a la sintomatología de estrés postraumático en profesionales de la salud del Hospital PNP Augusto B. Leguía durante la pandemia Covid-19. 2022.

5.2. RECOMENDACIONES

Se sugiere brindar servicios de apoyo psicosocial a los profesionales de la salud y esfuerzos continuos para detectar síntomas de estrés postraumático. Se necesitan implementar estrategias de reducción del estrés proporcionando días de descanso consecutivos, asignaciones

rotativas de pacientes complejos, organizando servicios de apoyo y siendo accesibles para el personal.

Se recomienda garantizar la seguridad personal de los profesionales de la salud mediante la obtención y provisión de medidas de seguridad personal y la realización de reuniones informativas para garantizar el bienestar físico y mental, así como la derivación a los servicios psicológicos apropiados.

Se recomienda realizar estudios adicionales sobre intervenciones a nivel personal u hospitalario para la prevención o el control del estrés postraumático, como el trabajo por turnos, que ayudarán a controlar la sintomatología de estrés postraumático entre profesionales de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gold J. Covid-19: adverse mental health outcomes for healthcare workers. *BMJ*. 2020; 369.
2. Holmes E, O'Connor R, Perry V, Tracey I, Wessely S, Arseneault L, et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry*. 2020; 7(6): 547-560. DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30168-1.
3. Johnson S, Ebrahimi O, Hoffart A. PTSD symptoms among health workers and public service providers during the COVID-19 outbreak. *PLoS ONE*. 2020; 15(10): DOI: 10.1371/journal.pone.0241032.
4. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020; 3(3): DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976.
5. Tan B, Chew N, Lee G, Jing M, Goh Y, Yeo L. Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Health Care Workers in Singapore. *Annals of Internal Medicine*. 2020: DOI: 10.7326/M20-1083.
6. Lee S, Kang W, Cho A, Kim T, Park J. Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients. *Comprehensive Psychiatry*. 2018; 87: 123–127.
7. Elham E, Mohamad T, Ayman A, Abdulkareem A, Ali A, Amr A. Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) outbreak perceptions of risk and stress evaluation in nurses. *The Journal of Infection in Developing Countries*. 2016; 10(8).
8. Bojórquez E. Efecto COVID-19: “El trastorno por estrés postraumático será alto. [Online].; 2020. [consultado 5 julio 2021]. Disponible en: <https://sucesos.pe/efecto-covid-19-el-trastorno-estres-postraumatico-sera-alto/>.

9. Iglesias S, Acosta J. Estrés postraumático en trabajadores de la salud y COVID-19. *Arch Prev Riesgos Labor*. 2020; 23(3).
10. Moon D, Han M, Park J, Ryu S. Post-traumatic Stress and Related Factors Among Hospital Nurses during the COVID-19 Outbreak in Korea. *Psychiatric Quarterly*. 2021: DOI: 10.1007/s11126-021-09915-w.
11. Wathelet M, Fovet T, Jousset A, Duhem S, Habran E, Horn M, et al. Prevalence of and factors associated with post-traumatic stress disorder among French university students 1 month after the COVID-19 lockdown. *Translational Psychiatry* volume. 2021; 11(327): DOI: 10.1038/s41398-021-01438-z.
12. Wang Y, Guo H, Du X, Song W, Lu C, Hao W. Factors associated with post-traumatic stress disorder of nurses exposed to corona virus disease 2019 in China. *Medicine (Baltimore)*. 2020; 99(26): DOI: 10.1097/MD.00000000000020965.
13. Zandifar A, Badrfam R, Khonsari N, Mohammadi M, Asayesh H, Qorbani M. Prevalence and Associated Factors of Posttraumatic Stress Symptoms and Stigma among Health Care Workers in Contact with COVID-19 Patients. *Iran J Psychiatry*. 2020; 15(4): 340–350. DOI: 10.18502/ijps.v15i4.4303.
14. Zhang H, Shi Y, Jing P, Zhan P, Fang Y, Wang F. Posttraumatic stress disorder symptoms in healthcare workers after the peak of the COVID-19 outbreak: A survey of a large tertiary care hospital in Wuhan. *Psychiatry Research*. 2020; 294: DOI: 10.1016/j.psychres.2020.113541.
15. Mendoza L. Trastorno de estres postrumatico en personal de salud de primera linea frente a la pandemia del COVID-19. [tesis]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2020.
16. Miao X, Chen Q, Tao K, Lu Z. Posttraumatic stress disorder: from diagnosis to prevention. *Mil Med Res*. 2018; 5(32): p. DOI: 10.1186/s40779-018-0179-0.

17. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 3rd ed. *American Journal of Psychiatry*. 1980; 145(10): 1301-1302. DOI: 10.1176/ajp.145.10.1301.
18. Bados A. Trastorno de estrés postraumático. Universidad de Barcelona; 2017.
19. Sareen J. Posttraumatic Stress Disorder in Adults: Impact, Comorbidity, Risk Factors, and Treatment. *Canadian Journal of Psychiatry*. 2015; 59(9): 460-467. DOI: 10.1177/070674371405900902.
20. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-5. *American Journal of Psychiatry*. 2013; DOI: 10.1176/appi.books.9780890425596.744053.
21. Foa E, Asnaani A, Zang Y, Capaldi S, Yeh R. Psychometrics of the Child PTSD Symptom Scale for DSM-5 for Trauma-Exposed Children and Adolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. 2018; 47(1): 38-46. DOI: 10.1080/15374416.2017.1350962.
22. World Health Organization. Proposals for mental disorders specifically associated with stress in the International Classification of Diseases-11. *Lancet*. 2013; 381(9878): 1683-1685. DOI: 10.1016/S0140-6736(12)62191-6.
23. Shi L, Wang L, Jia X, Li Z, Mu H, Liu X, et al. Prevalence and correlates of symptoms of post-traumatic stress disorder among Chinese healthcare workers exposed to physical violence: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2017; 7(7): DOI: 10.1136/bmjopen-2017-016810.
24. Freedman S, Gluck N, Tuval-Mashiach R, Brandes D, Peri T, Shalev A. Gender differences in responses to traumatic events: a prospective study. *Journal of Trauma and Stress*. 2015; 15: 407–13.
25. Luceño L, Talavera B, García Y, Martín J. Symptoms of Posttraumatic Stress, Anxiety, Depression, Levels of Resilience and Burnout in Spanish Health Personnel during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020; 17(15): 5514. DOI: 10.3390/ijerph17155514.

26. Wu P, Fang Y, Guan Z, Fan B, Kong J, Yao Z. The Psychological Impact of the SARS Epidemic on Hospital Employees in China: Exposure, Risk Perception, and Altruistic Acceptance of Risk. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2015; 54(5): 302-311.
27. Goldstein R, Smith S, Chou S, Saha T, Jung J, Zhang H, et al. The epidemiology of DSM-5 posttraumatic stress disorder in the United States: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions-III. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2016; 1137-1148. DOI:10.1007/s00127-016-1208-5.
28. Koenen K, Ratanatharathorn A, Ng L, McLaughlin K, Bromet E, Stein D. Posttraumatic stress disorder in the World Mental Health Surveys. *Psychological Medicine*. 2017; 47(13): 2260–2274.
29. Corley A, Hammond N, Fraser J. The experiences of health care workers employed in an Australian intensive care unit during the H1N1 Influenza pandemic of 2009: a phenomenological study. *Int J Nurs Stud*. 2015; 47(5): 577–585. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2009.11.015.
30. Organización Mundial de la Salud. Descriptores en ciencias de la salud. [Online].; 2020. [consultado 31 mayo 2021]. Disponible en: <http://decs2020.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/>.
31. Argimon J, Jiménez J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. 4th ed. Barcelona-España: Elsevier ; 2013.
32. Hernandez R, Fernandez C, Baptista P. Metodología de la investigación Mexico D.F.: Interamericana Editores, S.A.; 2014.
33. La evaluación del trastorno por estrés postraumático: aproximación a las propiedades psicométricas de la escala de trauma de Davidson. *Evaluar*. 2003;(3).
34. Davidson J, Book S, Colket J, Tupler L, Roth S, David D, et al. Assessment of a new self-rating scale for post-traumatic stress disorder. *Psychol Med*. 1997; 27(1): 153-160. DOI: 10.1017/s0033291796004229.

