UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

“ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN PERSONAL DE SALUD QUE ATENDIÓ EN LA PRIMERA OLA COVID-19 DEL HOSPITAL AMAZONICO DE YARINACOCHA, 2022.”

TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR:

LUCIA HILDA MARY DEL AGUILA RIOS

PUCALLPA – PERÙ

2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

En Pucallpa, a los..22.. días del mes de...Junio..... del dos mil Veintitrés, siendo las..13:00. horas, y de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunieron en los ambientes de la Sala de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, los miembros del Jurado Calificador de Tesis, para proceder con la evaluación de la tesis denominado **"ESTRÈS POSTRAUMÀTICO EN PERSONAL DE SALUD QUE ATENDIÒ EN LA PRIMERA OLA COVID- 19 DEL HOSPITAL AMAZÒNICO DE YARINACOCHA, 2022"** elaborado por la bachiller en Medicina Humana Lucia Hilda Mary Del Águila Rios.

El Jurado Calificador de Tesis esta conformado por los siguientes docentes:

M.C. OSCAR MARCELINO CORNEJO CHAVEZ	(Presidente)
M.C. LUIS ENRIQUE CIUDAD FERNANDEZ	(Miembro)
M.C. DIOCLAYRE PAIMA PAREDES	(Miembro)

Finalizado el acto de sustentación, luego de deliberar el Jurado y verificar los calificativos, se obtuvo el siguiente resultado de...APROBADO..... por...UNANIMIDAD..... con el calificativo de ...BUENO.....Quedando el sustentante graduado como Médico Cirujano, para que se le expida el TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO.

Pucallpa,...22..... de ...Junio..... del 2023.

.....
M.C. Oscar Marcelino Cornejo Chávez
Presidente del Jurado Evaluador

.....
M.C. Luis Enrique Ciudad Fernández
Miembro del Jurado Evaluador

.....
M.C. Dioclayre Paima Paredes
Miembro del Jurado Evaluado

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESTA TESIS FUE APROBADA POR LOS MIEMBROS DEL JURADO CALIFICADOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI.

M.C. Oscar Marcelino Cornejo Chávez
Presidente del Jurado Evaluador

M.C. Luis Enrique Ciudad Fernández
Miembro del Jurado Evaluador

M.C. Dioclayre Paima Paredes
Miembro del Jurado Evaluador

Dr. Tomas Noel Santana Téllez
Asesor de Tesis

Bach. Lucia Hilda Mary Del Águila Ríos
Tesista

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
DIRECCION GENERAL DE PROPIEDAD INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND

N° V/0270-2023.

La Dirección de Producción Intelectual, hace constar por la presente, que el Informe final de tesis, titulado:
"ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN PERSONAL DE SALUD QUE ATENDIÓ EN LA PRIMERA OLA COVID-19 DEL HOSPITAL AMAZONICO DE YARINACOCHA, 2022"

Autor(es)	:	**DEL AGUILA RÍOS, LUCIA HILDA MARY**
Facultad	:	**MEDICINA HUMANA**
Escuela	:	**Medicina Humana**
Asesor(a)	:	**Dr. SANTANA TELLEZ, TOMÁS NOEL**

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio URKUND, dicho documento presenta un **porcentaje de similitud 4%.**
En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND, el cual indica que no se debe superar el 10%. Se declara, que el trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud, por lo que SI se aprueba su originalidad.
En señal de conformidad y verificación se firma y se sella la presente constancia

Fecha: 16/05/2023

Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Yo, Lucia Hilda Mary Del Aguila Rios

Autor(a) de la TESIS de pregrado titulada:

Estrés postraumático en personal de Salud que atendió en la primera ola Covid - 19 del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2022

Sustentada el año: 2023

Con la asesoría de: Dr. Tomas Noel Santana Téllez

En la Facultad: Medicina Humana

Escuela profesional: Medicina Humana

Autorizo la publicación:

PARCIAL ☐ Significa que se publicará en el repositorio institucional solo La caratula, la dedicatoria y el resumen de la tesis. Esta opción solo es valida marcar **si su tesis o documento presenta material patentable**, para ello deberá presentar el trámite de CATI y/o INDECOPI cuando se lo solicite la DGPI UNU.

TOTAL ☒ Significa que todo el contenido de la tesis y/o documento será publicado en el repositorio institucional.

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali **licencia no exclusiva** para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la **tesis es una creación de mi autoría** y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 27 / 06 / 2023

Email: lucia.delaguilar03@gmail.com
Teléfono: 927 320 125

Firma:
DNI: 91099410

DEDICATORIA

Quiero dedicar mi tesis a Dios por haber permitido seguir avanzando en mi vida profesional y también a mi madre la señora Mary Jackelin Rios Meza que siempre me ha estado dando su apoyo incondicional, ella mi mayor pilar en cada decisión que tome en mi vida.

AGRADECIMIENTOS

- Principalmente agradecimiento a Dios por siempre darme fortaleza para seguir adelante, a mi madre que con tanto amor y esfuerzo me ayuda siempre a ser mejor profesional y ser humano.
- A mis hermanos que me han dado su apoyo en lo mucho o en lo poco, ellos siempre estuvieron conmigo.
- A mis maestros que me han formado profesionalmente, por su enseñanza, paciencia y sabiduría.

PORTADA

I. TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

"ESTRÉS POSTRAUMATICO EN PERSONAL DE SALUD QUE ATENDIO EN LA PRIMERA OLA COVID-19 DEL HOSPITAL AMAZONICO DE YARINACOCHA,2022".

II. ÁREA DE INVESTIGACIÓN

ENFERMEDAD NO TRANSMISIBLE – SALUD MENTAL

III. AUTOR:

Bach. DEL AGUILA RIOS LUCIA HILDA MARY

IV. ASESOR:

Mg. TOMAS NOEL SANTANA TELLEZ

V. INSTITUCIONES Y PERSONAS COLABORADORAS:

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

VI. INSTITUCIÓN QUE FINANCIA:

AUTOFINANCIADO.

ÍNDICE

DEDICATORIA ..... **v**
AGRADECIMIENTOS ..... **vi**
INDICE DE TABLAS ..... **ix**
INDICE DE GRAFICOS ..... **x**
RESUMEN ..... **xi**
ABSTRACT ..... **xii**
INTRODUCCIÓN ..... **xiii**
CAPITULO I: PROBLEMA **1**
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 2
1.3 OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN 2
1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN 3
CAPITULO II MARCO TEORICO **4**
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION 4
2.1.1 INVESTIGACIONES EXTRANJERAS: 4
2.1.2 INVESTIGACIONES NACIONALES: 6
2.1.3 INVESTIGACIONES LOCALES 7
2.2 BASES TEÓRICAS 7
2.3 HIPÓTESIS 9
2.4 VARIABLES DE ESTUDIO 10
2.5 OPERALIZACIÓN DE VARIABLES 12
CAPITULO III METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION **16**
3.1 ÁMBITO DE ESTUDIO 16
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN 16
3.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN 16
3.4 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN 16
3.5 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN 16
3.6 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO 16
3.7 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN 18
3.8 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS 18
3.9 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS 19
3.10 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS 19
3.11 CONSIDERACIONES ÉTICAS 20
CAPITULO IV RESULTADOS **21**
4.1 ANÁLISIS DESCRIPTIVO 21
4.2 ANÁLISIS BIVARIADO 26
4.3 ANÁLISIS MULTIVARIADO 28
CAPITULO V DISCUSION **29**
CAPITULO VI CONCLUSIONES **31**
CAPITULO VII RECOMENDACIONES **322**
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS **333**
ANEXO **366**

INDICE DE TABLAS

Tabla 01. Características demográfica de personal de salud que atendió en la primera ola del COVID-19 en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2022 22

Tabla 02. Características clínicas y laborales de personal de salud que atendió en la primera ola del COVID-19 en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2022 23

Tabla 03. Descripción del Cuestionario de Impacto de evento revisado (IES-R).....24

Tabla 04. Factores demográficos asociados a síntomas de trastorno por estrés postraumático por IES-R personal de salud que atendió en la primera ola del COVID-19 en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2022 ……..……26

Tabla 05. Factores clínicas y laborales asociados a síntomas de trastorno por estrés postraumático por IES-R personal de salud que atendió en la primera ola del COVID-19 en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2022 ……..…….....…27

Tabla 06. Factores asociados a síntomas de trastorno por estrés postraumático por IES-R personal de salud que atendió en la primera ola del COVID-19 en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2022……..28

INDICE DE FIGURAS

Figura 01: Flujograma general de la muestra total ……..…...21

Figura 02: Presencia de síntomas de trauma de estrés post traumático en profesionales de salud que atendió en la primera ola del COVID – 19 en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2022……..…….25

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el impacto del estrés post traumático en trabajadores sanitarios del Hospital Amazónico de Yarinacocha que atendió en la primera ola del COVID-19, evaluado en el año 2022. **Metodología:** Estudio descriptivo trasversal, retrospectivo. **Resultados:** De los 232 profesionales de la salud, 5 no cumplieron criterios de inclusión quedando una muestra total de 227. La gran parte de los trabajadores sanitarios eran mujeres (58%) y la media de la edad abarcó los 37 años. El 38% era médico(a), el 36% era enfermero(a) y el 26% era técnico en enfermería. El 89,66% no tenía comorbilidades relacionadas con COVID-19 y el 95,26% atendió a pacientes con COVID-19. El 34% de los trabajadores sanitarios presentaron sintomatología asociada con trastorno por estrés postraumático (TEPT), siendo los médicos y enfermeros los que presentaron una proporción mayor de síntomas en comparación con los técnicos de enfermería. **Conclusiones:** Los factores de exposición identificados están asociados con el tiempo y horas de trabajo, lo que sugiere que se deben implementar medidas preventivas y tratamientos efectivos para reducir el impacto negativo del estrés postraumático en el personal sanitario. Además, es importante diseñar políticas y programas de apoyo psicológico y emocional efectivos para garantizar el bienestar y el buen servicio de atención de los trabajadores sanitarios que trabajan en entornos de alto riesgo.

Palabras claves: Personal sanitario, Trastorno de estrés postraumático, COVID-19.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the impact of post-traumatic stress on health workers of the Yarinacocha Amazonian Hospital who attended the first wave of COVID-19, evaluated in the year 2022. **Methodology:** Cross-sectional, retrospective, descriptive study. **Results:** Of the 232 health professionals, 5 did not meet the inclusion criteria, leaving a total sample of 227. The majority of the health workers were women (58%) and the mean age was 37 years. Thirty-eight percent were physicians, 36% were nurses and 26% were nursing technicians. Eighty-nine.66% had no COVID-19-related comorbidities and 95.26% cared for COVID-19 patients. Thirty-four percent of healthcare workers had symptomatology associated with post-traumatic stress disorder (PTSD), with physicians and nurses having a higher proportion of symptoms compared to nursing technicians. **Conclusions:** The exposure factors identified are associated with work time and hours, suggesting that preventive measures and effective treatments should be implemented to reduce the negative impact of PTSD on healthcare personnel. In addition, it is important to design effective psychological and emotional support policies and programs to ensure the well-being and good care service of healthcare workers working in high-risk environments.

Key words: Health care workers, Post-traumatic stress disorder, COVID-19.

