



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



[Reconocimiento-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre y cuando den crédito y licencia a las nuevas creaciones bajo los mismos términos. Esta licencia suele ser comparada con las licencias copyleft de software libre y de código abierto. Todas las nuevas obras basadas en la suya portarán la misma licencia, así que cualesquiera obras derivadas permitirán también uso comercial.

<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA



TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAGÍSTER EN: SALUD PÚBLICA

TÍTULO

ESTRÉS POSTRAUMÁTICO RELACIONADO A UNIDADES DE
TERAPIA DEL COVID-19 EN PERSONAL DE SALUD DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ICA MARZO A MAYO 2021

ÁREA ACADÉMICA
Ciencias de la salud
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
Salud pública y conservación del medio ambiente

AUTOR:

JUAN JOSÉ SARMIENTO HUALLANCA

ASESOR:

Dr: HARRY LEVEAU BARTRA *Ph. D.*

Ica – Perú

2022

DEDICADO A:

Mi madre

AGRADEZCO A:

Mi asesor

ÍNDICE

CARÁTULA	
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE FIGURAS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
CONTRACARÁTULA.....	xii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I – MARCO TEÓRICO.....	3
1.1.- Antecedentes	3
1.1.1.- Internacionales	3
1.1.2.- Nacionales.....	6
1.1.3.-Locales	7
1.2. Marco teórico	7
1.2.1. ESTRÉS POSTRAUMÁTICO POR PANDEMIA DEL COVID-19	7
1.2.1.1. Manifestaciones de estrés.....	12
1.2.1.2. Síntomas o reacción de estrés	12
1.2.1.3. Trastorno por estrés agudo	13
1.2.1.4. Trastorno de estrés postraumático	13
1.2.1.5. Manifestaciones de estrés en el contexto de covid-19	14
1.2.1.6. Efectos disfuncionales del trabajo	15
1.3. Marco conceptual.....	16

1.4. Marco Filosófico	17
CAPÍTULO II – PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	19
2.1. Situación problemática	19
2.2. Formulación del problema	20
a.- Problema General	20
b.- Problemas Específicos	20
c.- Delimitación del problema.....	21
2.3. Justificación e importancia.....	21
2.4. Objetivos de la investigación.....	23
a) Objetivo general	23
b) Objetivos específicos.....	23
2.5. Hipótesis	24
2.5.1.Hipótesis general	24
2.5.1. Hipótesis específicas	24
2.6. Variables	25
a) Identificación de variables	25
CAPÍTULO III – METODOLOGICA DE LA INVESTIGACIÓN.....	26
3.1. Tipo, nivel y diseño de investigación	26
3.2. Población y muestra	26
3.2.1. Población.....	26
3.2.2. Muestra	27
CAPÍTULO IV – TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.....	29
4.1. Técnicas de recolección de datos.....	29
4.2. Instrumentos de recolección de datos	29
4.3. Técnica de procesamiento, análisis e interpretación de resultados	30

CAPÍTULO V – CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	31
CAPÍTULO VI – PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	36
6.1. Presentación, interpretación.....	37
6.2. Discusión de resultados	44
CONCLUSIONES	47
RECOMENDACIONES	48
FUENTES DE INFORMACION	49
ANEXOS	54

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla	Pag
Tabla N° 1. Características de los personales que laboran en área COVID-19 del Hospital Regional de Ica marzo a mayo 2021	37
Tabla 2. Correlación entre estrés postraumático en personal de salud según unidades de terapia del COVID-19 del Hospital Regional de Ica marzo a mayo 2021	39
Tabla 3. Correlación entre dimensión reexperimentación del estrés postraumático en personal de salud según unidades de terapia del COVID-19 del Hospital Regional de Ica marzo a mayo 2021	40
Tabla 4. Correlación entre dimensión evitación conductual/cognitiva del estrés postraumático en personal de salud según unidades de terapia del COVID-19 del Hospital Regional de Ica marzo a mayo 2021	41
Tabla 5. Correlación entre dimensión alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo del estrés postraumático en personal de salud según unidades de terapia del COVID-19 del Hospital Regional de Ica marzo a mayo 2021	42
Tabla 6. Correlación entre dimensión aumento de la activación y reactividad psicofisiológica del estrés postraumático en personal de salud según unidades de terapia del COVID-19 del Hospital Regional de Ica marzo a mayo 2021	43

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura	Pag
Figura N° 1. Características de los profesionales que laboran en áreas COVID-19	38
Figura 2. Nivel de estrés de los profesionales de la salud según áreas laborales del COVID-19	39
Figura 3. Nivel de estrés según dimensión Reexperimentación en profesionales de la salud según áreas COVID	40
Figura 4. Nivel de estrés según dimensión evitación conductual/cognitiva en profesionales de salud según áreas COVID	41
Figura 5. Nivel de estrés según la dimensión alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo en profesionales de salud según áreas COVID	42
Figura 6. Nivel de estrés según la dimensión aumento de la activación y reactividad psicofisiológica en profesionales de salud según área COVID	43

RESUMEN

Objetivo: Determinar si el estrés postraumático está correlacionada a unidades de terapia del COVID-19 en personal de salud del Hospital Regional de Ica marzo a mayo 2021. **Material y métodos:** Estudio de tipo observacional, transversal, analítica en una población de 140 profesionales de la salud de donde obtuvo 85 profesionales por muestro aleatorio estratificados por profesión. **Resultados:** Existe una correlación significativa entre la dimensión reexperimentación del estrés postraumático en el personal de salud con las unidades de terapia del COVID-19 con valor de $p= 0.000$ y Rho de Spearman 0.442 (44.2% de correlación positiva). Existe una correlación significativa entre la dimensión evitación conductual/cognitiva del estrés postraumático en el personal de salud con las unidades de terapia del COVID-19 con valor de $p= 0.000$ y Rho de Spearman 0.350 (35% de correlación positiva). Existe una correlación significativa entre la dimensión alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo del estrés postraumático en el personal de salud con las unidades de terapia del COVID-19 con valor de $p= 0.000$ y Rho de Spearman 0.40 (40% de correlación positiva). Existe una correlación significativa entre la dimensión aumento de la activación y reactividad psicofisiológica del estrés postraumático en el personal de salud con las unidades de terapia del COVID-19 con valor de $p= 0.000$ y Rho de Spearman 0.38 (38% de correlación positiva).en **conclusión**, Existe una correlación significativa entre el estrés postraumático en el personal de salud con las unidades de terapia del COVID-19 del Hospital Regional de Ica marzo a mayo 2021 con valor de $p= 0.000$ y Rho de Spearman 0.403 (40.3% de correlación positiva).

Palabras clave: Clínica, epidemiología, COVID-19

ABSTRACT

Objective To determine if post-traumatic stress is correlated to COVID-19 therapy units in health personnel of the Regional Hospital of Ica March to May 2021. **Material and methods:** An observational, cross-sectional, analytical study in a population of 140 professionals of the health from where it obtained 85 professionals by random sample stratified by profession. **Results:** There is a significant correlation between the re-experiencing dimension of post-traumatic stress in health personnel with COVID-19 therapy units with $p = 0.000$ and Spearman's Rho 0.442 (44.2% positive correlation). There is a significant correlation between the behavioral / cognitive avoidance dimension of post-traumatic stress in health personnel with COVID-19 therapy units with $p = 0.000$ and Spearman's Rho 0.350 (35% positive correlation). There is a significant correlation between the cognitive alterations and negative mood dimension of post-traumatic stress in health personnel with the COVID-19 therapy units with $p = 0.000$ and Spearman's Rho 0.40 (40% positive correlation). There is a significant correlation between the dimension increased psychophysiological activation and reactivity of post-traumatic stress in health personnel with the COVID-19 therapy units with a value of $p = 0.000$ and Spearman's Rho 0.38 (38% positive correlation). In **conclusion**, there is a significant correlation between post-traumatic stress in health personnel with the COVID-19 therapy units of the Regional Hospital of Ica March to May 2021 with p value = 0.000 and Spearman's Rho 0.403 (40.3% correlation positive).

Keywords: Clinic, epidemiology, COVID-19

MAGÍSTER EN: SALUD PÚBLICA

TÍTULO

**ESTRÉS POSTRAUMÁTICO RELACIONADO A UNIDADES DE TERAPIA
DEL COVID-19 EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DE
ICA MARZO A MAYO 2021**

AUTOR:

BACH. *JUAN JOSÉ SARMIENTO HUALLANCA*

ÁREA ACADÉMICA

Ciencias de la salud

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud pública y conservación del medio ambiente

ASESOR:

Dr: HARRY LEVEAU BARTRAP*h.D.*

INTRODUCCIÓN

Los pacientes con COVID-19 se incrementan en una segunda ola de la pandemia con falta de ambientes de trabajo y un aumento de trabajo por parte del personal sanitario, la falta de elementos de protección para el personal y la escases de medicinas para combatir la pandemia, todo ello trae consecuencias en los que trabajan en las áreas de atención de los pacientes sobre todo en los ambiente críticos donde la necesidad de lo indicado es mayor y la exposición constante con pacientes críticos que muchos de ellos terminan perdiendo la vida genera en el personal de salud una enorme carga emocional por percepción de la gravedad de esta pandemia(1).

Algunos estudios demuestran que los trabajadores de la salud realizan turnos recargados de horas por falta de personal de salud capacitado para tratar a estos pacientes lo que genera agotamiento mental y físico en este grupo profesional(2).

Ica presenta una alta tasa de letalidad de los pacientes que sufren de Covid-19, con colapsos de los hospitales de la región, la que pone a los profesionales de la salud médico, enfermeros y técnicos al límites de sus capacidades mentales para el control del estrés que genera la muerte de un ser humano, por ello justifica evaluar a los profesionales de la salud dedicados al cuidado y tratamiento de estos enfermos para tener datos exactos de los efectos en la salud mental de este grupo profesional.

La investigación está desarrollada según el esquema de tesis de la Universidad San Luis Gonzaga, iniciando con la introducción del estudio para tratar en el primer capítulo sobre el marco teórico a fin de conocer el estado del arte con estudios anteriores ya realizados y conociendo las teorías al respecto

así mismo se conceptualizan algunos términos utilizados en el estudio y se menciona la filosofía del tema en estudio. En el segundo capítulo se trata sobre la problemática del tema a estudiar, se formulan los problemas a resolver, se delimita el estudio además de justificarlo indicando la relevancia del estudio, se mencionan los objetivos hipótesis y variables. En el capítulo tres está el diseño metodológico de la investigación, tipo nivel y diseño, población muestra. En el capítulo cuatro se indican las técnicas de recolección de datos e instrumentos, así como las técnicas de procesamiento de datos. En el capítulo cinco se muestran los resultados y la discusión terminando con las conclusiones recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

1.1.1. Antecedentes Internacionales

Santamaría (3) en su trabajo sobre el impacto en la salud mental que produce el COVID-19 en profesionales de la salud de España en el 2020. Con el propósito de evaluar el estado psicológicos de los profesionales de la salud de Hospitales que tratan pacientes con COVID-19, en una muestra constituida por 421 profesionales sanitarios a quienes se les encuesta vía on-line, el instrumento utilizado fue el DASS – 21 para medir la ansiedad, depresión y estrés y el instrumento EAI para evaluar las alteraciones en el sueño, los resultados muestran que el estrés depresión y ansiedad afectó en mayor intensidad al profesional de enfermería y a los de mayores edades, por lo que concluye que el personal que se encuentra en la primera línea de defensa de esta pandemia se encuentra con altos niveles de estrés depresión y ansiedad.

García (4) en su revisión sistemática sobre el impacto en la salud mental del Sars-Cov-2 en la ciudad de España en el 2021, cuya intención es conocer los efectos en la salud mental provocada por la pandemia del COVID-19 en profesionales sanitarios a través de una revisión sistemática. Los resultados obtenidos son que de un total de 13 investigaciones se demuestra que la salud mental de los trabajadores de la salud está afectada significativamente que es más alto que en la de la población en

general, además se observó mucha variabilidad en los estudios pues la ansiedad variaba de 26.5 a 44.6%, la depresión tenía una variabilidad de 8.1% a 68.3% y el insomnio se ve afectada desde un 23.6% a 38% y los niveles de estrés se ubicaban entre 3.8 a 68.3%, por lo que se concluye que la salud mental de los profesionales que trabajan en la primera línea contra la pandemia esta significativamente más afectada que en la de la población en general.