35. Morales C. Evaluación de la Escala de Trauma de Davidson. Estandarización de la Escala de Trauma de Davidson (DTS). *Temát. psicol.* 2006; 2(1): 31-36.
36. Kim HJ, Park HR. Factors Affecting Post-Traumatic Stress of General Hospital Nurses after the Epidemic of Middle East Respiratory Syndrome Infection. *J Korean Clin Nurs Res.* 2017;23(2):179-88.
37. Moon DJ, Han MA, Park J, Ryu SY. Post-traumatic Stress and Related Factors Among Hospital Nurses during the COVID-19 Outbreak in Korea. *Psychiatr Q.* 2021;92(4):1381-91.
38. Liu N, Zhang F, Wei C, Jia Y, Shang Z, Sun L, et al. Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry Res.* mayo de 2020;287:112921.
39. Zhang H, Shi Y, Jing P, Zhan P, Fang Y, Wang F. Posttraumatic stress disorder symptoms in healthcare workers after the peak of the COVID-19 outbreak: A survey of a large tertiary care hospital in Wuhan. *Psychiatry Res.* diciembre de 2020;294:113541.
40. Ayalew M, Deribe B, Abraham Y, Reta Y, Tadesse F, Defar S. Post-traumatic Stress Disorder Symptoms and Its Predictors Among Healthcare Workers Following COVID-19 Pandemic in Southern Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *Front Psychiatry [Internet].* 2022 [citado 16 de mayo de 2022];12. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsy.2021.818910>
41. Li Z, Ge J, Yang M, Feng J, Qiao M, Jiang R, et al. Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. *Brain Behav Immun.* agosto de 2020;88:916-9.
42. Alshehri AS, Alghamdi AH. Post-traumatic Stress Disorder Among Healthcare Workers Diagnosed With COVID-19 in Jeddah, Kingdom of Saudi Arabia, 2020 to 2021. *Cureus.* agosto de 2021;13(8):e17371.

43. Janiri D, Carfi A, Kotzalidis GD, Bernabei R, Landi F, Sani G. Posttraumatic Stress Disorder in Patients After Severe COVID-19 Infection. *JAMA Psychiatry*. mayo de 2021;78(5):567-9.
44. Liang X, Zhu Y, Fang Y. COVID-19 and post-traumatic stress disorder: A vicious circle involving immunosuppression. *CNS Neurosci Ther*. 17 de julio de 2020;26(8):876-8.
45. Marco CA, Larkin GL, Feeser VR, Monti JE, Vearrier L, Committee for the AE. Post-traumatic stress and stress disorders during the COVID-19 pandemic: Survey of emergency physicians. *J Am Coll Emerg Physicians Open*. 2020;1(6):1594-601.

ANEXOS

ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

Alumna : Mirano Sopla Dalma Nerea

Asesor : Dr. Pariona Llanos Ricardo

Local : Hospital PNP Augusto B. Leguia

Tema : Factores asociados a la sintomatología de estrés postraumático en profesionales de la salud del Hospital PNP Augusto B.

Leguía durante la pandemia covid-19. 2022

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General: ¿Cuáles son los factores asociados a la sintomatología de estrés postraumático en profesionales de la salud del</p>	<p>General: Determinar los factores asociados a la sintomatología de estrés postraumático en profesionales de la salud del</p>	<p>Hipótesis general Existen factores asociados a la sintomatología de estrés postraumático en profesionales de la salud del Hospital PNP</p>	<p>Variable independiente Factores asociados</p> <ul style="list-style-type: none"> • Factores epidemiológicos • Factores

