

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



**TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN EL PERSONAL  
SANITARIO DEL ÁREA DE PACIENTES CON COVID – 19 EN UN HOSPITAL,  
CHINCHA – 2022**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER  
FLORES RUIZ CAROLINA MELISSA**

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

**CHINCHA – PERÚ  
2022**

**ASESOR DE TESIS**

Dr. BARBOZA ZELADA LUIS ALBERTO

## AGRADECIMIENTO

Al concluir una etapa muy importante para mí quiero extender un profundo agradecimiento a quienes hicieron posible esto, a quienes caminaron de la mano junto a mí brindándome su apoyo y fortaleza.

Dios, tu amor no tiene fin, me permites sonreír por todos y cada uno de mis logros que son resultado de tu ayuda, cuando caigo y pones a prueba mi fortaleza, me levanto, aprendo de mis errores y me doy cuenta de que lo haces para que mejore como persona, como ser humano y sobre todo para ser el apoyo de quienes confían en mí para darle esa fortaleza que necesitan.

A la Universidad Privada San Juan Bautista por brindarme la oportunidad de formarme en ella y sobre todo a aquellos docentes formadores, personas de gran sabiduría quienes se han esforzado por ayudarme a llegar hasta el punto donde me encuentro, gracias por transmitirme sus conocimientos, he logrado importantes metas como culminar el desarrollo de mi trabajo de investigación.

Al Hospital San José – Chincha por brindarme el apoyo y las facilidades de realizar mi trabajo de investigación, ha sido una gran bendición, durante este tiempo logre disfrutar de cada momento, cada investigación, proceso y proyecto que se realizaron dentro fue un gran aprendizaje.

A mi asesor, por guiarme en este proceso tan importante para mí y dedicarme su tiempo, paciencia y compromiso con mi tesis.

## DEDICATORIA

Su ayuda ha sido fundamental para mí, han estado conmigo incluso en los momentos más turbulentos por eso quiero dedicar este trabajo de investigación a mis padres por haberme forjado como la persona que soy hoy en día, muchos de mis logros se los debo a ustedes, siempre me motivaron a alcanzar mis metas y luchar por ellas, a mis hermanas quienes en conjunto a ustedes nunca me dejaron caer para que continuara adelante, sea perseverante y cumpla con mis ideales. Dedicarles a aquellos ángeles que partieron de nuestra vida y nos dejaron un profundo vacío, pero siempre me dejaron una gran enseñanza, ganas de luchar por la vida, por mis metas y mis ideales.

## RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue describir el nivel del Trastorno de estrés post traumático en el personal sanitario del área de pacientes con COVID – 19 en un Hospital, Chincha – 2022. Los materiales y métodos aplicados fue un estudio cuantitativo, básico, trasversal y descriptivo simple. Población conformada por 150 trabajadores personal sanitario y la muestra conformada y aplicada a 85 participantes personal de salud de un Hospital en la provincia de Chincha. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta, para valorar el impacto de la sintomatología del TEPT, se aplicó el instrumento de la Escala de Trauma de Davidson y se empleó el programa SPSS V.21 para el procesamiento de los datos. En los resultados obtenidos se incluyó en el estudio 85 participantes personal sanitario de diversas profesiones que informaron laborar en área COVID. La prevalencia de síntomas del trastorno por estrés postraumático fue de 31.8% en el nivel alto, teniendo en consideración que la prevalencia fue del nivel bajo donde el personal sanitario no se vio afectado significativamente por TEPT durante la pandemia de COVID. Se concluyo en el estudio que la pandemia por COVID – 19 no tuvo mayor impacto en el personal sanitario de un Hospital en Chincha, cabe resaltar que no se debe dejar de lado aquellos que manifestaron presentar sintomatología del TEPT.

**Palabras claves:** Trastorno de estrés postraumático, salud mental, personal sanitario, COVID – 19.

## ABSTRACT

The objective of this research was to describe the level of Post Traumatic Stress Disorder in health personnel in the area of patients with COVID - 19 in a Hospital, Chincha - 2022. The materials and methods applied was a quantitative, basic, cross-sectional and simple descriptive study. Population made up of 150 health workers and the sample made up and applied to 85 health personnel from a Hospital in the province of Chincha. For data collection, the survey technique was used to assess the impact of PTSD symptoms, the Davidson Trauma Scale instrument was applied, and the SPSS V.21 program was used for data processing. In the results obtained, 85 participating health personnel from various professions who reported working in the COVID area were included in the study. The prevalence of symptoms of post-traumatic stress disorder was 31.8% at the high level, considering that the prevalence was at the low level where health personnel were not significantly affected by PTSD during the COVID pandemic. It was concluded in the study that the COVID-19 pandemic did not have a major impact on the health personnel of a Hospital in Chincha, it should be noted that those who manifested symptoms of PTSD should not be left out.

**Keywords:** Post-traumatic stress disorder, mental health, health personnel, COVID - 19.












## ÍNDICE

<b>CARATULA</b>	<b>i</b>
<b>ASESOR DE TESIS</b>	<b>ii</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>iii</b>
<b>DEDICATORIA</b>	<b>iv</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>vi</b>
<b>ÍNDICE</b>	<b>vii</b>
<b>INFORME ANTIPLAGIO</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>1. PROBLEMA</b>	<b>10</b>
<b>2. MARCO TEORICO</b>	<b>17</b>
<b>3. HIPOTESIS Y VARIABLE</b>	<b>27</b>
3.1. HIPOTESIS	27
3.2. VARIABLES	27
<b>4. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>31</b>
4.1. Tipo, nivel y diseño de estudio	31
4.2. Población, muestra y muestreo	33
4.3. Medios de recolección de información	37
4.4. Procedimiento	39
4.5. Procesamiento de datos	40
4.6. Aspectos Éticos	41
<b>5. ANALISIS DE LOS RESULTADOS</b>	<b>42</b>
5.1. Resultados	42
5.2. Discusión	47
<b>6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>52</b>
6.1. Conclusiones	52
6.2. Recomendaciones	54
<b>7. REFERENCIAS</b>	<b>55</b>
<b>8. ANEXOS</b>	<b>58</b>

Document Information

Analyzed document	Carolina Flores Tesis.docx (D140476410)
Submitted	6/16/2022 5:58:00 AM
Submitted by	LUIS ALBERTO BARBOZA ZELADA
Submitter email	LUIS.BARBOZA@UPSJB.EDU.PE
Similarity	8%
Analysis address	luis.barboza.upsjb@analysis.arkund.com

Sources included in the report

<b>SA</b>	<b>Universidad Privada San Juan Bautista / POZO+LLANTIRHUAY+MARIA.PC2.docx</b> Document POZO+LLANTIRHUAY+MARIA.PC2.docx (D111952311) Submitted by: JOSEPH.PINTO@UPSJB.EDU.PE Receiver: joseph.pinto.upsjb@analysis.arkund.com	 3
<b>SA</b>	<b>submission.pdf</b> Document submission.pdf (D102875022)	 8
<b>SA</b>	<b>Secuelas psicológicas víctimas de terrorismo.pdf</b> Document Secuelas psicológicas victimas de terrorismo.pdf (D92570761)	 2
<b>W</b>	URL: <a href="https://eprints.ucm.es/4834/1/T26887.pdf">https://eprints.ucm.es/4834/1/T26887.pdf</a> Fetched: 10/12/2019 7:02:29 PM	 12
<b>W</b>	URL: <a href="https://es.wikipedia.org/wiki/Trastorno_por_estr%C3%A9s_postraum%C3%A1tico">https://es.wikipedia.org/wiki/Trastorno_por_estr%C3%A9s_postraum%C3%A1tico</a> Fetched: 10/8/2019 12:37:06 AM	 1
<b>W</b>	URL: <a href="http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=50717-92272002000600003">http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=50717-92272002000600003</a> Fetched: 10/31/2021 7:01:11 PM	 1
<b>W</b>	URL: <a href="https://core.ac.uk/download/pdf/19711243.pdf">https://core.ac.uk/download/pdf/19711243.pdf</a> Fetched: 12/21/2020 12:08:47 AM	 3
<b>W</b>	URL: <a href="https://www.ineco.org.ar/patologias/estres-postraumatico/">https://www.ineco.org.ar/patologias/estres-postraumatico/</a> Fetched: 11/15/2020 2:45:10 PM	 3
<b>SA</b>	<b>TFM Yara Berni Saganta.pdf</b> Document TFM Yara Berni Saganta.pdf (D138486932)	 1
<b>W</b>	URL: <a href="https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revaluar/article/download/608/577/2095">https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revaluar/article/download/608/577/2095</a> Fetched: 5/6/2021 4:37:31 PM	 1
<b>SA</b>	<b>URKUND ESTUDIANTE Jennifer Ayala.docx</b> Document URKUND ESTUDIANTE Jennifer Ayala.docx (D126911657)	 1



**INFORME ANTIPLAGIO**  
**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**FECHA: 27 JUN 2022**

**NOMBRE DEL AUTOR (A):**

Flores Ruiz, Carolina Melissa

**TIPO DE PRODUCTO DE INVESTIGACIÓN:**

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

INFORMO SER PROPIETARIO (A) DE LA INVESTIGACIÓN VERIFICADA POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO URKUND, EL MISMO TIENE EL SIGUIENTE TÍTULO: TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN EL PERSONAL SANITARIO DEL ÁREA DE PACIENTES CON COVID – 19 EN UN HOSPITAL, CHINCHA – 2022

**CULMINADA LA VERIFICACIÓN SE OBTUVO EL SIGUIENTE PORCENTAJE: 8 %**

**Conformidad Autor:**

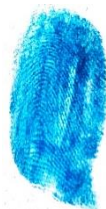
**Conformidad Asesor:**



Nombre:  
FLORES RUIZ CAROLINA MELISSA

DNI: 71666951

Huella:



Nombre:  
BARBOZA ZELADA LUIS ALBERTO

DNI: 07068974

## 1. PROBLEMA

La enfermedad por el coronavirus ya ha afectado y es probable que siga afectando a la población en muchos lugares de nuestro país a nivel fisiológico y sobre todo psicológico dado que no estamos preparados con los recursos suficientes para hacerle frente a esta pandemia. En el año 2013, la American Psychological Association (APA) reportó una prevalencia del TEPT en entre el 1% y 14% de la población mundial; sin embargo, este rango se incrementa a entre 3% y 58% en las personas propensas a experimentar situaciones catastróficas o de riesgo, las tasas más altas de probabilidad se encuentran entre las personas que son sobrevivientes de algún tipo de acontecimiento traumático. (Guerrero, 2017)

La población está expuesta constantemente a situaciones y eventos estresantes lo que en porcentaje consideramos un 30% de la población mundial y de esa cifra el 10 – 20% desarrollan con un gran nivel de confiabilidad Trastorno por estrés posttraumático. Las mujeres presentan una mayor predisposición a padecer este trastorno 5 veces más que los hombres. Como factor importante debemos considerar el suceso significativo en su grado e intensidad por el que ha tenido que experimentar para llegar a presentar aquellos signos y síntomas. (Rojas, 2016)

Recientemente la Organización Mundial de la Salud llevo a cabo un estudio con la participación de más de 24 países, en el cual se determinó que el 70.4% de los evaluados padecían de sucesos traumáticos a lo largo de su vida, con un riesgo de TEPT.

Enfocando en la situación por la que estamos pasando hoy en día muchos estamos expuestos a situaciones por la que no estábamos preparados y por ende

nuestro factor predominante hace que presente mayor predisposición a padecer este trastorno.

Caba resaltar que el 50 % de las personas diagnosticadas con TEPT pueden mejorar y disminuir los síntomas de tal diagnóstico tras varias semanas de exposición constante; es decir, el evento puede normalizarse y ya no presentara el mismo impacto como sucedió al inicio. Sin embargo, entre el 10 % y 20 % van a desencadenar un curso crónico ininterrumpido del trastorno que afectara diversos ámbitos de su vida como el nivel social, familiar y laboral. (Arango, 2020)

En Perú de acuerdo con el estudio epidemiológico de salud mental realizado en distintas regiones del país por el Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi se encontró una prevalencia de trastorno de estrés postraumático de 6.0% en Lima y Callao; mientras que en la sierra en el años 2003 se encontró una prevalencia del 12.8% y en el 2004 en la selva una prevalencia de 3.7%, el trastorno de estrés postraumático fue el segundo trastorno mental más frecuente con 12.8% de prevalencia, solo sobrepasado por el episodio depresivo moderado a severo. Lo que respecta de la prevalencia más alta en la parte sierra se explica por la exposición a diversos traumas que está sujeta la población y factores contextuales.

