

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Medicina Humana



TESIS:

**“FACTORES CLÍNICOS – EPIDEMIOLÓGICOS
ASOCIADOS AL TRASTORNO DE ESTRÉS
POSTRAUMÁTICO EN PACIENTES POST INFECCIÓN
POR COVID-19 EN EL HOSPITAL CARRIÓN – 2022”**

Para optar : El Título Profesional de Médico Cirujano

Autor (es) : Bach. Cateryn Todelano Alcantara

Asesor : M.C. Hernan Alexander Sinche Espinal

Línea de Investigación : Salud y Gestión de la Salud
Institucional

Fecha de inicio y culminación : Enero 2023 – Octubre 2023
de la investigación

Huancayo - Perú

2024

DEDICATORIA

A mi familia gracias a su apoyo incondicional he logrado terminar esta etapa, por enseñarme y guiarme en los momentos más difíciles de mi vida, convirtiéndome en una persona de bien, con un espíritu de ayuda hacia los demás y útil para la sociedad.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por ser la fortaleza en aquellos momentos de dificultad y por mantener a mi familia a mi lado.

Al Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión por haberme facilitado el acceso a los datos para realizar este trabajo.

A los docentes de la Universidad Peruana los Andes, por haber compartido sus conocimientos durante la preparación de esta profesión.

CONSTANCIA DE TURNITIN



NUEVOS TIEMPOS
NUEVOS DESAFÍOS
NUEVOS COMPROMISOS

CONSTANCIA DE SIMILITUD

N° 0004-FMH-2025

La Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones, hace constar mediante la presente, que la **Tesis** Titulada:

FACTORES CLÍNICOS – EPIDEMIOLÓGICOS ASOCIADOS AL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN PACIENTES POST INFECCIÓN POR COVID-19 EN EL HOSPITAL CARRIÓN – 2022

Con la siguiente información:

Con autor(es) : **BACH. TODELANO ALCANTARA CATERYN**

Facultad : **MEDICINA HUMANA**

Asesor(a) : **M.C. HERNAN ALEXANDER SINCHE ESPINAL**

Fue analizado con fecha **10/01/2025** con **100** pág.; en el Software de Prevención de Plagio (Turnitin); y con la siguiente configuración:

Excluye Bibliografía.

Excluye Citas.

Excluye Cadenas hasta 20 palabras.

Otro criterio (especificar)

X
X
X

El documento presenta un porcentaje de similitud de **23** %.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el artículo N°15 del Reglamento de Uso de Software de Prevención de Plagio Versión 2.0. Se declara, que el trabajo de investigación: **Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.**

Observaciones:

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 10 de enero de 2025



MTRA. LIZET DORIELA MANTARI MINCAMI

Jefa

Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

PRESENTACIÓN

La presente investigación titulada “Factores clínicos - epidemiológicos asociados al trastorno de estrés postraumático en pacientes post infección por COVID-19 en el Hospital Carrión - 2022”, donde se identificó que los pacientes con diagnóstico de infección respiratorio por el virus SARS-COV-2 de grado moderado o severo, han sido hospitalizados en unidad de cuidados intensivos, cursan con trastorno de estrés postraumático (TEPT).

El TEPT es causado por un acontecimiento aterrador o traumático, implica una amenaza física o fatal para una persona, dado que esto se produce después de periodos críticos estresantes, como los efectos de emergencia por la infección de SARS-COV-2 viéndose la sintomatología muy variada y la desinformación que hubo al respecto, por lo que existe un alto riesgo, por ello es importante investigar la relación de los factores ya mencionados en la población de pacientes post infección por COVID-19. (1)

En el siguiente trabajo de investigación busca identificar los factores clínicos y epidemiológicos del trastorno de estrés post traumático de pacientes que presentaron infección por SARS COV-2 analizando si existe asociación o no entre factores además de analizar si son factores de riesgo o protectores

A partir de este conocimiento se buscó saber cuáles son los factores clínicos y epidemiológicos, para esto se utilizó una ficha de recolección de datos que se aplicó las historias clínicas, se realizó por un muestreo no probabilístico de conveniencia, la cual se aplicó en 180 historias clínicas con diagnóstico de COVID-19 de los cuales 90 tuvieron Trastorno de Estrés Postraumático, y los otros 90 sin Trastorno de Estrés Postraumático en el Hospital Daniel Alcides Carrión (Anexo 3),

El presente trabajo se realizó de acuerdo con el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Peruana Los Andes para obtener el título profesional de médico cirujano.

Esta comprendido por 5 capítulos. En el primer capítulo, se expone el planteamiento del problema de investigación, seguido del segundo capítulo en donde se incluye el marco teórico, en el tercer capítulo se desarrolla la hipótesis. Asimismo, en el cuarto capítulo, se describe la metodología utilizada en la investigación y en última instancia, el quinto capítulo comprende los resultados obtenidos mediante las encuestas empleadas.

Subsiguiente a ello, el trabajo comprende el análisis y la discusión de los resultados, además de conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos, en ese respectivo orden.

Los resultados de esta investigación contribuyen a direccionar y evitar situaciones que favorezcan la aparición de complicaciones de dicha enfermedad y de esta forma poder eludir trastornos de salud mental como el trastorno de estrés postraumático.

