



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

TESIS

**“PREVALENCIA DE ESTRES POSTRAUMATICO POR
COVID 19 EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS - HOSPITAL
LUIS HEYSEN INCHÁUSTEGUI - ESSALUD, 2023”**

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

Autores:

Bach. Coronel Maluquis Yaraceli Yosimar

ORCID. 0000-0002-4629-0512

Bach. Sandoval Vallejos Elsa Katherine

ORCID. 0000-0001-6356-6659

Asesora:

Dra. Farfan Valdez Kattya

ORCID. 0000-0002-6663-4271

Línea de Investigación:

Ciencias de la vida y Cuidado de la Salud Humana

Pimentel – Perú

2023

**“PREVALENCIA DE ESTRES POSTRAUMATICO POR
COVID 19 EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS - HOSPITAL
LUIS HEYSEN INCHÁUSTEGUI - ESSALUD, 2023”**

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

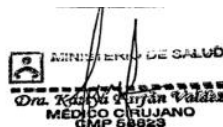
APROBACIÓN DEL JURADO



Dra. Claudia Monica Calderon Vilchez
PRESIDENTE



Mg. Percy Diaz Moron
SECRETARIO



MINISTERIO DE SALUD
Dra. Katty Farfan Valdez
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P. 54823

Dra. Katty Farfan Valdez
VOCAL

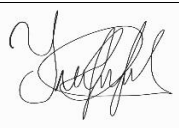

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quienes suscriben la DECLARACIÓN JURADA, somos egresados del Programa de Estudios de Medicina Humana de la Universidad Señor de Sipán S.A.C., declaramos bajo juramento que somos autores del trabajo titulado:

“PREVALENCIA DE ESTRES POSTRAUMATICO POR COVID 19 EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS - HOSPITAL LUIS HEYSEN INCHÁUSTEGUI - ESSALUD, 2023”

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y auténtico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

CORONEL MALUQUIS YARACELI YOSIMAR	DNI: 71583411	
SANDOVAL VALLEJOS ELSA KATHERINE	DNI: 73147769	

DEDICATORIAS

A mis padres, Adelmo y Dianira, por su amor y apoyo incondicional que han tenido durante mi formación académica.

A mi hermano, Juan, por estar presente y acompañarme a seguir luchando por mis metas.

Yaraceli Coronel

A mis padres, Lily y Víctor, por haberme forjado como la persona que soy actualmente; todos mis logros se los debo a ustedes, dentro de ellos mi anhelada tesis.

A mis hermanos, Jerimen y Aarón, por darme la fortaleza necesaria ante las adversidades de la vida y saber cómo afrontarlo.

A mi familia nuclear, Eduardo, Mateo y Oliver, por ser mi fuente de motivación e inspiración en mi carrera, que me comprendieron, tuvieron tolerancia e infinita paciencia para que “mamá estudie”, para poder tener esta meta no solo profesional sino, también familiar.

A cada uno de ellos, mi infinito cariño y gratitud.

Katherine Sandoval

AGRADECIMIENTOS

A mis padres, por acompañarme e impulsarme a luchar por mis sueños. A que todo
es posible con esfuerzo y dedicación.

A mi hermano, por estar siempre presente y apoyarme en todo momento.

Yaraceli Coronel

A Dios, por darme la vida y la salud necesaria para poder llegar a cumplir esta gran
meta.

A mis padres, por la inversión económica, física y emocional a lo largo de mi carrera.

A mi novio, por velar y cuidar de nuestra familia.

Katherine Sandoval

RESUMEN

Objetivo: El objetivo del estudio fue determinar el nivel de prevalencia de estrés postraumático por COVID-19 en el personal de salud de la unidad de cuidados intensivos - Hospital Luis Heysen Incháustegui - ESSALUD, 2023.

Metodología: Se realizó un estudio observacional de corte transversal a 50 personas que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos Covid-19 del Hospital Luis Heysen Incháustegui - ESSALUD, 2023.

Resultados: El 52% (26 personas) fueron varones y 48% (24 personas) fueron mujeres. El mayor grupo etario fue de (18-29 años). En cuanto al tipo de profesión, estuvo conformado por 6 médicos, 20 de enfermería, 20 técnicos de enfermería siendo estos dos últimos el grupo más numeroso, el 94% (47 personas) trabaja más de 8 horas, tan solo el 60% (30 personas) cuenta con seguro de vida, el 90 % de los encuestados (45 personas) padeció COVID-19, padece comorbilidades el 62% (31 personas), consume usted alcohol, cigarro u otras drogas más de una vez a la semana el 94% (47 personas), el 100% del personal de salud del establecimiento de salud les brinda implementos de bioseguridad y el 94% cuenta con apoyo psicológicos sea privada o del establecimiento de salud respectivamente.

Conclusiones: El deterioro de la salud mental generada por la pandemia de COVID-19 es una oportunidad para la prevención y el apoyo en múltiples niveles, es mejorar la seguridad, la tranquilidad, el apoyo social, la autoeficacia y la esperanza de las personas, familias, organizaciones, comunidades y legisladores. Es por ello que los recursos deben asignarse particularmente a personas, organizaciones, ocupaciones y comunidades de alto riesgo, así como a determinar qué estrategias persuadirán mejor a las personas afectadas para que acepten los recursos y el tratamiento que podrían ayudarlos a recuperarse más rápida y completamente.

Palabras Claves: Trastorno de estrés postraumático, Covid-19, Personal de salud, Unidad de Cuidados Intensivos. (DeCS)

ABSTRACT

Objective: The objective of the study was to determine the level of prevalence of post-traumatic stress due to COVID-19 in intensive care health personnel - Hospital Luis Heysen Incháustegui - ESSALUD, 2023.

Methodology: An observational cross-sectional study was carried out on 50 people who work in the Covid-19 Intensive Care Unit of the Luis Heysen Incháustegui Hospital-ESSALUD, 2023.

Results: 52% (26 people) were men and 48% (24 people) were women. The largest stereo group was (18-29 years). Regarding the type of profession, it was made up of 6 doctors, 20 nurses, 20 nursing technicians. I feel these last two are the largest group, 94% (47 people) work more than 8 hours, only 60% (30 people) have life insurance, 90% of those surveyed (45 people) suffered from COVID-19, 62% (31 people) suffer from comorbidities, 94% consume alcohol, cigarettes or other drugs more than once a week (47 people), 100% of the health personnel of the health establishment provide them with biosafety implements and 94% have psychological support, whether private or from the health establishment, respectively.

Conclusions: The deterioration of mental health generated by the COVID-19 pandemic is an opportunity for prevention and support at multiple levels, it is to improve the safety, tranquility, social support, self-efficacy and hope of individuals, families, organizations, communities and legislators. This is why resources must be allocated particularly to high-risk individuals, organizations, occupations and communities, as well as determining what strategies will best persuade affected individuals to accept the resources and treatment that could help them recover more quickly and fully.

