



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**EFFECTOS DEL ESTRÉS POST TRAUMÁTICO DEL COVID-19
EN TRABAJADORES DEL CENTRO DE SALUD BUENOS AIRES
DE VILLA, CHORRILLOS, LIMA, PERÚ 2021**

TESIS

Para optar el título profesional de Médica Cirujana

AUTORA

Mendiola Vasquez, Mía del Pilar (0009-0004-9976-9692)

ASESOR

Loayza Alarico, Manuel (0000-0001-5535-2634)

Lima, Perú

2023

Metadatos Complementarios

Datos de autora

AUTORA: Mendiola Vasquez, Mía del Pilar

Tipo de documento de identidad de la AUTORA: DNI

Número de documento de identidad de la AUTORA: 73259210

Datos de asesor

Apellidos, Nombres: Loayza Alarico, Manuel Jesús

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 10313361

Datos del jurado

PRESIDENTE: Castro Salazar, Bertha Teresa

DNI: 08601141

ORCID: 0000-0001-9686-5997

MIEMBRO: Vera Ponce, Víctor Juan

DNI: 46070007

ORCID: 0000-0003-4075-9049

MIEMBRO: Quiñones Laveriano, Dante Manuel

DNI: 46174499.

ORCID: 0000-0002-1129-1427

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.00.00

Código del Programa: 912016

DEDICATORIA

*A mis padres, Raúl y Pilar,
en reconocimiento a su arduo
trabajo, apoyo inquebrantable y
orientación a lo largo de esta etapa
y a lo largo de mi vida. Sus
palabras de ánimo para continuar
avanzando a pesar de los desafíos
han sido de gran valor. Aunque no
pude presentársela oportunamente
en persona, va especialmente
dirigida a mi madre, la Dra. Pilar
Vásquez Maya. Este gesto está
dirigido hacia ti con profundo
cariño*

*A mis hermanos por el apoyo
brindado durante este proceso.*

AGRADECIMIENTOS

Agradezco profundamente a Dios por brindarme esta oportunidad de concluir exitosamente esta etapa en mi vida. Mi reconocimiento se dirige hacia mis familiares por el constante esfuerzo y apoyo inquebrantable a lo largo de estos años, especialmente a mis padres, quienes siempre estuvieron atentos, respaldándome y guiándome.

Quiero expresar mi sincero agradecimiento al Dr. Jhonny A. de la Cruz, director de INCIB, así como a mi asesor, el Dr. Manuel Loayza Alarico, por su respaldo y dirección en el proceso de desarrollo de esta investigación. Agradezco al Mg. Willer Chanduvi por su orientación estadística y al Dr. José Luis Gerónimo por permitirme llevar a cabo mi investigación en su lugar de trabajo. Por último, deseo reconocer la participación de los médicos y trabajadores que contribuyeron a este proyecto de investigación.

INDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	2
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	2
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.3. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	3
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
1.5. DELIMITACIÓN	4
1.6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
1.6.1. Objetivo General.....	4
1.6.2. Objetivos Específicos.....	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	6
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	6
2.2. BASES TEÓRICAS.....	10
2.3. Definiciones Operacionales	13
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	14
3.1. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN	14
3.1.1. Hipótesis general.....	14
3.1.2. Hipótesis específicas	14
3.2. VARIABLES DEL ESTUDIO	14
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	16
4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	16
4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	16
4.2.1. Población.....	16
4.2.2. Muestra	16
4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	17
4.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	18
4.5. PROCESAMIENTO DE DATOS Y PLAN DE ANÁLISIS.....	18
4.6. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN	19
CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	20
5.1. RESULTADOS.....	20
5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	24
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	27
6.1. CONCLUSIONES	27
6.2. RECOMENDACIONES.....	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	29
ANEXOS.....	32

ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS	32
ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS	33
ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR SECRETARÍA ACADÉMICA	34
ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR EL CENTRO DE SALUD CON APROBACIÓN POR EL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN	35
ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS	36
ANEXO 6: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER DE TESIS	37
ANEXO 7. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	38
ANEXO 8. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	40
ANEXO 9: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS	41
ANEXO 10: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO CON ANALISIS FACTORIAL CONFIRMATORIO.....	44
ANEXO 11: ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD CON EL MÉTODO DE CONSISTENCIA INTERNA DE COEFICIENTE DE OMEGA DE MCDONALD	48
ANEXO 12: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP.....	50
ANEXO 13: REPORTE DE ORIGINALIDAD DEL TURNITIN	52

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Descripción de la Población.....	20
Tabla 2. Análisis Descriptivo Bivariado de los factores asociados al estrés postraumático por COVID-19.	21
Tabla 3. Análisis Multivariado de los factores asociados al estrés postraumático por COVID-19.	23
Tabla 4. Prueba de Kaiser Meyer Olkin y Bartlett.....	44
Tabla 5. Analisis de Comunalidad.	44
Tabla 6. Prueba de Varianza explicada.....	45
Tabla 7. Analisis de Componentes Rotados.....	45
Tabla 8. Prueba de Kaiser Meyer Olkin y Bartlett ajustada al nuevo modelo.	46
Tabla 9. Instrumento Final.	47
Tabla 10. Fiabilidad de Escala.	48
Tabla 11. Fiabilidad de Elementos.....	48
Tabla 12. Percentiles para baremos.....	49

RESUMEN

Introducción: El trastorno de estrés postraumático (TEPT) surge tras vivir experiencias traumáticas, aumentando la ansiedad y el estrés. Es un problema de salud mental en el cual puede afectar de manera psicológica al personal de salud que está expuesto a partir de la aparición del COVID-19.

Objetivos: Determinar los factores asociados al estrés post traumático por COVID-19 en trabajadores del Centro de Salud Buenos Aires de Villa, Chorrillos, Lima 2021.

Materiales y métodos: Estudio de tipo analítico y corte transversal. Se encuestó a 99 trabajadores que laboraban en el Centro de Salud Buenos Aires de Villa, mediante una Ficha de recolección de datos, en la cual se consignó información correspondiente a las variables establecidas según los objetivos; utilizando Microsoft Excel y SPSS versión 29.0, de acuerdo al análisis estadístico mediante la prueba de Chi cuadrado y razón de prevalencias crudas y ajustadas.

Resultados: La prevalencia de estrés postraumático en los trabajadores fue en 2,6 de cada 10 personas, concentrándose los casos en los mayores de 41 años, y 73.1% de las personas que sufrían esta condición no solicitaban apoyo; entorno al análisis multivariado, se determinó que solo el tipo de exposición al fenómeno se asoció a la problemática ($\text{sig} < 0.040$, $\text{RPa} = 0.226$, $\text{IC95\% } 0.055-0.932$), siendo el no presenciar un evento un factor que reducía la probabilidad de presentar estrés postraumático.

Conclusiones: Los resultados demostraron que existe una prevalencia del 26% de estrés post traumático en los trabajadores del hospital; y el tipo de exposición a situaciones de alto estrés emocional afectaba en el desarrollo de cuadros de post traumático del COVID-19.

Palabras clave: COVID-19, Estrés post traumático, Personal de salud, Trabajadores de salud.

ABSTRACT

Introduction: Post-traumatic stress disorder (PTSD) arises after after experiencing traumatic events, increasing anxiety and stress. It is a mental health problem that can psychologically affect healthcare personnel exposed since the onset of COVID-19.

Objectives: To determine the factors associated with COVID-19 related post traumatic stress among workers at the Buenos Aires de Villa Health Center, Chorrillos, Lima 2021.

Materials and Methods: Analytical and cross-sectional study. A total of 99 workers at the Buenos Aires de Villa Health Center were surveyed using a data collection form that recorded information related to the established variables according to the objectives. Microsoft Excel and SPSS version 29.0 were used for statistical analysis, including the Chi-square test and crude and adjusted prevalence ratios.

Results: The prevalence of post-traumatic stress in workers was 2.6 out of every 10 individuals, with cases primarily found among those over 41 years old, and 73.1% of individuals with this condition did not seek support. Regarding the multivariate analysis, it was determined that only the type of exposure to the phenomenon was associated with the issue ($p < 0.040$, aPR=0.226, 95% CI 0.055-0.932), with not experiencing an event being a factor that reduced the likelihood of experiencing post-traumatic stress.

Conclusions: The results showed a 26% prevalence of post-traumatic stress among hospital workers, and the type of exposure to high emotional stress situations affected the development of post-traumatic COVID-19 cases.

Keywords: COVID-19, Post-traumatic stress, Health personnel, Health workers. (Source: DeCS BIREME).

INTRODUCCIÓN

El COVID-19 también conocido como la enfermedad por coronavirus 2019, es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2. Se caracteriza por síntomas que pueden variar desde leves hasta graves y, en algunos casos, puede ser fatal. Los síntomas comunes incluyen fiebre, tos, dificultad para respirar, fatiga y pérdida del gusto o el olfato. El virus se propaga principalmente a través de las gotas respiratorias que se generan cuando una persona infectada tose, estornuda, habla o respira.¹

El COVID-19 fue declarado como una pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en marzo de 2020 debido a su rápida propagación a nivel mundial. La enfermedad ha tenido un impacto significativo en la salud pública, la economía y la vida cotidiana en todo el mundo, llevando a la implementación de medidas como el distanciamiento social, el uso de mascarillas y las cuarentenas para reducir su propagación.²

Los trabajadores de la salud que han estado en la línea de frente luchando contra el COVID-19 han enfrentado situaciones estresantes y traumáticas. Están expuestos a un alto riesgo de infección y pueden experimentar síntomas de TEPT debido a la exposición a situaciones y a la carga emocional.

El trastorno de estrés postraumático es una preocupación que se extiende a nivel mundial. Según su explicación, es un trastorno que impacta a personas que han experimentado o presenciado un evento traumático, aterrador o peligroso, y la pandemia del COVID-19, con todas sus amenazas y miedos asociados, se ajusta perfectamente a esta definición de evento traumático. La pandemia ha resaltado la importancia de brindar apoyo adecuado para la salud mental. Muchas personas pueden necesitar acceso a servicios de salud mental para gestionar el estrés, la ansiedad y los posibles síntomas del trastorno de estrés post traumático relacionados con la pandemia.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La pandemia de la enfermedad por COVID-19 es una enfermedad infecciosa nueva, que puede llegar a presentar manifestaciones clínicas graves, llegando incluso a la muerte, que ya se encuentra presente en 124 países ¹. Ciertamente, la pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto significativo en varios sectores de nuestro país, incluyendo el ámbito económico y social.² Además de estos aspectos, es crucial considerar los efectos psicológicos que esta situación ha tenido en la población, tanto a nivel individual como colectivo ³. Esto se refleja en la aparición de efectos psicológicos negativos tanto en la población en general como en el personal de salud, quienes están en la primera línea de atención ante este virus. Entre los principales efectos psicológicos se encuentran síntomas de estrés postraumático, confusión y enojo. Los factores estresantes incluyen la prolongación de las medidas de cuarentena, el miedo a la infección, la frustración, aburrimiento, la falta de suministros adecuados, la información insuficiente y las pérdidas financieras. Estos factores están afectando tanto a nivel personal como colectivo y requieren una atención adecuada para abordar los desafíos psicológicos que la pandemia ha planteado ⁴. En un estudio en China se observó que la tasa del trastorno de estrés en el personal de salud fue del 27,39% (63/230) y el puntaje del trastorno de estrés fue de $42,92 \pm 17,88$ puntos. El puntaje de estrés del personal de salud femenino fue más alto que el de los hombres ⁵. Se realizó un estudio sobre el impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles, donde tuvieron como objetivo evaluar los factores que pueden desestabilizar la salud mental de dichos profesionales en nuestro contexto. La muestra consistió en 421 profesionales de la salud a quienes se les administró un cuestionario en línea enviado por correo electrónico. Para evaluar la ansiedad, el estrés y la depresión, se utilizó el DASS-21, y para medir las dificultades en el sueño se empleó la EAI. Además, se recopilaron otros datos descriptivos relacionados con la muestra que podrían estar vinculados con los niveles de síntomas psicológicos. Los resultados de este estudio indican que la pandemia de COVID-19 ha causado síntomas de estrés, ansiedad, depresión e insomnio en el personal sanitario, siendo más pronunciados en las mujeres y en los profesionales de mayor edad. Variables como el contacto con el virus o el miedo en el entorno laboral se asociaron con

una mayor presencia de síntomas ⁵. Con respecto a los resultados que se hallaron en la anterior investigación es necesario conocer la prevalencia del estrés post traumático en los trabajadores de Salud en el Perú, ya que este ha tenido un impacto en nuestra salud mental en la población en general y principalmente en el personal de salud expuestos al COVID-19 que vienen laborando desde marzo del año 2020. Así mismo conocer factores al estrés que habitualmente están expuestos diariamente, ya que podría tener repercusiones a futuro en su salud mental.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los efectos del estrés post traumático del COVID-19 en los trabajadores del Centro de Salud Buenos Aires de Villa?