INTRODUCCIÓN

La patología infecto-contagiosa COVID-19, que tiene como agente patogénico al virus SARS-CoV-2, ha generado impactos devastadores en el ámbito de salud pública a nivel mundial, con una propagación masiva en todos los continentes. Además, se ha observado un impacto adverso en el bienestar psicológico de los trabajadores sanitarios que atendieron a los enfermos afectados por la enfermedad, quienes se han enfrentado a la epidemia en la primera línea de batalla.

La salud mental del personal de atención médica, incluida su capacidad para hacer frente al TEPT (Trastorno de Estrés Postraumático), ha tenido un gran impacto negativo por la pandemia del COVID-19. Los trabajadores sanitarios que manejaron individuos con COVID-19 pueden experimentar esta condición de ansiedad después de un acontecimiento estresante. Los profesionales sanitarios que proporcionan tratamiento directo a los pacientes deben tener en cuenta su salud mental y deben recibir la ayuda necesaria para afrontar las dificultades colectivas y psicológicas asociados con la pandemia.

Personal de atención médica que ha proporcionado atención a pacientes con COVID-19 experimentó alteraciones psicológicas negativas, caracterizado por la aparición de niveles elevados de estrés y trauma, los cuales se derivan de la gravedad y complejidad de la enfermedad, así como del gran volumen de pacientes que han requerido tratamiento. También es importante destacar que la carencia de herramientas y equipamiento adecuado de protección personal, así como la limitación de recursos, ha sido un factor crítico que ha influido en la adquisición de trastornos de estrés posteriores a los eventos traumáticos vividos en una cantidad significativa de personal de la salud.

CAPITULO I:

PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Mundialmente una incidencia de condiciones clínicas por el agente patógeno SARS-CoV-2, en cuestión de días tomó el control de los sistemas de salud; con un aumento exponencial de casos infectados, que colapsaron los diferentes departamentos de urgencia (1). Ante tal situación, el personal de salud, representa la primera línea para el manejo y control directo de esta enfermedad, y al carecer de capacitación y equipos adecuados de protección, aún más con la sobrecarga laboral, pueden afectar en gran medida la salud mental del personal, necesitando una intervención psicológica/psiquiátrica adecuada (2)

De acuerdo a los hallazgos de una reciente investigación, se ha constatado que el personal de atención médica ha experimentado niveles significativamente más elevados de estrés postraumático (28,9 %) en el periodo pandémico de COVID-19. En particular, se ha comprobado que los niveles de estrés postraumático fueron más altos entre aquellos que prestaban atención directa a pacientes diagnosticados con COVID-19 en contraste con los que lo hacían de forma indirecta (3).

Y el Perú no es ajeno, evidenciándose riesgo de Trastornos de Estrés Postraumáticos (TEPT) en diferentes trabajadores que estuvieron expuestos a algún familiar, enfermase o muriese por COVID-19 (4). Además que en la población general se evidenció síntomas de estrés postraumático en el 14,9 %, asociándose con la manifestación de síntomas que sugieren la existencia de una condición depresiva (5)

En el contexto de combatir esta pandemia, la accesibilidad de indumentaria para protección física, ventiladores mecánicos y personal de salud resulta fundamental contar con la disponibilidad de recursos y dispositivos adecuados, ya que estos resultan imprescindibles para limitar y atenuar las consecuencias adversas de la enfermedad (6). Sin embargo, se ha demostrado el fracaso de la contención debido a la precaria situación del sistema de salud, con un aumento exponencial de infectados y un número dramático de muertes por la COVID-19, llegando al punto que la población tuvo que morir en sus

casa por la falta de camas de hospitalización (7); el personal de salud deberá afrontar una alta carga de atención de pacientes, sumergido en un escenario de escasez de los recursos médicos antes mencionados, limitando su capacidad resolutiva en el abordaje y manejo óptimo de los pacientes (8).

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

a) Problema general:

- ¿Cuánto impacto tuvo el estrés post traumático en los trabajadores sanitarios del Hospital Amazónico de Yarinacocha que atendió en la primera ola del COVID-19, durante el 2022?

b) Problemas específicos:

- ¿Cuál es la prevalencia de sintomatología sobre estrés postraumático en trabajadores sanitarios del Hospital Amazónico de Yarinacocha que atendió en la primera ola del COVID-19, durante el 2022?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo de sintomatología de estrés postraumático en trabajadores sanitarios del Hospital Amazónico de Yarinacocha que atendió en la primera ola del COVID-19, durante el 2022?

1.3 OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

a) Objetivo General

- Evaluar el impacto del estrés post traumático en trabajadores sanitarios del Hospital Amazónico de Yarinacocha que atendió en la primera ola del COVID-19, durante el 2022.

b) Objetivos Específicos:

- Determinar la prevalencia de sintomatología sobre estrés postraumático en trabajadores sanitarios del Hospital Amazónico de Yarinacocha que atendió en la primera ola del COVID-19, durante el 2022.
- Determinar los factores de riesgo de sintomatología de estrés postraumático en trabajadores sanitarios del Hospital Amazónico de Yarinacocha que atendió en la primera ola del COVID-19, durante el 2022.

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La infección por COVID-19 desde su origen en Wuhan ha afectado el sistema de salud de más de 100 países, incluyendo al Perú, debido a su acelerada diseminación, elevada carga hospitalaria y mortalidad (9). Y es que, a pesar de experiencias pasadas con otras enfermedades similares, como lo sucedido con el SARS y el MERS, queda claro que los sistemas de salud no estaban preparados para la aparición de una nueva pandemia (10).

En la lucha contra esta pandemia, la disponibilidad de indumentaria para protección física, ventiladores mecánicos y personal de salud son imprescindibles para la contención y contrarrestar los efectos de la patología en cuestión (6). Sin embargo, ante un potencial fracaso de la contención debido a la precaria situación del sistema de salud, e incluso ante la falta de un tratamiento específico, el personal de salud deberá afrontar una alta carga de atención de pacientes, sumergido en un escenario de escasez de los recursos médicos antes mencionados, limitando su capacidad resolutiva en el abordaje y manejo óptimo de los pacientes (8).

El Trastorno de estrés postraumático tiene como característica propia la reexperimentación traumática; como lo vivido en el Perú, específicamente Ucayali, se evidenció una crisis de salud pública que tuvo un impacto negativo con la muerte de médicos y enfermeras que fue mayor que en el resto del país (11). Por lo tanto, es fundamental cuantificar los efectos en la salud psicológica y emocional (Trastorno de estrés postraumático) de trabajadores sanitarios, que estuvo afrontando la emergencia debido al brote epidémico de COVID-19 en el Hospital Amazónico de Yarinacocha que estuvo atendiendo pacientes COVID-19 en Ucayali, de modo nuestros resultados proporcionen datos que justifiquen medidas inmediatas para manejar estos problemas en el personal de salud de esta ciudad.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

2.1.1. INVESTIGACIONES EXTRANJERAS:

En 2022 Zhang Hongyi et al, realizaron una investigación en Wuhan, China, titulada: “Síntomas del trastorno de estrés postraumático en trabajadores de la salud después del clímax pandémico del COVID-19: una entrevista de un gran hospital de atención terciaria en Wuhan”. Este estudio examinó la cantidad prevalente de casos con sintomatología sobre trastorno de estrés postraumático (TEPT) y analizó la enfermedad mental mediante una entrevista virtual dirigida al personal sanitario en el Hospital Central de Wuhan posterior al clímax pandémico del COVID-19. El análisis de regresión multivariable realizado en este estudio ha permitido identificar factores asociados a una menor exposición asociada con presentar TEPT probable y grados elevados de ansiedad en el personal sanitario. Los resultados indican que los sujetos que obtuvieron resultados no reactivos para COVID-19 (Odds ratio, 0,35; Intervalo de confianza del 95 %, 0,21-0,58; valor p < 0,00), los que obtuvieron altos puntajes en el test autodirigido del apoyo social (SSRS, por sus siglas en inglés) (Odds ratio, 0,30; 95 % Intervalo de confianza, 0,17-0,52; valor p < 0,00) y los que tuvieron parientes con resultado de prueba no reactiva (Odds ratio, 0,64; Intervalo de confianza del 95 %, 0,42-0,96; valor p = 0,03), presentan una menor probabilidad de desarrollar TEPT (20.87%) y ansiedad (82,09-22,88%). Además, el estudio ha demostrado una alta cantidad de casos de TEPT probable y patología psicológica de gravedad en el personal sanitario del lugar estudiado, lo que sugiere la necesidad de implementar medidas para evitar o controlar estos sucesos en sujetos expuestos a este tipo de experiencias (12)

En 2022, Bayazit Huseyin et al, realizaron un estudio cross-sectional bajo el título: “Trastorno de estrés postraumático entre los trabajadores de la salud durante la pandemia de COVID-19”. Esta investigación se realizó en Turquía con una población de 1833 trabajadores de salud mediante una encuesta en línea. Dentro de los sujetos estudiados se evidenció una media para la edad de 33

años con un rango de intermedio entre 26 y 40 años. 81,9% eran médicos y el 56,5% eran mujeres. Las tasas de antecedentes de COVID-19 en los encuestados, un familiar o un compañero de trabajo fueron del 13,6 %, 32,3 % y 12,6 %, respectivamente. Sobre el personal sanitario incluido, el 39,9 % cumplió con los criterios de TEPT. A diferencia del personal médico, aquellos que eran personal sanitario no médico tenían una tasa más alta de TEPT (49,5% frente a 36%) (P<0,001) y puntuaciones PCL-5 más altas (53,31±19,6 frente a 42,5±20,3) (P<0,001). Además, el 9,7 % de los trabajadores sanitarios encuestados informaron haber tenido ideas suicidas durante la pandemia de COVID-19. Los predictores independientes de TEPT en los personales sanitarios eran: estar trabajando dentro de una unidad de COVID-19, sentirse aislado, ideación suicida, ser un trabajador de la salud no médico, miedo de transmitir el coronavirus a la familia, sexo femenino y antecedentes de tener COVID-19 (13)

En 2021 Suphi Bahadirli y Eser Sagaltici desarrollaron un estudio transversal sobre "TEPT en personal sanitario de los servicios de urgencias durante la pandemia", que tenía como población a 783 profesionales de salud que trabajan en Departamentos de Urgencia en Estambul, atendiendo sujetos reactivos para COVID-19. El estudio determinó que el 51,9 % eran médicos y el 48,1 % eran enfermeros; con una mediana de 50 horas (RIC = 45 a 60 h) de trabajo semanales durante la pandemia de COVID-19 para médicos y 60 h (RIC = 55 a 60 h) para enfermeras, evidenciándose una diferencia significativa entre jornadas laborales de estos dos grupos (p < 0,001). Además, que 164 profesionales (20,9 %) tenían antecedentes de trastornos psiquiátricos; siendo 99 (24,4 %) médicos y 65 (17,2 %) enfermeros, mostrando una significativa diferencia estadística entre los grupos (p = 0,014). Encontrándose que 93 (22,9 %) médicos y 57 (15,1 %) enfermeras tenían Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) probable. Con una tasa de TEPT en médicos significativamente mayor que en enfermeras (p = 0,006). Por último, según análisis de regresión lineal múltiple; se encontró un elevado grado de ansiedad, ser diagnosticado con COVID-19, un alto nivel de depresión, el sexo femenino y tener una enfermedad crónica adicional fueron predictores de una alta gravedad del TEPT en los médicos. El trabajó concluyó que ambos grupos profesionales estaban en riesgo de TEPT, con una tasa mayor en médicos que en enfermeras; evidenciando que

los profesionales médicos, como enfermeros desempeñan sus labores en los servicios de urgencias presentan una necesidad de contar con modelos de protección y enfoques terapéuticos enfocados en el manejo y prevención de trastornos emocionales y psicológicos, particularmente en relación con el TEPT (14).