Vaca (4) en su trabajo sobre alteraciones emocionales y del sueño en los profesionales que tratan el COVID 19 en un hospital del Ecuador en el 2021, con el propósito de describir los efectos emocionales y en el sueño de la pandemia del COVID19, en un estudio de tipo no experimento, transversal, retrospectiva, descriptiva, en 68 trabajadores de salud en un muestreo de tipo censal pues todos los profesionales participaron del estudio, los resultados demuestran que las alteraciones negativas emocionales fueron la depresión leve que se presentó en el 29.4% de los encuestados, siendo de nivel severo en 7.4% de ellos, mientras que la ansiedad fue leve en el 26.5%, y en 13.1% fue de grado severo y extremadamente severo se presentó en el 8.9% de ellos, así mismo 39.7% presentaron insomnios, y al correlacionar con las afecciones mentales se determinó una correlación significativa entre estas dos variables de r de Pearson 0.674 con la depresión con valor de p menor de 0.05, con la ansiedad la r de Pearson fue de 0.646 con valor de p de 0.0001 y con el estrés la r de Pearson fue de 0.658 con valor de p menor de 0.001, se concluye que existe correlación significativa entre los trastornos mentales

como el estrés, ansiedad y depresión con el insomnio en los profesionales de la salud que trabajan atendiendo pacientes con COVID-19.

Martínez (6) en su trabajo de efectos de la epidemia por Sar-Cov-2 en los trabajadores que atienden pacientes con COVID-19 sobre la salud psíquica en Mérida en Venezuela en el 2020, el estudio es de tipo no experimental, transversal descriptiva, prospectiva empleando el cuestionario DASS-21, el tamaño de la muestra fue de 150 trabajadores de salud, de los cuales 34.7% presentaron estrés en sus diferentes grados, mientras que ansiedad se presentó en 33.3% de los encuestados y la depresión se manifestó en el 34.6% de los trabajadores sanitarios, siendo los médicos residentes y las enfermeras las que tienen más grado de trastorno mental. Se concluye que la epidemia ocasiono severos trastornos psíquicos como depresión ansiedad y estrés en los que luchan en la primera línea de defensa contra la pandemia.

Villalba (7) en su trabajo sobre los efectos de la pandemia en la salud mental de los trabajadores sanitarios en Paraguay en el 2020, con el propósito de determinar el impacto de la pandemia en los trabajadores que atienden pacientes infectados por el SAR-Cov-2, el estudio es de tipo descriptiva, transversal, no experimental, el estudio se desarrolló en San Pedro de Caaguazú en Paraguay, y estuvo conformado por 125 trabajadores sanitarios, los resultados demostraron que 54.8% eran médicos, 29.8% fueron enfermeras, 5.6% bioquímicos, 2.4% eran obstetras y el 7.3% eran otros empleadores de salud, el 68.8% de los que

participaron del estudio eran del sexo femenino con una edad promedio de 33.8 años, solteros eran el 56.8% con estudios de posgrado el 66.4%, el 57.3% eran trabajadores de la categoría de alto riesgo luego de la exposición al coronavirus, el 48.8% de los participantes presentaron signos de depresión, 54.4% presentaron signos de ansiedad y el 7.2% tuvo síntomas de estrés postraumático, se concluye que la pandemia tiene impacto negativo en la salud mental de los trabajadores de la salud.

1.1.2. Antecedentes Nacionales

Virto (8) en su trabajo sobre verificación del estrés, ansiedad y depresión en personal de enfermería que trabaja en la primera línea de defensa contra la pandemia del COVID-19 en un Hospital del Cuzco en Perú en el 2020, con el objeto de determinar la correlación entre los estilos de afrontamiento y los trastornos de ansiedad. Depresión y estrés en las enfermeras que tratan a pacientes infectados con el virus SAR-Cov-2, el estudio es de tipo correlacional, cuantitativa, transversal, prospectiva a quienes se les aplicó una encuesta on-line, se determinó como resultados que el 30.8% de los encuestados tenía depresión, 41.8% tenía signos de ansiedad y el 34.1% tenía estrés, además existe correlación entre los estilos de afrontamiento y el estrés, ansiedad y depresión con correlaciones significativas, se concluye que las estrategias o estilos de afrontamiento fortalecido por el apoyo familiar puede evitar los efectos negativos en la salud mental de los trabajadores de enfermería.

León (9) en su trabajo sobre relación entre estilos de vida y los niveles de estrés laboral en las enfermeras que atienden pacientes con COVID-19 en el Hospital Virgen de la Puerta Essalud de la Libertad en Trujillo en Perú. El estudio es observacional, transversal, prospectiva, descriptiva en 66 participantes, a quienes se les aplicó dos cuestionarios siendo el primero sobre perfil de estilos de vida de Nola Pender y el cuestionario de estrés de Maslach, los resultados muestran que existe correlación entre los estilos de vida y el estrés laboral siendo el estrés laboral más alto cuando los estilos de vida son desfavorables, por lo que se concluye que la correlación es negativa con r de Pearson de 0.692 y un valor de p de 0.000.

Alvarado (10) estudio realizado sobre estrés traumático en enfermeras que atienden pacientes en hospitales COVID Essalud del Callao en el 2020, el estudio tiene enfoque cuantitativo, descriptiva transversal en 1341 enfermeras que participaron del estudio previo consentimiento, los instrumentos aplicados son la del estrés en enfermeras con 34 items con 3 dimensiones. Los resultados muestran que el estrés se manifestó en nivel medio en el 65.6% de los participantes, nivel bajo en el 32.8% y nivel alto en el 1.6%, se concluye que el estrés es una afección frecuente en el personal de enfermería siendo la dimensión ambiente de trabajo la que contribuye más en los niveles de estrés.

1.1.3. Antecedentes Locales

No se encuentran estudios publicados desarrollados en Ica.

1.2. Marco teórico

1.2.1. ESTRÉS POSTRAUMÁTICO POR PANDEMIA DEL COVID-19

El estrés postrauma psicológico es una patología que se produce tras haber estado en contacto con un evento traumático severo que incluyen miedo terror ante la muerte o situaciones que producen un quiebre mental con recuerdos intrusivos, angustia que se manifiesta hasta en el sueño, anímicamente el paciente se encuentra negativo. Esta patología se produce en el 6% de las personas que estuvieron en contacto con el evento traumático(11,12).

El estrés postrauma es caracterizada por tres síntomas, los pacientes tienen una conducta de evitación, están hiperalertas y tienen fenómenos invasores, la que se presenta a cualquier edad y en ambos sexos, actualmente este problema ya es de interés en la salud publica pues genera trastornos mentales en los que lo sufren que pueden llegar a invalidarle pues las imágenes o sensaciones se presentan con tanta frecuencia que genera miedo, retracción y síntomas somáticos en los que lo sufren quienes se encuentran aislados y el alerta constante por el temor que se puede volver a presentar el evento traumático, desde mucho tiempo este síndrome ha sido relegado o no reconocido por lo que el sub registro es frecuente en esta patología(13).

Actualmente el mundo está atravesando una situación de emergencia mundial en la salud, pues ha sido invadidos por el virus del SAR-COV-2 que afecta a gran parte de la población ocasionando en muchos de ellos la muerte, o dejarlo incapacitado para desarrollar sus necesidades básicas, la incertidumbre en el futuro es otro aspecto a tomar en cuenta

pues al no saber que vendrá, en que terminará la pandemia y cuantos más faltan fallecer genera trauma psicológico sobre todo en los que tratan estos pacientes, pues observan muertes con gran frecuencia que podrían pensar que la próxima víctima puede ser ella o sus familiares. Esta pandemia dará al sector salud la capacidad de poder enfrentar otros eventos adversos tipo de desastres o emergencias sanitarias.

El futuro económico es otro factor del estrés postraumático, pues las personas desconocen los verdaderos efectos en la economía del país y que puede colapsar la economía con efectos adversos graves en la economía de la familia(13).

Estas alteraciones que produce la situación de la pandemia se ven más de manifiesto en los que se encuentran vulnerables a su ataque que son los adultos mayores y sobre todo el sector salud, pues los profesionales de la salud se encuentran muy cercano a pacientes que fallecen o tiene la enfermedad del COVID-19(14).

No todas las personas o personal sanitario se ve afectado en la misma medida, pues ello depende de la zona donde trabaja y ello está en íntima relación con la gravedad de los pacientes que tratan la que les coloca en contacto más cercano con este virus, además tiene mucho efecto la influencia familiar y la de la sociedad, pues un apoyo familiar beneficia o disminuye el efecto del trauma psicológico que presenta en el trabajo, así mismo y de una manera contraría puede tener el efecto de segregación que siente por la sociedad lo que incrementa los efectos del estrés postraumático en la salud mental del trabajador, mientras que un

apoyo por parte de la sociedad pues disminuir los efectos de los que se llama trastorno de estrés postraumático(15).

Incluso existen estudios en que los efectos en la salud mental, pueden no solo ser por efecto de la exposición al evento traumático sino también por efecto directo del virus en el sistema nervioso (16).

En los inicios de la pandemia del COVID-19 en Wuhan se determinó los efectos en la salud mental de los trabajadores de la salud encontrándose que el 7% de los trabajadores tenían signos severos de trastorno de estrés postraumático, y al evaluar según el sexo, se determinó que este es más frecuente en el sexo femenino, donde se presenta efectos negativos en la cognición y en el estado de ánimo y en la calidad del sueño(17).

Los estudios demuestran que la traumatización del evento estresante por la pandemia produce más efectos en el personal de salud enfermera que en el resto de profesionales y en la población lo que alude que el contacto en este grupo profesional es más cercano y por lo tanto los efectos negativos serán de mayor intensidad. En este estudio se determinó que el 50.4% de las enfermeras tuvieron estrés postraumático, 44.6% tuvieron ansiedad, el 34% presentan trastornos del sueño tipo insomnios y el 71% manifiesta angustia, mientras que en los médicos la depresión se presentó en el 4.9% y el insomnio se verificó que tenían mayor relevancia en los que trabajaban en la primera línea(17).

La situación en Latinoamérica es peculiar pues a los efectos de la pandemia se junta la situación de pobreza que existe en este continente, lo que agrava aún más la situación generando mayor incertidumbre y estrés postraumático, pues el hacinamiento, la dificultad al acceso a los servicios de salud hace que los contagios y los casos severos son mayores(18).

Los eventos traumáticos a que están expuestos los profesionales de la salud, se ve incrementado también por las medidas de confinamiento, lo que aísla aún más a los profesionales pues la vida social se ve alterada, no interrelacionando más que con algunas personas por el temor al contagio, así mismo se ve afectada el contacto con los niños pues ellos también pueden ser fuentes de contagio. No se conoce los efectos del trastorno de estrés postraumático a largo plazo, pues de que la pandemia dejara secuelas en el personal de salud es un hecho(18).

Estos eventos traumático percibidos por el sector salud en diferentes medidas, sugieren que los efectos se manifestarán a largo plazo y serna de larga duración pues cada trabajador tiene su experiencia propia y su modo de manejar la situación traumática(19,20).

El personal de salud afectado por un evento traumático como son los efectos de la pandemia verá afectada su situación emocional en el trabajo, manifestándose con menor tolerancia hacia los pacientes si es que no se trata adecuadamente esta enfermedad, por lo que pasado la pandemia y durante la misma se debe implementar medidas de apoyo psicológico a los que se encuentra en la primera línea de defensa contra este mal(21,22).

Muchos de los trabajadores de salud tienen otros factores de riesgo que afectan su salud que hacen que esté más vulnerable ante este virus, como son comorbilidades, baja economía, recarga laboral, todos ellos incrementan y acentúan el estrés postraumático. Las comorbilidades que vulneran con más intensidad a los pacientes que sufren de COVID-19 son la hipertensión arterial, obesidad y diabetes(21,23).

