

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Medicina Humana



TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO: INCIDENCIA Y FACTORES ASOCIADOS EN PERSONAL DE SALUD EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA DE AREQUIPA 2021

Tesis presentada por el Bachiller:

Encinas Barrionuevo, Gian-Franco

Para optar el Título Profesional de:

Médico Cirujano

Asesor:

Dra. Quiñones Hermosa, Angela Griselda

**Arequipa - Perú
2021**

DICTAMEN APROBATORIO

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

MEDICINA HUMANA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 30 de Julio del 2021

Dictamen: 004167-C-EPMH-2021

Visto el borrador del expediente 004167, presentado por:

2014400221 - ENCINAS BARRIONUEVO GIAN - FRANCO

Titulado:

**TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO: INCIDENCIA Y FACTORES ASOCIADOS EN
PERSONAL DE SALUD EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL HOSPITAL
REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA DE AREQUIPA 2021**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**1312 - MONTANCHEZ CARAZAS EDGAR
DICTAMINADOR**



**1575 - MIRANDA PINTO ALEJANDRO RUTHBALDO
DICTAMINADOR**



**2071 - LLERENA VELARDE MARLENY ISABEL
DICTAMINADOR**



DEDICATORIA

A nuestro Dios todopoderoso, por guiar cada uno de mis pasos durante este largo sendero de vida.

A mi madre Natividad Yolanda y a mi padre Valeriano Vidal, por todo su amor, cariño y apoyo incondicional durante todos estos años de estudio, por ser mi motivo de poder superar cualquier dificultad y seguir creciendo.

A mi hermana Evelyn y mi sobrina Megan, por todo su apoyo fraternal, paciencia e impulsarme a ser mejor cada día.

A mi hermano Gianni que desde el cielo encamina mis pasos, por ser una de las razones por la cual elegí este largo y hermoso camino.

A mi tía Clorinda, por ser un ejemplo de persona y profesional para toda la familia y ser mi brazo de aliento y apoyo en todo momento.

A los demás miembros de mi familia que manifestaron su cariño y apoyo hacia mi persona durante todos estos años.

A todos ustedes, va dedicado el trabajo de este humilde servidor.

AGRADECIMIENTO

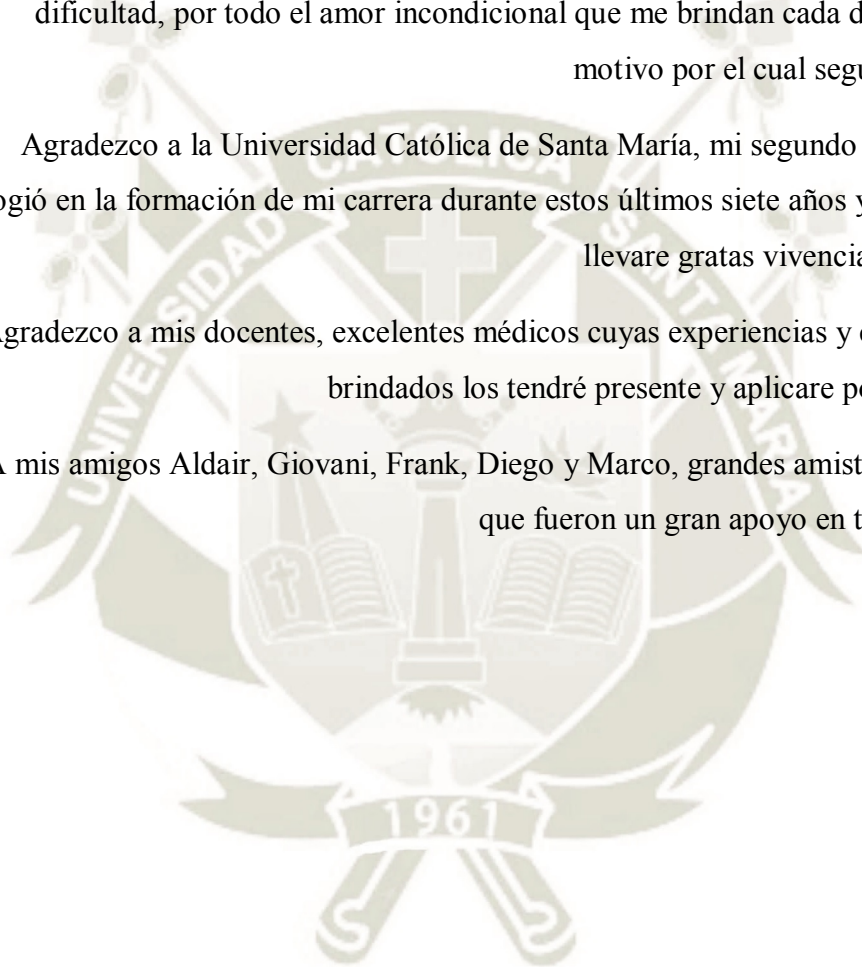
Agradezco a Dios por permitirme tener una familia que me ama, nos proporcione salud cada día, que nos cubra con su protección ante las adversidades.

Agradezco a mis padres, por ser la fuerza que hace que pueda enfrentar cualquier dificultad, por todo el amor incondicional que me brindan cada día, y por ser el motivo por el cual seguiré creciendo.

Agradezco a la Universidad Católica de Santa María, mi segundo hogar, que me acogió en la formación de mi carrera durante estos últimos siete años y de la cual me llevare gratas vivencias y recuerdos.

Agradezco a mis docentes, excelentes médicos cuyas experiencias y conocimientos brindados los tendré presente y aplicare por donde vaya.

A mis amigos Aldair, Giovanni, Frank, Diego y Marco, grandes amistades y colegas que fueron un gran apoyo en todo momento.



RESUMEN

Objetivo. Establecer la incidencia y factores asociados de Trastorno de estrés postraumático (TEPT) en el contexto de la pandemia por COVID-19. **Métodos.** Se llevó a cabo un estudio correlacional con 280 trabajadores de salud que laboran en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, durante el periodo 2021. Se empleó un cuestionario y una Lista Checable de Trastorno por Estrés postraumático adaptada al DSM-5 (PCL-5). En el análisis inferencial se utilizó la Prueba de independencia de Chi Cuadrado. **Resultados.** El 22,1% del personal de salud presentó trastorno de estrés postraumático. Por otro lado, existe relación significativa de factores sociodemográficos como el sexo ($p=0,015$) y el tiempo de trabajo ($p=0,013$) con la frecuencia de síntomas de trastorno de estrés postraumático y también el antecedente epidemiológico de COVID-19 como la infección previa por COVID-19 ($p=0,000$), la infección familiar previa por COVID-19 ($p=0,014$) y el familiar fallecido por COVID-19 ($p=0,000$). **Conclusiones.** Existe relación significativa entre los factores sociodemográficos y los antecedentes epidemiológicos de COVID-19 con la frecuencia de síntomas de trastorno de estrés postraumático de personal de salud de un hospital de Arequipa.

Palabras clave: *Trastorno de estrés postraumático, COVID-19, factores de riesgo, personal de salud.*

ABSTRACT

Objective. To establish the incidence and associated factors of Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) in the context of the COVID-19 pandemic.. **Methods.** A correlational study was carried out with 280 health workers who work at the Honorio Delgado Espinoza Regional Hospital in Arequipa, during the period 2021. A questionnaire and a Checkable List of Posttraumatic Stress Disorder adapted to the DSM-5 (PCL- 5). In the inferential analysis, the Chi Square Test of independence was used. **Results.** 22.1% of the health personnel presented post-traumatic stress disorder. On the other hand, there is a significant relationship between sociodemographic factors such as sex ($p = 0.015$) and working time ($p = 0.013$) with the frequency of symptoms of post-traumatic stress disorder and also the epidemiological history of COVID-19 such as infection previous COVID-19 infection ($p = 0.000$), previous family infection with COVID-19 ($p = 0.014$) and family member who died from COVID-19 ($p = 0.000$). **Conclusions.** There is a significant relationship between the sociodemographic factors and the epidemiological history of COVID-19 with the frequency of symptoms of post-traumatic stress disorder in health personnel of a hospital in Arequipa.

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

INTRODUCCION

A partir del surgimiento de la pandemia por el nuevo coronavirus de 2019 (COVID-19), la humanidad se enfrentó a una situación nunca vista con implicancias a todo grado. En numerosos estados las organizaciones de servicios sanitarios se han visto colapsadas y el trabajador de salud tuvo que afrontar este peligro latente en primera línea. Las implicancias adversas asociadas a la salud mental del personal de salud han sido abundantemente reportadas (1).

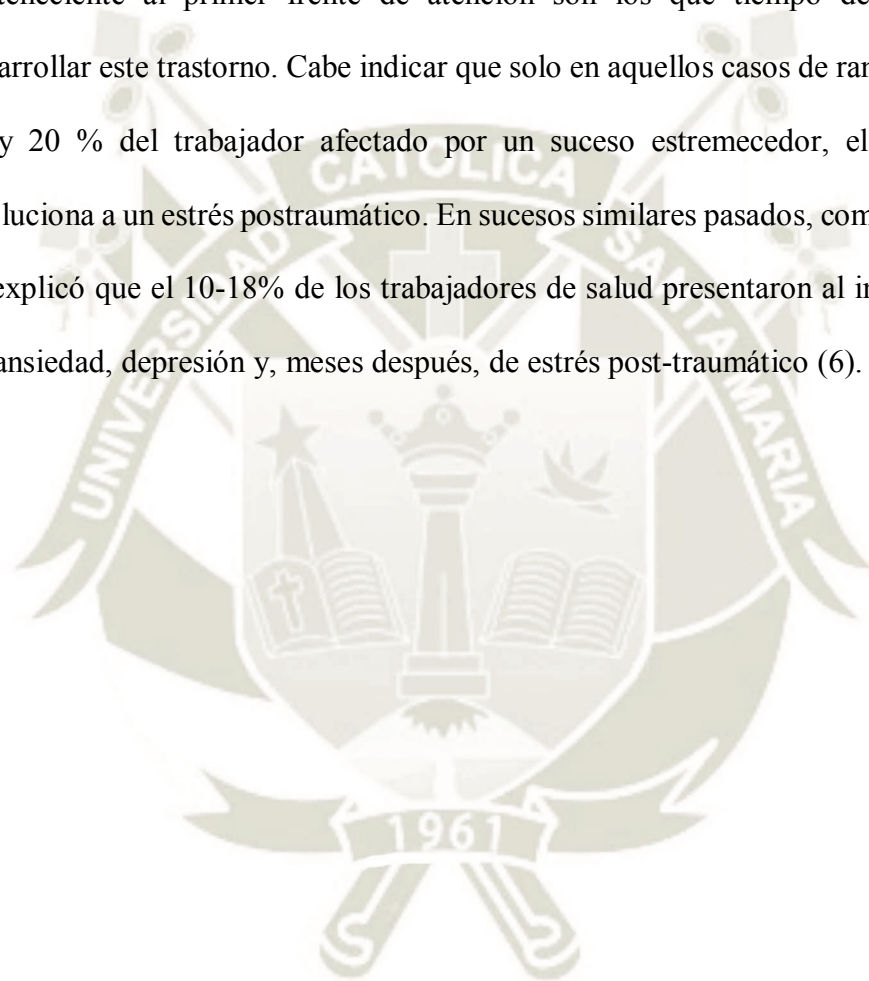
En múltiples países se ha demostrado que los trabajadores de la salud han sido afectados a nivel mental durante esta pandemia, con altas puntuaciones en tamizajes de depresión, ansiedad, insomnio y malestar inclusive llegando al trastorno de estrés postraumático. Este trastorno viene a ser el conjunto de señales y síntomas que aparecen en el individuo a razón de una experiencia muy estremecedora. Además, fue adicionada como patología en la tercera edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (TEPT) (2).

Este escenario álgido ha originado aproximadamente 96 218 601 infecciones y 2 058 534 casos de muertes en todo el mundo, por tal motivo, el personal de salud y la población en general se hallan experimentando elevados niveles de estrés, agudizado por otros numerosos factores desarrollando ansiedad, depresión y estrés postraumático (3).

La enfermedad por COVID-19 involucra retos muy específicos sobre todo para el personal salud que son susceptibles a una mayor exposición de estrés (4). Es así como esta situación ha puesto al personal de salud a nivel mundial ante un reto nunca

antes visto. Esto ha originado enormes dificultades emocionales y problemas de salud mental (5).

El trabajador de salud, por la naturaleza de su rol, se encuentra expuesto a padecer el trastorno por estrés postraumático; no obstante, este grupo de profesional perteneciente al primer frente de atención son los que tiempo después pueden desarrollar este trastorno. Cabe indicar que solo en aquellos casos de rango entre el 10 % y 20 % del trabajador afectado por un suceso estremecedor, el estrés agudo evoluciona a un estrés postraumático. En sucesos similares pasados, como la de SARS, se explicó que el 10-18% de los trabajadores de salud presentaron al inicio síntomas de ansiedad, depresión y, meses después, de estrés post-traumático (6).



INDICE

DICTAMEN APROBATORIO	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCION	vii
CAPÍTULO I: PROBLEMA TEÓRICO	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	2
1.1. Determinación del problema	2
1.2. Enunciado del Problema	5
1.3. Descripción del Problema	5
1.4. Justificación del problema	7
2. OBJETIVOS	8
2.1. General	8
2.2. Específicos	8
3. MARCO TEORICO	9
3.1. Conceptos básicos	9
3.2. Revisión de antecedentes investigativos	17
4. HIPÓTESIS	25
CAPITULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	26
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN	27
1.1. Técnicas	27
1.2. Instrumentos	27
1.3. Materiales de verificación	27
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	27
2.1. Ámbito	27
2.2. Unidades de estudio	27
2.3. Temporalidad	28
2.4. Ubicación espacial	28
2.5. Tipo de Investigación	28
2.6. Nivel de Investigación	28
2.7. Diseño de Investigación	28

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	28
3.1. Organización.....	28
3.2. Recursos.....	29
3.3. Validación de los instrumentos.....	29
3.4. Criterios para manejo de resultados	30
CAPÍTULO III: RESULTADOS	32
DISCUSION	77
CONCLUSIONES	80
RECOMENDACIONES	81
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	82
ANEXOS	89
ANEXO 1: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS.....	90
ANEXO 2: LISTA CHECABLE DE TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO ADAPTADA AL DSM-5 (PCL-5).....	91
ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO	92
ANEXO 4: DICTAMEN DE COMITÉ DE ETICA.....	93

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Sexo de personal de salud.	33
Tabla 2: Edad en años de personal de salud.	35
Tabla 3: Ocupación de personal de salud.	37
Tabla 4: Tiempo de trabajo de personal de salud.....	39
Tabla 5: Área de trabajo de personal de salud.	41
Tabla 6: Infección previa por COVID-19 de personal de salud.	43
Tabla 7: Infección familiar previa por COVID-19.	45
Tabla 8: Familiar fallecido por COVID-19 de personal de salud.	47
Tabla 9: Tratamiento psicológico o psiquiátrico de personal de salud	49
Tabla 10: Estrés postraumático en la dimensión síntomas de activación.....	51
Tabla 11: Estrés postraumático en la dimensión alteraciones cognitivas.....	53
Tabla 12: Estrés postraumático en la dimensión síntomas de evitación.	55
Tabla 13: Estrés postraumático en la dimensión síntomas de reexperimentación	57
Tabla 14: Estrés postraumático de personal de salud.....	59
Tabla 15: Relación entre el sexo y el estrés postraumático de personal de salud.	61
Tabla 16: Relación entre la edad en años y el estrés postraumático de personal de salud.....	63
Tabla 17: Relación entre la ocupación y el estrés postraumático de personal de salud.	65
Tabla 18: Relación entre el tiempo de trabajo en meses y el estrés postraumático.	67
Tabla 19: Relación entre el área de trabajo y el estrés postraumático.	69
Tabla 20: Relación entre la infección previa por COVID-19 y el estrés postraumático.	71
Tabla 21: Relación entre la infección familiar previa por COVID-19 y el estrés postraumático.	73
Tabla 22: Relación entre el familiar fallecido por COVID-19 y el estrés postraumático.	75

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1: Porcentaje de personal de salud según sexo.....	34
Gráfico 2: Porcentaje de personal de salud según edad en años.....	36
Gráfico 3: Porcentaje de personal de salud según ocupación.	38
Gráfico 4: Porcentaje de personal de salud según tiempo de trabajo.....	40
Gráfico 5: Porcentaje de personal de salud según área de trabajo.....	42
Gráfico 6: Porcentaje de personal de salud según infección previa por COVID-19 .	44
Gráfico 7: Porcentaje de personal de salud según infección familiar previa por COVID-19.	46
Gráfico 8: Porcentaje de personal de salud según familiar fallecido por COVID-19.	48
Gráfico 9: Porcentaje de personal de salud según tratamiento psicológico o psiquiátrico.....	50
Gráfico 10: Porcentaje de personal de salud según estrés postraumático en la dimensión síntomas de activación.....	52
Gráfico 11: Porcentaje de personal de salud según estrés postraumático en la dimensión alteraciones cognitivas.....	54
Gráfico 12: Porcentaje de personal de salud según estrés postraumático en la dimensión síntomas de evitación	56
Gráfico 13: Porcentaje de personal de salud según estrés postraumático en la dimensión síntomas de reexperimentación.....	58
Gráfico 14: Porcentaje de personal de salud según estrés postraumático.	60
Gráfico 15: Porcentaje de personal de salud según sexo y estrés postraumático.	62
Gráfico 16: Porcentaje de personal de salud según edad en años y estrés postraumático.	64
Gráfico 17: Porcentaje de personal de salud según ocupación y estrés postraumático.	66
Gráfico 18: Porcentaje de personal de salud según tiempo de trabajo en meses y estrés postraumático.	68
Gráfico 19: Porcentaje de personal de salud según área de trabajo y estrés postraumático.	70

Gráfico 20: Porcentaje de personal de salud según infección previa por COVID-19 y estrés postraumático. 72

Gráfico 21: Porcentaje de personal de salud según infección familiar previa por COVID-19 y estrés postraumático. 74

Gráfico 22: Porcentaje de personal de salud según familiar fallecido por COVID-19 y estrés postraumático. 76





CAPÍTULO I: PROBLEMA TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Determinación del problema

La crisis por el virus SARS-CoV-2 o COVID-19 tuvo sus orígenes en diciembre de 2019 con el reporte de los 27 primeros casos de pacientes con clínica de neumonía de origen desconocido en la provincia de Hubei, ciudad Wuhan, China, el 8 de enero de 2020 científicos chinos atribuyen la etiología a un nuevo coronavirus (nCoV) y a partir de ahí se produce una acelerada expansión del virus por numerosos países por lo en marzo de 2020 la OMS declara a la COVID-19 como pandemia global (1). El aparente origen es incierto, aunque se le atribuye al pangolín, un mamífero oriundo de la zona utilizado usualmente como alimento (7).

La pandemia ha involucrado y afectado severamente a todos los países del globo, incluyendo países desarrollados y en desarrollo (8). Además, sigue dejando un sendero de muerte a su paso y acabo exponiendo la vulnerabilidad de los sistemas de salud de países como el Perú que al 29 de mayo del 2021 presenta 1,955,469 contagios y 69,342 fallecidos siendo uno de los países más afectados (9).

Toda esta problemática debida al COVID-19 también ha provocado cambios drásticos en el estilo de vida y ha afectado a muchas ocupaciones o profesiones, dentro de ellas, las relacionadas con el ámbito médico, especialmente desde el enfoque del estado mental, se han publicado en otros países casos de personas con sintomatología psiquiátrica tales como de depresión, trastornos de ansiedad, estrés y dentro de ellos los más afectados principalmente son el personal de salud en primera línea de lucha contra el coronavirus (10).

El Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) es definido según la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) en la DSM-V como la sintomatología que una persona presenta en respuesta a un suceso altamente estresante, ya sea un evento amenazante para él mismo o en su entorno, siendo la pandemia misma un desencadenante patológico de eventos traumáticos que puede provocar la alteración de la salud mental al corto, mediano y largo plazo (11)(10) .