<p>Hospital PNP Augusto B. Leguía durante la pandemia Covid-19. 2022?</p> <p>Específicos:</p> <p>PE 1: ¿Cuáles son los factores epidemiológicos asociados a la sintomatología de estrés postraumático en profesionales de la salud del Hospital PNP Augusto B. Leguía durante la pandemia Covid-19. 2022?</p> <p>PE 2: ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la sintomatología de estrés postraumático en profesionales de la salud del Hospital PNP</p>	<p>Hospital PNP Augusto B. Leguía durante la pandemia Covid-19. 2022.</p> <p>Específicos:</p> <p>OE 1: Determinar los factores epidemiológicos asociados a la sintomatología de estrés postraumático en profesionales de la salud del Hospital PNP Augusto B. Leguía durante la pandemia Covid-19. 2022.</p> <p>OE 2: Determinar los factores</p>	<p>Augusto B. Leguía durante la pandemia Covid-19. 2022.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>HE1: Existen factores epidemiológicos asociados a la sintomatología de estrés postraumático en profesionales de la salud del Hospital PNP Augusto B. Leguía durante la pandemia Covid-19. 2022.</p> <p>HE2: Existen factores sociodemográficos asociados a</p>	<p>sociodemográficos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Factores ocupacionales <p>Variable dependiente Sintomatología de estrés postraumático</p>
--	--	--	---

<p>Augusto B. Leguía durante la pandemia Covid-19. 2022?</p> <p>PE 3: ¿Cuáles son los factores ocupacionales asociados a la sintomatología de estrés postraumático en profesionales de la salud del Hospital PNP Augusto B. Leguía durante la pandemia Covid-19. 2022?</p>	<p>sociodemográficos asociados a la sintomatología de estrés postraumático en profesionales de la salud del Hospital PNP Augusto B. Leguía durante la pandemia Covid-19. 2022.</p> <p>OE3: Determinar los factores ocupacionales asociados a la sintomatología de estrés postraumático en profesionales de la salud del Hospital PNP Augusto B. Leguía durante la pandemia Covid-19. 2022.</p>	<p>la sintomatología de estrés postraumático en profesionales de la salud del Hospital PNP Augusto B. Leguía durante la pandemia Covid-19. 2022.</p> <p>HE3: Existen factores ocupacionales asociados a la sintomatología de estrés postraumático en profesionales de la salud del Hospital PNP Augusto B. Leguía durante la pandemia Covid-19. 2022.</p>	
---	---	--	--

DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>Nivel: Relacional</p>	<p>Población: 300 profesionales de la salud del Hospital Augusto B.</p>	<p>Técnica: La técnica de investigación será la</p>

<p>Tipo de Investigación: Investigación observacional, correlacional y prospectiva</p>	<p>Leguía en el periodo enero-febrero del 2022.</p> <p>Tamaño de muestra: 168 profesionales de la salud</p> <p>Tipo y técnica de muestreo: Tipo: No probabilístico Técnica: Aleatorio simple</p> <p>Criterios de inclusión Grupo de estudio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Profesionales de la salud de ambos sexos • Profesionales de la salud del Hospital PNP Augusto B. Leguía • Profesionales de la salud con un mínimo de 6 meses de labor en la institución • Profesionales de la salud de diferentes áreas o servicios • Profesionales de la salud de diferentes áreas 	<p>encuesta.</p> <p>Instrumentos: Ficha de datos y una escala para evaluar los síntomas de estrés postraumático.</p>
---	--	---

	<p>(emergencia, hospitalización, etc.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Profesionales de la salud medico (generales/especialistas/residentes) • Profesionales de la salud no medico (enfermeras [licenciadas/técnicos], tecnólogos médicos, odontólogos y obstetras). • Profesionales de la salud que acepten participar del estudio y firmen un consentimiento informado. <p>Criterios de exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Profesionales de la salud en licencia por enfermedad, maternidad o vacaciones • Profesionales de la salud que no acepten participar del estudio 	
--	---	--



Dr. Ricardo Pariona Llanos
Asesor
DNI 09552854



Mg MC Juan Carlos Ezequiel Roque Quezada
Docente investigador en la UPSJB
Metodólogo y Estadístico INCN

ANEXO 2 CUADRO DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Alumna : Mirano Sopla Dalma Nerea

Asesor : Dr. Pariona Llanos Ricardo

Local : Hospital PNP Augusto B. Leguia

Tema : Factores asociados a la sintomatología de estrés postraumático en profesionales de la salud del Hospital PNP Augusto B.