Por lo tanto, el personal de salud no solo pone en riesgo su propia vida sino también la de sus parientes más cercanos, lo que le obliga a aislarse a fin de no contagiar a sus seres queridos, de tal manera que solos afrontan sus problemas propios de su trabajo(23).

El estudio en 1200 trabajadores que lucharon contra el coronavirus atendiendo pacientes en hospitales de China el 75% de ellos presentaron síntomas de estrés postrauma, lo que pone en relieve el enorme efecto en la salud mental que produce luchar en esta pandemia, pues 3 de cada 4 trabajadores presenta trastorno de estrés postraumático(23).

1.2.1.1. Manifestaciones de estrés

El estrés es parte del desarrollo de la vida, pues desde que se nace nos acompaña hasta los últimos días, sin embargo, este nivel de estrés llamado eustres puede verse incrementado por algunas circunstancias que alcanzan niveles descontrolados que afectan la salud, pues se manifiestan con alteraciones en la esfera psíquica y física, por lo que el manejo del mismo es fundamental en las personas y sobre todo por el

personal sanitario que está actualmente enfrentando una pandemia(23,24)

1.2.1.2. Síntomas o reacción de estrés

Las reacciones que genera el estrés pueden ser tan intensos que afectan diferentes sistemas como es el caso del sistema cardiovascular donde produce taquicardias, o el sistema digestivo, pulmonar incluyendo el sistema inmunitario muy necesario que se encuentre óptimo en estos momentos de pandemia, esta situación se le llama reacción de adrenalina(23).

La sintomatología que se observa en estos casos es de miedo, anorexia, palpitaciones, trastornos de la conducta, cefalea, hiperreactividad falta de sueño, preocupación exagerada, que solo mejora cuando se controla la fuente que origina dicha situación(23).

1.2.1.3. Trastorno por estrés agudo

Estos trastornos son causados por personas que vieron o participado en hechos que ponen en peligro sus vidas o integridades físicas. El evento traumático puede haber ocurrido una o más de una vez. El evento es tan grande que la persona reacciona al miedo, la desesperación e incluso al miedo intenso. La persona entonces revive la situación traumática de forma mental, repetitiva e inconsciente en forma de un recuerdo muy intenso, separando al individuo de la realidad en breves pero vibrantes momentos. Presenta un estado mental negativo y evitan personas y situaciones que le podrían recordar eventos traumáticos. Este trastorno comienza con un evento traumático que hace que la persona no pueda

conciliar el sueño, tenga pesadillas o se sorprenda fácilmente, y no dura más de 30 días(23).

1.2.1.4. Trastorno de estrés postraumático

El desencadenante de este fenómeno es el mismo que antes, salvo por la mayor duración y complejidad de los síntomas pues en principio es controlado y luego ya no es posible. Este trastorno suele manifestarse 30 días después de que una persona experimenta estrés agudo, el paciente experimenta un evento traumático que entra en una etapa en la que los síntomas y la angustia pueden volverse crónicos. Es decir, dura meses o años incluso con el tratamiento adecuado(23).

Además de volver a experimentar mentalmente un evento traumático, uno reacciona psicológica o fisiológicamente como si lo hubiera experimentado en el momento. Para protegerse, la persona tiende a evitar pensamientos, sentimientos y / o conversaciones que puedan recordarle el evento. También tiene un impacto grave en la vida laboral y familiar, ya que reduce la actividad, participar en actividades que antes eran importantes y siente una sensación de separación y un futuro oscuro. (23)

1.2.1.5. Manifestaciones de estrés en el contexto de covid-19

Existen múltiples situaciones en las que un profesional de la salud experimenta o presencia un evento traumático mientras realiza un trabajo(23).

Por mencionar algunos:

- Vivir en la misma unidad o cuidar al mismo paciente con un colega que falleció del covid-19.
- Investigar la muerte de un paciente que haya sido tratado con un dispositivo de protección personal correspondiente o equipo inadecuado antes de ser confirmado por una prueba de diagnóstico.
- Contaminado con líquido de pacientes positivos durante los procedimientos de reanimación.

Algunos de ellos responden con síntomas de estrés, otros se convierten en un trastorno de estrés agudo o un trastorno de estrés postraumático. Especialmente cuando se trabaja repetidamente en estas condiciones donde los eventos traumatizantes se repiten frecuentemente y van afectando de manera constante las esferas psicológicas(23).

1.2.1.6. Efectos disfuncionales del trabajo en profesionales de la salud

Los riesgos biológicos no son la única exposición diaria de los profesionales de la salud. La exposición a infecciones puede causar estos síntomas de estrés, junto con la intensificación del trabajo creada por una demanda excesiva de atención médica.

Emocional: miedos, ansiedad, culpas, impotencias, frustraciones, tristezas, depresiones, irritabilidad hiper reacción a cualquier tipo de estímulos.

Cognición: Dificultades de concentración y toma de decisiones, ansiedad, irrealidad, confusión, negación, imagen intrusiva,

Comportamiento: Malestar por uso forzado de medidas de protección personal, dolor de cabeza, mareos, disnea, malestar gastrointestinal, mialgias, insomnios, trastornos de la dieta y del sueño, hiperactividad, llanto incontrolado, descanso y desconexión del trabajo, consumo de sustancias (café), tabaco, alcohol(24,25).

Todas estas son reacciones esperadas en situaciones inusuales que representan la pandemia actual. Entenderlos como normales en una situación de crisis contribuye al autocuidado. Sin embargo, si las respuestas cognitivas, conductuales, emocionales y fisiológicas duran más de lo esperado, interrumpen la vida familiar, social y laboral y reducen gradualmente la calidad de vida, el desarrollo de otros síndromes y trastornos relacionados con la salud mental(24,25).

1.3. Marco conceptual

Autocuidado.

Son capacidades, de decidir sobre actos favorables para la salud, promoviendo llevar una vida saludable, lo que evita discapacidades futuras.

Miedo. Sensación que se percibe ante la incertidumbre, producto de la ignorancia en que terminará la situación desencadenante del miedo.

Ansiedad. Síntomas que presenta el paciente producto del miedo, el temor al futuro oscuro.

Depresión. Patología manifestada por tristeza, apagamiento emocional, estima baja, desinterés y baja de las funciones psicológicas.

Covid-19. Enfermedad que es causada por el virus del Sar-Cov-2 también llamada COVID-19

Estrés postraumático. Patología que se presenta en la esfera psíquica y física ante la exposición de un evento muy fuerte o traumático de una manera aguda o crónica.

Reexperimentación. Son reexperimentaciones mentales o recuerdo vividos de manera traumática que puede desencadenar los síntomas de estrés aun no estando presentes.

Evitación conductual/cognitiva. Son estrategias que los sujetos pueden hacer uso para aislar los pensamientos que le producen daño.

Alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo. Situación de pérdida de la concentración para tomar decisiones con un bajo estado anímico.

Activación y reactividad psicofisiológica. El estrés altera directamente la actividad cardiovascular, aumenta la vulnerabilidad de los organismos vivos, provoca indirectamente un comportamiento poco saludable y actúa como un factor agravante de la enfermedad.

Unidad de terapia Covid-19. Área en la cual son tratados los enfermos de COVID19 según su estado de gravedad.

1.4. Marco Filosófico

Desde el punto de vista de la salud mental, en una situación de pandemia, la población está más o menos sufriendo de tensión y angustia. Se estima que entre un tercio y la mitad de la población expuesta pueden presentarse síntomas psiquiátricos, según la magnitud

del evento y el grado de vulnerabilidad. No todos los problemas psicológicos y sociales que ocurren son reacciones normales a situaciones inusuales(26).

La soledad abrumadora es el origen de toda patología, ya que somos animales sociales y nuestro espíritu está involucrado. Si luchas solo, caerás rápidamente por lo que darnos apoyo es fundamental(27).

Paracelso ya ha dicho: "Todo es venenoso, nada es venenoso. Sólo la dosis produce veneno". Y la sobrecarga de información puede ser "tóxica" porque provoca estrés. Los sitios web oficiales, las fuentes no son confiables y no escuchar o difundir rumores pueden ayudar a minimizar el miedo, pero actualmente es imposible aislarse de la mala información(28).

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Situación Problemática

La epidemia produce enorme impacto en el sistema sanitario y en los profesionales de la salud que tienen afrontar retos desconocidos tratando a pacientes enfermos por un virus cuya capacidad de hacer daño es enorme, todo ello produce en los profesionales estrés sobre una situación de deficiencia y sobre carga laboral que ya traía desde situaciones anteriores. Las pandemias en otros tiempos como lo generado por el SARS trajo en el personal sanitario enorme carga psíquica que muchos de ellos llegaron a decisiones aparatosas como es el suicidio(29,30,31)

El personal de salud puede en otras circunstancias presentar estigmatizaciones por parte de sus vecinos o por parte de personas ajenas a ella que al verlo con uniforme se alejan creando una segregación y malestar como depresión en el profesional. Además, el contacto con sus familiares y el temor de contagiar a sus seres queridos para lo que tiene que continuar utilizando medidas de protección produce en este grupo profesional sobrecarga mental pues además tiene que desarrollar actividades rutinarias en su entorno familiar(29,15).

La tasa de ansiedad y estrés postrauma en un estudio realizado en China revela que este fenómeno se presenta en el 23.04%, mientras que en la población general el 53.8% de ellos presentan alteraciones

psicológicas de estrés moderado a severo, 16.5% tienen depresión 28.8% tienen ansiedad y un 8% estrés todos de nivel moderado a severo (32,33)

La pandemia llegó en un momento en que el sector salud ya se encontraba colapsada por las demandas de patologías prevalentes en la población, por lo que la epidemia rápidamente terminó por colapsar el sector tanto en infraestructura, como en materiales de atención y personal de salud que en estas circunstancias temen que trabajar a doble horario en contacto permanente con situaciones adversas de pacientes y familiares que por la frecuencia que se presentan estas situaciones produce en la salud mental del trabajador enormes repercusiones actuales y posteriores(34).

Este panorama es la realidad en la ciudad de Ica sin que exista un estudio que mida la magnitud del efecto del estrés en la salud de los profesionales médicos y paramédicos, de allí la necesidad de realizar un estudio de este tipo para disponer de datos reales y locales y mejorar la calidad de vida de los que se encuentran en la primera línea de esta pandemia.

2.2. Formulación del problema

a) Problema General

¿Está el estrés postraumático correlacionada a unidades de terapia del COVID-19 en personal de salud del Hospital Regional de Ica marzo a mayo 2021?

b) Problemas Específicos

¿Está la dimensión reexperimentación del estrés postraumático correlacionada a unidades de terapia del COVID-19 en personal de salud del Hospital Regional de Ica marzo a mayo 2021?

¿Está la dimensión evitación conductual/cognitiva del estrés postraumático correlacionada a unidades de terapia del COVID-19 en personal de salud del Hospital Regional de Ica marzo a mayo 2021?

¿Está la dimensión alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo del estrés postraumático correlacionada a unidades de terapia del COVID-19 en personal de salud del Hospital Regional de Ica marzo a mayo 2021?

¿Está la dimensión aumento de la activación y reactividad psicofisiológica del estrés postraumático correlacionada a unidades de terapia del COVID-19 en personal de salud del Hospital Regional de Ica marzo a mayo 2021?

c) Delimitación del problema

Delimitación espacial. - El estudio se desarrolló en el Hospital Regional de Ica ubicado en jirón Ayabaca S/N.

Delimitación temporal. - La investigación se realizó entre los meses de marzo a mayo del 2021.

Delimitación social. - La investigación se realizó en los profesionales de la salud, médicos, enfermeras y técnicos de enfermería que laboran en la Unidades de Terapia de Covid-19.

Delimitación conceptual. - La investigación está limitada a estudiar el grado de estrés postraumático que sufren los profesionales de la salud

en la pandemia del Covid-19 según la Unidad de Terapia para el Covid-19 donde laboran.