CONTENIDO

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iii
PRESENTACIÓN.....	iv
CONTENIDO DE TABLAS.....	ix
CONTENIDO DE FIGURAS.....	xi
RESUMEN.....	xii
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	14
1.2. Delimitación del problema.....	17
1.3. Formulación del Problema.....	18
1.3.1. Problema General.....	18
1.3.2. Problemas Específicos.....	18
1.4. Justificación.....	19
1.5. Objetivos.....	19
1.5.1. Objetivo General.....	19
1.5.2. Objetivos Específicos.....	20
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO.....	21
2.1. Antecedentes de la Investigación.....	21
2.2. Bases Teóricas.....	24
2.3. Marco Conceptual.....	27

CAPÍTULO III HIPÓTESIS	40
3.1. Hipótesis General.....	40
3.2. Hipótesis Específicas	41
3.3. Variables	41
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA.....	43
4.1. Método de Investigación.....	43
4.2. Tipo de Investigación.....	43
4.3. Nivel de Investigación	44
4.4. Diseño de la Investigación	44
4.5. Población y Muestra	44
4.6. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	45
4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	47
4.8. Aspectos éticos de la Investigación	49
CAPÍTULO V RESULTADOS	50
5.1. Descripción de resultados	50
5.2. Contrastación de hipótesis	65
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	71
CONCLUSIONES.....	76
RECOMENDACIONES	77
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA	78
ANEXOS	87

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1. <i>Edad de pacientes post infección por COVID - 19.</i>	50
Tabla 2. <i>Sexo de pacientes post infección por COVID - 19.</i>	51
Tabla 3. <i>Lugar de procedencia de pacientes post infección por COVID - 19.</i>	52
Tabla 4. <i>Estado Civil de pacientes post infección por COVID - 19.</i>	53
Tabla 6. <i>Seguro de Salud de pacientes post infección por COVID - 19.</i>	55
Tabla 7. <i>Soporte Familiar de pacientes post infección por COVID – 19.</i>	56
Tabla 8. <i>Índice de Masa Corporal (IMC) en pacientes post infección por COVID - 19.</i>	57
Tabla 9. <i>Antecedentes Patológicos en pacientes post infección por COVID - 19.</i>	58
Tabla 10. <i>Tiempo de Hospitalización (TH) en pacientes post infección por COVID - 19.</i>	60
Tabla 11. <i>Severidad del Cuadro (SC) en pacientes post infección por COVID - 19.</i> ...	61
Tabla 12. <i>Complicaciones en pacientes post infección por COVID - 19.</i>	62
Tabla 13. <i>Ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) en pacientes post infección por COVID - 19.</i>	63
Tabla 14. <i>Automedicación en pacientes post infección por COVID - 19.</i>	64
Tabla 15. <i>Chi cuadrado para factores clínicos - epidemiológicos asociados al trastorno de estrés postraumático en pacientes post infección por COVID - 19 en el Hospital Daniel Alcides Carrión-2022.</i>	65
Tabla 16. <i>Chi cuadrado para factores epidemiológicos asociados al trastorno de estrés postraumático en pacientes post infección por COVID - 19 en el Hospital Daniel Alcides Carrión - 2022.</i>	66

Tabla 17. *Chi cuadrado para factores clínicos asociados al trastorno de estrés postraumático en pacientes post infección por COVID - 19 en el Hospital Daniel Alcides Carrión - 2022.* 68

Tabla 18. Odds ratio para factores clínicos asociados al trastorno de estrés postraumático en pacientes post infección por COVID - 19 en el Hospital Daniel Alcides Carrión -2022.
..... 70

CONTENIDO DE FIGURAS

Figura 1.	51
Edad de pacientes post infección por COVID-19	51
Figura 2.	52
Sexo de pacientes post infección por COVID-19.....	52
Figura 3. <i>Estado Civil de pacientes post infección por COVID - 19.</i>	54
Figura 4.	55
Situación socioeconómica de pacientes post infección por COVID-19.....	55
Figura 5. <i>Índice de Masa Corporal (IMC) en pacientes post infección por COVID – 19.</i>	58
Figura 6.	61
Tiempo de Hospitalización (TH) en pacientes post infección por COVID-19.	61
Figura 7.	62
Severidad del Cuadra (SC) en pacientes post infección por COVID-19.....	62
Figura 8.	64
Ingreso a la Unidad de Cuidado Intensivos (UCI) en pacientes post infección por COVID-19.	64

RESUMEN

La necesidad de identificar los factores clínicos y epidemiológicos que pueden influir en los pacientes con trastorno de estrés postraumático en pacientes post infección por COVID-19, siendo esencial para abordar las necesidades psicológicas de estos pacientes es lo que impulsó el estudio. **Objetivo general:** Identificar los factores clínicos y epidemiológicos asociados al trastorno de estrés postraumático en pacientes post infección por COVID-19 en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión periodo 2022. **Metodología:** El presente estudio utilizó el método cuantitativo observacional de tipo transversal, nivel analítico. La muestra estuvo conformada por 180 pacientes 90 con TEPT y 90 sin TEPT, excluyendo aquellos menores de 18 años o fallecidos, aplicándoles la ficha de recolección de datos de factores clínicos y epidemiológicos. **Resultados:** Los resultados muestran que los factores epidemiológicos examinados muestran la proporción relativa de pacientes con estrés postraumático y sin estrés postraumático con un nivel de significancia estadísticamente relevante ($p > 0.05$). Los factores clínicos analizados muestran una relación significativa con el trastorno de estrés postraumático con un nivel de significancia ($p < 0.05$). Además, los factores clínicos presentan algunas diferencias notables en los porcentajes, mientras que los factores epidemiológicos no muestran diferencias significativas en las proporciones relativas entre pacientes con y sin estrés postraumático. **Conclusiones:** Los resultados sugieren que si bien los factores clínicos están relacionados de manera significativa en el desarrollo del trastorno de estrés postraumático en pacientes post infección por COVID-19 en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” ($p = 0,005 < 0,05$), no pasa lo mismo con los factores epidemiológicos ($p = 0,440 > 0,05$). Estos hallazgos destacan la importancia de considerar otros factores, tanto individuales como contextuales, que puedan influir en la aparición de este trastorno en esta población específica.