En 2021, Da-Jeong Moon et al, desarrollaron un estudio transversal "Estrés postraumático y factores relacionados entre enfermeras de hospitales durante el pico epidémico de COVID-19 sucedido Corea", que tenía como población de estudio a enfermeras. El estudio determinó que el 36,7% de los enfermeros evaluados estaban clasificados dentro de alta exposición para TEPT. La prevalencia de TEPT fue de 30,4 % para las enfermeras de 20 a 29 años, del 46,2 % para las enfermeras de ≥ 30 años, del 47,7 % para las enfermeras con niños y del 33,6 % para las enfermeras sin niños. La prevalencia de TEPT fue del 31,6% para las enfermeras que trabajaron < 5 años y del 45,5% para las enfermeras que trabajaron > 5 años. La prevalencia del TEPT fue mayor para enfermeras que experimentaron síntomas de COVID-19 (58,1 %). Además, la estadística de predicción lógica múltiple demostró que el TEPT fue mayor para enfermeras que trabajaban en la sala de aislamiento que para enfermeras que trabajaban en la sala general (OR = 2,85, IC del 95 % = 1,21 – 6,71). Por último, la presencia de síntomas de COVID-19 se correlacionó significativamente con más probabilidad de exposición a TEPT (OR = 3,83, IC del 95 % = 1,89 – 7,75). El trabajo concluyó que trabajar en salas de aislamiento y la manifestación de síntomas de COVID-19 se ha relacionado con un incremento significativo en la probabilidad de desarrollar TEPT (15).

2.1.2. INVESTIGACIONES NACIONALES:

En 2022, Osorio Martinez et al en su estudio transversal "Factores asociados al desarrollo de estrés, ansiedad y depresión en el contexto de la pandemia de COVID-19 en establecimientos de salud peruanos" desarrollado en hospitales de Lima evidenció que de 254 encuestados; el 61,8% eran mujeres; el área de trabajo más frecuente fue el servicio de emergencias e internamiento (62,2%). El número intermedio del total ordenado de la puntuación sobre el cuestionario PHQ-9 fue de 4 puntos (Rango intercuartílico: 2-7); para el GAD-7 fue de 6

puntos (RIC: 4-8), y sobre el cuestionario IES-R, de 16 puntos (Rango intercuartílico: 8-24). La estadística para varias variables al mismo tiempo evidenció que ser de la profesión de medicina se asoció con menos ansiedad (Razón de probabilidad: 0,77; Intervalo de confianza 95%: 0,62-0,94), por otro lado, habitar sin compañía tuvo relación con más probabilidad de exposición a deprimirse (Razón de probabilidad: 1,46; Intervalo de confianza 95%: 1,11 a 1,92). Existe un grado de relación bidireccional entre variables de media a alta y positiva entre las puntuaciones obtenidas en el cuestionario GAD-7 y el cuestionario IER-S. El coeficiente de relación bidireccional entre variables de Spearman (rho) de 0,68 sugiere que existe una asociación significativa entre las respuestas de ambos cuestionarios, lo que significa que es probable que un aumento en los puntajes de uno de los cuestionarios esté relacionado con un aumento en los puntajes del otro cuestionario (16)

En 2021, Mendoza Amaya en su investigación: "TEPT en personal de salud de primera línea frente a la pandemia del COVID-19" realizada en el Hospital Regional Docente de Trujillo, Perú, descubrió que el 16% del total incluido de personal sanitario presentó TEPT. El sexo que más estuvo afectado fueron las mujeres con 60% de representatividad. El grupo de edad que más estuvo relacionado fue el de adultos con edades dentro del intervalo 25 a 29 años que abarcó el 78% del total. Más del 80% de sujetos afectados correspondía a la profesión médica (17)

2.1.3. INVESTIGACIONES LOCALES

No se encontraron estudios sobre esta problemática en personal de salud de la Región de Ucayali.

2.2. BASES TEÓRICAS

Trastornos de Estrés Postraumáticos:

Las claves diagnósticas para TEPT se han actualizado en la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría (DSM-5), dentro de las más actuales claves diagnósticas destacan (18):

- Exposición a lesiones graves, amenazas reales de muerte o violencia sexual en una o más.
- Presencia de síntomas asociados con eventos traumáticos, producidos después de los eventos.
- Evitación de los estímulos que se asocian a eventos traumáticos.
- Alteraciones cognitivas negativas asociadas a eventos traumáticos.
- Autodenigración y visiones negativas del mundo.

Los síntomas transitorios asociados a los Trastornos de Estrés Postraumáticos (TEPT) son comunes después de eventos traumáticos, y si estos síntomas se prolongan en el tiempo, suelen manifestarse de forma temprana. La mayoría de las veces, la exposición a eventos traumáticos no da lugar a la formación de un Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT). Un factor decisivo en la aparición del trastorno, que puede verse afectado por factores estresantes, enfermedades y cambios en la vida cotidiana, es el grado de los síntomas relacionados con el TEPT, que pueden cambiar con el tiempo y manifestarse con mayor intensidad en determinados periodos (19). Tanto la gravedad del trauma como la vulnerabilidad de una persona determinan la probabilidad de padecer un trastorno de estrés postraumático (TEPT). El sexo femenino, las experiencias traumáticas en la infancia, el menor número de años de escolarización, las anteriores alteraciones psicológicas, haber vivenciado situaciones traumáticas o sintomatología similar y situaciones previas de vehemencia personal son factores que se han relacionado con una mayor susceptibilidad (20).

Trastornos de Estrés Postraumáticos y COVID-19

Debido a la continua tensión a la que se ven sometidos los profesionales sanitarios, el escenario pandémico del COVID-19 ha tenido un efecto adverso en su bienestar psicológico. Esta tensión puede desencadenar síntomas de estrés postraumático, una disminución del calibre de los servicios ofrecidos, pensamientos suicidas e incluso el suicidio (21).

El riesgo de presentar síntomas subjetivos de TEPT, se asocia significativamente con el sexo femenino, vivir en zonas de alta incidencias de infección, la educación más baja y la calidad subjetiva del sueño. También se han descrito síntomas psiquiátricos de TEPT,

durante las otras pandemias del SARS Y MERS, incluso 2 y 3 años después de las epidemias estos síntomas perduran entre el público general (22).

Definición de términos básicos

Trastorno por Estrés Postraumático: Corresponde a la manifestación de respuestas fisiológicas intensas ante incitaciones que imitan o representan alguna parte del suceso traumático, junto con la experimentación de un malestar psicológico significativo y prolongado cuando se está expuesto a factores que simbolizan o se parecen al incidente traumático.

La Escala de Impacto de Eventos (EIE) o Escala IES: es un instrumento diseñado por Horowitz etal a finales de los años 70 para medir el nivel de disconformidad o padecimiento subjetivo causado por eventos vitales. La escala consta de 15 preguntas y dos cuestionarios anidados: irrupción de las ideas y elusión. Weiss y Marmar adaptaron la escala en 1997, incorporando claves de certeza clínica diagnóstica del DSM-IV agregando 7 preguntas extra para evaluar el aumento de la activación.

Personal de salud: Ocupación que ejerce a cambio de una retribución dentro del centro de salud.

2.3. HIPÓTESIS

a) Hipótesis general:

La pandemia de coronavirus generó un alto impacto en el desarrollo de trastorno de estrés postraumático en trabajadores sanitarios que laboraron en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, durante la primera ola del covid-19.

b) Hipótesis específicas:

Existe una prevalencia alta o mayor del 50% de sintomatología sobre estrés postraumático en trabajadores sanitarios del Hospital Amazónico de Yarinacocha que atendió en la primera ola del COVID-19, evaluado en el 2022.

Los factores de riesgo de sintomatología sobre estrés postraumático están presentes en trabajadores sanitarios del Hospital Amazónico de Yarinacocha que atendió en la primera ola del COVID-19, evaluado en 2022.

2.4. VARIABLES DE ESTUDIO

- Independiente:

  Características sociodemográficas

  - ❖ Edad
  - ❖ Sexo
  - ❖ Género
  - ❖ Estado civil
  - ❖ Profesión
  - ❖ Estado laboral
  - ❖ Servicio o departamento en que labora actualmente
  - ❖ Años de servicio
  - ❖ Atender a pacientes sintomáticos respiratorios sugestivos de COVID-19
  - ❖ Número de pacientes que atendió diariamente
  - ❖ Horas de trabajo semanal durante emergencia sanitaria por COVID-19 en la primera ola.
  - ❖ Comorbilidad
  - ❖ Uso de ansiolíticos o antidepresivos previos al estado de contingencia en salud por COVID-19.
  - ❖ Uso de ansiolíticos o antidepresivos a partir del estado de contingencia en salud por COVID-19.
  - ❖ Frecuencia de la exigencia de renunciar al trabajo actual

- Dependiente:

  Síntomas de Trastorno de Estrés Postraumático

2.5. OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición operacional	Tipo por su naturaleza	Escala de medición	Categoría	Valores de las categorías	Medio de verificación
Edad	Cantidad en años transcurridos desde el momento de nacer.	Cuantitativo	Razón	Edad en años	Numérica	Formato de recolección de datos
Sexo	Sexo del trabajador que labora en el sector salud.	Cualitativo	Nominal categórica (dicotómica)	Masculino	0	Formato de recolección de datos
				Femenino	1	
Estado civil	Estado de convivencia marital o no o de soledad con respecto a la ley	Cualitativo	Nominal categórica (politómica)	Soltero	0	Formato de recolección de datos
				Casado	1	
				Divorciado	2	
				Viudo	3	
				Conviviente	4	
Profesión	Ocupación que ejerce a cambio de una retribución dentro del centro de salud.	Cualitativo	Nominal categórica (politómica)	Médico especialista	0	Formato de recolección de datos
				Médico general	1	
				Médico Serumista	2	
				Médico Residente	3	
				Licenciado (a) en enfermería	4	
				Tecnólogo médico	5	
				Técnico de Laboratorio	6	
				Técnico de Farmacia	7	
				Obstetra	8	
				Psicólogo	9	

				Biólogo	10	
				Otros	11	
Estado laboral	Estado jurídico laboral entre el titular y el trabajador del sector salud.	Cualitativo	Nominal categórica (dicotómica)	Contratado Administrativo de Servicios (CAS)	0	Formato de recolección de datos
				Terceros	1	
				Nombrado	2	
Servicio o departamento en que labora actualmente	Departamento o Área del hospital donde realiza su labor a diario.	Cualitativo	Nominal categórica (politómica)	Unidades de atención para pacientes con COVID-19	0	Formato de recolección de datos
				Centro de Atención Inmediata (CAI)	1	
				Estrategia o Programas (Inmunización y CREDE, TBC, Malaria, etc.)	2	
				Cirugía	3	
				Patología clínica	4	
				Pediatría	5	
				Radiología e Imagen	6	
				Ginecología y obstetricia	7	
				Otros	8	
Años de servicio	Tiempo de servicios en el hospital donde labora	Cualitativo	Nominal categórica (politómica)	< 1 año	0	Formato de recolección de datos
				1 a 5 años	1	
				6 a 10 años	2	