Dentro de ellos un énfasis requiere el personal de salud que obran día a día en pleno contexto de pandemia, expuestos constantemente al miedo de contagio a sí mismos y a sus seres queridos, así como la falta de insumos de protección y la carga laboral elevada son algunos de los numerosos factores estresantes que pueden afectar su salud mental (11). Es por eso que es necesario reforzar las estrategias de salud pública, dar una mayor atención a los menesteres emocionales de las personas, si no, esto puede devenir en un brote silencioso que perjudique a futuro (12).

Al momento existen numerosos reportes que abarcan la salud mental en personal de salud en tiempos de pandemia, pero pocos que se enfoquen en el estrés postraumático por lo cual el propósito del estudio es determinar la incidencia de sintomatología y factores asociados de Trastorno por estrés postraumático en el personal de salud del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza dedicado a la atención de pacientes COVID-19 en Arequipa, Perú (10).

Por ello, al respecto de los factores de riesgo, se considera que el trabajador de sanitario desarrolla su trabajo en contextos demasiado agobiante, que, a largo plazo, los vuelve susceptibles para la aparición del trastorno por estrés postraumático (6).

López (13) señala que los factores de riesgo como ser del sexo femenino, poseer una edad menos a 40 años, cercanía a zonas expuestas o críticas de alto número de casos, sueño pobre, soledad, mala salud percibida, se relacionan con el trastorno por estrés postraumático (14).

Lai, Ma, Wang, Cai, Hu, Wei, et al (15) sostienen que el trastorno por estrés postraumático se asocian con factores de riesgo como ser de sexo femenino y cumplir labores de enfermería, en el primer frente de atención y en la localización del brote primario.

Por último, Huang y Zhao (16) informan que el índice desbordante de casos, la escasez de trabajadores medicos, la acumulacion del tiempo de labor frente a esta crisis y el peligro latente de contagio, entre muchos otros elementos, aumentan el estrés interno que puede provocar el progreso de trastornos mentales, con características de cuadros de depresión, ansiedad, alteración del sueño y estado de malestar en situaciones de incertidumbre como las epidemias y pandemias que incluso persisten tiempo después de la pandemia.

1.2. Enunciado del Problema

¿Cuál es la incidencia y factores asociados de Trastorno de estrés postraumático en el personal de salud que labora en el contexto de la pandemia por COVID-19 en el hospital Honorio Delgado Espinoza de Arequipa?

1.3. Descripción del Problema

a) Área del conocimiento

- Área general: Ciencias de la Salud
- Área específica: Medicina Humana
- Especialidad: Psiquiatría
- Línea: Trastorno de estrés postraumático

b) Análisis de Variables

Variable	Indicador	Unidad/Categoría	Escala
<i>Variable independiente</i>			
Antecedente epidemiológico de COVID-19	Infección previa por COVID-19	Si, No	Nominal
	Infección familiar previa por COVID-19	Si, No	Nominal
	Familiar fallecido por COVID-19	Si, No	Nominal
<i>Variable dependiente</i>			
Trastorno de estrés postraumático	Lista Checable de Trastorno por Estrés postraumático adaptada al DSM-5 (PCL-5)	Según puntaje (Presente o ausente)	Cualitativa

<i>Variables intervinientes</i>			
Factores sociodemográficos	Edad	Años	Cuantitativa
	Sexo	Masculino	Cualitativa
		Femenino	Cualitativa
	Profesión	Medico	Cualitativa
		Enfermera	Cualitativa
		Técnico	Cualitativa
	Tiempo de trabajo en el hospital	1 a 6 meses	Cualitativa
		6 a 12 meses	Cualitativa
		Más de 12 meses	Cualitativa
	Área de trabajo	Emergencia, Hospitalización, otros.	Cualitativa

c) Interrogantes básicas

1. ¿Cuál es la incidencia de sintomatología de trastorno de estrés postraumático en el personal de salud que labora en el HRHDE que atienden pacientes COVID-19?
2. ¿Existe alguna relación entre los factores sociodemográficos y la frecuencia de síntomas de trastorno de estrés postraumático en el personal de salud que labora en el HRHDE que atienden pacientes COVID-19?
3. ¿Existe alguna relación entre el antecedente epidemiológico de COVID-19 y la frecuencia de síntomas de trastorno de estrés postraumático en el personal de salud que labora en el HRHDE que atienden paciente COVID-19?

- d) **Tipo de investigación:** El presente es un estudio de campo.
- e) **Diseño de investigación:** Es un estudio observacional, transversal, no experimental, prospectivo.
- f) **Nivel de investigación:** Correlacional.

1.4. Justificación del problema

El presente trabajo de investigación pretende contribuir al conocimiento sobre la pandemia por COVID-19 y sus repercusiones en el aspecto mental y emocional en el personal de salud, específicamente enfocándose en el trastorno de estrés postraumático, así como hallar su frecuencia de presentación en el personal de salud que labora en un Hospital público de Arequipa encargado de la atención exclusiva de pacientes con COVID-19.

Anteriormente, la salud mental fue un tema subestimado y poco valorado en la salud pública pero que recobro fuerza con la pandemia, es por eso que se requiere un mayor abordaje a este tema a futuro.

La difícil situación que existe actualmente debido a la pandemia por COVID-19 provoca muchas veces un impacto negativo en la salud física y mental del personal de salud, ya sea por la elevada carga laboral, el nivel elevado de exposición al virus o por el miedo a contraerlo y contagiar a sus familiares más próximos.

La presente investigación es contemporánea ya que trata directamente un tema latente y dejado de lado sobre la actual pandemia que estamos viviendo el cual es la salud mental, más específicamente hablando, el trastorno de estrés postraumático.

Lo que se propone en el siguiente proyecto es factible porque se cuenta con accesibilidad hacia la población a estudiar y disponibilidad para el manejo de los instrumentos.

Además, el presente proyecto satisface como interés personal para así aportar una investigación referente a uno de los aspectos poco mencionados a nivel local en la pandemia por COVID-19.

2. OBJETIVOS

2.1. General

Establecer la incidencia y factores asociados de Trastorno de estrés postraumático (TEPT) en el personal de salud que labora en el HRHDE en el contexto de la pandemia por COVID-19

2.2. Específicos

- Identificar al personal de salud con mayor frecuencia de presentación de trastorno de estrés postraumático (TEPT) que laboran en el HRHDE.
- Establecer la relación de factores sociodemográficos y la frecuencia de síntomas de trastorno de estrés postraumático en el personal de salud que labora en el HRHDE que atienden pacientes COVID-19.
- Establecer la relación entre el antecedente epidemiológico de COVID-19 y la frecuencia de síntomas de trastorno de estrés postraumático en el personal de salud que labora en el HRHDE que atienden paciente COVID-19.

3. MARCO TEORICO

3.1. Conceptos básicos

3.1.1. La Pandemia de COVID-19

3.1.1.1. Definición

La pandemia remonta sus orígenes a diciembre del 2019 cuando se identificó en Wuhan (China) una serie de casos de neumonía atípica originados presuntamente por un nuevo coronavirus. Este nuevo virus tuvo distintas denominaciones: 2019-nCoV según la OMS y SARS-CoV-2 según el Comité Internacional de Taxonomía de Virus. La enfermedad que lo causa se ha denominado COVID-19. El 7 de enero de 2020, el nuevo coronavirus fue anunciado oficialmente por las autoridades chinas como el agente causal de dichas infecciones, en enero de 2020 la expansión del virus ya se había dado en distintos países de Asia, Europa y Norteamérica, ya para marzo de 2020 fue declarada como pandemia por la OMS (17).

En el caso de Perú, el 6 de marzo de 2020 el presidente en ese entonces, Martín Vizcarra confirmó el primer caso de COVID-19 en el país, en un piloto de 25 años que tuvo antecedente de viajes recientes a distintos países de Europa, a partir de esa fecha la frecuencia de casos aumentaban cada día y no se encontraban medidas claras y efectivas por parte del gobierno central (18).

Los casos continuaron creciendo hasta que el 15 de marzo de 2020 se declaró cuarentena estricta en todo el territorio peruano que inicialmente duraría 2 semanas (18). Sin embargo, debido a factores como la falta de toma de conciencia de un porcentaje de la población, las severas limitaciones del sistema

de salud y el incremento exponencial de contagios y fallecidos, se prolongó hasta el 26 de junio. A partir de esa fecha a medida que el virus se expandía, se hacía visible una crisis económica, social y de salud, esto dio lugar a la disminución de la fuerza laboral en la mayoría de los sectores económicos dando lugar al desempleo y este a su vez provocaba un deterioro en la salud física y mental en toda la población (19).

Durante todo el año 2020 el país sufrió las consecuencias directas de la pandemia y demostró las limitaciones de un pobre sistema de salud tanto público como privado, provocando una ola de contagios y muertes sin control (20).

Ya habiendo pasado más de un año desde la declaratoria de cuarentena, al 29 de mayo del 2021 el Perú presenta 1,955,469 contagios y 69,342 fallecidos siendo uno de los países más afectados y dejando nuevamente al descubierto la marcada debilidad de un sistema de salud poco valorado desde hace 20 años (9).

3.1.1.2. Impacto de la pandemia sobre la salud mental del personal de salud

La salud mental es una parte primordial en la salud, es el estado de bienestar en el cual la persona tiene las facultades para hacer frente a las adversidades normales o eventos estresores y relacionarse satisfactoriamente en su entorno (21).

Desde mucho antes de la pandemia, las enfermedades mentales constituyeron un tema muy emergente de la salud pública a nivel global, siendo responsables a largo plazo de altos índices de discapacidad, además de extensas rehabilitaciones y costosos tratamientos (22).

El impacto del virus va más allá de sus manifestaciones clínicas respiratorias ya que su aparición ha desencadenado una serie de modificaciones totales en el modo habitual de vida, enfrentando al mundo a un panorama nunca antes imaginado (23).

La grave problemática generada por el COVID-19 y las medidas adoptadas mundialmente por la mayoría de países han generado repercusiones sociales en la vida habitual de la población general que han provocado el aumento de estas afecciones mentales tales como el estrés agudo, abuso de sustancias, insomnio, pérdida del control ante la incertidumbre e incluso aparición de sintomatología depresiva y ansiosa (24). A sí mismo, es de conocimiento que los factores psicológicos es un punto clave en las estrategias de salud para el óptimo control de epidemias y pandemias (25).

En el caso del personal de salud, factores como las excesivas horas de trabajo, el abarrotamiento de los hospitales, falta de insumos y recursos para llevar a cabo su trabajo, el miedo al virus por limitación de equipos protectores y las decisiones tomadas que involucren al paciente socavan bastante profundo en las emociones y en la salud mental de estos (26). Esto agregando que se conoce que desde antes de la pandemia el personal de salud por sí mismo es parte de la población susceptible a problemas psicológicos y psiquiátricos como el intento de suicidio en el peor de los casos (27).

Diversos estudios como el realizado por Lozano-Vargas en 2020 en el que realiza una revisión de artículos de investigación en China sobre la afectación de la salud mental en los trabajadores de salud, señalan que se encontraron personal

sanitario con diversa sintomatología psiquiátrica, tal como depresión, ansiedad, estrés, las cuales influyen posteriormente en la calidad de atención brindada (28).

Asimismo, en Perú, Palomino-Ore en 2020 estudio los niveles de sintomatología de trastorno de estrés agudo y postraumático de pandemias y epidemias anteriores como el SARS, influenza por H1N1 y el virus del Ebola comparándolos con la COVID-19, llegando a la conclusión que esta última presenta factores agregados que facilita una reacción mayor al estrés si se coteja con las otras pandemias, señalando que la población más propensa a desarrollar estos problemas serán las féminas, adultos de la tercera edad y personal de salud, por lo cual recomienda reforzar las estrategias de intervención de salud mental para que este impacto se reduzca a futuro (29).

3.1.2. Trastorno de estrés postraumático

3.1.2.1. Definición

Es una entidad clínica que se caracteriza por manifestaciones que un individuo desarrolla luego de haber experimentado un evento altamente agobiante, tanto por sentirse amenazada directamente o sentir peligro en su entorno cercano (10).

3.1.2.2. Epidemiología

Se cree que aproximadamente un 6% de personas expuestas a un evento traumático psicológico desarrollan trastorno por estrés postraumático (TEPT) (30).

Esto puede aumentar producto de la pandemia de COVID-19 como se demostró en una investigación que demostró una incrementada prevalencia de TEPT en las áreas más afectadas de China (31).

Así mismo, varias investigaciones sugirieron una prevalencia de pródromos de TEPT de 71,5 a 73% en los trabajadores de salud en pandemia (32).

3.1.2.3. Fisiopatología

El TEPT como otras entidades neuropsiquiátricas es una entidad clínica pluridimensional en el cual distintos factores tienen determinado papel en su génesis y desarrollo, se muestra una alteración e interrelación entre estructuras como la corteza cerebral, hipocampo, hipotálamo, amígdala que deriva en la formación de circuitos neuronales que se encargan de funciones afines como respuesta al estrés, el miedo condicionado o la toma de decisiones (33).

3.1.2.4. Diagnóstico

Los criterios para el diagnóstico de TEPT se dan según el DSM-V y son:

- a) Exposición a evento cercano a la muerte, injuria grave o agresión de índole sexual, tanto real o amenaza, en una (o más) de las formas siguientes:
 - i. Experiencia directa del evento traumático.
 - ii. Presencia directa del evento traumático en agravio de otros.
 - iii. Conocimiento de que evento traumático ocurrió a un miembro de la familia o alguien del entorno cercano.
 - iv. Exposición repetida o extrema.
- b) Presencia de uno o más de síntomas intrusivos ligados a evento traumático
 - i. Recuerdos recurrentes, angustiosos, involuntarios ligados a evento traumático.
 - ii. Sueños recurrentes, angustiosos, ligados a evento traumático.
 - iii. Reacciones disociativas

- iv. Malestar psicológico intenso y prolongado a la exposición a factores parecidos o relacionados con evento traumático
 - v. Reacciones fisiológicas intensas relacionadas a evento traumático.
- c) Evitación prolongada de estímulos asociados al evento traumático**
- i. Esfuerzo para evitar recuerdos ligados a evento traumático
 - ii. Esfuerzo para evitar factores externos que evocan el recuerdo del suceso.
- d) Desorden del estado de ánimo y la cognición debido al evento traumático. Se manifiesta con dos o más de las siguientes:**
- i. Limitación para recordar una parte importante del evento traumático
 - ii. Creencias negativas persistentes sobre uno mismo.
 - iii. Sensación distorsionada persistente del evento traumático
 - iv. Emociones negativas persistentes.
 - v. Decrecimiento importante del interés.
 - vi. Sensación de desapego de su entorno
 - vii. Limitación para sentir emociones positivas
- e) Desorden del estado de alerta y reactividad asociada al evento traumático, se manifiesta por dos o más de las siguientes:**
- i. Conducta irascible y arranque de ira.
 - ii. Conducta precipitada.
 - iii. Estado de hiperalerta.
 - iv. Reacción de susto excesivo.
 - v. Alteración de la concentración.
 - vi. Desorden de la calidad del sueño.
- f) El lapso de los criterios B, C, D y E debe ser mayor a un mes.**

- g) La alteración provoca malestar y deterioro social, afectivo en la persona.
- h) No se le puede imputar a efectos de una sustancia u otra entidad clínica médica (34).

El diagnostico debe ser hallando los criterios sintomáticos mencionados y debe hacerse un examen diligente ya que los pacientes tienden a aminorar sus síntomas (35).

3.1.2.5. Comorbilidad

Los pacientes con TEPT son 80% más proclives a desarrollar sintomatología de otras entidades psiquiátricas como la depresión, ansiedad, entre otras y también puede estar relacionado con un deterioro cognitivo leve en el cual parte de su sintomatología puede estar enmascarada dentro de la clínica del TEPT (34).

3.1.2.6. Impacto del TEPT en los trabajadores de la salud

La pandemia de Covid-19 afecto distintas esferas de trabajo, una de las más afectadas fue la del sector salud ya que implicaba el manejo directo, sin descanso y constante del paciente contagiado con coronavirus, el personal de salud que es pieza clave en este rompecabezas, trabajan con una carga laboral elevada, presenciando muchas veces eventos desafortunados como la muerte de pacientes y regresando a casa con el miedo de haberse contagiado o contagiar a sus familiares más cercanos, generando en ellos una predisposición a padecer manifestaciones clínicas de TEPT, depresión, ansiedad (36).

En un estudio realizado en Ecuador que estudiaba los factores adversos psiquiátricos en el personal de salud, se vio que los médicos que trabajaban en las zonas con mayor prevalencia de pacientes contagiados con COVID-19 y no tenían las

medidas de protección adecuadas, presentaban la tendencia de mostrar síntomas de ansiedad, depresión, TEPT e insomnio (1).

Así mismo, en estudios anteriores realizados en antiguas epidemias o pandemias como el SARS-CoV, aseveran que, en trabajadores de la salud con alta carga laboral, con familiares contagiados y que fueron aislados temporalmente, tuvieron 2 a 3 veces riesgo de padecer sintomatología de TEPT que incluso en un 40% persistió durante 3 años después (37).

El ex Presidente de la Asociación Peruana de Psiquiatría, Dr. Enrique Bohórquez, declaró que la prevalencia de TEPT y otras afecciones psiquiátricas se incrementarán exponencialmente luego del periodo de cuarentena impuesto por el gobierno, y los grupos poblacionales más afectados serán el personal de salud, personas que perdieron un familiar y personas con afecciones psicológicas preexistentes (11)(38).

3.1.2.7. Formas de prevención

Dentro de las formas de prevención, el afrontamiento es clave para la elaboración de métodos en los cuales el paciente se permite mantener en nexo con su entorno y sin descuidar la actividad física (39). Algunos estudios incluso señalan el rol de los distintos medios de comunicación que al ojo público tienen bastante influencia y pueden contribuir a la prevención disminuyendo la dramatización de sus titulares que puedan aumentar el miedo y los sentimientos de pánico (40).

También en un estudio reciente realizado en China se reveló que el personal de salud con mejor calidad de sueño demostraba tener menor riesgo de padecer TEPT (41).

En un trabajo elaborado sobre las primeras fases de la pandemia en Wuhan, se vio que como estrategia de control se utilizó los equipos de intervención psicológica establecido por el centro de salud mental de dicha ciudad, que comprendían a gerentes, equipo de prensa del hospital, psiquiatras, psicólogos y voluntarios capacitados, obteniendo una buena respuesta en el personal de salud (42).

En conclusión, es necesario e importante la detección y mejoramiento de las estrategias de salud mental, individualizando los casos e intervenir oportunamente (43).

3.2. Revisión de antecedentes investigativos

3.2.1. A nivel local

Autor: Ramos Baldarrago, Sabina

Título: “Factores relacionados a síntomas de ansiedad y miedo frente al COVID – 19, en internos de medicina de un hospital estatal. Arequipa 2021”.

Resumen: “Objetivos: Determinar si los factores: edad, sexo, vivir solo, dependencia económica, tener hijos, horas de sueño, comidas al día, consumo de hipnóticos o de alcohol y/o tabaco, diagnóstico de COVID-19 el interno o alguien con quien convive; están relacionados a síntomas de ansiedad y miedo frente al COVID-19; en internos de medicina. Métodos: Estudio observacional, prospectivo y transversal según Altman, durante la segunda y tercera semana de abril del presente; 204 internos presentes, 186 eran internos que aceptaron participar y llenaron correctamente el cuestionario. El cuestionario identificaba síntomas de ansiedad y miedo sirviéndose de Escalas: GAD-7 y FCV-19S. Con estadística descriptiva las frecuencias absolutas y

variables categóricas X2. Resultados: 6 de cada 10 eran mujeres, la edad media: 26,85 años y el 12,4% tuvo COVID-19. El 21,5% y el 34,4% síntomas de ansiedad-moderada y miedo respectivamente. El 23,2% de las mujeres ansiedad-moderada, 44,6% de mujeres tienen miedo, sueño inadecuado: 29,2% ansiedad-moderada y 67,1% miedo, 53,8% con alimentación inadecuada tienen ansiedad-moderada, con consumo de hipnóticos: 59,3% ansiedad-moderada y 66,7% miedo, consumo de riesgo de alcohol y/o tabaco: 42,9% ansiedad-moderada y 53,6% miedo, interno con COVID-19: 69,6% ansiedad-moderada y 69,6% miedo” (44).