Palabras Clave: *Factores clínicos, epidemiología, Trastorno de estrés postraumático (TEPT), COVID-19*

ABSTRACT

The need to identify the clinical and epidemiological factors that may influence patients with post-traumatic stress disorder in patients post COVID-19 infection, being essential to address the psychological needs of these patients, is what drove the study. **General objective:** To identify the clinical and epidemiological factors associated with post-traumatic stress disorder in patients post COVID-19 infection at the Daniel Alcides Carrión Regional Clinical Surgical Teaching Hospital period 2022. **Methodology:** The present study used the quantitative observational method of a cross-sectional type, analytical level. The sample consisted of 180 patients, 90 with PTSD and 90 without PTSD, excluding those under 18 years of age or deceased, applying the data collection form for clinical and epidemiological factors. **Results:** The results show that the epidemiological factors examined show the relative proportion of patients with post-traumatic stress and without post-traumatic stress with a statistically relevant level of significance ($p > 0.05$). The clinical factors analyzed show a significant relationship with post-traumatic stress disorder with a level of significance ($p < 0.05$). In addition, the clinical factors present some notable differences in the percentages, while the epidemiological factors do not show significant differences in the relative proportions between patients with and without post-traumatic stress. **Conclusions:** The results suggest that although clinical factors are significantly related to the development of post-traumatic stress disorder in patients post COVID-19 infection at the "Daniel Alcides Carrión" Regional Clinical Surgical Teaching Hospital ($p = 0.005 < 0.05$), the same is not true for epidemiological factors ($p = 0.440 > 0.05$). These findings highlight the importance of considering other factors, both individual and contextual, that may influence the onset of this disorder in this specific population.

Keywords: Clinical factors, epidemiology, Post-traumatic stress disorder (PTSD), COVID-19

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

El brote de SARS-COV-2 fue declarado como pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS - WHO) en marzo del 2020, puesto que la presentación sintomática incluye síntomas físicos y de salud mental. (2)

La WHO define a la infección por COVID-19 como una nueva enfermedad, que presenta una rápida propagación e impacto a nivel mundial. Por tales características, se observó una gran cantidad de infectados y fallecidos, en todos los grupos etarios. (3)

Durante el año 2021 en la Región Junín se evidenció una cantidad total de 62 139 pacientes con diagnóstico por la infección de COVID-19 teniendo los distritos más afectados; Huancayo, El Tambo, San Ramón, Chanchamayo, Perene, Pichanaqui, Tarma, Satipo y Pangoa. Encontrándose con una tasa de incidencia de 4 564.12 por 100

mil habitantes; con un total de fallecidos de 4 581, con una tasa de mortalidad de 336.5 por 100 mil habitantes y con una letalidad de 7.37%. (Anexo 7)

Son varios los casos en donde se reportaron que, tras la falta de información sobre esta nueva enfermedad, los familiares de pacientes diagnosticados con infección por COVID-19 de moderado o severo, estigmatizaron a sus parientes. Por tal motivo, estos últimos fueron aislados durante el periodo de tratamiento, presentando a lo largo del tiempo trastorno de estrés postraumático. (4)

La dimensión psicosocial de la pandemia por infección de COVID-19, tiene un impacto en la salud mental y el bienestar de las personas. Aquellos pacientes afectados con dicho virus, tienden a tener un mayor riesgo de desarrollar trastorno de estrés postraumático, con expresiones de la alteración en la salud mental y emocional. Además, esto se debe a los efectos en la salud general de la infección por SARS-COV-2, ya sea a mediano o largo plazo. Es importante considerar que el paciente después de haber tenido dicha enfermedad requiere un abordaje integral en atención primaria. (1)

El MINSA señaló que: el estrés postraumático, es una afección de salud mental que puede ser desarrollada en algunos individuos al experimentar o presenciar un evento, y que provoca una respuesta de miedo, impotencia u horror. Estos eventos traumáticos pueden incluir violencia físico o sexual, condiciones de aislamiento, accidentes graves, enfermedades, hospitalizaciones, procedimientos invasivos y entre otros. (5)

La DIRESA - JUNÍN, reportó que en el año 2020 hubo un incremento de aproximadamente 25% de casos sobre alteración mental, respecto al año anterior; entre ellas el trastorno de estrés postraumático. (6)

Rioja M, et al. (2022) refirió que las medidas tomadas para detener la propagación del virus y la tasa de mortalidad diaria, despertaron el miedo, ansiedad y frustraciones en la población. La letalidad de este nuevo coronavirus, además de la larga estancia hospitalaria y la escasez de recurso terminaron posicionándose como una amenaza importante. Expertos indican que tras este nuevo brote se ha incrementado la incidencia de alteraciones mentales del 30 al 50%. (7).

Huarcaya J, et al. (2023) en su estudio en el Hospital Nacional “Guillermo Almenara Irigoyen” (HNGAI), se reportó que los afectados por COVID-19 mostraron alta prevalencia de síntomas mentales negativos, donde un 29,5% presentaron trastorno de estrés postraumático (TEPT), esto relacionado a los factores sociodemográficos, clínicos e inmunológicos, donde constituye un importante problema de salud pública y mental. (8)

Tang W, et al. (2020) concluye que los síntomas negativos significativos de trastorno de estrés postraumático (TEPT) tras el alta hospitalaria por la infección del COVID-19, están relacionados en una proporción del 40%. (9). Esto es indicativo de gravedad que implica identificar tempranamente los factores epidemiológicos y clínicos que puedan predisponer al TEPT mediante el seguimiento de los pacientes que superaron la infección por SARS-COV-2.