				11 a 20 años	3	
				>20 años	4	
Atendió a pacientes sintomáticos respiratorios sugestivos de COVID-19	Personal de salud que atiende o entra en cercanía con sujetos con clínica respiratoria sugestivos de COVID-19 dentro del establecimiento de salud	Cualitativo	Nominal Categórica (dicotómica)	Si	0	Formato de recolección de datos
				No	1	
Número de pacientes que atendió diariamente	Número de pacientes atendidos diariamente en el establecimiento de salud tras el inicio de la situación de contingencia en salud por COVID-19 en el Perú	Cualitativo	Nominal categórica (politómica)	5 a 10	0	Formato de recolección de datos
				11 a 15	1	
				16 a 20	2	
				>20	3	
Horas de trabajo semanal durante el estado de emergencia sanitaria por COVID-19	Tiempo en horas, las cuales se encuentra laborando dentro del establecimiento de salud desde el comienzo de la situación de contingencia en salud por COVID-19 en el Perú.	Cualitativo	Nominal categórica (politómica)	24 horas	0	Formato de recolección de datos
				40 horas	1	
				48 horas	2	
				56 horas	3	
				>56 horas	4	
Comorbilidad	Condición de estar presente patologías en única cantidad o más fuera de la condición médica de aparición y mayor intensidad actual.	Cualitativa	Nominal categórica (politómica)	Hipertensión arterial	0	Formato de recolección de datos
				Diabetes Mellitus 2	1	
				Asma	2	
				Enfermedades pulmonares	3	
				Enfermedades cardiacas	4	

				Ansiedad	5	
				Depresión	6	
				Ninguna	7	
Uso de ansiolíticos o antidepresivos antes de la situación de contingencia en salud por COVID-19.	Uso de ansiolíticos (alprazolam, diazepam,etc) o antidepresivos (Fluoxetina, citalopram, paroxetina, etc) antes de la situación de contingencia en salud por COVID-19 en el Perú	Cualitativo	Nominal categórica (dicotómica)	Si	0	Formato de recolección de datos
				No	1	
Uso de ansiolíticos o antidepresivos a partir de la situación de contingencia en salud por COVID-19.	Uso de ansiolíticos (alprazolam, diazepam, etc) o antidepresivos (Fluoxetina, citalopram, paroxetina, etc) a partir de situación de contingencia en salud por COVID-19en el Perú.	Cualitativo	Nominal categórica (dicotómica)	Si	0	Formato de recolección de datos
				No	1	
Síntomas de Trastorno por Estrés Postraumático	Síntomas de intensidad variable de los trabajadores sanitarios, en el contexto posterior a la ola inicial de COVID 19.	Cualitativo	Ordinal	Nada	0	Cuestionario de Impacto de evento revisado (IES-R)
				Un poco	1	
				Moderada	2	
				Bastante	3	
				Extremado	4	

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ÁMBITO DE ESTUDIO

El estudio se llevó a cabo en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el marco de la primera ola del Covid-19, 2022.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio tuvo carácter observacional, analítico y transversal, dado que se recopilaron datos sobre el personal de atención médica que atendió casos positivos a COVID-19 durante el contexto pandémico. El período de recopilación de datos es durante el año 2022 y nos permite obtener una visión detallada de cómo este grupo de profesionales de la salud ha abordado este contexto pandémico.

3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Correlacional

3.4. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El método fue de tipo deductivo

3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación se desarrolló mediante un diseño de estudio de tipo:

- Observacional: solo se observa la ocurrencia del fenómeno.
- Retrospectivo: el fenómeno del problema de investigación ya ocurrió al momento de la evaluación (actitudes, los niveles de conocimientos y prácticas).
- Transversal: la medición de la ocurrencia se medirá en un solo momento.
- Correlacional: se buscó identificar las relaciones entre las variables planteadas dentro del estudio.

3.6. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

Población: Personal de salud (Médicos especialistas, generales, residentes, licenciadas en enfermería y técnicos en enfermería) del Hospital Amazónico de Yarinacocha que

ofreció servicios en la ola inicial durante la pandemia de COVID-19 corresponde a una población de 243 personas.

Muestra: Para el cálculo muestral, consideramos una población conocida, compuesta por 243 individuos que incluyen médicos residentes, generales, especialistas, técnicos en enfermería y licenciados en enfermería. Con el fin de obtener una muestra lo más representativa posible, se determinó que el 20% del material a evaluar abarcaba los temas más relevantes. De esta manera, se logrará obtener una visión completa y precisa de la población estudiada (11). Por lo tanto, siendo la población finita, se utilizará la fórmula indicada a continuación:

$$n = \frac{Z^2 \; x \; N \; x \; p \; x \; q}{Error^2(N-1) + Z^2 \; x \; p \; x \; q}$$

Por lo tanto, tenemos los siguientes resultados:

$$n = \frac{1.96^2 x \;\; 243 \; x \;\; 0.2 \; x \; 0.8}{0.05^2(243-1) + \;\; 1.96^2 \; x \; 0.2 \; x \; 0.8} = 122$$

Z = 1.96 con un I.C. al 95%

N= 243 personas

p = 0.2 (Número ideal para la población correspondiente all 20% aproximadamente)

q = (1 - p) = 0.8

Error = 0.05 (5%)

La cantidad muestral fue de 243 personales de salud (Médicos residentes, generales, especialistas, técnicos en enfermería y licenciados en enfermería) que laboraron en la primera ola en el periodo de situación de contingencia en salud por COVID - 19 dentro del Hospital Amazónico de Yarinacocha.

Muestreo: El tipo de muestreo es probabilístico por aleatorización simple.

3.7. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterio de inclusión

- Médicos residentes, generales, especialistas, técnicos en enfermería y licenciados en enfermería que disponga participar en la investigación.
- Médicos residentes, generales, especialistas, técnicos en enfermería y licenciados en enfermería que sigan las indicaciones para resolver los ítems del cuestionario.
- Médicos residentes, generales, especialistas, técnicos en enfermería y licenciados en enfermería que no hayan sido diagnosticado previamente de Depresión y/o Ansiedad y/o TEPT.

Criterio de exclusión

- Médicos residentes, generales, especialistas, técnicos en enfermería y licenciados en enfermería que no acceda a ser parte de nuestro estudio.
- Médicos residentes, generales, especialistas, técnicos en enfermería y licenciados en enfermería que sufra alguna enfermedad mental que le impida completar los ítems del cuestionario.

3.8. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Utilizando la encuesta validada de Escala de Impacto de evento Revisada, que serán adaptadas a nuestro medio y que previamente para su aplicación serán validadas por un juicio de expertos con su posterior aplicación en un grupo piloto, que tendrá como objetivo el 10% de la muestra.

Usé los medios digitales disponibles para poder contactarlos con las proporciones ya mencionadas. Un segundo método disponible, para el reclutamiento fue el método de bola de nieve.

Al contactar al potencial participante, se solicitó consentimiento verbal, y luego se envió a su teléfono inteligente el link con el cuestionario (Google forms).

El cuestionario incluye variables sociodemográficas, covariables y las preguntas de los test o escalas.

3.9. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El grupo de estudio, conformado por el personal de salud de la sede mencionada, participó de forma anónima, voluntaria y autónoma mediante la aceptación de un consentimiento informado detallado en base al formato descrito en sección de aspectos éticos. La encuesta se realizó a través de la plataforma virtual de encuestas de Google Fórums (encuesta virtual), debido a las medidas sanitarias establecidas ante la pandemia por COVID-19.

La aprobación ética se obtuvo del comité de ética de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali.

Luego de la autorización por parte de la Dirección Regional de Salud (DIRESA) de Ucayali, Usé la lista proporcionada por esta para poder contactar a los potenciales participantes.

3.10. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Tras finalizar el encuestado, se realizó la transferencia de los datos a la base general en Excel (v2016), para luego ser filtrados y depurados. La información se ha analizado mediante el uso de SPSS (v23).

Se efectuó cálculos estadísticos descriptivos tanto para las características sociodemográficas como para el puntaje obtenido en el cuestionario de la Escala de Impacto de Evento Revisada de 22 ítems. Ambas contienen cada pregunta sus cinco respuestas que se registraron usando Escala tipo Likert con puntuación de 0 (nunca nada) a 4 (a diario).

Los porcentajes de respuesta se calcularon de acuerdo con el número de encuestados con respecto al número de respuestas totales. Los puntajes de la Escala de Impacto de evento Revisada se expresan como media y desviación estándar.

Se describieron las variables a través de porcentajes y frecuencias (en variables categóricas), así mismo los rangos intercuartílicos y medianas (en variables cuantitativas, después de una evaluación de normalidad utilizando la prueba estadística de Shapiro Wilk). También se realizaron pruebas de modelos lineales generalizados, con la distribución Poisson, función de enlace log y modelos robustos, para obtener las razones

de prevalencia ajustadas y los intervalos de confianza del 95%. En adición, se aplicó un modelo de regresión logística para calcular los factores de exposición para la variable dicotómica de síntomas severos de ansiedad y depresión. La determinación de los valores estadísticamente significativos se basó en un nivel de p valor <0,05.

3.11. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El estudio contó con la aprobación del Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali. El estudio pretende evaluar el impacto del TEPT en trabajadores sanitarios del Hospital Amazónico de Yarinacocha que atendió en la primera ola del COVID-19, durante el 2022. La investigación está acorde con la declaración de Helsinki (2013), las Normas de buenas prácticas clínicas y aplicables a este tipo de estudios.

Para llevar a cabo esta investigación, se contemplarán los valores éticos de respeto, autonomía, beneficencia y justicia, los cuales son imprescindibles en investigaciones que involucren la participación de seres humanos.

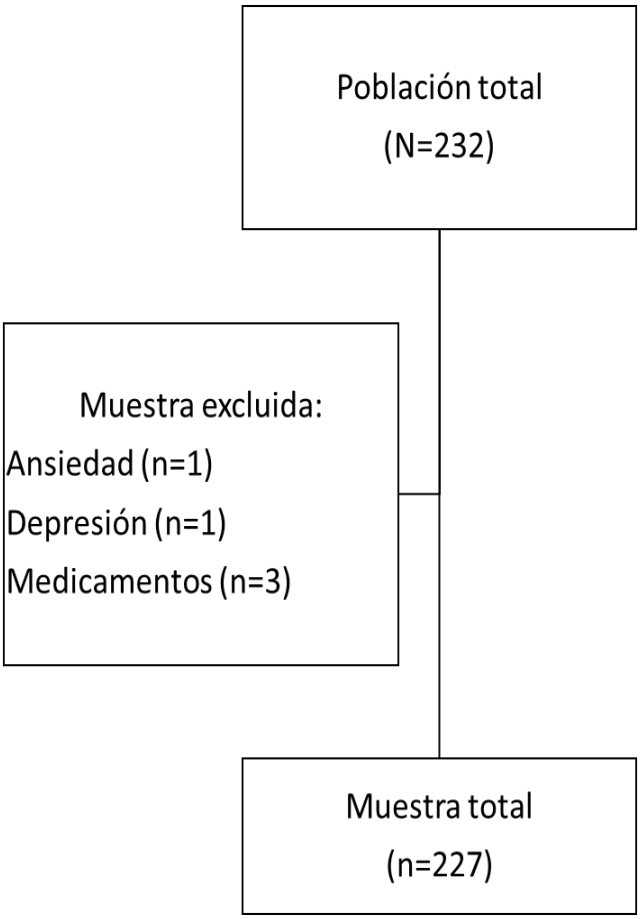
Debido al diseño de uso de información prospectiva, se presentó un consentimiento informado (Anexo 2), una copia para el investigador y otra para el paciente. En el momento de contacto con el participante se le explicó el siguiente formato de consentimiento informado que está de igual forma redactado en la hoja de consentimiento informado.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1 ANÁLISIS DESCRIPTIVO

FIGURA 01. Flujograma general de la muestra total



Los 232 profesionales de salud correspondían a la población total, de los cuales 5 fueron excluidos por presentar ansiedad, depresión y consumo de medicamentos antidepresivos o ansiolíticos. Presentan en general una muestra total de 227 profesionales para el análisis descriptivo de los resultados (Figura 01).

Tabla 01. Características demográficas del personal sanitario que atendió en la primera ola del COVID-19 en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2022.

Características	n	%
Sexo		
Masculinos	95	41,85%
Femeninos	132	58,15%
Edad *	36,52±8,46	
Menor igual 30 años	69	30,40%
30 a 40 años	93	40,97%
Más de 40 años	65	28,63%
Profesión		
Médico(a)	87	38,33%
Enfermero(a)	81	35,68%
Técnico Enfermería	59	25,99%

* Media ± Desviación Estándar

Se presentan las características sociodemográficas del personal sanitario que atendió durante la primera etapa del pandémico de COVID-19 en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en 2022. La tabla muestra que el personal de salud consistió en 227 individuos, de los cuales el 58% eran mujeres y el 42% eran hombres. La edad media de los miembros del personal de salud fue de 37 años, con un intervalo mediano máximo de 46 años y un mínimo de 28 años. El 30% del personal de salud tenía 30 años o menos, el 41% tenía entre 30 y 40 años, y el 29% tenía más de 40 años. En cuanto a la profesión, el 38% del personal era médico(a), el 36% era enfermero(a) y el 26% era técnico en enfermería (**tabla 01**).

Tabla 02. Características clínicas y laborales del personal sanitario que atendió en la primera ola del COVID-19 en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2022.

Características		n	%
Comorbilidades	Hipertensión	14	6,17
	Diabetes	2	0,88
	Asma	3	1,32
	Ninguna	203	89,4
	Otros	5	2,2
Estado Laboral	CAS	129	56,8
	Terceros	29	12,8
	Nombrados	65	28,6
	Otros	4	1,8
Tiempo de trabajo	< 1 año	3	1,29
	1 a 5 años	129	55,6
	6 a 10 años	37	15,95
	11 a 20 años	50	21,55
	> 20 años	13	5,6
Centro trabajo durante el COVID-19	Unidad Atención COVID-19	115	49,57
	Centro de Atención Inmediata	6	2,59
	Estrategia o Programas	4	1,72
	Servicios Especialidad	92	39,66%
	Otros	15	6,47%
Atención pacientes COVID-19	Si	221	95,26%
	No	11	4,74%
Número de pacientes COVID-19	5 a 10 pacientes	21	9,05%
	11 a 15 pacientes	66	28,45%
	16 a 20 pacientes	108	46,55%
	Más de 20 pacientes	37	15,95%
Horas de trabajo	24	14	6,03%
	40	20	8,62%
	48	77	33,19%
	56	93	40,09%
	Más de 56	28	12,07%
Fármacos para la depresión y ansiedad antes de la pandemia	Si	4	1,72%
	No	228	98,28%
Fármacos para la depresión y ansiedad durante la pandemia	Si	9	3,88%
	No	223	96,12%

La **tabla 02** presenta las características clínicas y laborales de los profesionales en atención médica que atendieron en la primera ola de COVID-19 en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en 2022. Una gran parte de los trabajadores sanitarios no presentaban comorbilidades relacionadas con COVID-19 (89,66%), mientras que algunos de ellos tenían hipertensión (6,03%), asma (1,29%), diabetes (0,86%), ansiedad (0,43%) o depresión (0,86%).

En cuanto al estado laboral, la mayoría de los profesionales en atención médica eran empleados por contrato administrativo de servicios (CAS) (56,47%), mientras que el 28,88% eran empleados nombrados y el 12,93% trabajaba para terceros. La mayoría de los trabajadores (55,60%) había estado trabajando en el hospital durante 1-5 años. En cuanto al lugar de trabajo, la mayoría de los trabajadores sanitarios estaban asignados a la Unidad de Atención COVID-19 (49,57%), seguida de Servicios de Especialidad (39,66%).

La gran mayoría de los profesionales en atención médica atendieron a pacientes con COVID-19 (95,26%). La mayoría de ellos (46,55%) atendió a pacientes con 16-20 pacientes de COVID-19, mientras que solo el 4,74% no atendió a pacientes con COVID-19.

En términos de horas de trabajo, la mayoría de los profesionales en atención médica trabajó entre 48 y 56 horas (33,19% y 40,09%, respectivamente), mientras que solo el 6,03% trabajó 24 horas. Solo el 3,88% de los trabajadores recibió medicamentos para la ansiedad o la depresión durante la pandemia, mientras que el 1,72% recibió medicamentos antes de la pandemia.

Tabla 03. Descripción del Cuestionario de Impacto de evento revisado (IES-R)

Clasificación	Frecuencia	Porcentaje
IES-R *	21,17±17,95	
Normal	148	65,2
Con síntomas	25	11,0
Trastorno de estrés postraumático probable	14	6,2
Severo	40	17,6

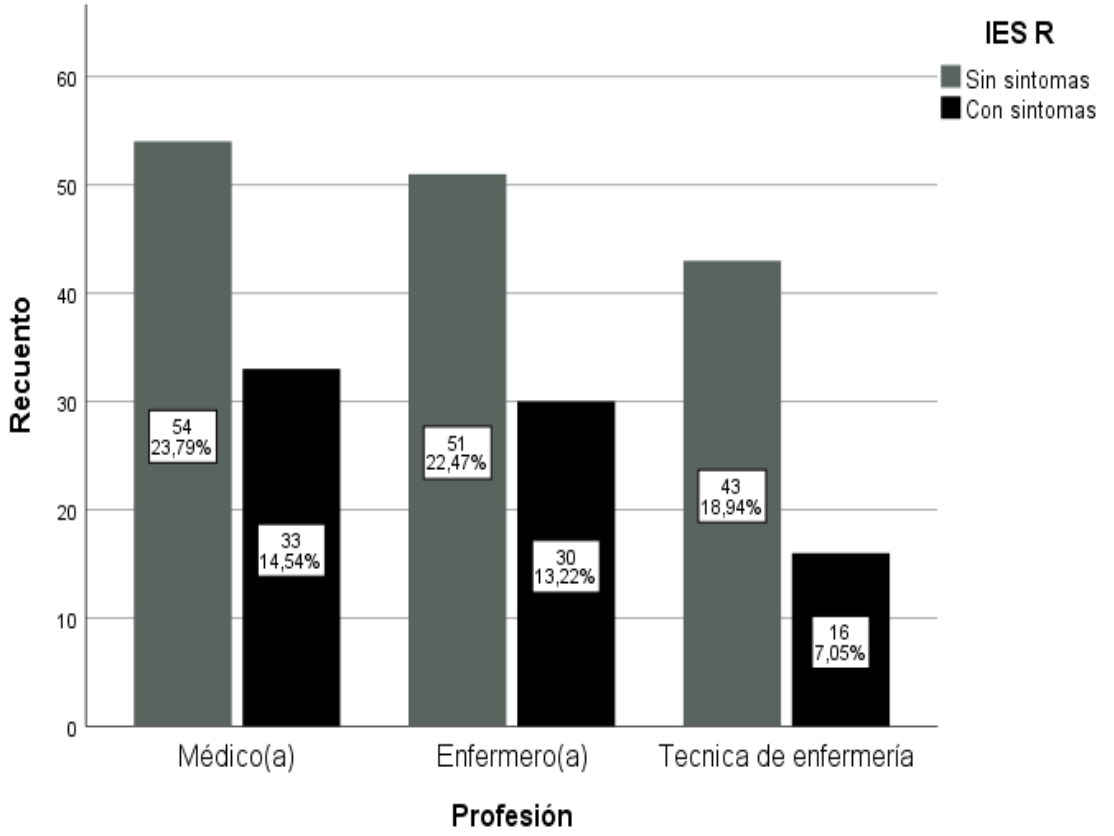
* Media ± Desviación estándar

La **tabla 03** describe los resultados del Cuestionario de Impacto de evento revisado (IES-R) utilizado en el estudio. El IES-R se emplea para evaluar la reacción emocional de un

sujeto a un evento estresante. La puntuación media del IES-R fue de 21,17±17,95, lo que indica que la mayoría de los participantes no experimentaron un impacto emocional significativo debido a la pandemia.

De los participantes, el 65,2% tuvo una puntuación en el IES-R dentro de los niveles normales, mientras que el 11% manifestó síntomas de estrés postraumático y el 6,2% apunto a tener posiblemente un trastorno de estrés postraumático. El 17,6% de los participantes tuvo una puntuación severa en el IES-R, lo que indica que experimentaron una reacción emocional significativa debido a la pandemia. En general, estos resultados sugieren que la mayoría del personal de salud evaluado no presentó un impacto emocional significativo debido a la pandemia, pero algunos participantes experimentaron síntomas de estrés postraumático o trastorno.

FIGURA 02. **Presencia de síntomas de trauma de estrés post traumático en profesionales de salud que atendió en la primera ola del COVID-19 en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2022.**



En general, el 34% de los profesionales sanitarios que atendieron durante la primera ola del COVID-19 en el Hospital Amazónico de Yarinacocha presentaron síntomas de TEPT. Entre las diferentes profesiones, los médicos (14.54%) y enfermeros (13,22%)

manifestaron una elevada proporción de síntomas de TEPT en contraste con los técnicos de enfermería (7,05%). **Figura 02**.

4.2 ANÁLISIS BIVARIADO

Tabla 04. Factores demográficos asociados a síntomas de trastorno por estrés postraumático por IES-R personal sanitario que atendió en la primera ola del COVID-19 en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2022.

Factores demográficos	IES R				p
	Sin síntomas TEPT		Con síntomas TEPT		
	n	%	n	%	
Edad (años) *	36,18±8,50		37,15±8,40		
Menor igual de 35 años	80	54,05%	34	43,04%	0,114
Más de 35 años	68	45,95%	45	56,96%	
Sexo					
Masculinos	58	39,19%	37	46,84%	0,266
Femeninos	90	60,81%	42	53,16%	
Profesión					
Médicos	54	36,49%	33	41,77%	0,435
Otros	94	63,51%	46	58,23%	

* Media ± Desviación estándar

Los resultados de la **tabla 04** indican los factores asociados a los síntomas de TEPT (trastorno por estrés postraumático) en el personal sanitario que atendió en la primera ola del COVID-19 en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2022.

Los participantes presentaron una edad media de 36,18 años, según las estadísticas en el grupo sin síntomas de TEPT y 37,15 años en el grupo con síntomas de TEPT. En cuanto a la edad, no revelaron una diferencia estadísticamente significativa entre los grupos. (p=0,114).

Con respecto al sexo, el 60,81% de los participantes eran mujeres en el grupo sin síntomas de TEPT, mientras que el 53,16% de los participantes eran mujeres en el grupo con síntomas de TEPT. Según el análisis, no revelaron una diferencia estadísticamente significativa en relación al sexo entre los grupos. (p=0,266).

En cuanto a la profesión, el 36,49% de los participantes en el grupo sin síntomas de TEPT eran médicos, mientras que el 41,77% de los participantes en el grupo con síntomas de TEPT eran médicos. Sin embargo, no revelaron una diferencia estadísticamente significativa en relación a la profesión entre los grupos (p=0,435).

Tabla 05. Factores clínicos y laborales asociados a síntomas de trastorno por estrés postraumático por IES-R personal sanitario que atendió en la primera ola del COVID-19 en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2022.

Factores clínicos y laborales	IES R				p
	Sin síntomas		Con síntomas		
	n	%	n	%	
Comorbilidades					
Si	16	10,81	8	10,13	0,873
No	132	89,19	71	89,87	
Estado Laboral					
Otros	110	74,32	53	67,09	0,248
Nombrados	38	25,68	26	32,91	
Tiempo de trabajo					
Menor igual 20 años	137	92,57	78	98,73	**0,048**
Más de 20 años	11	7,43	1	1,27	
Centro Trabajo Hospital COVID-19					
Unidad Covid-19/Atención Inmediata	80	54,05	40	50,63	0,623
Otros	68	45,95	39	49,37	
Atención COVID-19					
Si	139	93,92	77	97,47	0,236
No	9	6,08	2	2,53	
Número de Pacientes COVID-19					
Menor igual 20	121	81,76	70	88,61	0,178
Más de 20	27	18,24	9	11,39	
Horas de Trabajo					
Menor 48 horas	27	18,24	5	6,33	**0,014**
48 horas o más	121	81,76	74	93,67	

En los resultados de la **tabla 05** indican que los trabajadores con menos de 20 años de experiencia y aquellos que trabajaron más de 48 horas por semana presentaron síntomas

con mayor incidencia de estrés postraumático en contraste con aquellos con más de 20 años de experiencia y trabajaron menos de 48 horas por semana. Además, no se identificó una relación significativa entre la presencia de comorbilidades, el estado laboral, el centro de trabajo y la cantidad de pacientes con COVID-19 atendidos, y la aparición de síntomas de trastorno por estrés postraumático.

4.3 ANÁLISIS MULTIVARIADO

Tabla 06. Factores asociados a síntomas de trastorno por estrés postraumático por IES-R personal sanitario que atendió en la primera ola del COVID-19 en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2022.

Características	p	OR	95% C.I. para OR	
			Inferior	Superior
Tiempo de trabajo (años)				
Menor igual de 10	-	Referencia	Referencia	
Más de 10	0,194	1,495	,815	2,743
Horas de trabajo				
Menor igual de 48 horas	-	Referencia	Referencia	
Más de 48 horas	0,019	3,302	1,218	8,951
Profesión				
Otros profesionales	-	Referencia	Referencia	
Médicos	0,436	1,249	0,714	2,183

Los resultados indican que el tiempo de trabajo no se asoció significativamente con los síntomas de TEPT en el personal sanitario que atendió durante la primera ola del COVID-19 en el Hospital Amazónico de Yarinacocha. Por otro lado, las horas de trabajo sí se relacionaron significativamente con los síntomas de TEPT, y los trabajadores que trabajaron más de 48 horas tuvieron una probabilidad 3.302 veces mayor de presentar síntomas de TEPT en contraste con los trabajadores que trabajaron menos de 48 horas.

En cuanto a la profesión, los médicos no presentaron una asociación significativa con los síntomas de TEPT en contraste con otros profesionales de la salud.

En resumen, estos resultados sugieren que las horas de trabajo son un factor importante en la aparición de síntomas de TEPT en el personal de salud que atendió durante la primera ola del COVID-19 en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, y que trabajar más de 48 horas aumenta significativamente el riesgo de desarrollar síntomas de TEPT.

CAPITULO V

DISCUSIÓN

En este estudio participaron 227 personas, el grupo predominante estaba compuesto por el género femenino (58%) y la mayoría de los participantes tenían 37 años. El intervalo de años predominante de los sujetos estaba comprendido entre 30 a 40 años, y estaban compuestos principalmente por enfermeras y personal de medios. La mayoría de los participantes informaron no presentar comorbilidades como hipertensión o diabetes. El 95% de los participantes estuvo atendiendo pacientes con COVID-19, trabajando en promedio entre 48 y 56 horas por semana.

Se encontró que el 34% del personal sanitario que atendió durante la primera ola de COVID-19 experimentó síntomas de estrés postraumático moderados a severos, y un 17% tuvo una puntuación severa, lo que indica una reacción emocional significativa debido a la pandemia. Es importante destacar que este resultado difiere del estudio realizado por Zhang et al, en el que se encontró una prevalencia del 20% (12), y Mendoza, que encontró una prevalencia del 16% (17). Sin embargo, los datos obtenidos presentaron similitud a los encontrados por Bayazit et al, que fue del 39% (13), y Bahadirli et al, que encontró una prevalencia del 38% (14).

Se observó que los médicos y enfermeras presentaron una proporción mayor de síntomas de estrés postraumático al igual que Bahadirli et al (14). Este resultado difiere del estudio realizado por Bayazit et al, en el cual se encontró que el personal no médico tenía una tasa más alta de estrés postraumático que los médicos (14). Además, en el presente estudio se evidenció una correlación significativa con la experiencia laboral. Se encontró que los trabajadores de salud con menos experiencia y los que pasaban más tiempo en contacto con el paciente eran más propensos a tener puntajes más altos de TEPT.

No se encontró relación con significancia estadística con comorbilidad, a diferencia del estudio de Bahadirli et al, en el que se encontró que la comorbilidad era un predictor de gravedad del TEPT (14). Es posible que se deba a que se promulgó una ley que permite que todo el personal de salud con alguna comorbilidad que sea factor de exposición para enfermar por COVID-19 pueda irse a cuarentena.

En nuestro estudio se halló evidencia de una relación significativa entre el centro de trabajo y cantidad de sujetos con COVID-19 atendidos, y la manifestación de síntomas de TEPT a diferencia del estudio reportado por Moon et al, quien reportó asociación a TEPT con laborar en salas de aislamiento (15).

Los resultados obtenidos indican que un porcentaje significativo del personal de salud experimentó síntomas de estrés postraumático debido a su trabajo en el tiempo de la pandemia de COVID-19. Además, se determinó que el tiempo y hora de trabajo tendrían factores asociados, que podrían aumentar la probabilidad de desarrollar síntomas de estrés postraumático.

Estos hallazgos destacan la necesidad de implementar medidas preventivas y tratamientos efectivos para reducir el impacto negativo del estrés postraumático en los trabajadores de la salud. Se deben diseñar políticas y programas de apoyo psicológico y emocional efectivos con miras a asegurar la buena atención y la salud del personal sanitario que trabaja en entornos de alto riesgo como la pandemia COVID-19. Además, se requiere una mayor sensibilización y reconocer la relevancia de la salud mental en el trabajador sanitario para garantizar su bienestar y calidad de atención. Basándonos en los objetivos planteados, se puede concluir que el estrés postraumático representa una dificultad que incide en un porcentaje significativo del personal sanitario del Hospital Amazónico de Yarinacocha que atendió en la primera ola del COVID-19 durante el 2022.

La determinación de los factores de exposición asociados con los síntomas de estrés postraumático permitió identificar que el tiempo y horas de trabajo son variables que pueden contribuir en la aparición de estos síntomas. Aunque entre la profesión y la presencia de síntomas de TEPT no se halló evidencia significativa, es importante continuar investigando para determinar si existen otros factores que puedan estar guardando relación en la manifestación de estos síntomas en los trabajadores sanitarios del hospital.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES

- De los 227, fueron mujeres (58%) y la mayoría de los participantes tenía 37 años. El rango de edad predominante de los sujetos fue de 30 a 40 años, y estaban compuestos principalmente por enfermeros y personal de Salud.

- El 95% de los participantes atendía a pacientes con COVID-19, trabajando un promedio de 48 a 56 horas semanales.

- En cuanto a la profesión, el 36,49% de los participantes en el grupo sin síntomas de TEPT eran médicos, mientras que el 41,77% de los participantes en el grupo con síntomas de TEPT eran médicos. Sin embargo, no revelaron una diferencia estadísticamente significativa en relación a la profesión entre los grupos (p=0,435).

- 34% del personal sanitario que atendió durante la primera ola de COVID-19 experimentó síntomas de estrés postraumático moderados a severos, y un 17% tuvo una puntuación severa, lo que indica una reacción emocional significativa debido a la pandemia.

- Los médicos y enfermeras presentaron una proporción mayor de síntomas de estrés postraumático (14.54%) de niveles elevados de TEPT.

- Los trabajadores con menos de 20 años de experiencia y aquellos que trabajaron más de 48 horas por semana presentaron síntomas con mayor incidencia de estrés postraumático en contraste con aquellos con más de 20 años de experiencia y trabajaron menos de 48 horas por semana

  En general, los hallazgos de esta investigación subrayan la relevancia de prestar importancia en la salud psicológica del personal sanitario y de garantizar que reciban el apoyo necesario para desempeñar sus tareas en entornos de alto riesgo.

CAPITULO VII

RECOMENDACIONES

- Implementar programas de apoyo psicológico y emocional para el personal sanitario que labora en entornos de alto riesgo, como la pandemia de COVID-19. Estos programas deben ser diseñados e implementados de manera efectiva para reducir el impacto negativo del estrés postraumático en los trabajadores sanitarios.

- Promover la sensibilización y la comprensión de la relevancia del bienestar psicológico en los trabajadores sanitarios. Es necesario que se reconozca la necesidad de cuidar la salud mental de los trabajadores sanitarios para garantizar su bienestar y calidad de atención.

- Evaluar regularmente la carga laboral del personal de salud y considerar medidas para reducirla cuando sea necesario. La carga laboral es un factor de exposición con gran relevancia para presentar estrés postraumático, por lo que se deben tomar medidas para reducirla cuando sea posible.

- Realizar estudios continuos sobre el impacto del TEPT en trabajadores sanitarios en entornos de alto riesgo. Estos estudios pueden ayudar a identificar nuevas medidas preventivas y de tratamiento del estrés postraumático en el personal de salud.

- Promover la labor interprofesional entre los trabajadores sanitarios. El trabajo en equipo puede reducir significativamente la carga laboral y el estrés emocional que enfrentan los trabajadores de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Nuevo coronavirus 2019 [Internet]. OMS. Disponible en: https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019
2. Hassannia L, Taghizadeh F, Moosazadeh M, Zarghami M, Taghizadeh H, Dooki AF, et al. Anxiety and Depression in Health Workers and General Population During COVID-19 in IRAN: A Cross-Sectional Study. Neuropsychopharmacol Rep. marzo de 2021; 41(1): 40-49.
3. Johnson SU, Ebrahimi OV, Hoffart A. Síntomas de TEPT entre trabajadores de la salud y proveedores de servicios públicos durante el brote de COVID-19. PloS One. 2020;15(10):e0241032.
4. Mejia CR, Reyes-Tejada AL, Gonzales-Huaman KS, Leon-Nina EC, Murga-Cabrera AX, Carrasco-Altamirano JA, et al. Riesgo de estrés post traumático según ocupación y otros factores durante la pandemia por COVID-19 en el Perú. Rev Asoc Esp Espec En Med Trab [Internet]. 2020 [citado 13 de julio de 2022];29(4):265-73. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-62552020000400265&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. Villarreal-Zegarra D, Copez-Lonzoy A, Vilela-Estrada AL, Huarcaya-Victoria J. Depresión, estrés postraumático, ansiedad y miedo al COVID-19 en población general y trabajadores de la salud: prevalencia, relación y modelo explicativo en el Perú. BMC Psychiatry [Internet]. 17 de septiembre de 2021 [citado 13 de julio de 2022];21(1):455. Disponible en: https://doi.org/10.1186/s12888-021-03456-z
6. Emanuel EJ, Persad G, Upshur R, Thome B, Parker M, Glickman A, et al. Asignación justa de recursos médicos escasos en tiempos de Covid-19. N Engl J Med [Internet]. 21 de mayo de 2020 [citado 13 de julio de 2022];382(21):2049-55. Disponible en: https://doi.org/10.1056/NEJMsb2005114
7. BBC. «Se van a morir a sus casas porque no tenemos camas»: la desesperada situación que se vive en la región peruana de Loreto por el covid-19. BBC News Mundo [Internet]. [citado 13 de julio de 2022]; Disponible en: https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-52413260
8. Soto A. Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. junio de 2019 [citado 13 de julio de 2022];36(2):304-11. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-46342019000200020&lng=es&nrm=iso&tlng=es

9. Lipsitch M, Swerdlow DL, Finelli L. Definición de la epidemiología de la COVID-19: se necesitan estudios. N Engl J Med [Internet]. 26 de marzo de 2020 [citado 13 de julio de 2022];382(13):1194-6. Disponible en: https://doi.org/10.1056/NEJMp2002125
10. Peeri NC, Shrestha N, Rahman MS, Zaki R, Tan Z, Bibi S, et al. The SARS, MERS and novel coronavirus (COVID-19) epidemics, the newest and biggest global health threats: what lessons have we learned? Int J Epidemiol. 1 de junio de 2020;49(3):717-26.
11. France 24. Loreto, la región amazónica de Perú que ruega por oxígeno y más médicos frente al Covid-19 [Internet]. France 24. 2020 [citado 13 de julio de 2022]. Disponible en: https://www.france24.com/es/20200518-peru-situacion-pandemia-loreto-oxigeno-medicos-amazonas
12. Zhang H, Shi Y, Jing P, Zhan P, Fang Y, Wang F. Posttraumatic stress disorder symptoms in healthcare workers after the peak of the COVID-19 outbreak: A survey of a large tertiary care hospital in Wuhan. Psychiatry Res. 2020 Dec; 294:113541. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113541. Epub 2020 Oct 25. PMID: 33128999; PMCID: PMC7585629
13. Bayazit H, Ozel M, Arac S, Dulgeroglu-Bayazit D, Joshi A. Posttraumatic Stress Disorder Among Health Care Workers During the COVID-19 Pandemic. J Psychiatr Pract. 2022 Sep 1;28(5):354-361. doi: 10.1097/PRA.0000000000000661. PMID: 36074104; PMCID: PMC9451609.
14. Bahadirli Suphi, Sagaltici Eser. Post-traumatic stress disorder in healthcare workers of emergency departments during the pandemic: A cross-sectional study. Am J Emerg Med. diciembre de 2021; 50:251-5.
15. Moon DJ, Han MA, Park J, Ryu SY. Estrés postraumático y factores relacionados entre enfermeras de hospitales durante el brote de COVID-19 en Corea. Psychiatr Q [Internet]. 2021 [citado 13 de julio de 2022];92(4):1381-91. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8010492/
16. Osorio-Martínez Miriam, Malca-Casavilca Michan, Condor-Rojas Yudy, Becerra-Bravo Melissa, Ruiz-Ramirez Eliberto. Factores asociados al desarrollo de estrés, ansiedad y depresión en trabajadores sanitarios en el contexto de la pandemia por COVID-19 en Perú. Arch Prev Riesgos Labor [Internet]. 2022 Sep [citado 2022 Sep 22] ; 25(3): 271-284. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-

25492022000300271&lng=es. Epub 01-Ago-2022. https://dx.doi.org/10.12961/aprl.2022.25.03.04.

17. Mendoza Amaya, Laura. Trastorno de estrés post traumático en personal de salud de primera línea frente a la pandemia del COVID-19. [Tesis para título profesional]. Trujillo, Perú: Universidad Privada Antenor Orreg; 2021. URL disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7177/1/REP_MEHU_LAURA.MENDOZA_TRASTORNO.ESTR%c3%89S.POST%2cTRAUM%c3%81TICO.PERSONAL.SALUD.PRIMERA.L%c3%8dNEA.FRENTE.PANDEMIA.COVID19.pdf
18. Asociación Americana de Psiquiatría. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, 5ª ed.: DSM-5. Arlington, VA: Publicación psiquiátrica estadounidense, 2013.
19. Shalev A, Liberzon I, Marmar C. Post-Traumatic Stress Disorder. N Engl J Med. 2017 Jun 22;376(25):2459-2469. doi: 10.1056/NEJMra1612499. PMID: 28636846.
20. Ozer EJ, Best SR, Lipsey TL, Weiss DS. Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: a meta-analysis. Psychol Bull. 2003 Jan;129(1):52-73. doi: 10.1037/0033-2909.129.1.52. PMID: 12555794.
21. Chidiebere Okechukwu E, Tibaldi L, La Torre G. The impact of COVID-19 pandemic on mental health of Nurses. Clin Ter. 2020 Sep-Oct;171(5):e399-e400. doi: 10.7417/CT.2020.2247. PMID: 32901781.
22. Vindegaard N, Benros ME. COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. Brain Behav Immun. 2020 Oct;89:531-542. doi: 10.1016/j.bbi.2020.05.048. Epub 2020 May 30. PMID: 32485289; PMCID: PMC7260522.
23. Physician's Health and Burnout in Coronavirus (COVID-19) Pandemic? Cureus [Internet]. 4 de abril de 2020 [citado 16 de marzo de 2023];12(4). Disponible en: https://www.cureus.com/articles/29993-how-essential-is-to-focus-on-physicians-health-and-burnout-in-coronavirus-covid-19-pandemic
24. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. International Journal of Environmental Research and Public Health. enero de 2020;17(5):1729.
25. Greenberg N, Docherty M, Gnanapragasam S, Wessely S. Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. BMJ. 26 de marzo de 2020;368:m1211.

ANEXO

ANEXO 1: Matriz de consistencia: "Estrés postraumático en personal de salud que atendió en la primera ola covid-19 del Hospital Amazónico de Yarinacocha,2022

FORMULACIÓNDEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	INDICES
¿Cuál es el impacto del estrés post traumático en personal de salud del Hospital Amazónico de Yarinacocha que atendió en la primera ola del COVID-19, durante el 2022?	**GENERAL:** Evaluar el impacto del estrés post traumático en personal de salud del Hospital Amazónico de Yarinacocha que atendió en la primera ola del COVID-19, durante el 2022. **OBJETIVOS ESPECÍFICOS** 1.Determinar la prevalencia de síntomas de estrés postraumático en personal de salud del Hospital Amazónico de Yarinacocha que atendió en la primera ola del COVID-19, durante el 2022. 2.Determinar los factores de riesgo de síntomas de estrés postraumático en personal de salud del Hospital Amazónico de Yarinacocha que	La pandemia de coronavirus de 2019 generó un alto impacto en el desarrollo de trastorno de estrés postraumático en personal de salud que laboraron en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, durante el 2022	**INDEPENDIENTE:** Edad ❖ sexo ❖ Género ❖ Estado civil ❖ Profesión ❖ Estado laboral ❖ Servicio o departamento en que labora actualmente ❖ Años de servicio ❖ Atender a pacientes sintomáticos respiratorios sugestivos de COVID-19 ❖ Número de pacientes que atendió diariamente ❖ Horas de trabajo semanal durante emergencia sanitaria por COVID-19 en la primera ola. ❖ Comorbilidad	Síntomas de estrés postraumático	Respuestas en instrumento de recolección

	atendió en la primera ola del COVID-19, durante el 2022.		❖ Uso de ansiolíticos o antidepresivos antes de la emergencia sanitaria por COVID-19. ❖ Uso de ansiolíticos o antidepresivos a partir de la emergencia sanitaria por COVID-19. ❖ Frecuencia de la necesidad de renunciar al trabajo actual **DEPENDIENTE:** Síntomas Trastorno de Estrés Postraumático		

ANEXO 2:

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
Título del estudio:	**ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN PERSONAL DE SALUD QUE ATENDIÓ EN LA PRIMERA OLA-COVID-19 DEL HOSPITAL AMAZONICO DE YARINACOCHA, 2022**
Investigador:	**I.M. LUCIA HILDA MARY DEL AGUILA RIOS**
Institución:	**Universidad Nacional de Ucayali (UNU), Perú.**

Propósito del estudio:

El propósito de nuestro estudio es evaluar el impacto del estrés post traumático en personal de salud del Hospital Amazónico de Yarinacocha que atendió en la primera ola del COVID-19, durante el 2022. Nos permitirá generar evidencia científica acerca del impacto que tuvo la pandemia en personal de salud, y podremos sugerir estrategias terapéuticas, como charlas reflexivas y motivadoras que ayuden a sobrepasar el duelo y el trauma que generó y aún les genera la situación de la pandemia

Procedimientos:

Si acepta participar en este estudio, se le brindará una encuesta previamente validada por expertos en el área, y en ella responderá todas las preguntas, se le guiará y responderá todas las dudas en relación a la encuesta y sus ítems, al culminar con haber respondida la encuesta, se le brindará información actualizada y sólida sobre el grado de estrés postraumático del personal de salud del nosocomio investigado a través del correo con el que se haya registrado al momento de acceder al link de la encuesta. Tratando de responder las dudas en relación al tema de investigación.

Riesgos:

Debido a la naturaleza de la temática que se estudia en el presente trabajo, estrés post traumático, existe riesgo de revivir vivencias o sentimientos pasados tras la lectura de las preguntas que podrían o no causar síntomas físicos de ansiedad, estrés o depresión.

Beneficios:

Al participar en este estudio de manera voluntaria, usted no contará con ningún tipo de beneficio directo como tipo económico, pero sí contará con anonimato (sección confidencialidad) y recibirá los resultados de su encuesta analizada (el medio por el que se le entregará se especifica en la sección de confidencialidad) de forma gratuita y la satisfacción de participar en un estudio que busca evaluar el impacto del estrés post traumático en personal de salud. Si durante la lectura de preguntas siente algún malestar físico o emocional o incomodidad y no desea de responder o incluso abandonar la encuesta se encuentra en derecho y libertad de hacerlo mediante los pasos descritos en la sección de "derechos del participante".

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos alfanuméricos sin relación alguna con su identidad, no se le pedirá ningún dato que permita su identificación como nombre, apellido o documento de identidad nacional (Anonimato), el correo electrónico con el que se registre en la encuesta servirá únicamente para que al finalizar el análisis del estudio se le envíe sus resultados personalizados, tras ese envío, todos los correos serán eliminados de nuestra base de datos. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida

No se realizará grabaciones, ni fotografías, aquellos datos identificatorios de la ficha de evaluación luego de ser analizadas serán destruidas. Una vez culminado el análisis del estudio y su aprobación con informe final se le entregará los resultados personalizados en base a su encuesta llenada por medio de su código alfanumérico y enviado al correo electrónico con el que se haya unido a la encuesta. Posterior a ello todos los correos registrados de cada participante serán eliminados de toda nuestra base de datos.

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento o no participar en una parte del estudio sin daño alguno, de la siguiente forma: dejando de llenar la encuesta si encuentra preguntas que no desea responder o tras finalizar la encuesta llenando el "apartado

de revocación de consentimiento informado" al final del documento de consentimiento informado o comunicándose al número de teléfono del investigador (mencionado al final de este párrafo) si cree que su decisión cambió y no desea participar. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al investigador principal I.M. Lucia Hilda Mary del Aguila Rios, al teléfono +51 927 320 125.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al MG. Tomás Noel Santana Tellez, presidente de la comisión de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali, al teléfono +51 957 453 179.

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

¿Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento? Seleccionar su decisión:

Sí ( ) No ( )

_____

Firma Participante

_____ _____

Nombre y Apellidos del Entrevistador Firma Entrevistador Fecha y hora

APARTADO PARA LA REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO:

Yo revoco el consentimiento de participación en el proceso, arriba firmado.

_____

Firma

___/____/_____

Fecha de la revocación

GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL AMAZÓNICO
UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Yarinacocha, 05 de diciembre de 2022.

CARTA N° 285-2022-GRU-DRSU-DE-HA-OA/UP

Señora
LUCIA HILDA MARY DEL AGUILA RIOS
Bachiller de Medicina Humana de la UNU.
Presente.-

ASUNTO : **AUTORIZACION PARA RECOLECCION DE DATOS Y REALIZAR ENCUESTAS.**

REF. : Solicitud de fecha noviembre de 2022.

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para saludarle cordialmente y al mismo tiempo se le autoriza la recolección de datos y la realización de encuestar al personal que labora en el Hospital Amazónico, con la finalidad de que desarrolle su proyecto de investigación denominado **"Estrés postraumático en personal de salud que atendió en la primera ola COVID-19 del Hospital Amazónico 2022".**

Sin otro particular, le renuevo las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

CPC. CARLA E. MONZON DAVILA
JEFE (E) DE LA UNIDAD DE PERSONAL

CEMD/UP-HA.
Cc.
DE
Archivo.
Maribel

ANEXO 3:

ANEXO 4: Instrumento de Recolección de datos

ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN PERSONAL DE SALUD QUE ATENDIÓ EN LA PRIMERA OLA-COVID-19 DEL HOSPITAL AMAZONICO DE YARINACOCHA, 2022.

Código de participante: TEPT_UNU_FMH-0001

1. ¿Qué profesión de salud desempeñas actualmente?

    a) Médico Especialista
    b) Médico General
    c) Médico Residente
    d) Licenciado (a) en enfermería
    e) Técnico de enfermería

2. ¿Cuántos años tiene?

    _____

3. Género

    a) Masculino
    b) Femenino

4. ¿Presenta usted alguna enfermedad con diagnóstico médico?: Opción múltiple
    a) Hipertensión arterial (Presión alta)
    b) Diabetes Mellitus 2
    c) Asma
    d) Enfermedades pulmonares
    e) Enfermedades cardiacas
    f) Ansiedad
    g) Depresión
    h) Ninguna
    i) Otras: .....

Características laborales

5. Estado laboral de contrato durante la primera ola de la emergencia sanitaria por COVID-19: OPCIÓN MÚLTIPLE

    a) Contrato Administrativo de Servicios (CAS)
    b) Terceros
    c) Nombrado
    d) Otros

6. Tiempo que tiene trabajando como personal de salud:
    a) <1 año
    b) 1 a 5 años
    c) 6 a 10 años
    d) 11 a 20 años
    e) Más de 20 años

7. Durante la primera ola de la emergencia sanitaria por COVID-19 en el Perú ¿En qué áreas del hospital o centro de salud está laborando?:

    a) Unidades de atención para pacientes con COVID-19
    b) Centro de Atención Inmediata (CAI)
    c) Estrategia o Programas (Inmunización y CREDE, TBC, Malaria, Etc.)
    d) Servicio (Cirugía, Pediatría/Neonatología, Ginecología y Obstetricia, Etc.)
    e) Otros

8. ¿Atendió a pacientes sintomáticos respiratorios sospechoso de COVID-19?
    - Sí
    - No

    8.1 ¿Cuántos pacientes atendió diariamente durante la primera ola desde que empezó emergencia sanitaria por COVID-19 en el Perú? (Se asoció con la pregunta anterior)
    a) 5 a 10
    b) 11 a 15

c) 16 a 20
d) Más de 20

9. ¿Cuántas horas a la semana en total está usted trabajaba (considere todos los centros de salud que trabaje) durante la primera ola desde que comenzó la emergencia sanitaria por COVID-19 en el Perú?
    a) 24 horas
    b) 40 horas
    c) 48 horas
    d) 56 horas
    e) Más de 56 horas

10. ¿Ha estado usando fármacos para la ansiedad (alprazolam, diazepam, etc.) o depresión (Fluoxetina, citalopram, paroxetina, etc.) antes de la emergencia sanitaria por covid-19?

    a) Si
    b) No

11. ¿Ha tenido que usar fármacos para la ansiedad (alprazolam, diazepam, etc.) o depresión (fluoxetina, citalopram, paroxetina, etc.) desde que empezó la emergencia sanitaria por COVID-19?
    a) Si
    b) No

12. Por favor lea las siguientes afirmaciones y marque con qué frecuencia le ha ocurrido a usted esta afirmación, **después de la primera ola de la emergencia sanitaria por COVID-19 en el Perú.**

Cuestionario de Salud

- **extremado = 4**
- **Bastante = 3**
- **Moderado = 2**
- **Un poco = 1**
- **Nada = 0**

IMPACT OF EVENTS SCALE-Revised (IES-R)

A continuación, se muestra una lista de las dificultades que a veces tienen las personas después de eventos estresantes de la vida. Lea cada ítem y luego indique qué tan angustiosa ha sido para usted cada dificultad *DURANTE LA PANDEMIA DE COVID -19* que ocurrió el 2020 – 2021. ¿Cuánto te han angustiado o molestado estas dificultades?

	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Extremado
1. Cualquier recuerdo me hacía volver a sentir lo que sentí antes	0	1	2	3	4
2. Tenía problemas para permanecer dormido	0	1	2	3	4
3. Otras cosas me hacían pensar en el suceso	0	1	2	3	4
4. Me sentía irritable y enojado	0	1	2	3	4
5. Procuraba no alterarme cuando pensaba o recordaba lo sucedido	0	1	2	3	4
6. Pensaba en ello aún cuando no quería	0	1	2	3	4
7. Sentía como si no hubiese sucedido o no fuese real	0	1	2	3	4
8. Me mantenía lejos de cualquier cosa que me recordara lo sucedido	0	1	2	3	4
9. Imágenes del suceso asaltaban mi mente	0	1	2	3	4
10. Me sobresaltaba y asustaba fácilmente	0	1	2	3	4
11. Intentaba no pensar en el suceso	0	1	2	3	4
12. Me daba cuenta de que quedaban muchos sentimientos sin resolver	0	1	2	3	4
13. Mis sentimientos sobre el suceso	0	1	2	3	4

estaban como adormecidos					
14. Me encontraba como si estuviese funcionando o sintiendo como durante el evento	0	1	2	3	4
15. Tenía problemas para conciliar el sueño	0	1	2	3	4
16. Me invadían oleadas de fuertes sentimientos sobre lo sucedido	0	1	2	3	4
17. Intentaba apartarlo de mi memoria	0	1	2	3	4
18. Tenía problemas de concentración	0	1	2	3	4
19. Cosas que me recordaban lo sucedido me causaban reacciones fisiológicas tales como transpiración, dificultad al respirar, náuseas o taquicardia	0	1	2	3	4
20. Soñaba con lo sucedido	0	1	2	3	4
21. Me sentía vigilante y en guardia	0	1	2	3	4
22. Intentaba no hablar de ello	0	1	2	3	4

Puntaje total de IES -R:

Escala de Impacto de Evento Revisada (22 preguntas):

La versión revisada de la Escala de Impacto de Evento (IES-r) tiene siete preguntas adicionales y un rango de puntaje de 0 a 88.

En esta prueba, los puntajes que exceden 24 pueden ser bastante significativos. Las puntuaciones altas tienen las siguientes asociaciones.

24 y más	El TEPT es una preocupación clínica aquellos con puntajes tan altos que no tienen PTSD completo tendrán TEPT parcial o al menos algunos de los síntomas.
33 y más	Esto representa el mejor punto de corte para un diagnóstico probable de TEPT.
37 y más	Esto es lo suficientemente alto como para suprimir el funcionamiento de su sistema inmunológico (incluso 10 años después de un evento de impacto).

El IES-R es muy útil para medir el efecto del estrés de la vida cotidiana, los traumas cotidianos y el estrés agudo.

ANEXO 5: Validez del instrumento – aprobación por expertos

INFORME DE OPINION DEL EXPERTO 1

I. **DATOS GENERALES**

I.1 Apellidos y nombre del Informante: Santana Tellez, Tomas Noel

I.2 Cargo e institución donde labora: Médico Internista / Essalud.

I.3 Tipo de experto: Metodólogo [ ] Especialista [X] Estadístico [ ]

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-30%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulada con un lenguaje claro					90
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuesta					90
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances, la teoría sobre la relación entre los factores epidemiológicos y la presencia de psicosis					90
ORGANIZACIONAL	Existe una organización lógica y coherente de los ítems					90
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad					90
INTENCIONALIDAD	Adecuado para determinar los factores epidemiológicos					90
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos					90
COHERENCIA	Entre los índices de indicadores					90
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación					90

II. PROMEDIO DE VALORACION 90 %

APROBADO: SI (X) NO ( )

III. APORTES Y/O SUGERENCIAS.....

.....

Firma:

Dr. Tomas Noel Santana Tellez
Especialista en Medicina Interna
CMP. 56460 - RNE. 34197
HOSPITAL II PUCALLPA
#YoSoyEssalud

INFORME DE OPINION DEL EXPERTO 2

II. DATOS GENERALES

II.1 Apellidos y nombre del Informante: Huanca Borda, A. Saul

II.2 Cargo e institución donde labora: Médico Psiquiatra / Hospital Amazónico

II.3 Tipo de experto: Metodólogo [ ] Especialista [X] Estadístico [ ]

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulada con un lenguaje claro					100
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuesta					100
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances, la teoría sobre la relación entre los factores epidemiológicos y la presencia de psicosis					90
ORGANIZACIONAL	Existe una organización lógica y coherente de los ítems					100
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad					90
INTENCIONALIDAD	Adecuado para determinar los factores epidemiológicos					90
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos					90
COHERENCIA	Entre los índices de indicadores					90
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación					90

III. PROMEDIO DE VALORACION 93.3 %.

APROBADO: SI (X) NO ( )

IV. APORTES Y/O SUGERENCIAS.....

.....

Firma:

MINISTERIO DE SALUD
DIRESA - IQUITOS - ORIU
HOSPITAL AMAZÓNICO

Dr. A. SAUL HUANCA BORDA
MEDICO PSIQUIATRA
CMP. 30389 - R.N.E. 35814