1.3. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

El trabajo se encuentra dentro del décimo problema sanitario: “Salud Mental” acorde con el Listado de Prioridades de Investigación en el Perú 2019-2023, de igual manera responde al área de salud mental de la Líneas de Investigación de la Universidad Ricardo Palma para el periodo 2021-2025.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El estrés post traumático es un síndrome que sobreviene después de que una persona presencia o experimenta un acontecimiento estresante. Es uno de los problemas de salud mental en el cual puede afectar de manera psicológica al personal de salud que está expuesto a partir de la aparición del COVID-19.

Esta investigación es de vital importancia debido a la escasa cantidad de estudios sobre el estrés postraumático ocasionado por el COVID-19, por lo que podría tener un aporte significativo al comprender el impacto que este fenómeno ha tenido en un grupo específico de nuestra población. Por eso sería importante cuantificar los niveles de las variables investigadas y revelar cómo afectan en la salud mental, en el entorno familiar, social y profesional de los individuos, teniendo en cuenta su influencia en todos sus aspectos.

Por lo tanto, el objetivo es determinar factores relacionados con el estrés postraumático causado por el COVID-19 entre los trabajadores del Centro Salud Buenos Aires de Villa en el año 2021. Se seleccionó como población a trabajadores del mencionado establecimiento de categoría I-4 en el distrito de Chorrillos correspondiente a la DISA Lima Sur que ofrece diferentes tipos de especialidades como medicina general, psicología, odontología, pediatría, ginecología y obstetricia entre otras.

La atención es más accesible que en los hospitales debido a la sobrecarga de pacientes y al impacto de la pandemia de COVID-19. Debido a esto mayor es el riesgo de contraer el COVID-19 en estos centros de salud porque aumenta a medida que la población lo necesita, y los trabajadores son más propensos a tener diversas enfermedades de salud mental como el estrés postraumático.

1.5. DELIMITACIÓN

Los datos fueron recolectados en trabajadores del Centro de Salud Buenos Aires de Villa durante el período que comprende desde octubre a diciembre del 2021.

1.6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1. Objetivo General

Determinar los factores asociados al estrés post traumático por COVID-19 en trabajadores del Centro de Salud Buenos Aires de Villa, Chorrillos, Lima 2021

1.6.2. Objetivos Específicos

- Determinar la asociación entre el sexo y al estrés post traumático por COVID -19 en trabajadores del Centro de Salud Buenos Aires de Villa, Chorrillos, Lima 2021
- Determinar la asociación entre la edad y al estrés post traumático por COVID -19 en trabajadores del Centro de Salud Buenos Aires de Villa, Chorrillos, Lima 2021

- Determinar la asociación entre el estado civil y al estrés post traumático por COVID -19 en trabajadores del Centro de Salud Buenos Aires de Villa, Chorrillos, Lima 2021
- Determinar la asociación entre la profesión y al estrés post traumático por COVID -19 en trabajadores del Centro de Salud Buenos Aires de Villa, Chorrillos, Lima 2021
- Determinar la asociación entre el tipo de exposición y al estrés post traumático por COVID -19 en trabajadores del Centro de Salud Buenos Aires de Villa, Chorrillos, Lima 2021
- Determinar la asociación entre la frecuencia de la exposición y al estrés post traumático por COVID -19 en trabajadores del Centro de Salud Buenos Aires de Villa, Chorrillos, Lima 2021
- Determinar la asociación entre el tipo de tratamiento y al estrés post traumático por COVID -19 en trabajadores del Centro de Salud Buenos Aires de Villa, Chorrillos, Lima 2021

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes Internacionales

- **Song X, et al. (China, 2020);** titulado **“Mental health status of medical staff in emergency departments during the Coronavirus disease 2019 epidemic in China”**, realizaron un estudio con el objetivo de evaluar la salud del personal médico del departamento de emergencias durante la epidemia en China. Se recopiló mediante cuestionarios electrónicos desde el 28 de febrero de 2020 hasta el 18 de marzo de 2020. Un total de 14,825 médicos y enfermeras en 31 provincias de China continental completaron la encuesta. Las tasas de prevalencia de síntomas depresivos y trastorno de estrés postraumático (TEPT) fueron del 25,2% y el 9,1%, respectivamente. Los hallazgos sugieren que las intervenciones psicológicas específicas para promover la salud mental del personal médico con problemas psicológicos deben implementarse de inmediato.⁶
- **Blekas A. et al. (Grecia, 2020);** titulado **“COVID-19: PTSD symptoms in Greek health care professionals”**, realizaron un estudio para evaluar la aparición de síntomas de estrés postraumático en profesionales de la salud griegos durante la pandemia de COVID-19. Se realizó el estudio con metodología transversal a través de una encuesta en línea desde el 10 de abril hasta el 13 de abril de 2020. En total, 270 profesionales de la salud respondieron a la encuesta, parecían estar moderadamente estresados por la crisis del COVID-19. Un total de 16,7% (21,7% de mujeres; 5,1% de hombres) cumplía los criterios para un diagnóstico probable de trastorno de estrés postraumático. Las mujeres obtuvieron puntuaciones más altas en todas las escalas clínicas y la diferencia entre mujeres y hombres fue estadísticamente significativa. Los profesionales de la salud podrían beneficiarse si se realizaran pruebas de detección de PTSS e insomnio.⁷

- **Si M-Y. et al (China, 2020); titulado “Psychological impact of COVID-19 on medical care workers in China”**, identificaron el impacto psicológico del COVID-19 en los trabajadores de la atención médica en China. La metodología que se realizó fue una encuesta transversal entre 863 trabajadores de la atención médica de siete provincias de China utilizando cuestionarios estándar que miden los resultados psicológicos adversos que incluyen la Escala de Impacto de Eventos-6 (IES-6), Depresión, Ansiedad Escala de estrés (DASS) y factores psicosociales relacionados como amenaza percibida, apoyo social y estrategias de afrontamiento. Se realizó un análisis factorial exploratorio para identificar las dimensiones de la amenaza percibida por los participantes del estudio. Se observó que el estrés postraumático (PTS) fue prevalente en esta muestra de profesionales de la salud y el 40,2% indicó pruebas positivas para síntomas significativos del trastorno de estrés postraumático.⁸
- **Chew, QH et al (China, 2020); titulado “Perceived Stress, Stigma, Traumatic Stress Levels and Coping Responses amongst Residents in Training across Multiple Specialties during COVID-19 Pandemic-A Longitudinal Study”**, se investigaron los cambios en el estrés percibido, el estrés traumático, el estigma y las estrategias de afrontamiento entre los residentes en formación a lo largo del tiempo. Utilizando medidas como la Escala de Estrés Percibido, el Impacto del Evento Modificado, la Escala de Estigma Paramédico y el Cuestionario COPE, se evaluaron estas respuestas en 274 residentes al inicio del estudio y en 221 residentes después de tres meses en los programas de residencia del National Health Group en Singapur. Los resultados revelaron que todos los residentes informaron una disminución en el estrés percibido y el estigma en comparación con el inicio del estudio. Se encontró una asociación entre el uso de estrategias de afrontamiento evitativo y las tres respuestas psicológicas (estrés percibido, estrés traumático y estigma) tanto en el inicio como en el seguimiento.⁹
- **Huang JZ. et al (China, 2020); titulado “Mental health survey of medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19”** En este estudio, se evaluó la salud mental de médicos que trabajaron en la atención de pacientes con COVID-19 en la primera línea. Se utilizaron dos escalas, la Escala de autoevaluación de ansiedad (SAS) y la Escala de autoevaluación del trastorno de estrés postraumático (PTSD-S. La

investigación se realizó en febrero de 2020 con 246 médicos, de los cuales 230 respondieron, logrando una tasa de respuesta del 93.5%. Se descubrió que el 27.39% del personal médico presentaba síntomas de trastorno de estrés, y la puntuación promedio en la escala PTSD-SS fue de 42.92 ± 17.88 . Además, las médicas obtuvieron puntuaciones más altas en la escala PTSD-SS en comparación con los médicos varones [(44.30 ± 18.42) frente a (36.91 ± 13.95) , $t = -2.472$, $P = 0.014$]. Estos resultados resaltan que, durante la epidemia de COVID-19, el personal médico experimentó una alta incidencia de trastornos de ansiedad y estrés, siendo más notables en las médicas que en los médicos varones.¹⁰

- **Di Tella M. et al (Italia, 2020); titulado “Mental health of healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Italy”.** Las respuestas de 145 trabajadores (72 médicos y 73 enfermeras) se incluyeron en el conjunto de datos final. Se pidió a los participantes que proporcionaron información sociodemográfica y clínica, y que completaran: escalas analógicas visuales relacionadas con la calidad de vida y la salud, Inventario de ansiedad rasgo-estado-Formulario Y1, Inventario de depresión de Beck y Lista de verificación de PTSD para DSM-5. Una comparación entre los profesionales de salud que laboran en salas COVID-19 y otras unidades reveló que los primeros informaron niveles más altos de síntomas depresivos y PTSS. En particular, se encontró que ser mujer o de mayor edad estaba relacionado con niveles más altos de PTSS. Los hallazgos sugieren que los factores predisponentes podrían identificar a trabajadores de la salud que tienen un alto riesgo de desarrollar síntomas de salud mental que se enfrentan a pacientes con COVID - 19.¹¹
- **Mayorga Aldáz, et al. (Ecuador, 2020); titulado “Efectos del estrés ocupacional en trabajadores de salud por pandemia coronavirus en hospitales ecuatorianos”,** identificaron síntomas relacionados con el estrés laboral que afectan negativamente en la salud psicológica y física del trabajador de la salud. Se evaluaron 84 profesionales de la salud Escala I Síntomas de estrés: 52.4% presentaron síntomas de estrés; leve (16.6%), moderado (9.5%) y severo (26,2%). Los resultados mostraron que los profesionales de la salud presentaron síntomas agudos de estrés postraumático.¹²

2.1.2. Antecedentes Nacionales

- **Mendoza Amaya LM. et al (Perú, 2021); titulado "Prevalencia y el perfil epidemiológico del personal sanitario con infección por SARS-CoV-2 en el Hospital Belén de Trujillo"**, Determinaron la prevalencia del trastorno de estrés postraumático en el personal de salud de primera línea durante la pandemia de COVID-19 en noviembre de 2020. Realizaron un estudio descriptivo de corte transversal que incluyó a 232 trabajadores de la salud empleados en el Hospital Regional Docente de Trujillo, quienes trabajaron exclusivamente en el área COVID de dicho hospital. De estos trabajadores, el 16% presentó síntomas de trastorno de estrés postraumático. El 60% de los afectados eran mujeres, y la mayoría pertenecía al grupo de edad de 25 a 29 años, representando el 78% de los casos. En cuanto a la profesión en el ámbito de la salud, el personal médico conformó el 86% de los afectados. En resumen, el 16% del personal médico que laboró en la sala COVID del Hospital Regional de Trujillo mostró signos de trastorno de estrés postraumático.¹⁶

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. COVID-19

En enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote de una nueva enfermedad causada por el coronavirus, denominada COVID-19, como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional. La OMS afirmó que existe un alto riesgo de que el COVID-19 se propague a otros países en todo el mundo. En marzo de 2020, la OMS evaluó que el COVID-19 podría ser caracterizado como una pandemia.¹⁹

La OMS y las autoridades de salud pública de todo el mundo están tomando medidas para contener el brote de COVID-19. Sin embargo, este período de crisis está provocando estrés en toda la población.¹⁷

2.2.2. Estrés Post traumático

El trastorno de estrés postraumático (TEPT, por sus siglas en español), al igual que el trastorno de estrés agudo, se caracteriza por la aparición de estrés y ansiedad severos luego de la exposición a eventos traumáticos de la vida. Estas etapas pueden incluir, ver o participar en un incidente de violencia o crimen, combate en el ejército, agresión, secuestro, desastre natural, diagnóstico de una enfermedad potencialmente mortal o agresión física o sexual. El individuo reacciona a esta experiencia con miedo e impotencia, pasando obstinadamente por el evento y tratando de evitar recordarlo. Este evento puede ser vivido en un sueño o en la realidad (flashback)¹³.