Autor: Condori Arias, Yaime

Título: “Asociación entre la exposición al COVID-19 y la presencia de síntomas de depresión, ansiedad e insomnio en el personal médico que labora en los hospitales de la región Arequipa”.

Resumen: “OBJETIVOS: Determinar la asociación entre la exposición al COVID-19 y la frecuencia de síntomas de depresión, ansiedad e insomnio en el personal médico que labora en los hospitales de la región Arequipa. MATERIALES Y MÉTODOS: el estudio fue de tipo observacional, transversal y retrospectivo. Se realizó una encuesta virtual a 395 médicos que laboraban en hospitales COVID-19 y no COVID-19, durante el periodo del 24 al 30 de junio del 2020. Se indagó sobre las características de exposición al COVID-19, y se detectaron síntomas y severidad de depresión, ansiedad e insomnio, con las escalas PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9), GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder-7) e ISI (Insomnia Severity Index), respectivamente. La asociación se determinó con razones de prevalencia (RP) y sus intervalos de confianza al 95%, calculados con regresiones de Poisson con varianza robusta, las

cuales fueron ajustadas. RESULTADOS: El sexo femenino representó un 53,9% de la muestra, la mediana de la edad fue 31 años, con un rango intercuartil de 29 a 37 años. Se encontró un 56,7% de médicos con síntomas de depresión, 35,7%, de ansiedad y 31,9% de insomnio, con severidades de leves a moderadas. Las características que mostraron asociación fueron, el ser mujer (RP:1,30; IC95%:1,07-1,58, para depresión) (RP:3,31; IC95%:2,43-4,52, ansiedad), el tener alguna enfermedad crónica (RP:1,39; IC95%:1,13-1,70, para depresión) (RP:2,75; IC95%:2,09-3,63, ansiedad) (RP:2,89; IC95%: 2,10-3,97, insomnio), la presencia de algún colega infectado (RP:2,75; IC95%: 2,09-3,63, para ansiedad) (RP:1,78; IC95%: 1,15-2,77, insomnio), el manejar pacientes infectados (RP:1,66; IC95%: 1,00-2,76), el tener un familiar infectado (RP:1,57; IC95%: 1,00-2,46), vecino (RP:1,83; IC95%: 1,37-2,45) o coresidente infectado (RP:1,81; IC95%: 1,12-2,92) se asociaron a insomnio. El contar con un EPP adecuado (Equipo de protección personal) (RP:0,46; IC95%: 0,25-0,83), disminuyó la probabilidad de insomnio” (45).

Autor: Cutipa Apaza, Nicol Alexandra

Título: “Factores sociodemográficos asociados a la ansiedad en el contexto de la pandemia covid-19, en médicos que realizaron el servicio rural y urbano marginal en salud en la región Arequipa 2020”.

Resumen: “Objetivos: Determinar los factores sociodemográficos asociados a la ansiedad, en el contexto de la pandemia COVID-19, en médicos que realizaron el servicio rural y urbano marginal en salud en la región Arequipa durante el 2020.

Métodos: La población estuvo conformada por 75 médicos serumistas que cumplieron los criterios de inclusión. Se recolectaron los datos a través de una encuesta virtual,

mediante el llenado de una ficha de recolección de datos y la Escala de trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7); las variables cualitativas se estudiaron mediante estadística descriptiva e inferencial. Se utilizó un nivel de significancia estadística $P < 0,05$ en todas las pruebas estadísticas. Resultados: 61,3% de los médicos serumistas presentó síntomas de ansiedad leve y 14,7% presentó síntomas de ansiedad moderada. La población prevalente fue la comprendida entre las edades de 24-26 años (60%), mujeres (54,7%), solteros (94,7%), sin hijos (85,3%) y sin comorbilidades para COVID-19 (81,3%). La mayor cantidad de médicos estuvo concentrada en la provincia de Caylloma (26,7%); 93,3% adjudicó a una plaza remunerada; 54,7% indicó vivir acompañado; 33,3% fue diagnosticado de COVID-19; 74,7% atendió más de 10 pacientes con esta patología; 69,3% recibió equipo de protección personal (EPP) completo, mostrándose satisfechos en cuanto a su dotación el 54,7%; los EPPs tuvieron que ser rehusados por falta de los mismos en un 64% de los casos”.

3.2.2. A nivel nacional

Autor: “Amaya L.”.

Título: “Trastorno de estrés post traumático en personal de salud de primera línea frente a la pandemia del COVID-19”.

Resumen: “El objetivo del estudio fue 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. Metodología: Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal a 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. Resultados: Los trabajadores de la salud afectados por trastorno de estrés postraumático representan un 16 % del total de la muestra. El 60 % de ellos estuvo representado por el sexo femenino. El grupo etario más afectado fueron adultos jóvenes entre 25 y 29 años de edad, representando un 78 % de los afectados y de acuerdo al tipo de profesional de la salud, el 86 % lo conformaron el personal médico. Conclusiones: El trastorno de estrés postraumático está presente en 16 por ciento del personal de salud que trabaja en el área Covid del Hospital Regional de Trujillo” (12).

Autor: “Mejía CR, Reyes-Tejada AL, Gonzales-Huaman KS, Leon-Nina EC, Murga-Cabrera AX, Carrasco-Altamirano JA”.

Título: “Riesgo de estrés post traumático según ocupación y otros factores durante la pandemia por COVID-19 en el Perú”.

Resumen: “Objetivo: Determinar el riesgo según la ocupación y otros factores asociados para el estrés post traumático (EPT) durante la pandemia por COVID-19 en el Perú. Material y Métodos: Estudio de cohorte retrospectiva, en 953 encuestados de una decena de ocupaciones. En ellos se midió el EPT y el EPT grave (que tenía el componente de ideación suicida). Resultados: Hubo un menor riesgo de EPT grave entre los de alimentación, los de transporte y los que trabajaban para el estado; todos los hombres (ambos valores $p < 0,04$; para el EPT y el EPT grave), los que tenían a algún familiar que enfermó por COVID-19 y los que tenían mayor puntaje de ansiedad tuvieron menor riesgo, en cambio, a mayores puntajes de estrés, de depresión y los que habían tenido a un familiar que falleció por COVID-19 tuvieron mayor riesgo de EPT grave. Conclusión: Se

encontró múltiples factores que incrementaron y otros que disminuyeron el riesgo.” (11).

3.2.3. A nivel internacional

Autor: “Qiu J, Shen B”.

Título: “Encuesta a nivel nacional sobre el distres psicológico entre la población china en la epidemia de COVID-19: implicaciones y recomendaciones”.

Resumen: “En el mencionado estudio aplicaron un cuestionario de auto-reporte online desde el 31 de enero al 10 de febrero del 2020, el cuestionario incorporó criterios para el diagnóstico de trastorno de estrés y fobias específicas según la CIE-11, datos socio-demográficos y el índice de distrés peri-traumático por el COVID-19 (CPDI) en relación a la frecuencia de ansiedad, depresión, fobias específicas, alteraciones cognitivas, conducta de evitación y compulsión, síntomas físicos y pérdida de funcionalidad social en la última semana. El CPDI tuvo un score de 0-100 puntos, con un score de 28-51 para distrés leve a moderado y un score ≥ 52 para distrés severo”.

“Se menciona además que se encontró una prevalencia de 7 % de estrés postraumático (TEPT) en 300 trabajadores de la salud expuestos a COVID-19 durante un mes en las regiones con mayor índice de casos por contagiados en China.

Además, es importante mencionar que el sexo femenino fue el más afectado, encontrándose mayor frecuencia de síntomas de hiperactividad, recuerdos angustiosos y desorden del estado de ánimo” (47).

Autor: “González-Sanguino C, Ausín B”.

Título: “Consecuencias para la salud mental durante la etapa inicial de la pandemia de Coronavirus 2020 (COVID-19) en España”.

Resumen: “Se realizó un estudio transversal a través de una encuesta en línea a 3480 personas. Se realizaron análisis descriptivos y se compilaron modelos de regresión lineal. El 18,7% de la muestra reveló síntomas depresivos, 21,6% ansiedad y 15,8% TEPT. Los modelos predictivos revelaron que el mayor protector de la sintomatología era el bienestar espiritual, mientras que la soledad era el predictor más fuerte de depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático” (48).

Autor: “Huang JZ, Han MF”.

Título: “Encuesta de salud mental del personal médico en un hospital de tercer nivel de enfermedades infecciosas por COVID-19”.

Resumen: “En el mencionado estudio realizaron un estudio descriptivo transversal en China desde el 7 hasta el 14 de febrero de 2020. Los objetivos del estudio fueron conocer el estado psicológico del personal de salud que trabaja en la lucha contra la infección del COVID-19 y proporcionar una base teórica para la intervención psicológica. Para ello se contó con 246 participantes con un muestreo por conglomerados. Se les aplicó la escala de autoevaluación para la ansiedad (SAS) y la escala de autoevaluación para el trastorno de estrés postraumático (PTSD-SS). Se recuperaron 230 cuestionarios con una tasa de recuperación del 93,5%. En el estudio participaron 43 hombres (18,7%) y 187 mujeres (81,3%), con edades entre 20 a 59 años ($32,6 \pm 6,2$), donde 70 eran médicos (30,4%) y 160 eran enfermeras (69,6%). La tasa del trastorno de estrés

en el personal de salud fue del 27,39% (63/230) y el puntaje del trastorno de estrés fue de $42,92 \pm 17,88$ puntos. El puntaje de estrés del personal de salud femenino fue más alta que el de los hombres [(44,30 \pm 18,42) vs (36,91 \pm 13,95), $t = -2,472$, $P = 0,014$]” (49).

Autor: “Karatzias Thanos”.

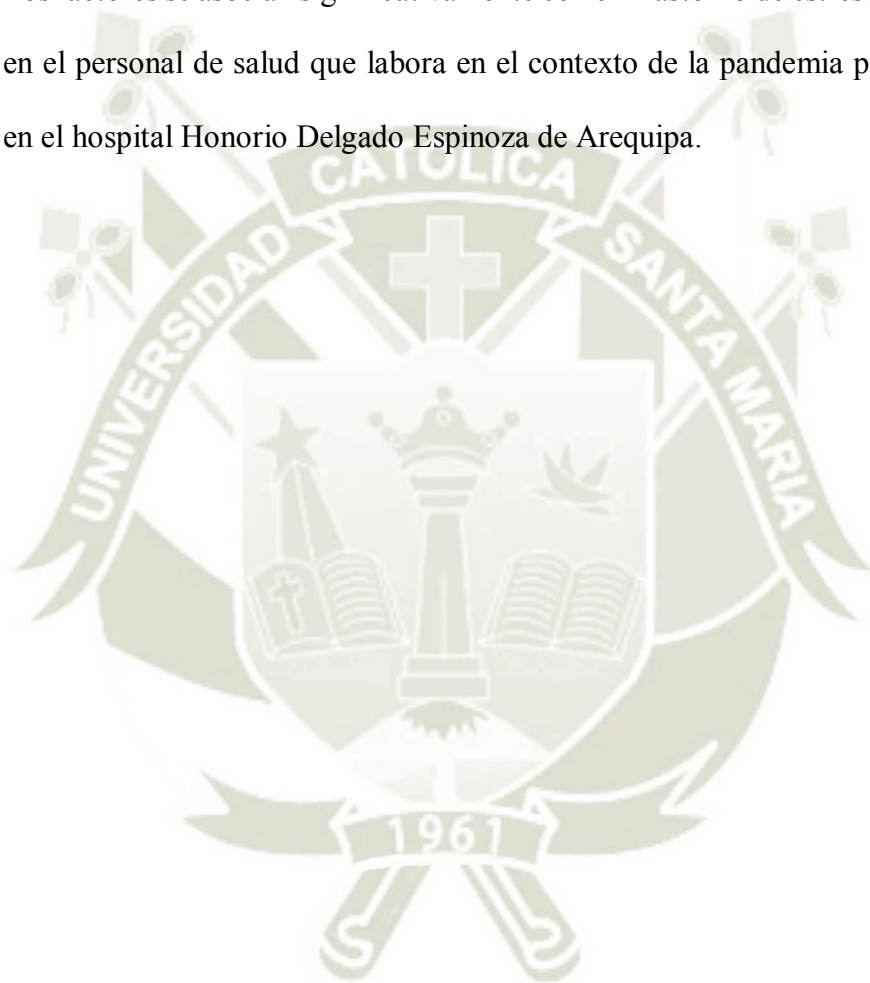
Título: “Posttraumatic Stress Symptoms and Associated Comorbidity During the COVID-19 Pandemic in Ireland: A Population-Based Study”.

Resumen: “Este estudio se realizó para determinar las tasas de TEPT relacionado con COVID-19 en la población general irlandesa, el nivel de comorbilidad con depresión y ansiedad y los factores de riesgo sociodemográficos asociados con el TEPT relacionado con COVID-19. Una muestra representativa a nivel nacional de adultos de la población general de la República de Irlanda ($N = 1041$) completó medidas de autoinforme de todas las variables del estudio. La tasa de TEPT relacionado con COVID-19 fue del 17,7% ($n = 184$), IC del 95% [15,35%, 19,99%], y había un alto nivel de comorbilidad con ansiedad generalizada (49,5%) y depresión (53,8%). Cumplir con el requisito de diagnóstico para el TEPT relacionado con COVID-19 se asoció con una edad más joven, sexo masculino, vivir en una ciudad, vivir con niños, riesgo percibido moderado y alto de infección por COVID-19 y detección positiva de ansiedad o depresión. Los síntomas de estrés postraumático relacionados con la pandemia de COVID-19 son frecuentes en la población general. Nuestros resultados muestran que los profesionales de la salud responsables de responder a la pandemia de COVID - 19 deben esperar

encontrar de forma rutinaria síntomas y preocupaciones relacionados con el estrés postraumático” (50).

4. HIPÓTESIS

Los factores se asocian significativamente con el Trastorno de estrés postraumático en el personal de salud que labora en el contexto de la pandemia por COVID-19 en el hospital Honorio Delgado Espinoza de Arequipa.





CAPITULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnicas

En la presente investigación se aplicó la técnica de encuestas virtuales.

1.2. Instrumentos

El instrumento usado consiste en una ficha de recolección de datos (Anexo 1), Lista Checable de Trastorno de Estrés postraumático adaptada a los criterios del DSM-V (PCL-5) (Anexo 1)

1.3. Materiales de verificación

- Cuestionarios virtuales.
- Útiles de oficina.
- Computadora personal que cuenta con programas de procesamiento de textos, bases de datos y software de procesamiento estadístico.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ámbito

La presente investigación se realizó en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

2.2. Unidades de estudio

2.2.1. Universo

Personal de salud que labora en el HRHDE, incluye médicos, enfermeras, técnicos en enfermería, siendo en total 1025 trabajadores. La muestra fue 280 trabajadores de salud.

a. Criterios de inclusión

- Formar parte del personal de salud del HRHDE
- Ser mayor de 18 años y menor de 70 años

b. Criterios de exclusión

- Ser menor de 18 años y mayor de 70 años
- Presentar enfermedad activa por COVID-19

2.3. Temporalidad

El presente estudio se realizó durante el mes de junio del año 2021

2.4. Ubicación espacial

La presente investigación se realizó mediante encuestas virtuales al personal de salud que labora expuesta al COVID-19 en el HRHDE de Arequipa.

2.5. Tipo de Investigación

Es un estudio de campo.

2.6. Nivel de Investigación

Correlacional.

2.7. Diseño de Investigación

Es un estudio observacional, transversal, no experimental y prospectivo.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

Se solicitó autorización de la dirección del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa a fin de realizar la investigación.

Se invitó a formar parte del estudio al personal de salud que cumpla con los

criterios de inclusión.

Se les dio a conocer sobre la investigación y previa explicación del consentimiento informado, se les pedirá responder el cuestionario.

Se recolectó los cuestionarios virtuales con las respuestas, dentro de los cuales no se utilizarán los datos de los que cumplan los criterios de exclusión.

Se procesó los datos utilizando programas software de ayuda de recolección de datos y análisis estadístico, encontrando resultados y así determinar la frecuencia de TEPT en el personal de salud, así como su relación con los factores sociodemográficos, además la comparación con el antecedente epidemiológico de COVID-19.

3.2. Recursos

a) Humanos

- Investigador, asesor.

b) Materiales

- Cuestionarios físicos y virtuales.
- Útiles de oficina
- Computadora personal que cuenta con programas de procesamiento de textos, bases de datos y software de procesamiento estadístico.

c) Financieros

Autofinanciado

3.3. Validación de los instrumentos

Lista Checable de Trastorno por Estrés postraumático adaptada al DSM-5 (PCL-5)

El presente es una de las escalas más usadas en el ámbito de la investigación, consta de 20 ítems y fue elaborada en base a las últimas modificaciones dadas en el DSM-5, específicamente en los criterios B, C, D y E los cuales son evaluados en una escala tipo Likert que va de 0 que significa “nada” hasta 4 que significa “extremadamente”, estos permitirán graduar la intensidad de los síntomas descritos en los criterios (40).

“La forma más escueta de obtener un diagnóstico de TEPT a partir de la escala es sumando totalmente los 20 parámetros de la escala con un punto de corte parcial establecido superior a 33. En cuanto a sus grados de confiabilidad, así como análisis para la validez convergente y discriminante, y análisis factoriales, el “PCL-5” demostró una alta consistencia interna ($\alpha = .94$) y una adecuada fiabilidad test-retest ($r = .82$), a su vez, la escala mostró adecuada validez convergente ($r_s = .74$ a $.85$) y discriminante ($r_s = .31$ a $.60$)” (40).

3.4. Criterios para manejo de resultados

a) Plan de Procesamiento

Los datos consignados en el Anexo 1 y 2, fueron registrados y codificados para su posterior análisis e interpretación.

b) Plan de Clasificación:

Se hizo empleo de una matriz de ordenamiento de datos, donde se registraron los datos recolectados, la matriz se elaboró en el programa de creación de hojas de cálculo Excel 2016.

c) Plan de Codificación:

La codificación se dio a través de los datos que contenían indicadores en la

escala continua y categórica con el objetivo de facilitar el ingreso de datos.

d) Plan de Recuento.

El recuento se dio de manera virtual, en base a la matriz presente en la hoja de cálculo.

e) Plan de análisis

Los datos obtenidos fueron procesados en una matriz de datos elaborada a través del programa de Microsoft Office Excel 2016 para después utilizar el paquete estadístico SPSS v20.0 en español para su posterior análisis. Las variables categóricas fueron descritas en cuadros de frecuencias y porcentajes. Se empleó la prueba estadística Chi cuadrado de independencia para evidenciar la relación entre las variables mencionadas.

CAPÍTULO III: RESULTADOS



3.1. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LOS DATOS

TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO: INCIDENCIA Y FACTORES ASOCIADOS EN PERSONAL DE SALUD EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA DE AREQUIPA 2021

Tabla 1: Sexo de personal de salud.