Sánchez M. (2022) observó que los pacientes con infección por COVID-19, en especial aquellos que requieren hospitalización o están en la UCI, tienen una incidencia de TEPT estimada en un 10% posterior al primer año de alta hospitalaria. (10)

Ramírez J, et al. (2020) En su estudio de investigación, se tomó en cuenta el incremento de casos que hubo sobre el tema a estudiar. Además de ver la realidad peruana durante el estado de emergencia por la infección por COVID-19; solo se tuvo

en cuenta el estado clínico de los pacientes, poniendo como segundo plano la salud mental. (11)

En el Hospital Daniel Alcides Carrión donde se atendieron 2660 pacientes con diagnóstico COVID-19 de los cuales 1722 pacientes sobrevivieron y 938 fallecieron durante el año 2022, el hospital no cuenta con una base de datos diferenciado de pacientes con COVID-19 moderado o severo.

Por lo que, cuantos desarrollaron trastorno de estrés postraumático y que factores están asociados tanto clínicos como epidemiológicos, al respecto se realizó una búsqueda de repositorios de tesis, artículos, revistas locales en el mismo hospital donde no se encontró ninguna información sobre el tema a estudiar, por lo tanto, tenemos que conocer cuáles son los factores clínicos y epidemiológicos asociados al trastorno de estrés postraumático.

Es vital abordar a través de estrategias de prevención, intervención y apoyo psicosocial, así como garantizar el acceso adecuado a servicios de salud mental para aquellos que necesitan atención y tratamiento.

Es por tal, que en nuestro entorno no se conoce los factores clínicos y epidemiológicos que están asociados con dicha enfermedad, ni las repercusiones que puedan causar en la salud mental de los pacientes.

1.2. Delimitación del problema

- **Teórica**

Los fenómenos a estudiar desde la teoría científica son; pandemia, infección por COVID-19, afectación mental en el apartado específico del

Trastorno de Estrés Postraumático, asociados a los factores clínicos y epidemiológicos

- **Espacial**

La investigación fue realizada en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” en la ciudad de Huancayo.

- **Temporal**

La investigación fue realizada en el periodo de enero a septiembre del año 2022.

1.3. Formulación del Problema

1.3.1. Problema General

¿Cuáles son los factores clínicos y epidemiológicos asociados al trastorno de estrés postraumático en pacientes post infección por COVID-19 en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” – 2022?

1.3.2. Problemas Específicos

1. ¿Cuáles son los factores clínicos asociados al trastorno de estrés postraumático en pacientes post infección por COVID-19 en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” – 2022?
2. ¿Cuáles son los factores epidemiológicos asociados al trastorno de estrés postraumático en pacientes post infección por COVID-19 en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” – 2022?

1.4. Justificación

Social

Nos permitió conocer los factores clínicos y epidemiológicos que están asociados con el trastorno de estrés postraumático, así poder educar y prevenir a pacientes con infección por COVID-19. Esto implica implementar estrategias de apoyo psicosocial, promover el acceso a servicios de salud mental, proporcionar información clara y precisa sobre la enfermedad, así fomentar la resiliencia, el cuidado emocional tanto a nivel individual como comunitario.

Teórica

El presente trabajo de investigación nos permitió conocer los factores clínicos y epidemiológicos asociados al Trastorno de Estrés Postraumático, además los resultados de este estudio podrán ser usados como base para otros estudios, en contexto de la pandemia por infección de COVID-19.

Metodológica

El trabajo de investigación actual carece de cualquier aporte metodológico propio.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo General

Identificar los factores clínicos y epidemiológicos asociados al trastorno de estrés postraumático en pacientes post infección por COVID-19 en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” - 2022.

1.5.2. Objetivos Específicos

1. Identificar los factores clínicos asociados al trastorno de estrés postraumático en pacientes post infección por COVID-19 en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” - 2022.
2. Describir los factores epidemiológicos asociados al trastorno de estrés postraumático en pacientes post infección por COVID-19 en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” - 2022.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Tuta E, et al. (2022) en su estudio observacional de revisión sistemática exploratoria realizada en Colombia, con el objetivo de explorar la evidencia médica actual sobre el TEPT post COVID-19, concluye que la población convaleciente de COVID-19 muestra una alta incidencia de síntomas negativos de salud mental incluyendo el trastorno de estrés postraumático. Estas afectaciones se presentaron en un 5,6% al 25,1% en pacientes con hospitalización prolongada, asimismo se presentó principalmente en mujeres y antecedentes de desórdenes mentales, con un $p= 0,032$. (12)

Kaseda E, et al. (2020) en su estudio de revisión realizada en Estados Unidos, ha integrado definiciones relacionadas a TEPT y la neuropatología de los sobrevivientes de covid-19. Concluye que el trastorno por estrés postraumático aumenta en un 2% en los

pacientes graves que están en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y tienen un historial de padecer COVID-19 con síntomas moderados o severos. (13)

Serrano C, et al. (2021) en México, en su estudio tiene como objetivo explorar la prevalencia de síntomas de TEPT en la población adulta tras haber iniciado el confinamiento. Participaron dos grupos; uno de 441 (82 % mujeres; edad: M=36.89) y otro de 182 adultos (79 % mujeres; edad: M= 48.1); ambos contestaron un cuestionario en línea implementado por el autor. Se descubrió que las personas que han sido diagnosticadas con COVID-19 tienen mayores síntomas de estrés postraumático, y estos síntomas aumentan si la edad es menor de 40 años, con χ^2 13.91 y un $p < 0,001$. (14)

Sanchez A, et al. (2022) en Ecuador, en su estudio analítico transversal tuvo como objetivo determinar los factores asociados a TEPT en bomberos de Trujillo durante la pandemia por COVID-19. Se incluyeron 48 bomberos con los resultados: edad promedio de 32 años, sexo predominante masculino con 68%, el nivel socioeconómico D y E con un 86%, estado civil casado 45% con un $p=0,026$, IMC 28.1 kg/m² como factores asociados al TEPT, con un $p=0,063$, además se muestra una prevalencia del 45.8% de personas que experimentan estrés postraumático. (11).