Keywords: Post-traumatic stress disorder, Covid 19, Healthcare professionals, Intensive Care Units. (MeSH)

INDICE

DEDICATORIAS	iv
AGRADECIMIENTOS	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCION.....	10
1.1. Realidad problemática.....	10
1.2. Antecedentes de estudio	11
1.2.1. Internacional	11
1.2.2. Nacional	12
1.2.3. Local	13
1.3. Teorías relacionadas al tema	13
1.3.1. Salud mental	13
1.3.2. Estrés postraumático	13
1.3.3. Trastorno de estrés postraumático	14
1.3.4. Covid-19	14
1.3.5. Unidad de cuidados intensivos	14
1.4. Formulación del problema.....	14
1.5. Justificación e importancia del estudio	14
1.6. Hipótesis	15
1.7. Objetivos	15
1.7.1. Objetivo general	15
1.7.2. Objetivo específico	15
II. MATERIAL Y MÉTODO	16
2.1. Tipo y Diseño de investigación	16
2.2. Población y muestra	16
2.2.1. Criterios de inclusión	17
2.2.2. Criterios de exclusión	17
2.3. Variables y operacionalización.....	17
2.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	22
2.5. Procedimientos de análisis de datos	23
2.6. Criterios éticos.....	23

2.7. Criterios de rigor científico.....	23
III. RESULTADOS	24
3.1. Discusión	30
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	34
4.1. CONCLUSIONES.....	34
4.2. RECOMENDACIONES.....	35
REFERENCIAS.....	36
ANEXOS.....	41

I. INTRODUCCION

1.1. Realidad problemática

El trastorno de estrés postraumático (TEPT), que afecta a personas de todo el mundo, es una patología que se desarrolla como una reacción retardada o diferida ante un evento o situación estresante (tanto breve como prolongada), de carácter excepcionalmente amenazante o catastrófico, que causaría molestias (1). En consecuencia, el TEPT afecta el control de la función ejecutiva y el manejo de las emociones. Como resultado, se compromete el nivel de atención, inhibición y ejecución del plan de trabajo de los profesionales de la salud (2).

Existía alrededor de 118,000 casos demostrados de SARS-CoV-2 en 114 países cuando el 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la enfermedad como una pandemia. Después de un mes, la enfermedad ya se había multiplicado por diez en términos de casos y muertes, matando a 99,690 personas en todo el mundo (3). El Covid-19 (4) fue identificado por primera vez en Perú el 6 de marzo; seis meses después, hubo 670,145 casos con una tasa de mortalidad de 4.4% (5). Este dramático aumento de infecciones está creando una abrumadora demanda de servicios de salud que excede los recursos disponibles en el ya frágil sector de la salud.

A pesar de no estar directamente conectados con el Covid-19, muchos otros profesionales, incluidos médicos, enfermeras, fisioterapeutas y técnicos, se vieron devastados por el impacto de la pandemia (6).

Dada su línea de trabajo y las circunstancias actuales, es probable que sus horas de trabajo sean demasiado largas, además de la ausencia de equipos de protección personal, se elevó el riesgo de contagio. Además, el miedo a contagiar la enfermedad a sus seres queridos y las situaciones clínicas cambiantes de los pacientes con Covid-19 obligaron a los profesionales médicos a tomar decisiones difíciles, lo que les provoca un sentimiento de culpa intenso (7). Todo ello acrecentaba el trabajo diario de estar cerca del

sufrimiento y de la muerte (8), así como la necesidad de dar malas noticias a los familiares que no pueden visitar a los pacientes hospitalizados y desarrollar nuevas técnicas de comunicación con ellos. Esto podría deteriorar aún más la salud psicológica de los pacientes (9).

Se recomienda evaluar a este tipo de profesionales que se dedican a la atención y tratamiento de estos pacientes porque en la región Lambayeque hubo un alto índice de mortalidad de pacientes con Covid-19, causando el colapso de los hospitales de la región y presionando al personal médico hasta el punto del agotamiento para controlar la cantidad de estrés que se genera tras el fallecimiento de un paciente.

1.2. Antecedentes de estudio

1.2.1. Internacional

Rodríguez Vasconez. et al. Ecuador 2022, utilizaron 23 estudios para demostrar la prevalencia del TEPT en diversas naciones y épocas de pandemia, así como los mecanismos de afrontamiento o enfoques psicosociales de este problema en relación de las situaciones locales de cada país o ciudad. Demostró que el Covid-19 expuso al personal de salud a una alta prevalencia de TEPT, lo que requirió la implementación temprana y permanente de programas de abordaje psicosocial por parte de las instituciones de salud (10).

Cui S. Et al. Política de Risk Manag Healthc. 2021. Identificaron los problemas de salud mental que padecían las enfermeras en su desempeño laboral. Estudio transversal donde se aplicaron encuestas, sus variables incluían los factores asociados y grupo etario. Se consideraron 453 respuestas válidas, con una efectividad del 94,18%; según análisis resultó que hay una mayor prevalencia en el género femenino, miedo a contagiar a su familia, remordimiento de ser enfermera, menos tiempo de descanso, no tener equipo de protección (11).

Pappa. et al. 2020. Determinó la prevalencia de cuadros depresivos, ansiosos y episodios de insomnio en el personal de salud en Covid-19.

Revisión sistemática y metanálisis con 33,062 casos confirmados. La ansiedad estuvo presente en 12 estudios que equivale a 23.2%, la depresión en 10 estudios que significa el 22.8% y el insomnio en 5 estudios haciendo un 38.9%, siendo los profesionales médicos y médicos varones los más afectados, respectivamente. En ese sentido, se concluye que el Covid-19 afectó el estado de ánimo y el sueño de la fuerza laboral médica (12).

1.2.2. Nacional

Reyes-Tejada. et al. Lima-Perú. 2022. Examinó las variables asociadas con el trastorno de estrés postraumático causado por Covid-19. Un estudio de cohorte retrospectivo con 2,276 participantes encontró que tener sexo femenino, obesidad o enfermedad cardiovascular, aprender más sobre el tema a lo largo del día y tener un familiar que sufre de Covid-19 son los elementos que tienen más probabilidades de aumentar el riesgo de contraer la enfermedad; integrantes de la familia que fueron diagnosticados con trastornos psiquiátricos; tener un mal hábito; y experimentar depresión, ansiedad o estrés. Finalmente, se encontró que a mayor edad y mayor grado académico que posee la persona, existe un menor riesgo de padecer trastorno de estrés postraumático (13).

Solano. et al. Perú 2022. Determinó la relación entre el trastorno de estrés postraumático y el riesgo de suicidio en la región de sierra central de Perú al final de la pandemia de Covid-19. Un total de 400 personas fueron evaluadas para el estudio transversal, y de ellas, el 59,2% tenía trastorno de estrés postraumático confirmado o probable y existía un 23,5% de casos que mostraba un riesgo moderado o alto de cometer suicidio. Se determinó que existe una fuerte correlación entre las dos variables, especialmente para las personas que tienen enfermedades mentales o han tenido dolencias físicas en el pasado (14).

Marquina-Lujan. et al. Lima-Perú 2020. Examinaron los niveles de autopercepción del TEPT del personal médico que labora en primera línea. Un estudio descriptivo-comparativo que involucró a 348 participantes

encontró que los miembros del personal femenino y joven tienen más probabilidades que los miembros del personal masculino de experimentar TEPT, las modificaciones en el apetito, el sueño y el nivel de agotamiento son características. Según este estudio, los trabajadores de atención médica de primera línea tienen una alta prevalencia de TEPT, lo que tiene un efecto en su salud mental (15).

1.2.3. Local

No se encuentran estudios publicados desarrollados en Lambayeque.

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1. Salud mental

De acuerdo al ente rector de la Organización Mundial de la Salud (OMS 2018), la salud mental es la base del buen funcionamiento de la comunidad, así como del estado de bienestar de un individuo (16).

Por su parte, Cabanyes y Monge (2017) sostienen que se compone de un equilibrio dinámico que incorpora pasividad, accidentalidad y subjetividad personal. Además, abarca elementos afectivos como el estado de ánimo, las propias preferencias, sentimientos y emociones, que sirven como base para rasgos de personalidad más complejos como la autoestima y la empatía (17).

1.3.2. Estrés postraumático

Es un trastorno que aparece luego de haberse expuesto a un suceso traumático grave que incluye miedo, terror a morir o circunstancias que conducen a un colapso nervioso con recuerdos intrusivos, agonía que se manifiesta incluso mientras el paciente está durmiendo y el paciente está mentalmente negativo. El 6 por ciento de las personas que estuvieron expuestas al evento traumático desarrollan esta patología (18,19).

Los pacientes con estrés postraumático exhiben comportamiento de evitación, hiperalerta y fenómenos invasivos. Estos síntomas pueden afectar a personas de cualquier edad y género (20).