2.3. Justificación e importancia

a) Justificación

La pandemia del Covid-19 se presenta en el Perú y en la ciudad de Ica de manera inesperada encontrando a los hospitales colapsados por enfermedades prevalentes cuya atención se realizaba de manera postergada, hasta que el nuevo coronavirus agudiza profundamente los nosocomios, tanto en infraestructura, implementación y sobre todo de recursos humanos, por lo que se vio necesario el contrato inmediato de profesionales de la salud para la atención y tratamiento de los nuevos pacientes en condiciones laborales con mínimos beneficios, todo ello aunado a la condición de profesional de salud que atiende a pacientes en estados críticos que en gran parte terminan falleciendo, genera enormes repercusiones negativas en la salud mental de los profesionales, que justifica conocer el grado de impacto de esta pandemia en la salud mental de dichos profesionales a fin de tener mayor consideración en el tratamiento de esta esfera importante del ser humano.

Importancia

Relevancia económica. – El estudio tiene impacto en la economía de los profesionales y del hospital pues un profesional tratado adecuadamente con una esfera psíquica estable mejora la calidad del trabajo y menor inasistencias.

Relevancia teórica. – El estudio determinará en qué medida se afecta la salud mental del trabajador sanitario en una realidad local, de utilidad para comparaciones con otras realidades y poder intervenir directamente en las dimensiones más afectadas.

Relevancia práctica. – El estudio repercutirá positivamente en la salud mental y físico de los que trabajan en la primera línea de lucha contra la pandemia al servir de base para intervenciones psicológicas y gerenciales en estos trabajadores.

Relevancia metodológica. – La investigación está diseñada siguiendo el método científico, por lo que puede ser replicable, debido a que los instrumentos utilizados se encuentran validados.

2.4. Objetivos

a) Objetivo General

- Determinar si el estrés postraumático está correlacionada a unidades de terapia del COVID-19 en personal de salud del Hospital Regional de Ica marzo a mayo 2021

b) Objetivo Específicos

- Indicar si la dimensión reexperimentación del estrés postraumático está correlacionada a unidades de terapia del COVID-19 en personal de salud del Hospital Regional de Ica marzo a mayo 2021
- Precisar si la dimensión evitación conductual/cognitiva del estrés postraumático está correlacionada a unidades de terapia del COVID-

19 en personal de salud del Hospital Regional de Ica marzo a mayo 2021

- Evaluar si la dimensión alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo del estrés postraumático está correlacionada a unidades de terapia del COVID-19 en personal de salud del Hospital Regional de Ica marzo a mayo 2021
- Establecer si la dimensión aumento de la activación y reactividad psicofisiológica del estrés postraumático está correlacionada a unidades de terapia del COVID-19 en personal de salud del Hospital Regional de Ica marzo a mayo 2021

2.5. Hipótesis y Variables

a) Hipótesis General

Ha: El estrés postraumático está correlacionada a unidades de terapia del COVID-19 en personal de salud del Hospital Regional de Ica marzo a mayo 2021

b) Hipótesis específicas

Ha: La dimensión reexperimentación del estrés postraumático está correlacionada a unidades de terapia del COVID-19 en personal de salud del Hospital Regional de Ica marzo a mayo 2021

Ha: La dimensión evitación conductual/cognitiva del estrés postraumático está correlacionada a unidades de terapia del COVID-19 en personal de salud del Hospital Regional de Ica marzo a mayo 2021

Ha: La dimensión alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo del estrés postraumático está correlacionada a unidades de terapia del COVID-19 en personal de salud del Hospital Regional de Ica marzo a mayo 2021

Ha: La dimensión aumento de la activación y reactividad psicofisiológica del estrés postraumático está correlacionada a unidades de terapia del COVID-19 en personal de salud del Hospital Regional de Ica marzo a mayo 2021

2.6. Variables

a) Identificación de variables

Variable dependiente Y

Estrés postraumático

Variable independiente X

Unidad de terapia Covid-19

Definición conceptual de la variable

Estrés postraumático. Alteración psicológica que aparece por incapacidad de poder recuperarse luego de exponerse a una situación traumática o que le genera alto temor.

Unidad de terapia Covid-19. Áreas donde se tratan a los pacientes con Covid-19 según gravedad.

Definición operacional de la variable

Estrés postraumático. Variable obtenida a partir de la Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (EGS-R).

Unidad de terapia Covid-19. Variable obtenida a partir del rol de trabajo del profesional sanitario.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo y Nivel de Investigación

Tipo de Investigación

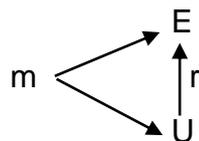
Estudio observacional debido a que no se modificaron las variables, transversal, debido a que la variable estrés postraumático fue medida en un solo tiempo, analítica pues el estudio es de dos variables tanto el estrés postraumático como las unidades de terapia del Covid-19 y prospectiva pues los datos fueron obtenidos a propósito de la investigación.

Nivel de la Investigación

Relacional, cuyo objetivo fue correlacionar el grado de estrés postraumático en el personal de salud según la Unidad de terapia para el Covid-19 donde labora.

Diseño de la investigación

Cuantitativo



m: Muestra

E: Estrés

U: Unidad de terapia del Covid-19

r. Correlación

3.2 Población y muestra

Población

La población está constituida por el personal de salud que labora en las diferentes Unidades de Terapia para el Covid-19 en el Hospital

Regional de Ica que son: 30 médicos, 50 enfermeras y 60 técnicos de enfermería, total 140 trabajadores.

Muestra

Tamaño de muestra para estudios correlacionales

Formula

$$n = \left(\frac{z_{1-\alpha/2} + z_{1-\beta}}{\frac{1}{2} \ln \left(\frac{1+r}{1-r} \right)} \right)^2 + 3$$

$$Z_{1-\alpha/2}=1.96$$

$$Z_{1-\beta}=0.84$$

En el estudio para detectar como significativo se consideró un coeficiente de correlación de 0.3 y una potencia de 0.8

Coeficiente de correlación de $r=0,3$.

En este caso, se necesitaría incluir a 85 profesionales de la salud para llevar a cabo el estudio.

Criterios de inclusión

Profesionales de la salud médico, enfermera o técnico de enfermería que labora en las Unidades de terapia del Covid-19

Profesional sanitario que desea participar del estudio.

Criterios de exclusión

Profesionales de la salud médico, enfermera o técnico de enfermería que no labora en las Unidades de terapia del Covid-19

Profesional sanitario que no desea participar del estudio.

Muestreo. Los profesionales de la salud serán seleccionados al azar, según proporción de grupo ocupacional.

	Médico	Enfermera	Técnico de Enf.	Total
Población	30 (21%)	50 (36%)	60 (43%)	140 (100%)
Muestra	18 (21%)	31 (36%)	36 (43%)	85 (100%)

ASPECTOS ÉTICOS

Por el respeto a las normativas internacionales y nacionales que regulan la investigación con seres humanos, la investigación cumple con los estándares establecidos por el Código de Ética. Dado que se obtiene el consentimiento informado del sujeto, el propósito del estudio se explica a los participantes antes de aplicar el cuestionario y el estudio es voluntario y confidencial (Justicia).

No se prevé daños a la salud (No maleficencia), el estudio está diseñado para contribuir con el conocimiento en beneficio de los pacientes (Beneficencia). Los resultados del estudio solo son de utilidad para la investigación.

CAPITULO IV

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

4.1.- Técnicas de recolección de información

Técnica. - La técnica a emplear fue la encuesta pues se aplicó un cuestionario que mide el grado de estrés, la cual fue aplicado previo asentimiento informado, en lugares fuera de las Unidades de trabajo y en horarios distintos a su labor.

4.2.- Instrumentos De Recolección De Información

Instrumento(35)

Escala de gravedad de la sintomatología del trastorno de estrés postraumático (EGS-R). Se trata de una escala heteroaplicable compuesta por escalas Likert de 0 a 3, según las frecuencias e intensidades de los síntomas.

Consta de 21 ítems que corresponden a los criterios de diagnóstico del DSM-5: 5 están referidas a la reexperimentación (rango de 0 a 15 puntos), 3 es evitación conductual / cognitiva (rango de 0 a 9 puntos), 7 es cognición, así como cambios y estado de ánimo negativo (rango 0-21 puntos) y 6 son síntomas de aumento de la activación psicofisiológica y la capacidad de respuesta (rango 0-18 puntos).

Si se obtienen al menos dos puntos en el ítem correspondiente, se considera un síntoma relevante.

El rango de la escala global es de 0 a 63 puntos.

El análisis de la fiabilidad de la escala arrojó un coeficiente alfa de Cronbach de 0,89 en la escala general y de 0,66 a 0,77 en los cuatro núcleos de síntomas de TEPT: reexperimentación (0,77), evitación (0,66), cambios cognitivos / estado de ánimo negativo (0,70) y aumento de la activación / respuesta psicofisiológica (0,73).

4.3. Técnica de procesamiento, análisis e interpretación de resultados

Los datos fueron tabulados en el programa estadísticos para las ciencias de la salud SPSS v23 de donde se obtuvieron los estadísticos descriptivos como son los valores absolutos y relativos y los estadísticos de correlación que para el estudio fue el coeficiente de correlación Rho de Spearman.

CAPÍTULO V CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Hipótesis general

Formulación de las hipótesis

Ha: El estrés postraumático está correlacionada a unidades de terapia del COVID-19 en personal de salud del Hospital Regional de Ica marzo a mayo 2021

Ho: El estrés postraumático no está correlacionada a unidades de terapia del COVID-19 en personal de salud del Hospital Regional de Ica marzo a mayo 2021

Significancia estadística: 0.05

Estadístico de prueba: Rho de Spearman

		Área
Rho de Spearman estrés	Coeficiente de correlación	0,403
	Sig. (bilateral)	0,000
	N	85

Decisión: Como el valor de p es menor de 0.05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis del investigador: El estrés postraumático está correlacionada a unidades de terapia del COVID-19 en personal de salud del Hospital Regional de Ica marzo a mayo 2021.

Conclusión: Con 0.00% de error el nivel de estrés está correlacionada con las unidades de terapia del COVID-19 en personal de salud hasta un 40.3%

0 Correlación nula

0.01 a 0.19 Correlación positiva muy baja

0.2 a 0.39 Correlación positiva baja

0.4 a 0.69 Correlación positiva moderada

0.7 a 0.89 Correlación positiva alta

0.9 a 0.99 Correlación positiva muy alta

1 Correlación positiva perfecta

Hipótesis específica N° 1

Formulación de las hipótesis

Ha: La dimensión reexperimentación del estrés postraumático está correlacionada a unidades de terapia del COVID-19 en personal de salud del Hospital Regional de Ica marzo a mayo 2021

Ho: La dimensión reexperimentación del estrés postraumático no está correlacionada a unidades de terapia del COVID-19 en personal de salud del Hospital Regional de Ica marzo a mayo 2021

Significancia estadística: 0.05

Estadístico de prueba: Rho de Spearman

			Área
Rho de Spearman	Re experimentación	Coeficiente de correlación	0,442
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	85

Decisión: Como el valor de p es menor de 0.05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis del investigador: La dimensión reexperimentación del estrés postraumático está correlacionada a unidades de terapia del COVID-19 en personal de salud del Hospital Regional de Ica marzo a mayo 2021

Conclusión: Con 0.00% de error la dimensión reexperimentación del estrés postraumático está correlacionada con las unidades de terapia del COVID-19 en personal de salud hasta un 44.2%

0 Correlación nula

0.01 a 0.19 Correlación positiva muy baja

0.2 a 0.39 Correlación positiva baja

0.4 a 0.69 Correlación positiva moderada

0.7 a 0.89 Correlación positiva alta

0.9 a 0.99 Correlación positiva muy alta

1 Correlación positiva perfecta

Hipótesis específica N° 2

Formulación de las hipótesis

Ha: La dimensión evitación conductual/cognitiva del estrés postraumático está correlacionada a unidades de terapia del COVID-19 en personal de salud del Hospital Regional de Ica marzo a mayo 2021