Nakamura Z, et al. (2021) en Estados Unidos, con el objetivo de describir la presentación, etiologías y manejo de los síntomas neuropsiquiátricos post-agudos de COVID-19, en su estudio reportó que la tasa de trastorno de estrés postraumático en pacientes con COVID-19 oscila entre el 20 y el 30%. Siendo los factores de riesgo más comunes para el TEPT después de la infección por SARS-COV-2 son la edad joven, el género femenino, la necesidad de atención en UCI, los antecedentes psiquiátricos y la obesidad en pacientes ingresados a UCI. (15)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Rioja M, et al. (2022) en su estudio de corte transversal, correlacional ha determinado la relación entre los factores hospitalarios y no hospitalarios con el estrés postraumático en pacientes con alta médica por la COVID-19. Concluye que el sexo predominante es masculino con un 25.4%, grupo etario de 30 años con un 27%, tiempo de hospitalización más de 14 días con 41.3%, tipo clínico de grado moderado 34.1%. Encontrándose una relación significativa entre los factores hospitalarios, el tiempo de hospitalización χ^2 13,3, $p < 0,005$ y el tipo clínico de COVID-19 χ^2 29,8, $p < 0,001$, en pacientes con alta médica por la COVID-19 y TEPT. (7)

Huilca K. (2021) en su estudio observacional, analítico y transversal ha identificado los factores asociados a síntomas del trastorno de estrés postraumático en pacientes con COVID-19 dados de alta en el Hospital Regional del Cusco. Se encuestaron 175 pacientes de los cuales la edad oscila de 44 - 53 años con 29.2%, sexo femenino con 41.1%, 52,6% están solteros, divorciados o viudos, 77,1% tipo clínico moderado a grave χ^2 30,25, $p = 0,005$, 4% ingreso a UCI χ^2 1,12, $p = 0,79$, 37,2% presentaron alguna enfermedad crónica subyacente y percibir un apoyo social inadecuado. (16)

Carranza A. (2021) en su estudio determinó la asociación del Trastorno de Estrés Postraumático y el grado de severidad de Covid-19 en pacientes atendidos por el servicio de Psiquiatría. Se recolectaron datos de 271 pacientes y los resultados mostraron que 83.1% presentó COVID-19 moderado y el 16.95% severo, edad entre 44 a 52 años en 40%, sexo femenino 57,3%, se concluyó que no existe asociación significativa entre el grado de severidad por COVID-19 y el trastorno de estrés postraumático obteniendo valores estadísticamente significativos $p > 0.01$. (17)

Seminario C. (2021) en su estudio analizó la evidencia científica reciente que sustenta la fisiopatología del TEPT, además identifica que los componentes asociados a la aparición de síntomas de estrés postraumático en personas que han tenido COVID-19

fueron aquellos con historial clínico de diabetes mellitus tipo 2, enfermedad pulmonar crónica, depresión y ansiedad. La prevalencia de los síntomas representó un 13.2% en la forma aguda, además la edad promedio fue de 15.4 a 30.1 años. (18)

2.1.3. Antecedentes Regionales

No se encontró publicaciones en la región Junín sobre Trastorno de Estrés Posttraumático en pacientes post infección por COVID-19.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Salud Mental

La OMS, (2004) refiere a la salud mental como un estado de bienestar emocional, psicológico y social en el que una persona puede manejar las adversidades normales, realizar sus tareas de manera productiva y fructífera además de contribuir a la comunidad. (19, 20) La salud mental abarca aspectos y funciones integrales de la sociedad, entre ellos: la productividad general, las relaciones interpersonales, el manejo y afrontamiento al estrés de la vida diaria. (19)

La salud mental es un componente esencial e indivisible del pilar de la salud en general, ya que desempeña un papel vital en la calidad de vida y la participación social. Debido a su frecuencia, comorbilidad y efectos en la discapacidad que producen, los trastornos mentales son una carga económica y social importante para la promoción de la salud mental. (21).

2.2.2. Coronavirus

Ruiz A, et al. Y La OMS (2020) refieren que el SARS-COV-2 es un virus de la familia de los coronavirus de tipo ARN con envoltura monocatenario de detección positiva con una morfología similar a una corona. Durante el ingreso a la célula el virus

es transportado desde la superficie celular por la enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2) de tipo diana con el fin de facilitar la fusión entre la membrana del virus y el huésped. (15, 22) Se cree que el coronavirus se propagó de animales a humanos en un mercado de mariscos y animales vivos en Hubei, China. Posteriormente, se propagó de persona a persona a nivel local y luego a nivel mundial a través de la transmisión comunitaria. (22)

El virus SARS-COV-2 se transmite principalmente de persona a persona a través de gotitas flügge, tos o secreciones respiratorias, además de tocarse la boca, nariz u ojos tras contacto directo con objetos o superficies contaminadas. (23)

Nakamura M, et al. (2021) Refiere que los pacientes con COVID-19 mostraron una alta prevalencia de síntomas neuropsiquiátricos demostrando la capacidad de infectar el sistema nervioso central (SNC) específicamente al tronco encefálico esto se debe a 4 mecanismos: los factores biológicos y ambientales, la reacción inmunitaria inducida por el virus y la autoinmunidad, coagulopatía inducida por el SARS-COV-2 y la invasión viral directa del SNC debido a la pérdida del gusto y el olfato. (15)