1.3.3. Trastorno de estrés postraumático

Un evento traumático que ha llegado al punto en que los síntomas y la angustia pueden durar toda la vida, generalmente hace que el paciente desarrolle este trastorno 30 días después de experimentar estrés agudo (21).

1.3.4. Covid-19

El virus Covid-19, también conocido como Sars-Cov-2, es un agente causante de enfermedades respiratorias agudas, siendo altamente contagioso (22).

1.3.5. Unidad de cuidados intensivos

Son servicios hospitalarios con una estructura creada con fines de recuperación, implementado con un sistema diseñado para mantener vivos a los pacientes cuyas vidas están en peligro (14).

1.4. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de prevalencia de estrés postraumático por Covid-19 en el personal de salud de la unidad de cuidados intensivos - Hospital Luis Heysen Incháustegui - ESSALUD, 2023?

1.5. Justificación e importancia del estudio

La pandemia del Covid-19 azota de forma inesperada a nuestra nación y a nuestra región Lambayeque, encontrando hospitales colapsados y retrasando muchas atenciones dependiendo de la complejidad encontrada; por eso contrataron inmediatamente a profesionales médicos para atender y tratar a los nuevos pacientes; esto, combinado con el estado de salud de

nuestros profesionales médicos que tratan a pacientes en estados críticos en la unidad de cuidados intensivos que generalmente mueren, tiene como resultado efectos enormemente perjudiciales para la salud mental de nuestra nación.

Un promedio de 6% de las personas que experimentan un trauma psicológico desarrollan TEPT (20). La pandemia de Covid-19 ha resultado en una alta prevalencia de 7% de TEPT en las regiones más afectadas de China (21).

Debido a que los síntomas de TEPT aparecen poco después de la exposición al trauma y perduran incluso hasta que la persona está recuperada, los trabajadores en riesgo deben identificarse temprano para acceder al tratamiento. Esto disminuirá los efectos psicológicos negativos (22).

El objetivo clave de este estudio fue descubrir por qué es común el trastorno de estrés postraumático entre los profesionales de la salud en la pandemia de Covid-19.

1.6. Hipótesis

El trastorno de estrés postraumático por Covid-19 está relacionado a la unidad de cuidados intensivos en el personal de salud del Hospital Luis Heysen Incháustegui - ESSALUD, 2023

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general

Determinar el nivel de prevalencia de estrés postraumático por Covid-19 en el personal de salud de la unidad de cuidados intensivos - Hospital Luis Heysen Incháustegui - ESSALUD, 2023

1.7.2. Objetivo específico

- Evaluar los factores asociados al estrés postraumático en el personal de salud que atendieron en el área de unidad de cuidados intensivos durante la

pandemia por Covid-19 en el Hospital Luis Heysen Incháustegui - ESSALUD, 2023.

- Identificar las prevalencias de tener factores asociados al estrés postraumático según el tipo de profesión de aquellos que laboraron en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Luis Heysen Incháustegui-ESSALUD, 2023.
- Identificar el rango de edad con mayor prevalencia de sufrir estrés postraumático en el personal de salud que atendieron durante la pandemia por Covid-19 en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Luis Heysen Incháustegui - ESSALUD, 2023.
- Comparar que tipo de profesión tiene mayor prevalencia de padecer el trastorno de estrés postraumático en la unidad de cuidados intensivos del Covid-19 en personal de salud del Hospital Luis Heysen Incháustegui del periodo - ESSALUD, 2023.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Tipo y Diseño de investigación

La investigación corresponde al tipo observacional porque las variables no sufren cambios, es transversal porque la variable de estrés postraumático se medirá en un determinado período de tiempo, es analítico porque examina tanto el estrés postraumático como las unidades de cuidados intensivos del Covid-19, y es prospectivo porque los datos son recopilados durante el proceso de investigación. Se utilizará un modelo estadístico para calcular los valores de las variables y compararlos entre sí como parte del enfoque cuantitativo del diseño de investigación.

2.2. Población y muestra

La población incluyó a 50 personas que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos Covid-19 del Hospital Luis Heysen Incháustegui, 6 médicos, 20 enfermeras, 20 auxiliares de enfermería, 3 terapeutas y 1 trabajador social.

Muestra de tipo censal; muestreo probabilístico.

2.2.1. Criterios de inclusión

- Todo personal de la salud siendo médico, enfermera, técnico de enfermería, terapistas o trabajadora social que laboró en la Unidad de Cuidados Intensivos del Covid-19 – 2023.
- Profesionales de la salud que participe del estudio de manera voluntaria.

2.2.2. Criterios de exclusión

- Cualquier miembro del personal médico, enfermeras, asistentes de enfermería, terapeutas o trabajadores sociales que no pasaron la prueba de estrés postraumático, no respondan de manera correcta.

2.3. Variables y operacionalización

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	CRITERIOS DE MEDICIÓN	UNIDAD O CATEGORÍA	ESCALA	TIPO DE VARIABLE	TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
TEPT	Trastorno de estrés postraumático el cual desregula la función ejecutiva y el manejo de emociones de la persona	Medición de la probabilidad de padecer de TEPT mediante la encuesta (12 ítems)	TEPT poco probable (2 o menos ítems con 4 puntos cada uno)	TEPT poco probable	Ordinal	Categórica Politómica	Técnica: Encuesta Instrumento: Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (EGS-R).
			TEPT probable (3 a 6 ítems con 4 puntos cada uno)	TEPT probable	Ordinal		
			TEPT muy probable (7 o más ítems con 4 puntos cada uno)	TEPT muy probable	Ordinal		
FACTORES DE RIESGO	Haber sido diagnosticado de Covid-19	Haber tenido resultado positivo en alguno de los test para Covid-19	Diagnóstico de Covid-19	Sí	Nominal	Categórica Dicotómica	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario
				No	Nominal		
	Familiares o personas cercanas (amigos o colegas) que hayan sido diagnosticados con COVID -19	El tener uno o más familiares o personas cercanas con	Familiares o amigos con Covid-19	Sí No	Nominal Nominal		

	Trabajar dentro del equipo designado para el manejo exclusivo de personas con diagnóstico de Covid-19 (área COVID)	resultado positivo en alguno de los test para Covid-19 Haber trabajado o trabajar en área COVID	Trabajo en área COVID	Sí No	Nominal Nominal	
	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento	Autoreporte de la edad de la persona	Edad	Joven (18-29 años) Adulto (30-59 años) Adulto mayor (\geq 60 años)	Ordinal Ordinal Ordinal	Numérica Discreta
	Conjunto de características sexuales y fisiológicas que distinguen a las personas desde el nacimiento	Autoreporte del sexo de la persona	Sexo	Femenino Masculino	Nominal Nominal	Categórica Dicotómica
	Carrera técnica o universitaria que hayan ejercido durante la pandemia, dentro del	Autoreporte del rol que estuvo desempeñando dentro del	Tipo de profesional de salud	Médico Enfermeras Técnicos de enfermería Terapistas	Nominal Nominal Nominal Nominal	Categórica Politómica

establecimiento de salud	establecimiento de salud		Asistenta Social	Nominal	
Hay comorbilidades que pueden asociarse a una complicación si se adquiere Covid-19	Que la persona haya sido diagnosticada de asma, obesidad o problemas cardiovasculares	Comorbilidades asociadas	Sí No	Nominal Nominal	Categórica Dicotómica
El promedio de horas que trabaja durante la semana	Autoreporte de las horas trabajadas por día dentro del establecimiento de salud	Horas de trabajo diarias	Menos de 8 horas Más de 8 horas	Ordinal Ordinal	Categórica Dicotómica
Equipo de bioseguridad suministrado por el establecimiento de salud para la atención de pacientes (mascarillas, protector facial o traje especial)	Autoreporte de recibir equipo de bioseguridad para la atención de pacientes	Implementos de bioseguridad	Sí No	Nominal Nominal	Categórica Dicotómica
Apoyo psicológico brindado por el establecimiento de salud o contratado de manera privada	Autoreporte de haber recibido o contratado	Acceso a apoyo psicológico	Sí No	Nominal Nominal	Categórica Dicotómica