Por lo tanto, a nivel local, es posible mencionar que actualmente estamos pasando como país por una situación que no estaba proyectada y en la que no estábamos preparados en un inicio con conocimientos de recursos adecuados para hacerle frente sobre todo el personal de salud. En esta situación crítica, un grupo de profesionales está a la vanguardia, por lo que siguen enfrentándose a ciertos riesgos y presiones pese a tener ya cierto conocimiento de cómo dominar

la situación la evolución de las diversas variantes hace entrar en cierta incertidumbre de no saber si podemos estar protegidos. Por lo tanto, esto contribuye al desarrollo de una variedad de síntomas psicológicos. Por ello, se recomienda brindarles ayuda psicológica para reducir el impacto emocional del COVID-19, asegurando así no solo su salud mental, sino también asegurando que brinden la atención adecuada, si bien es cierto el estado ha desarrollado decretos supremos en los cuales implementan el apoyo a la población, pero cada día nos damos cuenta de que la salud y equilibrio emocional es de vital importancia sobre todo para aquellos que brindamos atención a la población y estamos en constante contacto con personas que no sabemos si saldrán libres de la pandemia. A nivel de región Ica el Instituto Nacional de salud mental Honorio Delgado (2007) realizó un estudio analizando la prevalencia de diversas afecciones que sufre la población peruana, entre ellas encontramos a la región de Ica que de acuerdo a los resultados la prevalencia de vida del trastorno por estrés postraumático es de 3.7% dejando ver que el trastorno prevalece en gran porcentaje en las mujeres (5.1%) y en varones (2.2%), así mismo se evidenció que la edad de inicio del TEPT es entre 20 – 30 años

La investigación permitirá conocer y analizar el nivel de los síntomas del trastorno por estrés postraumático en el personal sanitario que constantemente se enfrentan a factores que pueden desestabilizar su salud mental provocando ansiedad intensa, fatiga, estrés, es por ello que se busca que se tome la importancia respectiva de la salud mental, que ya no sea dejada a un segundo o tercer plano, debemos ser conscientes que si trabajamos y nos enfocamos en la salud mental disminuirémos el porcentaje de enfermedades y secuelas psicológicas que vemos cada año como lo es el trastorno por estrés postraumático

y sobre todo en la situación que vive día a día el personal de salud que está en área COVID, como enfrentarse a muertes repentinas por el COVID, es por ello que el análisis realizado permite formular la siguiente interrogante de investigación:

¿Cuál es el nivel del Trastorno por estrés post traumático en el personal sanitario del área de pacientes con COVID- 19 en un hospital, Chincha – 2022?

En relación con los objetivos, se plantea el siguiente objetivo general:

Describir el nivel del Trastorno de estrés post traumático en el personal sanitario del área de pacientes con COVID – 19 en un Hospital, Chincha 2022.

En cuanto a los objetivos específicos, se propone como Primer objetivo: Describir el nivel del trastorno por estrés postraumático según la edad en el personal sanitario del área de pacientes con COVID – 19 en un Hospital, Chincha 2022. Segundo Objetivo: Describir el nivel del trastorno por estrés postraumático según el sexo en el personal sanitario del área de pacientes con COVID – 19 en un Hospital, Chincha 2022. Tercer Objetivo: Describir el nivel del trastorno por estrés postraumático según la profesión en el personal sanitario del área de paciente con COVID – 19 en un Hospital, Chincha 2022. Cuarto Objetivo: Describir el nivel del trastorno por estrés postraumático según el tiempo de servicio en área COVID en el personal sanitario del área de pacientes con COVID – 19 en un Hospital, Chincha 2022.

La investigación se realizará con el propósito de aportar al conocimiento existente sobre la sintomatología del Trastorno por estrés postraumático que se da dentro del personal sanitario que se encuentra en primera línea frente al COVID – 19. En la lucha contra la infección del Coronavirus (COVID-19) el personal de salud se enfrenta constantemente a una enorme presión de trabajo en el día a

día, esta presión incluye el estar expuestos a un alto riesgo de sufrir la infección del COVID-19, a una inadecuada protección para evitar ser contaminados, a sentir frustración, a sufrir discriminación, a pasar al aislamiento, a interactuar con pacientes con emociones negativas, a la pérdida del contacto con la familia y al agotamiento físico y mental. Por tanto, la situación de crisis que afronta el personal médico está provocando problemas de salud mental, como el trastorno de estrés postraumático. Generando una contribución al estudio de la variable, donde nos va a llevar a concientizar la realidad del nivel de la sintomatología del Trastorno por estrés postraumático en estos tiempos.

En materia de investigación es importante justificar desde 3 aspectos, a partir de la justificación teórica esta investigación plantea buscar mediante la aplicación de teorías y conceptos básicos del trastorno por estrés postraumático al conocimiento existente sobre la gravedad y frecuencia del mismo que se da dentro del personal sanitario que se encuentra en primera línea frente al COVID – 19, como instrumento de evaluación se hará uso de una escala de trauma de Davidson en la muestra especificada, para ello cuyos resultados serán de vital importancia para ser incorporados como conocimiento a la salud mental.

En base a la justificación práctica, la investigación se dará a conocer el nivel de sintomatología del trastorno por estrés postraumático que viven el personal de salud que hace frente al COVID – 19 por lo tanto en la mayoría de los casos de acuerdo con las investigaciones observadas producen algún daño a su salud mental expresándose en un momento determinado, con el fin de poder identificar los problemas sociales y a nivel de salud mental.

Desde el aspecto metodológico, la presente investigación se justificó en la metodología del diseño descriptivo, lo cual se buscará y recogerá información de

manera directa, será necesario el empleo de técnicas de investigación como la encuesta “Escala de trauma de Davidson” para evaluar la gravedad y frecuencia en el trastorno por estrés postraumático y ser demostradas su validez y confiabilidad podrán ser utilizadas en otros trabajos de investigación.

El problema de la salud mental en el personal sanitario no solo afectara la calidad de atención que brindara el personal médico a la población, la capacidad de comprensión clínica, toma de decisiones también se verían afectadas, por lo tanto, esto dificultara mucho en la lucha contra esta pandemia, también considerar que traería consigo un impacto significativo en su bienestar y en la calidad de vida. Es por ello que es de vital importancia cuidar la salud mental del personal que se encuentra en primera fila haciendo frente a esta situación para el adecuado control y el cuidado de nuestra propia salud.

Dentro de la presente investigación se consideró relevante las propiedades psicométricas de la escala de trauma de Davidson (DTS) que cuenta con una adaptación peruana en la ciudad de Lima por la Universidad Femenina del Sagrado Corazón (UNIFÉ) (Morales, 2006) debido a que los instrumentos psicométricos pueden constituir, para el clínico, una herramienta útil en la evaluación diagnóstica, el principal motivo por el cual se seleccionó este instrumento es porque se adapta mejor en la evaluación de los síntomas de este cuadro clínico en víctimas de diferentes sucesos traumáticos como la muestra a la cual será aplicará en el presente trabajo de investigación.

La investigación se circunscribe en determinada área de estudio por lo que se ha considerado su delimitación en base a: *delimitación teórica*, lo que se procederá a la descripción teórica de la variable Trastorno por estrés postraumático. *Delimitación muestra*: Estará conformada por 196 personal

asistencial de salud que presta atención al área COVID. *Delimitación espacial:* la investigación será desarrollada en un Hospital de la provincia de Chincha y *delimitación temporal:* la investigación será realizada en el año 2022.

Se han considerado determinadas limitaciones en relación a la investigación, la *limitación económica:* todo acto de investigación va a involucrar un costo el cual debe ser solventado por el responsable de la investigación, para lo cual no contando con un ingreso estable por ser estudiante recién egresada y aun no ejerciendo mi profesión me constituye una limitación para la investigación, por lo cual se tomaron medidas correspondientes como el apoyo de mis padres durante este proceso que llevare a cabo para cubrir los gastos necesarios de la investigación. *Limitación temporal:* todo proceso de investigación requiere disponibilidad de tiempo para avanzar los diversos puntos de la investigación, de igual forma para la aplicación del instrumento seleccionado, lo que se constituye en una limitación para la concreción de la investigación debido a las funciones académicas que la investigadora cumple, por ello se llevara a cabo un horario que permita desarrollar y cumplir con todas las actividades que involucra la investigación. *Limitación al acceso de la muestra:* A nivel mundial estamos frente a una crisis debido a la pandemia COVID – 19, por lo cual el gobierno decreto como estado de emergencia a nuestro país con ciertas restricciones estando la población en cumplimiento del distanciamiento social lo cual no permite reunirse en grandes masas, por lo tanto, se tomarán medidas necesarias para el recojo de datos de información de manera virtual a través de diversas plataformas de internet.



## 2. MARCO TEORICO

De acuerdo a la revision con la literatura se ha permitido identificar estudios a nivel nacional e internacional que se relacionan con la variable de estudio.

A nivel nacional Mendoza(2020) realizo una investigacion sobre Trastorno de estrés postraumatico en personal de salud de primera linea frente a la pandemia de COVID – 19. Presentando como objetivo determinar la frecuencia del trastorno de estrés post traumático (TEPT) en el personal de salud de primera línea frente a la pandemia de COVID 19 durante el periodo noviembre 2020. La muestra estuvo conformada por 232 trabajadores de la salud del Hospital Regional Docente de Trujillo contratados para laborar exclusivamente en el área Covid de dicho hospital durante el período del 07 al 25 de noviembre del 2020. Se aplico la Escala de Trauma de Davidson (DTS). De acuerdo a los resultados descritos los trabajadores de la salud afectados por trastorno de estrés postraumático representan un 16 % del total de la muestra teniendo como mayor porcentaje de la afeccion por el TEPT el sexo femenino y adultos jovenes entre 25 y 29 años, asi mismo los medicos en el presente estudio se ve un mayor grado de intensidad en la sintomatologia del TEPT.

Ccosi(2018) en su investigacion la poblacion objetivo pasan sucesos y eventos traumaticos muy similares al personal de salud, de acuerdo a ello en su trabajo de Trastorno por estrés postraumático en militares de una institución del Ejército del Perú establecio como objetivo describir la prevalencia TEPT en militares, participaron 300 Militares, de ambos sexos y con edades entre 17 a 50 años, se aplico el instrumento Lista de comprobación del Estrés postraumático de Frank Weathers, de acuerdo a los resultados se logro evidenciar que el 22 % de la

población que representa a 66 militares que se presume tienen Trastorno de Estrés Postraumático, del total de militares un 43% que es representado por 130 militares quienes presentan síntomas de re experimentación.

A nivel internacional Santamaria(2020) realizó una investigación en España sobre el Impacto psicológico del COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. Se propuso como principal objetivo evaluar los posibles factores que pueden desestabilizar la salud mental de los profesionales en primera línea en la lucha contra el COVID. La muestra estuvo conformada por 421 profesionales de la salud. Los instrumentos para utilizar fueron DASS-21 y EAI. Los resultados muestran que la pandemia de COVID-19 ha producido síntomas de estrés, ansiedad, depresión e insomnio entre el personal médico, con niveles más altos de síntomas entre las mujeres y los profesionales mayores. Variables como la exposición al virus o el miedo en el trabajo pueden desencadenar síntomas mayores.

Gonzales (2021) en su investigación acerca de Estrés postraumático y depresión en personal de primera línea de COVID-19 en el Hospital Básico Pelileo de Ecuador. Teniendo como objetivo determinar la presencia de estrés postraumático y depresión en el personal de salud que atendió en primera línea a pacientes con Covid-19. La población estuvo conformada por 94 profesionales que estuvieron en primera línea frente al COVID. Se utilizó la Evaluación global para el estrés postraumático EGEP de Crespo y Gómez y el inventario de depresión de Beck (BDI-II). De acuerdo a los resultados de la investigación el 52.12% de la población estudiada presenta estrés postraumático y el 60,63% presentan niveles de depresión. Por lo tanto, el grupo etario más afectada fue ubicado entre los más jóvenes de 24 y 36 años.

Ochoa(2020) realizo una investigacion sobre la frecuencia del estrés postraumatico en el personal de salud, a raiz de la emergencia sanitaria por COVID – 19 en Colombia durante el periodo de confinamiento de abril a julio 2020. Presento como objetivo determinar los casos de TEPT en el personal de salud con una medición basal y otra posterior a 3 meses de la primera, durante la emergencia sanitaria. La muestra estuvo comprendida por 417 personas, se utilizo la prueba de PCL – 5 y preguntas sobre el COVID. De acuerdo a los resultados expuestos en la investigacion el 48.2% del personal de salud presentaron diagnostico de TEPT en una primera encuesta y el 51.8% en la segunda encuesta.