Los síntomas del Trastorno del Estrés Postraumático durarán al menos un mes y se dividirán en tres categorías:

1. Reexperimentación del suceso traumático (ejemplo, recuerdos intrusivos, pesadillas, episodios disociativos de flashback).
2. Evitación de estímulos asociados al trauma (ejemplo, incapacidad para recordar aspectos del trauma, sensación de desapego, restricción afectiva).
3. Estado de hiperactivación autonómica (por ejemplo, insomnio, hipervigilancia, dificultad para concentrarse).¹⁴

Los signos del trastorno de estrés postraumático generalmente surgen en un período de tres meses después del acontecimiento traumático, aunque ocasionalmente pueden manifestarse más tarde. Es importante destacar que estos síntomas no deben estar relacionados con el uso de medicamentos, sustancias adictivas u otras condiciones médicas. La evolución de la enfermedad varía considerablemente; Mientras algunas personas se recuperan en un plazo de seis meses, otras pueden experimentar síntomas durante un año o incluso más. Con frecuencia, aquellos que padecen este trastorno también presentan otras condiciones médicas en simultáneo, como depresión, abuso de sustancias o uno o varios trastornos de ansiedad. Después de vivir una experiencia traumática, es normal experimentar algunos síntomas y sentir una desconexión con respecto a la experiencia, como si se estuviera observando desde fuera en lugar de vivirla directamente. Para determinar si los síntomas cumplen con los criterios para diagnosticar el trastorno, se requiere la evaluación de un profesional de la salud especializado en enfermedades mentales, como un psiquiatra, un psicólogo o un trabajador clínico social con experiencia en la asistencia a personas con estos trastornos.

Para que un adulto sea diagnosticado con trastorno de estrés postraumático, debe tener todos los siguientes síntomas durante al menos un mes:

1. Al menos un síntoma de recuerdos intrusivos, que pueden incluir:
 - Experimentar flashbacks, que son episodios en los que reviven mentalmente el evento traumático una y otra vez, a menudo con síntomas físicos como palpitaciones o sudoración.
 - Experimentar recuerdos o sueños recurrentes relacionados con el evento traumático.
 - Experimentar pensamientos angustiantes.
 - Manifestar signos físicos de estrés. Estos síntomas pueden ser desencadenados por pensamientos y emociones, así como por palabras, objetos o situaciones que le recuerden el evento traumático.

Los pensamientos y los sentimientos pueden desencadenar estos síntomas, al igual que las palabras, los objetos o las situaciones que hacen recordar lo ocurrido.

2. Al menos un síntoma de evitación, que implica un esfuerzo deliberado por evitar situaciones, lugares o personas que le recuerden el evento traumático.
 - Mantenerse alejado de lugares, acontecimientos u objetos que hacen recordar la experiencia.
 - Evitar pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso traumático.

Los síntomas de evitación pueden hacer que la persona cambie su rutina.

3. Al menos un síntoma de hipervigilancia y reactividad que pueden incluir:
 - Sobresaltarse fácilmente.
 - Sentirse tenso, mantenerse en guardia o estar “con los nervios de punta”.
 - Tener dificultad para concentrarse.
 - Tener problemas para conciliar el sueño o permanecer dormido.
 - Sentirse irritable y tener arrebatos de ira o agresividad.
 - Mostrar comportamientos arriesgados, imprudentes o destructivos.

Con frecuencia, se observan síntomas de hipervigilancia, los cuales pueden desencadenar sentimientos de estrés y frustración. Estos sentimientos pueden obstaculizar la capacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas.

4. Al menos dos síntomas cognitivos y del estado de ánimo, que pueden incluir:
 - Dificultad para recordar detalles importantes del trauma
 - Tener pensamientos negativos sobre uno mismo o el mundo.
 - Tener pensamientos distorsionados sobre el acontecimiento que causan sentimientos de culpa.
 - Experimentar emociones negativas continuas, como miedo, ira, culpa o vergüenza.
 - Perder el interés en actividades en las que participaba antes.
 - Sentirse socialmente aislado.
 - Tener dificultad para sentir emociones positivas, como felicidad o satisfacción.

Los síntomas cognitivos y del estado de ánimo pueden comenzar o empeorar después del suceso traumático. Estos síntomas pueden hacer que la persona se sienta aislada o desconectada de sus amigos o familiares.¹⁵

2.3. DEFINICIONES OPERACIONALES

Estrés postraumático: Trastorno caracterizado por la imposibilidad de recuperarse después de experimentar o presenciar un evento atemorizante.

COVID-19: Presencia de enfermedad infecciosa causada por el coronavirus SARS CoV-2.

Tipo de exposición al suceso traumático: Es un acontecimiento negativo intenso, en el cual puede estar expuesto directamente, ser testigo o ser un interviniente

Frecuencia del suceso traumático: Resulta de la exposición, única, repetida o prolongada a eventos altamente estresantes.

Factores sociodemográficos: Conjunto de factores que se encuentran dentro de los determinantes sociales de la salud que impactan en el bienestar de las personas. Las variables del estudio que se encuentran dentro de estos factores son: sexo, edad, estado civil, con quien vive, grado de instrucción.

Edad: Tiempo que una persona ha vivido desde que nació.

Sexo: Es el conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos, y hacen posible una reproducción que se caracteriza por una diversificación genética.

Estado civil: El estado civil es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.

Profesión: Designa el oficio, empleo u ocupación que se ejerce a cambio de una retribución. Igualmente, define el conjunto de profesionales que la ejercen.

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. Hipótesis general

Existen factores asociados al estrés post traumático por COVID-19 en trabajadores del Centro de Salud Buenos Aires de Villa- Chorrillos Lima 2021

3.1.2. Hipótesis específicas

- Existe asociación entre el sexo y al estrés post traumático por COVID -19 en trabajadores del Centro de Salud Buenos Aires de Villa, Chorrillos, Lima 2021.
- Existe asociación entre la edad y al estrés post traumático por COVID -19 en trabajadores del Centro de Salud Buenos Aires de Villa, Chorrillos, Lima 2021
- Existe asociación entre el estado civil y al estrés post traumático por COVID -19 en trabajadores del Centro de Salud Buenos Aires de Villa, Chorrillos, Lima 2021.
- Existe asociación entre la profesión y al estrés post traumático por COVID -19 en trabajadores del Centro de Salud Buenos Aires de Villa, Chorrillos, Lima 2021.
- Existe asociación entre el tipo de exposición y al estrés post traumático por COVID -19 en trabajadores del Centro de Salud Buenos Aires de Villa, Chorrillos, Lima 2021.
- Existe asociación entre la frecuencia de la exposición y al estrés post traumático por COVID -19 en trabajadores del Centro de Salud Buenos Aires de Villa, Chorrillos, Lima 2021.
- Existe asociación entre el tipo de tratamiento y al estrés post traumático por COVID -19 en trabajadores del Centro de Salud Buenos Aires de Villa, Chorrillos, Lima 2021.

3.2. VARIABLES DEL ESTUDIO

Variable Dependiente:

Estrés postraumático por COVID-19

Variables Independientes:

Edad, sexo, estado civil, profesión

Tipo de exposición del suceso traumático

Frecuencia al suceso traumático

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO

Esta investigación es un estudio de tipo observacional, analítico y transversal.

- **Observacional:** Porque no hubo intervención alguna, no se manipulan las variables, sólo se las observa.
- **Analítico:** Porque se estudia y analiza la relación o asociación entre las variables que se van a utilizar en el estudio.
- **Transversal:** Porque el resultado sobre nuestra población definida será en base a un punto específico de tiempo.

4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

4.2.1. Población

En el estudio la población estará conformado por todos los trabajadores del Centro de Salud Buenos Aires de Villa durante el 2021.

El Centro de Salud Buenos Aires de Villa es uno de los principales Centro de Salud Nivel I-4 con atención de diversos servicios de salud, cuenta con 104 trabajadores de salud entre médicos, enfermeras, nutricionistas y otros que laboran actualmente.

4.2.2. Muestra

Tamaño muestral

El análisis de la población total, se calculó sobre un tamaño de muestra finita, que en el estudio representaba 104 trabajadores.

$$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{e^2 + \frac{z^2(p \cdot q)}{N}}$$

n= Tamaño de la muestra
 Z= Nivel de confianza deseado
 p= Proporción de la población con la característica deseada (éxito)
 q= Proporción de la población sin la característica deseada (fracaso)
 e= Nivel de error dispuesto a cometer
 N= Tamaño de la población

La muestra producto del análisis fue de 83 trabajadores, para ser considerada como representativa, utilizando un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%. Esto significa, que, para captar las propiedades del fenómeno sobre la población, esta cantidad sería la mínima requerida.

Criterios de selección de la muestra

Ingresarán al estudio personal de salud que laboran en el Centro de Salud Buenos Aires de Villa, respetando las siguientes pautas:

Criterios de inclusión

- Trabajadores del Centro de Salud Buenos Aires de Villa que laboran en pandemia por COVID – 19
- Trabajadores del Centro de Salud Buenos Aires de Villa que firmen el consentimiento informado
- Trabajadores presenciales del Centro de salud Buenos Aires de Villa

Criterios de exclusión

- Trabajadores del Centro de Salud Buenos Aires de Villa no localizados

4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

La operacionalización se puede observar en el Anexo 9.

4.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizará será la encuesta y como instrumento se empleará el cuestionario de Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático según el DSM-5: versión clínica con secciones de acuerdo a los síntomas que pueden presentar. Las secciones de preguntas que incluirán serán acorde a los síntomas de reexperimentación, evitación, alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo e hiperactivación. Este instrumento fue validado en España, a través del estudio realizado por Echeburúa E, Amor PJ, Muñoz JM, Sarasua B, Zubizarreta I. et al (2017) , al analizar la fiabilidad de la escala con el grupo normativo, se obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de 0.89 para la escala total y entre 0.66 y 0.77 para los cuatro núcleos de síntomas del TEPT: Reexperimentación (.77), Evitación (.66), Alteraciones cognitivas/estado de ánimo negativo (.70) y Aumento de la activación/reactividad psicofisiológica (.73) ¹⁸. Para poder aplicar esta encuesta se hizo un análisis de confiabilidad para nuestro estudio, se utilizó el método de consistencia interna de alfa de Cronbach, el cual se obtuvo un coeficiente de 0,896 resultando ser confiable (Anexo 11). La mencionada encuesta se trata de un instrumento de evaluación estructurado, de administración heteroaplicada, en un formato de tipo Likert de 0 a 3 según la frecuencia e intensidad de los síntomas. Esta escala cuenta con una parte nuclear (EGS-R) y con una parte complementaria. La parte nuclear consta de 21 ítems centrales (rango: 0-63 puntos) en correspondencia con los criterios diagnósticos del DSM-5 (APA, 2013) las 4 opciones de respuesta en donde: 0 es Nada, 1 es una vez por semana o menos/ Poco, 2 es de 2 a 4 veces por semana / Bastante y 3 es 5 o más veces por semana / Mucho. De manera que, si se establece un punto de corte global de 20 en la parte nuclear de 21 ítems y unos puntos de corte parciales de 4, 4, 6 y 6 en las subescalas de intrusión, evitación, alteraciones cognitivas/estado de ánimo negativo e hiperactivación, respectivamente le corresponde el diagnóstico de TEPT. Los datos serán recogidos de manera virtual por medio de una encuesta de Google Forms y recolectados a través de una base de datos.

4.5. PROCESAMIENTO DE DATOS Y PLAN DE ANÁLISIS

Para la recolección de datos se recolectarán los resultados de la encuesta de la Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático según el DSM-5: versión clínica (EGS-F) por Google Forms de los trabajadores del Centro de Salud Buenos Aires de Villa.

Los datos obtenidos se ingresaron en el programa Excel y posteriormente se transfirieron al software estadístico SPSS v29. Dentro de este software, se calcularon las frecuencias y porcentajes correspondientes a las variables. Además, se llevó a cabo un análisis de asociación utilizando un enfoque bivariado mediante la Prueba de Chi cuadrado, con un umbral de significancia establecido en $p < 0.05$ y un intervalo de confianza del 95%. Posteriormente, se empleó el enfoque de regresión de Poisson con varianza robusta, esto se hizo con el propósito de calcular la razón de prevalencia ajustada y determinar la asociación entre las respectivas variables.

4.6. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

En este estudio, no se llevaron a cabo intervenciones ni acciones que pudieran poner en riesgo a los trabajadores que participaron en la encuesta, ya que no se trató de un estudio experimental. Cada participante dio su autorización para completar la encuesta mediante un consentimiento informado virtual previo, y sin la aceptación de este consentimiento, no se les permitió continuar con la encuesta en línea. Además, se obtuvo la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Universidad Ricardo Palma, y se cumplió con el requisito de que el porcentaje de similitud fuera menor al 25%, como se solicitó.

CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. RESULTADOS

Se realizó el presente estudio en una población total de 104 participantes encuestados, de los cuales, 5 cumplieron con los criterios de exclusión, dando como resultado una muestra final de 99 personas sobre las cuales se realizó el análisis estadístico.