Ho: La dimensión evitación conductual/cognitiva del estrés postraumático no está correlacionada a unidades de terapia del COVID-19 en personal de salud del Hospital Regional de Ica marzo a mayo 2021

Significancia estadística: 0.05

Estadístico de prueba: Rho de Spearman

			Área
Rho de Spearman	Evitación conductual/cognitiva	Coefficiente de correlación	0,350
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	85

Decisión: Como el valor de p es menor de 0.05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis del investigador: La dimensión evitación conductual/cognitiva del estrés postraumático está correlacionada a unidades de terapia del COVID-19 en personal de salud del Hospital Regional de Ica marzo a mayo 2021

Conclusión: Con 0.00% de error la dimensión evitación conductual/cognitiva del estrés postraumático está correlacionada con las unidades de terapia del COVID-19 en personal de salud hasta un 35%

0 Correlación nula

0.01 a 0.19 Correlación positiva muy baja

0.2 a 0.39 Correlación positiva baja

0.4 a 0.69 Correlación positiva moderada

0.7 a 0.89 Correlación positiva alta

0.9 a 0.99 Correlación positiva muy alta

1 Correlación positiva perfecta

Hipótesis específica N° 3

Formulación de las hipótesis

Ha: La dimensión alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo del estrés postraumático está correlacionada a unidades de terapia del COVID-19 en personal de salud del Hospital Regional de Ica marzo a mayo 2021

Ho: La dimensión alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo del estrés postraumático no está correlacionada a unidades de terapia del COVID-19 en personal de salud del Hospital Regional de Ica marzo a mayo 2021

Significancia estadística: 0.05

Estadístico de prueba: Rho de Spearman

			Área
Rho de Spearman	Alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	0,40 0,000 85

Decisión: Como el valor de p es menor de 0.05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis del investigador: La dimensión alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo del estrés postraumático está correlacionada a unidades de terapia del COVID-19 en personal de salud del Hospital Regional de Ica marzo a mayo 2021

Conclusión: Con 0.00% de error la dimensión alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo del estrés postraumático está correlacionada con las unidades de terapia del COVID-19 en personal de salud hasta un 40%

0 Correlación nula

0.01 a 0.19 Correlación positiva muy baja

0.2 a 0.39 Correlación positiva baja

0.4 a 0.69 Correlación positiva moderada

0.7 a 0.89 Correlación positiva alta

0.9 a 0.99 Correlación positiva muy alta

1 Correlación positiva perfecta

Hipótesis específica N° 4

Formulación de las hipótesis

Ha: La dimensión aumento de la activación y reactividad psicofisiológica del estrés postraumático está correlacionada a unidades de terapia del COVID-19 en personal de salud del Hospital Regional de Ica marzo a mayo 2021

Ho: La dimensión aumento de la activación y reactividad psicofisiológica del estrés postraumático no está correlacionada a unidades de terapia del COVID-19 en personal de salud del Hospital Regional de Ica marzo a mayo 2021

Significancia estadística: 0.05

Estadístico de prueba: Rho de Spearman

			Área
Rho de Spearman	Activación y reactividad psicofisiológica	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	0,38 0,000 85

Decisión: Como el valor de p es menor de 0.05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis del investigador: La dimensión aumento de la activación y reactividad psicofisiológica del estrés postraumático está correlacionada a unidades de terapia del COVID-19 en personal de salud del Hospital Regional de Ica marzo a mayo 2021

Conclusión: Con 0.00% de error la dimensión aumento de la activación y reactividad psicofisiológica del estrés postraumático está correlacionada con las unidades de terapia del COVID-19 en personal de salud hasta un 38%

0 Correlación nula

0.01 a 0.19 Correlación positiva muy baja

0.2 a 0.39 Correlación positiva baja

0.4 a 0.69 Correlación positiva moderada

0.7 a 0.89 Correlación positiva alta

0.9 a 0.99 Correlación positiva muy alta

1 Correlación positiva perfecta

CAPÍTULO VI
PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Presentación, Interpretación

Tabla 1
Características de los personales que laboran en área COVID-19 del
Hospital Regional de Ica marzo a mayo 2021

Grupos de edad	Frecuencia	Porcentaje
25 a 34 años	31	36.5%
35 a 44 años	21	24.7%
45 a 54 años	23	27.1%
55 a más años	10	11.8%
Total	85	100.0%
Sexo		
Masculino	30	35.3%
Femenino	55	64.7%
Total	85	100.0%
Profesión		
Medico	18	21.2%
Enfermera	31	36.5%
Técnico de enfermería	36	42.4%
Total	85	100.0%
Área laboral		
Área leve	15	17.6%
Área moderada	43	50.6%
Área grave	20	23.5%
Área crítica	7	8.2%
Total	85	100.0%

Fuente: Elaboración propia

La tabla muestra que la mayoría de los trabajadores de salud que se encuentran laborando en los servicios de atención de COVID-19 son profesionales de edades de 25 a 44 años. El 64.7% son de sexo femenino, médicos según el muestreo fue de 21.1% Médicos, 36.5% Enfermeras y 42.2% Técnicos de Enfermería. El 17.6% laboran en áreas de COVID-leve, 50.6% en áreas COVID-moderado, 23.5% en áreas COVID-grave y 8.2% en áreas COVID-crítico UCI.

Figura N° 1



Tabla 2
Correlación entre estrés postraumático en personal de salud según
unidades de terapia del COVID-19 del Hospital Regional de Ica marzo a
mayo 2021

Nivel de estrés	Área				Total
	Área leve	Área moderada	Área grave	Área crítica	
	8	5	2	1	16
Estrés leve	53.3%	11.6%	10.0%	14.3%	18.8%
	5	21	4	2	32
Estrés moderado	33.3%	48.8%	20.0%	28.6%	37.6%
	2	17	14	4	37
Estrés grave	13.3%	39.5%	70.0%	57.1%	43.5%
	15	43	20	7	85
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Elaboración propia

La tabla muestra que los profesionales de la salud que laboran en áreas de COVID-leve la mayoría presentan nivel de estrés leve (53.3%), los que laboran en áreas COVID-moderado generalmente tienen nivel de estrés moderado (48.8%), los que laboran en áreas de COVID-grave tienen mayormente nivel de estrés grave (70%) igual que los que laboran en áreas COVID-crítica UCI (57.1%) con $X^2=21.7$ y valor de $p= 0.001$

Figura N° 2

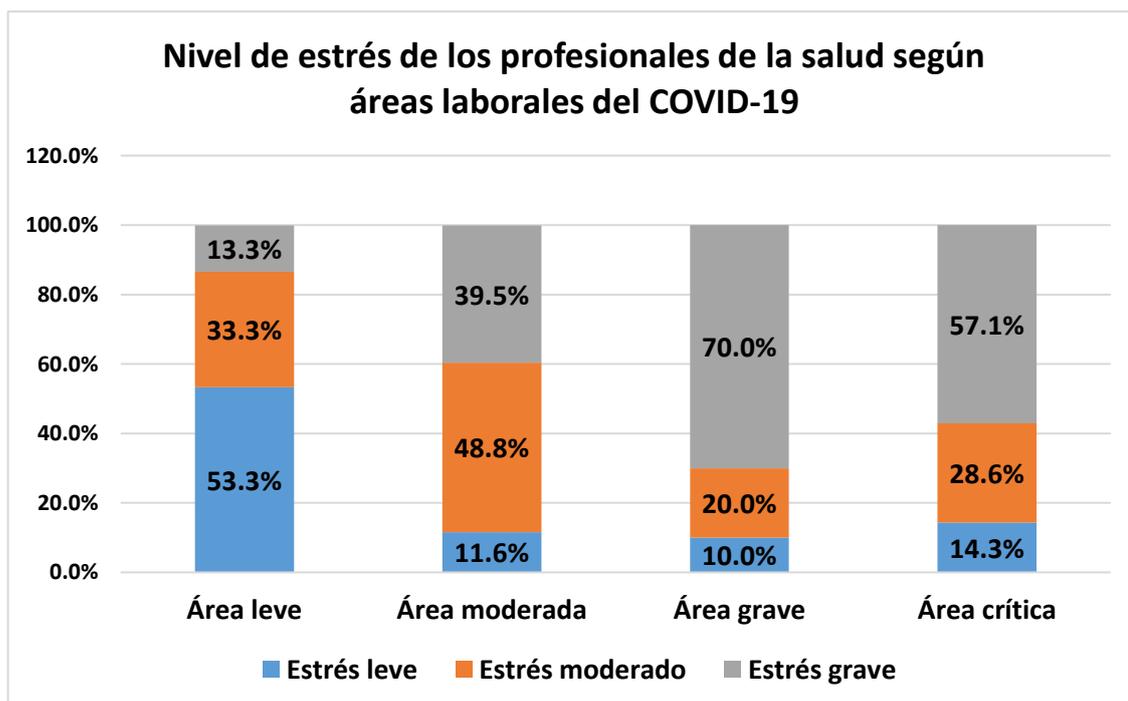


Tabla 3

Correlación entre dimensión reexperimentación del estrés postraumático en personal de salud según unidades de terapia del COVID-19 del Hospital Regional de Ica marzo a mayo 2021

Nivel de estrés según dimensión reexperimentación	Área				Total
	Área leve	Área moderada	Área grave	Área crítica	
Estrés leve	8 53.3%	5 11.6%	2 10.0%	1 14.3%	16 18.8%
Estrés moderado	5 33.3%	21 48.8%	4 20.0%	2 28.6%	32 37.6%
Estrés grave	2 13.3%	17 39.5%	14 70.0%	4 57.1%	37 43.5%
Total	15 100.0%	43 100.0%	20 100.0%	7 100.0%	85 100.0%

Fuente: Elaboración propia

La tabla muestra que los profesionales de la salud que laboran en áreas de COVID-leve la mayoría presentan en la dimensión reexperimentación nivel de estrés leve (53.3%), los que laboran en áreas COVID-moderado generalmente tienen nivel de estrés moderado (48.8%), los que laboran en áreas de COVID-grave tienen mayormente nivel de estrés grave (70%) igual que los que laboran en áreas COVID-crítica UCI (57.1%), con $X^2=21.7$ y valor de $p= 0.001$

Figura N° 3

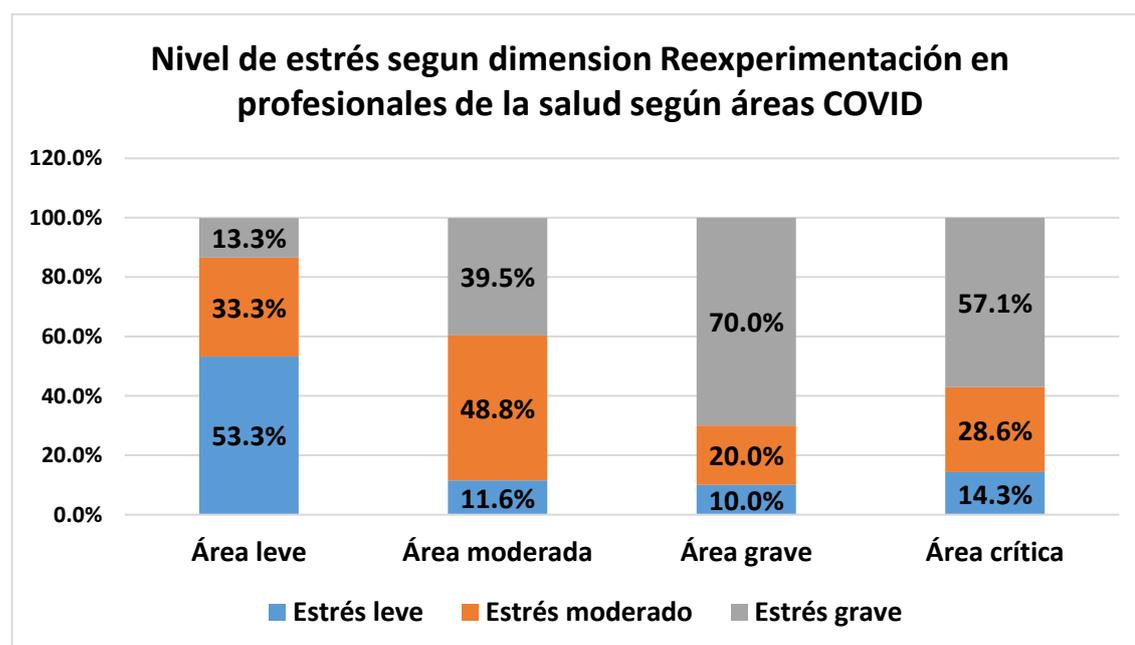


Tabla 4

Correlación entre dimensión evitación conductual/cognitiva del estrés postraumático en personal de salud según unidades de terapia del COVID-19 del Hospital Regional de Ica marzo a mayo 2021