SARS-COV-2

El virus SARS-CoV-2 pertenece a la categoría de beta coronavirus, como MERS-CoV y SARS-CoV-1. Los tres de estos virus se originaron a partir de murciélagos, sufren mutaciones continuamente debido a cambios en el código genético que suelen ocurrir durante la replicación de su genoma. Estas mutaciones han llevado a la formación de nuevas variantes genéticamente relacionadas con múltiples variantes documentadas en los Estados Unidos y en todo el mundo durante esta pandemia. Según los CDC hay alrededor de 12 grupos de linaje que heredaron un ancestro común. (24)

Criterios Clínicos

La presentación clínica de la infección por SARS-CoV 2 puede variar. El 80% de los casos presentan una amplia variación va desde pacientes asintomáticos hasta las formas más críticas. Las manifestaciones del cuadro leve pueden ser por dolor de cabeza, malestar general y tos ligera. El 15% de los afectados presentan un cuadro clínico moderado con fiebre, tos seca, dificultad para respirar, falta de aliento. Además, el 5% presentan cuadros severos, caracterizado por fiebre alta y persistente, tos constante, disnea severa como consecuencia de la neumonía, daño cardiovascular y falla generalizada. (23, 25)

El periodo de incubación promedio se estimó entre 4 a 7 días, sin embargo, el 95% de casos fue de 12 días. Es importante tener en cuenta que, durante el periodo de incubación la persona infectada posee la suficiente carga viral para infectar a otra persona incluso si todavía no presentan síntomas. (23) Es importante destacar que la clínica del SARS-CoV-2 puede variar según la edad, la condición de salud preexistente y otros factores individuales. Además, la enfermedad puede presentar diferentes fases desde síntomas leves hasta un empeoramiento progresivo en algunos casos.

En aquellos casos más graves la infección por SARS-CoV-2 puede llevar a complicaciones respiratorias como neumonía y síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) que pueden requerir hospitalización y cuidados intensivos. Algunas personas también pueden experimentar complicaciones cardiovasculares, trombosis, daño renal, entre otras. (26)

Procedimiento de Diagnóstico

Entre los principales métodos de diagnóstico de COVID-19 se utilizan las pruebas de reacción en cadena de la polimerasa (PCR), pues al catalogarse como el Gold standard

identifican la presencia del virus incluso en los primeros días de infección. El área de extracción de la muestra influye en la sensibilidad de la prueba, siendo la más alta en muestras de lavado broncoalveolar con el 93%, seguido de las muestras de esputo con el 72%, el hisopado faríngeo y nasal en un 32% y 63% respectivamente. (25)

Aquellas pruebas conocidas como serológicas detectan anticuerpos de clase IgM e IgG estas son positivas desde el día 7 de infección en un 50% de la población desde el 70% en el décimo día y en el día 14 el 100%. Por lo que no pueden diagnosticar una infección activa, pero si nos ayudan a determinar si una persona ha tenido una infección activa. (23)

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Factores clínicos

Los factores clínicos comprenden una disciplina orientada a características medibles u observables relacionadas con el estado del individuo en el contexto de la atención médica, sin involucrarse en las incidencias poblacionales, es así como se pretende fortalecer esta interrelación disciplinar. (27)

Estos comprenden; factores de riesgo, definido como circunstancias que aumentan la probabilidad de complicación referida a algún padecimiento; síntomas y signos, como manifestaciones variables que indican la estancia de una condición médica; el pronóstico, siendo la estimación del probable curso de enfermedad, esta incluye evolución y resultado esperado.

2.3.2. Factores Epidemiológicos

Son aquellas variables utilizadas para el estudio relacionado con el proceso de las enfermedades respecto a una población. (27)

Los factores epidemiológicos proporcionan patrones de salud y enfermedad con el fin de comprender a la comunidad. Entre los principales es importante resaltar la incidencia, referida al número de nuevos casos de una enfermedad el cual permite determinar la tasa de aparición de la enfermedad además de identificar a los grupos de población en los que la enfermedad es más común, otro concepto importante es la prevalencia, que se define como la proporción de personas con una enfermedad en particular en el tiempo y la población. (28)

Además, los determinantes sociales de la salud también tienen un impacto significativo en la salud de las personas y las comunidades; entre ellos pueden incluir la educación, empleo, vivienda, acceso a alimentos, servicios de salud y equidad social.

El análisis de esos factores es fundamental para identificar patrones de enfermedad, evaluar el impacto de las intervenciones de salud pública y desarrollar estrategias de prevención y control de enfermedades (29).

2.3.3. Trastorno de Estrés Postraumático

Citando a Kaplan, define el trastorno de estrés postraumático tras haber presenciado un acontecimiento traumatizante, ya sea causado de manera directa o por la presencia de daños a otros; siendo marcado por la aparición de angustia significativa, estrés y ansiedad tras estar expuesto a estos eventos. Aquellas personas afectadas, reaccionan a esta experiencia con angustia e impotencia, experimentan recuerdos recurrentes del evento traumático, cambios en el estado de ánimo y evitación. (30)

Se encontró evidencia que afirma la existencia de vulnerabilidad biológica heredada y la interacción con ciertos estímulos o factores ambientales provenientes desempeña un factor crucial en el desarrollo de enfermedades. Esta se ve expresada en cambios neuroanatómicos en el hipocampo, la amígdala y áreas frontales. Además, a nivel

bioquímico las catecolaminas, serotonina, glutamato, el péptido Y, y los opioides endógenos están alterados. (31)

Epidemiología:

Durante el año 2021 en el Hospital Regional Docente Clínico-Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” hubo 1 722 pacientes atendidos con diagnóstico de COVID-19, de lo cual el 5.22% presentaron Trastorno de Estrés Postraumático.