Briceño(2021) en su proyecto de investigacion Estrés postraumatico en personal de salud sobreviviente al COVID – 19 adscrito al Hospital General de zona #1 IMSS Aguascalinetes en Mexico presento como objetivo identificar la distribucion y frecuencia de trastorno por estrés postraumatico en personal de salud que vivio la experiencia de contagiarse de SARS – CoV – 2 de forma directa y logro sobrevivir a la enfermedad de COVID – 19. La muestra estuvo conformada por 196 participantes, se hizo uso del instrumento Lista Checable para trastorno por estrés postraumatico del DSM – 5(PCL . 5). De acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigacion el 18% presento una puntuacion significativa, considerando que el 79.5% presento al menos un sintoma y el 2.5% no presento sintoma alguno.

Blanco et al (2021) realizaron una investigacion referente al tarstorno de estrés postraumatico en el personal de enfermeria durante la pandemia COVID – 19 en España, como objetivo principal fue analizar la prevalencia del trastorno de estrés postraumatico en el personal de enfermeria y las posibles variables que puedan contribuir a su desarrollo. La muestra estuvo conformada por 344

participantes, se hizo uso de 3 instrumentos Escala de Percepción de Riesgo modificada (PRSmodificada), la Escala Breve de Resiliencia (BRS) y Escala de Trauma de Davidson (DTS), de acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación se observó que el 45.9% de la muestra presentaba TEPT y las variables que han contribuido a su desarrollo se evidencia que gran porcentaje presentaba previamente síntomas de TEPT, así mismo el fallecimiento de algún amigo o familiar por COVID – 19 por ello presentan una alta percepción de riesgo y bajo en resiliencia.

Actualmente el estrés puede ser considerado como un tema relevante en nuestra sociedad, debido a la influencia que este representa en las diversas áreas del ser humano, lo que muchas veces conlleva a repercutir en la salud física y emocional de la persona, provocando angustias y preocupaciones exageradas que en la mayoría de los casos trasciende a lo que conocemos como trastornos mentales y un desorden en el ámbito social y familiar, provocando un desequilibrio en la calidad de vida. Para ello debemos considerar la magnitud del evento estresante que experimentó la persona, consideramos así que el estrés mantiene una relación dinámica entre el ambiente y la persona, para ello cabe mencionar que la persona no se convierte en una víctima pasiva del estrés corroborar la magnitud de la experiencia que esta tiene en su vida, es posible analizar cómo interpreta la situación y los posibles recursos con los que cuenta para afrontarlo.

El trastorno por estrés postraumático por ser un problema asociado a la deficiencia de la salud mental en la persona que lo padece se asocia a dificultades sociales, laborales, económicos y demás aspectos en estos tipos de pacientes, es por ello que en la mayoría de los casos se puede observar un bajo nivel de calidad de vida, esto debido a una respuesta a un acontecimiento estresante o situación

amenazante que causaría algún malestar generalizado en la persona. Por lo que se refiere al TEPT podemos mencionar que es un conglomerado con alteraciones cognitivas, conductuales y fisiológicas que van a afectar los dominios afectivos, psicológicos y neurobiológicos que van a desarrollarse en consecuencia a la exposición ante un evento estresante o traumático.

El trastorno por estrés postraumático (TEPT) es una enfermedad de salud mental que pueden desencadenarse en sujetos que experimentan o presencian ciertos hechos con alto potencial traumático, los cuales se caracterizan por la muerte o amenazas a su integridad física o amenazas a otros (American Psychiatric Association, 2000).

Spinelli y Pellino (2020), el confinamiento derivado de la pandemia ha sido una situación muy estresante para todos los adultos que son progenitores de familia, sobre todo para aquellos que tienen que regularlo con su vida personal, trabajo en casa y la educación de sus hijos sin ayuda externa alguna. Dentro de lo explicado por los autores identificaron que muchas veces la poca organización dentro de los hogares conduce a niveles de estrés más altos en la crianza durante el confinamiento lo que ha ocasiona una menor regulación emocional y esto se ve mucho mas en el caso de aquellos que forman parte del personal sanitario que estuvieron al frente de la pandemia del COVID – 19, en tal caso y a raíz de lo explicado muchas veces las repercusiones emocionales y las cargas que se vio durante el confinamiento lo observamos más en las mujeres, debido a que en algunos casos se han quedado en casa al cuidado de los hijos, de los familiares y aquellas a las que forman parte del personal sanitario han vivenciado los eventos directamente con los pacientes diagnosticados con COVID – 19, enfrentándose a dilemas éticos, personales, laborales, sintiendo que algunos de ellos pueden ser

algún familiar cercano, el enfrentarse constantemente a la discriminación por ser parte de la población que está expuesta directamente, así mismo el miedo a contagiar a sus familiares que en algunos casos pueden ser vulnerables, mucho depende también de la personalidad de cada persona.

La prevalencia del TEPT puede variar a lo largo del desarrollo. Los niños y los adolescentes, incluidos los niños en edad preescolar, generalmente muestran una prevalencia menor después de una exposición a eventos traumáticos graves. Hay evidencia de que las presentaciones subliminares del TEPT son más frecuentes en edad adulta que las expresiones completas y que estos síntomas se asocian a un deterioro clínico sustancial (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, 2018)

### **Teoría que fundamenta la variable**

Se verán a continuación algunos de los modelos teóricos que se han planteado para explicar el trastorno de estrés postraumático (TEP), tomando en cuenta los principales para que dicha explicación sea clara. se observará en ellos una clara evolución desde aspectos puramente conductuales hasta la integración de aspectos biológicos, pasando por aspectos cognitivos. En la medida en que la neurofisiología avance en la comprensión del funcionamiento cerebral del ser humano, estos modelos se irán modificando y enriqueciendo con dichos conocimientos.

#### Teoría del procesamiento de la información

Resick & Schnicke (1992) han formulado que las emociones postraumáticas no solo se limitaran a la expresión de temor, ellos pueden también experimentar otras emociones fuertes como vergüenza, ira o tristeza. Cabe resaltar que estas emociones no van a surgir sólo del trauma, también surgirán de

las interpretaciones o percepciones que hace la víctima del evento traumático y del rol que ha jugado en él. Es por ello por lo que estos autores formularon una teoría más cognitiva del trastorno de estrés postraumático, basada en la teoría del procesamiento de la información. Para codificar, almacenar y recuperar la información en la memoria, las personas empiezan a desarrollar lo que en el campo de la psicología llamamos esquemas cognitivos. La información que será almacenada recientemente que es congruente con las creencias previas que tiene la persona sobre sí mismo o el mundo se asimila rápidamente y sin esfuerzo, ya que la información encaja con los esquemas y se necesita poca atención para incorporarla. Cuando sucede algo que discrepa o no guarda alguna relación con los esquemas propios de la persona, estas tienen que reconciliar este acontecimiento con sus creencias sobre sí mismo o sobre el mundo, modificando o adaptando sus esquemas para poder incorporar esta nueva información experimentada. Sin embargo, este proceso a menudo se suele evitar debido al potente componente emocional asociado al trauma y porque la modificación de las creencias puede hacer que las personas se sientan más vulnerables ante acontecimientos traumáticos futuros. En el caso de la existencia de un componente emocional potente, puede suceder que no se lleve a cabo el procesamiento cognitivo, esto debido a que la propia respuesta emocional puede dificultar o incluso en muchas ocasiones por el trauma experimentado bloquear el procesamiento cognitivo, y esto debido a que las víctimas del trauma evitan dicho afecto y, por consiguiente, nunca llegan a adaptar la información debido a que nunca recuerdan todo lo que sucedió en el suceso traumático experimentado o no piensan lo que significa realmente. Aunque el individuo puede ser capaz de distraerse de la experiencia afectiva normal, los acontecimientos traumáticos

están asociados a una emoción mucho mayor que no puede evitarse totalmente. Debido a que la información sobre el acontecimiento traumático no ha sido procesada, categorizada y adaptada, los recuerdos del trauma van a continuar surgiendo como recuerdos invasivos o pesadillas. Surgen también las respuestas emocionales y la activación, que forman parte del recuerdo del trauma, lo que desencadena una mayor evitación.

La configuración del TEPT se concibe la confluencia de 4 tipos de variables que jugaran un papel importante, entre las que mencionaremos: La historia de la vida de la persona, es decir consideraremos aquellos factores de riesgo que reúne, lo que constituye una vulnerabilidad previa al evento, en segundo lugar tenemos al evento traumático por el que pasara la persona en sí, en tercer lugar tendremos los recursos de afrontamiento con los que contara la persona o aquellos que conoce previamente para enfrentar dicho evento, entre ellas las estrategias de adaptación, auto concepto, redes de apoyo, etc. Y finalmente aquella asistencia psicológica que pueda recibir la persona (Gonzales y Parra, 2019)

Como enfoque histórico el trastorno de estrés postraumático constituye un eje psicopatológico fundamental. Este trastorno fue estudiado a partir del siglo XIX, teniendo como principal factor la experiencia bélica empezando a tener una presencia mas continua dentro de los manuales de psicopatología. Partiendo principalmente de grandes guerras vividas por los veteranos hasta la evolución de eventos más recientes.

En el siglo XX, durante la Primera y Segunda Guerra Mundial se relacionó a este trastorno con los sucesos traumáticos sufridos en combate y el origen del TEPT fue atribuido a causas psicológicas como biológicas (Gonzales, 2014)



El estudio de los supervivientes de campos de concentración dio origen al “Síndrome de campo de concentración” donde se observaron los efectos devastadores que provocan en ellos a raíz de las experiencias traumáticas que han vivido provocando en ellos una falta de verbalización de los eventos traumáticos y la imposibilidad de procesarlos de una forma adecuada.

De acuerdo a las clasificaciones internacionales, aparece por primera vez con la denominación de “Gran Reacción a Estrés” en el DSM I (1952) durante el curso de la Guerra de Corea.

En 1968 con la evolución al DSM II y en plena guerra de Vietnam fue cambiada por el “Trastorno adaptativo en la vida adulta”. Por lo tanto, el conflicto de Vietnam fue el que marcó el antes y el después del TEPT al aportar importantes novedades como una elevada prevalencia entre sus excombatientes referente a su sintomatología, incremento y deterioro funcional en los diversos ámbitos de su vida cotidiana.

A partir de un *enfoque epistémico* actualmente el problema del estrés viene significando una gran carga emocional en cada una de las personas, sobre todo en aquellas que no se encuentran preparadas psicológicamente ni mucho menos si no cuentan con algún conocimiento de las diversas estrategias de afrontamiento existentes o redes de apoyo a su alrededor. El estrés se dará a cabo de la relación de la persona con el medio laboral y se presentará de manera progresiva como consecuencia del esfuerzo de adaptación inadecuada del trabajador a la realidad que le supera. El COVID supuso un cambio brusco en nuestra vida, sobre todo para el personal sanitario que en ningún momento de su carrera se les preparo de manera social ni emocionalmente para enfrentar dicha pandemia y estar sometido a tal carga emocional. Lo que estamos viviendo es una forma relativamente nueva

de estresor o trauma para cada uno de nosotros como población y también para el personal de salud que está al frente de esta situación. La COVID-19 genera diversas preocupaciones como pánico generalizado y ansiedad creciente, a pesar de que los efectos del coronavirus en la salud mental no se han estudiado sistemáticamente, se evidencia que la COVID-19 tendrá mayores efectos en cada uno de nosotros.

A través del *enfoque filosófico* y como se evidencia en la literatura el personal sanitario que hace frente a esta pandemia constantemente se enfrenta a situaciones estresantes que lamentablemente no le favorecen a su bienestar emocional. Es prioritario detectar comportamientos que serán indicativos de alguna alteración en la salud mental para mitigar sus efectos, implementando estrategias con alto grado de calidad y apoyo que propicien crecimiento postraumático.

### **3. HIPOTESIS Y VARIABLE**

#### **3.1. HIPOTESIS**

Con respecto a la hipótesis general se planteó: El nivel del Trastorno de estrés post traumático es alto en el personal sanitario del área de pacientes con COVID – 19 en un Hospital, Chincha 2022

#### **3.2. VARIABLES**

La investigación cuenta con una variable que es Trastorno por estrés postraumático

En la definición conceptual el trastorno por estrés postraumático es una afección de la salud mental que se caracteriza principalmente por una tríada sintomática de fenómenos invasores, conductas de evitación y síntomas de hiperalerta en respuesta a un acontecimiento traumático vivido por la propia persona o experimentado de forma directa, cabe resaltar que puede presentarse en cualquier etapa de vida de la persona y por lo tanto a cualquier edad” (Carvajal, 2002).