Nivel de estrés según dimensión evitación conductual/cognitiva	Área				Total
	Área leve	Área moderada	Área grave	Área crítica	
	8	5	2	1	16
Estrés leve	53.3%	11.6%	10.0%	14.3%	18.8%
	2	4	2	0	8
Estrés moderado	13.3%	9.3%	10.0%	0.0%	9.4%
	5	34	16	6	61
Estrés grave	33.3%	79.1%	80.0%	85.7%	71.8%
	15	43	20	7	85
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Elaboración propia

La tabla muestra que los profesionales de la salud que laboran en áreas de COVID-leve la mayoría presentan en la dimensión evitación conductual/cognitiva nivel de estrés leve (53.3%), los que laboran en áreas COVID-moderado generalmente tienen nivel de estrés grave (79.1%), los que laboran en áreas de COVID-grave tienen mayormente nivel de estrés grave (80%) igual que los que laboran en áreas COVID-crítica UCI (85.7%), con $X^2=16.3$ y valor de $p= 0.012$

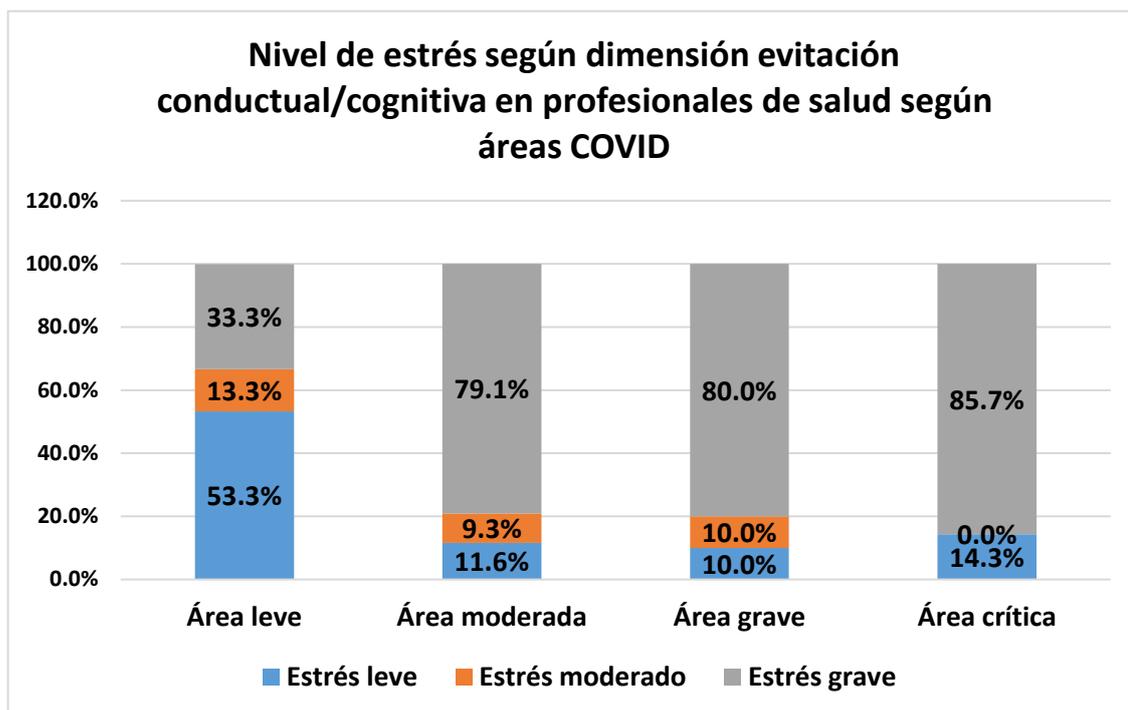


Figura N° 4

Tabla 5

Correlación entre dimensión alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo del estrés postraumático en personal de salud según unidades de terapia del COVID-19 del Hospital Regional de Ica marzo a mayo 2021

Nivel de estrés según dimensión alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo	Área				Total
	Área leve	Área moderada	Área grave	Área crítica	
	8	5	2	1	16
Estrés leve	53.3%	11.6%	10.0%	14.3%	18.8%
	4	15	3	2	24
Estrés moderado	26.7%	34.9%	15.0%	28.6%	28.2%
	3	23	15	4	45
Estrés grave	20.0%	53.5%	75.0%	57.1%	52.9%
	15	43	20	7	85
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Elaboración propia

La tabla muestra que los profesionales de la salud que laboran en áreas de COVID-leve la mayoría presentan en la dimensión alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo nivel de estrés leve (53.3%), los que laboran en áreas COVID-moderado generalmente tienen nivel de estrés grave(53.5%), los

que laboran en áreas de COVID-grave tienen mayormente nivel de estrés grave (75%) igual que los que laboran en áreas COVID-crítica UCI (57.1%). con $X^2=18.4$ y valor de $p= 0.005$

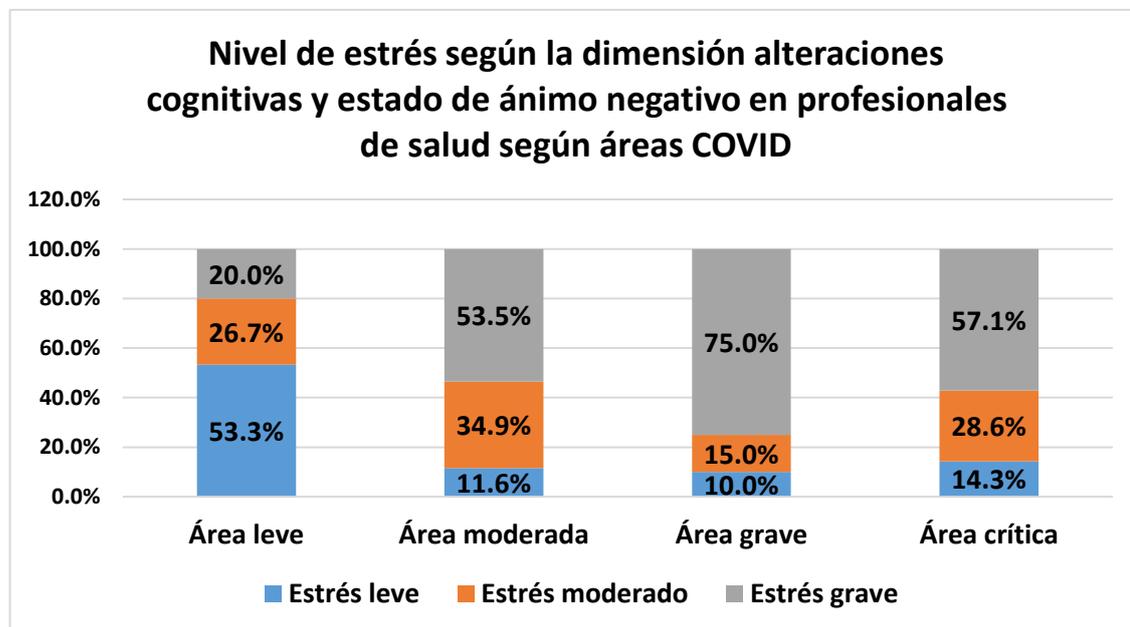


Figura N° 5

Tabla 6

Correlación entre dimensión aumento de la activación y reactividad psicofisiológica del estrés postraumático en personal de salud según unidades de terapia del COVID-19 del Hospital Regional de Ica marzo a mayo 2021

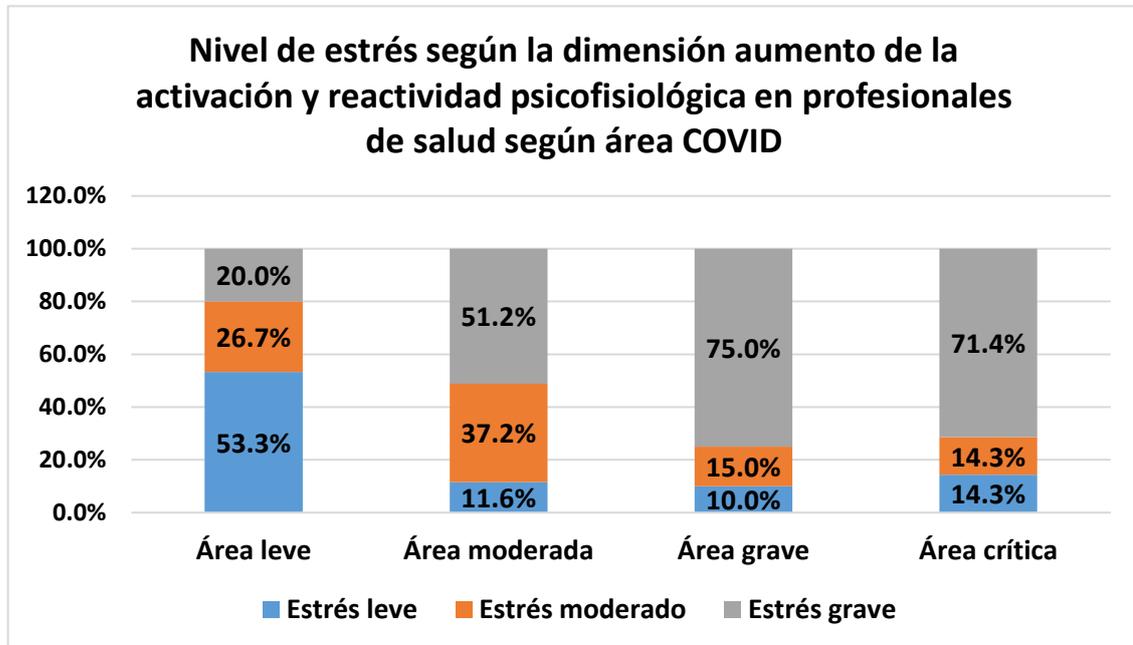
Nivel de estrés según dimensión aumento de la activación y reactividad psicofisiológica	Área				Total
	Área leve	Área moderada	Área grave	Área crítica	
Estrés leve	8 53.3%	5 11.6%	2 10.0%	1 14.3%	16 18.8%
Estrés moderado	4 26.7%	16 37.2%	3 15.0%	1 14.3%	24 28.2%
Estrés grave	3 20.0%	22 51.2%	15 75.0%	5 71.4%	45 52.9%
Total	15 100%	43 100%	20 100%	7 100%	85 100%

Fuente: Elaboración propia

La tabla muestra que los profesionales de la salud que laboran en áreas de COVID-leve la mayoría presentan en la dimensión aumento de la activación y reactividad psicofisiológica nivel de estrés leve (53.3%), los que laboran en

áreas COVID-moderado generalmente tienen nivel de estrés grave (51.2%), los que laboran en áreas de COVID-grave tienen mayormente nivel de estrés grave (75%) igual que los que laboran en áreas COVID-crítica UCI (71.4%), con $X^2=19.9$ y valor de $p= 0.003$

Figura N° 6



6.2. Discusión de Resultados

El perfil de los trabajadores de salud que laboran en áreas de tratamiento de la COVID-19 es que la mayoría son de edades mayores de 35 años a 54 años lo que indica que para el tratamiento esta es la población más expuesta a infectarse por el virus, además que la mayoría son del sexo femenino, laborando sobre todo en áreas COVID para pacientes con estadio moderado.