Tabla 1. Descripción de la Población.

		<i>n</i>	<i>f</i>
Estrés Post-Traumático	No presenta	73.00	74%
	Presenta	26.00	26%
Sexo	Masculino	26	26.3%
	Femenino	73	73.7%
Edad		47.98 ± 10.69 (23 - 67)	
Estado Civil	Soltero	39	39.4%
	Casado	38	38.4%
	Otros	22	22.2%
Profesión	Médico	17	17.2%
	Obstetra	20	20.2%
	Enfermería	23	23.2%
	Otros	39	39.4%
Tipo de Exposición	No tuvo	39	39.4%
	Exposición Directa	36	36.4%
	Testigo Directo	12	12.1%
	Otras Situaciones	12	12.1%
Frecuencia	No presentó	39	39.4%
	Episodio Único	38	38.4%
	Episodio Continuado	22	22.2%
Tipo de tratamiento	No lo necesitaba	39	39.4%
	No recibió tratamiento	52	52.5%
	Si recibió tratamiento	8	8.1%

Nota: Elaboración propia.

La característica general de la población sobre la presencia de Estrés postraumático producto del periodo del COVID-19, permitió comprobar que el 74% de los participantes no presentó esta condición y el 26% si lo presentó.

El 73.7% del personal evaluado estuvo representado por mujeres y el 26.3% por varones; en cuanto a la edad, la media fue de 47.8 años, con una desviación estándar de 10.69, de los cuales, la edad mínima del personal de salud era de 23 años y la máxima de 67 años.

El estado civil de la población estuvo conformado por el 39.4% de solteros, el 38.4% de casados y 22.2% de aquellas personas que se encontraban bajo la condición de convivientes y novios.

La profesión del 17.2% fue médico, el 20.2% correspondía a obstetras, el 23.2% a personal de enfermería y el 39.4% a otros profesionales de la salud.

El tipo de exposición del 36.4% fue directa, lo que significa que sufrieron el evento; el 12.1% estuvo de testigo de un incidente traumático, el otro 12.1% atribuyó el estrés a situaciones ajenas al COVID-19 y el 39.4% reportó no haber experimentado ninguna situación de alto impacto emocional.

La frecuencia de estos incidentes fue informada por el 38.4% que sucedieron de forma única, mientras que el 22.2% expresó que eran eventos que se presentaron de manera continua; y el 39.4% consideró que no vivió situaciones traumáticas.

En respuesta al problema, el 52.5% no recibió tratamiento, el 8.1% recibió farmacoterapia o psicoterapia y el 39.4% informó que no requería un tratamiento.

Tabla 2. Análisis Descriptivo Bivariado de los factores asociados al estrés postraumático por COVID-19.

		Estrés Post-Traumático				Valor P
		No presenta		Presenta		
		N	f	N	f	
Sexo	Masculino	16	21.9%	7	26.9%	,604 ^a
	Femenino	57	78.1%	19	73.1%	
Rango de edad	40 años a menos	22	30.1%	4	15.4%	0.142
	41 años a más	51	69.9%	22	84.6%	
Estado Civil	Soltero	29	39.7%	10	38.5%	0.864
	Casado	27	37.0%	11	42.3%	
	Otros	17	23.3%	5	19.2%	
Profesión	Médico	9	12.3%	8	30.8%	,034 ^a
	Obstetra	19	26.0%	1	3.8%	
	Enfermería	16	21.9%	7	26.9%	
	Otros	29	39.7%	10	38.5%	
Tipo de Exposición	No tuvo	35	47.9%	4	15.4%	,001 ^{a,*}
	Exposición Directa	26	35.6%	10	38.5%	
	Testigo Directo	8	11.0%	4	15.4%	
	Otras Situaciones	4	5.5%	8	30.8%	
Frecuencia	No presentó	35	47.9%	4	15.4%	,006 [*]
	Episodio Único	22	30.1%	16	61.5%	
	Episodio Continuada	16	21.9%	6	23.1%	
Tipo de tratamiento	No lo necesitaba	35	47.9%	4	15.4%	,014 [*]
	No recibió tratamiento	33	45.2%	19	73.1%	
	Si recibió tratamiento	5	6.8%	3	11.5%	

Nota: Elaboración propia.

Entorno al número casos que se presentaron divididos por sexo, no se reportó una diferencia significativa entre los grupos de caso y control; existiendo una presencia del 73.1% de estrés postraumático en mujeres y 26.9% en varones.

No se detectó en cuanto a representatividad tampoco distinciones pronunciadas entre los grupos que presentaban y no presentaban estrés postraumático entorno a la edad; reportándose en el 15.4% de menores de 40 años y 84.6% en mayores de 41 años cuadros de estrés postraumáticos.

De igual forma, el estado civil no se relacionó a la problemática, sin embargo, el 38.5% de solteros presentaban un estado de estrés, seguido de los casados, con 42.3% y aquellos que disponían otra condición, con el 19.2%.

La profesión, permitió determinar que hubo una influencia sobre la presencia de eventos traumáticos durante el COVID-19, concentrando el 30.8% de casos los médicos, el 26.9% las enfermeras, el 3.8% los obstetras y el 38.5% los demás profesionales de la salud.

El tipo de exposición a su vez, también presentó una fuerte vinculación, especialmente en el 38.5% que vivió de manera directa los eventos, el 15.4% en aquellos que fueron testigos y el 15.4% los que sufrieron estos eventos por situaciones ajenas al COVID-19.

La frecuencia se vinculó al grupo que solo estuvo expuesto una vez a la situación traumática, con el 61.5%; continuando los profesionales que informaron que vivieron esta situación más de una vez, con el 23.1%.

En cuanto al tipo de tratamiento recibido, también se identificó una relación, el 11.5% de la población estuvo bajo tratamiento farmacológico o psicoterapéutico y el 73.1% refirió no recibir tratamiento.

Tabla 3. Análisis Multivariado de los factores asociados al estrés postraumático por COVID-19.

Información	Parámetro	B	Error estándar	RPc IC 95%		Contraste de hipótesis			RPa IC 95%		
				Inferior	Superior	Chi-cuadrado de Wald	gl	Sig.	Exp(B)	Inferior	Superior
Sexo	Masculino	-0.243	0.4844	-1.192	0.707	0.251	1	0.617	0.785	0.304	2.028
	Femenino	0 ^a	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	1	Ref.	Ref.
Edad	40 años a menos	-0.602	0.5787	-1.737	0.532	1.083	1	0.298	0.548	0.176	1.702
	41 años a más	0 ^a	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	1	Ref.	Ref.
Estado Civil	Soltero	0.157	0.5472	-0.916	1.229	0.082	1	0.774	1.170	0.400	3.419
	Casado	0.361	0.5692	-0.755	1.476	0.401	1	0.526	1.434	0.470	4.377
	Otros	0 ^a	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	1	Ref.	Ref.
Profesión	Médico	0.366	0.3510	-0.322	1.054	1.088	1	0.297	1.442	0.725	2.870
	Obstetra	-1.493	1.0150	-3.483	0.496	2.164	1	0.141	0.225	0.031	1.642
	Enfermería	-0.265	0.5428	-1.329	0.799	0.238	1	0.625	0.767	0.265	2.223
	Otros	0 ^a	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	1	Ref.	Ref.
Tipo de Exposición	No tuvo	-1.487	0.7230	-2.904	-0.070	4.230	1	0.040	0.226	0.055	0.932
	Exposición Directa	-0.402	0.3892	-1.164	0.361	1.065	1	0.302	0.669	0.312	1.435
	Testigo Directo	-0.656	0.6067	-1.845	0.533	1.169	1	0.280	0.519	0.158	1.704
	Otras Situaciones	0 ^a	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	1	Ref.	Ref.
Frecuencia	No presentó	0 ^a	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	1	Ref.	Ref.
	Episodio Único	0.238	0.4303	-0.605	1.081	0.306	1	0.580	1.269	0.546	2.949
	Episodio Continuo	0 ^a	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	1	Ref.	Ref.
Tipo de tratamiento	No lo necesitaba	0 ^a	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	1	Ref.	Ref.
	No recibió tratamiento	-0.123	0.5245	-0.905	1.151	0.055	1	0.814	1.131	0.405	3.163
	Si recibió tratamiento	0 ^a	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	1	Ref.	Ref.

Nota: Elaboración propia.

Al comprobar los resultados los resultados del análisis bivariado y el análisis multivariado, se pudo determinar utilizando como punto de referencia el grado de significancia y los intervalos de confianza ajustados de la razón de prevalencia lo siguiente:

El sexo no se vinculó con el estrés postraumático (sig=0.617, RPa=0.785, IC95% 0.304-2.025), identificándose de igual forma, que la edad no asoció con el problema (sig=0.298, RPa=0.548, IC95% 0.176-1.702). La información relacionada al estado civil y la profesión, presentaron un elevado nivel de incertidumbre en los intervalos de confianza ajustados; interpretándose que, en la población de estudio, estas características no influían en la presencia de los cuadros de estrés postraumático.

El tipo de exposición, permitió determinar que la no exposición a eventos traumáticos reducía la probabilidad de presentar sintomatologías asociadas (sig<0.040, RPa=0.226, IC95% 0.055-0.932), por parte de la exposición directa y el ser testigo de un evento de alto impacto emocional, no evidenciaron una diferencia significativa, interpretándose que independientemente del tipo de exposición, el desarrollo de estrés postraumático sería el mismo.

La frecuencia de los casos, no representó un aspecto importante en la evaluación estadística (sig=0.58, RPa=1.269, IC95% 0.546-2.949); pudiendo concluirse sobre esta variable, que la prevalencia del estrés se identificó en el mismo grado para los grupos de profesionales que solo presenciaron una vez el evento traumático y en aquellos que estuvieron expuestos en más de una ocasión.

En lo que respecta al tipo de tratamiento (sig=0.814, RPa=1.131, IC95% 0.405-3.163), no se pudo observar una diferencia significativa entre los grupos que manifestaron estrés postraumático y aquellos que no, determinando que su influencia no era significativa.

5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el presente estudio, se tuvo como objetivo principal determinar los factores asociados al estrés postraumático del COVID-19, participando 99 trabajadores del Centro de Salud Buenos Aires de Villa. En los resultados obtenidos se evidenció que el 26% de los trabajadores tenía trastorno de estrés post traumático, coincidiendo los estudios de Blekas et al.⁷, Huang et al.¹⁰ y Mayorga et al.¹² quienes informaron que la tasa de prevalencia del problema oscilaba entre el 10% al 30% del personal de salud; siendo importante considerar el contexto temporal de cada país entorno al inicio de la pandemia y el momento en la que se realizó la toma de muestras, que podría afectar a los resultados. Presentándose en la investigación que dos de cada diez personas llegaron a presentar estrés postraumático.

El sexo fue un elemento que sobre la población de estudio no fue una determinante en el desarrollo de estrés postraumático; no obstante, en la parte descriptiva, se pudo hallar que el 73.1% de mujeres y el 23.9% de hombres lo presentaba. Contrastando con el estudio de Song et al.⁶, detectando que el impacto de eventos traumáticos repercutía con mayor fuerza en varones; no obstante, Bekas et al.⁷ y Huang et al.¹⁰, hallaron en los casos de mujeres una prevalencia superior. Permitiendo inferir que el género, acompañado a otros factores de riesgo, es una variable a considerar en los tamizajes.

Entorno a la edad, no se detectó una asociación al comparar la diferencia existente entre el grupo de caso y el grupo control; sin embargo, al analizar solo el grupo que presentó estrés postraumático, el 84.6% de profesionales de la salud era mayor de 41 años. Sobre la parte

descriptiva, Di Tella et al.¹¹ halló que la edad se asoció con el estrés, existiendo puntuaciones más elevadas conforme las personas eran mayores, y Mayorga et al.¹², identificó que la media de la edad de los casos reportados fue de 42 años. Estos hallazgos sugieren, que las personas que superan los 40 años, asumen mayor responsabilidad laboral y familiar, incrementando la preocupación y los efectos de diversos problemas sobre las esferas que ellos consideran importante.

Estar en una condición de soltero, casado u otros (conviviente, novios, divorciado), tampoco fue considerado estadísticamente relevante. Pero al observar la descripción de casos, el 38.5% eran solteros, el 42.3% casados y el 19.2% estuvo en la categoría de otros. Coincidiendo con Chew et al.⁹ y Huang et al.¹⁰, que tampoco identificaron la existencia de una vinculación entre el estado civil y el estrés postraumático. Sin embargo, no se puede descartar del todo del fenómeno, debido a que Di Tella et al.¹¹, encontró que los profesionales solteros reportaron depresión, que es una consecuencia de la exposición a eventos fuertes.