Leguía durante la pandemia COVID-19. 2022

Variables	Definición de variables	Valores	Tipo de variable	Escala de medición	Instrumento /Fuente de información
Sintomatología de estrés postraumático	Constructo evaluado mediante la Escala de Trauma de Davidson (Davidson Trauma Score [DTS])	Sin sintomatología de estrés postraumático (< 40 puntos) Con sintomatología de estrés postraumático (≥ 40 puntos)	Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos

Factores epidemiológicos	Edad	Intervalo de tiempo cuantificados desde el nacimiento hasta la aplicación del cuestionario	Años	Cuantitativa	Razón	Ficha de recolección de datos
	Sexo	Características biológicas que diferencian a los varones y mujeres del estudio	Masculino Femenino	Cualitativo	Nominal	
	Estado civil	Nivel más alto de estudios alcanzados por el profesional de salud en estudio	Soltero Casado Divorciado Viudo Conviviente	Cualitativo	Nominal	
	Grado de instrucción	Parámetro que indica el status de una persona respecto al matrimonio, divorcio, viudez, soltería y convivencia en el profesional de salud en estudio	Superior técnico Superior universitario Especialista Magister Doctor	Cualitativo	Ordinal	
	Procedencia	Ubicación actual de la vivienda del sujeto en estudio	Urbano Rural	Cualitativo	Nominal	
	Comorbilidades	Presencia de enfermedades coexistentes o adicionales en el sujeto en estudio	Diabetes Hipertensión arterial Otros	Cualitativo	Nominal	


	Obesidad	Clasificación de la valoración nutricional antropométrica, donde el peso es excesivamente superior a los valores normales. Está determinado por un índice de masa corporal ≥ 30 kg/m ²	Si No	Cualitativo	Nominal
Factores sociodemográficos	Antecedente personal Covid-19	Profesional de salud con diagnóstico positivo a COVID-19 anterior al inicio de la recolección de información.	Si No	Cualitativo	Nominal
	Antecedente familiar Covid-19	Diagnóstico de COVID-19 en el entorno familiar cercano del sujeto en estudio, puede incluir padres, hijos, conyugues	Si No	Cualitativo	Nominal
	Círculo social con COVID-19	Diagnóstico de COVID-19 en amigos o compañeros de trabajo	Si No	Cualitativo	Nominal
	Tener hijos	Hijos nacidos vivos del trabajador de salud en estudio	Si No	Cualitativo	Nominal
	Hogar unipersonal	Profesional de salud que vive solo	Si No	Cualitativo	Nominal
Factores ocupacionales	Categoría profesional	Agrupación de trabajadores según la profesión	Medico Enfermera Tecnólogo medico Obstetra Otros	Cualitativo	Nominal

Tiempo laboral	Intervalo de tiempo que el profesional de salud ejerce sus funciones en el nosocomio en estudio	Años	Cuantitativo	Razón
Área de trabajo	Zona del hospital donde el profesional de salud ejerce sus funciones	Emergencia Hospitalización Área COVID Otros	Cualitativo	Nominal
Laboral paralelamente en otro hospital	Profesional de salud que labora a la par en otra institución	Si No	Cualitativo	Nominal
Condición laboral	Situación laboral del profesional de salud en estudio	Nombrado Contratado Otro	Cualitativo	Nominal
Contacto directo paciente COVID-19	Contacto físico y directo con una persona COVID-19 positiva a menos de un metro de distancia y durante más de 15 minutos	Si No	Cualitativo	Nominal
Turno nocturno	Jornada laboral nocturna	Si No	Cualitativo	Nominal
Tiempo de descanso	Intervalo de tiempo que el profesional descansa durante el trabajo	Minutos	Cuantitativo	Razón
Provisión de equipo de protección	Existencia de equipo de protección personal en la institución de salud donde el	Si No	Cualitativo	Nominal

personal	profesional de salud labora			
Participación en procedimientos invasivos	Intervención en procedimientos quirúrgicos	Si No	Cualitativo	Nominal