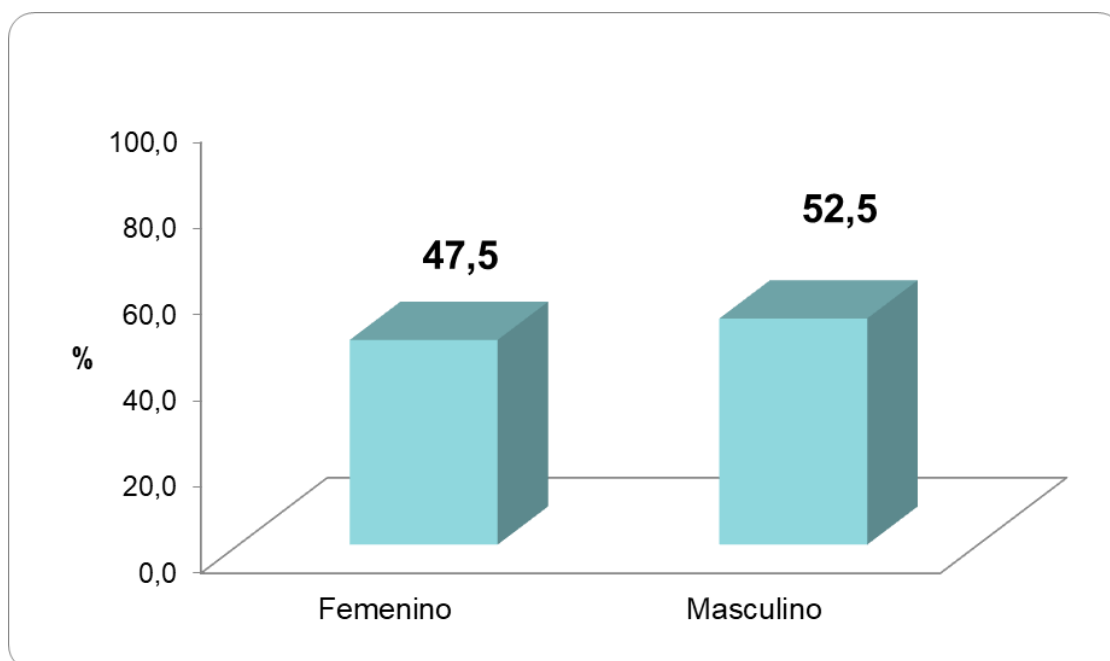
Sexo	Frecuencia	%
Femenino	133	47,5
Masculino	147	52,5
Total	280	100,0

Fuente: Elaboración propia.

En la **Tabla 1**, respecto al sexo de personal de salud en estudio, se encontró que la mayoría del 52,5% fue del sexo masculino y el 47,5% de los trabajadores fueron de sexo femenino.

**TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO: INCIDENCIA Y
FACTORES ASOCIADOS EN PERSONAL DE SALUD EN EL CONTEXTO
DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL HOSPITAL REGIONAL
HONORIO DELGADO ESPINOZA DE AREQUIPA 2021**

Gráfico 1: Porcentaje de personal de salud según sexo.



Fuente: Elaboración propia.

TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO: INCIDENCIA Y FACTORES ASOCIADOS EN PERSONAL DE SALUD EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA DE AREQUIPA 2021

Tabla 2: Edad en años de personal de salud.

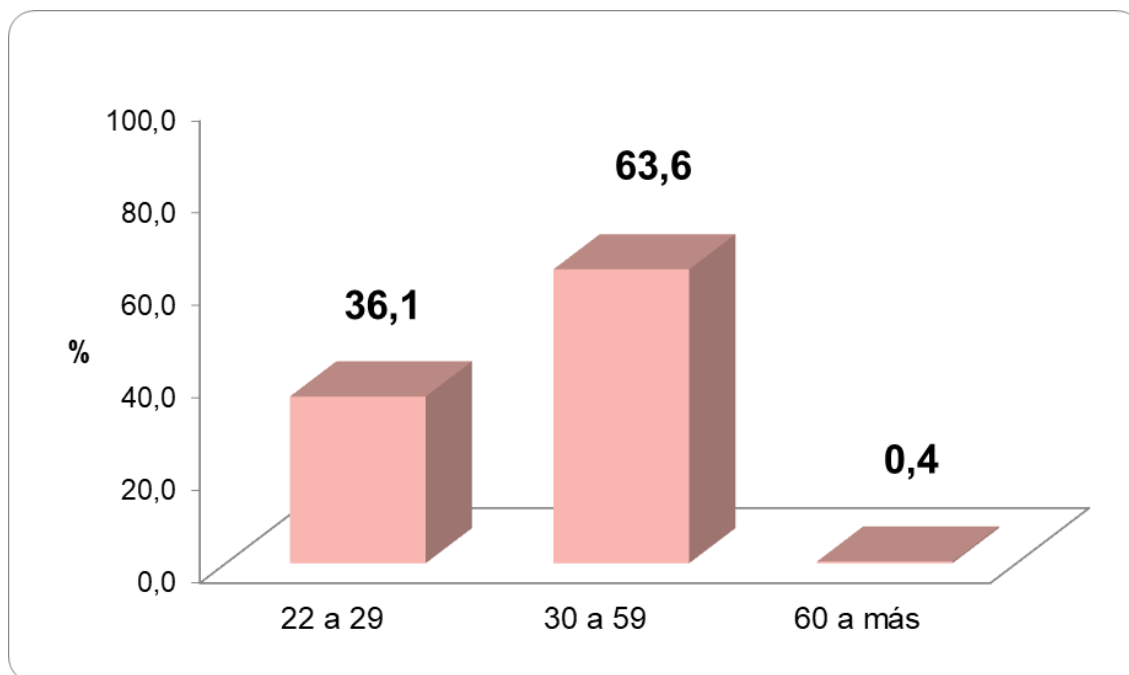
Edad en años	Frecuencia	%
22 a 29	101	36,1
30 a 59	178	63,6
60 a más	1	0,4
Total	280	100,0

Fuente: Elaboración propia.

En la **Tabla 2**, con respecto a la edad en años de personal de salud en estudio, se encontró que la mayoría del 63,6% tuvieron edades entre 30 a 59 años, el 36,1% entre 22 a 29 años y uno de ellos de 60 a más años.

**TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO: INCIDENCIA Y
FACTORES ASOCIADOS EN PERSONAL DE SALUD EN EL CONTEXTO
DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL HOSPITAL REGIONAL
HONORIO DELGADO ESPINOZA DE AREQUIPA 2021**

Gráfico 2: Porcentaje de personal de salud según edad en años.



Fuente: Elaboración propia.

TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO: INCIDENCIA Y FACTORES ASOCIADOS EN PERSONAL DE SALUD EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA DE AREQUIPA 2021

Tabla 3: Ocupación de personal de salud.

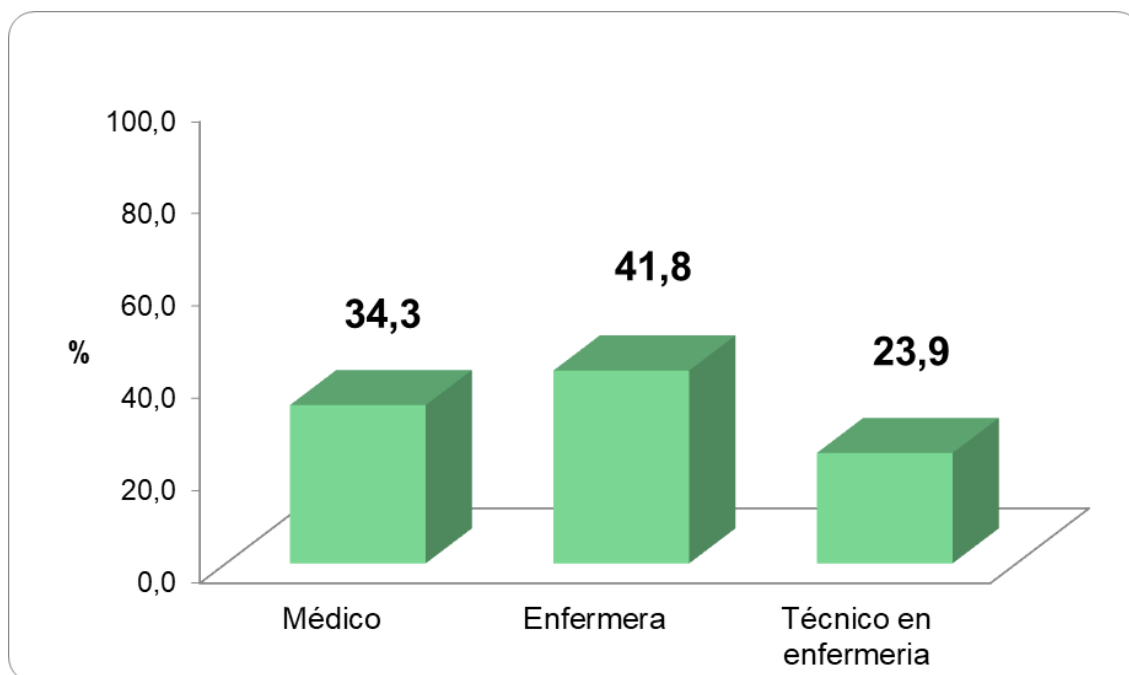
Ocupación	Frecuencia	%
Médico	96	34,3
Enfermera	117	41,8
Técnico en enfermería	67	23,9
Total	280	100,0

Fuente: Elaboración propia.

En la **Tabla 3**, referente a la ocupación de personal de salud en estudio, se encontró que el 41,8% fueron enfermeras, el 34,3% tuvieron la ocupación de médicos y el 23,9% técnicos en enfermería.

TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO: INCIDENCIA Y FACTORES ASOCIADOS EN PERSONAL DE SALUD EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA DE AREQUIPA 2021

Gráfico 3: Porcentaje de personal de salud según ocupación.



Fuente: Elaboración propia.

TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO: INCIDENCIA Y FACTORES ASOCIADOS EN PERSONAL DE SALUD EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA DE AREQUIPA 2021

Tabla 4: Tiempo de trabajo de personal de salud.

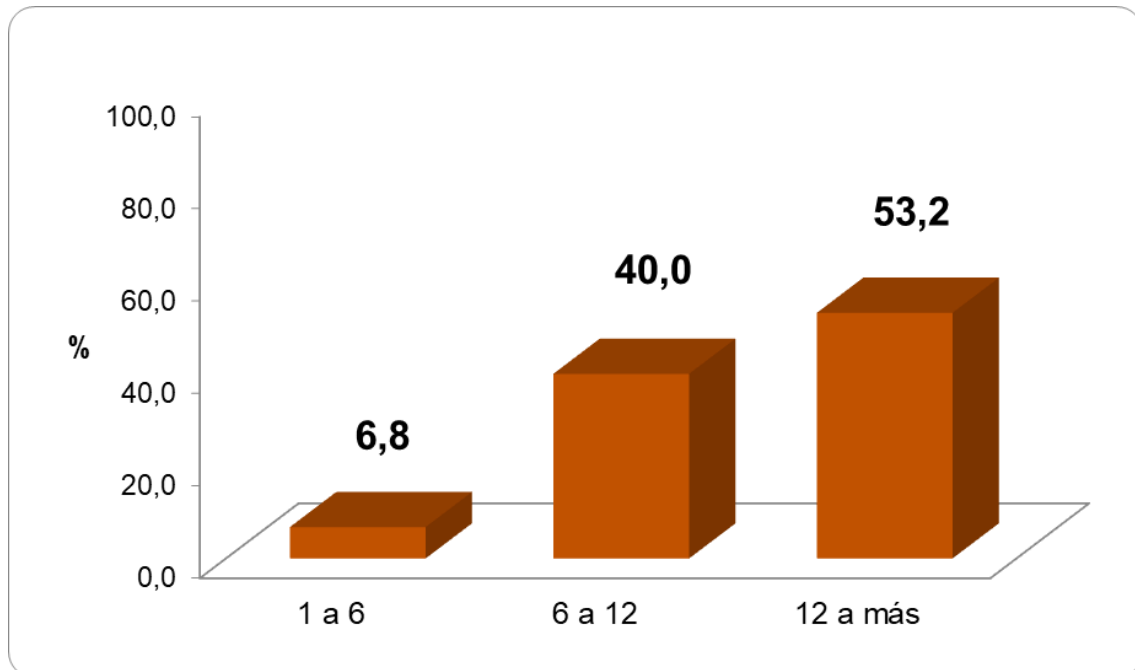
Tiempo de trabajo	Frecuencia	%
1 a 6	19	6,8
6 a 12	112	40,0
12 a más	149	53,2
Total	280	100,0

Fuente: Elaboración propia.

En la **Tabla 4**, en razón al tiempo de trabajo de personal de salud en estudio, se encontró que la mayoría del 53,2% tuvieron un tiempo de trabajo de 12 meses a más, el 40,0% entre 6 a 12 meses y el 6,8% entre 1 a 6 meses.

**TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO: INCIDENCIA Y
FACTORES ASOCIADOS EN PERSONAL DE SALUD EN EL CONTEXTO
DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL HOSPITAL REGIONAL
HONORIO DELGADO ESPINOZA DE AREQUIPA 2021**

Gráfico 4: Porcentaje de personal de salud según tiempo de trabajo.



Fuente: Elaboración propia.

TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO: INCIDENCIA Y FACTORES ASOCIADOS EN PERSONAL DE SALUD EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA DE AREQUIPA 2021

Tabla 5: Área de trabajo de personal de salud.

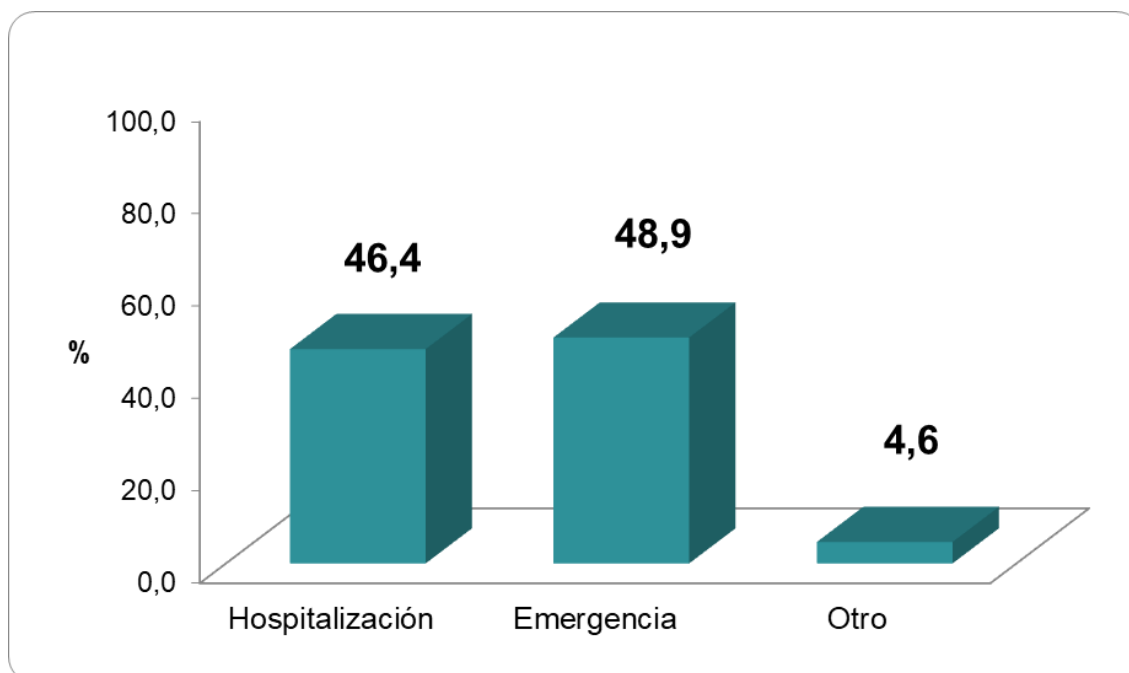
Área de trabajo	Frecuencia	%
Hospitalización	130	46,4
Emergencia	137	48,9
Otro	13	4,6
Total	280	100,0

Fuente: Elaboración propia.

En la **Tabla 5**, en relación al área de trabajo de personal de salud en estudio, se encontró que el 48,9% laboraban en servicio de emergencia, el 46,4% en hospitalización y el 4,6% señalaron que desempeñaban su labor en otro servicio.

**TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO: INCIDENCIA Y
FACTORES ASOCIADOS EN PERSONAL DE SALUD EN EL CONTEXTO
DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL HOSPITAL REGIONAL
HONORIO DELGADO ESPINOZA DE AREQUIPA 2021**

Gráfico 5: Porcentaje de personal de salud según área de trabajo.



Fuente: Elaboración propia.

TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO: INCIDENCIA Y FACTORES ASOCIADOS EN PERSONAL DE SALUD EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA DE AREQUIPA 2021

Tabla 6: Infección previa por COVID-19 de personal de salud.

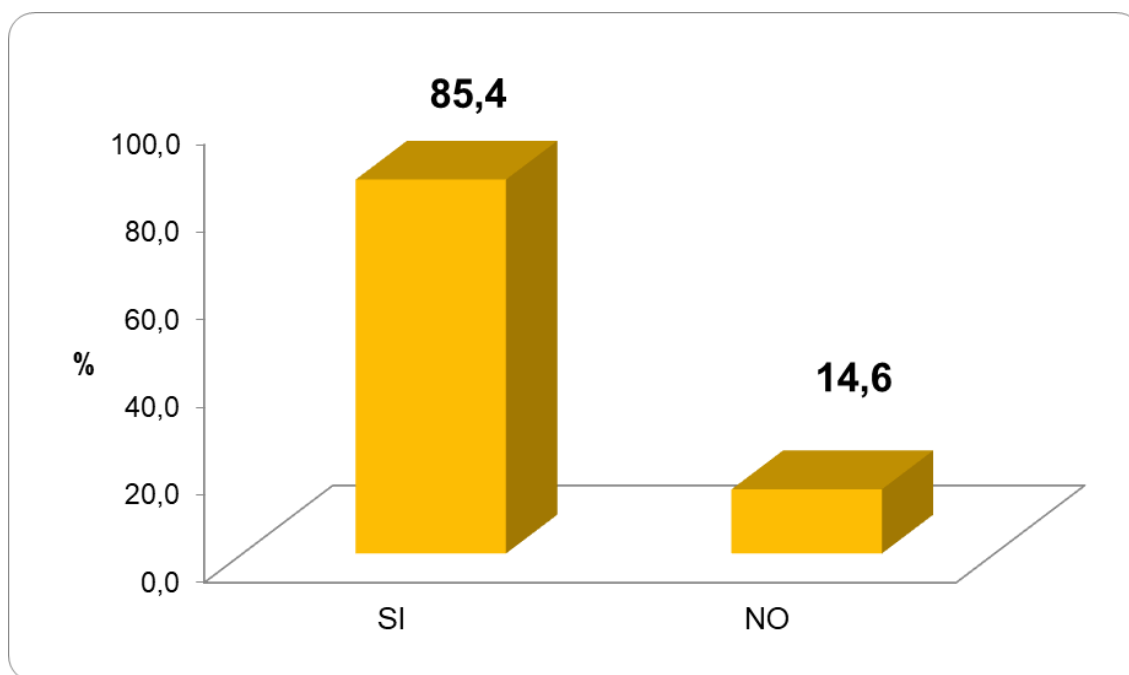
Infección previa por COVID-19	Frecuencia	%
SI	239	85,4
NO	41	14,6
Total	280	100,0

Fuente: Elaboración propia.

En la **Tabla 6**, concerniente a la infección previa por COVID-19 de personal de salud en estudio, se encontró que la mayoría del 85,4% presentaron infección previa y en cambio el 14,6% indicaron que no.

**TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO: INCIDENCIA Y
FACTORES ASOCIADOS EN PERSONAL DE SALUD EN EL CONTEXTO
DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL HOSPITAL REGIONAL
HONORIO DELGADO ESPINOZA DE AREQUIPA 2021**

Gráfico 6: Porcentaje de personal de salud según infección previa por COVID-19



Fuente: Elaboración propia.

TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO: INCIDENCIA Y FACTORES ASOCIADOS EN PERSONAL DE SALUD EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA DE AREQUIPA 2021

Tabla 7: Infección familiar previa por COVID-19.