La pandemia, al haber visibilizado las grietas en el sistema de salud y sobreexigir a los profesionales que laboraban en los hospitales, supuso que indistintamente todos estuvieran expuestos. En esta investigación, el tipo de profesión no se vinculó con el estrés postraumático, lo que se interpretó que, sin importar la especialidad, todos sufrieron en cierto grado las consecuencias; presentándose que el 33.8% fueron médicos, el 26.9% enfermeros, el 3.8% obstetras y el 38.5% otros profesionales de salud. Realizando la triangulación de datos, Mendoza et al.¹⁶ y Huang et al.¹⁰, reportaron que el número de médicos con estrés postraumático era mayor al de otros trabajadores, seguido de los enfermeros; pero Si M-Y et al.⁸ informaron que las enfermeras sufrían de forma crónica esta situación respecto a otras profesiones, ya que, al estar en primera línea, su nivel de contacto era constante.

El no presenciar una situación traumática influyó en la reducción de la posibilidad de presentar estrés postraumático; por parte de la exposición directa y ser testigo de una situación de elevado impacto emocional no reportó una significancia. Al analizar la frecuencia de casos en personas que reportaron estrés postraumático, se observó que el 35.5% de profesionales habían notificado una exposición directa, el 15.4% fue testigo directo de un evento y el 30.8%, había manifestado que su exposición se debía a situaciones ajenas al COVID-19. Infiriéndose que, el haber sido contagiados en el trabajo, el miedo a ser contagiado nuevamente o que, a causa de un descuido, una persona cercana quede infectado eran las principales preocupaciones producto de su vivencia.

Los episodios únicos y los episodios continuos de estímulos aversivos impactaron de forma indiferenciada en el personal de salud, siendo un factor estadísticamente no significativo en la investigación. Si embargo, en el análisis de frecuencias, 61.5% habían presentado episodios experienciales únicos y el 23.1% episodios múltiples; interpretándose que el personal que había sufrido estrés postraumático, ha padecido en su mayoría solo una vez circunstancias perturbadoras.

Exponiendo Chew et al.⁹, que las consecuencias inmediatas se manifestaron a través de las conductas evitativas y el distanciamiento social; y Mayorga et al.²¹, abordando las estrategias de afrontamiento, expresó que los principales factores protectores fueron el conversar con personas cercanas y el realizar actividades que desviaban la atención del problema.

El tratamiento recibido, no influyó en la prevalencia del problema sobre la población de estudio; presentándose en el 11.5% de aquellos con sintomatologías relacionadas al estrés postraumático, recibieron tratamiento farmacológico o psicoterapéutico, y el 73.1% restante, pese al problema no solicitó atención.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

- No existe asociación estadísticamente significativa en seis de los siete factores asociados al estrés postraumático del COVID-19, considerados para la investigación.
- No se presentó una asociación significativa entre sexo con el estrés post traumático del COVID-19.
- Se determinó que no hubo una asociación significativa entre la edad con el estrés post traumático al COVID-19.
- No se permitió asociar entre el estado civil con el estrés post traumático al COVID-19.
- No se presentó una asociación significativa entre la profesión con el estrés post traumático del COVID-19.
- Se determinó que existió una asociación significativa entre el tipo de exposición con el estrés post traumático al COVID-19, reportándose que el no haber experimentado un evento de alto nivel de estrés reducía la posibilidad de presentar el problema.
- No existe asociación entre la frecuencia del suceso traumático con el estrés post traumático al COVID-19.
- No se permitió asociar entre el tipo de tratamiento con el estrés post traumático al COVID-19.

6.2. RECOMENDACIONES

- Se sugiere que en investigaciones futuras se amplíe el tamaño de la muestra con el fin de efectuar un análisis más sólido y poder determinar si las relaciones identificadas poseen relevancia estadística. Además, sería beneficioso llevar a cabo estudios más exhaustivos acerca de la salud mental del personal médico, dado que, a raíz de la pandemia, este estudio en particular enfrentó restricciones en relación al tamaño de la muestra, impidiendo obtener una representatividad adecuada para evaluar la presencia de estrés post traumático del COVID-19.
- Se recomienda realizar actividades mensuales de evaluación la salud mental del personal de salud, para detectar necesidades específicas según el género.

- Aunque no se detectó una relación con la edad, en cuanto a frecuencias los mayores de 40 años presentaban mayor condición de vulnerabilidad; sugiriéndose feedbacks cada 30 días con el fin de atender los problemas recurrentes en la labor del personal y analizarlos por edades. Esto permitiría detectar áreas críticas y distribuir de forma adecuada a los trabajadores.
- Se recomienda promocionar áreas de apoyo social y atención psicológica al personal en función, para estimular labores orientadas a la profilaxis psicológica y la atención temprana en temas de salud mental.
- Se sugiere que las actividades mencionadas sean instaladas de forma transversal a todo profesional de salud en las instalaciones, para crear un ambiente de inclusión y mejorar la relación entre los trabajadores, creando redes de apoyo.
- Se recomienda diagnósticos situacionales en cada área para evaluar las necesidades de logísticas y de recursos humanos para gestionar la distribución adecuada de estos recursos.
- Las campañas de sensibilización y la creación de espacios que garanticen la privacidad y el anonimato de las personas que recurran por ayuda, contribuiría en elevar la participación del personal y utilicen los servicios ofrecidos.
- Una evaluación psicológica y psiquiátrica cada seis meses por departamentos, apoyaría en la detección e intervención del personal que sufre alguna condición que afecte su salud mental; garantizando su adecuado desempeño.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Inchausti Felix, García Poveda Nancy V., Prado Abril Javier, Sánchez Reales Sergio. La psicología clínica ante la pandemia COVID-19 en España. *Clínica y Salud*. 2020; 31(2): 105-107. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742020000200006&lng=es. Epub 27-Jul-2020. <https://dx.doi.org/10.5093/clysa2020a11>.
2. Diario oficial El Peruano. Decreto Supremo N° 083-2020- PCM. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-queprorroga-el-estado-de-emergencia-naciona-decreto-supremo-n-083-2020-pcm-1866214-1/>
3. Cecilia TS. 4 efectos psicológicos del Coronavirus (a nivel social e individual) [Internet]. *Psicologiyamente.com*. 2020. Disponible en: <https://psicologiyamente.com/social/efectos-psicologicos-del-coronavirus>
4. Medina RM, Jaramillo-Valverde L. El COVID-19: Cuarentena y su Impacto Psicológico en la población. 2020. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/scielopreprints.452>
5. Lozano-Vargas Antonio. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev Neuropsiquiatr* [Internet]. 2020 Ene [citado 2020 Oct 20]; 83(1): 51-56. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000100051&lng=es. <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>.
6. Song X, Fu W, Liu X, Luo Z, Wang R, Zhou N, et al. Mental health status of medical staff in emergency departments during the Coronavirus disease 2019 epidemic in China. *Brain Behav Immun*. 2020;88:60–5.
7. Blekas A, Voitsidis P, Athanasiadou M, Parlapani E, Chatzigeorgiou AF, Skoupra M, et al. COVID-19: PTSD symptoms in Greek health care professionals. *Psychol Trauma*. 2020;12(7):812–9.

8. Si M-Y, Su X-Y, Jiang Y, Wang W-J, Gu X-F, Ma L, et al. Psychological impact of COVID-19 on medical care workers in China. *Infect Dis Poverty*. 2020;9(1):113.
9. Chew QH, Chia FL, Ng WK, et al. Perceived Stress, Stigma, Traumatic Stress Levels and Coping Responses amongst Residents in Training across Multiple Specialties during COVID-19 Pandemic-A Longitudinal Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020 Sep;17(18). DOI: 10.3390/ijerph17186572.
10. Huang JZ, Han MF, Luo TD, Ren AK, Zhou XP. Mental health survey of medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi*. 2020;38(3):192–5.
11. Di Tella, M, Romeo, A, Benfante, A, Castelli, L. Mental health of healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Italy. *J Eval Clin Pract*. 2020; 26: 1583– 1587. <https://doi.org/10.1111/jep.13444>
12. Mayorga Aldáz, E., Rivera Escobar, M., Pacheco Mayorga, N. and Olivarez Yaguar, M., 2020. Efectos del estrés ocupacional en trabajadores de salud por pandemia coronavirus en hospitales ecuatorianos. *Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores*. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i1.2457>
13. Trastorno De Estrés Postraumático Resumen Válido - Trastorno De Estrés Postraumático - StuDocu [Internet]. Studocu.com. Disponible en: <https://www.studocu.com/co/document/universidad-libre-de-colombia/psiquiatria/trastorno-de-estres-postraumatico-resumen-valido/14723965>
14. Figley C.R., “Compassion fatigue: coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized”. New York, Manhattan, Estados Unidos, 1995.
15. National Institute of Mental Health (2013). Trastorno por estrés postraumático. <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-por-estres-postraumatico>
16. Mendoza Amaya LM. Trastorno de estrés post traumático en personal de salud de primera línea frente a la pandemia del COVID-19. Universidad Privada Antenor Orrego - UPAO; 2021.

17. Organización Mundial de la Salud 2020. Salud mental y consideraciones psicosociales durante el brote de COVID-19 [Internet]. Quién.int. 2020 [citado el 16 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331490/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Echeburúa, Enrique, Amor, Pedro J, Sarasua, Belén, Zubizarreta, Irene, Holgado-Tello, Francisco Pablo, & Muñoz, José Manuel. (2016). Escala de Gravedad de Síntomas Revisada (EGS-R) del Trastorno de Estrés Postraumático según el DSM-5: propiedades psicométricas. *Terapia psicológica*, 34(2), 111-128. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082016000200004>
19. Subdirección general de información sanitaria anuncio de cambio y nueva normativa para la codificación de la infección por SARS-CoV-2 (COVID-19) Unidad Técnica de Codificación CIE-10-ES [Internet]. [cited 2023 Aug 24]. Available from: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/normalizacion/CIE10/Norm_C_OVID19_01072020.pd
20. Ventura-León J. L, Caycho-Rodríguez T. El coeficiente Omega: un método alternativo para la estimación de la confiabilidad. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud* [Internet]. 2017;15(1):625-627. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77349627039>

ANEXOS

ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°040-2016-SUNEDU/CD

Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas



Oficio Electrónico N°0215-2021-INICIB-D

Lima, 10 de diciembre de 2021

Señorita

MÍA DEL PILAR MENDIOLA VÁSQUEZ

Presente.

ASUNTO: Aprobación del cambio de Título - Proyecto de Tesis

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Título del Proyecto de Tesis **“EFECTOS DEL ESTRÉS POST TRAUMÁTICO DEL COVID-19 EN TRABAJADORES DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD BUENOS AIRES DE VILLA, CHORRILLOS, LIMA, PERÚ 2021”**, presentado ante el Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas para optar el Título Profesional de Médico Cirujano ha sido revisado y aprobado.

Por lo tanto, queda usted expedita con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular,

Atentamente.

Prof. Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas PhD, MSc, MD.
Director del Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas.
Director del VIII Curso Taller de Titulación por Tesis.
Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú.

“Formamos seres humanos para una cultura de paz”

Av. Benavides 5440 – Urb. Las Gardenias – Surco
Apartado postal 1801, Lima 33 – Perú
www.urp.edu.pe/medicina

Central 708-0000
Anexo 6016

ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas
Oficina de Grados y Títulos
Formamos seres para una cultura de paz

Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por la presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, Srta. Mía del Pilar Mendiola Vásquez de acuerdo a los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando asesoramiento para superar los puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y que cumplan con la metodología establecida
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,

Dr. Manuel Loayza Alarico

Lima, 10 de octubre de 2021

ANEXO 3: CONSTANCIA DEL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

**COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE MEDICINA "MANUEL HUAMAN GUERRERO"
UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**



CONSTANCIA

La Presidenta del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma deja constancia de que el proyecto de investigación:

Título: "EFECTOS DEL ESTRÉS POST TRAUMÁTICO DEL COVID-19 EN TRABAJADORES DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD BUENOS AIRES DE VILLA, CHORRILLOS, LIMA - PERÚ 2021".

Investigador: MÍA DEL PILAR MENDIOLA VASQUEZ

Código del Comité: PG 082 - 2023

Ha sido revisado y evaluado por los miembros del Comité que presido, concluyendo que le corresponde la categoría de revisión expedita por el período de un año.

Exhortamos al investigador a la publicación del trabajo de tesis concluido para colaborar con desarrollo científico del país.