Para la definición operacional es una variable de tipo cuantitativa representada por las calificaciones obtenidas en la Escala de trauma de Davidson (DTS) la cual considera tres dimensiones que serán mencionadas con sus respectivos indicadores: Reexperimentación (Recuerdos desagradables de forma involuntaria, sueños desagradables, sensación en algún momento de haber revivido el evento, malestar de algún recuerdo, reacciones fisiológicas intensas); Evitación (Evita pensamiento o sentimiento relacionado al evento, evita situaciones relacionados al evento); Embotamiento (Incapaz de recordar , dificultad para disfrutar, sensación de distanciamiento con otras personas, limitado para expresar sus emociones, dificultad para imaginar un futuro); Hiperactivación

(Dificultad para conciliar el sueño, estado de irritabilidad, dificultades de concentración, estado de alerta permanente, sensación de nerviosismo).

#### -Re experimentación

El manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (2013) dentro de los criterios diagnósticos del Trastorno por estrés postraumático en el criterio B1 hace referencia a los recuerdos angustiosos recurrentes, involuntarios o +intrusivos del suceso traumático y el criterio B3 a las reacciones disociativas en las que la persona se siente o actúa como si se repitiera el suceso traumático.

Se plantea en un intento por procesar aquellas experiencias traumáticas, muchas personas que han pasado por situaciones amenazantes sienten o en algunos casos actúan como si estuvieran volviendo a vivir el trauma a pesar de encontrarse en el presente. Esto puede durar tanto segundos como minutos y su contenido ira relacionado con aquellos instantes previos al evento de mayor peligro. Otra forma en el que la persona lo experimenta es a través de pesadillas o sueños desagradables indirectamente relacionados con el trauma. Estos síntomas pueden llegar a ser tan intensos que la persona se despierta con palpitaciones y síntomas de ansiedad. Estas pesadillas suelen ser tan desagradables que la persona evita irse a dormir y comienza a padecer insomnio. A veces, los problemas para iniciar el sueño no están relacionados con el temor a sufrir pesadillas durante la noche.

#### -Evitación y embotamiento emocional

El manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (2013) dentro de los criterios diagnósticos del Trastorno por estrés postraumático, en el estándar C1, el paciente debe esforzarse por evitar recuerdos, pensamientos o sentimientos dolorosos relacionados con el evento traumático, mientras que en

C2, debe esforzarse por evitar recordatorios externos (persona, ubicación), diálogo, actividad, objeto, situación, etc.), provocando recuerdos, pensamientos o sentimientos dolorosos relacionados con el hecho traumático.

Radica principalmente en la evitación de ciertas conductas nuestras o pensamientos debido a la exposición de ciertos eventos estresantes, lo que nos causa en si un trauma que puede perdurar un tiempo significado en nuestra vida, que altera nuestro equilibrio emocional y la calidad de vida que tenemos. La evitación cognitivo-conductual por su parte, mantiene una relación directa con la evitación experiencial. Esta dimensión puede verse proyectada muchas veces en evitar ciertos acontecimientos o lugares que le provoquen algún recuerdo del evento amenazante al que se vio expuesto, así mismo como tratar de verse involucrada pensamientos que alterarían la consciencia de la persona.

El embotamiento hace referencia a la debilitación de la intensidad de una reacción (especialmente emocional) que puede producirse cuando se provoca repetidamente. Entre sus causas principales se considera la adaptación o agotamiento, sobresaturación psíquica, alteraciones psíquicas debidas a la edad, enfermedad o infortunios. (Dorsch, 1985)

Tenemos conocimiento que entre los factores significantes del TEPT se incluye el embotamiento lo cual implica la pérdida global de emociones que puede ocurrir después de eventos que causen mucho dolor al individuo, haciendo que simplemente no reaccione a las cosas que le suceden.

#### -Hiperactivación

El manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (2013) dentro de los criterios diagnósticos del Trastorno por estrés postraumático indica en el criterio E una alteración importante de la alerta y reactividad asociada al

evento traumático, que comienzan o empeoran después del suceso y dentro de este criterio encontramos más características asociadas, en el Criterio E1 presenta comportamiento irritable y arrebatos de furia que se expresan típicamente como agresión verbal o física contra personas u objetos, en el criterio E2 manifiesta comportamientos imprudentes o autodestructivos, en el criterio E3 hipervigilancia, en el criterio E4, E5, E6 respuesta de sobresalta exagerada, problemas de concentración y alteración del sueño respectivamente.

En la sintomatología la hiperactividad fisiológica que manifiesta la persona luego de un evento amenazante se analizaran el modo en que las actividades psicológicas producen respuestas como dificultad para conciliar el sueño, irritabilidad, en ocasiones manifiesta agresividad y problemas de concentración)

## **4. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **4.1. Tipo, nivel y diseño de estudio**

La presente investigación responde al enfoque cuantitativo, de acuerdo con El enfoque cuantitativo, representa un conjunto de procesos organizados de forma secuencias para posteriormente comprobar ciertas suposiciones. Cabe resaltar que cada una de estas fases precede a la siguiente, por lo tanto, no se pueden eludir pasos, el orden será riguroso. Parte de una idea que se delimita y una vez establecida se generan objetivos y la pregunta de investigación, se revisara la literatura y se construye un marco teórico, se utilizan métodos estadísticos y se extrae una serie de conclusiones respecto a la hipótesis. Hernández y Mendoza (2018). De acuerdo a lo citado se hará uso de un instrumento que tiene como finalidad recoger todo tipo de datos numéricos que serán útiles métodos estadísticos con ayuda del programa SPSS al insertar todos los datos obtenidos del instrumento.

La investigación corresponde al tipo básica, transversal y prospectiva. (Carrasco Diaz, 2010) considera a la investigación básica como aquella que no presenta propósitos aplicativos inmediatos, esta solo buscara ampliar y profundizar nuestros conocimientos científicos existentes acerca de nuestra realidad. El objetivo de estudio se constituirá a partir de teorías científicas, las mismas que serán analizadas para comprender y ampliar los conocimientos. El presente estudio tomara en cuenta ciertas teorías científicas para ampliar los conocimientos, el objetivo será ampliar el campo de estudios y así lograr que muchos investigadores despertaran el interés por innovar más en el tema.

De acuerdo con el inicio del estudio en relación a la cronología de los hechos es considerado el presente estudio como prospectivo, debido a que el inicio del

estudio será anterior a los hechos estudiados y los datos se irán recogiendo a medida que van sucediendo. (Hernández, 2018)

El tipo trasversal se empleará para analizar y conocer las características, rasgos, propiedades y cualidades de un hecho o fenómeno de la realidad en un momento determinado. Por lo tanto, el presente estudio de acuerdo a su diseño se centrará en conocer la variable (Trastorno por estrés postraumático) en un momento dado, la información que vamos a obtener será en el presente con algún tipo de características pasadas o conductas o experiencias de la muestra a estudiar. (Carrasco, 2010)

Se ubica en el nivel de investigación descriptiva teniendo en cuenta a Carrasco, D (2010) esta investigación responderá a pregunta ¿Cómo son?, ¿Dónde están?, ¿Cuántos son?, etc. Nos va a referir principalmente a las características, cualidades tanto internas como externas, propiedades y rasgos esenciales de los hechos y fenómenos de la realidad, en un determinado momento y tiempo histórico concreto y determinado. Por lo tanto, se describirán los datos y características del trastorno estrés postraumático de la población, en este caso todo el personal sanitario de primer nivel que están en una lucha constante contra la pandemia.

Se considera que la investigación sigue un diseño No experimental, porque no se manipula deliberadamente las variables. Lo que se efectúa en la investigación no experimental es observar o medir fenómenos y variables tal como se dan en su contexto natural, para analizarlas (Hernández, 2018). Así mismo da respuesta a un diseño de investigación descriptivo simple, según Carrasco, D (2010) este diseño se emplea para analizar y conocer las características, rasgos, propiedades y cualidades de un hecho o fenómenos de la realidad en un momento



determinado. Es un método científico que implica observar y describir el comportamiento de un sujeto sin influir de ninguna forma sobre él. El estudio que vamos a realizar contara con estas características ya que no se manipulara la variable (Trastorno por estrés postraumático), en nuestro caso solo observaremos en su ambiente natural, en la realidad a la que nos estamos enfrentando para posterior a ello analizarlo con las diversas cuentas de la que nos apoyemos, observaremos y describiremos el comportamiento de población (el personal sanitario) claro está que sin influir en ellos.

#### **4.2. Población, muestra y muestreo**

##### **Población**

Llamamos población a un conjunto de elementos, personas, centros, instituciones educativas, comunidades, culturas, entre otros, todos los elementos (unidades de análisis) que pertenecen al ámbito espacial donde se va a llevar a cabo el trabajo de investigación. A través de este vamos a calcular y buscar información, extraer datos más relevantes (Lopez, 2004)

La población está constituida por 150 trabajadores – personal sanitario del área de pacientes con COVID – 19 de un Hospital, Chincha.

##### **Muestra**

La muestra (n), lo clasificamos como un conjunto de población, el cual vamos a seleccionar para algún tipo de investigación o método racional, cabe resaltar que esta muestra siempre va a ser extraída de la población seleccionada (López, P, 2004)

El tamaño de la muestra está integrado por 108 trabajadores – personal sanitario del área de pacientes con COVID – 19 de un Hospital, Chincha.

Para obtener la muestra se utilizó la fórmula de población finita:

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{E^2 (N-1) + S^2 P \cdot Q}$$

<b>n= Tamaño de la muestra</b>	<b>n=</b>	<b>?</b>
<b>S = Sigma = Nivel de Confianza (1-5)</b>	<b>S=</b>	<b>1.962</b>
<b>N = Universo</b>	<b>N=</b>	<b>150</b>
<b>P = Posibilidad de éxito = 50%</b>	<b>P=</b>	<b>50</b>
<b>Q = Posibilidad de error = 50%</b>	<b>Q=</b>	<b>50</b>
<b>E = Error muestral (1-10)</b>	<b>E=</b>	<b>5</b>

$$n = \frac{4 \quad 150 \quad 50 \quad 50}{25 \quad 149 \quad + \quad 4 \quad 50 \quad 50}$$

$$n = 108$$

De acuerdo con la formula aplicada nos brindó un resultado de una muestra de 108 sujetos, en la realidad se aplico el instrumento a un 85 sujetos en total, esto debido a que no todos cumplían con las características establecidas en relación a la investigación.

#### Muestreo

La elección de las unidades de la muestra se realiza mediante el muestreo NO probabilístico intencionado.

Según Carrasco, (2010) El muestreo no probabilístico depende del juicio personal del investigador, no todos los elementos de la población tienen la probabilidad de ser elegidos para formar parte de la muestra, el investigador procura que la muestra sea lo más representativa posible, para ellos es importante conocer objetivamente las características de la población que se estará estudiando, el investigador procederá a seleccionar de forma intencional, eligiendo aquellos que son convenientes y representativos sin ninguna regla matemática o estadística.

El investigador debe decidir de manera arbitraria que elementos va a incluir en la muestra en este caso el criterio de inclusión a considerar será el personal sanitario que brinda atención al área de pacientes con COVID – 19 tanto hombre como mujeres, todo personal que trabaje o haya trabajado en área COVID brindándole atención a pacientes con tal diagnóstico y mayores de 18 años, mientras que los criterios de exclusión será todo el personal de salud que no ha brindado atención al área COVID y pacientes con tal diagnóstico dentro del Hospital en el cual se llevara a cabo la presente investigación, se excluye al personal administrativo y todo aquello que sean menores de 18 años.

Se incluyo en el estudio 85 participantes personal de salud de un Hospital en Chincha que informaron prestar atención en Área COVID

TABLA 1

*DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA EN FUNCIÓN A LA EDAD*

Edad	Frecuencia	Porcentaje
26-29	38	44,7
30-33	25	29,4
34-37	15	17,6
38-41	6	7,1
42-46	1	1,2
Total	85	100,0

En la tabla 1 se hace presente la información sociodemográfica en función a la edad del total de los participantes (personal de salud) de un Hospital en Chincha.