Dr. Ricardo Pariona Llanos
Asesor
DNI 09552854



Mg MC Juan Carlos Ezequiel Roque Quezada
Docente investigador en la UPSJB
Metodólogo y Estadístico INCN

ANEXO 3 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



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

Factores asociados a la sintomatología de estrés postraumático en profesionales de la salud del Hospital PNP Augusto B. Leguía durante la pandemia Covid-19. 2022

Fecha: ___/___/___

ID: _____

I. Factores epidemiológicos

Edad: _____ años

Sexo: Masculino () Femenino ()

Estado civil: Soltero ()
 Casado ()
 Viudo ()
 Divorciado ()
 Conviviente ()

Grado de instrucción: Superior no universitario ()
 Superior universitario ()
 Especialista ()

Especificar: _____
 Magíster ()

Especificar: _____
 Doctor ()

Especificar: _____

Procedencia: Urbano () Rural ()

Distrito de procedencia:_____

Comorbilidades: Diabetes ()

Hipertensión arterial ()

Otros:_____

Peso: _____ kg Talla:_____ metros IMC:_____kg/m2

Obesidad: Si () No ()

II. Factores sociodemográficos

Antecedente personal COVID: Si () No ()

Fecha de diagnóstico:____/____/____

Antecedente COVID en la familia: Si () No ()

Especificar: Madre () Padre () Hermanos ()

Otros:_____

Circulo social con COVID -19: Si () No ()

Especificar: Compañeros de trabajo () Amigos cercanos ()

Tiene hijos: Si () No ()

Número de hijos: 1hijo ()

2hijos ()

≥3 hijos () Especificar n°:_____

Hogar unipersonal (vive solo): Si () No ()

III. Factores ocupacionales

Categoría profesional: Médico ()
Enfermera ()
Tecnólogo médico ()
Otros: _____

Tiempo laboral: _____ años

Área de trabajo: Emergencia ()
Hospitalización ()
Otros: _____

Laborar paralelamente en otro establecimiento de salud: Si ()
No ()

Condición laboral: Nombrado ()
Contratado ()
Otro: _____

Contacto directo paciente COVID-19: Si () No ()

Turno nocturno: Si () No ()

Tiempo de descanso: _____ minutos

Disponibilidad de equipo de protección personal: Si () No ()

Participación en procedimientos invasivos: Si () No ()
Especificar: _____

IV. Sintomatología de estrés postraumático: Escala de Trauma de Davidson (Davidson Trauma Score [DTS]).

Instrucciones: Cada una de las siguientes preguntas se refiere a sucesos específicos, que usted puede haber experimentado durante la última semana. Para cada pregunta tenga en cuenta cuántas veces le ha sucedido (frecuencia) y con cuánta intensidad (gravedad). Escriba en los recuadros de al lado de cada pregunta un número de 0 a 4, para indicar la frecuencia y la gravedad. Tener en cuenta lo siguiente:

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

Ítems		Frecuencia					Gravedad				
		0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
1	¿Ha tenido alguna vez imágenes, recuerdos o pensamientos dolorosos del acontecimiento?										
2	¿Ha tenido alguna vez pesadillas sobre el acontecimiento?										
3	¿Ha sentido que el acontecimiento estaba ocurriendo de nuevo?, ¿Como si lo estuviera reviviendo?										
4	¿Hay cosas que me lo han hecho recordar?										
5	¿Ha tenido sensaciones físicas por recuerdos del acontecimiento? (Como transpiración, temblores, palpitaciones, mareos, náuseas o diarrea).										
6	¿Ha estado evitando pensamientos o sentimientos sobre el acontecimiento?										
7	¿Ha estado evitando hacer cosas o estar en situaciones que le recordaran el acontecimiento?										
8	¿Ha sido incapaz de recordar partes importantes del acontecimiento?										