Lima, 15 de agosto del 2023

Dra. Consuelo del Rocío Luna Muñoz
Presidenta del Comité de Ética en Investigación

ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Unidad de Grados y Títulos
FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

Los abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada **“EFECTOS DEL ESTRÉS POST TRAUMÁTICO DEL COVID-19 EN TRABAJADORES DEL CENTRO DE SALUD BUENOS AIRES VILLA, CHORRILLOS, LIMA, PERÚ 2021”**, que presenta el señor **MÍA DEL PILAR MENDIOLA VASQUEZ** para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.

En fe de lo cual firman los miembros del jurado de tesis:

Mc. Bertha Castro Rojas
Presidente

Mg. Dante Manuel Quiñónez
Laveriano
Jurado

Mg. Victor Vera Ponce
Jurado



Dr. Jhony De La Cruz Vargas
Director de tesis

Dr. Mabel Loayza Alarico
Asesor de tesis

Lima, 22 de Agosto de 2023

ANEXO 6: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

MANUEL HUAMÁN GUERRERO

VIII CURSO TALLER PARA LA TITULACION POR TESIS

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que la Srta.

MIA DEL PILAR MENDIOLA VÁSQUEZ

Ha cumplido con los requisitos del curso-taller para la Titulación por Tesis durante los meses de setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2021 y enero 2022, con la finalidad de desarrollar el proyecto de Tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis:

**“EFECTOS DEL ESTRÉS POST TRAUMÁTICO DEL COVID-19 EN
TRABAJADORES DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD BUENOS AIRES
DE VILLA, CHORRILLOS, LIMA, PERÚ 2021”**

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y valido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva de acuerdo a artículo 14º de Reglamento vigente de Grados y Títulos de Facultad de Medicina Humana aprobado mediante Acuerdo de Consejo Universitario N°2583-2018.

Lima, 10 de diciembre de 2021

DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS
Director del Curso Taller de Tesis



Dr. Oscar Emilio Martínez Lozano
Decano (e)

ANEXO 7. MATRIZ DE CONSISTENCIA

	<u>Objetivo general</u>	<u>Hipótesis general</u>	Variable dependiente:				
¿Cuáles son los efectos del estrés post traumático del COVID-19 en los trabajadores de salud del Centro de Salud Buenos Aires de Villa?	Determinar los factores asociados al estrés post-traumático por COVID-19 en trabajadores del Centro de Salud Buenos Aires de Villa, Chorrillos, Lima 2021	<p>H0: Existen factores asociados al estrés-post traumático por COVID-19 en trabajadores del Centro de Salud Buenos Aires de Villa, Chorrillos, Lima 2021</p> <p>H1: No existen factores asociados al estrés-post traumático por COVID-19 en trabajadores del Centro de Salud Buenos Aires de Villa, Chorrillos, Lima 2021</p>	Estrés post traumático del COVID-19	Estudio analítico, observacional, transversal, prospectivo	Trabajadores del Centro de Salud Buenos Aires de Villa	Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático-Revisada (EGS-R) (Versión clínica) (Echeburúa, Amor, Sarasua, Zubizarreta, Holgado-Tello y Muñoz, 2016))	Estadística analítica
	<u>Objetivo específico</u>	<u>Hipótesis específicas</u>	Variable independiente:				
	<ul style="list-style-type: none"> Determinar la asociación entre el sexo y al estrés post traumático por COVID -19 en trabajadores del Centro de Salud Buenos Aires de Villa, Chorrillos, Lima 2021 Determinar la asociación entre la edad y al estrés post traumático por COVID -19 en trabajadores del Centro de Salud Buenos Aires de Villa, Chorrillos, Lima 2021 Determinar la asociación entre el estado civil y al estrés post traumático por COVID -19 en trabajadores del Centro de Salud Buenos Aires de Villa, Chorrillos, Lima 2021 	<ul style="list-style-type: none"> Existe asociación entre el sexo y al estrés post traumático por COVID -19 en trabajadores del Centro de Salud Buenos Aires de Villa, Chorrillos, Lima 2021. Existe asociación entre la edad y al estrés post traumático por COVID -19 en trabajadores del Centro de Salud Buenos Aires de Villa, Chorrillos, Lima 2021 Existe asociación entre el estado civil y al estrés post traumático por COVID -19 en trabajadores del Centro de Salud Buenos Aires de Villa, Chorrillos, Lima 2021. Existe asociación entre la profesión y al estrés post traumático por COVID -19 en 	Factores demográficos Edad Sexo Estado civil Profesión Tipo de exposición del suceso traumático Frecuencia del suceso traumático Tipo de tratamiento				

	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la asociación entre la profesión y al estrés post traumático por COVID -19 en trabajadores del Centro de Salud Buenos Aires de Villa, Chorrillos, Lima 2021 • Determinar la asociación entre el tipo de exposición y al estrés post traumático por COVID -19 en trabajadores del Centro de Salud Buenos Aires de Villa, Chorrillos, Lima 2021 • Determinar la asociación entre la frecuencia de la exposición y al estrés post traumático por COVID -19 en trabajadores del Centro de Salud Buenos Aires de Villa, Chorrillos, Lima 2021 • Determinar la asociación entre el tipo de tratamiento y al estrés post traumático por COVID -19 en trabajadores del Centro de Salud Buenos Aires de Villa, Chorrillos, Lima 2021 	<p>trabajadores del Centro de Salud Buenos Aires de Villa, Chorrillos, Lima 2021.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe asociación entre el tipo de exposición y al estrés post traumático por COVID -19 en trabajadores del Centro de Salud Buenos Aires de Villa, Chorrillos, Lima 2021. • Existe asociación entre la frecuencia de la exposición y al estrés post traumático por COVID -19 en trabajadores del Centro de Salud Buenos Aires de Villa, Chorrillos, Lima 2021. • Existe asociación entre el tipo de tratamiento y al estrés post traumático por COVID -19 en trabajadores del Centro de Salud Buenos Aires de Villa, Chorrillos, Lima 2021. 					
--	---	---	--	--	--	--	--

ANEXO 8 . OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Indicador	Definición operacional				Tipo	Naturaleza	Escala	Medición
Estrés post traumático	Reexperimentación 5 ítems	Se produce a través de recuerdos, pesadillas, flashbacks o reacciones fisiológicas ante estímulos similares				Dependiente	Cualitativa	Ordinal	0=Nada 1= una vez por semana o menos/Poco 2= de 2 a 4 veces por semana/Bastante 3= 5 o más veces por semana/ Mucho
	Evitación 3 ítems	Evitación persistente de recuerdos, sentimiento o recordatorios externos del trauma							
	Alteraciones cognitiva y estado de ánimo negativo 7 ítems	Incluye en cambios negativos en creencias y sentimientos							
	Hiperactivación 6 ítems	Trastorno de la concentración, irritabilidad, hipervigilancia y respuesta sobresalto exagerado							
	Tipo de Exposición al suceso traumático	Es un acontecimiento negativo intenso, en el cual puede estar expuesto directamente, ser testigo o ser un interviniente				Independiente	Cualitativa	Ordinal	0=No tuvo evento traumático 1=Exposición directa 2=Testigo directo 3=Otras situaciones
	Frecuencia al suceso traumático	resulta de la exposición, única, repetida o prolongada a eventos altamente estresantes.				Independiente	Cualitativa	Ordinal	0=No tuvo evento traumático 1= Episodio único 2= Episodio continuados
Factores demográficos	Sexo	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer	Independiente	Cualitativo	Nominal	1=Masculino 2=Femenino			
	Estado civil	Estado de unión social	Independiente	Cualitativo	Nominal	1= Soltero 2= Casado 3= Conviviente			
	Profesión	Designa el oficio, empleo u ocupación que se ejerce a cambio de una retribución.	Independiente	Cualitativo	Nominal	1= Médico 2= Obstetra 3= Enfermera 4= Otros			

**ANEXO 9: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS
UTILIZADOS**

**ESCALA DE GRAVEDAD DE SÍNTOMAS DEL
TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO-REVISADA (EGS-R)
(Versión clínica)
(Echeburúa, Amor, Sarasua, Zubizarreta, Holgado-Tello y Muñoz, 2016)**

Nº:	Fecha:	Sexo:	Edad:
Estado civil:	Profesión:	Situación laboral:	

I. SUCESO TRAUMÁTICO

Descripción: _____

Tipo de exposición al suceso traumático

<input type="checkbox"/>	Exposición directa
<input type="checkbox"/>	Testigo directo
<input type="checkbox"/>	Otras situaciones
<input type="checkbox"/>	Testigo por referencia (la víctima es una persona significativa para el sujeto)
<input type="checkbox"/>	Interviniente (profesional/particular que ha ayudado en las tareas de emergencias)

Frecuencia del suceso traumático

<input type="checkbox"/>	Episodio único
<input type="checkbox"/>	Episodios continuados (por ej., maltrato, abuso sexual)

¿Cuánto tiempo hace que ocurrió?: _____ (meses) / _____ (años)

¿Ocurre actualmente? No Sí (indíquese el tiempo transcurrido desde el último episodio): _____ (meses) / _____ (años)

¿Ha recibido algún tratamiento por el suceso sufrido? No Sí (especificar):

Tipo de tratamiento	Duración	¿Continúa en la actualidad?
<input type="checkbox"/> Psicológico	_____ (meses) / _____ (años)	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
<input type="checkbox"/> Farmacológico	_____ (meses) / _____ (años)	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí

Exposición al suceso traumático en la infancia/adolescencia: No Sí

Revictimización a otro suceso traumático: No Sí

Secuelas físicas experimentadas: No Sí (especificar):

2. NÚCLEOS SINTOMÁTICOS

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	
Ítems	Valoración
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	
Ítems	Valoración
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	
Ítems	Valoración
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)

3. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Síntomas disociativos	
<i>Ítems</i>	<i>Valoración</i>
1. ¿Al mirarse en un espejo se siente como si realmente no fuera usted?	0 1 2 3
2. ¿Siente como si su cuerpo no le perteneciera?	0 1 2 3
3. ¿Siente que las cosas que le ocurren son una especie de fantasía o sueño?	0 1 2 3
4. ¿Percibe al resto de las personas como si no fueran reales?	0 1 2 3

Presencia de, al menos, dos síntomas disociativos: Sí No

Presentación demorada del cuadro clínico (al menos, 6 meses después del suceso)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
---	--

4. DISFUNCIONALIDAD EN LA VIDA COTIDIANA RELACIONADA CON EL SUCESO TRAUMÁTICO

Áreas afectadas por el suceso traumático	
<i>Áreas</i>	<i>Valoración</i>
1. Deterioro en la relación de pareja	0 1 2 3
2. Deterioro de la relación familiar	0 1 2 3
3. Interferencia negativa en la vida laboral/académica	0 1 2 3
4. Interferencia negativa en la vida social	0 1 2 3
5. Interferencia negativa en el tiempo de ocio	0 1 2 3
6. Disfuncionalidad global	0 1 2 3

Puntuación en el grado de afectación del suceso: _____ (Rango: 0-18)

ANEXO 10: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO CON ANALISIS FACTORIAL CONFIRMATORIO

Tabla 4. Prueba de Kaiser Meyer Olkin y Bartlett.

Prueba de KMO y Bartlett		0.657
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	1328.627
	gl	210
	Sig.	0.000

Nota: Elaboración propia.

El valor de la Prueba de KMO ofreció un resultado de 0.657, considerándose mediocre la adecuación de la muestra con el modelo teórico utilizado para la validez del instrumento. En cuanto a la prueba de Bartlett, el grado de significancia es 0, rechazándose la hipótesis nula de similitud de la matriz, lo que quiere decir que existe una dispersión adecuada de los valores de los ítems sobre las dimensiones evaluadas.

Tabla 5. Analisis de Comunalidad.

	Inicial	Extracción
Reexperimentación 1	0.702	0.495
Reexperimentación 2	0.860	0.794
Reexperimentación 3	0.616	0.488
Reexperimentación 4	0.851	0.774
Reexperimentación 5	0.857	0.686
Evitación Conductual 1	0.690	0.655
Evitación Conductual 2	0.670	0.869
Evitación Conductual 3	0.554	0.382
Alteración cognitiva 1	0.749	0.421
Alteración cognitiva 2	0.711	0.436
Alteración cognitiva 3	0.804	0.747
Alteración cognitiva 4	0.646	0.282
Alteración cognitiva 5	0.779	0.675
Alteración cognitiva 6	0.779	0.325
Alteración cognitiva 7	0.456	0.279
Aumento de activación 1	0.574	0.286
Aumento de activación 2	0.585	0.526
Aumento de activación 3	0.765	0.595
Aumento de activación 4	0.879	0.772
Aumento de activación 5	0.313	0.173
Aumento de activación 6	0.745	0.636

En la tabla de Comunidad, se puede observar la varianza explicada de cada ítem de la prueba, presentándose el valor inicial en cuanto a representatividad del mismo ítem sobre la prueba en su totalidad, y en extracción, los valores se dieron entorno a la explicación que tiene el ítem dentro de los factores agrupados. Encontrándose que aquellas que tienen mayor

representatividad son las preguntas que corresponden a la evitación conductual, seguido de la reexperimentación, la alteración cognitiva y el aumento o de la activación. Considerándose que aquellos reactivos que recibieron un valor menor a 3, tienen un nivel de relación bajo.