Se aprecia que el 44.7% (38) de los participantes tienen entre 26 a 29 años de edad, mientras que el 29.4% (25) tienen entre 30 a 33 años de edad, el 17.6%

(15) de los participantes tienen entre 34 a 37 años de edad, por otro lado el 7.1% (6) de los participantes tienen entre 38 a 41 años de edad y el 1.2% (1) su rango de edad está entre 42 a 46 años de edad.

TABLA 2

*DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA EN FUNCIÓN AL SEXO*

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
MUJER	70	82,4
HOMBRE	15	17,6
Total	85	100,0

En la tabla 2, se aprecia información sociodemográfica en función al sexo de los participantes (personal de salud) de un Hospital en Chincha

Se evidencia que el 82.4% (70) de los participantes son sexo femenino y el 17.6% (15) son sexo masculino.

TABLA 3

*DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA EN FUNCIÓN A LA PROFESIÓN*

Profesión	Frecuencia	Porcentaje
Médico Cirujano	11	12,9
Lic. Enfermería	45	52,9
Tec. Enfermería	26	30,6
Tec. Laboratorista	3	3,5
Total	85	100,0

En la tabla 3 se puede observar información en función a la profesión del total de los participantes (personal de salud) de un Hospital en Chincha.

Se muestra que el 52.9% (45) de los participantes son licenciados en enfermería, por otro lado, el 30.6% (26) de los participantes son técnicos en enfermería, mientras que el 12.9% (11) de los participantes son médicos cirujanos y el 3.5% (3) de los participantes son técnicos en laboratorio.

TABLA 4

*DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA EN FUNCIÓN AL TIEMPO DE SERVICIO EN ÁREA COVID*

Tiempo de servicio - COVID	Frecuencia	Porcentaje
9 meses - 1 año 4 meses	33	38,8
1 año 5 meses - 2 años	52	61,2
Total	85	100,0

En la tabla 4 se puede apreciar información en función al tiempo de servicio en área COVID del total de los participantes (personal de salud) de un Hospital en Chincha.

Se evidencia que el 61.2% (52) de los participantes prestan un tiempo de servicio entre 1 año 5 meses a 2 años y el 38.8% (33) de los participantes un servicio entre 9 meses a 1 año y 4 meses.

#### **4.3. Medios de recolección de información**

En cuanto a los medios de recolección de información se dará a conocer la siguiente ficha técnica:

La escala de trauma de Davidson (DTS) adaptado en Perú con código ISSN 1726-4634, consta de 17 ítems que evalúan la frecuencia y la gravedad de los síntomas del Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT)

- Título original : Escala de trauma de Davidson (DTS)
- Autor : Jonathan R.T. Davidson
- Año de creación : 1999
- Adaptación al español : Carmen Morales Miranda (2006) Versión peruana.
- Consigna de aplicación : Diseñado para el ámbito clínico en edades de 18 a más, evalúa principalmente la gravedad y frecuencia de los síntomas del trastorno en individuos que han experimentado algún suceso significativo traumático para su vida.
- Propiedades psicométricas originales del instrumento: El coeficiente  $\alpha$  de Cronbach para el total del instrumento fue de 0.99; para la subescala de frecuencia, 0.97; para la subescala de gravedad, 0.98. En cuanto a la validez convergente el coeficiente de correlación de la puntuación total de la DTS con las puntuaciones totales en la CAPS (Clinician Administered PTSD Scale) fue de  $r = .78$ ; en la IES (Impact of Event Scale) fue de  $r = .64$ , y en el SCL-90R (Symptom Check List) fue de  $r = .66$ . (Villafañe, Milanese, Marcellino, & Amodei, 2003)
- Propiedades psicométricas peruanas: En Perú se una Estandarización de la Escala donde la confiabilidad para la frecuencia y gravedad el coeficiente fue de 0.927, los ítems presentan correlaciones altamente significativas ( $p < .001$ ) correspondiente el valor más bajo el ítem 8, presenta un Alfa de Cronbach de 0.927.

La DTS (Escala de Trauma de Davidson) es un instrumento psicométrico que está constituido por 17 ítems lo que corresponde y evalúan cada uno de los 17 síntomas recogidos en el DSM IV. Esta escala evalúa principalmente la gravedad y frecuencia de los síntomas del trastorno en individuos que han experimentado algún suceso significativo traumático para su vida.

La escala de Trauma de Davidson ha obtenido los siguientes valores descriptivos: Media= 29.98, Varianza= 311.38 y Desviación Estándar= 17.65. Todos los coeficientes de los ítems presentan valores entre .920 a .931. En cuanto a su validez factorial, el análisis factorial de todos sus componentes principales de los datos obtenidos en el estudio con una muestra de 100 personas revelo la presencia de 3 factores principales que explican el valor del 60% de la varianza total. Este mismo valor se puede observar en la suma de la saturación acumulada (60.040).

De acuerdo con los criterios establecidos, el formato de respuesta consta de 5 alternativas para "frecuencia" (0= nunca, 1= a veces, 2= 2-3 veces, 3= 4-6 veces, 4= a diario) y 5 alternativas para "gravedad" (0 = nada, 1 = leve, 2 = moderada, 3 = marcada, 4 = extrema). La puntuación total oscila entre 0 y 136

#### **4.4. Procedimiento**

Una vez seleccionado el tema de investigación, contando con el instrumento Escala de Trauma de Davidson, la autorización del instrumento, y el permiso otorgado por el Hospital donde se llevó a cabo la investigación. Se llevo a cabo una conversación directamente con la secretaria del jefe de área COVID donde solicito la información completa del instrumento que se aplicara y la forma de llevarse a cabo la investigación, siempre respetando los protocolos

establecidos y con el cuidado necesario, se obtuvo la información de que la cantidad del personal sanitario en área COVID no era la que se esperaba de acuerdo a la fórmula aplicada para la muestra, esto debido a que por encontrarnos prácticamente a 2 años posteriores al inicio de la pandemia y contando con las vacunas establecidas por el MINSA, los casos positivos a COVID – 19 han disminuido reduciendo así la curva de contagios y mortalidad, encontrándose el Área COVID, UCI COVID, UCIN COVID Y UVM sin pacientes, por lo que debido a ello el número del personal sanitario en esas áreas disminuyó y se realizaron rotaciones en otros servicios del Hospital, se procedió a la aplicación del instrumento al personal sanitario del área COVID de manera presencial donde se le explicó detalladamente los beneficios y riesgos de su participación, así mismo se le entregó el consentimiento informado dejando a la elección de continuar o no con el llenado de instrumento.

#### **4.5. Procesamiento de datos**

Una vez que se obtuvo la información de la muestra seleccionada en la investigación se dio paso a elaborar una data, mediante el formato de Microsoft Excel donde se visualizará aquellos datos considerados en la investigación como las dimensiones propuestas, edad, sexo, profesión y tiempo de servicio en área COVID. Posterior a ello fueron derivados al programa SPSS con el uso de la tabla, la frecuencia con la que se manifestara la variable Trastorno por estrés postraumático y porcentajes. Gracias a estos procedimientos se podrá visualizar el nivel de sintomatología del trastorno por estrés postraumático en sus diversas dimensiones.



#### 4.6. Aspectos Éticos

En el presente trabajo de investigación se considerarán todos los aspectos éticos nacionales e internacionales para mantener de una forma óptima la salud de las personas que participarán en el estudio de investigación, respecto a los detalles y objetivos del estudio estarán detallados y explicados en el consentimiento informado. Asimismo, se evitara cualquier tipo de daño, rigiéndose a los principios establecidos en la declaración de Helsinki, en la cual se señala que en toda investigación médica, es deber del investigador proteger la vida, la salud, la dignidad y la confidencialidad de la información personal de cada uno que participan en la investigación (Mazzanti, 2008) y el Informe Belmont, basados en los principios de respeto, beneficencia, no maleficencia, justicia y las diferencias moralmente relevantes entre las personas, como la vulnerabilidad, buscando enfatizar en la protección de los derechos de las pacientes que participaran durante el proceso de la investigación (ETICES, 1979).

De acuerdo a los beneficios potenciales que se obtendrá en la presente investigación será conocer a través de toda la información recabada el nivel de sintomatología del trastorno por estrés postraumático del personal que se encuentra en primera línea frente al COVID – 19 debido a la pandemia que se esta viviendo desde el año 2020 lo cual conduce a que su salud mental se vea posiblemente afectada por los eventos a los cuales fueron sometidos directamente, así mismo será de gran utilidad para la comunidad científica a futuro, se logre tomar mayor importancia a la salud mental sobre todo durante y después de la pandemia en la población general y el personal de salud que atendió directamente a pacientes infectados.

Se aclarará en términos que faciliten la comprensión y no resulten científicos y/o específicos de la disciplina psicológica, por qué y la importancia de la participación en el proyecto, las características y duración de este, así como el carácter voluntario, que incluye tanto a la participación, como el retiro de la misma. Por lo tanto, una vez que, no se presenten ningún tipo de dudas por parte del participante acerca de la investigación del cual será participe, aceptando libremente y sin ningún tipo de medidas coercitivas y/o económicas, se solicita la firma del consentimiento informado.

Previo al inicio del estudio se solicitará la autorización al comité institucional de ética en la investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista. Teniendo en cuenta que toda información brindada por el participante será almacenada de manera segura respetando la ética profesional. Finalmente, se mantendrá confidencialidad de datos que proporcione en participante durante el proceso de investigación, el material obtenido será guardado, respetando la identidad de los participantes, utilizando ya sea nombre o siglas que impidan ser identificado.

## **5. ANALISIS DE LOS RESULTADOS**

### 5.1. Resultados

TABLA 5

*NIVEL DE SINTOMATOLOGIA DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN EL PERSONAL DE SALUD DE UN HOSPITAL EN CHINCHA*

TEPT	Frecuencia	Porcentaje
Nivel Bajo	58	68,2
Nivel Alto	27	31,8
Total	85	100,0

En la tabla 5, se puede apreciar que el nivel de sintomatología del trastorno por estrés postraumático en el personal de salud que participo en el estudio de un Hospital de Chíncha se obtuvo que el 68.2% (58) evidencia un nivel bajo y el 31.8% (27) nivel alto, si bien existe una diferencia significativa entre ambos niveles se encuentran personal de salud que evidencia frecuencia y gravedad en relación con la sintomatología del TEPT.

TABLA 6

*NIVEL DE LA SINTOMATOLOGIA DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMATICO EN RELACION A LA EDAD DEL PERSONAL DE SALUD DE UN HOSPITAL EN CHINCHA*

TEPT	Edad	Frecuencia	Porcentaje
Nivel Bajo	26-29	26	44,8
	30-33	19	32,8
	34-37	11	19,0
	38-41	2	3,4
	Total	58	100,0
Nivel Alto	26-29	12	44,4
	30-33	6	22,2
	34-37	4	14,8
	38-41	4	14,8
	42-46	1	3,7
	Total	27	100,0

En la Tabla 6 se evidencia información del nivel de la sintomatología del trastorno de estrés postraumático con relación a la edad de los participantes (personal de salud) de un Hospital en Chíncha.

Se evidencia que los participantes entre el rango de edades de 26 a 29 años con un 44.4% (12) evidencian un nivel alto en relación a la sintomatología del trastorno de estrés postraumático, por otro lado el rango de edades de 30 a 33 años con un 22.2% (6) presentan un nivel alto en la sintomatología del trastorno de estrés postraumático, el rango de edades de 34 a 37 y 38 a 41 con un 14.8% (4) en cada uno presentan niveles altos respectivamente y entre el rango de edades de 42 a 46 años de edad con un 3.7% (1) evidencian un nivel alto de la sintomatología del TEPT.

TABLA 7

*NIVEL DE LA SINTOMATOLOGIA DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMATICO EN RELACION CON EL SEXO DEL PERSONAL DE SALUD DE UN HOSPITAL EN CHINCHA*

TEPT	Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Nivel Bajo	MUJER	47	81,0
	HOMBRE	11	19,0
	Total	58	100,0
Nivel Alto	MUJER	23	85,2
	HOMBRE	4	14,8
	Total	27	100,0

En la tabla 7 se puede evidenciar que el nivel de la sintomatología del trastorno de estrés postraumático en el personal de salud que participo en el estudio de un Hospital en Chincha en relación con el sexo el nivel alto en mujeres fue de 85.2% (23) por lo que ello confirma a través de diversas investigaciones que prevalece en el sexo de las mujeres la sintomatología del TEPT, mientras que en los varones el nivel alto fue de 14.8% (4). De acuerdo con lo observado en el

presente estudio se puede evidenciar que las mujeres son las que presentan mayor impacto en la sintomatología del TEPT viéndose comprometida la salud mental de ellas, no dejando de lado también el porcentaje de los varones con nivel alto.