En la tabla N° 2 se determina una relación entre el nivel de estrés según las áreas donde laboran los profesionales de la salud siendo el nivel de estrés más leve en los que trabajan en áreas de COVID-leve mientras que el nivel de estrés es más alto en aquellos profesionales que laboran en áreas de COVID-grave y crítico UCI, con diferencias significativas, la que estaría en relación al tipo de pacientes que se atienden en las diferentes áreas y la cantidad de fallecidos en cada área, las que incrementa la probabilidad de presentar estrés postraumático. Esta condición fue determinada en el estudio de Santamaría(10) en España en la que concluye que el personal que se encuentra en la primera

línea de defensa de esta pandemia se encuentra con altos niveles de estrés depresión y ansiedad. Del mismo modo concluye el estudio de García (11) en España que indica que la salud mental de los profesionales que trabajan en la primera línea contra la pandemia esta significativamente más afectada que en la de la población en general. Así encuentra también Martínez (13) en su estudio en Venezuela que concluye que la epidemia ocasiono severos trastornos psíquicos como depresión ansiedad y estrés en los que luchan en la primera línea de defensa contra la pandemia. De igual modo lo indica en su estudio en Paraguay por Villalba(14). Situación similar encuentra Alvarado(17) en su estudio pues el estrés en una afección frecuente en el personal de enfermería siendo la dimensión ambiente de trabajo la que contribuye más en los niveles de estrés.

En la tabla N°3 se relaciona la dimensión reexperimentación del estrés postraumático como recordar imágenes desagradables, o tener sueños sobre sucesos pasados en el trabajo, con sensación que está ocurriendo una vez más el evento, lo que le ocasionaba malestar y sensación de sobresaltos sudoración mareos, según las áreas de tratamiento COVID, verificándose que esta relación se da de manera positiva pues es en las áreas de tratamiento de COVID-leve donde esta dimensión del estrés se presenta en niveles leves, mientras que en las áreas de tratamiento de pacientes graves y critico el nivel de estrés en esta dimensión es más alta, lo que corrobora que el estrés está en relación a las áreas donde se atienden los pacientes según su gravedad, con diferencias significativas.

En la tabla N° 4 se evalúa el estrés postraumático en su dimensión evitación conductual/cognitiva como evitar a personas y de hacer esfuerzos tratando de no hablar de los temas relacionados con la actividad laboral, según las áreas de trabajo para el tratamiento del COVID-19 determinándose que existen diferencias significativas entre el nivel de estrés según la dimensión evitación conductual/cognitiva con las áreas de tratamiento del COVID-19 pues en las áreas de tratamiento de pacientes de estadios leves, el nivel de estrés es mayormente de nivel leve, y los que laboran en áreas COVID moderado a grave critico incrementa los niveles de estrés en esta dimensión. Estos

síntomas también lo determinó Virto(15) en el Cusco que indica que los profesionales de la salud tienen bajos estilos de afrontamiento al estrés provocada por esta pandemia.

En la tabla N° 5 se evalúa la tercera dimensión del estrés postraumático referido a alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo determinándose que existe relación significativa entre dicha el nivel de estrés en dicha dimensión que se refiere a tener pesimismo en el futuro, culpándose así mismo, con ánimo negativo, no esperando participar en momentos importantes de su vida y de participar de actividades de interés con distanciamiento de las personas sin tener periodos de alegría, según el área de labores del COVID-19, pues las áreas de tratamiento para pacientes graves son donde se presentan niveles más altos de estrés en la dimensión alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo. Similar condición encuentra León (16) en su estudio en Trujillo pues indica que los estilos de vida de los trabajadores se vieron alterada por la pandemia y por el trabajo existiendo una correlación negativa es decir a mayor estrés peor estilo de vida en los trabajadores de salud.

Finalmente se evalúa la dimensión aumento de la activación y reactividad psicofisiológica del estrés postraumático en personal de salud referidos a tener un comportamiento irritable comiendo alimentos poco saludables, estando siempre alerta por lo que le puede pasar, con sobresaltos y dificultades para la concentración con dificultades para conciliar el sueño, con las áreas de tratamiento del COVID-19 identificándose que existe una relación significativa, pues los niveles de estrés en la dimensión aumento de la activación y reactividad psicofisiológica presenta más altos niveles de estrés en las áreas de atención para pacientes críticos y de menor nivel en las áreas de tratamiento de enfermos con estadio leves de la enfermedad. Vaca (12) en su estudio en el Ecuador encuentra resultados similares a la investigación pues determina que existe correlación significativa entre los trastornos mentales como el estrés, ansiedad y depresión con el insomnio en los profesionales de la salud que trabajan atendiendo pacientes con COVID-19.

CONCLUSIONES

- Existe una correlación significativa entre el estrés postraumático en el personal de salud con las unidades de terapia del COVID-19 del Hospital Regional de Ica marzo a mayo 2021 con valor de $p= 0.000$ y Rho de Spearman 0.403 (40.3% de correlación positiva).
- Existe una correlación significativa entre la dimensión reexperimentación del estrés postraumático en el personal de salud con las unidades de terapia del COVID-19 con valor de $p= 0.000$ y Rho de Spearman 0.442 (44.2% de correlación positiva).
- Existe una correlación significativa entre la dimensión evitación conductual/cognitiva del estrés postraumático en el personal de salud con las unidades de terapia del COVID-19 con valor de $p= 0.000$ y Rho de Spearman 0.350 (35% de correlación positiva).
- Existe una correlación significativa entre la dimensión alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo del estrés postraumático en el personal de salud con las unidades de terapia del COVID-19 con valor de $p= 0.000$ y Rho de Spearman 0.40 (40% de correlación positiva).
- Existe una correlación significativa entre la dimensión aumento de la activación y reactividad psicofisiológica del estrés postraumático en el personal de salud con las unidades de terapia del COVID-19 con valor de $p= 0.000$ y Rho de Spearman 0.38 (38% de correlación positiva).

RECOMENDACIONES

- Implementar actividades de intervención psicológica tanto por psicólogos como por psiquiatras tendientes a revertir esta alteración en la salud mental de los profesionales que trabajan en la primera línea, en la lucha contra la pandemia.
- Fomentar actividades de recreo y esparcimiento en los profesionales que trabajan tratando a los pacientes con COVID para tratar de hacerles olvidar la situación traumática, la que es posible organizando actividades deportivas tomado las medidas de protección adecuadas.
- Incluir a los familiares en la terapia de estos profesionales seriamente afectados en su salud mental, incluso la misma sociedad a fin de que no se muestre acciones de rechazo a dichos profesionales, todo lo contrario, mostrarles agradecimiento y admiración.
- Promover desde las altas direcciones incentivos a los profesionales de la primera línea de la lucha contra la pandemia que refuerce su motivación y puedan disponer de actividades inclusivas y no de distanciamiento.
- Realizar monitoreo a los profesionales que están luchando contra esta pandemia a fin de mantenerles con el ánimo elevado y una alta autoestima, pues están propensos a tomar decisiones drásticas de daño contra su salud, con terapia para conciliar adecuadamente el sueño.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Acosta J, Iglesias S. Salud mental en trabajadores expuestos a COVID-19. Revista de Neuro-Psiquiatría [Internet]. 11ago.2020 [citado 8 feb.2021];83(3):212-3. Recuperado de: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/3784>
2. López A. Los trabajadores de la salud se enfrentan a dos batallas: la pandemia del COVID-19 y las alteraciones en salud mental. Artículo de Salud Mental[Internet]. 10 ago.2020 [citado 10feb.2021];3-4. Recuperado de: medicina.uniandes.edu.co
3. Santamaría M. Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. Revista Psiquiatría Salud Mental [Internet]. 12 Jun.2020 [citado 10 feb.2021]. Recuperado de: www.ncbi.nlm.nih.gov
4. García J. Impacto del sars-cov-2 (covid-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática España 2020. Revista Española de Salud Pública [Internet]. 11 Julio.2020 [citado 11 feb.2021]; Vol. 94: 23. Recuperado de: www.mscbs.gob.es
5. Vaca D, Mayorga D. Estados emocionales y su relación con el insomnio en el personal de salud durante pandemia Ecuador 2021. Enfermería Investiga, [Internet]. 12 Ene.2021 [citado 29 Ene.2021]; v. 6, n. 1, p. 20 -26, ISSN 2550-6692. Recuperado de : <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1023>.
6. Martínez F, Azkoul M, Rangel C, Sandia I, y Pinto S. (2020). Efectos de la pandemia por COVID – 19 en la salud mental de trabajadores sanitarios del estado Mérida, Venezuela. GICOS, 5(e2), 77-88

7. Villalba-Arias J. Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19 entre trabajadores de la salud en Paraguay: un estudio descriptivo y preliminar. Rev. Medicina Clínica y Social. Vol. 4 Núm. 3 (2020)
8. VirtoConcha C A, et al. Estrés ansiedad y depresión con estilos de afrontamiento en enfermeras en contacto con covid-19 Cusco Perú. Rev. RECIEN. 2020; Vol. 9 / Nº 3.
9. León Reyna, P. Estilo de vida y estrés laboral en el personal de enfermería en tiempos del COVID-19. Hospital III-E, Es Salud – La Libertad. URI <https://hdl.handle.net/20.500.12692/48285>
10. Alvarado Carrasco, C. Estrés en profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia Covid-19 de un Hospital de Essalud, Callao-2020. URI: <http://repositorio.uch.edu.pe/handle/uch/518>
11. Iglesias-Osores S. Estrés postraumático en trabajadores de la salud y COVID-19. ArchPrev Riesgos Labor vol.23 no.3 Barcelona jul./sep. 2020. Epub 21-Sep-2020. URL: <http://dx.doi.org/10.12961/aprl.2020.23.03.06>. Recuperado de: scielo.isciii.es
12. Ochoa Martelo, M. Frecuencia de estrés postraumático en el personal de salud, a raíz de la emergencia sanitaria por COVID-19 en Colombia durante el periodo de confinamiento de abril a julio 2020. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.12442/6789>
13. Benjamin A. COVID-19 y sus secuelas: trastorno por estrés postraumático (TEPT). El COVID-19 en República Dominicana. Tratado por especialistas de la salud. Recuperado de: [El COVID-19 - angellockward.com.do](http://ElCOVID-19-angellockward.com.do)

14. Hernández J. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica* vol.24 no.3 Santa Clara jul.-set. 2020 Epub 01-Jul-2020
15. Muñoz SI, Molina D, Ochoa R, Sánchez O, Esquivel JA. Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta PediatrMéx* 2020; 41 (Supl 1):S127-S136.
16. Huarcaya J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *RevPeruMedExp Salud Publica*. 2020;37(2):327-34. doi: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
17. Gutiérrez M. Acciones realizadas en Latinoamérica y el mundo sobre Salud mental en el marco del COVID-19.
18. García J. Investigación en salud mental durante la pandemia de COVID-19. *RevColombPsiquiatr*. 2020 October-December; 49(4): 221–222. doi: 10.1016/j.rcp.2020.11.001
19. Rivero E. Alteraciones psicológicas en profesionales de la salud durante la pandemia de la COVID-19. *Prevención desde una Misión Médica. Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 2020 - revsaludtrabajo.sld.cu
20. Mas J. Secuelas psicológicas de la crisis del coronavirus en el personal sanitario e interviniente. *bie3: Boletín IEEE*, ISSN-e 2530-125X, N° 19, 2020, págs. 607-614
21. López I. La salud mental del personal sanitario ante la pandemia del COVID-19. *Enfermería Investiga*, [S.l.], v. 6, n. 1, p. 47 - 50, ene. 2021. ISSN 2550-6692. Recuperado de:

<<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1026>>. Fecha de acceso: 29 ene. 2021

22. Batalla D. El impacto en la salud mental de los profesionales sanitarios durante la COVID-19. RevEnferm Salud Ment. 2020; 16:17-25 doi: 10.5538/2385-703X.2020.16.17

23. Bernardo N. La salud mental de las y los trabajadores de la salud en México durante la pandemia. Pluralidad y Consenso revista.ibd.senado.gob.mx | Año 10, No. 44, abril-junio 2020 | Enfoque médico.

24. Medina A. Efectos psicológicos del trabajo en el personal sanitario en condiciones de pandemia. pautas para su adecuada gestión. Alternativas cubanas en Psicología / vol. 9, no. 25

25. Asociación Mexicana de Alternativas en Psicología A.C Alternativas cubanas en Psicología Revista cuatrimestral de la Red cubana de alternativas en Psicología. Volumen 9, Número 25, enero / abril 2021.

26. Cuesta J. Impacto psicológico del COVID-19. Revista Científico-Sanitaria SANUM 2020, 4(2) 4-5. Recuperado de: revistacientificasanum.com

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

28. Sánchez J. Psicosis del personal de salud en tiempos de COVID-19. MedCrit 2020;34(3):200-203 doi: 10.35366/94900

29. Ojeda H. COVID-19 y salud mental: mensajes clave. OPS/OMS. Recuperado de: COVID-19 y salud mental - PAHO www.paho.org

30. Ramírez J, Castro-Quintero D, Lerma-Córdoba C, Yela-Ceballos F, Escobar-Córdoba F. Consecuencias de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. *ColombianJournalofAnesthesiology*. 2020;48(4):e930
31. Torres V, Farias-Cortés JD, Reyes-Vallejo LA, et al. Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con COVID-19. *Rev Mex Urol*. 2020;80(3):1-9.
32. 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. *RevNeuropsiquiatr*. 2020; 83(1):51-56 DOI: <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>. Recuperado de: www.scielo.org.pe
33. Palomino C. Trastornos por estrés debido a la cuarentena durante la pandemia por la COVID-19. *Rev. Horizonte médico* Vol. 20 Núm. 4 (2020): Octubre – Diciembre. DOI: <https://doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n4.10>. Recuperado de: www.horizontemedico.usmp.edu.pe
34. Ybaseta J. El personal de salud en la pandemia por COVID-19. DOI: <https://doi.org/10.35563/rmp.v9i2.322>. *Rev. Panacea*. Vol. 9 Núm. 2 (2020): Mayo-Agosto. Recuperado de: revistas.unica.edu.pe
35. Echeburúa E. Escala de Gravedad de Síntomas Revisada (EGS-R) del Trastorno de Estrés Postraumático según el DSM-5: propiedades psicométricas. *terapia psicológica* 2016, Vol. 34, Nº 2, 111-128

ANEXOS

b) Operacionalización de Variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	INSTRUMENTO	FUENTE
Variable dependiente (Y) Estrés postraumático	Trastorno caracterizado por la imposibilidad de recuperarse después de experimentar o presenciar un evento atemorizante.	Variable obtenida a partir de la Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (EGS-R).	-Reexperimentación -Evitación conductual/cognitiva -Alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo -Activación y reactividad psicofisiológica	Items 1,2,3,4,5 Items 6,7,8 Items 9,10,11,12,13,14,15 Items 16,17,18,19,20,21	Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (EGS-R).	Profesional sanitario
Variable independiente (X) Unidad de terapia Covid-19	Áreas donde se tratan a los pacientes con Covid-19 según gravedad.	Variable obtenida a partir del rol de trabajo del profesional sanitario.	A: Casos leve a moderado B: Casos moderado C: Casos severos o crítico UCI	Unidad de terapia	Ficha de datos	Rol de trabajo

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Variable	Problema general	Objetivo general	Hipótesis	Metodología
<p>Variable dependiente Estrés postraumático</p> <p>Variable independiente Unidad de terapia Covid-19</p>	<p>Problema General ¿Está el estrés postraumático correlacionada a unidades de terapia del COVID-19 en personal de salud del Hospital Regional de Ica marzo a mayo 2021?</p> <p>Problemas Específicos ¿Está la dimensión reexperimentación del estrés postraumático correlacionada a unidades de terapia del COVID-19 en personal de salud del Hospital Regional de Ica marzo a mayo 2021? ¿Está la dimensión evitación conductual/cognitiva del estrés postraumático correlacionada a unidades de terapia del COVID-19 en personal de salud del</p>	<p>Objetivo específico • Determinar si el estrés postraumático está asociado a unidades de terapia del COVID-19 en personal de salud del Hospital Regional de Ica marzo a mayo 2021</p> <p>Objetivos específicos •Indicar si la dimensión reexperimentación del estrés postraumático está correlacionada a unidades de terapia del COVID-19 en personal de salud del Hospital Regional de Ica marzo a mayo 2021 •Precisar si la dimensión evitación conductual/cognitiva del estrés postraumático está correlacionada a unidades de terapia del COVID-19 en personal de salud del Hospital Regional de Ica</p>	<p>Hipótesis general Ha: El estrés postraumático está correlacionada a unidades de terapia del COVID-19 en personal de salud del Hospital Regional de Ica marzo a mayo 2021</p> <p>Hipótesis específicas Ha: La dimensión reexperimentación del estrés postraumático está correlacionada a unidades de terapia del COVID-19 en personal de salud del Hospital Regional de Ica marzo a mayo 2021 Ha: La dimensión evitación conductual/cognitiva del estrés postraumático está correlacionada a unidades de terapia del COVID-19 en personal de salud del Hospital Regional de Ica marzo a mayo 2021</p>	<p>Tipo de Investigación observacional, transversal, prospectiva analítica</p> <p>Nivel de la Investigación Relacional</p> <p>Diseño de la investigación Cuantitativa</p> <p>Población La población esta constituido por el personal de salud que labora en las diferentes Unidades de Terapia para el Covid-19 en el</p>

	<p>Hospital Regional de Ica marzo a mayo 2021? ¿Está la dimensión alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo del estrés postraumático correlacionada a unidades de terapia del COVID-19 en personal de salud del Hospital Regional de Ica marzo a mayo 2021? ¿Está la dimensión aumento de la activación y reactividad psicofisiológica del estrés postraumático correlacionada a unidades de terapia del COVID-19 en personal de salud del Hospital Regional de Ica marzo a mayo 2021?</p>	<p>marzo a mayo 2021 •Evaluar si la dimensión alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo del estrés postraumático está correlacionada a unidades de terapia del COVID-19 en personal de salud del Hospital Regional de Ica marzo a mayo 2021 •Establecer si la dimensión aumento de la activación y reactividad psicofisiológica del estrés postraumático está correlacionada a unidades de terapia del COVID-19 en personal de salud del Hospital Regional de Ica marzo a mayo 2021</p>	<p>Ha: La dimensión alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo del estrés postraumático está correlacionada a unidades de terapia del COVID-19 en personal de salud del Hospital Regional de Ica marzo a mayo 2021 Ha: La dimensión aumento de la activación y reactividad psicofisiológica del estrés postraumático está correlacionada a unidades de terapia del COVID-19 en personal de salud del Hospital Regional de Ica marzo a mayo 2021</p>	<p>Hospital Regional de Ica que son: 30 médicos, 50 enfermeras y 60 técnicos de enfermería, total 140 trabajadores. Muestra 85 profesionales de la salud</p>
--	---	--	---	---



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Ficha_____

Edad_____

(25 a 34 años) (35 a 44 años) (45 a 54 años) (55 a más años)

Sexo

(Masculino)

(Femenino)

Profesional.

(Médico)

(Enfermera)

(Técnico de enfermería)

Área en que labora.

(A: Casos leve a moderado)

(B: Casos moderado)

(C: Casos severos o crítico UCI)

Tiempo de trabajo en área covid-19_____

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

(Echeburúa, Amor, Sarasua, Zubizarreta, Holgado-Tello y Muñoz, 2016)

Colóquese en cada síntoma la puntuación correspondiente de 0 a 3 según la duración e intensidad del síntoma.

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

Puntuación en reexperimentación: ____ (Rango: 0-15)

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

Puntuación en evitación: ____ (Rango: 0-9)

Alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo			
<i>Ítems</i>			<i>Valoración</i>
9.	¿Muestra dificultades para recordar alguno de los aspectos importantes del suceso?		0 1 2 3
10.	¿tiene creencias o expectativas negativas sobre sí mismo, sobre los demás o sobre el futuro?		0 1 2 3

11. ¿suele culparse a sí mismo o culpar a otras personas sobre las causas o consecuencias del suceso traumático?	0 1 2 3
12. ¿experimenta un estado de ánimo negativo de modo continuado en forma de terror, ira, culpa o vergüenza?	0 1 2 3
13. ¿se ha reducido su interés por realizar o participar en actividades importantes de su vida cotidiana?	0 1 2 3
14. ¿experimenta una sensación de distanciamiento o de extrañeza respecto a las personas que lo rodean?	0 1 2 3
15. ¿se nota limitado para sentir o expresar emociones positivas (por ejemplo, alegría, satisfacción o sentimientos amorosos)?	0 1 2 3

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

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

Puntuación en activación/reactividad psicofisiológica: _____ (Rango: 0-18)

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

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

La presente investigación titulada: **ESTRÉS POSTRAUMÁTICO RELACIONADO A UNIDADES DE TERAPIA DEL COVID-19 EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA MARZO A MAYO 2021**, de la Universidad San Luis Gonzaga. Tiene como objetivo determinar si el estrés postraumático está correlacionada a unidades de terapia del COVID-19 en personal de salud del Hospital Regional de Ica marzo a mayo 2021

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas de la Entrevista. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación y sus respuestas al cuestionario serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar en la Investigación: -----

FIRMA DEL PROFESIONAL

TÍTULO: ESTRÉS POSTRAUMÁTICO RELACIONADO A UNIDADES DE TERAPIA DEL COVID-19 EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA MARZO A

MAYO 2021

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Vladimir Vargas Morales
 1.2 Cargo e institución donde labora: Docente de Universidad San Ignacio de Loyola
 1.3 Nombre del instrumento: Cuestionario
 1.4 Autor (a) del instrumento: JUAN JOSÉ SARMIENTO HUALLANCA

Informe de Opinión de Experto

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					98%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					98%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					98%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los items.					98%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					98%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (relación a las variables).					98%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					98%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					98%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigación)					98%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

98%

Lugar y Fecha: Ica, 16 de Julio del 2021

Firma del Experto



JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO: ESTRÉS POSTRAUMÁTICO RELACIONADO A UNIDADES DE TERAPIA DEL COVID-19 EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA MARZO A

MAYO 2021

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Eva María Jesús Henríquez Sandoval
 1.2 Cargo e institución donde labora: Medico Cirujano - Dpto. Salud Pública
 1.3 Nombre del instrumento: Cuestionario
 1.4 Autor (a) del instrumento: JUAN JOSÉ SARMIENTO HUALLANCA

Informe de Opinión de Experto

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					98%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					98%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					98%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					98%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					98%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (relación a las variables).					98%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					98%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					98%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigación)					98%

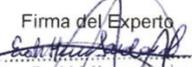
III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

98%

Lugar y Fecha: Ica, 17 de Julio del 2021

Firma del Experto

 Dra. Eva M. J. Henríquez Sandoval
 CIRUJANO GENERAL
 C.M.P. 30356 RNE 18855
 M.O.P. 1600238

TÍTULO: ESTRÉS POSTRAUMÁTICO RELACIONADO A UNIDADES DE TERAPIA DEL COVID-19 EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA MARZO A

MAYO 2021

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Harry Leveau Bartra
 1.2 Cargo e institución donde labora: Docente Universidad San Luis Gonzaga
 1.3 Nombre del instrumento: Cuestionario
 1.4 Autor (a) del instrumento: JUAN JOSÉ SARMIENTO HUALLANCA

Informe de Opinión de Experto

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					98%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					98%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					98%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					98%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					98%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (relación a las variables).					98%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					98%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					98%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigación)					98%

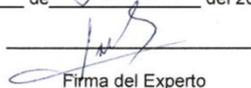
III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

98%

Lugar y Fecha: Ica, 17 de Julio del 2021


 Firma del Experto

Harry Leveau Bartra Ph. D.
 CMP. 27304 RNE. 11569
 ESPECIALISTA EN CIRUGÍA
 Mg. y Dr. en Salud Pública
 Ph. D. en Investigación Bioestadística