Tabla 6. Prueba de Varianza explicada.

Factor	Autovalores iniciales			Sumas de cargas al cuadrado de la extracción			Sumas de cargas al cuadrado de la rotación		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	7.541	35.910	35.910	7.136	33.981	33.981	5.125	24.404	24.404
2	2.297	10.938	46.847	1.889	8.995	42.976	2.826	13.455	37.859
3	1.742	8.298	55.145	1.307	6.221	49.198	1.761	8.387	46.246
4	1.270	6.046	61.191	0.966	4.598	53.796	1.585	7.550	53.796
5	1.188	5.655	66.846						
6	1.020	4.858	71.704						
7	0.907	4.320	76.023						
8	0.840	3.998	80.021						
9	0.710	3.379	83.401						
10	0.624	2.972	86.373						
11	0.586	2.791	89.164						
12	0.473	2.251	91.415						
13	0.399	1.898	93.313						
14	0.335	1.596	94.909						
15	0.261	1.245	96.154						
16	0.224	1.065	97.218						
17	0.182	0.868	98.086						
18	0.145	0.691	98.777						
19	0.121	0.576	99.353						
20	0.098	0.469	99.822						
21	0.037	0.178	100.000						

Nota: Elaboración propia.

Al haberse realizado un análisis factorial confirmatorio, se realizó la prueba de varianza sobre las 4 dimensiones que componen el instrumento, basado en el modelo teórico que consideraba cuatro factores de análisis. Identificando que el primer factor explica en un 35.9% el modelo teórico, seguido del segundo factor del instrumento que explicó en un 10.9% la presencia del fenómeno; el factor tres, presentó una varianza explicada del 8.29% y el factor cuatro un 6% del modelo teórico.

Tabla 7. Analisis de Componentes Rotados.

Factor

	1	2	3	4
Alteración cognitiva 3	0.805			
Aumento de activación 4	0.770	0.370		
Aumento de activación 3	0.757			
Aumento de activación 6	0.727	0.324		
Alteración cognitiva 5	0.592		0.549	
Reexperimentación 5	0.580	0.568		
Reexperimentación 1	0.555			0.423
Alteración cognitiva 2	0.543		0.348	
Reexperimentación 3	0.536		0.323	
Alteración cognitiva 1	0.498	0.362		
Alteración cognitiva 7	0.441			
Alteración cognitiva 4	0.437			
Evitación Conductual 3	0.410			0.393
Aumento de activación 1	0.353	0.311		
Reexperimentación 2		0.875		
Reexperimentación 4	0.395	0.774		
Evitación Conductual 1		0.694		0.404
Aumento de activación 2			0.721	
Alteración cognitiva 6			0.526	
Aumento de activación 5			0.409	
Evitación Conductual 2				0.894

Nota: Elaboración propia.

En esta tabla, donde se utilizó en método de rotación Verimax, se visualiza la agrupación de factores de cada ítem, existiendo preguntas que reportaron cargas cruzadas; lo cual, significa que hubo preguntas que representaban a más de una dimensión.

El proceso para depurar reactivos que no eran considerados válidos para el modelo teórico, se tomaron en cuenta dos criterios, el primero es que los valores obtenidos sean mayores a 0.3, y como segundo criterio, es el de conceptual, evaluando el contenido de cada pregunta, para determinar si a nivel teórico se justificaba su presencia; quedando como producto final en el factor 1 (alteración cognitiva), 7 ítems, en el factor 2 (Reexperimentación), 3 ítems, en el factor 3 (Aumento de activación), 2 ítems y en el factor 4 (evitación), tres ítems.

Tabla 8. Prueba de Kaiser Meyer Olkin y Bartlett ajustada al nuevo modelo.

Prueba de KMO y Bartlett		0.713
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	626.751
	gl	91
	Sig.	0.000

Nota: Elaboración propia.

Luego de haber realizado la depuración de ítems considerando la significancia estadística y la coherencia teórica, la prueba de Kaiser Meyer Olkin y Bartlett, pasó a ofrecer un valor de 0.713, que es considerado aceptable.

Tabla 9. Instrumento Final.

Dimensión	n	Pregunta
Reexperimentación 2	2	¿Tienes sueños desagradables y recurrentes sobre el suceso?
Reexperimentación 4	4	¿Sufre un malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a situaciones o pensamientos/imágenes que le recuerdan algún aspecto del suceso?
Reexperimentación 5	5	¿Siente reacciones fisiológicas intensas (sobresaltos, sudoración, mareos, etc.) al tener presentes pensamientos/imágenes o situaciones reales que le recuerdan algún aspecto del suceso?
Evitación Conductual 1	6	¿Suele evitar personas, lugares, situaciones o actividades que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?
Evitación Conductual 2	7	¿Evita o hace esfuerzos para alejar de su mente recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?
Evitación Conductual 3	8	¿Procura hablar de determinados temas que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?
Alteración cognitiva 1	9	¿Muestra dificultades para recordar alguno de los aspectos importantes del suceso?
Alteración cognitiva 2	10	¿Tiene creencias o expectativas negativas sobre sí mismo, sobre los demás o sobre el futuro?
Alteración cognitiva 3	11	¿Suele culparse a sí mismo o culpar a otras personas sobre las causas o consecuencias del suceso traumático?
Alteración cognitiva 4	12	¿Experimenta un estado de ánimo negativo de modo continuado en forma de terror, ira, culpa o vergüenza?
Alteración cognitiva 5	13	¿Se ha reducido su interés por realizar o participar en actividades importantes de su vida cotidiana?
Alteración cognitiva 7	15	¿Se nota limitado para sentir o expresar emociones positivas (por ejemplo, alegría, satisfacción o sentimientos amorosos)?
Aumento de activación 1	16	¿Suele estar irritable o tener explosiones de ira sin motivos aparentes que la justifiquen?
Aumento de activación 2	17	¿Muestra conductas de riesgo (comida descontrolada, conducción peligrosa, conductas adictivas, etc) o autodestructivas?
Aumento de activación 5	20	¿Tiene dificultades de concentración, por ejemplo, para seguir una conversación o al atender a sus obligaciones diarias?

Nota: Elaboración propia.

ANEXO 11: ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD CON EL MÉTODO DE CONSISTENCIA INTERNA DE COEFICIENTE DE OMEGA DE MCDONALD

Se decidió utilizar para la prueba de confiabilidad el Coeficiente de Omega de McDonald, debido a reportes como los de Ventura-León y Caycho-Rodríguez, que mencionan que el coeficiente de Alfa de Cronbach ha llegado a presentar problemas en el análisis de instrumentos y su uso se debería restringir a variables continuas; encontrando su virtud en el estudio entorno a las cargas factoriales y su sensibilidad entorno a la suma de variables estandarizadas, siendo adecuado valores entre 0.7 y 0.9.

Tabla 10. Fiabilidad de Escala.

	Media	DE	ω de McDonald
Escala	0.146	0.234	0.836

Nota: Elaboración propia.

El valor del Omega de McDonald, da como resultado 0.836; lo que se considera como un valor bueno en cuanto a la consistencia interna del instrumento.

Tabla 11. Fiabilidad de Elementos.

	Media	DE	Si se descarta el elemento
			ω de McDonald
P2	0.0707	0.295	0.831
P4	0.1616	0.422	0.809
P5	0.101	0.391	0.811
P6	0.1717	0.453	0.824
P7	0.2626	0.546	0.829
P8	0.2121	0.594	0.826
P9	0.0909	0.322	0.818
P10	0.1818	0.502	0.824
P11	0.1212	0.385	0.814
P12	0.0404	0.198	0.827
P13	0.2525	0.522	0.816
P15	0.1616	0.445	0.831
P17	0.0909	0.289	0.845
P20	0.1313	0.42	0.846

Nota: Elaboración propia.

Sobre el análisis de la influencia de los ítems, y su impacto sobre la consistencia interna del instrumento, en esta tabla, se puede observar el posible incremento de su valor o decremento, si se extrae un reactivo; no obstante, por el contenido teórico que dispone cada ítem escogido, se decidió mantener su estructura final.

Tabla 12. Percentiles para baremos.

N	Válido	99
	Perdidos	0
Mínimo		15.00
Máximo		29.00
Percentiles	30	15.0000
	70	17.0000

Nota: Elaboración propia.

Sobre los percentiles obtenidos producto de la respuesta de todos los participantes se pudo determinar que el valor de 5, eran calificados como Bajo, 16 a 17, como nivel medio y 18 a 25, como alto; no obstante, al generar la dicotomización de las respuestas, se organizaron con los puntajes de 15 a 17 como no presentan estrés postraumático y 18 a 25, presentan estrés postraumático.