TABLA 8

*NIVEL DE SINTOMATOLOGIA DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN RELACIÓN CON LA PROFESIÓN DEL PERSONAL DE SALUD DE UN HOSPITAL EN CHINCHA*

TEPT	Profesión	Frecuencia	Porcentaje
Nivel Bajo	Médico Cirujano	5	8,6
	Lic. Enfermería	31	53,4
	Tec. Enfermería	20	34,5
	Tec. Laboratorista	2	3,4
	Total	58	100,0
Nivel Alto	Médico Cirujano	6	22,2
	Lic. Enfermería	14	51,9
	Tec. Enfermería	6	22,2
	Tec. Laboratorista	1	3,7
	Total	27	100,0

En la Tabla 8 se evidencia información del nivel de la sintomatología del trastorno de estrés postraumático con relación a la profesión de los participantes (personal de salud) de un Hospital en Chincha.

Se observa que el del total de los médicos cirujanos que participaron en el estudio 22.2% (6) presentan un nivel alto en la sintomatología del trastorno de estrés postraumático, mientras que el 8.6% (5) presentan un nivel bajo respectivamente; en relación con los licenciados en enfermería 53.4% (31)

presentan un nivel bajo en la sintomatología del trastorno de estrés postraumático, mientras que el 51.9% (14) presentan un nivel alto respectivamente; los profesionales técnicos en enfermería 34.5% (20) presentan un nivel bajo en la sintomatología del trastorno de estrés postraumático, mientras que el 22.2% (6) evidencian un nivel alto respectivamente y finalmente los participantes que tienen como profesiones técnicos en laboratorio 3.4% (2) presentan un nivel bajo en la sintomatología del trastorno de estrés postraumático y el 3.7% (1) presentan un nivel alto en la sintomatología del TEPT.

TABLA 9

*NIVEL DE SINTOMATOLOGÍA DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO CON RELACIÓN AL TIEMPO DE SERVICIO EN ÁREA COVID DEL PERSONAL DE SALUD DE UN HOSPITAL EN CHINCHA*

TEPT	Tiempo de servicio - COVID	Frecuencia	Porcentaje
Nivel Bajo	9 meses - 1 año 4 meses	20	34,5
	1 año 5 meses - 2 años	38	65,5
	Total	58	100,0
Nivel Alto	9 meses - 1 año 4 meses	13	48,1
	1 año 5 meses - 2 años	14	51,9
	Total	27	100,0

En la tabla 9 se observa información del nivel de la sintomatología del trastorno de estrés postraumático con relación al tiempo de servicio de los participantes en área COVID de un Hospital en Chincha.

Se evidencia que del total de participantes que presentaron un nivel alto en la sintomatología del trastorno de estrés postraumático muestra mayor prevalencia en relación con el tiempo de servicio en área COVID en los rangos de 1 año 5 meses a 2 años, claramente se muestra este resultado debido a que son personal que salud que mayor tiempo han estado en contacto directo con pacientes con COVID y aún continúan en contacto, la diferencia es mínima por lo que también se debe considerar el rango de tiempo anterior.

## 5.2. Discusión

La presente investigación incluyo un total de 85 participantes personal de salud que laboran en un Hospital en Chincha, los cuales prestan servicio en Área COVID, UCI COVID y UCIN COVID, y aquellos que han estado presentes en los servicios desde el inicio de la pandemia. En un intento de abarcar aspectos en el cual la llegada de la pandemia COVID – 19 ha comprometido la salud mental de la población y sobre aquellos que se encontraban en primera línea desde el día primero para hacerle frente a diversas situaciones que se podían presentar y las experiencias vividas de cada uno de los profesionales, enfrentamientos sin precedentes con un gran impacto emocional producto de afrontar problemas de adaptación, frustraciones y miedo a la discriminación, esto se debe principalmente al aislamiento social, separación de sus seres queridos impuesto en muchas de las ocasiones por el compromiso social y profesional, dilemas éticos en relación a la asignación de recursos escasos a pacientes con iguales necesidades y brindar atención para los pacientes gravemente enfermos con recursos limitados. Los síntomas del trastorno de estrés postraumático se dan inicio dentro de los primeros días posterior al evento expuesto (por lo general dentro de los 3 meses) y van a persistir a lo largo de la recuperación. La presente investigación fue llevada

al cabo de 2 años después confirmada el primer caso de COVID – 19 en Perú, con una curva de contagios y hospitalizaciones en 0 y el número de fallecidos evidentemente en 0 a diferencia de los primeros meses como a diario se observaba aumentar la curva de contagios y mortalidad, cabe resaltar que el momento en que se llevó la investigación nos encontramos en una fase donde el gran porcentaje de la población cuenta con la vacuna COVID y en su mayoría de los casos cuentan con los refuerzos establecidos por el MINSA, a raíz de lo mencionado se puede evidenciar una de las principales razones de la diferencia obtenida en la presente investigación sea el momento en que se ejecutó la evaluación de la muestra en el contexto de la pandemia de COVID – 19.

Como principal hallazgo al ser aplicado el instrumento al personal sanitario se puede visualizar a través de las tablas presentadas el nivel de la sintomatología del trastorno por estrés postraumático se evidencio un nivel bajo en mayor prevalencia a diferencia del nivel alto, pese a ello es importante no dejar de lado el porcentaje de aquellos que mostraron niveles altos, lo cual evidencia que no en la mayoría pero si existe personal de salud que muestran sintomatología del TEPT lo que ve comprometida su salud mental, los resultados expuestos indican que el personal de salud evaluado en su mayoría no se ve afectado e impactado con gran intensidad debido a la pandemia y las experiencias vividas al atender a los pacientes diagnosticados con COVID – 19, los resultados pueden deberse a que algunos encontraban y conocían mecanismos de afrontamiento y el tiempo al cual fue aplicado el estudio, cabe resaltar que si existe un porcentaje significativo a diferencia de los antecedentes presentados anteriormente donde nuestro estudio indica que si hay evidencia de personal sanitario con niveles de sintomatología del TEPT.



El personal sanitario se vio desbordado debido a los planes de contingencia, como se muestra en la tabla 8 particularmente los licenciados en enfermería seguidos de los médicos que han prestado servicio al área COVID al encontrarse en primera línea y estar en contacto directo con pacientes diagnosticados con COVID – 19, han visto afectado su bienestar psicológico experimentando diversos eventos a pesar de estar habituados a enfrentarse a situaciones críticas, el personal de enfermería mantiene contacto en gran parte del tiempo con los pacientes y eso muchas veces los ha llevado a experimentar directamente los eventos traumáticos de la pandemia, eventos que no habían vivido antes y cosas nuevas que experimentaban día a día. Esto contrasta con lo obtenido por Ochoa (2020) en cuyo trabajo el 61.1% corresponde al personal de enfermería y el 8.3% al personal médico encontrándose presente el TEPT en ellos por presentar contacto más estrecho con pacientes de alto riesgo.

De acuerdo con el nivel alto en la sintomatología del trastorno de estrés postraumático los participantes con rango de edad de 26 a 29 (Tabla 6) son los más afectados y comprometidos su salud mental, esto evidencia que el personal de salud más joven se encuentra afectado por las experiencias vividas durante la pandemia y sobre todo por estar en contacto directo con los pacientes diagnosticados con COVID – 19, la frustración, el miedo al contagio y diversos factores han contribuido a ello. Valores que coinciden con Gonzales (2021), en cuyo trabajo realizado su personal de salud más afectado fue la población más joven entre el rango de edades de 24 a 36 años con un 29.79%, evidenciándose que el grupo etario más joven presenta TEPT, mientras que en los otros rangos con mayor edad se pueden ver menores índices de TEPT. Esto se ve en la mayoría de los casos y estudios encontrados en la prevalencia del TEPT en la

etapa adulta por lo mismo que son parte de la población mas vulnerable ante ello y que en muchos de los casos no han evidenciados eventos impactantes con pacientes a diferencia del personal que lleva mas años laborando y estar constantemente expuestos a diversas enfermedades que se presenta en la población.

Los hombres y mujeres reaccionan a los traumas de maneras distintas, las mujeres pueden desarrollar problemas de confianza que van a interferir en sus relaciones personales. Pueden enfrentarse a problemas en el trabajo y pueden luchar con la crianza de los hijos y la carga familiar que muchas de ellas presentan, así mismo con la preocupación del día a día por sus familiares, como se muestra en la Tabla 7 el personal femenino se vio más afectado a diferencia de los varones en relación a la sintomatología del TEPT, en la gran mayoría de los casos influye mucho la sensibilidad que podemos tener como mujeres al estar expuestas a eventos en las que podemos ver a nuestros familiares, hijos, padres y demás, el miedo a contagiar a nuestros familiares al llegar a casa, se encuentra relación con la investigación de Mendoza (2020) presentando como resultado el trastorno de estrés postraumático prevalece en mayor porcentaje en el género femenino puesto que en 23 de los 38 (60%) de los trabajadores de la salud afectados en total fueron mujeres, en el presente estudio se evidencia significativamente la prevalencia de la sintomatología del TEPT en las mujeres con 32.9% (23) que presentan un nivel alto.

En cuanto al nivel de la sintomatología del trastorno de estrés postraumático como se muestra en la Tabla 5 se encontraron niveles bajos, sin embargo, existe un porcentaje significativo en el nivel alto lo cual no se debe dejar a un segundo plano debido a los antecedentes encontrados ya que nuestra

investigación presenta un porcentaje significativo pese a llevarse a cabo el estudio a 2 años del inicio de la pandemia, las situaciones que evidenciaron desde el inicio de la pandemia desde ver a pacientes con iguales necesidades de recursos que en muchos de los días eran escasos y tomar decisiones importantes como quienes lo necesitaban más que otros, limitar el contacto con las personas que necesitaban apoyo emocional y enfrentarse día a día al miedo a contagiarse, debemos destacar que el desarrollo del TEPT no solamente va a depender del tipo de evento al que fue expuesto una persona, sino también con la intensidad y la frecuencia con la que se vive dicho evento. Este resultado coincide con un estudio realizado por Mendoza (2020) estudio realizado en el Hospital Regional Docente de Trujillo se obtuvo que el 16% del total de la muestra presentan con mayor frecuencia y gravedad sintomatología del trastorno de estrés postraumático, estos resultados pueden indicar que la población (personal de salud) de un Hospital en Chíncha no presentan de forma marcada un gran impacto de la pandemia de COVID – 19 respecto a su salud mental.

## **6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **6.1. Conclusiones**

PRIMERO: La salud mental del personal de salud que participo en el estudio frente al COVID – 19, se manifiesta en los indicadores bajos de la sintomatología del trastorno de estrés postraumático, sin dejar de lado personal de salud que mostraron indicadores de nivel alto generando posibles afecciones emocionales en su toma de decisiones y otros aspectos de su vida.

SEGUNDO: En relación con el primer objetivo específico respecto a describir el nivel del trastorno de estrés postraumático en función a la edad del personal sanitario, se clasificaron en cuatro rangos siendo aquellos entre edades de 26 a 29 años los más afectados de los que presenta nivel alto, seguidos del rango de edad de 30 a 33 años. Por lo que se concluyó y apoyándonos en diversos estudios el trastorno por estrés postraumático es una alteración que puede aparecer a cualquier edad, pero presenta mayor evidencia de prevalencia en los jóvenes adultos.

TERCERO: En el segundo objetivo específico a describir el nivel del trastorno de estrés postraumático en relación con el sexo en el personal sanitario se puede observar en que el sexo femenino presenta mayor predisposición a padecer la sintomatología del TEPT a diferencia de los varones que evidencia menor porcentaje de prevalencia.

CUARTO: Respecto al tercer objetivo específico al describir el nivel del trastorno de estrés postraumático según la profesión de cada uno de los participantes el personal licenciado en enfermería evidencia mayor factor de riesgo en padecer TEPT, seguido de los médicos cirujanos y los técnicos en

enfermería. El desarrollo del ejercicio asistencial durante eventos estresantes como lo es la pandemia de COVID - 19 evidencia mayor predisposición y un riesgo muy importante de desarrollar sintomatología del TEPT, laborando bajo las mismas circunstancias y condiciones de trabajo, desde un primer momento donde se establece el primer contacto con los pacientes que llegaban al hospital y todo el proceso de evolución que llevaban, las experiencias vividas a lo largo de la pandemia ha traído grandes consecuencias a nivel de la salud mental, diversos factores han influenciado en ello y comprometido los diversos ámbitos de la vida de las personas

QUINTO: En el cuarto objetivo específico al describir el nivel del trastorno de estrés postraumático en relación con el tiempo de servicio en área COVID la diferencia entre los rangos de tiempo establecidos en el nivel alto es mínima, el personal que se encuentra entre el rango de 1 año 5 meses a 2 años con mayor predisposición a diferencia del rango de 9 meses a 1 año 4 meses.