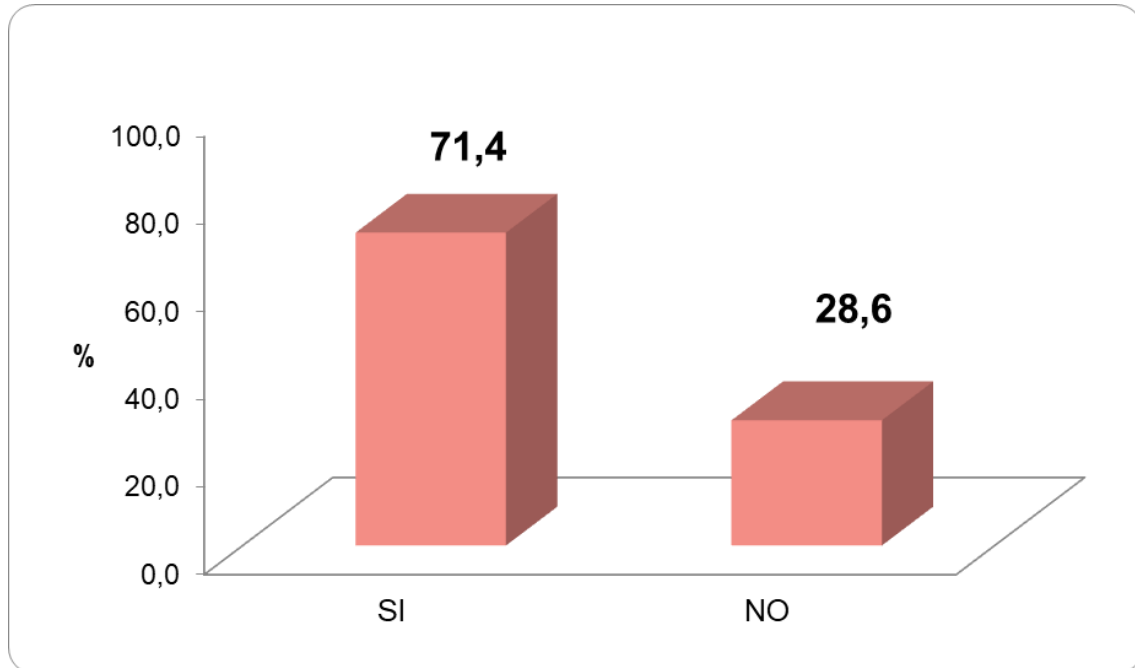
Infección familiar previa por COVID-19	Frecuencia	%
SI	200	71,4
NO	80	28,6
Total	280	100,0

Fuente: Elaboración propia.

En la **Tabla 7**, respecto a la infección familiar previa por COVID-19 de personal de salud en estudio, se encontró que la mayoría del 71,4% presentaron dicho antecedente y en cambio el 28,6% señalaron que no.

**TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO: INCIDENCIA Y
FACTORES ASOCIADOS EN PERSONAL DE SALUD EN EL CONTEXTO
DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL HOSPITAL REGIONAL
HONORIO DELGADO ESPINOZA DE AREQUIPA 2021**

Gráfico 7: Porcentaje de personal de salud según infección familiar previa por COVID-19.



Fuente: Elaboración propia.

TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO: INCIDENCIA Y FACTORES ASOCIADOS EN PERSONAL DE SALUD EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA DE AREQUIPA 2021

Tabla 8: Familiar fallecido por COVID-19 de personal de salud.

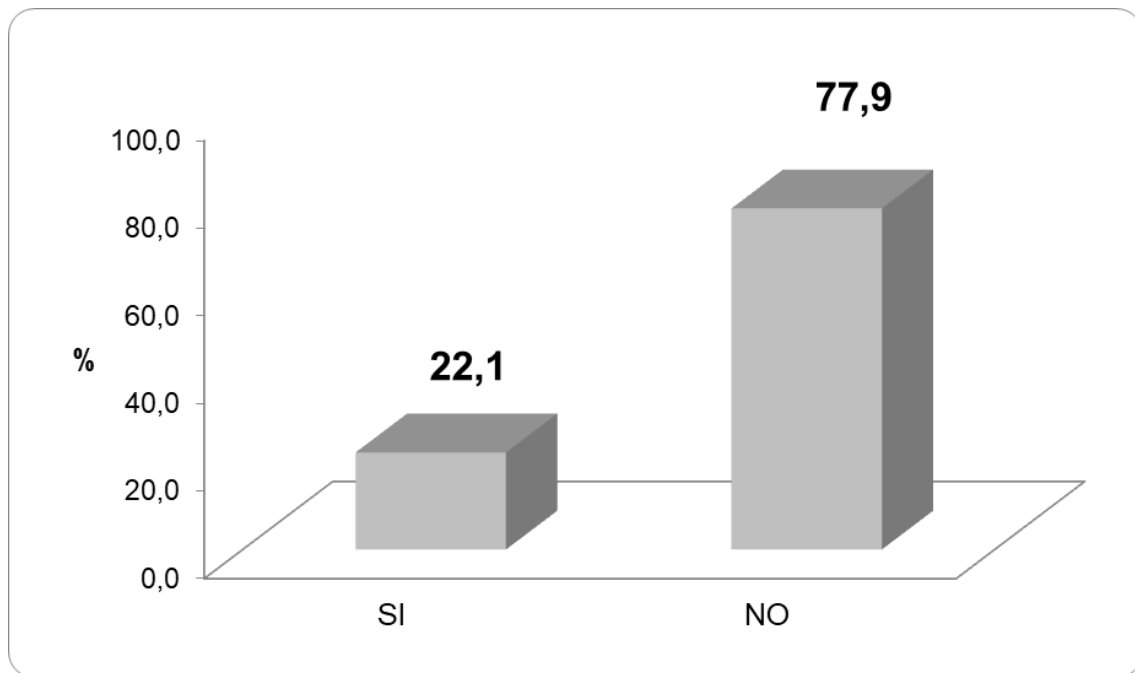
Familiar fallecido por COVID-19	Frecuencia	%
SI	62	22,1
NO	218	77,9
Total	280	100,0

Fuente: Elaboración propia.

En la **Tabla 8**, referente al antecedente de un familiar fallecido por COVID-19 de personal de salud en estudio, se encontró que el 22,1% tuvieron un familiar fallecido por COVID-19 y en cambio, la mayoría del 77,9% indicaron que no.

**TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO: INCIDENCIA Y
FACTORES ASOCIADOS EN PERSONAL DE SALUD EN EL CONTEXTO
DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL HOSPITAL REGIONAL
HONORIO DELGADO ESPINOZA DE AREQUIPA 2021**

Gráfico 8: Porcentaje de personal de salud según familiar fallecido por COVID-19.



Fuente: Elaboración propia.

TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO: INCIDENCIA Y FACTORES ASOCIADOS EN PERSONAL DE SALUD EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA DE AREQUIPA 2021

Tabla 9: Tratamiento psicológico o psiquiátrico de personal de salud

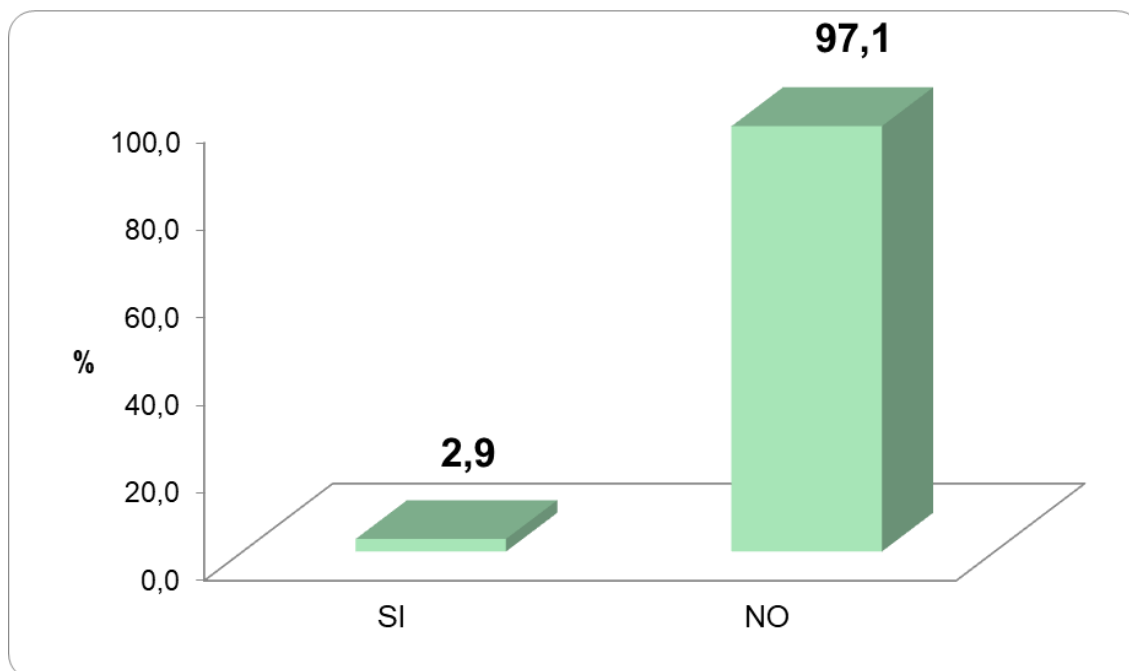
Tratamiento psicológico o psiquiátrico	Frecuencia	%
SI	8	2,9
NO	272	97,1
Total	280	100,0

Fuente: Elaboración propia.

En la **Tabla 9**, en razón al antecedente de tratamiento psicológico o psiquiátrico de personal de salud en estudio, se encontró que el 2,9% tuvieron este tratamiento y no obstante el 97,1% indicaron que no.

**TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO: INCIDENCIA Y
FACTORES ASOCIADOS EN PERSONAL DE SALUD EN EL CONTEXTO
DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL HOSPITAL REGIONAL
HONORIO DELGADO ESPINOZA DE AREQUIPA 2021**

Gráfico 9: Porcentaje de personal de salud según tratamiento psicológico o psiquiátrico



Fuente: Elaboración propia.

TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO: INCIDENCIA Y FACTORES ASOCIADOS EN PERSONAL DE SALUD EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA DE AREQUIPA 2021

Tabla 10: Estrés postraumático en la dimensión síntomas de activación

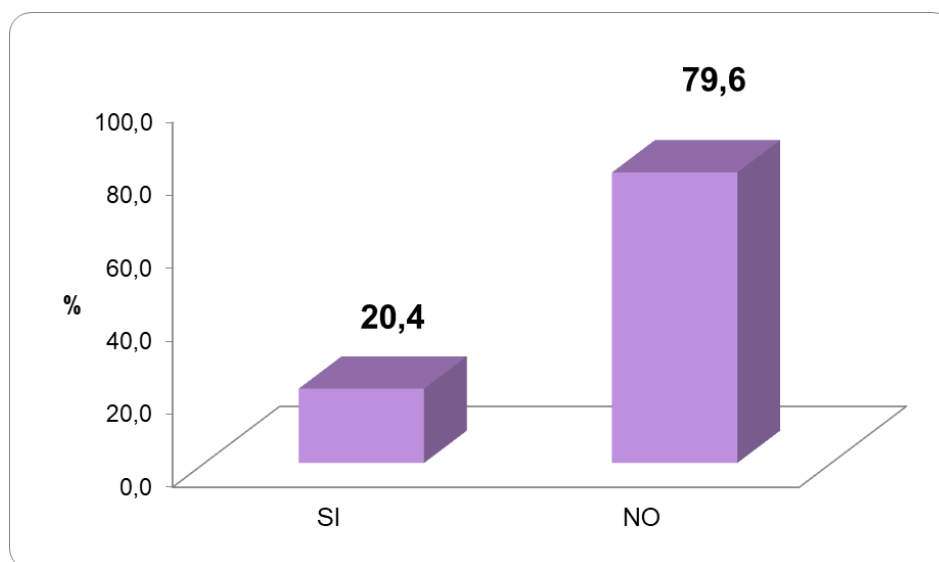
Síntomas de activación	Frecuencia	%
SI	57	20,4
NO	223	79,6
Total	280	100,0

Fuente: Elaboración propia.

En la **Tabla 10**, en cuanto al estrés postraumático en la dimensión síntomas de activación de personal de salud en estudio, se encontró que el 20,4% tuvieron esta sintomatología y en cambio el 79,6% manifestaron que no presentaron tales pródromos.

TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO: INCIDENCIA Y FACTORES ASOCIADOS EN PERSONAL DE SALUD EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA DE AREQUIPA 2021

Gráfico 10: Porcentaje de personal de salud según estrés posttraumático en la dimensión síntomas de activación



Fuente: Elaboración propia.

TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO: INCIDENCIA Y FACTORES ASOCIADOS EN PERSONAL DE SALUD EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA DE AREQUIPA 2021

Tabla 11: Estrés postraumático en la dimensión alteraciones cognitivas.

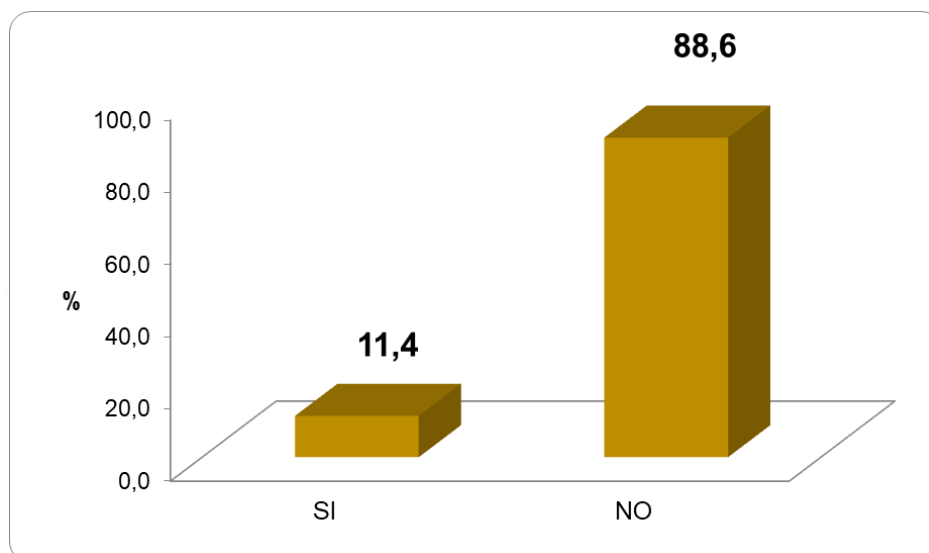
Alteraciones cognitivas	Frecuencia	%
SI	32	11,4
NO	248	88,6
Total	280	100,0

Fuente: Elaboración propia.

En la **Tabla 11**, en relación al estrés postraumático en la dimensión alteraciones cognitivas de personal de salud en estudio, se encontró que el 11,4% tuvieron esta alteración y en cambio el 88,6% manifestaron que no.

**TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO: INCIDENCIA Y
FACTORES ASOCIADOS EN PERSONAL DE SALUD EN EL CONTEXTO
DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL HOSPITAL REGIONAL
HONORIO DELGADO ESPINOZA DE AREQUIPA 2021**

**Gráfico 11: Porcentaje de personal de salud según estrés postraumático en la
dimensión alteraciones cognitivas.**



Fuente: Elaboración propia.

TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO: INCIDENCIA Y FACTORES ASOCIADOS EN PERSONAL DE SALUD EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA DE AREQUIPA 2021

Tabla 12: Estrés postraumático en la dimensión síntomas de evitación.

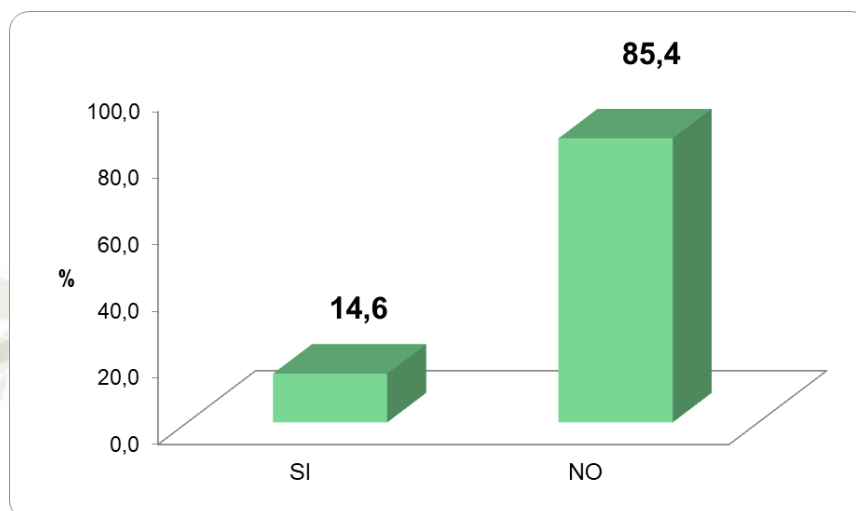
Síntomas de evitación	Frecuencia	%
SI	41	14,6
NO	239	85,4
Total	280	100,0

Fuente: Elaboración propia.

En la **Tabla 12**, concerniente al estrés postraumático en la dimensión síntomas de evitación de personal de salud en estudio, se encontró que el 14,6% tuvieron esta sintomatología y en cambio el 85,4% manifestaron que no.

TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO: INCIDENCIA Y FACTORES ASOCIADOS EN PERSONAL DE SALUD EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA DE AREQUIPA 2021

Gráfico 12: Porcentaje de personal de salud según estrés postraumático en la dimensión síntomas de evitación



Fuente: Elaboración propia.

TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO: INCIDENCIA Y FACTORES ASOCIADOS EN PERSONAL DE SALUD EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA DE AREQUIPA 2021

Tabla 13: Estrés postraumático en la dimensión síntomas de reexperimentación

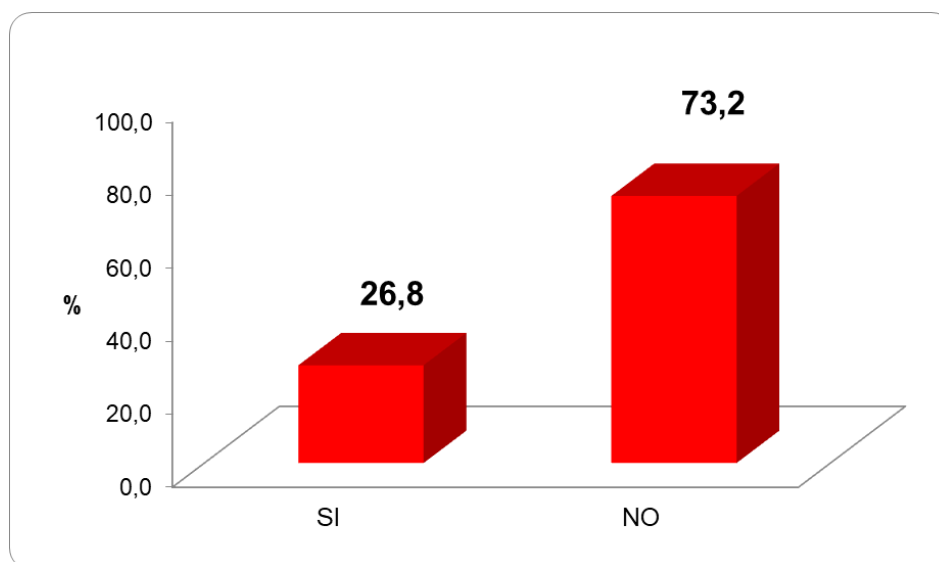
Síntomas de reexperimentación	Frecuencia	%
SI	75	26,8
NO	205	73,2
Total	280	100,0

Fuente: Elaboración propia.

En la **Tabla 13**, referente al estrés postraumático en la dimensión síntomas de reexperimentación de personal de salud en estudio, se encontró que el 26,8% tuvieron esta sintomatología y en cambio el 73,2% indicaron No como respuesta.

TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO: INCIDENCIA Y FACTORES ASOCIADOS EN PERSONAL DE SALUD EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA DE AREQUIPA 2021

Gráfico 13: Porcentaje de personal de salud según estrés postraumático en la dimensión síntomas de reexperimentación



Fuente: Elaboración propia.

En el **Gráfico 13**, se observan los datos obtenidos de la tabla 13.

TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO: INCIDENCIA Y FACTORES ASOCIADOS EN PERSONAL DE SALUD EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA DE AREQUIPA 2021

Tabla 14: Estrés postraumático de personal de salud.

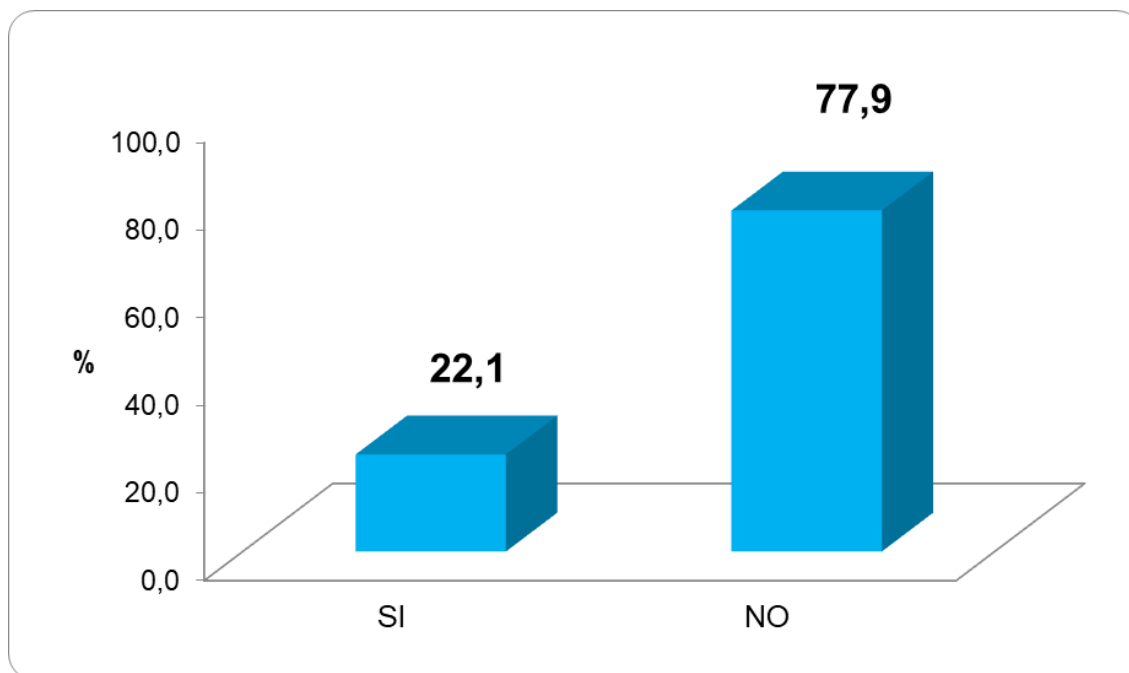
Trastorno por estrés postraumático	Frecuencia	%
SI	62	22,1
NO	218	77,9
Total	280	100,0

Fuente: Elaboración propia.

En la **Tabla 14**, en general, en cuanto al estrés postraumático de personal de salud en estudio, se encontró que el 22,1% presentaron este trastorno y en cambio el 77,9% evidenciaron que no.

TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO: INCIDENCIA Y FACTORES ASOCIADOS EN PERSONAL DE SALUD EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA DE AREQUIPA 2021

Gráfico 14: Porcentaje de personal de salud según estrés postraumático.



Fuente: Elaboración propia.

1.2. ANALISIS INFERENCIAL

TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO: INCIDENCIA Y FACTORES ASOCIADOS EN PERSONAL DE SALUD EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA DE AREQUIPA 2021

Tabla 15: Relación entre el sexo y el estrés postraumático de personal de salud.

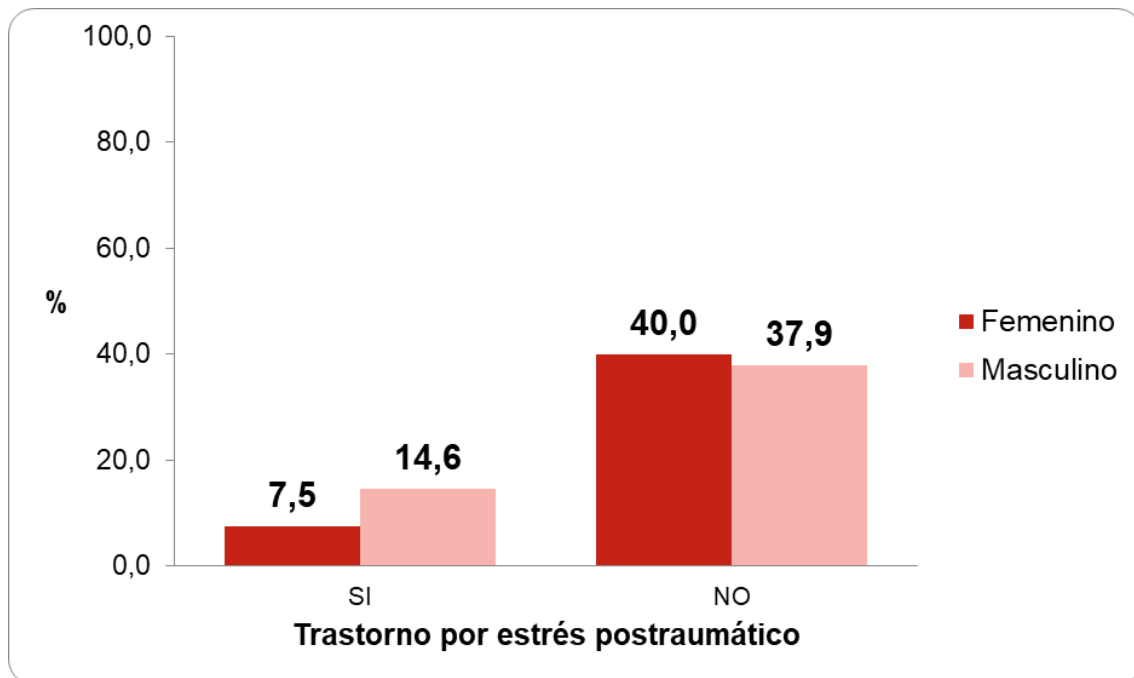
Sexo	Trastorno por estrés postraumático				Total		Prueba Chi cuadrado	Significancia
	SI		NO		N°	%		
	N°	%	N°	%				
Femenino	21	7,5	112	40,0	133	47,5	5,93	0,015
Masculino	41	14,6	106	37,9	147	52,5		
Total	62	22,1	218	77,9	280	100,0		

Fuente: Elaboración propia.

En la **Tabla 15**, con respecto a la relación entre el sexo y el estrés postraumático de personal de salud en estudio, se encontró que 14,6% fueron de sexo masculino y a la vez presentaron trastorno por estrés postraumático. Por otro lado, según la prueba Chi cuadrado de independencia se halló relación significativa estadísticamente entre estas dos variables, es decir el sexo se relaciona significativamente con el trastorno por estrés postraumático de personal de salud del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa.

TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO: INCIDENCIA Y FACTORES ASOCIADOS EN PERSONAL DE SALUD EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA DE AREQUIPA 2021

Gráfico 15: Porcentaje de personal de salud según sexo y estrés postraumático.



Fuente: Elaboración propia.

TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO: INCIDENCIA Y FACTORES ASOCIADOS EN PERSONAL DE SALUD EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA DE AREQUIPA 2021

Tabla 16: Relación entre la edad en años y el estrés postraumático de personal de salud.

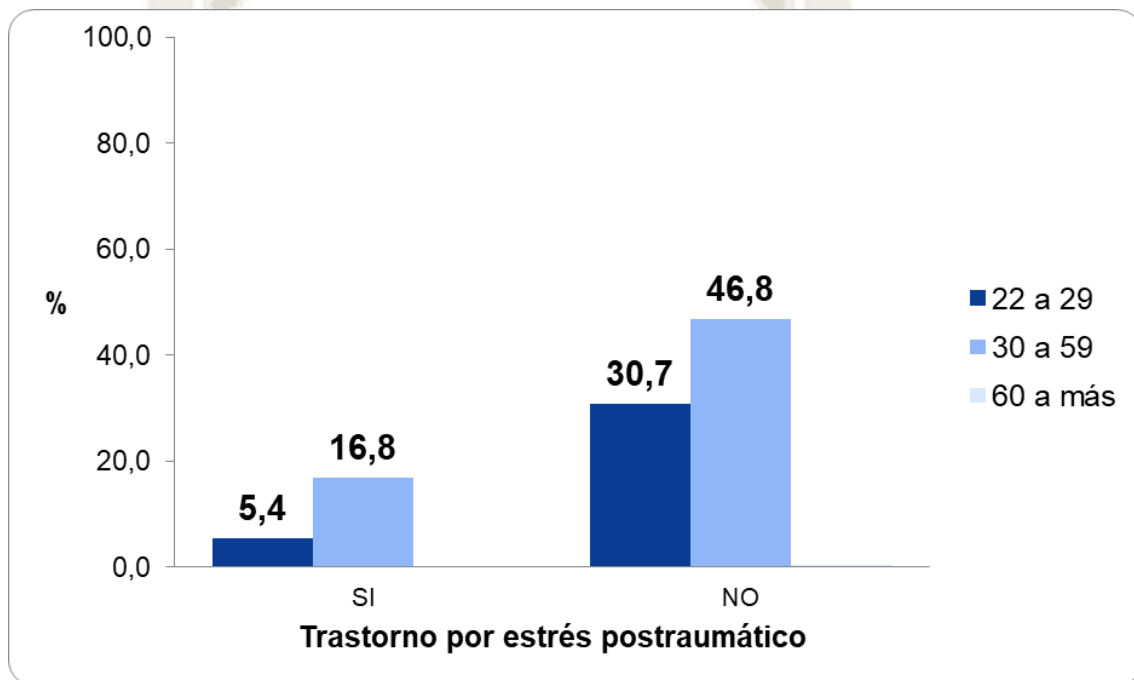
Edad en años	Trastorno por estrés postraumático				Total		Prueba Chi cuadrado	Significancia
	SI		NO					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
22 a 29	15	5,4	86	30,7	101	36,1		
30 a 59	47	16,8	131	46,8	178	63,6		
60 a más	0	0,0	1	0,4	1	0,4	5,27	0,072
Total	62	22,1	218	77,9	280	100,0		

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a la **Tabla 16**, respecto a la relación entre la edad en años y el estrés postraumático de personal de salud en estudio, se encontró que 16,8% fueron de 30 a 59 años y a la vez presentaron trastorno por estrés postraumático. Por otro lado, según la prueba Chi cuadrado de independencia no se halló relación significativa estadísticamente entre estas dos variables, es decir la edad en años no se relaciona significativamente con el trastorno por estrés postraumático de personal de salud del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa.

TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO: INCIDENCIA Y FACTORES ASOCIADOS EN PERSONAL DE SALUD EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA DE AREQUIPA 2021

Gráfico 16: Porcentaje de personal de salud según edad en años y estrés postraumático.



Fuente: Elaboración propia.

TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO: INCIDENCIA Y FACTORES ASOCIADOS EN PERSONAL DE SALUD EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA DE AREQUIPA 2021

Tabla 17: Relación entre la ocupación y el estrés postraumático de personal de salud.

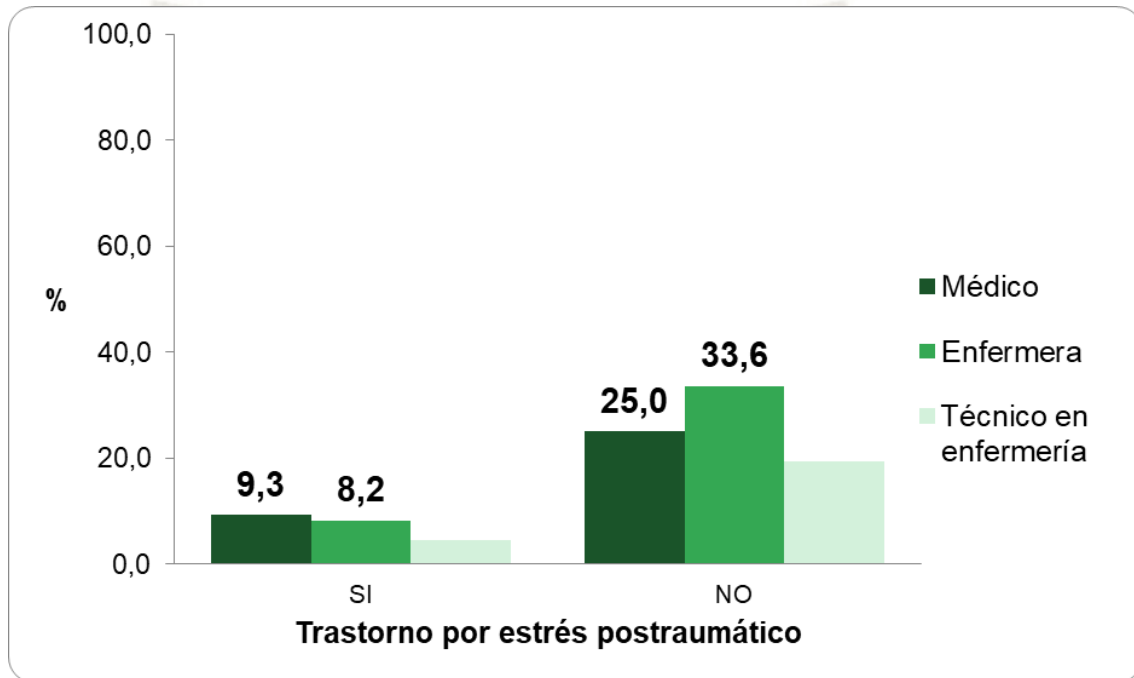
Ocupación	Trastorno por estrés postraumático				Total		Prueba Chi cuadrado	Significancia
	SI		NO		N°	%		
	N°	%	N°	%				
Médico	26	9,3	70	25,0	96	34,3	2,07	0,355
Enfermera	23	8,2	94	33,6	117	41,8		
Técnico en enfermería	13	4,6	54	19,3	67	23,9		
Total	62	22,1	218	77,9	280	100,0		

Fuente: Elaboración propia.

Concerniente a la **Tabla 17**, sobre la relación entre la ocupación y el estrés postraumático de personal de salud en estudio, se encontró que 9,3% fueron médicos y a la vez presentaron trastorno por estrés postraumático. Por otro lado, según la prueba Chi cuadrado de independencia no se halló relación significativa estadísticamente entre estas dos variables, es decir la ocupación no se relaciona significativamente con el trastorno por estrés postraumático de personal de salud del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa.

TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO: INCIDENCIA Y FACTORES ASOCIADOS EN PERSONAL DE SALUD EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA DE AREQUIPA 2021

Gráfico 17: Porcentaje de personal de salud según ocupación y estrés posttraumático.



Fuente: Elaboración propia.

TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO: INCIDENCIA Y FACTORES ASOCIADOS EN PERSONAL DE SALUD EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA DE AREQUIPA 2021

Tabla 18: Relación entre el tiempo de trabajo en meses y el estrés postraumático.

Tiempo de trabajo	Trastorno por estrés postraumático				Total		Prueba Chi cuadrado	Significancia
	SI		NO					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
1 a 6	0	0,0	19	6,8	19	6,8		
6 a 12	21	7,5	91	32,5	112	40,0		
12 a más	41	14,6	108	38,6	149	53,2	8,65	0,013
Total	62	22,1	218	77,9	280	100,0		

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a la **Tabla 18**, respecto a la relación entre el tiempo de trabajo en meses y el estrés postraumático de personal de salud en estudio, se encontró que 14,6% estuvieron laborando 12 a más meses y a la vez presentaron trastorno por estrés postraumático. Por otro lado, según la prueba Chi cuadrado de independencia se halló relación significativa estadísticamente entre estas dos variables, es decir el tiempo de trabajo en meses se relaciona significativamente con el trastorno por estrés postraumático de personal de salud del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa.

TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO: INCIDENCIA Y FACTORES ASOCIADOS EN PERSONAL DE SALUD EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA DE AREQUIPA 2021

Gráfico 18: Porcentaje de personal de salud según tiempo de trabajo en meses y estrés postraumático.



Fuente: Elaboración propia.

Respecto al **Gráfico 18**, se observa un amplio margen de estrés postraumático en el personal de salud que se encuentra laborando más de 12 meses (14,6%), comparado con el personal que se encuentra laborando entre 6 a 12 meses (7,5%) y 0 a 6 meses (0,0%).

TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO: INCIDENCIA Y FACTORES ASOCIADOS EN PERSONAL DE SALUD EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA DE AREQUIPA 2021

Tabla 19: Relación entre el área de trabajo y el estrés postraumático.

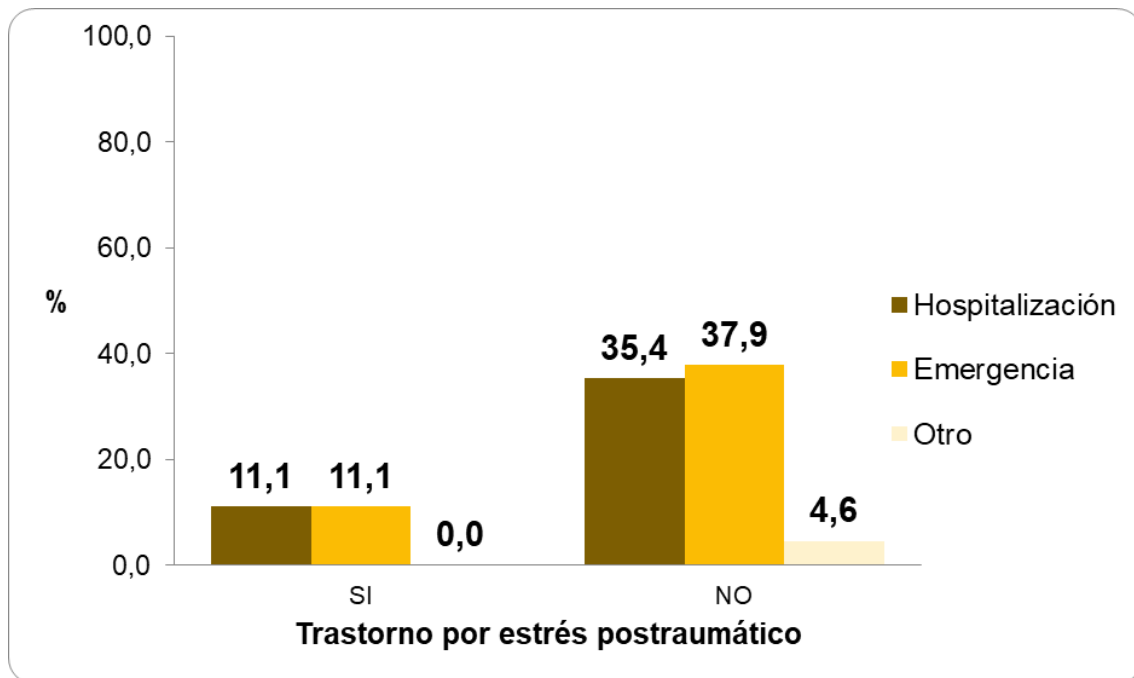
Área de trabajo	Trastorno por estrés postraumático				Total		Prueba Chi cuadrado	Significancia
	SI		NO		N°	%		
	N°	%	N°	%				
Hospitalización	31	11,1	99	35,4	130	46,4	3,94	0,140
Emergencia	31	11,1	106	37,9	137	48,9		
Otro	0	0,0	13	4,6	13	4,6		
Total	62	22,1	218	77,9	280	100,0		

Fuente: Elaboración propia.

Referente la **Tabla 19**, en cuanto a la relación entre el área de trabajo y el estrés postraumático de personal de salud en estudio, se encontró que 11,1% fueron de hospitalización y de emergencia y a la vez presentaron trastorno por estrés postraumático. Por otro lado, según la prueba Chi cuadrado de independencia no se halló relación significativa estadísticamente entre estas dos variables, es decir el área de trabajo no se relaciona significativamente con el trastorno por estrés postraumático de personal de salud del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa.

TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO: INCIDENCIA Y FACTORES ASOCIADOS EN PERSONAL DE SALUD EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA DE AREQUIPA 2021

Gráfico 19: Porcentaje de personal de salud según área de trabajo y estrés posttraumático.



Fuente: Elaboración propia.

TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO: INCIDENCIA Y FACTORES ASOCIADOS EN PERSONAL DE SALUD EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA DE AREQUIPA 2021

Tabla 20: Relación entre la infección previa por COVID-19 y el estrés postraumático.

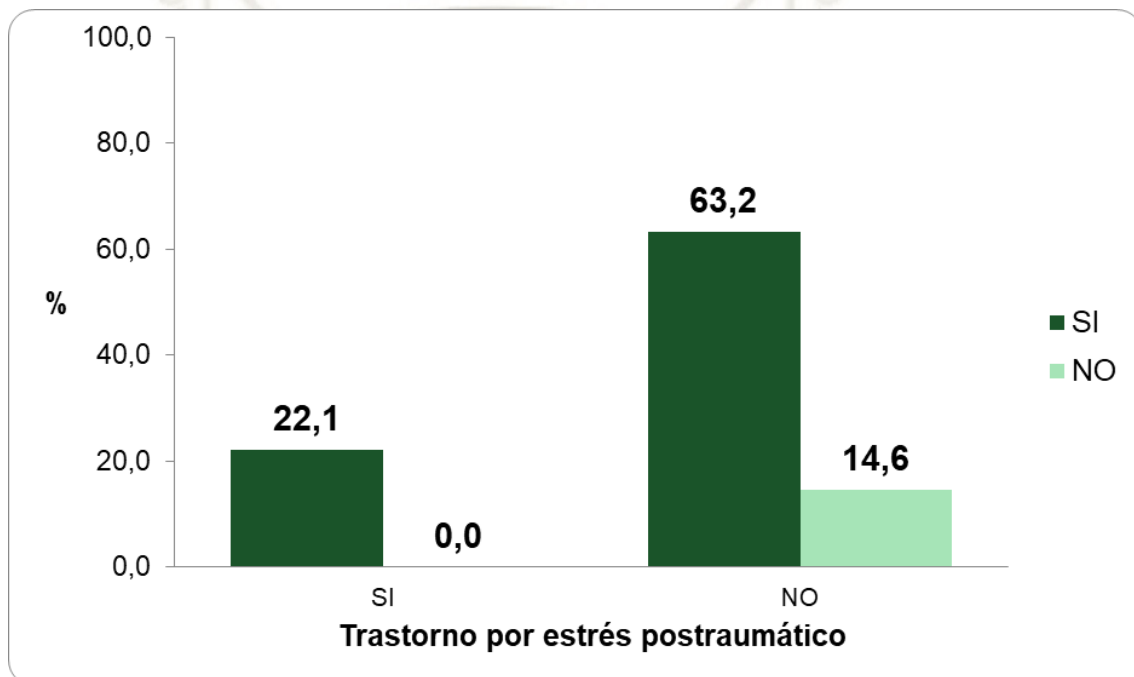
Infección previa por COVID-19	Trastorno por estrés postraumático				Total		Prueba Chi cuadrado	Significancia
	SI		NO		N°	%		
	N°	%	N°	%				
SI	62	22,1	177	63,2	239	85,4	13,66	0,000
NO	0	0,0	41	14,6	41	14,6		
Total	62	22,1	218	77,9	280	100,0		

Fuente: Elaboración propia.

En la **Tabla 20**, en razón a la relación entre la infección previa por COVID-19 y el estrés postraumático de personal de salud en estudio, se encontró que 22,1% tuvieron la infección previa por COVID-19 y a la vez presentaron trastorno por estrés postraumático. Por otro lado, según la prueba Chi cuadrado de independencia se halló relación significativa estadísticamente entre estas dos variables, es decir la infección previa por COVID-19 se relaciona significativamente con el trastorno por estrés postraumático de personal de salud del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa.

**TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO: INCIDENCIA Y
FACTORES ASOCIADOS EN PERSONAL DE SALUD EN EL CONTEXTO
DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL HOSPITAL REGIONAL
HONORIO DELGADO ESPINOZA DE AREQUIPA 2021**

Gráfico 20: Porcentaje de personal de salud según infección previa por COVID-19 y estrés postraumático.



Fuente: Elaboración propia.

TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO: INCIDENCIA Y FACTORES ASOCIADOS EN PERSONAL DE SALUD EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA DE AREQUIPA 2021

Tabla 21: Relación entre la infección familiar previa por COVID-19 y el estrés postraumático.

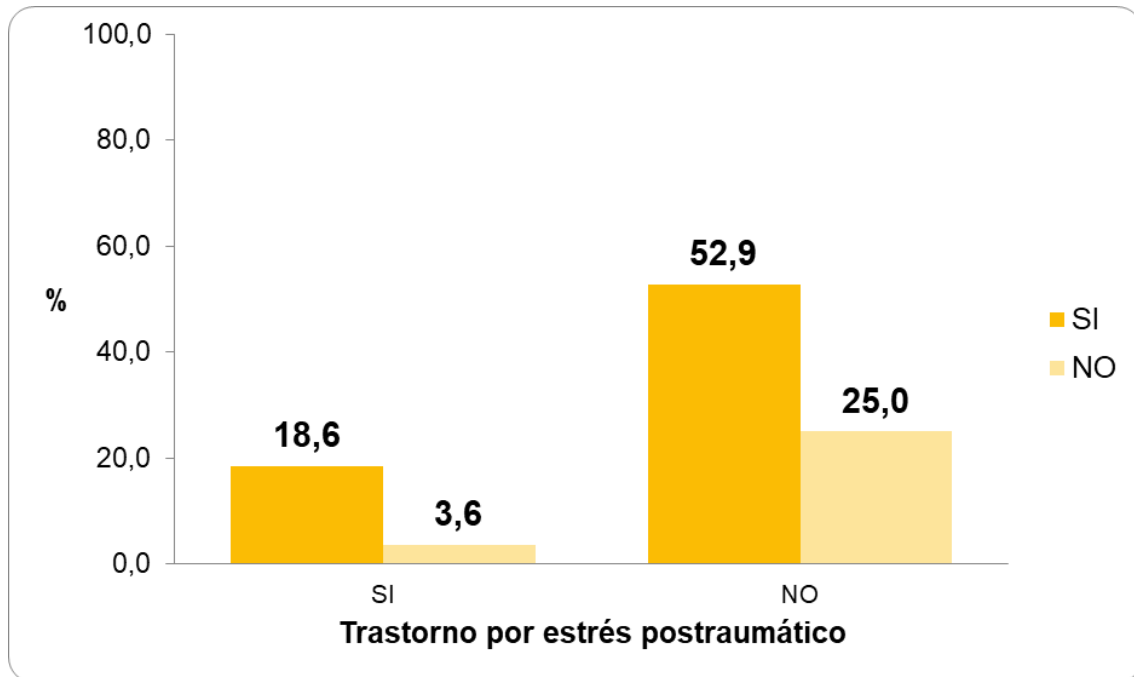
Infección familiar previa por COVID-19	Trastorno por estrés postraumático				Total		Prueba Chi cuadrado	Significancia
	SI		NO					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
SI	52	18,6	148	52,9	200	71,4		
NO	10	3,6	70	25,0	80	28,6	6,04	0,014
Total	62	22,1	218	77,9	280	100,0		

Fuente: Elaboración propia.

Con respecto a la **Tabla 21**, sobre la relación entre la infección familiar previa por COVID-19 y el estrés postraumático de personal de salud en estudio, se encontró que 18,6% tuvieron antecedente de infección familiar por COVID-19 y a la vez presentaron trastorno por estrés postraumático. Por otro lado, según la prueba Chi cuadrado de independencia se halló relación significativa estadísticamente entre estas dos variables, es decir la infección familiar previa por COVID-19 se relaciona significativamente con el trastorno por estrés postraumático de personal de salud del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa.

TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO: INCIDENCIA Y FACTORES ASOCIADOS EN PERSONAL DE SALUD EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA DE AREQUIPA 2021

Gráfico 21: Porcentaje de personal de salud según infección familiar previa por COVID-19 y estrés postraumático.



Fuente: Elaboración propia.

TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO: INCIDENCIA Y FACTORES ASOCIADOS EN PERSONAL DE SALUD EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA DE AREQUIPA 2021

Tabla 22: Relación entre el familiar fallecido por COVID-19 y el estrés postraumático.

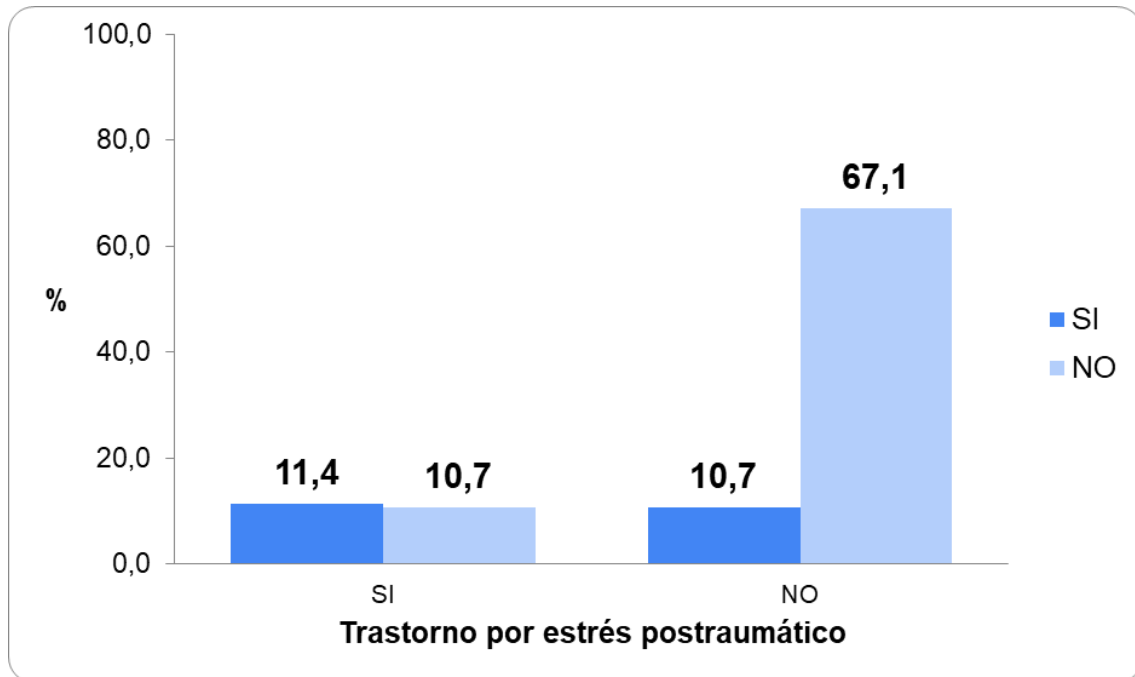
Familiar fallecido por COVID-19	Trastorno por estrés postraumático				Total		Prueba Chi cuadrado	Significancia
	SI		NO		N°	%		
	N°	%	N°	%				
SI	32	11,4	30	10,7	62	22,1	40,12	0,000
NO	30	10,7	188	67,1	218	77,9		
Total	62	22,1	218	77,9	280	100,0		

Fuente: Elaboración propia.

Y en la **Tabla 22**, con respecto a la relación entre el antecedente de familiar fallecido por COVID-19 y el estrés postraumático de personal de salud en estudio, se encontró que 11,4% tuvieron el familiar fallecido por COVID-19 y a la vez presentaron trastorno por estrés postraumático. Por otro lado, según la prueba Chi cuadrado de independencia se halló relación significativa estadísticamente entre estas dos variables, es decir el familiar fallecido por COVID-19 se relaciona significativamente con el trastorno por estrés postraumático de personal de salud del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa.

TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO: INCIDENCIA Y FACTORES ASOCIADOS EN PERSONAL DE SALUD EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA DE AREQUIPA 2021

Gráfico 22: Porcentaje de personal de salud según familiar fallecido por COVID-19 y estrés posttraumático.



Fuente: Elaboración propia.

DISCUSION

El presente estudio se realizó con el objetivo de identificar la presencia de TEPT, según el PCL-5, y sus factores asociados en el personal de salud que labora en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa. Se realizó debido a la coyuntura actual por la pandemia de COVID-19 y que constituya un aporte académico que genere nuevos conocimientos y dé lugar para estudios a posterioridad.

Se llevó a cabo con una muestra de 280 trabajadores de la salud que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión previstos.

Referente a las características sociodemográficas, el 52.5% del personal de salud estudiado son de sexo masculino, el 63.6% tienen edades entre 30 a 59 años, el 41.8% son enfermeras, el 53.2% con un tiempo de trabajo mayor a 12 meses, el 48.9% desempeñan sus labores en el área de emergencia.

En cuanto a los antecedentes epidemiológicos por COVID-19, se encontró que el 85.4% de personal de salud tuvo una infección previa por el virus, el 71.4% refiere haber tenido por lo menos 1 familiar infectado y el 22.1% refiere la pérdida de un familiar a causa del COVID-19.

En respuesta al primer objetivo, tomando en cuenta el modelo de 4 dimensiones del PCL-5, el 20.4% del personal de salud presentaron alteraciones en la dimensión síntomas de activación, el 11.4% en la dimensión alteración cognitiva, el 14,6% en la dimensión síntomas de evitación y el 26.8% en la dimensión síntomas de reexperimentación, para finalmente hallar que el 22.1% de los trabajadores de salud estudiados presentaron TEPT, un porcentaje mayor respecto al estudio de Mendoza L. (11) que señaló una frecuencia de 16% en el personal de primera línea contra el

COVID-19 y también mayor al porcentaje encontrado por Qiu J (47) donde se encontró un 7% de prevalencia de TEPT en una muestra de 300 trabajadores de la salud.

Referente al siguiente objetivo sobre el tipo de personal de salud con mayor frecuencia de TEPT, se establece que el 9.3% de los médicos, 8.2% de las enfermeras(os) y 4.6% de los técnicos en enfermería presentaron TEPT, se realizó la prueba de independencia de Chi Cuadrado no estableciéndose una relación significativa, tales hallazgos difieren de lo señalado por Arango, Rivas, Torrico (6) que informan que uno de los factores de riesgo para el desarrollo del trastorno por estrés postraumático, es el ejercicio de su labor en situaciones demasiado estresantes, constituyendo una de ellas la labor en el sector salud, acentuada recientemente y mermada por causa de la pandemia.

Asimismo, sobre el objetivo de la relación de TEPT y factores sociodemográficos, se encontró que el 14.6% son de sexo masculino y el 7.5% son de sexo femenino estableciéndose una relación significativa en estas 2 variables, Tales resultados difieren del estudio de Mendoza L. (11) que informa de un 60% de sexo femenino con presencia de este trastorno. En cuanto a la edad, el 16.8% de afectados por TEPT tienen edades oscilantes entre 30 a 59 años, no habiendo una relación significativa para tales 2 variables. En cuanto al tiempo de trabajo, se encontró que el 14.6% del personal de salud afectado se encontraba laborando más de 12 meses en el hospital, hallazgo que según la prueba de Chi cuadrado, guardando una asociación significativa, coincidiendo con Condori (45) que pone en evidencia una asociación significativa entre la exposición al COVID-19 y la presencia de trastorno por estrés postraumático y que muestra como factor el tener una experiencia laboral mayor a 5 años aumentaría el riesgo de presentar este trastorno.

Respecto al objetivo sobre a la relación entre el TEPT y el antecedente epidemiológico de COVID-19, se encontró que el 22,1% del personal con presencia de TEPT tuvieron una infección previa por el virus, el 18.6% tuvieron el antecedente de infección en su entorno familiar y 11.4% experimento la perdida de algún familiar a raíz del COVID.19, después de aplicar la prueba de independencia de Chi Cuadrado se demostró una relación significativa entre el TEPT y las 3 variables del antecedente epidemiológico. Nuestros hallazgos son coincidentes con los resultados del estudio de Muñoz-Fernández, Molina-Valdespino, Ochoa-Palacios, et al (4) quien concluye que la pandemia por COVID-19 corresponde a un factor de riesgo para el trastorno por estrés postraumático en el personal de salud en estudio. Igualmente coincide con Ramos (51) que asevera que si existe asociación significativa entre el estrés postraumático y los factores como el consumo de hipnóticos, alcohol y/o tabaco y el antecedente de haber padecido COVID - 19.

Referente al antecedente familiar de infección, se coincide con el estudio de Padilla, Jarro, Suárez, Robles (3) en el cual concluye que dentro de los factores relacionados al trastorno por estrés postraumático son el miedo a contraer la enfermedad por COVID-19, los problemas económicos, preocupaciones por familiares y amigos.

Por último, Pazmiño, Alvear, Saltos, Pazmiño (1) indica que existe mayor probabilidad de trastorno de estrés postraumático en personal de salud durante la pandemia de COVID-19, el trabajar en la provincia del Guayas, tener profesión de médico con postgrado y notar que no se siente protegido por la escasez de materiales de protección.

CONCLUSIONES

- El 22,1% del personal de salud que laboran en el HRHDE presentaron trastorno de estrés postraumático (TEPT).
- Existe relación significativa de factores sociodemográficos como el sexo ($p=0,015$) y el tiempo de trabajo ($p=0,013$) y la frecuencia de síntomas de trastorno de estrés postraumático en el personal de salud que labora en el HRHDE que atienden pacientes COVID-19.
- Y, existe relación significativa entre el antecedente epidemiológico de COVID-19 como la infección previa por COVID-19 ($p=0,000$), la infección familiar previa por COVID-19 ($p=0,014$), el familiar fallecido por COVID-19 ($p=0,000$) y la frecuencia de síntomas de trastorno de estrés postraumático en el personal de salud que labora en el HRHDE que atienden paciente COVID-19.