A1	Puntuación																		
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S
1	Puntuación	Sexo	Edad	Estado Civil	Profesión	Descripción (rel Tipo de Exposición)	Frecuencia del suceso	Cuánto tiempo	¿Ocurre actual?	¿Indague el tien	¿Ha recibido alg	Especificar tipo	Exposición al su	Revictimización	Secuelas físicas	SINTOMAS C.A.	SINTOMAS C.A.	SINTOMAS C.A.	SINTOMAS C.A.
2	10 / 63	Masculino	31	Solter@	Médico	Infección por COVID-19	Exposición directa	Episodios contin	6 meses	No	6 meses	No	Ninguno	No	No	Si	0 / Nada	0 / Nada	0 / Nada
3	0 / 63	Masculino	57	Divorciad@	Médico	Di positivo para COVID-19	Exposición directa	Episodio unico	1 año y 2 meses	No	1 año y 2 meses	No	No	No	No	No	0 / Nada	0 / Nada	0 / Nada
4	0 / 63	Femenino	60	Casad@	Obstetra	Preocupación de	Exposición directa	Episodios contin	Mayo y julio 2022	No	Hace 3 meses	No	En julio 2020	Si	No	No	0 / Nada	0 / Nada	0 / Nada
5	2 / 63	Femenino	45	Solter@	Médico	Cuando realizaba	Otras situación	Episodio unico	8 meses	No	8 meses	No	No	no he recibido	No	No	0 / Nada	0 / Nada	0 / Nada
6	2 / 63	Femenino	46	Casad@	Obstetra	Stress	Exposición directa	Episodios contin	Hace 1 año	No	Hace 1 año	No	No	Si	No	No	0 / Nada	0 / Nada	1 / Una
7	1 / 63	Femenino	47	Conviviente	Médico	Cuando mi esposo	Testigo directo	Episodio unico	10 meses	No	10 meses	No	No	No	No	No	0 / Nada	0 / Nada	0 / Nada
8	4 / 63	Femenino	41	Divorciad@	Médico	Palpitaciones, d	Testigo directo	Episodio unico	1 año y medio	Si	1 mes	No	Psicoterapia/ 2 r	Si	No	No	0 / Nada	0 / Nada	1 / Una
9	3 / 63	Femenino	46	Casad@	Enfermer@	Muertes sucesiv	Testigo directo	Episodios contin	10 meses	No	9 meses	No	No	No	No	No	1 / Una vez por s	0 / Nada	0 / Nada
10	0 / 63	Femenino	41	Casad@	Laboratorista	ninguno	Otras situación	Episodio unico	febrero 2021	No	no volvió a pasa	ninguno	No	No	No	No	0 / Nada	0 / Nada	0 / Nada
11	3 / 63	Femenino	52	Solter@	Enfermer@	Atención de pac	Exposición directa	Episodios contin	2 años	No	1 año	No	Ningún tratamie	No	No	No	1 / Una vez por s	0 / Nada	0 / Nada
12	1 / 63	Femenino	39	Casad@	Enfermer@	Negativa a la re	Otras situación	Episodio unico	Negativa a la re	No	Negativa	No	Negativa	No	No	No	0 / Nada	0 / Nada	0 / Nada
13	0 / 63	Masculino	45	Divorciad@	Nutricionista	no tengo ningun	Otras situación	Episodios contin	no	No	no hubo	no	no	No	No	No	0 / Nada	0 / Nada	0 / Nada
14	0 / 63	Masculino	49	Casad@	Médico	Enfermedad víra	Exposición directa	Episodio unico	Mayo 2020	No	1a 6m	No	Tratamiento mec	No	No	No	0 / Nada	0 / Nada	0 / Nada
15	4 / 63	Femenino	47	Conviviente	Médico	Perdida de mi fa	Otras situación	Episodios contin	Hace 1 año y 5 m	No	Hace 5 meses	No	No	No	No	No	1 / Una vez por s	0 / Nada	1 / Una
16	0 / 63	Femenino	42	Conviviente	contador	PERDIDA DE F	Testigo directo	Episodio unico	8 MESES	No	HACE 8 MESES	No	NO HUBO TRAT	No	Si	No	0 / Nada	0 / Nada	0 / Nada
17	0 / 63	Masculino	58	Casad@	Psicólogo	Cercanía de pac	Exposición directa	Episodios contin	Meses	No	Hace 2 meses	No	Ninguno	No	No	No	0 / Nada	0 / Nada	0 / Nada
18	1 / 63	Femenino	39	Casad@	Crujadora Dental	Enfermedad de l	Testigo directo	Episodio unico	1 año	No	1 año	No	No	No	No	No	0 / Nada	0 / Nada	0 / Nada
19	0 / 63	Femenino	26	Solter@	Interna de medic	Enfermedad de l	Testigo directo	Episodio unico	1 año	No	1 año y 4 meses	No	Ninguno	Si	No	No	0 / Nada	0 / Nada	0 / Nada
20	9 / 63	Masculino	27	Solter@	Interno de medic	Exposición a mi	Exposición directa	Episodio unico	1 año	No	1 año	No	Ninguno	No	No	No	0 / Nada	0 / Nada	0 / Nada
21	5 / 63	Masculino	44	Solter@	Enfermer@	Virus que afecta	Testigo directo	Episodio unico	1 año	No	1 año	Si	Farmacológico	No	No	No	0 / Nada	0 / Nada	0 / Nada
22	1 / 63	Femenino	38	Casad@	Obstetra	Sospecha del co	Exposición directa	Episodio unico	1 año 7 meses	No	1 año 7 meses	No	Solo to farmaco	No	No	No	0 / Nada	0 / Nada	0 / Nada
23	0 / 63	Femenino	35	Solter@	Tec. Enfermería	Temor-estres	Exposición directa	Episodio unico	1 año	No	1 año	No	Ninguno	No	No	No	0 / Nada	0 / Nada	0 / Nada
24	5 / 63	Femenino	50	Casad@	Trabajadora Soc	Temor a que si e	Otras situación	Episodios contin	Hasta antes de	No	9 meses	No	No	No	No	No	0 / Nada	0 / Nada	0 / Nada
25	0 / 63	Femenino	51	Solter@	Enfermer@	El temor constar	Testigo directo	Episodio unico	21 meses	No	21 meses	No	No	No	No	No	0 / Nada	0 / Nada	0 / Nada
26	5 / 63	Femenino	60	Casad@	Obstetra	Traslado de gest	Exposición directa	Episodios contin	Hace 1 año	No	1 año	No	Ninguno	No	Si	No	0 / Nada	0 / Nada	1 / Una
27	0 / 63	Femenino	56	Divorciad@	Enfermer@	No lo tuve	Exposición directa	Episodio unico	2 años atras	No	2 años	No	No lo necesito	No	No	No	0 / Nada	0 / Nada	0 / Nada
28	10 / 63	Femenino	55	Solter@	Enfermer@	Covid enferm	Exposición directa	Episodio unico	Un año	No	1 año	Si	Farmacológico u	No	No	No	0 / Nada	0 / Nada	0 / Nada
29	10 / 63	Femenino	42	Conviviente	Enfermer@	Encierro	Exposición directa	Episodios contin	2020	Si	Abril 2020	No	Ninguno	No	Si	Si	1 / Una vez por s	0 / Nada	0 / Nada
30	0 / 63	Femenino	40	Solter@	Obstetra	no	Otras situación	Episodio unico	14 meses	No	14 meses	No	no	No	No	No	0 / Nada	0 / Nada	0 / Nada
31	0 / 63	Femenino	35	Conviviente	Médico residente	Contagio de vari	Exposición directa	Episodios contin	1 año 9 meses	No	1 año 4 meses	No	Ninguna	No	No	No	0 / Nada	0 / Nada	0 / Nada
32	18 / 63	Femenino	34	Casad@	Tec de enfermer	Cuando a mis fa	Testigo directo	Episodio unico	Marzo 2021	No	6 meses	No	No	No	No	No	1 / Una vez por s	1 / Una vez por s	0 / Nada
33	0 / 63	Femenino	57	Casad@	Obstetra	Miedo al contagi	Exposición directa	Episodios contin	18 meses	No	9 meses	No	No	No	No	No	0 / Nada	0 / Nada	0 / Nada
34	3 / 63	Masculino	39	Solter@	Médico	Exposición direc	Exposición directa	Episodios contin	1 año	Si	1 año	No	No	No	No	No	0 / Nada	0 / Nada	0 / Nada

EFECTOS DEL ESTRÉS POST TRAUMÁTICO DEL COVID-19																			
Archivo Editar Ver Insertar Formato Datos Herramientas Extensiones Ayuda																			
Menús 100% 123 Predet...																			
A1	Puntuación																		
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S
12	Puntuación	Sexo	Edad	Estado Civil	Profesión	Descripción (relacionado al COVID)	Tipo de Exposición	Frecuencia del suceso	Cuánto tiempo	¿Ocurre actual?	¿Indague el tien	¿Ha recibido alg	Especificar tipo	Exposición al su	Revictimización	Secuelas físicas	SINTOMAS C.A.	SINTOMAS C.A.	SINTOMAS C.A.
13	1 / 63	10 / 63	1	31	1	1	Infección por COVID-19 con complic	1	2	6 meses	2	6 meses	2	Ninguno	2	2	2	2	2
14	1 / 63	0 / 63	1	57	3	1	Di positivo para COVID-19 en octubre	1	1	1 año y 2 meses	2	2	1 año y 2 meses	2	Hace 3 meses	2	2	2	2
15	1 / 63	0 / 63	2	60	2	2	Preocupación de contagiar a mi fami	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2
16	1 / 63	3 / 63	2	45	1	1	Cuando realizaba seguimiento de p	3	1	8 meses	2	8 meses	2	No he recibido	2	2	2	2	2
17	1 / 63	2 / 63	2	46	2	2	Stress	1	2	Hace 1 año	2	Hace 1 año	2	No	1	2	2	2	2
18	1 / 63	1 / 63	2	47	3	1	Cuando mi esposo tu covid complic	2	1	10 meses	2	10 meses	2	No	2	2	2	2	2
19	1 / 63	4 / 63	2	41	3	1	Palpitaciones, dolor en el pecho	2	1	1 año y medio	2	1 mes	2	2	2	2	2	2	2
20	1 / 63	3 / 63	2	46	2	3	Muertes sucesivas de pacientes eva	2	2	10 meses	2	9 meses	2	No	2	2	2	2	2
21	1 / 63	0 / 63	2	41	2	4	ninguno	3	1	ninguno	3	2	no volvió a pasar	2	ninguno	2	2	2	2
22	1 / 63	3 / 63	2	52	1	3	Atención de pacientes con diagnósti	1	2	2 años	2	1 año	2	2	2	2	2	2	2
23	1 / 63	1 / 63	2	39	2	3	Negativa a la respuesta	3	1	2	1	2	Negativa	2	Negativa	2	2	2	2
24	1 / 63	0 / 63	1	45	3	4	no tengo ningun estres post traum	3	2	no	2	no	no	no	no	no	2	2	2
25	1 / 63	0 / 63	1	49	2	1	Enfermedad viral infecto contagiosa	1	1	Mayo 2020	2	1	1a 6m	2	2	2	2	2	2
26	1 / 63	4 / 63	2	47	3	1	Perdida de mi familiar	3	2	2 años y 5 meses	2	Hace 5 meses	2	No	2	2	2	2	2
27	1 / 63	0 / 63	2	42	3	4	PERDIDA DE FAMILIARES POR LA	2	1	8 MESES	2	HACE 8 MESES	2	TRATAMIENTO	2	2	2	2	2
28	1 / 63	0 / 63	1	58	2	4	Cercanía de paciente con COVID e	1	2	Meses	2	Hace 2 meses	2	Ninguno	2	2	2	2	2
29	1 / 63	1 / 63	2	39	2	4	Enfermedad de familiar	2	1	1 año	2	1 año	2	No	2	2	2	2	2
30	1 / 63	0 / 63	2	26	1	1	Enfermedad de familiares cercanos	2	1	1 año	2	1 año y 4 meses	2	Ninguno	1	2	2	2	2
31	1 / 63	9 / 63	1	27	1	1	Exposición a mis familiares	1	1	1 año	2	1 año	2	Ninguno	2	2	2	2	2
32	1 / 63	5 / 63	1	44	1	3	Virus que afecta a personas con fact	2	1	1 año	2	1 año	2	1	2	2	2	2	2
33	1 / 63	1 / 63	2	38	2	2	Sospecha del contagio por covid de	1	1	1 año 7 meses	2	1 año 7 meses	2	2	2	2	2	2	2
34	1 / 63	0 / 63	2	35	1	1	3	Temor-estres	1	2	1 año	2	1 año	2	Ninguno	2	2	2	2
35	1 / 63	5 / 63	2	50	2	4	Temor a que si enfermo pueda cont	3	2	2	2	2	2	8 meses	2	No	2	2	2
36	1 / 63	0 / 63	2	51	1	3	El temor constante de contagiarnos	2	1	21 meses	2	21 meses	2	No	2	2	2	2	2
37	1 / 63	5 / 63	2	60	2	2	Traslado de gestante en trabajo de g	1	2	Hace 1 año	2	1 año	2	No	2	2	2	2	2
38	1 / 63	0 / 63	2	56	3	3	No lo tuve	1	1	2 años atras	2	2 años	2	No lo necesito	2	2	2	2	2
39	1 / 63	10 / 63	2	55	1	1	3	Covid enfermedad que nos cambio l	1	1	Un año	2	1 año	2	1	2	2	2	2
40	1 / 63	10 / 63	2	42	3	3	Encierro	1	2	2020	1	Abril 2020	2	Ninguno	2	2	2	2	2
41	1 / 63	0 / 63	2	40	1	2	no	3	1	14 meses	2	14 meses	2	no	2	2	2	2	2
42	1 / 63	0 / 63	2	35	3	1	Contagio de varios colegas/amigos c	1	2	1 año 9 meses	2	1 año 4 meses	2	Ninguna	2	2	2	2	2
43	1 / 63	21 / 63	2	34	2	3	Cuando a mis familiares les dio covi	2	1	6 meses	2	6 meses	2	No	2	2	2	2	2
44	1 / 63	0 / 63	2	57	2	2	Miedo al contagio por Covid 19 en e	1	2	18 meses	2	8 meses	2	No	2	2	2	2	2
45	1 / 63	3 / 63	1	39	1	1	Exposición directa al contagio por C	1	2	1 año	1	1 año	2	No	2	2	2	2	2

ANEXO 13: RECIBO Y REPORTE DE ORIGINALIDAD DE TURNITIN



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Mía del Pilar Mendiola Vasquez
Título del ejercicio:	SUSTENTACIONES 2023
Título de la entrega:	EFFECTOS DEL ESTRÉS POST TRAUMÁTICO DEL COVID-19 EN T...
Nombre del archivo:	borrador_turni.docx
Tamaño del archivo:	2.99M
Total páginas:	60
Total de palabras:	11,709
Total de caracteres:	64,990
Fecha de entrega:	19-sept.-2023 11:43a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre...	2109854232



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**EFFECTOS DEL ESTRÉS POST TRAUMÁTICO DEL COVID-19
EN TRABAJADORES DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD
BUENOS AIRES DE VILLA, CHORRILLOS, LIMA, PERÚ 2021**

TESIS
Para optar el título profesional de Médica Cirujana

AUTORA
Mendiola Vasquez, Mía del Pilar (0009-0004-9976-9692)

ASESOR
Loayza Alarico, Manuel Jesús (0000-0001-5535-2634)

Lima, Perú
2023

I

EFFECTOS DEL ESTRÉS POST TRAUMÁTICO DEL COVID-19 EN TRABAJADORES DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD BUENOS AIRES DE VILLA, CHORRILLOS, LIMA, PERÚ 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
3	anambarrios.wordpress.com Fuente de Internet	3%
4	www.elsevier.es Fuente de Internet	1%
5	www.repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	temas.sld.cu Fuente de Internet	1%
7	apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repository.usta.edu.co Fuente de Internet	1%
9	tesis.unap.edu.pe Fuente de Internet	1%
10	revistasam.com.ar Fuente de Internet	1%
11	idoc.pub Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo