

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de **PSICOLOGÍA**

“ESTRÉS POSTRAUMÁTICO A CAUSA DEL SARS-COV-2  
EN EL PERSONAL DE SALUD RESIDENTE EN LA  
PROVINCIA DE JAÉN - CAJAMARCA, 2021”

Tesis para optar al título profesional de:

**LICENCIADO DE PSICOLOGIA**

**Autor:**

Gorki Araldy Santos Davila

**Asesor:**

Mg. Ricardo Silva Guzmán

Código ORCID:

<https://orcid.org/0000-0003-1700-1213>

Cajamarca - Perú

**JURADO EVALUADOR**

Jurado 1 Presidente(a)	<b>Martha Marisciolo Pineda Gonzalez</b>	<b>76946287</b>
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

Jurado 2	<b>Patricia Margarita Rivera Castañeda</b>	<b>19211763</b>
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

Jurado 3	<b>Kelly Magdalena Santa Cruz Caceres</b>	<b>48123170</b>
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

## DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados. A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. A mis hermanos por estar siempre presentes, acompañarme y por el apoyo moral, que nos brindaron a lo largo de esta etapa de nuestras vidas. A mi pareja, por apoyarme a esforzarme cada día más y lograr alcanzar mis metas. A todas las personas que me han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que me abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

## AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por bendecir mi la vida, por guiarme a lo largo de mi existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad. Gracias a mis padres: Gregorio y Nancy, y hermanos Diana y Gabriel por ser los principales promotores de mis sueños, por los consejos, valores y principios que nos han inculcado. Gracias a mi pareja Estefany, por apoyarme y siempre motivarme a ser cada día mejor y darme fuerza para seguir adelante y lograr todas mis metas.

A mis docentes de la Carrera de Psicología de la Universidad Privada del Norte, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de mi preparación profesional

**TABLA DE CONTENIDO**

DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
TABLA DE CONTENIDO	5
ÍNDICE DE TABLAS	6
ÍNDICE DE FIGURAS	7
RESUMEN	8
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA	16
CAPÍTULO III: RESULTADOS	21
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	26
REFERENCIAS	28
ANEXOS	32

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> Niveles de estrés postraumático según la edad	<b>¡Error!</b>
<b>Marcador no definido.1</b>	
<b>Tabla 2</b> Niveles de estrés postraumático según el sexo	<b>¡Error!</b>
<b>Marcador no definido.1</b>	
<b>Tabla 3</b> Niveles de estrés postraumático según la profesión del personal	<b>¡Error!</b>
<b>Marcador no definido.2</b>	
<b>Tabla 4</b> Niveles de estrés postraumático según síntomas de reexperimentación	<b>¡Error!</b>
<b>Marcador no definido.3</b>	
<b>Tabla 5</b> Niveles de estrés postraumático según síntomas de evitación	<b>¡Error!</b>
<b>Marcador no definido.3</b>	
<b>Tabla 6</b> Niveles de estrés postraumático según síntomas de aumento de la activación	<b>¡Error!</b>
<b>Marcador no definido.4</b>	



## ÍNDICE DE FIGURAS

**Figura 1** Niveles generales de estrés postraumático

**¡Error!**

**Marcador no definido.5**



## RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue identificar los niveles de estrés postraumático a causa del Sars-Cov-2 en el personal de salud residentes en la provincia de Jaén - Cajamarca, 2021. Para ello se utilizó un diseño no experimental de alcance descriptivo simple. La muestra de tipo no probabilístico por conveniencia, la conformaron 56 profesionales de salud que ayudaron a personas contagiadas con Sars-Cov-II en el periodo abril – diciembre del 2020. Como instrumento se usó la Escala de estrés Traumático (EPT-II) adaptada por Guerra y Saiz (2007). Los resultados evidenciaron un mayor nivel del 50% de inicio retardado, seguido de un 34% en un nivel agudo y un 16% de nivel crónico de estrés postraumático. Asimismo, según la edad hubo un 69% de inicio demorado entre 25 - 30 años. Un 85% de nivel crónico en mujeres y un 57.1% de nivel agudo en personal médico. En las dimensiones se encontró un 26% de malestar psicológico en re experimentación. Un 28% de restricción de la vida afectiva en evitación y un 50% de irritabilidad en aumento de la activación. Concluyendo que el personal de salud presenta niveles agudos y de inicio retardado que podrían interferir en sus labores cotidianas.

**PALABRAS CLAVES:** Estrés postraumático, Sars-Cov-II, personal de salud.

## CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

Actualmente se sabe que diferentes causas ligadas al entorno laboral., social y familiar, acontecen en los orígenes de un evento traumático y su gravedad depende en gran medida de la percepción del sujeto ante el agente estresor, debido a que sus síntomas aparecen mucho después de darse tal suceso, generando síntomas, que afecta los diferentes ámbitos de su vida (Ampuero, 2016). Así pues, no resulta extraño que muchos profesionales de la salud hayan experimentado altos niveles de estrés, debido a la presión que demandan sus actividades profesionales en su ámbito laboral, más aún en el inicio de la crisis sanitaria a causa de la aparición del Sars-Cov-II o también conocido como coronavirus o Covid 19 (Ramírez et al., 2020). Tipificado posteriormente como pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) dada su rápida expansión en un corto periodo de tiempo.

Este agente viral, ha generado una gran desestabilidad política y económica en diferentes países del mundo, con una mayor repercusión en los países latinoamericanos, que demostraron no estar preparados para afrontar una problemática de esta escala. Tal es el caso de México, donde el personal de salud del Distrito Federal, ha experimentado diversos trastornos mentales, hasta en un 42% a causa de la exposición constante al número elevado de muertes por Covid 19. Mientras que, en sud américa, Brasil y Ecuador el personal de salud de primera línea, presentó índices moderados del 57.4% de TEPT en un rango de 30 días posterior a la atención de pacientes infectados, mientras que el 13,3% presentó trastorno de pánico, el 6.6% agorafobia y el 1.1% fobia social. La prevalencia de los trastornos mentales en el mes de diciembre del 2020 fue de 33.3% (OMS, 2020).

En el Perú, el médico psiquiatra del Hospital Víctor Larco Herrera (HVLH) del Ministerio de Salud (MINSa, 2020), Dr. Augusto Vélez Marcial, señaló que el trastorno de sueño se presenta como síntoma del estrés postraumático, una afección de salud mental que algunas personas desarrollan tras experimentar o ver algún evento que casi siempre pone el

peligro sus vidas. Además, se informó que hasta diciembre del año 2020 se reportaron altos índices de presencia de trastornos mentales, en médicos residentes, destacando el estrés 13% y la depresión 25% (MINSA,2021). A nivel local los datos son poco claros en cuanto al daño psicoemocional del personal de salud a causa del Sars Cov-II debido a que son pocos las investigaciones enfocadas en abordar esta problemática, no obstante, el nivel de contagios y deceso en el contexto de Cajamarca y su provincia de Jaén, podrían hacer intuir que la ardua labor del personal de salud a cargo de velar por el bienestar de sus pacientes contagiados, haya tenido repercusiones traumáticas en dicho personal.

Según lo expuesto, el deterioro de la salud mental en el personal de salud, no solo afecta a nivel personal con síntomas negativos, sino también interfiere en la labor de ayuda que realizan. Así lo demuestran estudios que brindan datos importantes sobre el impacto del estrés postraumático en el personal de salud, tales como; los estudios realizados por Kang et al. (2020), quienes en su estudio descriptivo transversal en China, encontraron que la tasa de estrés postraumático entre las enfermeras fue mayor que la de los médicos [26,88% (43/160) s. 14,29% (10/70),  $Z = -2,066$ ,  $P = 0,039$ ] y los puntajes de ansiedad de las enfermeras fue mayor que la de los médicos [(44,84  $\pm$  10,42) vs (38,50  $\pm$  10,72),  $t = -4,207$ ,  $P < 0,001$ ]. El puntaje de estrés del personal de salud femenino fue más alto que el de los hombres [(44,30  $\pm$  18,42) vs (36,91  $\pm$  13,95),  $t = -2,472$ ,  $P = 0,014$ ].

Asimismo, Xiang et al. (2020) realizaron un estudio descriptivo en Tailandia. Evidenciando que, la mayoría de médicos del sexo femenino (67,3%), con edades entre 21 a 30 años (53,1%), casados (76,4%), que vivían con 3-5 personas (80,7%), con hijos (67,4%), que han tenido acercamiento con pacientes infectados en al menos dos semanas anteriores a la exposición. Asimismo, el 53,8% tuvo un impacto psicológico moderado, un 16,5% de síntomas depresivos severos, un 28,8% de síntomas de ansiedad moderados y un 8,1% de

niveles de TEPT severo. Los factores asociados con un alto impacto psicológico y niveles altos de estrés postraumático y de depresión ( $p < 0,05$ ) fueron el sexo femenino.

En la misma línea, Liu et al. (2020) en su estudio descriptivo de larga escala acerca del estrés postraumático en la población de Salud en Italia, encontró un score de 0-100 puntos, con un score de 28-51 para trastorno de TEPT leve a moderado y un score  $\geq 52$  para la presencia de TEPT severo. La investigación concluye con que hay un mayor score de estrés postraumático severo en médicos internistas que han pasado al menos 2 semanas consecutivas en cuidados de pacientes infectados.

Mientras que, en México, Ramírez et al. (2020) afirman que, en el personal de salud de su investigación, se ha visto la aparición de trastornos mentales posterior a 6 meses de haber experimentado un evento traumático, entre ellos, destaca los síntomas por TEPT hasta en un 20.6%, seguido de síntomas depresivos en un 9.8%. Asimismo, el estudio aportó que, en la misma región se encontró que en los profesionales de salud había tasas más altas de TEPT en comparación con los sobrevivientes del SARS-CoV (40.7% vs 19%), la incidencia acumulada de trastornos mentales en el personal de salud fue del 58.9%, distribuidos así: 44% trastornos depresivos, 47.8% TEPT en algún momento después del brote, 13,3% trastorno de pánico, 6.6% agorafobia y 1.1% fobia social.

A nivel nacional, Lozano-Vargas (2020), quien realizó una investigación descriptiva, en la ciudad de Lima. Encontró que, el personal médico menores a los 40 años presentaron niveles altos de estrés postraumático en un 12,45% con un CPDI scores de (SD)=14,83 (13,41). El principal factor de protección percibido por los médicos fue la percepción de una relativa baja morbilidad en este grupo etáreo. A diferencia de lo médicos entre los 50 y 60 años, quienes presentaron un moderado nivel de estrés postraumático, con un CPDI scores de (SD)=27,76 (15,69). Un factor importante que explica este resultado es el acceso a la información en las redes sociales y ello puede gatillar el estrés.

A nivel local, si bien existe evidencia de estudios que abordan consecuencias psicológicas a causa del Sars-Cov-II en el personal de salud de primera línea frente al cuidado de pacientes infectados, no se encontraron registros que aborden el estrés postraumático, al ser una problemática de salud pública reciente.

Por otro lado, sentando las bases teóricas acerca del trauma, es considerado como un malestar intenso derivado de un suceso negativo inesperado, de consecuencias catastróficas y que en muchas ocasiones es causado por otro ser humano, como consecuencia de ello, la persona, se incapacita para adaptarse a la nueva situación, se siente indefensa, pierde la esperanza en el futuro y sin iniciativa para emprender otras actividades (Hembree & Rothbaum, 2007). Sin embargo, aunque aún existe controversia sobre la categorización de un suceso como traumático, autores como Carlson y Dalenberg (2000), identifican al menos tres elementos necesarios para que un acontecimiento sea considerado traumático: el evento debe ser vivido como incontrolable, negativo, y de carácter inesperado y repentino.

Cuando el daño psicológico persiste, ocasiona secuelas emocionales permanentes o crónicas que no remiten con el paso del tiempo, a esta alteración se denomina trastorno por estrés postraumático (TEPT) el cual ha sido definido por manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales de la sociedad americana de psiquiatría, en su última edición (DSM-5) como una la sintomatología que presentan una persona luego de haber tenido una experiencia traumática dentro de los primeros tres meses y con una duración de al menos mes y medio, a diferencia del estrés agudo que ocurre durante las cuatro semanas siguientes al suceso y duran de dos días a cuatro semanas (Ampuero, 2016).

No obstante, autores como Echeburúa et al. (1997) lo definen como “todas aquellas secuelas de la exposición secundaria a eventos traumáticos, que son equivalentes y variados de acuerdo al tiempo de la exposición directa o secundaria al trauma vivido” (p. 87). Esta definición, resulta especialmente importante en aquellos que se vinculan directamente con

temáticas altamente estresantes como es el caso del personal de salud debido a la labor constante que tiene con el padecimiento humano. Más aún en nuestra realidad actual, con la proliferación del virus Sars-Cov-2.

Por otro lado, en el trastorno de estrés postraumático (TEPT) se distingue la presencia de tres dimensiones, por un lado, los síntomas de re experimentación, definido como “la presencia de ideas que facilitan el acceso a los recuerdos traumáticos, re experimentándolos como reales” (Echeburúa et al., 1997, p. 91). Asimismo. los síntomas de evitación, donde “se promueven mecanismos de defensa como la evitación o el desentendimiento de la realidad, que evitan experimentar sensaciones desagradables” (Echeburúa et al., 1997, p. 91). Y aumento de la activación “donde los pensamientos y síntomas generan la sensación de malestar, de un momento a otro” (Echeburúa et al., 1997, p. 91).

En tal sentido, la importancia de esta investigación se justifica en que, para los próximos años habrá nuevos retos profesionales para el personal de salud y muchos de ellos tendrán que lidiar con las secuelas traumáticas que les dejó haber pasado semanas presenciando muertes a causa del Sars-Cov-2. Es por ello que, se pretende brindar información sobre los índices de estrés postraumático presentes en el personal de salud que hayan estado involucrados en el cuidado de personas contagiadas, lo cual permitirá percibir la realidad actual de dicho personal, desde una perspectiva internacional, nacional y local. Asimismo, desde un aspecto metodológico, se pretende promover el interés por realizar nuevos estudios con diferentes diseños y alcances, así como la estandarización de instrumentos al contexto local. Finalmente, se espera promover el interés de los profesionales de la salud mental e investigadores, a generar estrategias promocionales e investigar su eficacia frente al estrés postraumático en los diferentes nosocomios en la provincia de Jaén - Cajamarca, ya que el pronóstico sobre la pandemia a causa del Sars-Cov-

2 aún es incierto, por lo que deben estar emocionalmente preparados para seguir realizando su loable labor de servicio.

Frente a esta preocupante realidad, surge la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los niveles de estrés postraumático a causa del Sars-Cov-2 en el personal de salud residentes en la provincia de Jaén - Cajamarca, 2021? De igual forma ¿Cuáles son los niveles de estrés postraumático a causa del Sars-Cov-2, según la edad del personal de salud residentes en la provincia de Jaén - Cajamarca, 2021?, ¿Cuáles son los niveles de estrés postraumático a causa del Sars-Cov-2, según el sexo del personal de salud residentes en la provincia de Jaén - Cajamarca, 2021?, ¿Cuáles son los niveles de estrés postraumático a causa del Sars-Cov-2, según la profesión del personal de salud residentes en la provincia de Jaén - Cajamarca, 2021? Asimismo, se plantea ¿Cuáles son los niveles de estrés postraumático a causa del Sars-Cov-2, según presencia de síntomas de reexperimentación en el personal de salud residentes en la provincia de Jaén - Cajamarca, 2021? ¿Cuáles son los niveles de estrés postraumático a causa del Sars-Cov-2, según presencia de síntomas de evitación en el personal de salud residentes en la provincia de Jaén - Cajamarca, 2021? Y finalmente ¿Cuáles son los niveles de estrés postraumático a causa del Sars-Cov-2, según la presencia de síntomas de aumento de la activación en el personal de salud residentes en la provincia de Jaén - Cajamarca, 2021?

Para lo cual, como objetivo general se plantea; identificar los niveles de estrés postraumático a causa del Sars-Cov-2 en el personal de salud residentes en la provincia de Jaén - Cajamarca, 2021. Así como los objetivos específicos de identificar los niveles de estrés postraumático a causa del Sars-Cov-2, según la edad del personal de salud residentes en la provincia de Jaén - Cajamarca, 2021. Identificar los niveles de estrés postraumático a causa del Sars-Cov-2, según el sexo del personal de salud residentes en la provincia de Jaén - Cajamarca, 2021. Identificar los niveles de estrés postraumático a causa del Sars-Cov-2, según la profesión del personal de salud residentes en la provincia de Jaén - Cajamarca,

2021. De igual manera identificar los niveles de estrés postraumático a causa del Sars-Cov-2, según presencia de síntomas de reexperimentación en el personal de salud residentes en la provincia de Jaén - Cajamarca, 2021. Identificar los niveles de estrés postraumático a causa del Sars-Cov-2, según presencia de síntomas de evitación en el personal de salud residentes en la provincia de Jaén - Cajamarca, 2021. E identificar los niveles de estrés postraumático a causa del Sars-Cov-2, según la presencia de síntomas de aumento de la activación en el personal de salud residentes en la provincia de Jaén - Cajamarca, 2021. Es importante mencionar que al tratarse de una investigación descriptiva no se plantean hipótesis de investigación, ya que; como plantean Van-Dalen y Meyer (2006), el fin de los estudios descriptivos es medir, cuantificar y describir las situaciones, costumbres y actitudes predominantes de las características de un fenómeno en específico, sin brindarles connotaciones asociativas o comparativas a la misma.



## CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

La presente investigación, fue de tipo básica, ya que; este tipo de investigación “pretende contribuir al progreso científico, acrecentando los conocimientos teóricos de cierto fenómeno o teoría ya existente” (Zorrilla, 1993, p.43). Asimismo, referente al tratamiento de datos, se utilizó un enfoque cuantitativo debido a que, tras la recolección de datos, estos se presentaron “a través del análisis estadístico, mediante el cálculo de magnitudes numéricas y porcentuales de las características propias de la variable en estudio” (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018, p.56).

Por otro lado, se presentó un diseño no experimental, debido a que las variables no fueron manipuladas, limitando la intervención del investigador a la observación de su comportamiento de forma natural. Y fue de cohorte transversal ya que, la recolección de datos se dio en un solo momento (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018). Finalmente fue de alcance descriptivo simple, ya que se buscó recabar información respecto a una situación determinada, sin el control de un tratamiento específico (Tamayo y Tamayo, 2007).

Por otro lado, la población estuvo conformada por todo el personal de salud; el cual, sumó un total de 62 profesionales y técnicos de la salud, en horarios rotativos y que estuvieron expuestos el cuidado de pacientes internados por Covid-19 en el periodo abril – diciembre del 2020 (primera ola), en un hospital del distrito de Jaén - Cajamarca, 2021.

Respecto a la muestra, se utilizó un tipo de muestreo no probabilístico, intencional, la cual según Otzen y Manterola (2017) delega la potestad al investigador de seleccionar su muestra, no dando a todos los individuos la misma oportunidad de participar. Seleccionando así a 56 profesionales (14 son médicos; 26 enfermeras/os; 12 auxiliares y 4 asistentes), de ambos sexos, que pertenecen al personal de salud de un hospital de Jaén – Cajamarca. Cabe señalar que para la selección de la muestra se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de inclusión: Personal de salud de entre 25 a 36 años de edad, de ambos sexos, que hayan

prestado servicios laborales en un hospital público en la provincia de Jaén - Cajamarca. Con al menos 3 meses consecutivos de exposición en el cuidado de personas internadas en dicho nosocomio. Personal de salud que manifiesten haber experimentado malestar a causa de un suceso traumático en el ámbito laboral, con 1 mes de duración. Y finalmente personal que desee participar voluntariamente, libres de coacción. Asimismo, se plantearon como criterios de exclusión: personal que no preste servicio en un hospital público de Jaén - Cajamarca. Personal que se niegue a participar voluntariamente y que no haya estado expuesto a la atención de personas internadas por contagio del Sars Cov-II.

Por otro lado, en cuanto a la técnica se utilizó a la encuesta, ya que; es una herramienta idónea para estudios cuantitativos, basado en una serie de preguntas enfocadas en medir una variable de estudio y explicar sus características (Hernández Sampieri et al., 2014). Es por ello, que para la presente investigación, para medir el trastorno de estrés postraumático, se utilizó a la Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (EGS-TEPT), creada originalmente en España por Echeburúa et al. (1997) y adaptada al Perú por Huerta (2014) (*Ver Anexo 3*).

Dicho instrumento compuesto por un total de 30 ítems y estuvo dirigido a personas de 22 a 55 años de edad, con posible presencia de trastorno de estrés postraumático. Asimismo, fue estructurado en un formato de tipo Likert de 0 a 3 y consta de 3 subescalas: reexperimentación, evitación y activación en dos niveles: Presencia de estrés postraumático: Agudo (1-3 meses), Crónico (> 3 meses) y No presencia de estrés postraumático: Con inicio demorado (Echeburúa et al., 1997). Su administración puede ser individual, colectiva y auto aplicable, pudiendo corregirse mediante la sumatoria de las puntuaciones obtenidas en cada una de las subescalas (reexperimentación 0-15, evitación 0-21 y aumento de la activación 0-15), teniendo como rango total 0-51 (Echeburúa et al., 1997).

Referente a sus propiedades psicométricas, su validez se procedió a definir por medio de la determinación del grado en que los ítems de este cuestionario cubran los criterios de diagnóstico del DSM-IV, explicando la variable en estudio en un 87%, considerándose totalmente satisfactoria y válida. En cuanto a su índice de consistencia interna mediante el Alfa de Cronbach, se obtuvieron valores de 0.92. Fiabilidad test-retest (a las 4 semanas): 0.89 en el mismo estudio (Echeburúa et al., 1997).

Para su estandarización al contexto peruano, Huerta (2014) realizó un estudio, de validación y confiabilidad del instrumento (EGS-TEPT) en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, con una muestra total de 256 participantes entre 16 y 65 años en Lima.

Para la validez se realizó el método de consistencia interna, utilizando el coeficiente de Correlación rho de Spearman, encontrando que cada una de las subescalas, presentan correlaciones significativas, inter subescalas y subescala, test total, indicando que las mencionadas subescalas están asociadas y miden un mismo factor. La confiabilidad se realizó utilizando el procedimiento alfa de Cronbach, para cada subescala y luego para el test total, encontrando 0.804 para reexperimentación, 0.79 para evitación, 0.77 para hiperactivación y, para la escala global 0.899. Así también Campos y López (2018), en Arequipa encontraron valores de confiabilidad de 0.709 para la prueba en general, y de 0.824 para las dimensiones de reexperimentación, 0.838 para evitación y 0.981 en Activación.

Para el presente estudio se realizó una prueba piloto compuesta por 32 enfermeras de entre 24 y 36 años de edad, internistas residentes que estuvieron expuestas al cuidado de personas contagiadas por el Sars-Cov-2. Aplicándoles el instrumento Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Posttraumático (EGS-TEPT). Con ello se obtuvo los siguientes valores según el estadístico de fiabilidad Alfa de Cronbach de ,817.

Por otro lado, en cuanto al procedimiento, para la recolección de datos se realizó la búsqueda de instrumentos psicométricos que midan el estrés posttraumático, con adecuados

niveles de validez y confiabilidad, con adaptaciones lo más cercanas posibles a nuestro contexto. Luego, se procedió a la realización de los permisos institucionales correspondientes con el personal administrativo residentes de la provincia de Jaén - Cajamarca, durante la pandemia por Covid-19, que acepte y facilite el proceso de investigación.

Inicialmente, se gestionó de manera virtual y telefónica el permiso correspondiente con el personal administrativo del nosocomio. Luego de haber obtenido los permisos correspondientes, se procedió a acordar una fecha asequible para la participación del personal de salud. Además de enviar un correo redactando paso a paso la metodología de aplicación. Ante esto, es que se tuvo que adaptar cada ítem del instrumento de Estrés postraumático (EPT-II) a un formulario virtual de Google Forms (*Ver Anexo 4*) el cual en la primera sección contenía el consentimiento informado, además de registrar o rechazar su participación voluntaria.

Para la aplicación del instrumento se contactó con el personal de salud de manera individual a través de las redes sociales, principalmente WhatsApp, debido a la rapidez y accesibilidad inmediata del mismo. En el cual se envió el link de acceso virtual a la encuesta. El llenado del instrumento tomó aproximadamente 20 minutos.

Para el análisis de datos de la presente investigación, se utilizó el programa estadístico SPSS versión 25. Una vez exportados los datos obtenidos y corregidos en la matriz de Excel 2016 al programa SPSS. Se realizó el cálculo del análisis de frecuencias, identificando niveles de presencia de estrés postraumático en el personal de salud. También se analizaron los niveles de estrés post traumático según sus dimensiones (de re experimentación, síntomas evitativos y síntomas de aumento de activación) y según las variables sociodemográficas de sexo, la edad y la profesión. Finalmente, se sistematizó y analizó la información de los resultados, para presentarlos mediante tablas y figuras, para

poder discutirlos, pudiendo de esta manera cumplir con los objetivos planteados en la presente investigación.

Cabe mencionar que, al ser un estudio que involucró a seres humanos, se tomaron en cuenta principios éticos basados en los propuesto por la American Psychological Association (APA, 2010), de las cuales; se contó con el principio ético de cuidado de seres humanos y utilización de animales en la investigación, puesto que todos los involucrados en la investigación, estuvieron informados sobre el objetivo y la finalidad de la investigación. Además, los resultados fueron revisados con sumo cuidado cumpliendo con el criterio de integridad, en la confidencialidad de resultados, siendo esta compartida solamente por el participante en caso lo solicite. Otro principio tomado en cuenta que el de integridad, ya que se busca promover la exactitud, honestidad y veracidad de todo lo relacionado con este estudio. Asimismo, se menciona, el principio de Autorización Institucional, el cual consiste en solicitar información y los permisos necesarios a la institución elegida para la realización de la investigación. Por otro lado, se siguieron los lineamientos de citas y referencias establecidas por la APA (2020), en su 7ta edición, respetando el derecho a la autoría tanto de las fuentes bibliográficas como el instrumento de medición.

### CAPÍTULO III: RESULTADOS

En este capítulo se da a conocer los resultados obtenidos, empezando por el análisis de frecuencias, planteados como objetivo general y específicos, a fin de medir los niveles del trastorno de estrés postraumático (TEPT) en la muestra participante. En tal sentido, respecto al primer objetivo específico de identificar los niveles de estrés postraumático a causa del Sars-Cov-2, según los aspectos sociodemográficos de edad, sexo y profesión del personal de salud residentes en la provincia de Jaén - Cajamarca, 2021. Se obtuvo:

**Tabla 1**  
*Niveles de estrés postraumático según la edad*

Niveles de TEPT	Edad			
	25 años - 30 años		31 años - 36 años	
	F	%	F	%
Crónico	7	12.5%	8	14.3%
Agudo	10	17.9%	28	50.0%
Inicio demorado	39	69.6%	20	35.7%
Total	56	100.0%	56	100.0%

*Nota:* Obtenido del análisis de datos de la Escala (EGS-TEPT).

En la Tabla 1 se aprecia que, respecto al total del personal de salud de entre los 25 a 30 años de edad, 39 presentan un inicio moderado de TEPT, representando el 70%. Mientras que 10 de ellos un nivel agudo, en un 18%. Y 7 un nivel crónico, en un 13%. En cuanto al personal de salud entre los 31 a 36 años de edad, 28 presentan un nivel agudo, en un 50%. Así como 20 de ellos un inicio demorado, en un 36%. Y 8 en un nivel crónico, en un 14% con presencia de TEPT en el personal de salud.

**Tabla 2**  
*Niveles de estrés postraumático según el sexo*

Niveles de TEPT	Sexo			
	Femenino		Masculino	
	F	%	F	%
Crónico	48	85.7%	12	21.4%
Agudo	5	8.9%	28	50.0%
Inicio demorado	3	5.4%	16	28.6%
Total	56	100.0%	56	100.0%

*Nota:* Obtenido del análisis de datos de la Escala (EGS-TEPT).

En la Tabla 2 se aprecia que, respecto al total del personal de salud de sexo femenino, 48 de ellas presentan un nivel crónico de TEPT, representando el 86%. Mientras que, 5 presentan un nivel agudo, en un 9%. Y 3 un inicio demorado, en un 5%. Mientras que referente al personal de salud de sexo masculino, 28 de ellos, presentan un nivel agudo, representando el 50%. En tanto que, 16 presentan un inicio demorado, en un 29%. Y 12 de ellos un nivel crónico, en un 21% con presencia de TEPT a causa del Sars-Cov-2.

**Tabla 3**

*Niveles de estrés postraumático según la profesión del personal*

Niveles de TEPT	Profesión del Personal							
	Médicos/as		Enfermería		Auxiliares		Asistentes	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Crónico	11	19.6%	33	58.9%	8	14.3%	14	25.0%
Agudo	32	57.1%	13	23.2%	39	69.6%	32	57.1%
Inicio demorado	13	23.2%	10	17.9%	9	16.1%	10	17.9%
Total	56	100.0%	56	100.0%	56	100.0%	56	100.0%

*Nota:* Obtenido del análisis de datos de la Escala (EGS-TEPT).

En la Tabla 3 se muestra que, 32 médicos/as presentan un nivel agudo de TEPT, en un 57%. Mientras que 13 de ellos/as un inicio demorado, en un 23% y 11 un nivel crónico, en un 20%. En el personal de enfermería, 33 presentan un nivel crónico, en un 59%, 13 un nivel agudo, en un 23% y 10 de ellos/as un inicio demorado, en un 18%. Respecto al personal auxiliar, 39 tienen un nivel agudo, en un 70%, 9 de ellos/as un inicio demorado, en un 16% y 8 un nivel crónico, en un 14%. Finalmente, respecto al personal asistente, 32 presentan un nivel agudo, en un 57%. 14 un nivel crónico, en un 25%. Y 10 un inicio demorado, en un 18%, del personal con presencia de TEPT a causa del Sars-Cov-2.

Por otro lado, respecto al segundo objetivo específico de identificar los niveles de estrés postraumático a causa del Sars-Cov-2, según presencia de síntomas de reexperimentación en el personal de salud residentes en la provincia de Jaén - Cajamarca, 2021. Se obtuvo:

**Tabla 4**

*Niveles de estrés postraumático según síntomas de reexperimentación*

Síntomas de re experimentación	Niveles de Estrés Postraumático					
	Crónico		Agudo		Inicio demorado	
	F	%	F	%	F	%
Recuerdos Intrusivos	12	21.4%	10	17.9%	8	14.3%
Sueños Intrusivos	13	23.2%	12	21.4%	12	21.4%
Flashbacks	7	12.5%	11	19.6%	2	3.6%
Malestar Psicológico	15	26.8%	8	14.3%	20	35.7%
Malestar Fisiológico	9	16.1%	15	26.8%	14	25.0%
Total	56	100.0%	56	100.0%	56	100.0%

*Nota:* Obtenido del análisis de datos de la Escala (EGS-TEPT).

En la Tabla 4 se aprecia que, en los niveles crónicos de los síntomas de re experimentación, hay un 27% de malestar psicológico, un 23% de presencia de sueños y 21% de recuerdos intrusivos, un 16% de malestar fisiológico y un 13% de Flashbacks. En niveles agudos, hay un 27% de malestar fisiológico, 21% de sueños y 18% de recuerdos intrusivos, un 20% de Flashbacks y un 14% de malestar psicológico. Y en los niveles de inicio demorado hay un 35% de malestar psicológico, un 25% de malestar fisiológico, un 21% de sueños, un 14% de recuerdos intrusivos y un 4% de presencia de Flashbacks.

Por otro lado, referente al tercer objetivo específico de identificar los niveles de estrés postraumático a causa del Sars-Cov-2, según presencia de síntomas de evitación en el personal de salud residentes en la provincia de Jaén - Cajamarca, 2021. Se encontró:

**Tabla 5**

*Niveles de estrés postraumático según síntomas de evitación*

Síntomas de evitación	Niveles de Estrés Postraumático					
	Crónico		Agudo		Inicio demorado	
	F	%	F	%	F	%
Pensamientos, sentimientos, etc.	15	26.8%	9	16.1%	16	28.6%
Actividades, lugares, etc.	9	16.1%	8	14.3%	10	17.9%
Amnesia	2	3.6%	9	16.1%	9	16.1%
Pérdida de interés en actividades	2	3.6%	11	19.6%	8	14.3%
Sensación de desapego	6	10.7%	5	8.9%	6	10.7%
Restricción de la vida afectiva	16	28.6%	5	8.9%	3	5.4%
Sensación de futuro desolador	6	10.7%	9	16.1%	4	7.1%
Total	56	100.0%	56	100.0%	56	100.0%

*Nota:* Obtenido del análisis de datos de la Escala (EGS-TEPT).



En la Tabla 5 se aprecia que, en los niveles crónicos de síntomas de evitación, hay un 29% en restricción de la vida afectiva, un 27% de evitación de pensamientos y sentimientos, un 16% de evitación de actividades y lugares, un 11% tanto para las sensaciones de desapego, como de un futuro desolador y un 4% tanto para la presencia de amnesia y pérdida de interés en actividades. Respecto a la presencia de niveles agudos, el 20% tuvo pérdida de interés en actividades, un 16% evitación de pensamientos y sentimientos y presencia de amnesia, un 14% de evitación de actividades y lugares y un 9% tanto; en la sensación de desapego, como en la restricción de la vida afectiva. En los niveles de inicio demorado, un 28% tuvo evitación de pensamientos y sentimientos, un 18% evitación de actividades y lugares, un 16% en amnesia, un 14% de pérdida de interés en actividades, un 11% de sensación de desapego, un 7% de un futuro desolador y un 5% de restricción de la vida afectiva en el personal de salud a causa del Sars-Cov-2.

Por otro lado, respecto al cuarto objetivo específico de identificar los niveles de estrés postraumático a causa del Sars-Cov-2, según presencia de síntomas de aumento de la activación en el personal de salud residentes en la provincia de Jaén - Cajamarca, 2021.

**Tabla 6**

*Niveles de estrés postraumático según síntomas de aumento de la activación*

Síntomas de Aumento de la Activación	Niveles de Estrés Postraumático					
	Crónico		Agudo		Inicio demorado	
	F	%	F	%	F	%
Insomnio	24	42.9%	8	14.3%	12	21.4%
Irritabilidad	11	19.6%	28	50.0%	13	23.2%
Dificultad de concentración	6	10.7%	7	12.5%	17	30.4%
Hipervigilancia	11	19.6%	9	16.1%	7	12.5%
Respuesta de sobresalto	4	7.1%	4	7.1%	7	12.5%
Total	56	100.0%	56	100.0%	56	100.0%

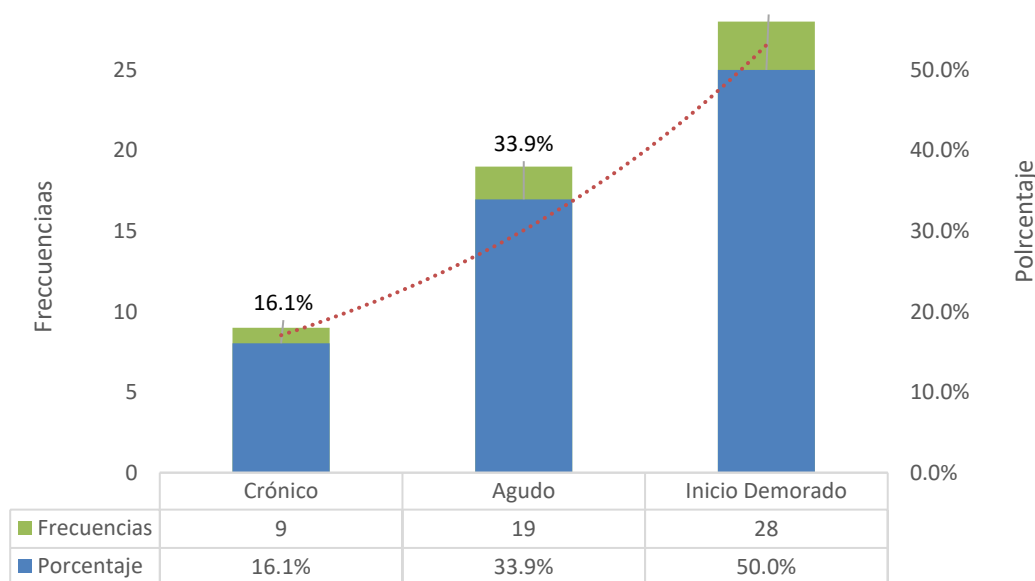
*Nota:* Obtenido del análisis de datos de la Escala (EGS-TEPT).

En la Tabla 6 se aprecia que, en los niveles crónicos de aumento de la activación, hay un 43% con insomnio, un 20% tanto para la presencia de irritabilidad, como para hipervigilancia, un 11% tiene dificultad de concentración y un 7% de respuesta de sobresalto.

Respecto a la presencia de niveles agudos, hubo un 50% de presencia de irritabilidad, seguido de un 16% de hipervigilancia, un 14% de insomnio, un 13% de dificultad para la concentración y un 7% de respuesta al sobresalto. Finalmente, en los niveles de inicio demorado, un 30% tuvo dificultad de concentración, un 23% irritabilidad, un 21% de insomnio y un 13% tanto en la presencia de hipervigilancia, como para la respuesta al sobresalto en el personal de salud a causa del Sars-Cov-2.

Por último, respecto al objetivo general de identificar los niveles de estrés postraumático a causa del Sars-Cov-2 en el personal de salud residentes en la provincia de Jaén - Cajamarca, 2021. Se obtuvo:

**Figura 1**  
*Niveles generales de estrés postraumático*



*Nota:* Obtenido del análisis de datos de la Escala (EGS-TEPT).

En la Figura 1, referente a los niveles generales de TEPT se evidenció a 28 profesionales de salud con mayor nivel de inicio retardado de TEPT, en un 50%. Asimismo, 19 de ellos tuvo un nivel agudo, en un 34%. Mientras que, en nivel crónico, se evidenció a 9 profesionales de la salud, en un 16% de presencia de TEPT a causa del Sars-Cov-2 en el personal de salud residentes en la provincia de Jaén - Cajamarca, 2021.

## CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El estudio abordó la problemática de salud acontecida a causa del Sars Cov-II, el cual dejó a su paso un gran malestar psicológico pudiendo haberse mantenido en el tiempo (Kar, 2021). Por lo cual, el objetivo general fue identificar los niveles de TEPT a causa del Sars-Cov-2 en el personal de salud de Jaén. Encontrando un mayor nivel de inicio retardado de TEPT en un 50%, un nivel agudo en un 34% y una cronicidad del 16%. Esto se explica debido a que, el personal de salud de Jaén, no tuvo acceso a una adecuada atención de salud mental, no siendo capacitados sobre las consecuencias de su constante exposición a pacientes contagiados. Al respecto, Carlson y Dalenberg (2000), en su teoría sobre el trauma, sugieren que un evento traumático debe ser vivido como incontrolable, negativo y de carácter inesperado. Asimismo, lo encontrado se asemeja a los estudios reportados por Xiang et al. (2020) encontrando un 54% de inicio retardado, un 16.5% en nivel moderado y un 8,1% en nivel severo. También, Liu et al. (2020) encontraron un score de 28-51 para TEPT leve a moderado y un score  $\geq 52$  para la presencia severa. Para los autores, el score severo se da por estar al menos 2 semanas consecutivas expuestos a pacientes infectados.

Respecto al objetivo específico de identificar el TEPT a causa del Sars-Cov-II, en el personal de entre 25 a 30 años, el 70%. presentó inicio demorado y entre los de 31 a 36 años, un 50% tuvo nivel agudo. En cuanto al sexo, el 86% de mujeres presentaron niveles crónicos y el 50% de hombres niveles agudos. Respecto a la profesión, hubo niveles agudos tanto en médicos y asistentes en un 57%, así como auxiliares en un 70%, mientras que en enfermería hubo un 59% de niveles crónicos. Ello se explica debido a que la mortandad por Sars Cov-II se volvió más peligrosa en población mayor. Referente al objetivo de identificar el TEPT a causa del Sars-Cov-II, según la re experimentación, el 27% tuvo malestar psicológico crónico y agudo, el 36% inicio retardado. En la dimensión de evitación, el 29% tuvo restricción afectiva crónica, el 20% pérdida aguda de interés y el 29% de sentimientos

negativos, tuvo inicio retardado. Respecto al aumento de la activación, el 43% tuvo insomnio crónico, el 50% irritabilidad aguda y el 30% inicio retardado en dificultad de concentración. Ello se explica; ya que, frente a una experiencia traumática se tiende a evitar las sensaciones desagradables; detonando en niveles altos de estrés. Así lo explican Echeburúa et al. (1997) señalando que el TEPT empeora según los recuerdos que facilitan su acceso, generando mecanismos de evitación y activación la presencia de síntomas. Estos resultados, concuerdan con Ramírez et al. (2020) reportando que el 61% tenían TEPT comórbido con otros trastornos debido a la re experimentación. Igualmente, Xiang et al. (2020) encontró que el aumento de la activación se asoció con un alto impacto psicológico 25%.

En cuanto a las limitaciones, resaltó la difícil accesibilidad a la muestra debido a la ocupación de sus labores. En tal sentido, se recomienda tomar en cuenta los requisitos burocráticos del sector público para futuros estudios. En cuanto a las implicancias teóricas, el estudio contribuirá a generar un sentido de interés por el tratamiento y atención mental frente a futuros eventos traumáticos. Asimismo, a nivel metodológico, se promoverá el interés por estudios relacionales o causales, que expliquen la influencia del TEPT. Y a nivel práctico, con los resultados se podrá identificar casos más urgentes, para generar estrategias de intervención y derivación a la atención privada, en favor del personal de salud.

En conclusión; se logró identificar un mayor nivel (50%) de inicio retardado, seguido de un nivel agudo (34%) y nivel crónico (16%) de TEPT. Asimismo, el personal más joven presentó un inicio más retardado (70%) que el personal mayor con niveles agudos (50.0%), asimismo son las mujeres (86%) y el personal de enfermería (59%) quienes tienen mayores síntomas de TEPT. Finalmente, se presentaron niveles crónicos de malestar psicológico en la dimensión de re experimentación (27%), en la dimensión de evitación hubo restricción de la vida afectiva (29%) y en aumento de la activación, hubo mayor presencia de insomnio (43%) a causa del Sars-Cov-II en el personal de salud residente en la provincia de Jaén.

## REFERENCIAS

- American Psychological Association (2020). *Publication manual of the American Psychological Association*. (7th ed.). Washington D.C.  
<https://doi.org/10.1037/0000165-000>
- American Psychiatric Association (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR*. Masson.  
<https://www.medicapanamericana.com/es/libro/dsm-5-manual-diagnostico-y-estadistico-de-los-trastornos-mentales-incluye-version-digital>
- Ampuero, M. L. (2016). Estudio de métodos mixtos de estrés traumático secundario. *Journal Workers Social Work* 41(6), 744-760. <https://doi.10.3581/j.1552-6909.2012.01386.x>
- Bride, B. E., Robinson, M. M., Yegidis, B. & Figley, C. R. (2004). Development and validation of the Secondary Traumatic Stress Scale. *Research on Social Work Practice*, 14 (6), 27-35.  
[https://www.researchgate.net/publication/245909983\\_Development\\_and\\_Validation\\_of\\_the\\_Secondary\\_Traumatic\\_Stress\\_Scale](https://www.researchgate.net/publication/245909983_Development_and_Validation_of_the_Secondary_Traumatic_Stress_Scale)
- Carlson, E. B. & Dalenberg, J. B. (2010). *Un marco conceptual para el impacto de las experiencias traumáticas*. Sage Journals. New York.  
<https://doi.org/10.1177/1524838000001001002>
- Guerra, M. & Lira, K. (2007). La frecuencia de emisión de conductas de autocuidado y su relación con los niveles de estrés traumático secundario y de depresión en psicólogos clínicos. *Revista pensamiento psicológico* 3(9), 9 - 19.  
[https://www.researchgate.net/publication/26573126\\_La\\_frecuencia\\_de\\_emision\\_de\\_conductas\\_de\\_autocuidado\\_y\\_su\\_relacion\\_con\\_los\\_niveles\\_de\\_estres\\_traumatico\\_secundario\\_y\\_de\\_depresion\\_en\\_psicologos\\_clinicos](https://www.researchgate.net/publication/26573126_La_frecuencia_de_emision_de_conductas_de_autocuidado_y_su_relacion_con_los_niveles_de_estres_traumatico_secundario_y_de_depresion_en_psicologos_clinicos)

- Hernández Sampieri, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. (4<sup>o</sup> ed.). Mc Graw Hill.
- Hembree, E. A. & Rothbaum, B. O. (2007). Terapia de exposición prolongada para el TEPT: procesamiento emocional de experiencias traumáticas: guía del terapeuta. *Revista de la Universidad de Oxford*. Washington D.C.  
<https://doi.org/10.1093/med:psych/9780195308501.001.0001>
- Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C. & Yang, B. X. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*. 14(6), 56 -89. [https://doi:10.1016/S2215-0366\(20\)30047-X](https://doi:10.1016/S2215-0366(20)30047-X)
- Liu, X., Kakade, M., Fuller, C.J., Fan, B., Fang, Y. & Kong, J. (2020). Depression after exposure to stressful events: Lessons learned from the severe acute respiratory syndrome epidemic. *Journal Comp Psychiatry*. 53(1), 15–23.  
<https://doi:10.1016/j.comppsy.2011.02.003>
- Lozano-Vargas, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuropsiquiatría* 83(1), 51–6. <https://doi:doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
- Mira, J. (2020). Pandemia COVID-19: y ahora ¿qué? *Journal of Healthcare Quality Research*. 3 (46) 133-135. <https://medes.com/publication/153240>
- Nascimento, V. F., Hattori, T. Y., & Terças-Trettel, A. C. (2020). Dificultades y temores de las enfermeras que enfrentan la pandemia de COVID-19 en Brasil. *Revista Humanidades Medicas*. 20 (2), 154-298.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202020000200312](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202020000200312)

- Ministerio de Salud (03 de octubre de 2020). *Datos estadísticos de la pandemia en el Perú- Regiones*. Gobierno del Perú. <https://www.gob.pe/minsa>
- Organización Mundial de la Salud (20 de abril de 2020). *Brote de enfermedad por coronavirus*. Clinical Association. <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2020>
- Ozten, T. & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población en Estudio. *Journal Morphol*, 35(1), 227-232. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
- Ramírez, F. B., Misol, R. C., Alonsoy, M. d. & Tizón, J. L. (2020). Pandemia de la COVID-19 y salud mental: reflexiones iniciales desde la atención primaria de salud española. *Atención Primaria* 6 (6), 98-15. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7346833/>
- Ramírez-Ortiz, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdoba, C., Yela-Ceballos, F., & Escobar-Córdoba, F. (2020). Consecuencias de la pandemia Covid 19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. *Journal Clinical Psychology* 45(6), 145-203 <https://doi.org/10.5554/22562087.e930>
- Tamayo y Tamayo, M. (2007). *El proceso de la investigación científica; incluye glosario y manual de evaluación de proyectos (4a. Ed.)*. Limusa. <https://cucjonline.com/biblioteca/files/original/874e481a4235e3e6a8e3e4380d7adb1c.pdf>
- Van-Dalen, B. & Meyer, W., J. (2006). La Investigación Descriptiva. *Revista interamericana*, 2(7), 18-32. [https://metodologiainter.weebly.com/uploads/1/9/2/268119/la\\_investigacin\\_descriptiva.pdf](https://metodologiainter.weebly.com/uploads/1/9/2/268119/la_investigacin_descriptiva.pdf)

Xiang, Y.T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q. & Cheung, T. (2020) Timely mental

health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The*

*Lancet Psychiatry* 7(3), 228–9. [https://doi:10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi:10.1016/S2215-0366(20)30046-8)

Zorrilla, S. (1985). *Introducción a la Metodología de la Investigación*. (2<sup>a</sup> ed.). Ed.

Océano.



## ANEXOS

- ANEXO n.º 1. Matriz de consistencia:

<b>ESTRÉS POSTRAUMÁTICO A CAUSA DEL SARS-COV-2 EN EL PERSONAL DE SALUD RESIDENTE EN LA PROVINCIA DE JAÉN - CAJAMARCA, 2021</b>					
<b>Formulación del Problema</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Variable</b>	<b>Dimensiones /Factores</b>	<b>Instrumento</b>	<b>Metodología</b>
<p><b>Problema General:</b> ¿Cuáles son los niveles de estrés postraumático a causa del Sars-Cov-2 en el personal de salud residentes en la provincia de Jaén - Cajamarca, 2021?</p>	<p><b>Objetivo General:</b> Identificar los niveles de estrés postraumático a causa del Sars-Cov-2 en el personal de salud residentes en la provincia de Jaén - Cajamarca, 2021.</p>	<p><b>Estrés Post Traumático</b> <b>Definición conceptual:</b> El estrés post traumático es definido como “las secuelas de la exposición secundaria a eventos traumáticos que son equivalentes a aquellas de la exposición directa, excepto que el trauma vivido directamente por la víctima es experimentado, en este caso, por el profesional que atiende a la víctima” (Echeburúa et al., 1997, p. 87).</p>	<p><b>Re experimentación:</b> “Los cuales facilitan el acceso a los recuerdos traumáticos, re experimentándolos como reales” (Echeburúa et al., 1997, p. 91).</p> <p><b>Evitación:</b> “O desentendimiento de la realidad, que evitan experimentar sensaciones desagradables” (Echeburúa et al., 1997, p. 91).</p>	<p><b>Instrumento:</b> Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (EGS-TEPT), (Echeburúa et al., 1997).</p> <p><b>Ítems:</b> Re experimentación 5 Ítems Evitación 7 Ítems Aumento de la activación: 5 Ítems</p>	<p><b>Tipo:</b> Básico <b>Enfoque:</b> Cuantitativo <b>Diseño:</b> No experimental <b>Temporalidad:</b> Transversal <b>Alcance:</b> Descriptivo, Esquema</p> <p><b>Población</b> Todo el personal de salud, involucrados en el cuidado de pacientes contagiados por el Sars-Cov-II de un hospital público general.</p> <p><b>Muestra:</b> <b>Tipo de muestreo:</b> no probabilístico, por conveniencia</p>
<p><b>Problemas Específicos:</b> ¿Cuáles son los niveles de estrés postraumático a causa del Sars-Cov-2, según la edad del personal de salud residentes en la provincia de Jaén - Cajamarca, 2021?</p> <p>¿Cuáles son los niveles de estrés postraumático a causa del Sars-Cov-2, según el sexo del personal de salud residentes en la provincia de Jaén - Cajamarca, 2021?</p>	<p><b>Objetivo Específicos:</b> Identificar los niveles de estrés postraumático a causa del Sars-Cov-2, según la edad del personal de salud residentes en la provincia de Jaén - Cajamarca, 2021.</p> <p>Identificar los niveles de estrés postraumático a causa del Sars-Cov-2, según el sexo del personal de salud residentes en la provincia de Jaén - Cajamarca, 2021.</p>				

<p>¿Cuáles son los niveles de estrés postraumático a causa del Sars-Cov-2, según la profesión del personal de salud residentes en la provincia de Jaén - Cajamarca, 2021?</p>	<p>Identificar los niveles de estrés postraumático a causa del Sars-Cov-2, según la profesión del personal de salud residentes en la provincia de Jaén - Cajamarca, 2021.</p>		<p><b>Aumento de la activación:</b> "Pensamientos y síntomas que generan la sensación de malestar, de un momento a otro" (Echeburúa et al., 1997, p. 91).</p>		<p><b>Muestra total:</b> Compuesta por 32 profesionales de la salud</p> <p><b>Técnica:</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumento:</b> Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (EGS-TEPT)</p>
<p>¿Cuáles son los niveles de estrés postraumático a causa del Sars-Cov-2, según presencia de síntomas de re experimentación en el personal de salud residentes en la provincia de Jaén - Cajamarca, 2021?</p>	<p>Identificar los niveles de estrés postraumático a causa del Sars-Cov-2, según presencia de síntomas de re experimentación en el personal de salud residentes en la provincia de Jaén - Cajamarca, 2021.</p>				
<p>¿Cuáles son los niveles de estrés postraumático a causa del Sars-Cov-2, según presencia de síntomas de evitación en el personal de salud residentes en la provincia de Jaén - Cajamarca, 2021?</p>	<p>Identificar los niveles de estrés postraumático a causa del Sars-Cov-2, según presencia de síntomas de evitación en el personal de salud residentes en la provincia de Jaén - Cajamarca, 2021.</p>				
<p>¿Cuáles son los niveles de estrés</p>	<p>Identificar los niveles de estrés postraumático a causa del Sars-Cov-2, según la</p>				

postraumático a causa del Sars-Cov-2, según la presencia de síntomas de aumento de la activación en el personal de salud residentes en la provincia de Jaén - Cajamarca, 2021?	presencia de síntomas de aumento de la activación en el personal de salud residentes en la provincia de Jaén - Cajamarca, 2021.				
--	---	--	--	--	--

• ANEXO n.º 2. Matriz de Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS
Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT)	<p>Operacionalmente el TEPT se presenta con posterioridad a una situación traumática y el trauma constituye el factor central en la aparición del cuadro. Este suceso puede ser identificado mediante el re experimentación, la evitación del suceso o un aumento de la activación. Es por ello que este constructo se puede cuantificar mediante una escala compuesta por un total de 30 ítems, Por un lado 17 ítems evalúan las dimensiones de: Suceso traumático (5 ítems), Re experimentación (7 ítems) y Evitación (5 ítems). Además de incluir +13 ítems de la subescala complementaria de manifestaciones somáticas de la ansiedad en relación con el suceso (Echeburúa et al., 1997). Esta escala facilita la descripción de presencia o ausencia de estrés postraumático, midiendo su severidad al cuantificar cada síntoma según su intensidad, en dos niveles:            Presencia de estrés postraumático: Agudo (1-3 meses), Crónico (&gt; 3 meses)            No presencia de estrés postraumático: Con inicio demorado.</p>	Re- experimentación	Recuerdos Intrusivos	Consta de 5 Ítems: 1,2,3,4,5
			Sueños Intrusivos	
			Flashbacks	
			Malestar psicológico	
			Malestar fisiológico	
		Evitación	De pensamientos, sentimientos	Consta de 7 Ítems: 1,2,3,4,5,6,7
			De actividades, lugares, etc.	
			Amnesia	
			Perdida de interés en actividades	
			Sensación desapego	
			Restricción de la vida afectiva	
		Aumento de la activación	Insomnio	Consta de 5 Ítems: 1,2,3,4,5
			Irritabilidad	
			Dificultades de concentración	
			Hipervigilancia	
Respuesta de sobresalto				

## ESCALA DE GRAVEDAD DE SINTOMAS DEL TRANSTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

(Echeburúa, Corral, Amor, Zubizarreta & Sarasua. 1997)

### INSTRUCCIONES:

Colóquese en cada frase la puntuación correspondiente de 0 a 3 según la frecuencia e intensidad del síntoma. Marque con un número según cada pregunta y con la veracidad que la presencia o ausencia de estrés por un evento traumático, haya presentado.

#### 0: NADA

1: POCO /UNA VEZ POR SEMANA O MENOS

2: BASTANTE/ 2 A 4 VECES POR SEMANA

3 MUCHO/ 5 O MAS VECES POR SEMANA

### SUCESO TRAUMATICO:

¿Hace cuánto tiempo ocurrió? (meses/años): \_\_\_\_\_

¿Desde cuándo experimenta el malestar? \_\_\_\_\_

---

### REEXPERIMENTACION:

1. ¿Tiene recuerdos desagradables y recurrentes del suceso, incluyendo imágenes, pensamientos o percepciones? \_\_\_\_\_
2. ¿Tiene sueños desagradables y repetitivos sobre el suceso? \_\_\_\_\_
3. ¿Realiza conductas o experimenta sentimientos que aparecen como si el suceso estuviera ocurriendo de nuevo? \_\_\_\_\_
4. ¿Sufre un malestar psicológico intenso al exponerse a estímulos \_\_\_\_\_
5. internos o externos que simbolizan o recuerdan algún aspecto del suceso? \_\_\_\_\_
6. ¿Experimenta una reactividad fisiológica al exponerse a estímulos \_\_\_\_\_
7. internos o externos que simbolizan o recuerdan algún aspecto del suceso? \_\_\_\_\_

PUNTUACIÓN DE SÍNTOMAS DE REEXPERIMENTACIÓN:

(Rango 0-15)

### EVITACIÓN:

1. ¿Se ve obligado a realizar esfuerzos para ahuyentar pensamientos, sentimientos o conversaciones asociadas al suceso? \_\_\_\_\_
2. ¿Tiene que esforzarse para evitar actividades, lugares o personas que evocan el recuerdo del suceso? \_\_\_\_\_
3. ¿Se siente incapaz de recordar alguno de los aspectos importantes del suceso? \_\_\_\_\_
4. ¿Observa una disminución marcada del interés por las cosas o de la participación en actividades significativas? \_\_\_\_\_

5. ¿Experimenta una sensación de distanciamiento o de extrañeza respecto a los demás? \_\_\_\_\_
6. ¿Se siente limitado en la capacidad afectiva (por ejemplo, incapaz de enamorarse)? \_\_\_\_\_
7. ¿Nota que los planes o esperanzas de futuro han cambiado negativamente como consecuencia del suceso (por ejemplo, realizar una carrera, casarse, tener hijos, etc.)? \_\_\_\_\_

*PUNTUACIÓN DE SÍNTOMAS DE EVITACIÓN:*

\_\_\_\_\_  
(Rango 0-21)

### AUMENTO DE LA ACTIVACIÓN:

1. ¿Se siente con dificultad para conciliar o mantener el sueño? \_\_\_\_\_
2. ¿Está irritable o tiene explosiones de ira? \_\_\_\_\_
3. ¿Tiene dificultades de concentración? \_\_\_\_\_
4. ¿Está usted excesivamente alerta (por ejemplo, se para de forma súbita para ver quien está a su alrededor, etc.) desde el suceso? \_\_\_\_\_
5. ¿Se sobresalta o se alarma más fácilmente desde el suceso? \_\_\_\_\_

*PUNTUACIÓN DE SÍNTOMAS DE ACTIVACIÓN:*

\_\_\_\_\_  
(Rango 0-15)

*PUNTUACIÓN TOTAL DE LA GRAVEDAD DEL TEPT*

\_\_\_\_\_  
(Rango 0-51)

### Escala complementaria:

*Manifestaciones somáticas de la ansiedad en relación con el suceso:*

1. Respiración entrecortada (disnea) o sensación de ahogo \_\_\_\_\_
2. Dolores de cabeza \_\_\_\_\_
3. Palpitaciones o ritmo cardíaco acelerado (taquicardia) \_\_\_\_\_
4. Dolor o malestar en el pecho \_\_\_\_\_
5. Sudoración \_\_\_\_\_
6. Mareos, sensación de inestabilidad o desmayo \_\_\_\_\_
7. Náuseas o malestar abdominal \_\_\_\_\_
8. Sensación de extrañeza respecto a uno mismo o de irrealidad \_\_\_\_\_
9. Entumecimiento o sensación de cosquilleo (parestias) \_\_\_\_\_
10. Sofocos y escalofríos \_\_\_\_\_
11. Temblores o estremecimientos \_\_\_\_\_
12. Miedo a morir \_\_\_\_\_
13. Miedo a volverse loco o a perder el control \_\_\_\_\_

*Puntuación específica de las manifestaciones somáticas de la ansiedad:*

\_\_\_\_\_  
(Rango 0- 39)

## Hoja de respuestas de la escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático

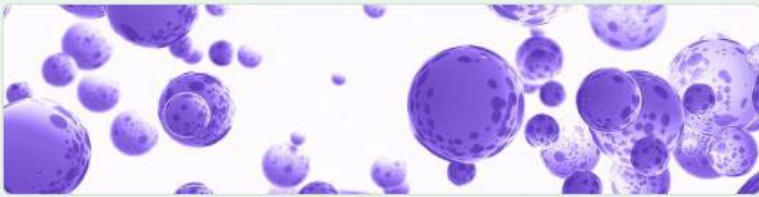
Se requiere la presencia de 1 síntoma en el apartado de reexperimentación; de 3, en el de evitación; y de 2 en el de aumento de la activación.

SI	<input type="checkbox"/>	Agudo (1-3 meses)	<input type="checkbox"/>
		Crónico (> 3 meses)	<input type="checkbox"/>
NO	<input type="checkbox"/>	Con inicio demorado	<input type="checkbox"/>

**Gravedad del trastorno de estrés postraumático:**

	PUNTO DE CORTE	PUNTUACIÓN OBTENIDA
<b>ESCALA GLOBAL</b> (Rango 0-51)	15	
<b>ESCALAS ESPECÍFICAS</b>		
<b>Reexperimentación</b> (Rango 0-15)	5	
<b>Evitación</b> (Rango 0-21)	6	
<b>Aumento de la activación</b> (Rango 0-15)	4	

• ANEXO n.º 4. Adaptación del instrumento a un formato virtual en Google Forms



## ESTRÉS POSTRAUMÁTICO A CAUSA DEL SARS-COV-2 EN EL PERSONAL DE SALUD DE UN HOSPITAL PÚBLICO GENERAL EN LA CIUDAD DE CAJAMARCA, 2021.

ESTIMADO PROFESIONAL DE SALUD, MEDIANTE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD, CARRERA DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE. CON EL PRESENTE FORMULARIO SE TE INVITA A PARTICIPAR DE MANERA VOLUNTARIA DE LA PRESENTE INVESTIGACIÓN, LEYENDO DETENIDAMENTE EL SIGUIENTE CONSENTIMIENTO INFORMADO

\*Obligatorio

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Para poder participar voluntariamente en esta investigación titulada "Estrés postraumático a causa del SARS-COV-2 en el personal de salud de un hospital público general en la ciudad de Cajamarca, 2021", conducida por el bachiller Gorki Santos Dávila, de la carrera de psicología. Doy fe de que he sido informado/a de que el objetivo de este estudio, el cual es identificar los niveles de estrés postraumático a causa del Sars-Cov-2 en el personal de salud. Por lo cual, en caso de aceptar participar, tendré que responder una encuesta, la que me tomará llenar aproximadamente de 15-20 minutos. Además, reconozco que la información que yo provea en el curso de ésta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado (a) de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar al Correo: N00034278@upn.pe o llamar al Cel: 942255793. Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Pregunta sin título \*

Acepto participar

No acepto participar

Siguiente Borrar formulario



## ESCALA DE GRAVEDAD DE SINTOMAS DEL TRANSTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

### instrucciones

Colóquese en cada frase la puntuación correspondiente de 0 a 3 según la frecuencia e intensidad del síntoma. Marque con un número según cada pregunta y con la veracidad que la presencia o ausencia de estrés por un evento traumático, haya presentado

0: NADA / 1: POCO / UNA VEZ POR SEMANA O MENOS / 2: BASTANTE / 2 A 4  
VECES POR SEMANA / 3 MUCHO / 5 O MAS VECES POR SEMANA

¿Hace cuánto tiempo ocurrió el suceso traumático? (meses/años): \*

Tu respuesta \_\_\_\_\_

¿Desde cuándo experimenta el malestar? \*

Tu respuesta \_\_\_\_\_

### REEXPERIMENTACION:

1.- ¿Tiene recuerdos desagradables y recurrentes del suceso, incluyendo imágenes, pensamientos o percepciones? \*

- 0 = NADA
- 1= POCO / UNA VEZ POR SEMANA O MENOS
- 2:= BASTANTE / 2 A 4 VECES POR SEMANA
- 3 = MUCHO / 5 O MAS VECES POR SEMANA




2.- ¿Tiene sueños desagradables y repetitivos sobre el suceso? \*

- 0 = NADA
- 1= POCO / UNA VEZ POR SEMANA O MENOS
- 2:= BASTANTE / 2 A 4 VECES POR SEMANA
- 3 = MUCHO / 5 O MAS VECES POR SEMANA

3.- ¿Realiza conductas o experimenta sentimientos que aparecen como si el suceso estuviera ocurriendo de nuevo? \*

- 0 = NADA
- 1= POCO / UNA VEZ POR SEMANA O MENOS

- ANEXO n.º 5. Solicitud de permiso institucional de investigación

 <p>UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE</p>	
<p><u>DA/P - 0182-2021</u></p>	
<p>Cajamarca, 03 de setiembre del 2021</p>	
<p><b>Directora</b> <b>Diana Mercedes Bolívar Joo</b> <b>Hospital General de Jaén</b></p>	
<p>Presente. -</p>	
<p>Es grato dirigirme a usted en nombre de la Universidad Privada del Norte sede Cajamarca, para saludarle cordialmente y al mismo tiempo presentarle a nuestro estudiante de la Carrera de Psicología quien lleva el curso de Tesis 2. El cual solicita su permiso correspondiente con la finalidad de utilizar en el título el nombre del hospital antes mencionado, asimismo; solicito acceso a su personal que ha estado laborando durante la pandemia SARS-COV-2 en dicho nosocomio para la aplicación de las pruebas pertinentes para la investigación. Cabe recalcar que toda información que se brinde a nuestro estudiante tiene fines estrictamente académicos.</p>	
<p>El estudiante quien tiene a cargo este trabajo es:</p>	
<p><b>Apellidos y Nombres</b></p>	<p><b>Código</b></p>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Gorki Araldy Santos Davila</li></ul>	<p>N00034278</p>
<p>Agradezco por anticipado la atención que brinde a la presente.</p>	
<p>Atentamente;</p>	 <p>Edén Arturo Castañeda Valdivia Director Carrera de Psicología UPN – Cajamarca</p>

**"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"**

**SOLICITO: ACCESO A INFORMACION**

**MC. DIANA BOLIVAR JOO**

Directora del Hospital General de Jaén

**YO, GORKI ARALDY SANTOS DAVILA, con DNI N° 70246308;** domiciliada en la Calle Los Girasoles N° 204, de la Urbanización Las Flores, Distrito y Provincia de Jaén, región Cajamarca, **ESTUDIANTE DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD, ESCUELA DE PSICOLOGIA** de la **UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE - UPN;** ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Solicito se me otorgue autorización correspondiente con la finalidad de utilizar en mi título de tesis el nombre del Hospital General de Jaén, asimismo; solicito acceso a la información de su personal que ha estado laborando durante la pandemia SARS-COV-2 en dicho nosocomio para la aplicación de las pruebas pertinentes para la investigación

Por lo expuesto, ruego a usted, tenga a bien acceder a mi solicitud, por ser de justicia.

Jaén, 6 de Septiembre del 2021

.....  
**GORKI ARALDY SANTOS DAVILA**  
DNI: 70246308  
Cel.: 942255793  
Correo: N00034278@upn.pe / davila\_30000@hotmail.com