9	¿Ha tenido dificultad para disfrutar de las cosas?																		
10	¿Se ha sentido distante o alejado de la gente?																		
11	¿Ha sido incapaz de tener sentimientos de tristeza o de afecto?																		
12	¿Ha tenido dificultad para imaginar una vida larga y cumplir sus objetivos?																		
13	¿Ha tenido dificultad para iniciar o mantener el sueño?																		
14	¿Ha estado irritable o ha tenido accesos de ira?																		
15	¿Ha tenido dificultades para concentrarse?																		
16	¿Se ha sentido nervioso, fácilmente distraído, o como "en guardia"?																		
17	¿Ha estado nervioso o se he asustado fácilmente?																		

Resultado:

- () Sin sintomatología de estrés postraumático (< 40 puntos)
- () Con sintomatología de estrés postraumático (≥ 40 puntos)

ANEXO 4 CONSENTIMIENTO INFORMADO



“Factores asociados a la sintomatología de estrés postraumático en profesionales de la salud del Hospital PNP Augusto B. Leguía durante la pandemia Covid-19. 2022”

Propósito del Estudio: Lo estamos invitando a participar en un estudio con la finalidad de determinar los factores asociados a la sintomatología de estrés postraumático en profesionales de la salud del Hospital PNP Augusto B. Leguía durante la pandemia Covid-19. 2022. Más allá de este propósito, se obtendrá un conocimiento válido para plantear en el futuro acciones de las gestiones que se vienen realizando en esta unidad orgánica de la institución.

Procedimientos: Si usted acepta participar en este estudio se solicitará que llene una ficha de datos y una escala para evaluar los síntomas de estrés postraumático.

Riesgos y Beneficios: la ejecución del estudio no generará ningún daño que pueda alterar su estado de salud. Así mismo el beneficio que usted tendrá será mayor pues el conocer los factores asociados a estrés postraumático permitirá identificar a los trabajadores en situación de mayor riesgo e informar sobre las estrategias y los tratamientos necesarios para apoyar la resiliencia durante y después de un brote infeccioso.

Confidencialidad: No se divulgará su identidad en ninguna etapa de la investigación, pues toda la información que Ud. brinde será usada solo con fines estrictos de estudio. En caso este estudio fuese publicado se seguirá salvaguardando su confidencialidad, ya que no se le pedirá en ningún momento sus nombres ni apellidos. Se pone en conocimiento que Ud. puede

decidir retirarse de este estudio en cualquier momento de este, sin perjuicio alguno.

Consentimiento

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informada y entiendo que los datos obtenidos en la investigación pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación.

Firma del participante: _____

Firma del investigador: _____

Fecha: _____

REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO

Yo,

____ de _____ años, identificado con DNI/CE N.º _____ revoco el consentimiento prestado y no deseo proseguir con el estudio “Factores asociados a la sintomatología de estrés postraumático en profesionales de la salud del Hospital PNP Augusto B. Leguía durante la pandemia Covid-19. 2022” que desarrollará Mirano Soplá, Dalma Nerea de la Universidad Privada San Juan Bautista.

ANEXO 5 INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

JUEZ 1

I.- DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del experto: Dr. PARIONA LLANOS RICARDO

1.2. Cargo e institución donde labora: DOCENTE ASESOR UPSJB

1.3. Tipo de expertos: Metodólogo Especialista Estadístico

1.4. Nombre del instrumento: Encuesta y Escala de Trauma de Davidson (Davidson Trauma Score [DTS]) para evaluar los síntomas de estrés postraumático.(Modificado)

1.5. autor del instrumento: MIRANO SOPLA Dalma Nerea

II.- ASPECTOS DE VALIDACION.