La incidencia del Trastorno de Estrés Postraumático es del 9% al 15% y la prevalencia es aproximadamente el 10% en mujeres y el 4 % en varones. Puede aparecer a cualquier edad, es más prevalente en los adultos jóvenes porque tienden a estar más expuesto a situaciones precipitantes. (30)

Criterios Clínicos

Según el CIE-10 siendo el código f43.1 para la enfermedad del trastorno de estrés postraumático, donde refiere los siguientes criterios diagnósticos: (32)

- A. La persona ha estado expuesta a un acontecimiento traumático en el que han existido 1 y 2:
 - 1) La persona ha experimentado, presenciado o le han explicado uno (o más) acontecimientos caracterizados por muertes o amenazas para su integridad física o la de los demás.
 - 2) La persona ha respondido con un temor, una desesperanza o un horror intensos.

- B. El acontecimiento traumático es re experimentado persistentemente a través de una (o más) de las siguientes formas:

- 1) Recuerdos del acontecimiento recurrentes e intrusos que provocan malestar y en los que se incluyen imágenes, pensamientos o percepciones.
- 2) Sueños de carácter recurrente sobre el acontecimiento, que producen malestar.
- 3) El individuo actúa o tiene la sensación de que el acontecimiento traumático está ocurriendo (se incluye la sensación de estar reviviendo la experiencia, ilusiones, alucinaciones y episodios disociativos de flashback, incluso los que aparecen al despertarse o al intoxicarse).
- 4) Malestar psicológico intenso al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático
- 5) Respuestas fisiológicas al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático

C. Evitación persistente de estímulos asociados al trauma y embotamiento de la reactividad general del individuo (ausente antes del trauma), tal y como indican tres (o más) de los siguientes síntomas:

- 1) Esfuerzos para evitar pensamientos, sentimientos o conversaciones sobre el suceso traumático
- 2) Esfuerzos para evitar actividades, lugares o personas que motivan recuerdos del trauma
- 3) Incapacidad para recordar un aspecto importante del trauma

- 4) Reducción acusada del interés o la participación en actividades significativas
- 5) Sensación de desapego o enajenación frente a los demás
- 6) Restricción de la vida afectiva (p. ej., incapacidad para tener sentimientos de amor)
- 7) Sensación de un futuro desolador (p. ej., no espera obtener un empleo, casarse, formar una familia o, en definitiva, llevar una vida normal)

D. Síntomas persistentes de aumento de la activación (ausente antes del trauma), tal y como indican dos (o más) de los siguientes síntomas:

- 1) Dificultades para conciliar o mantener el sueño
- 2) Irritabilidad o ataques de ira
- 3) Dificultades para concentrarse
- 4) Hipervigilancia
- 5) Respuestas exageradas de sobresalto

E. Estas alteraciones (síntomas de los Criterios B, C y D) se prolongan más de 1 mes.

F. Estas alteraciones provocan malestar clínico significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

Especificar si:

- Agudo: si los síntomas duran menos de 3 meses
- Crónico: si los síntomas duran 3 meses o más.
- De inicio demorado: entre el acontecimiento traumático y el inicio de los síntomas han pasado como mínimo 6 meses

Con respecto al CIE-11, siendo el código 6B41 refiere que: (33)

Exposición a un evento o serie de eventos extremadamente amenazadores u horribles

Síntomas de intrusión:

- Re experimentando el evento traumático o eventos en el presente en forma de recuerdos intrusivos vivos, escenas retrospectivas, o pesadillas.
- Re experimentando acompañado de emociones fuertes y abrumadoras como el miedo o el horror y sensaciones físicas fuertes, o sentimientos de estar abrumado o sumergido en las mismas intensas emociones que se experimentaron durante el evento traumático.

Evitación:

- Evitar pensamientos y recuerdos del evento o eventos.
- Evitar actividades, situaciones o personas que recuerden al evento o eventos.
- Percepciones persistentes de amenaza actual elevada:

Hipervigilancia.

- Reacción de alarma aumentada a estímulos tales como ruidos inesperados.
- Los síntomas deben persistir durante al menos varias semanas.

- Los síntomas deben causar un deterioro significativo en las áreas personales, familiares, sociales, educativas, ocupacionales u otras áreas importantes de funcionamiento.

Proceso de Diagnóstico

Es fundamentalmente clínico, en donde se correlacionan los diferentes síntomas mencionados, siendo englobados en alteraciones cognitivas, psicosociales y psicológicas. Debiéndose haber desarrollado durante más de 1 mes.

El diagnóstico de TEPT implica varios pasos; entre ellos se incluye la evaluación de los criterios diagnósticos, en donde el psiquiatra evalúa al individuo y detecta algún síntoma específico descrito en la Asociación Americana de Psiquiatría, los criterios incluyen la exposición a un evento traumático, cambios negativos en el estado de ánimo, síntomas de reactividad entre otros.

La entrevista y la historia clínica, junto con las escalas de evaluación, pueden desempeñar un papel importante en el diagnóstico del TEPT, pues son herramientas importantes que permiten medir de forma objetiva los síntomas del TEPT.