## 6.2. Recomendaciones

PRIMERO: A los investigadores interesados en el tema se sugiere realizar estudios más a profundidad sobre la variable y el impacto en la salud mental del personal de salud que desde un primer momento y en todo momento se enfrentó a dicha pandemia lo cual se desconocían muchas cosas, eventos que han sido impactantes para la vida de ellos y la nueva forma de vida a la que poco a poco han tenido que adaptarse.

SEGUNDO: Realizar investigaciones correlaciones donde se incluyan variables relacionadas al TEPT como la calidad de vida, ansiedad, depresión, principalmente donde se pueda extraer más a profundidad aspectos o factores que han llevado como consecuencia la pandemia del COVID – 19 en el personal de salud que estuvo en contacto directo con eventos traumáticos.

TERCERO: Concientización de la salud mental en el personal de salud en todos los niveles de atención, participar en actividades de promoción, prevención y un seguimiento psicológico constante en aquellos que estén necesitando de nuestra ayuda y orientación.

CUARTO: Brindar una psicoeducación al personal sanitario del Hospital donde se llevó a cabo la investigación sobre la sintomatología del TEPT en relación con la exposición del evento en área COVID a raíz de la pandemia a la que se enfrentaron como personal de primera línea,

QUINTO: Fomentar actividades grupales en lugares al aire libre con el personal sanitario previa coordinación con el área de salud mental planteando técnicas de afrontamiento psicología, descarga emocional, técnicas de relajación y manejo adecuado de las emociones.

## 7. REFERENCIAS

American Psychiatric Association (2013). Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5th ed).

<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

Arango, N., Rivas, D. y Torrico, M. (2020). Estrés postraumático en personal de salud. Trabajo de investigación para optar el grado académico de Bachiller en Psicología, Escuela Académico Profesional de Psicología, Universidad Continental, Huancayo, Perú. <https://hdl.handle.net/20.500.12394/9151>

Blanco Daza, M, Vieja Soriana, M, Macip Belmonte, S y Tercero Cano, M (2021). Trastorno de estrés postraumatico en personal de enfermería durante la pandemia de COVID – 19.

<https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-pdfS1130862121002424>

Briceño, C. (2021). Estrés postraumático en personal de salud sobreviviente de COVID – 19 adscrito al Hospital general de zona #1 IMSS Aguascalientes. Trabajo de investigación para obtener el posgrado de especialidad en medicina familiar. Universidad Autónoma de Aguascalientes, Aguascalientes, México. <http://hdl.handle.net/11317/2071>

Carrasco Diaz, S (2010) Metodología de la investigación científica. Lima – Perú. Editorial San Marcos

Carvajal, C (2002). Trastorno por estrés postraumático: aspectos clínicos. Revista chilena de neuro – psiquiatría, 20 – 34.

<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272002000600003>

Dorsch, F. (1985). Diccionario de psicología. Barcelona – España. Editorial Herder

ETICES, G (1979) Informe de Belmont. Departamento de salud, educación y bienestar de los estados unidos. <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>

García Parajua, P, Magariños López, M (2000). Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento. Madrid, España. Editorial Medica Panamericana.

Gonzales Jiménez, D y Parra Ocampo, C (2019). Estrategias de afrontamiento asociada a la magnitud de los síntomas del estrés postraumático en una muestra de policías con evento traumático reciente. [https://repositorio.konradlorenz.edu.co/bitstream/handle/001/2183/Tesis\\_911171023.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.konradlorenz.edu.co/bitstream/handle/001/2183/Tesis_911171023.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Gonzales Morales, M y Llerena Vargas, S (2021). Estrés postraumático y depresión en el personal de primera línea de COVID – 19. Hospital básico Pelileo, 2021. Trabajo de titulación para optar por el título de Psicólogo clínico. Universidad nacional de Chimborazo, Riobamba, Ecuador.  
<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/8547/1/Gonz%C3%A1lez%20Morales%20M.Llerena%20Vargas%20S.%282022%29Estr%C3%A9s%20postraum%C3%A1tico%20y%20depresi%C3%B3n%20en%20persona%20de%20primera%20l%C3%ADnea%20de%20COVID19.%20Hospital%20B%C3%A1sico%20Pelileo%2C%202021.pdf>
- González González, C (2014). Actualidades en la fisiopatología del trastorno por estrés postraumático (TEPT).  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2014/sj142k.pdf>
- Hernández Sampieri R, Fernández Collado, C y Baptista Lucio M. (2018). Metodología de la investigación. México. McGraw Hill Education.
- Laura Ccosi, A (2018). Trastorno por estrés postraumático en militares de una institución del Ejército del Perú. Tesis para obtener el título profesional de psicólogo. Universidad Peruana Unión. Lima, Perú.  
<http://hdl.handle.net/20.500.12840/1794>
- Lopez, P (2004). Población, muestra y muestreo. Scielo.  
[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S181502762004000100012](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S181502762004000100012)
- Macher Ostolaza, E. (2007). Estudio epidemiológico de salud mental en la costa peruana Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi”. Lima – Perú  
<https://www.conadisperu.gob.pe/observatorio/wpcontent/uploads/2019/01/EESM-Costa2006.pdf>
- Mazzanti, M (2008). Declaración de Helsinki, principios y valores bioéticos en juego en la investigación médica con seres humanos. Revista colombiana de bioética 125 – 144.  
<https://www.redalyc.org/pdf/1892/189219032009.pdf>
- Mendoza Amaya, L (2020). Trastorno de estrés postraumático en personal de salud de primera línea frente a la pandemia de COVID – 19. Tesis para optar el título profesional de médico cirujano. Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, Perú.  
[https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7177/1/REP\\_ME\\_HU\\_LAURA.MENDOZA\\_TRASTORNO.ESTR%C3%89S.POST%2CTRAUM%C3%81TICO.PERSONAL.SALUD.PRIMERA.L%C3%8DNEA.FRENTA.PANDEMIA.COVID19.pdf](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7177/1/REP_ME_HU_LAURA.MENDOZA_TRASTORNO.ESTR%C3%89S.POST%2CTRAUM%C3%81TICO.PERSONAL.SALUD.PRIMERA.L%C3%8DNEA.FRENTA.PANDEMIA.COVID19.pdf)



Miranda Morales, C (2006). Evaluación de la escala de trauma de Davidson. Estandarización de la escala de trauma de Davidson (DTS). UNIFE 31 – 35.

<http://repebis.upch.edu.pe/articulos/temat.psicol/v2n1/a3.pdf>

Ochoa Martelo, M (2020). Frecuencia de estrés postraumático en el personal de salud, a raíz de la emergencia sanitaria por COVID-19 en Colombia durante el periodo de confinamiento de abril a julio 2020. Tesis doctoral como requisito para optar el título de especialista en psiquiatría. Universidad Simón Bolívar. Barranquilla, Colombia.

<https://hdl.handle.net/20.500.12442/6789>

Real Academia Española. (s.f.). Cultura. En Diccionario de la lengua española. Recuperado en 10 de febrero de 2019, de

<https://dle.rae.es/cultura?m=form>

Ruiz Lorenzo, A y Guerrero Ángeles, A (2017) Afectaciones Psicológicas en personal de primera respuesta: ¿Trastorno por estrés postraumático o estrés traumático secundario?, Revista puertorriqueña de Psicología, Puerto Rico.

<https://www.redalyc.org/pdf/2332/233256001001>

Santamaria Dosil, M, Etxebarria Ozamiz, N, Rodriguez Redondo, I, Albondiga – Mayor y JGorrochategui Picaza, M (2020). Impacto psicológico del COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. Revista de psiquiatría y salud mental. Barcelona – España.

<https://doi.org/doi:10.1016/j.rpsm.2020.05.004>

Villfañe, A, Milanesio M, Marcellino C y Amodei C (2003). La evaluación del Trastorno por estrés postraumático: aproximación a las propiedades psicométricas de la Escala de Trauma de Davidson. Laboratorio de evaluación psicológica y educativa 1 – 14.

<https://doi.org/10.35670/1667-4545.v3.n1.608>

## 8. ANEXOS

### Matriz de consistencia

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE		
	General	General	General	Dimensión	Indicador	Nivel de Medición
Trastorno por estrés postraumático en el personal sanitario del área de pacientes con COVID – 19 en un Hospital, Chincha - 2021	¿Cuál es el nivel del Trastorno por estrés postraumático en el personal sanitario del área de pacientes con COVID – 19 en un Hospital, Chincha – 2022?	Describir el nivel del Trastorno de estrés post traumático en el personal sanitario del área de pacientes con COVID – 19 en un Hospital, Chincha – 2022	El nivel del Trastorno de estrés post traumático es alto en el personal sanitario del área de pacientes con COVID – 19 en un Hospital, Chincha – 2022	Re experimentación	Recuerdos desagradables de forma involuntaria	“FRECUENCIA” 0= nunca 1= a veces 2= 2-3 veces 3= 4-6 veces 4= a diario  GRAVEDAD” 0 = nada 1 = leve 2 = moderada 3 = marcada 4 = extrema
					Sueños desagradables	
					Sensación en algún momento de haber revivido el evento	
					Malestar de algún recuerdo	
	<b>Específicos</b>	<b>Específicos</b>				

		<p><b>OE1:</b> Describir el nivel del trastorno por estrés postraumático según la edad en el personal sanitario del área de pacientes con COVID-19 en un Hospital, Chincha – 2022</p> <p><b>OE2:</b> Describir el nivel del trastorno por estrés postraumático según el sexo en el personal sanitario del área de pacientes con COVID-19 en un Hospital, Chincha – 2022</p> <p><b>OE3:</b> Describir el nivel del trastorno por estrés postraumático según la profesión en el</p>			<p>Reacciones fisiológicas intensas</p> <p>Evitar pensamientos relacionados al evento</p> <p>Evita situaciones relacionados al evento</p> <p>Incapaz de recordar</p> <p>Dificultad para disfrutar</p> <p>Sensación de distanciamiento con otras personas</p> <p>Limitado para expresar sus emociones</p>	
				Evitación y Embotamiento		

		<p>personal sanitario del área de pacientes con COVID-19 en un Hospital, Chincha – 2022</p> <p><b>OE4:</b> Describir el nivel del trastorno por estrés postraumático según el tiempo de servicio en área COVID en el personal sanitario del área de pacientes con COVID – 19 en un Hospital Chincha - 2022</p>			Dificultad para imaginar un futuro	
				Hiperactivación	Dificultad para conciliar el sueño	
					Estado de irritabilidad	
					Dificultad de concentración	
					Estado de alerta permanente	
					Sensación de nerviosismo	

TIPO Y DISEÑO	POBLACION Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	METODO DE ANALISIS ESTADISTICO
Estudio descriptivo con 1 variable	108	Escala de Trauma de Davidson	Método de estadístico descriptivo

**Anexo 2. OPERACIONALIZACION DE VARIABLE**

VARIABLE	DEF. CONCEPTUAL	DEF. OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	NIVELES Y RANGOS POR DIMENSION
Trastorno por estrés postraumático	El trastorno por estrés postraumático es definido característicamente como la imposibilidad que presenta la persona recuperarse posteriormente de experimentar o ser testigo de un evento amenazante. Es un recuerdo recurrente e incómodo para la persona al experimentar un	Es una variable de tipo cuantitativa representada por las calificaciones obtenidas en la Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno por estrés postraumático la cual considera cuatro dimensiones: Reexperimentación, evitación conductual cognitiva, alteraciones cognitivas y	-Re experimentación	-Recuerdos desagradables de forma involuntaria -Sueños desagradables -Sensación en algún momento de haber revivido el evento -Malestar de algún recuerdo -Reacciones fisiológicas intensas -Sensación de nerviosismo	1,2,3,4,17	Formato tipo Likert de 0 a 5 según la frecuencia y gravedad de los síntomas	“FRECUENCIA” 0= nunca 1= a veces 2= 2-3 veces 3= 4-6 veces 4= a diario  “GRAVEDAD” 0 = nada 1 = leve 2 = moderada 3 = marcada 4 = extrema

	episodio traumático insoportable; los síntomas generalmente comienzan dentro de los primeros 3 meses después del trauma, aunque puede haber un retraso de meses o incluso años antes que se cumplan los criterios para el diagnóstico.	aumento de la actividad psicofisiológica. El rango de la escala global que se manifiesta en el instrumento nos indica de 0 a 63 puntos.	-Evitación y Embotamiento	-Evita pensamiento relacionado al evento -Evita situaciones relacionados al evento -Incapaz de recordar -Dificultad para disfrutar -Sensación de distanciamient o con otras personas -Limitado para expresar sus emociones -Dificultad para imaginar un futuro	5, 6, 7, 8, 9, 10, 11		
			- Hiperactivación	-Dificultad para conciliar el sueño -Estado de irritabilidad -Dificultad de concentración	12, 13, 14, 15, 16		

				-Estado de alerta permanente			
--	--	--	--	------------------------------	--	--	--



### Anexo 3

## Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica

*versión impresa* ISSN 1726-4634

**Rev. Perú. med. exp. salud pública vol.35 no.3 Lima jul./set. 2018**

<http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2018.353.3967>



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

PROGRAMA DE ESTUDIOS DE PSICOLOGÍA  
“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”  
“Preparando el Camino para la Acreditación”

CARTA N° 016-2022-PEPs-SB-UPSJB/AI

Chincha, 06 de abril del 2022

**Lic. Richard Si fuentes Saravia**

**Director de la Unidad Ejecutora 401 Salud  
ChinchaHospital San José - Chincha**


**Presente.** -

Tengo el agrado de dirigirme a ud. en representación del Dr. Jacinto Alberto QUISTGAARD ALVAREZ Director de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Privada San Juan Bautista, expresándole nuestro cordial saludo y solicitar la AUTORIZACIÓN para la señorita **Carolina Melissa Flores Ruiz** egresada del Programade Psicología, quien necesita realizar un trabajo de investigación en la institución a su cargo y poder cumplir con los requisitos para concluir con su formación profesional.