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				X	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				X	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre complicaciones presentes en neonatos con controles prenatales insuficientes.				X	

ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				X	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				X	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer complicaciones presentes en neonatos con controles prenatales insuficientes.				X	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				X	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				X	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación explicativa, descriptiva, observacional y retrospectiva				X	

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

IV.- PROMEDIO DE VALORACION:

80%

LUGAR Y FECHA: LIMA 15 DE JUNIO 2021



Dr. Ricardo Pariona Llanos

Asesor

DNI 09552854

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

JUEZ 2

I.- DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del experto: Dr. ROQUE QUEZADA JUAN CARLOS EZEQUIEL

1.2. Cargo e institución donde labora: METODOLOGO y ESTADISTICO INCN

1.3. Tipo de expertos: Metodólogo Especialista Estadístico

1.4. Nombre del instrumento: Encuesta y Escala de Trauma de Davidson (Davidson Trauma Score [DTS]) para evaluar los síntomas de estrés postraumático.(Modificado)

1.5. autor del instrumento: MIRANO SOPLA Dalma Nerea

II.- ASPECTOS DE VALIDACION.

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
		00 – 20%	21 -40%	41 - 60%	61 - 80%	81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				X	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				X	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre complicaciones presentes en neonatos con controles prenatales insuficientes.				X	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los				X	

	ítems.					
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				X	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer complicaciones presentes en neonatos con controles prenatales insuficientes.				X	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				X	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				X	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación explicativa, descriptiva, observacional y retrospectiva.				X	

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

IV.- PROMEDIO DE VALORACION:

80%

LUGAR Y FECHA: LIMA 15 DE JUNIO 2021



Mg MC Juan Carlos Ezequiel Roque Quezada
Docente investigador en la UPSJB
Metodólogo y Estadístico INCN

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

JUEZ 3

I.- DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del experto: Dr. WILLY CASTRO LORA

1.2. Cargo e institución donde labora: CENTRO DE SALUD MENTAL SAN SEBASTIAN

1.3. Tipo de expertos: Metodólogo Especialista Estadístico

1.4. Nombre del instrumento: Encuesta y Escala de Trauma de Davidson (Davidson Trauma Score [DTS]) para evaluar los síntomas de estrés postraumático. (Modificado)

1.5. autor del instrumento: MIRANO SOPLA Dalma Nerea

II.- ASPECTOS DE VALIDACION.

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
		00 – 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				X	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				X	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre complicaciones presentes en neonatos con controles prenatales insuficientes.				X	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				X	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos				X	

	en calidad y cantidad.					
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer complicaciones presentes en neonatos con controles prenatales insuficientes.				X	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				X	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				X	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación explicativa descriptiva, observacional y retrospectiva.				X	

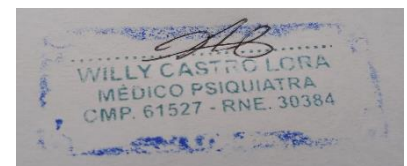
III.- OPINION DE APLICABILIDAD: El presente instrumento será validado mediante el juicio de expertos, ya que será revisado por tres personas: Metodóloga, Especialista y Estadístico.

IV.- PROMEDIO DE VALORACION:

80%

LUGAR Y FECHA: LIMA 15 DE

JUNIO 2021



Dr. Willy Castro Lora

DNI : 44375016

CEL : 981833256

Análisis de validez de contenido

Resumen de calificación de jueces

	Juez 1	Juez 2	Juez 3	TOTAL
Valoración cuantitativa	80%	80%	80%	80%
Valoración cualitativa	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno
Opinión de aplicabilidad	Aplica	Aplica	Aplica	APLICA

Los 3 jueces valoraron cuantitativamente la validez del instrumento en un nivel de 80%. La valoración cualitativa fue unánime y fue MUY BUENO. Asimismo, la opinión de aplicabilidad fue “APLICA” por todos los jueces. Por lo tanto, el instrumento se considera válido para su aplicación.

ANEXO 6 PRUEBAS DE NORMALIDAD

Tabla 4. Pruebas de normalidad de las variables cuantitativas

Variables cuantitativas	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Edad (años)	0.092	168	0.001
Tiempo laboral (años)	0.094	168	0.001
Tiempo de descanso (minutos)	0.389	168	0.000