(material audiovisual, asesorías u otros)	apoyo psicológico				
Tener un seguro de vida para Covid-19 u otro tipo de seguro de vida	Autoreporte de si cuenta o no con un tipo de seguro de vida	Seguro de vida	Sí No	Nominal Nominal	Categórica Dicotómica
Familiares de primer o segundo grado que hayan sido diagnosticado con algún trastorno psiquiátrico	Tener o no un familiar con diagnóstico de es algún trastorno psiquiátrico	Familiares con diagnóstico psiquiátrico	Sí No	Nominal Nominal	Categórica Dicotómica
Consumo de alcohol, cigarro u otras drogas ilegales	Consumo de alcohol, cigarro u otras drogas más de una vez por semana	Hábitos nocivos	Sí No	Nominal Nominal	Categórica Dicotómica

2.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad

- Antes de obtener su consentimiento, los profesionales de la salud que trabajaron en la unidad de cuidados intensivos de Covid-19 serán encuestados mediante un cuestionario para determinar los niveles de estrés que poseen. Este instrumento fue analizado para determinar su confiabilidad haciendo uso del estadístico Kuder-Richardson y con el cálculo del Coeficiente Alfa de Cronbach, para las medidas de escala binaria y de Likert respectivamente; mientras que la validez fue obtenida a partir de un panel de juicio de expertos de profesión médica.
- Mediante la Encuesta breve de calificación del trastorno de estrés postraumático (SPRINT-E), se determinó la gravedad del trastorno de estrés postraumático (TEPT) (23). Para su uso, Leiva-Bianchi y Gallardo (2013) la revalidaron en Chile, donde se alcanzó una alta confiabilidad para esta escala ($\alpha = 0,92$). El personal médico que trabajó durante la pandemia de Covid-19 podrán reconocer los síntomas del trastorno de estrés postraumático utilizando esta escala (24).
- Este instrumento consta de 12 preguntas que se responden en una escala tipo Likert de cuatro opciones cada una (mucho, poco y nada). Clasificaremos una respuesta como intensa si es mayor o igual a 3 puntos, tal y como aconsejan los diseñadores de la escala (24); Una puntuación de respuesta fuerte de tres o más indica la presencia de TEPT, y una puntuación de siete o más significa que hay muy pocas posibilidades de que el resultado sea un falso positivo (24).
- Los ítems 1 a 4 miden cada uno de los tres grupos de síntomas enumerados en el DSM-IV: el ítem 1 mide "reexperimentación intrusiva" del Criterio B; los puntos 2 y 3 miden "evitar y adormecer"; y el ítem 4 mide "hiperactividad". Los elementos 5 y 7 estiman respuestas pertinentes adicionales asociadas con el TEPT, como la depresión y el comportamiento saludable. El ítem 6 hace referencia al impedimento funcional de la persona, lo que genera

inquietudes sobre su capacidad para manejar el estrés, realizar tareas en el trabajo y funcionar socialmente. La necesidad de asistencia de cada individuo es evaluada por los ítems 8 y 11, y la intención suicida se evalúa por el ítem 12.

2.5. Procedimientos de análisis de datos

El programa estadístico SPSS versión 25.0 tabulará los datos recolectados con las variables apropiadas, de las cuales se derivarán las estadísticas descriptivas y las estadísticas de correlación para el estudio en cuestión. El análisis descriptivo se realizará a partir de tablas de frecuencia y gráficos estadísticos, así como medidas descriptivas de tendencia central, dispersión, posición y forma, efectuando una comparación según las variables.

2.6. Criterios éticos

La presente investigación fue aprobada por el Comité Institucional de Ética en la Investigación de la de la Universidad del Señor de Sipán.

En el estudio, el cuestionario se utilizó y los participantes aceptaron en firmar un formulario de consentimiento informado que estuvo realizado de acuerdo con los principios éticos. Por lo tanto, su privacidad y seguridad de la información recopilada de cada participante está protegida.

- Beneficencia: Con el fin de beneficiar a los participantes, este estudio pretende avanzar en el conocimiento.
- No maleficencia: No se prevé daños a la salud, manejando dicha información de manera privada y con mucha cautela.
- Justicia: Se les trató a todos los participantes con el mismo respeto.

Los resultados de la investigación son útiles solo para fines de investigación.

2.7. Criterios de rigor científico

Presenta los criterios de Valor de verdad: Validez interna, Aplicabilidad:

Validez externa, Consistencia: Fiabilidad interna, Neutralidad: Objetividad

III. RESULTADOS

Tabla 1: Factores asociados al estrés postraumático del personal de cuidados intensivos del hospital Luis Heysen Incháustegui – ESSALUD durante la pandemia por Covid-19.

FACTORES ASOCIADOS	FRECUENCIA (N)	POCENTAJE (%)
EDAD		
JOVEN (18-29 AÑOS)	40	80
ADULTO (30-59 AÑOS)	10	20
ADULTO MAYOR (>60 AÑOS)	0	0
SEXO		
FEMENINO	24	48
MASCULINO	26	52
TIPO DE PROFESIONAL		
MÉDICO	6	12
ENFERMERA	20	40
TÉCNICO DE ENFERMERÍA	20	40
TERAPISTA	3	6
ASISTENTA SOCIAL	1	2
¿CUÁNTAS HORAS TRABAJA AL DÍA?		
MENOS DE 8 HRS	3	6
MAS DE 8 HRS	47	94
¿CUENTA USTED CON SEGURO DE VIDA?		
SI	20	40
NO	30	60
¿PADECE O HA PADECIDO DE COVID-19?		
SI	5	10
NO	45	90
¿TRABAJA EN EL ÁREA QUE ATIENDEN A PACIENTES CON COVID-19?		
SI	50	100
NO	0	0
¿ALGUNOS FAMILIARES O PERSONAS CERCANAS A USTED PADECEN O HAN PADECIDO DE COVID-19?		
SI	22	44

NO	28	56
¿PADECE USTED DE COMORBILIDADES (ASMA, OBESIDAD O PROBLEMAS CARDIOVASCULARES)?		
SI	19	38
NO	31	62
¿ALGÚN FAMILIAR SUYO HA SIDO DIAGNOSTICADO CON TRASTORNO PSIQUIÁTRICO?		
SI	3	6
NO	47	94
¿CONSUME USTED ALCOHOL, CIGARRO U OTRAS DROGAS MÁS DE UNA VEZ A LA SEMANA?		
SI	3	6
NO	47	94
¿EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LE BRINDA IMPLEMENTOS DE BIOSEGURIDAD?		
SI	50	100
NO	0	0
¿CUENTA USTED CON APOYO PSICOLÓGICO YA SEA POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD O DE MANERA PRIVADA?		
SI	3	6
NO	47	94
TOTAL	50	100%

Tabla 1

Fuente: Datos de la investigación – elaboración propia

De los 50 encuestados, el 52% (26) fueron varones y 48% (24) fueron mujeres. El rango de edades fue de (18-29 años). En cuanto al tipo de profesión, estuvo conformado por 6 médicos, 20 enfermeras, 20 técnicos de enfermería siendo estos dos últimos el grupo más numeroso, 94% (47) trabaja más 8 horas, tan solo el 60% (30) cuenta con seguro de vida, de los encuestados el 90% (45) padeció la COVID-19), padece comorbilidades 62% (31), Consume usted alcohol, cigarro u otras drogas más de una vez a la semana 94% (47) de enfermedades cardiovasculares, al 100% del personal de salud el establecimiento de salud les brinda implementos de bioseguridad y el 94% cuenta con apoyo psicológicos sea privada o del establecimiento de salud (tabla 1)

Tabla 2: Factores asociados al estrés postraumático según tipo de profesión

FACTORES ASOCIADOS	MEDICOS		ENFERMERIA		TEC. ENFERMERIA		TERAPISTA		ASISTENTE SOCIAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
EDAD										
JOVEN (18-29 AÑOS)	3	50	17	85	16	80	3	100	1	100
ADULTO (30-59 AÑOS)	3	50	3	15	4	20	0	0	0	0
ADULTO MAYOR (>60 AÑOS)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SEXO										
FEMENINO	3	50	19	95	1	5	1	33.3	0	0
MASCULINO	3	50	1	5	19	95	2	66.7	1	100
¿CUÁNTAS HORAS TRABAJA AL DÍA?										
MENOS DE 8 HRS	0	0	0	0	0	0	2	66.7	1	100
MAS DE 8 HRS	6	100	20	100	20	100	1	33.3	0	0
¿CUENTA USTED CON SEGURO DE VIDA?										
SI	6	100	6	30	7	35	1	33.3	0	0
NO	0	0	14	70	13	65	2	66.7	1	100
¿PADECE O HA PADECIDO DE COVID-19?										
SI	2	33.3	1	5	2	10	0	0	0	0
NO	4	66.7	19	95	18	90	3	100	1	100
¿TRABAJA EN EL ÁREA QUE ATIENDEN A PACIENTES CON COVID-19?										
SI	6	100	20	100	20	100	3	100	1	100
NO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
¿ALGUNOS FAMILIARES O PERSONAS CERCANAS A USTED PADECEN O HAN PADECIDO DE COVID-19?										
SI	4	66.7	9	45	7	35	1	33.3	1	100
NO	2	33.3	11	55	13	65	2	66.7	0	0
¿PADECE USTED DE COMORBILIDADES (ASMA, OBESIDAD O PROBLEMAS CARDIOVASCULARES)?										
SI	1	16.7	10	50	7	35	1	33.3	0	0
NO	5	83.3	10	50	13	65	2	66.7	1	100
¿ALGÚN FAMILIAR SUYO HA SIDO DIAGNOSTICADO CON TRASTORNO PSIQUIÁTRICO?										
SI	2	33.3	20	100	1	5	0	0	0	0
NO	4	66.7	0	0	19	95	3	100	1	100

¿CONSUME USTED ALCOHOL, CIGARRO U OTRAS DROGAS MÁS DE UNA VEZ A LA SEMANA?										
SI	0	0	1	5	2	10	0	0	0	0
NO	6	100	19	95	18	90	3	100	1	100
¿EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LE BRINDA IMPLEMENTOS DE BIOSEGURIDAD?										
SI	6	100	20	100	20	100	3	100	1	100
NO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
¿CUENTA USTED CON APOYO PSICOLÓGICO YA SEA POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD O DE MANERA PRIVADA?										
SI	1	16.7	0	0	1	5	1	33.3	0	0
NO	5	83.3	20	100	19	95	2	66.7	1	100
TOTAL	6	100%	20	100%	20	100%	3	100%	1	100%

Fuente: datos de la investigación – elaboración propia

Al evaluar los factores de riesgo por cada profesión se encontró que 6 fueron médicos de los cuales 50% (3 médicos) son jóvenes (18-29años) y el otro 50 % son adultos (30-59años) el 100 % trabaja más 8 horas, el 100 % cuenta con seguro de vida, solo el 66.7 % (4 médicos) ha padecido COVID-19, el 66.7% tiene familiares o personas cercanas con COVID -19 o ha padecido, el 83.3 % (5 médicos) no presenta comorbilidades, el 100% no consume alcohol cigarro u otras drogas más de una vez a la semana, el 100% (6 médicos) el establecimiento de salud les brinda implemento de bioseguridad y 100 % (6 médicos) cuenta con apoyo psicológico del mismo establecimiento o de forma privada, con respecto al resto de profesiones presenta similares características (tabla 2).

La frecuencia de estrés postraumático del personal de salud que atendieron en el área de unidad de cuidados intensivos el rango de edad con mayor prevalencia de sufrir estrés postraumático que es de 50 años con trastorno leve.

Tabla 3: Análisis bivariado de la variable edad asociados al estrés postraumático del personal de salud de la unidad de cuidado intensivos

VARIABLE		ESTRÉS POSTRAUMÁTICO		P VALOR
		SI	NO	
EDAD	Joven (18-29 años)	2	38	0.470
	Adulto (30-59 años)	0	10	
	Adulto mayor (>60 años)	0	0	

Tabla 2

Fuente: datos de la investigación – elaboración propia

Los Adultos (30-59 años) no presentan riesgo de estrés postraumático generado por la pandemia del COVID-19, los adultos jóvenes (18-29 años) tan solo tienen dos casos que presentan riesgo de estrés postraumático generado por la pandemia del COVID-19 respectivamente.

Los valores p fueron obtenidos con la prueba chi cuadrado de Pearson o la suma de rangos (edad). El estrés postraumático se midió con la escala del Short Post-traumatic Stress Disorder Rating Interview (SPRINT-E), al evaluar los grupos etarios se encontró que la edad no tiene asociación con el estrés postraumático por la pandemia por Covid-19 (P = 0.470) siendo P > de 0.05 (tabla 3).

Tabla 4: Análisis bivariado de la variable tipo de profesión asociados al estrés postraumático del personal de salud de la unidad de cuidado intensivos

VARIABLE		ESTRÉS		P VALOR
		POSTRAUMÁTICO		
		SI	NO	
TIPO DE PROFESIONAL	Médico	0	6	0.971
	Enfermera	1	19	
	Técnico de enfermería	1	19	
	Terapeuta	0	3	
	Asistente Social	0	1	

Tabla 3

Fuente: datos de la investigación – elaboración propia

Se evidencia que ningún médico, terapeuta y asistente social presenta riesgo de padecer estrés postraumático generado por la pandemia del COVID-19, el personal de enfermería y técnicos de enfermería solo cuenta con un caso de padecer estrés postraumático generado por la pandemia del COVID-19 respectivamente.

Los valores P fueron obtenidos con la prueba chi cuadrado de Pearson o la suma de rangos (tipo de profesional). El estrés postraumático se midió con la escala del Short Post-traumatic Stress Disorder Rating Interview (SPRINT-E), al evaluar la variable tipo de profesional se encontró que esta variable no tiene asociación con el estrés postraumático por la pandemia por Covid-19 ($P = 0.971$) siendo $P >$ de 0.05 (Tabla 4).

3.1. Discusión

Al evaluar los factores de riesgo por cada profesión se encontró que 6 fueron médicos de los cuales 50% (3 médicos) son jóvenes (18-29 años) y el otro 50% son adultos (30-59 años) el 100 % trabaja más 8 horas, el 100% cuenta con seguro de vida, solo el 66.7% (4 médicos) ha padecido COVID-19, el 66.7% tiene familiares o personas cercanas con COVID -19 o ha padecido, el 83.3% (5 médicos) no presenta comorbilidades, el 100% no consume alcohol cigarro u otras drogas más de una vez a la semana, el 100% (6 médicos) el establecimiento de salud les brinda implemento de bioseguridad y 100% (6 médicos) cuenta con apoyo psicológico del mismo establecimiento o de forma privada, con respecto al resto de profesiones presenta similares características.

Datos similares encontrados en su trabajo en población peruana por **Mejía et al en el año 2020**, en el análisis estadístico encontró que la población con mayor riesgo de estrés postraumático son los trabajadores del área de salud y los que presentan menor riesgo son los de construcción, los del rubro de alimentación y los de transporte, los que presentan menor riesgo de estrés postraumático severo fueron los del rubro de alimentación, los de transporte y los que trabajaban para el estado, al evaluar por variable se encontró asociación entre el sexo, el que algún familiar haya padecido o fallecido por COVID-19, así como, según los valores de la depresión, ansiedad y estrés.(25)

Cuando se evaluó el riesgo de estrés post traumático se encontró que el 100% (50 personal de salud) de la unidad de cuidado intensivos presenta un trastorno leve a la pandemia de COVID-19.

En la tabla 3 se puede visualizar que los Adulto (30-59 años) no presentan riesgo de estrés postraumático generado por la pandemia del COVID-19 a comparación de los Joven (18-29 años) tan solo tienen dos casos que presentan riesgo de estrés postraumático generado por la pandemia del COVID-19 respectivamente.

Con lo que respecta a la asociación de la variable “edad” y el estrés postraumático generado por el COVID-19 se puede decir que la edad no tiene asociación con el estrés postraumático por la pandemia por COVID-19 ($P = 0.470$) debido que P es mayor de 0.05 ($P > de 0.05$).

En el estudio realizado por **Reyes-Tejada. et al. Lima-Perú en el año 2022** encontró que el trastorno de estrés postraumático causado por COVID-19 tiene asociación por el sexo femenino, obesidad o enfermedad cardiovascular, tener un familiar que sufre de COVID-19, el tener un o más integrantes de la familia con trastornos psiquiátricos; tener un mal hábito; y experimentar depresión, ansiedad o estrés, por el contrario, ser mayor de edad y mayor grado académico existe un menor riesgo de padecer trastorno de estrés postraumático (13). Datos muy similares encontrados en nuestra investigación con respecto a la asociación de la variable edad con el estrés postraumático.

En un **estudio sobre la carga de salud mental de la pandemia de COVID-19** en trabajadores de la salud en cuatro países de América Latina se encontró que la frecuencia global de síntomas de estrés postraumático fue del 23,9%. La frecuencia por países fue de 26,4% en Argentina, 29,8% en Chile, 19,9% en Colombia y 23,8% en México. Los síntomas de estrés postraumático se asociaron con discriminación individual sutil, ansiedad ante la muerte del anciano, falta de Equipo de Protección Personal y exposición a la muerte sino también por las condiciones institucionales que realizan su trabajo (26).

De la tabla 4 se puede evidenciar que ningún médico, terapeuta y asistente social presenta riesgo de padecer estrés postraumático generado por la pandemia del COVID-19, el personal de enfermería y técnicos de enfermería solo cuentan con un caso de padecer estrés postraumático generado por la pandemia del COVID-19 respectivamente.

Con lo que respecta a la evaluación de la variable “tipo de profesional” y la asociación con el estrés postraumático por la pandemia por Covid-19 se encontró que esta variable no tiene asociación ($P = 0.971$) debido que P es mayor de 0.05 ($P > 0.05$).

Para **Marquina-Lujan. et al** trabajo realizado en Lima–Perú en el año 2020 encontró que el personal médico que labora en primera línea ser de sexo femenino y joven tienen más probabilidades de presentar estrés postraumático estas condiciones hacen que repercuta en su salud mental (15).

El conocer el grado de estrés postraumático generado por la pandemia del COVID -19 en el personal de salud se puede prevenir y disminuir el riesgo de muchas otras enfermedades psiquiátricas que aquejan nuestro entorno como es el suicidio.

Así como determina en su investigación realizada en Perú por **Solano. et al** en año 2022, de las 400 personas evaluadas el 59,2% tenía trastorno de estrés postraumático confirmado o probable y existía un 23,5% de casos que mostraba un riesgo moderado o alto de cometer suicidio (14).

En una revisión sistemática y metaanálisis realizada por **Li, Scherer, Felix y Kuper en el 2021**, mencionan que los trabajadores de salud que laboraron durante la pandemia del COVID-19 presentan alta prevalencia de la depresión, la ansiedad y estrés postraumática (27).

Según **Greene et al** haber sido trabajador de salud y haber tenido COVID-19 se asoció con mayores probabilidades de Trastorno postraumático (28).

Para aquellas personas que son diagnosticadas con algún problema de salud mental generado por la pandemia del COVID-19 las guías de práctica clínica basadas en la evidencia suelen recomendar psicoterapias manuales centradas en el trauma con un componente principal de exposición y/o reestructuración cognitiva ya sea de forma virtual como presencial (29).

Por su parte, **Mosheva et al** encontraron que la exposición a la muerte en el personal de salud que atendía a pacientes en salas de COVID-19 se asoció con una probabilidad cuatro veces mayor de presentar síntomas de trastorno postraumático (OR: 3,97; IC: 1,58-9,99), en comparación con personas que trabajaron internamente con pacientes sin COVID-19 (OR: .91; IC: .51-1.61), lo que implicaría un factor de riesgo para quienes cuidan y experimentan la muerte en personas con COVID-19 (30).

Para la **Organización Mundial de la Salud, Oficina Internacional del Trabajo**, el estrés postraumático da como resultado pensamientos invasivos, trastornos del sueño y recuerdos de circunstancias traumáticas pasadas, lo que lleva a una importante disfunción social, laboral e interpersonal, de ahí la importancia de detectarla y tratarla en el personal de salud, quien juega un papel estratégico para garantizar la continuidad de los servicios esenciales de salud en caso de pandemia (31).

El deterioro de la salud mental generada por la pandemia de COVID-19 es una oportunidad para la prevención y el apoyo en múltiples niveles, él es mejorar la seguridad, la tranquilidad, el apoyo social, la autoeficacia y la esperanza de las personas, familias, organizaciones, comunidades y legisladores. Es por ello que los recursos deben asignarse particularmente a personas, organizaciones, ocupaciones y comunidades de alto riesgo, así como a determinar qué estrategias persuadirán mejor a las personas afectadas para que acepten los recursos y el tratamiento que podrían ayudarlos a recuperarse más rápida y completamente.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. CONCLUSIONES

- Se evaluó las características asociadas al TEP que fueron el 52% varones y 48% mujeres; rango de edades fue de (18-29 años), tipo de profesión más numeroso, 94% trabaja más 8 horas, el 60% cuenta con seguro de vida, el 90% padeció la COVID-19, padecen de comorbilidades 62%, los que tienen hábitos nocivos 94%, al 100% del personal de salud el establecimiento de salud les brinda implementos de bioseguridad y el 94% cuenta con apoyo psicológicos sea privada o del establecimiento de salud el personal que atendieron en el área de unidad de cuidados intensivos durante la pandemia por Covid-19 en el Hospital Luis Heysen Incháustegui - ESSALUD, 2023.
- Se identificó los factores de riesgo por cada profesión los médicos de los cuales 50% (3 médicos) son jóvenes (18-29años) y el otro 50% son adultos (30-59años), el 100% trabaja más 8 horas, el 100% cuenta con seguro de vida, solo el 66.7% (4 médicos) ha padecido COVID-19, el 66.7% tiene familiares o personas cercanas con COVID -19 o ha padecido, el 83.3% (5 médicos) no presenta comorbilidades, el 100% no consume alcohol cigarro u otras drogas más de una vez a la semana, el 100% (6 médicos) el establecimiento de salud les brinda implemento de bioseguridad y 100% (6 médicos) de aquellos que laboraron en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Luis Heysen Incháustegui- ESSALUD, 2023.
- Se identificó el rango de edad con mayor prevalencia de sufrir estrés postraumático que es de 50 años con trastorno leve, en el personal de salud que atendieron durante la pandemia por Covid-19 en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Luis Heysen Incháustegui - ESSALUD, 2023.
- Se comparó el tipo de profesión que tiene mayor prevalencia de padecer el trastorno de estrés postraumático teniendo como resultado que ningún

médico, terapeuta y asistente social presenta riesgo de padecer estrés postraumático generado por la pandemia del COVID-19, el personal de enfermería y técnicos de enfermería solo cuenta con un caso de padecer estrés postraumático generado por la pandemia del COVID-19 en personal de salud del Hospital Luis Heysen Incháustegui del periodo - ESSALUD, 2023.

4.2. RECOMENDACIONES

- Difundir los resultados de la investigación en el hospital donde se realizó para que los directores de cada área puedan replicar y actuar de forma inmediata cuando sus trabajadores presentan estrés postraumático.
- Capacitar al personal de salud para poder realizar el diagnóstico temprano de estrés postraumático y sus factores de riesgo y poder derivar de manera oportuna al especialista, para evitar sucesos trágicos.
- Evaluar constantemente los ambientes laborales del personal salud, ya que el estrés postraumático influye en el desarrollo y desempeño laboral de los trabajadores.
- Realizar más estudios para poder tener un mejor panorama del daño que puede generar el estrés postraumático en trabajadores de salud generado por la pandemia de COVID-19.
- Invertir en personal de salud en acciones como el apoyo psicoterapéutico a quienes laboran en las unidades de COVID-19, el financiamiento del descanso compensatorio de los trabajadores, y el aumento de puestos de trabajo que permitan un reemplazo continuo de quienes manifiestan síntomas físicos y psíquicos. fatiga como consecuencia del trabajo bajo presión.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Trastornos del humor (afectivos) [Internet]. Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10: Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento. 2000. 89–108 p. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42326/1/8479034920_spa.pdf
2. Shalev A, Liberzon I, Marmar C. Post-Traumatic Stress Disorder. N Engl J Med 2017; 376:2459-2469. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra1612499>
3. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (Covid-19) Situation Report – 82. WHO Bull [Internet]. 2020;2019(April):2633. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
4. Plataforma digital única del Estado Peruano. Coronavirus en el Perú: casos confirmados [Internet]. [citado el 2 de julio del 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/8662-coronavirus-en-el-peru-casos-confirmados>
5. Instituto Nacional de Salud y Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades-MINSA. Sala Situacional Covid-19 Perú [Internet]. [citado el 2 de julio del 2022]. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
6. Sociedad Española de Psiquiatría. Cuidando la salud mental del personal sanitario. Soc Española Psiquiatría [Internet]. 2020;3(2):1–4. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf%0Ahttp://www.sepsiq.org/file/InformacionSM/SEP COVID19-Salud Mental personal sanitario.pdf>
7. MINSA. Cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del Covid-19. Minist Salud [Internet]. 2020;38. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5000.pdf>

8. Belli LF. Recomendaciones para la comunicación de malas noticias por teléfono durante la pandemia por SARS-CoV-2. Rev Panam Salud Pública. 2020;1–6. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2020.v44/e69/es>
9. Freire M. Trastorno de Estrés Postraumático en Trabajadores de la Salud en el Marco de la Pandemia de Covid-19, Revisión de Alcance. [Sitio Web]. Ecuador; 2022. [citado el 1 de julio del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/4710/1/Freire%20Mej%C3%ADa%20Mar%C3%ADa%20Auxiliadora.pdf>
10. Rodríguez A, Suasnavas P, Villalobos G, Varela C. Efectos de la Emergencia Covid-19 en la Salud Mental de los Trabajadores: Una Revisión de Alcance- Effects of the Covid-19 Emergency on Workers' Mental Health: A Scope Review. Investigatio [Internet]. 2022 doi: <https://doi.org/10.31095/investigatio.2022.18.7>
11. Cui S, Jiang Y, Shi Q, Zhang L, Kong D, Qian M, Chu J. Impact of Covid-19 on Anxiety, Stress, and Coping Styles in Nurses in Emergency Departments and Fever Clinics: A Cross-Sectional Survey. Risk Manag Healthc Policy. 2021 Feb 15;14:585-594. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33623449/>
12. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the Covid-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. Brain Behav Immun. 2020 Aug; 88:901-907. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32437915/>
13. Reyes A., et al. Presentación aguda del estrés postraumático por la Covid-19. Rev. Cubana de Medicina Militar. [Sitio Web]. Perú 2022 [citado el 1 de julio del 2022]. Vol 51 N°2. Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1718>

14. Solano J., et al. Estrés postraumático y el riesgo suicida en la población de la sierra centro peruana al final de la pandemia del Covid-19 . Rev. Asoc Esp Espec Med Trab. [Sitio Web]. Perú 2022 [citado el 2 de julio del 2022]; 18(6): 20-35.
15. Marquina R, Adiazola R . Autopercepción del estrés del personal de salud en primera línea de atención de pacientes con Covid-19 en Lima Metropolitana, Perú. ACC CIETNA: Revista De La Escuela De Enfermería [Sitio Web] Perú; 2020 7(2), [citado el 1 de julio del 2022] 35 - 42. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/391>
16. Iglesias 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. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.12961/aprl.2020.23.03.06>
17. Cabanyes J, Monge M. La salud mental y sus cuidados. (4ta ed.). 2017. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/LibroSaludMentalCuidados.pdf
18. Ochoa 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. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12442/6789>
19. 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
20. 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

21. Koenen KC, Ratanatharathorn A, Ng L, McLaughlin KA, Bromet EJ, Stein DJ, et al. Posttraumatic stress disorder in the World Mental Health Surveys. *PsycholMed.* 2017;47(13):2260-2274. Disponible en: [10.1017/S0033291717000708](https://doi.org/10.1017/S0033291717000708)
22. Liu N, Zhang F, Wei C, Jiaab Y, Shangab Z, Sun L, et al. Prevalence and predictors of PTSS during Covid-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry Res.* 2020;287:112921. Disponible en: [10.1016/j.psychres.2020.112921](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112921)
23. Connor K, Davidson J. SPRINT: A brief global assessment of post-traumatic stress disorder. *International Clinical Psychopharmacology.* 2001,16(5):279-284. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/00004850-200109000-00005>
24. Leiva-Bianchi M, Soto-Escalona P, Serrano C. Ideación suicida y estrés postraumático después del terremoto y tsunami del 27-F. *Revista de Psicología.* 2017 Jul 19;26(1).
25. Leiva-Bianchi M, Gallardo I. Validation of the Short Posttraumatic Stress Disorder Rating Interview (SPRINT-E) in a sample of people affected by F-27 Chilean earthquake and tsunami. *Anales de Psicología.* 2013,29(2):328-334. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/analesps.29.2.130681>
26. Mejia et al. Riesgo de estrés post traumático según ocupación y otros factores durante la pandemia por COVID-19 en el Perú. *Rev Asoc Esp Espec Med Trab.* 29(4): 265-273. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552020000400265&lng=es.%20%20Epub%2008-Feb-2021.](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552020000400265&lng=es.%20%20Epub%2008-Feb-2021)

27. Abeldaño Zuñiga, Juanillo-Maluenda, Sánchez-Bandala, Burgos, Müller, Rodríguez López. Mental Health Burden of the COVID-19 Pandemic in Healthcare Workers in Four Latin American Countries. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*. 2021;58. doi:10.1177/00469580211061059 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8655476/>
28. Li , Scherer, Felix, Kuper. Prevalence of depression, anxiety and post-traumatic stress disorder in health care workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2021 Mar 10;16(3):e0246454. doi: 10.1371/journal.pone.0246454. PMID: 33690641; PMCID: PMC7946321 Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0246454>
29. Greene, Harju-Seppänen, Adeniji, Steel, Grey, Brewin, Bloomfield, Billings. Predictors and rates of PTSD, depression and anxiety in UK frontline health and social care workers during COVID-19. *Eur J Psychotraumatol*. 2021 Mar 10;12(1):1882781. doi: 10.1080/20008198.2021.1882781. PMID: 33968317; PMCID: PMC8075082. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33968317/>
30. Jaworski, Taylor, Ramsey, Heinz, Steinmetz, Pagano, Moraja, Owen. Exploring Usage of COVID Coach, a Public Mental Health App Designed for the COVID-19 Pandemic: Evaluation of Analytics Data. *J Med Internet Res*. 2021 Mar 1;23(3):e26559. doi: 10.2196/26559. PMID: 33606656; PMCID: PMC7924218 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7924218/>
31. Yuan, K., Gong, YM., Liu, L. et al. Prevalence of posttraumatic stress disorder after infectious disease pandemics in the twenty-first century, including COVID-19: a meta-analysis and systematic review. *Mol Psychiatry* 26, 4982–4998 (2021). Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01036-x>

32. World Health Organization, International Labour Office. Occupational Safety and Health in Public Health Emergencies: A Manual for Protecting Health Workers and Responders. WHO-ILO; 2018. Disponible en: https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/publications/WCMS_633233/lang--en/index.htm

ANEXOS

ANEXO 1: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



Fecha: _____ **Número de participante:** _____

Edad:

1) Joven (18-29 años) 2) Adulto (30.59 años) 3) Adulto mayor (\geq 60 años)

Sexo:

1) Femenino 2) Masculino

Tipo de Profesional de salud:

1) Médico 2) Enfermeras 3) Técnico 4) Terapistas 5) Asistente Social

¿Cuántas horas trabaja al día?

1) Menos de 8 horas 2) Mas de 8 horas

¿Cuenta usted con seguro de vida?

1) Si 2) No

¿Padece o ha padecido de COVID-19?

1) Si 2) No

¿Trabaja en el área que atienden a pacientes con COVID-19?

1) Si 2) No

¿Algunos familiares o personas cercanas a usted padecen o han padecido de COVID-19?

1) Si 2) No

¿Padece usted de comorbilidades (asma, obesidad o problemas cardiovasculares)?

1) Si 2) No

¿Algún familiar suyo ha sido diagnosticado con un trastorno psiquiátrico?

1) Si 2) No

¿Consume usted alcohol, cigarro u otras drogas más de una vez a la semana?

1) Si 2) No

¿El establecimiento de salud le brinda implementos de bioseguridad?

1) Si 2) No

¿Cuenta usted con apoyo psicológico ya sea por parte del establecimiento de salud o de manera privada?

1) Si 2) No

ANEXO 2: ENCUESTA DE ESTRÉS POST TRAUMÁTICO

(Versión clínica)

Con respecto al tema del Coronavirus y todo lo que ha pasado en los últimos meses de pandemia.

¿Cuánto le han molestado los recuerdos no deseados o pesadillas de lo que pasó?

1) Nunca/No aplica 2) Un poco, o durante parte del tiempo 3) Bastante, o durante una buena parte del tiempo 4) Mucho, o la mayor parte del tiempo

¿Cuánto esfuerzo ha hecho para evitar pensar o hablar sobre lo sucedido o realizar actos que le recuerden lo sucedido?

1) Nunca/No aplica 2) Un poco, o durante parte del tiempo 3) Bastante, o durante una buena parte del tiempo 4) Mucho, o la mayor parte del tiempo

¿Hasta qué punto ha perdido el placer por las cosas, se mantiene distante de la gente, o le ha sido difícil experimentar sentimientos a consecuencia de lo sucedido?

1) Nunca/No aplica 2) Un poco, o durante parte del tiempo 3) Bastante, o durante una buena parte del tiempo 4) Mucho, o la mayor parte del tiempo

¿Cuánto le han incomodado problemas de sueño, concentración, nerviosismo, irritabilidad o sentirse muy alerta de lo que le rodea a consecuencia de lo sucedido?

1) Nunca/No aplica 2) Un poco, o durante parte del tiempo 3) Bastante, o durante una buena parte del tiempo 4) Mucho, o la mayor parte del tiempo

¿Qué tan desanimado o deprimido se ha sentido a consecuencia de lo sucedido?

1) Nunca/No aplica 2) Un poco, o durante parte del tiempo 3) Bastante, o durante una buena parte del tiempo 4) Mucho, o la mayor parte del tiempo

¿Considera que su habilidad para manejar otras situaciones o eventos estresantes se ha visto dañada?

1) Nunca/No aplica 2) Un poco, o durante parte del tiempo 3) Bastante, o durante una buena parte del tiempo 4) Mucho, o la mayor parte del tiempo

¿Considera que sus reacciones interfieren con el cuidado de su salud física? Por ejemplo, ¿se alimenta poco, no descansa suficiente, fuma más, o se ha dado cuenta que ha incrementado el uso de alcohol y otras sustancias?

1) Nunca/No aplica 2) Un poco, o durante parte del tiempo 3) Bastante, o durante una buena parte del tiempo 4) Mucho, o la mayor parte del tiempo

¿Qué tan estresado o incómodo se siente con respecto a sus reacciones?

1) Nunca/No aplica 2) Un poco, o durante parte del tiempo 3) Bastante, o durante una buena parte del tiempo 4) Mucho, o la mayor parte del tiempo

¿Qué tanto han interferido sus reacciones con su habilidad para trabajar o llevar a cabo actividades diarias, como labores del hogar o académicas?

1) Nunca/No aplica 2) Un poco, o durante parte del tiempo 3) Bastante, o durante una buena parte del tiempo 4) Mucho, o la mayor parte del tiempo

Dadas sus reacciones ¿qué tan afectadas se han visto sus relaciones familiares o de amistad?, ¿que tanto han interferido en sus actividades sociales, recreativas o comunitarias?

1) Nunca/No aplica 2) Un poco, o durante parte del tiempo 3) Bastante, o durante una buena parte del tiempo 4) Mucho, o la mayor parte del tiempo

¿Qué tan preocupado se ha sentido acerca de su habilidad para vencer problemas que podría enfrentar sin mayor asistencia?

1) Nunca/No aplica 2) Un poco, o durante parte del tiempo 3) Bastante, o durante una buena parte del tiempo 4) Mucho, o la mayor parte del tiempo

¿Hay alguna posibilidad de que usted tenga deseos de herirse o suicidarse?

1) Nunca/No aplica 2) Un poco, o durante parte del tiempo 3) Bastante, o durante una buena parte del tiempo 4) Mucho, o la mayor parte del tiempo

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Universidad Señor de Sipán

Investigadoras: Yaraceli Y. Coronel Maluquis, Elsa K. Sandoval Vallejos

Título: Prevalencia de estrés postraumático por COVID-19 en el personal de unidad de cuidados intensivos - Hospital Luis Heysen Incháustegui - ESSALUD, 2023

Propósito del Estudio: Le estamos invitando a participar en este estudio con el fin de evaluar la prevalencia del estrés postraumático por COVID-19 en el personal de salud de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Luis Heysen Incháustegui y de esta manera contribuir a la mejora de nuestra Salud Mental.

Procedimientos: Si usted acepta participar en este estudio se le solicitará firmar el presente consentimiento. No se le realizará ningún procedimiento adicional.

Riesgos: No existen riesgos por participar en el estudio.

Beneficios: El estudio pretende obtener información a través de una ficha de recolección y un instrumento para el análisis de datos y posterior redacción del informe para contribuir a futuras investigaciones respecto al tema.

Costos e incentivos: Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, sino la satisfacción de colaborar con el conocimiento y líneas de investigación a favor de la comunidad.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. En la publicación no se mostrará ninguna información que permita la identificación de los participantes en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Derechos del participante: Si usted decide no participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar desde un inicio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar al investigadora Yaraceli Y. Coronel Maluquis al telf. 943341309 o al investigadora Elsa K. Sandoval Vallejos al telf. 965056493.

Así mismo, adjuntamos información del Comité Institucional de Ética que aprobó el estudio: Comité de Ética de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo, Perú, telf. (074) 237776.

Consentimiento: Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las implicancias y entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante (Nombre completo)

Firma

Investigador (Firma)

Fecha de firma