RECOMENDACIONES

- Realizar más trabajos de investigación, pero de nivel explicativo y predictivo sobre esta problemática considerando a su vez otros escenarios de los servicios de salud.
- Llevar a cabo una investigación longitudinal asociado al progreso temporal del cuadro sintomatológico de trastorno por estrés postraumático en el personal de salud durante la pandemia actual de la COVID-19
- Instaurar la creación de programas para el tamizaje de estas alteraciones, constituyéndose en un aporte al bienestar emocional del personal de salud en su ejercicio laboral.
- Proveer y garantizar la accesibilidad a los servicios de salud mental y apoyo psicosocial del personal de salud bajo esta situación.
- Resguardar las necesidades básicas y aplicar estrategias de afrontamiento significativas para evitar el surgimiento de este trastorno.
- Implementar eventos que comuniquen la promoción de la alimentación saludable, realización de actividad física y la interacción con familiares y su entorno.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pazmiño EE, Alvear MJ, Saltos IG, Pazmiño DE. Factores relacionados con efectos adversos psiquiátricos en personal de salud durante la pandemia de COVID-19 en Ecuador. *Rev Colomb Psiquiat.* 2021. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.12.007>
2. Carvajal C. Trastorno por estrés postraumático: aspectos clínicos. *Revista chilena de neuro-psiquiatría.* 2002;40(2): 20-34. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272002000600003>
3. Padilla LA, Jarro IG, Suárez BI, Robles M. Factores de riesgo asociados a depresión y ansiedad por covid-19 (SARS-Cov-2). *Journal of American Health.* 2021;4(1): 64-72. DOI: <https://doi.org/10.37958/jah.v4i1.64>
4. Muñoz-Fernández SI, Molina-Valdespino D, Ochoa-Palacios R, et al. Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediatr Mex.* 2020;41(Suppl: 1):127-136.
5. Erquicia J, Valls L, Barja A, Sergi G, Miquel J, Leal-Blanquet J, et al. Impacto emocional de la pandemia de Covid-19 en los trabajadores sanitarios de uno de los focos de contagio más importantes de Europa. *Med Clin (Barc).* 2020;155(10):434–440.
6. Arango NT, Rivas DT, Torrico MM. Estrés postraumático en personal de salud. [Tesis de pregrado]. Huancayo-Perú: Universidad Continental; 2020.
7. Maguiña C, Gastelo R, Tequen A. El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Rev Medica Hered* [Internet]. 2020;31(2):125–31. Available from:

- http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2020000200125
8. Cabezas C. PANDEMIA DE LA COVID-19: TORMENTAS Y RETOS. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2020;37(4):603–4.
 9. Ministerio de Salud. COVID-19 en el Peru: Sala Situacional. https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp. 2021. p. 1.
 10. Mejía C, Reyes A, Gonzales K, Leon E, Murga A, Carrasco J, et al. Riesgo de estrés post traumático según ocupación y otros factores durante la pandemia por COVID-19 en el Perú. *Rev la Asoc Española Spec en Med del Trab*. 2020;29(4):265–73.
 11. Mendoza L. TRASTORNO DE ESTRÉS POST TRAUMATICO EN PERSONAL DE SALUD DE PRIMERA LINEA FRENTE A LA PANDEMIA DEL COVID 19. Vol. 2507. 2020.
 12. OPS, OMS. COVID-19 Intervenciones recomendadas en Salud Mental y Apoyo Psicosocial (SMAPS) durante la pandemia [Internet]. Organizacion Panamericana de la Salud. 2020. 1–17 p. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52427/OPSNMHNMCVID-19200026_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 13. López Á. Las secuelas psicológicas que está dejando la pandemia por COVID-19. *Academia Española de Dermatología y Venereología*. 2020 Septiembre.
 14. Martínez-Taboas A. Pandemias, COVID-19 y Salud Mental: ¿Qué Sabemos Actualmente? *Revista Caribeña de Psicología*. 2020 Mayo - Agosto; 4(2).

15. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factores asociados con los resultados de salud mental entre los trabajadores de la salud expuestos a la enfermedad por Coronavirus 2019. *JAMA Netw open*. 2020;3:e203976.
16. Huang Y, Zhao N. Trastorno de ansiedad generalizada, síntomas depresivos y calidad del sueño durante el brote de COVID-19 en China: una encuesta transversal basada en la web. *Psychiatry Res*. 2020;288:112954.
17. Palacios M, Santos E, Velázquez MA, León M. COVID-19, una emergencia de salud pública mundial. *Rev Clin Esp [Internet]*. 2020;221(1):55–61. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.03.001>
18. Lossio J. Covid-19 en el Perú: respuestas estatales y sociales*. *Hist Cienc Saude Manguinhos [Internet]*. 2020;1–5. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33950102>
19. Cuenca CR, Osorio ML, Pastor JL, Peña G del P, Torres LE. ASPECTOS ECONÓMICOS Y DE SALUD EN TIEMPOS DE CUARENTENA POR COVID-19 EN POBLACIÓN PERUANA, AÑO 2020. *Rev la Fac Med Humana*. 2020;20(4):630–9.
20. Lizaraso F, Del Carmen J. COVID-19: Lecciones aprendidas tras un año de pandemia en el Perú. *Horiz Médico*. 2021;21(1):e1364.
21. Lopez A. PREVALENCIA DEL ESTADO PSICOLÓGICO DEL PERSONAL DE SALUD DEL IMSS EN EL ESTADO DE PUEBLA QUE TRABAJA EN LA LUCHA CONTRA LA INFECCIÓN DEL COVID-19. 2020.
22. Ministerio de Salud, Universidad Cayetano Heredia. Módulo de Atención Integral en Salud Mental dirigido a trabajadores de primer nivel de atención. Módulo 9: Promoviendo la salud mental. 2005. 19 p.

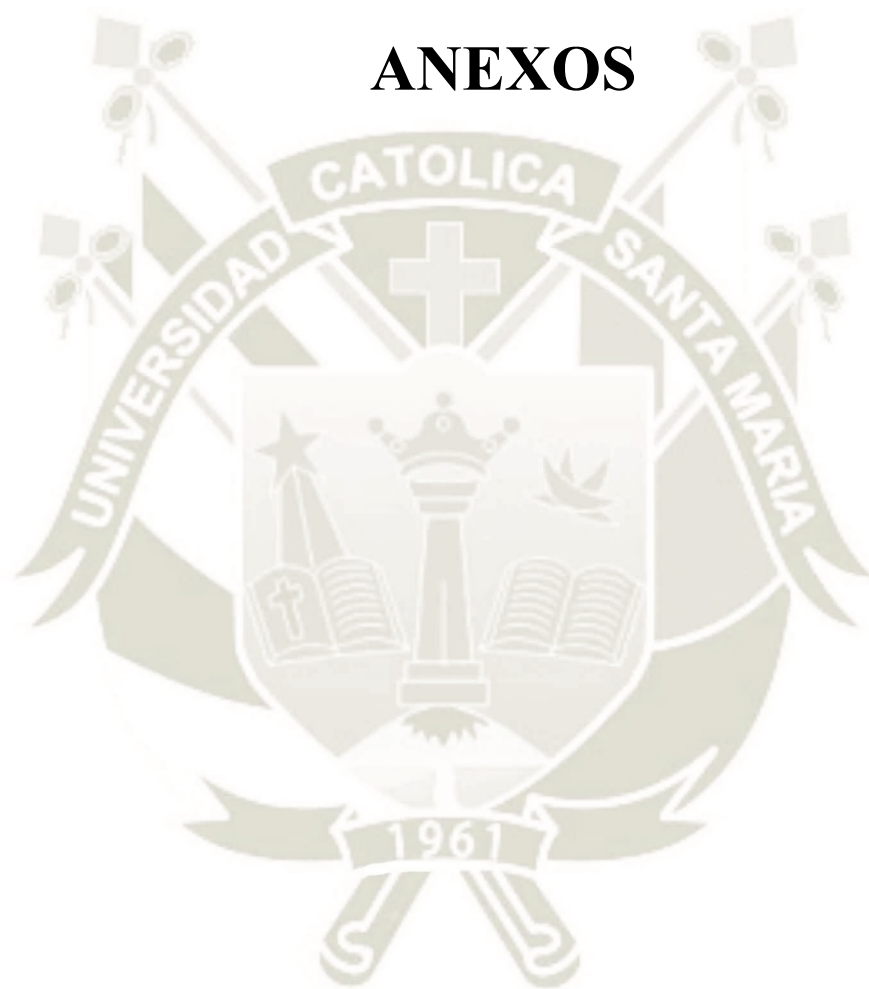
23. Torres V, Farias JD, Reyes LA, Guillén C. Mental health risks and damage in healthcare personnel due to treating patients with COVID-19. *Rev Mex Urol.* 2020;80(3):1–10.
24. Cantor-Cruz F, McDouall-Lombana J, Parra A, Martin-Benito L, Paternina Quesada N, González-Giraldo C, et al. Mental Health Care of Health Workers During Covid-19: Recommendations Based on Evidence and Expert Consensus. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2021;(x x):1–7.
25. Galindo O, Ramírez M, Costas R, Mendoza LA, Calderillo G, Meneses A. Síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia de COVID-19 en la población general. *Gac Med Mex.* 2020;156(4):298–305.
26. Rodríguez C. Cinco retos psicológicos de la crisis del COVID-19. *J negat no Posit results.* 2020;5(6):583–8.
27. López A. Los trabajadores de la salud se enfrentan a dos batallas: la pandemia del COVID-19 y las alteraciones en salud mental. *Rev la Univ los Andes [Internet].* 2020;2(5):1–8. Available from: https://www.osalan.euskadi.eus/contenidos/libro/medicina_201320/es_saludmen/adjuntos/salud_mental_trabajadores.pdf
28. Lozano A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev Neuropsiquiátrica [Internet].* 2020;83(1):51–6. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972020000100051&script=sci_arttext
29. Palomino C, Huarcaya J. Trastornos por estrés debido a la cuarentena durante la pandemia por la COVID-19. *Horiz Médico Med.* 2020;20(4):e1218.

30. Koenen KC, Ratanatharathorn A, Ng L, McLaughlin K, Bromet E, Stein DJ, et al. Posttraumatic stress disorder in the World Mental Health Surveys. *Psychol Med.* 2017;47(13):2260–74.
31. Iglesias S, Acosta J. Estrés postraumático en trabajadores de salud expuestos a COVID-19. *Arch Prev Riesgos Labor.* 2020;23(3):363–5.
32. Rodríguez A, Buiza C, Alvarez MA, Quintero J. COVID-19 y salud mental. *Med* [Internet]. 2020;13(23):1285–96. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.med.2020.12.010>
33. Zegarra JA, Chino BN. Neurobiología del trastorno de estrés postraumático. *Rev Mex Neurocienc.* 2019;20(1):21–8.
34. American Psychiatric Association. MANUAL DIASNOSTICO Y ESTADISTICO DE LOS TRASTORNOS MENTALES DSM-5 5TA edicion. 2014. 271–280 p.
35. Muñoz S, Molina D, Ochoa R, Sánchez O, Esquivel J. Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediátrica México.* 2020;41(1):127–36.
36. Urpeque R. ESTADO DE SALUD MENTAL EN PERSONAL DE SALUD FRENTE AL COVID – 19. 2020.
37. Ramírez J, Castro D, Lerma C, Yela F, Escobar F. Consecuencias de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. *Colomb J Anesthesiol.* 2020;48(4):1–8.
38. Sucesos D. Efecto COVID-19: “El trastorno por estrés postraumático será alto” Entrevista al ex presidente de la Asociación Psiquiátrica Peruana, Dr. Enrique Bojórquez. <https://sucesos.pe/efecto-covid-19-el-trastorno-estres-postraumatico-sera-alto/>. 2020.

39. Valero N, Velez M, Duran A, Torres M. Afrontamiento del COVID-19: estres,miedo,ansiedad y depresion? Enferm Investig Investig Vinculacion, Docencia y Gest [Internet]. 2020;5(3):63–70. Available from: file:///C:/Users/Maria Jose/OneDrive/Escritorio/913-110-2157-1-10-20200706.pdf
40. Monterrosa A, Dávila R, Mejía A, Contreras J, Mercado M, Florez C. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. Rev la Fac Ciencias la Salud. 2020;23(2):195–213.
41. Dosil M, Ozamiz N, Redondo I, Jaureguizar J, Picaza M. Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. Rev Psiquiatr Salud Ment. 2021;14(2):106–12.
42. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. The Lancet Psychiatry. 2020;7(3):e14.
43. Huang X, Wei F, Hu L, Wen L, Liao G, Su J, et al. The Post-Traumatic Stress Disorder Impact of the COVID-19 Pandemic. Psychiatr Danub. 2020;32(3–4):587–9.
44. Ramos S. Factores relacionados a síntomas de ansiedad y miedo frente al COVID – 19, en internos de medicina de un hospital estatal. Arequipa 2021. [Tesis de pregrado]. Arequipa – Perú: Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa; 2021.
45. Condori Y. Asociación entre la exposición al COVID-19 y la presencia de síntomas de depresión, ansiedad e insomnio en el personal médico que labora en

- los hospitales de la región Arequipa. [Tesis de pregrado]. Arequipa – Perú: Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa; 2020.
46. Cutipa NA. Factores sociodemográficos asociados a la ansiedad en el contexto de la pandemia covid-19, en médicos que realizaron el servicio rural y urbano marginal en salud en la región Arequipa 2020. [Tesis de especialidad]. Arequipa – Perú: Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa; 2021.
47. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations. *Gen Psychiatry*. 2020;33(2):19–21.
48. González C, Ausín B, Castellanos MÁ, Saiz J, López A, Ugidos C, et al. Mental health consequences during the initial stage of the 2020 Coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain. *Brain Behav Immun [Internet]*. 2020;87(May):172–6. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.040>
49. Huang J, Han M, Luo TD, Ren AK, Zhou X. Mental health survey of medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi*. 2020;38(3):192–5.
50. Karatzias T, Shevlin M, Murphy J, McBride O, Ben-Ezra M, Bentall R, et al. Posttraumatic Stress Symptoms and Associated Comorbidity During the COVID-19 Pandemic in Ireland: A Population-Based Study. *J Trauma Stress*. 2020;33(4):365–70.
51. Ramos S. Factores relacionados a síntomas de ansiedad y miedo frente al COVID – 19, en internos de medicina de un hospital estatal. Arequipa 2021. [Tesis de pregrado]. Arequipa – Perú: Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa; 2021.

ANEXOS



ANEXO 1: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

CUESTIONARIO

I. Encuesta sociodemográfica

- 1) **Sexo**
 - a) Femenino
 - b) Masculino
- 2) **Edad:** _____ años.
- 3) **Ocupación:**
 - a) Médico
 - b) Enfermera
 - c) Técnico en enfermería
- 4) **Tiempo de trabajo:**
 - a) 1-6 meses
 - b) 6-12 meses
 - c) 12 meses a más
- 5) **Área de trabajo:**
 - a) Hospitalización
 - i) Medicina ()
 - ii) Cirugía ()
 - iii) UCI ()
 - iv) Ginecología ()
 - v) Pediatría ()
 - b) Emergencia
 - c) Otros (Especifique _____)
- 6) **¿Usted contrajo COVID-19 durante la pandemia?**
 - a) Si
 - b) No
- 7) **¿Algún familiar fue diagnosticado por COVID-19 con anterioridad?**
 - a) Si
 - b) No
- 8) **¿Ha sufrido la pérdida de algún familiar debido al COVID-19?**
 - a) Si
 - b) No
- 9) **¿Recibió alguna vez tratamiento psicológico o psiquiátrico?**
 - a) Si
 - b) No

ANEXO 2: LISTA CHECABLE DE TRASTORNO POR ESTRÉS

POSTRAUMÁTICO ADAPTADA AL DSM-5 (PCL-5)

PCL-5

Instrucciones: A continuación hay una lista de problemas que a veces tienen las personas en respuesta a una experiencia muy estresante. Por favor, lea cada problema cuidadosamente y luego circule uno de los números a la derecha para indicar cuánto le molestó ese problema durante el pasado mes.

<i>Durante el pasado mes, ¿cuánta molestia ha sentido por:</i>	<i>Nada</i>	<i>Un poco</i>	<i>Moderadamente</i>	<i>Bastante</i>	<i>Extremadamente</i>
1. recuerdos repetidos, perturbadores e indeseados sobre la experiencia estresante?	0	1	2	3	4
2. sueños repetidos y perturbadores sobre la experiencia estresante?	0	1	2	3	4
3. sentir o actuar repentinamente como si la experiencia estresante estuviera sucediendo nuevamente (<i>como si estuviera reviviéndola</i>)?	0	1	2	3	4
4. sentirse muy angustiado cuando algo le hizo recordar la experiencia estresante?	0	1	2	3	4
5. tener reacciones físicas intensas cuando algo le hizo recordar la experiencia estresante (<i>por ejemplo, latidos cardíacos muy fuertes, problemas para respirar, sudoración</i>)?	0	1	2	3	4
6. evitar recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con la experiencia estresante?	0	1	2	3	4
7. evitar claves o recordatorios externos de la experiencia estresante (<i>por ejemplo, personas, lugares, conversaciones, actividades, objetos o situaciones</i>)?	0	1	2	3	4
8. dificultad para recordar partes importantes de la experiencia estresante?	0	1	2	3	4
9. tener creencias negativas fuertes acerca de sí mismo, de otras personas o del mundo (<i>por ejemplo, tener pensamientos como: soy malo, hay algo en mí que está muy mal, no se puede confiar en nadie, el mundo es completamente peligroso</i>)?	0	1	2	3	4
10. culparse a sí mismo o a otros por la experiencia estresante, o por lo que sucedió después de ésta?	0	1	2	3	4
11. tener sentimientos negativos intensos, como miedo, terror, ira, culpa o vergüenza?	0	1	2	3	4
12. pérdida de interés en actividades que antes disfrutaba?	0	1	2	3	4
13. sentirse distante o enajenado de otras personas?	0	1	2	3	4
14. dificultad para sentir emociones positivas (<i>por ejemplo, ser incapaz de sentir alegría o sentimientos de amor por las personas cercanas a usted</i>)?	0	1	2	3	4
15. irritabilidad, explosiones de rabia o actuar agresivamente?	0	1	2	3	4
16. tomar demasiados riesgos o hacer cosas que pudieron haberle causado daño?	0	1	2	3	4
17. estar "extremadamente alerta", o vigilante, o en guardia?	0	1	2	3	4
18. sentirse muy nervioso o sobresaltarse fácilmente?	0	1	2	3	4
19. tener dificultad para concentrarse?	0	1	2	3	4
20. tener dificultad para dormirse o mantener el sueño?	0	1	2	3	4

Fuente: *Weathers, Litz, Keane, Palmieri, Marx, & Shnurr, 2013*

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la presente se le invita a participar a usted en un estudio de investigación, que tiene como propósito conocer la frecuencia de Trastorno de estrés postraumático (TEPT) en el personal de salud que labora en el HRHDE en el contexto de la pandemia por COVID-19, por favor lea la siguiente información y si está de acuerdo proceda a realizar el cuestionario.

Participación voluntaria

Luego de terminar de revisar este consentimiento, usted es la única persona que decide si desea participar en el estudio. Su participación es completamente voluntaria y anónima

Procedimientos

Luego de aceptar su participación, usted accederá a un cuestionario para evaluar mediante un instrumento validado, el grado de TEPT que pueda estar padeciendo.

Costos

Usted no deberá asumir ningún costo económico para la participación en este estudio.

Beneficios

Puede ser que no haya un beneficio inmediato para usted por participar de este estudio. Sin embargo, usted estará contribuyendo decisivamente a conocer la frecuencia de Trastorno de estrés postraumático (TEPT) en el personal de salud para posteriormente realizar un plan de acción de confirmarse que la prevalencia es importante.

Confidencialidad

Como hemos referido todos sus resultados que se generen serán tratados con la más estricta confidencialidad.

ACEPTO _____ NO ACEPTO _____

ANEXO 4: DICTAMEN DE COMITÉ DE ETICA

COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM



DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

Arequipa, 21 de junio 2021

Investigador Gian – Franco Encinas Barrionuevo

Presente. -

De mi especial consideración.

Me dirijo a usted para hacerle llegar el resultado de la evaluación del proyecto de tesis y dictamen del Comité Institucional de Ética de Investigación.

TÍTULO: Proyecto de tesis: “TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO: INCIDENCIA Y FACTORES ASOCIADOS EN PERSONAL DE SALUD EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA DE AREQUIPA 2021”.

Investigador a cargo de la investigación: Gian – Franco Encinas Barrionuevo

TIPO Y DISEÑO: Observacional, transversal

OBJETIVO: Establecer la incidencia y factores asociados de Trastorno de estrés postraumático (TEPT) en el personal de salud que labora en el HRHDE en el contexto de la pandemia por COVID-19



PROCEDIMIENTOS: Encuestas físicas y virtuales

COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM



**DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION
UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA**

SUJETOS DE ESTUDIO:

Personal de salud que labora en el HRHDE, incluye médicos, enfermeras, técnicos en enfermería

RIESGO DEL ESTUDIO:

Mínimo

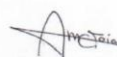
OBSERVACIONES, SUGERENCIAS:

Debe proteger confidencialidad de la data sensible

DICTAMEN:



DICTAMEN FAVORABLE
290 2021



Agueda Muñoz del Carpio Toia
Comité Institucional de Ética de la Investigación UCSM