El proceso de desarrollo de la investigación titulada “**Trastorno por estrés postraumático en el personal sanitario del área de pacientes con COVID - 19 en un Hospital, Chincha - 2022**” requiere de la aplicación de los instrumentos de evaluación psicológica, que cumplen con los criterios psicométricos.

Haciendo propicia la oportunidad para expresarle nuestros sentimientos de estima y consideración personal.

Atentamente



Luis Alberto Barboza Zelada  
Doctor en Psicología  
C Ps P. 3516

ÁREA DE  
INVESTIGACIÓN  
PROGRAMA DE  
ESTUDIOS DE  
PSICOLOGIA – UPSJB



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



NOTA N° 070- 2022-HSJCH.

Señor : **MG. NARDA HERNANDEZ CARDENAS**  
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

Asunto : Autorización para Proyecto de Investigación

Referencia : CARTA DE PRESENTACION N°017-GORE-ICA-HSJCH-UADI

Fecha : Chincha Alta, 11 de abril del 2022

Por medio de la presente me dirijo a usted para saludarlo cordialmente y a la vez dar respuesta al documento de la referencia, donde este despacho autoriza el desarrollo de proyecto de Investigación denominado "**TRANSTORNO PARA ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN EL PERSONAL SANITARIO DEL ÁREA CON PACIENTES CON COVID-19 EN UN HOSPITAL, CHINCHA-2022**", presentado por CAROLINA MELISSA FLORES RUIZ, Estudiante de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Privada San Juan Bautista.

Sin otro particular, es propicia la ocasión para renovarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

HOSPITAL "SAN JOSÉ" DE CHINCHA  
UNIDAD FUNCIONAL COVID-19

  
DR. JOHN JAVIER CATANI GUILLÉN  
C.M.P. N° 30375  
JEFE

---

DIRECCION REGIONAL DE SALUD ICA  
HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA  
UNIDAD FUNCIONAL COVID  
Av. Abelardo Alva Maúrtua N° 600  
Ica – Chincha

## **Escala de Trauma de Davidson**

Por favor lea cuidadosamente las instrucciones antes de iniciar:

Este instrumento contiene una serie de frases que las personas han evidenciado o sentido en algún momento de su vida.

El sujeto debe puntuar dos aspectos de cada ítem: la frecuencia de presentación y la gravedad utilizando una escala Likert de 5 puntos (de 0, nunca o gravedad nula, a 4, a diario o gravedad extrema). Lea cada frase y decida si las oraciones que aparecen a continuación se tratan de un síntoma en específico. Considerando para cada pregunta cuantas veces le ha molestado el síntoma y con cuanta intensidad, anotando con una X las respuestas en la Hoja de Respuestas que se le ha entregado, considerando que hay 2 columnas (una para la frecuencia y otra para la gravedad), las alternativas de respuestas son:

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

No hay límite de tiempo, pero lo recomendable es hacerlo con rapidez, tratando de ser lo más sincero posible consigo mismo.

## Escala de Trauma de Davidson (DTS)

Nombre (Iniciales): \_\_\_\_\_ D.N.I \_\_\_\_\_ Sexo: H \_\_\_ M \_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Profesión: \_\_\_\_\_ Tiempo de servicio en área COVID: \_\_\_\_\_

Distrito de residencia: \_\_\_\_\_

Por favor, identifique el trauma que más le molesta

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

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

- |  | Frecuencia  | Gravedad  |
|--|---|---|
| 1. ¿Ha tenido alguna vez imágenes, recuerdos o pensamientos dolorosos del acontecimiento?.....   | <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> | <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> |
| 2. ¿Ha tenido alguna vez pesadillas sobre el acontecimiento?   | <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> | <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> |
| 3. ¿Ha sentido que el acontecimiento estaba ocurriendo de nuevo?<br>¿Como si lo estuviera reviviendo?  | <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> | <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> |
| 4. ¿Le ha molestado alguna cosa que se lo haya recordado?  | <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> | <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> |
| 5. ¿Ha tenido manifestaciones físicas por recuerdos del acontecimiento? (Incluye sudores, temblores, taquicardia, disnea, náuseas o diarrea) | <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> | <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> |
| 6. ¿Ha estado evitando algún pensamiento o sentimiento sobre el ac   | <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> | <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> |

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 de concentración?
16. ¿Se ha sentido nervioso, fácilmente distraído o    
permanecido "en guardia"?
17. ¿Ha estado nervioso o se ha asustado fácilmente?

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA SER PARTICIPANTE EN EL ESTUDIO

El propósito de este estudio es determinar la frecuencia y severidad de los síntomas del Trastorno por estrés postraumático en el personal sanitario del área de pacientes con COVID – 19 en un hospital de Chincha. Todos los participantes completarán el instrumento Escala de trauma de Davidson que consta de 17 ítems. Su participación en el estudio se dará en un solo momento y es VOLUNTARIA, nadie puede obligarlo a participar si no lo desea. Debe también saber que toda la información que brinde será guardada CONFIDENCIALMENTE, es decir, sólo será conocida por las personas autorizadas que trabajan en este estudio y por nadie más.

Si acepta participar en el estudio y firma este consentimiento sucederá lo siguiente:

Para el propósito de esta investigación, todas las preguntas se le están realizando de manera presencial para que sea autoadministrada, es decir, Ud. respondería las preguntas con sólo leerlas. La encuesta tiene una duración aproximada de 20 minutos. Se tienen preguntas con datos demográficos sobre Ud., además de las preguntas del instrumento Escala de trauma de Davidson. Sus respuestas serán registradas en una base electrónica provista por la plataforma XXXXX, la que nos asegura la confidencialidad de sus datos.

Participar en una investigación puede involucrar pérdida de la privacidad. Si bien sus respuestas van a estar en la internet, estamos usando una plataforma segura para almacenar sus datos, los cuales son encriptados y solo los investigadores serán quienes conozcan la información y serán usados con fines de investigación científica.

Le aseguramos que la información que proporcione se guardará con la mayor

confidencialidad posible. Su nombre no va a ser utilizado en ningún reporte o publicación que resulte de este estudio. Le solicitaremos pueda Ud. crear un código de participante. Su nombre y dirección, así como su número de teléfono o dirección de correo electrónico, en caso los proporcione, serían asegurados mediante uso de contraseñas para su acceso.

Algunas preguntas podrían causar incomodidad, pero puede no contestarlas y puede también interrumpir la encuesta en cualquier momento.

Si participa del estudio, ayudaría a la comunidad científica a conocer el estado de algunos aspectos de la salud mental en el personal sanitario de un Hospital de Chincha, especialmente relacionados Trastorno por estrés postraumático. La información que usted proporcione podría ayudarle a usted o a otras personas en la comunidad para conocer su conocer la frecuencia y severidad de los síntomas del trastorno por estrés postraumático en el personal sanitario del área de pacientes con COVID – 19 y otros aspectos de la salud mental conociendo tempranamente su estado. Además Ud. puede solicitar los resultados de algunos “test” que haya completado en la encuesta. Finalmente Ud. podrá acceder a información sobre recomendaciones para una adecuada salud mental, disponibles en el link: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54032/OPSNMHMH210007\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54032/OPSNMHMH210007_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Este estudio podría ayudar en el futuro a diseñar mejores programas de diagnóstico, o mejorar el manejo de la sintomatología del Trastorno por estrés postraumático en el personal sanitario que brinda atención a pacientes con COVID – 19.

Usted puede decidir no participar en este estudio.



No habrá una compensación económica por su participación en el estudio. La participación en este estudio en cualquiera de los test realizados no implica algún costo para Ud.

Para este estudio, no realizaremos alguna colección de muestras biológicas. Sin embargo, le consultaremos Ud. desea ser contactado para futuros estudios que sí incluyan muestras biológicas para evaluar marcadores predisponentes relacionados a la salud mental.

Obtener información de un estudio como este puede demorar años, ya que investigar es un proceso largo y complejo. Al final de este consentimiento se le preguntará si desea recibir información de los resultados del estudio (publicaciones y/o exposición global de resultados en eventos científicos).

Las únicas personas que sabrán de su participación son los integrantes del equipo de investigación. Su código de participante será guardado en un archivo electrónico con contraseña u encriptado. No se compartirá la información provista durante el estudio a nadie, sin su permiso por escrito, a menos que fuera necesario por motivos legales y bajo su conocimiento.

En el caso de cualquier consulta relacionada al estudio y su participación, puede contactar al investigador principal del estudio que pertenece a la UPSJB, el estudiante Carolina Melissa Flores Ruiz al teléfono 972035439 en Chíncha, o por correo electrónico a [carolinafloresruiz@gmail.com](mailto:carolinafloresruiz@gmail.com)

Al participar en este estudio, usted no está renunciando a ninguno de sus derechos. Si tiene preguntas sobre sus derechos como participante en la investigación; puede contactarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la UPSJB que se encarga de la protección de las personas en los estudios de investigación. Allí puede contactarse con el Mg. Antonio Flores, Presidente del Comité Institucional de

Ética de la Universidad Privada San Juan Bautista al teléfono (01) 2142500 anexo 147 o al correo [ciei@upsjb.edu.pe](mailto:ciei@upsjb.edu.pe) , o acudir a la siguiente dirección: Vicerrectorado de Investigación de la UPSJB, Campus UPSJB, Av. Juan Antonio Lavalle S/N (Ex hacienda Villa), Chorrillos, Lima.

Por favor, indique marcando y escribiendo sus iniciales abajo si desea recibir información general sobre el estudio. Es su responsabilidad hacer saber a los investigadores si su dirección y/o teléfono han sido cambiados. La forma de contactar a los investigadores está bajo el rubro “Contacto con los investigadores”

Si quiero recibir información general sobre lo que se averiguó con el estudio.

No quiero recibir ninguna información.

Nos gustaría invitarlo a participar de futuros estudios sobre la Salud Mental. Si está de acuerdo en que pueda ser contactado en el futuro, los investigadores de la Universidad Privada San Juan Bautista de Lima mantendrán un registro con su nombre, número de teléfono o dirección con la finalidad de contactarlo estudios futuros que podrían ser de su interés y para el cual sea elegible.

Al aceptar ser contactado por un estudio futuro, no estará obligado a participar en el mismo y puede solicitar que su nombre sea retirado de la lista en cualquier momento, sin que sus derechos a recibir cualquier servicio se vean afectados.

Por favor, escriba sus iniciales al lado de “Si” o “No”

\_\_\_\_\_SI. Deseo ser contactado para futuros estudios de investigación en salud mental, aunque entiendo que este consentimiento no significa que participaré en los mismos.

\_\_\_\_\_NO. Por favor, no me contacten para futuros estudios de investigación.

---

Código del Participante

---

Fecha