Es importante buscar ayuda del personal de salud capacitado, si se experimentan síntomas de TEPT, pues el tratamiento adecuado puede ayudar a reducir el malestar y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por este trastorno (30, 34)

2.3.4. Edad

Se refiere a la medida del tiempo vivido por un individuo, siendo expresado en años, basado en el calendario según lo dispuesto; y que modifica la posición y el rol que ocupa una persona en la sociedad. La mayoría de edad según normas de la Iglesia Católica está establecida a los 18 años. (35)

Es el tiempo pasado desde el nacimiento hasta el momento de alusión, en períodos evolutivos con ciertas particularidades comunes: infancia, juventud, adultez y vejez (36)

2.3.5. Sexo

Según la WHO, se define como las manifestaciones físicas y biológicas que diferencian a los seres humanos en masculino y femenino. (37)

Los conceptos relacionados a la expresión de género, sexo social o sexo asignados al nacer han ido variando dependiendo de contextos culturales y sociales, además que el entendimiento y reconocimiento de las diversidades de identidades y expresiones de género ha evolucionado con el tiempo.

2.3.6. Lugar de Procedencia

Se utilizó para referirse al origen o el principio de donde alguien proviene, la definición puede utilizarse en relación al lugar de nacimiento de una persona. (38, 39)

Además, definiciones como procedencia étnica y lugar de procedencia migratoria, están relacionadas con la ascendencia e historia familiar del individuo, siendo utilizadas como sinónimos respecto a lugar de procedencia.

2.3.7. Estado Civil

Referido al estado formal y legal, en relación al matrimonio, que son constituidos en el Registro Civil. Además, delimitan el poder, la libertad y responsabilidad de las personas naturales. (40)

2.3.8. Situación Socioeconómica

Se define como una condición o característica social que incluye típicamente en el bienestar social y económico de las personas, también de las comunidades. Además,

está comprometida a diferentes contextos en la vida y comprenden desde necesidades básicas, capacidad cognitiva, atención médica, logros académicos, salud física y mental.

(41)

Existen diferentes definiciones asociadas a la situación socioeconómica, entre ellas referidas a; Nivel socioeconómico, definido como la medida por el cual las familias o comunidades en diferentes categorías según su posición en la sociedad, basada en factores económicos y sociales, se puede determinar a través indicadores como el ingreso salarial, educación, estatus social.

2.3.9. Seguro de Salud

Es un sistema de protección financiera que parte desde el objetivo de brindar una ayuda económica a la población para protegerlos y así cubrir los altos costos médicos, haciendo disponibles los servicios de salud. (42)

Es eficaz en el acceso a la atención de salud, donde todos los recursos utilizados actúan en conjunto con el fin de cubrir beneficios. (43)

El objetivo principal del seguro de salud es brindar ayuda financiera al individuo con el fin de protegerlo de situaciones adversas, buscando mejoras de salud, bienestar y calidad de vida, proporcionando tranquilidad y seguridad en materia de salud.

2.3.10. Soporte Familiar

Referido al apoyo emocional y social con el único propósito de brindar bienestar y salud emocional dentro del ámbito familiar. La familia está conceptualizada como un ambiente para crecer, transmitir valores y recibir apoyo, que a lo largo del tiempo varía según culturas y sociedades, además evoluciona según la interacción y la estructura. (44)

2.3.11. Antecedentes Patológicos

El antecedente patológico, conocido también como historia clínica; son aquellos antecedentes que refieren ser información relevante sobre enfermedades pasadas o que presenta actualmente un individuo. El papel del médico en este contexto es de vital importancia, pues una adecuada anamnesis, facilitará un diagnóstico oportuno y certero. Con el fin de brindar un tratamiento adecuado. (45)

La Investigación de antecedentes patológicos que ha padecido el paciente desde la infancia hasta la actualidad termina asistiendo a los profesionales de salud, con el diagnóstico y la atención médica individualizada. (46)

2.3.12. Índice de Masa Corporal

Definida como una medida general calculada en base al peso y la estatura del individuo. Es un indicador confiable sobre la obesidad, además proporciona una aproximación de la cantidad de grasa corporal, es ampliamente utilizado para identificar la clasificación del peso que puedan conllevar a padecimientos de salud física y mental. (47)

2.3.13. Días de Hospitalización

Definido como el periodo de tiempo de estancia de un individuo en un centro de salud hospital, con el fin de recibir ayuda asistencial. La duración de la hospitalización puede variar según la severidad de la lesión o dolencias, además de otros factores clínicos importantes. Las instalaciones que brindan servicios de internación cuentan con implementaciones para diagnóstico, tratamiento y rehabilitación enfocadas en pacientes convalecientes de alguna enfermedad o traumatismo. (48)

2.3.14. Severidad del Cuadro

Son referidas al grado de gravedad de una enfermedad o condición médica de una persona, además manifiesta la verosimilitud de sobrevenir un efecto colateral durante el desarrollo de la enfermedad. La afectación funcional y el riesgo potencial del paciente son determinadas según la patología que padece este. (49)

Es importante tener en cuenta que la severidad puede variar a lo largo del tiempo y que cada paciente puede experimentar y manifestar la enfermedad de manera diferente, por lo que la evaluación individualizada es fundamental en cada caso.

Según la Guía de Práctica clínica: Manejo de Covid-19 emitido por el Essalud. (50)

Caso Moderado:

Personas que muestran evidencia de enfermedad de las vías respiratorias inferiores durante la evaluación clínica o en las imágenes radiológicas y que tienen una saturación de oxígeno ($\text{SatO}_2 \geq 94\%$ a nivel del mar. (50)

Caso Severo:

Personas que tienen $\text{SatO}_2 \leq 93\%$ con aire ambiental a nivel del mar, presión parcial de oxígeno / fracción inspirada de oxígeno ($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 300$ mmHg, frecuencia respiratoria > 30 respiraciones/minuto, compromiso pulmonar $> 50\%$ predominantemente de tipo consolidación, saturación de oxígeno / fracción inspirada de oxígeno ($\text{SaO}_2/\text{FiO}_2 < 310-460$. Trabajo respiratorio ≥ 2 o Síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA) Tipo I. (50)

En pacientes con hipoxemia crónica, se define caso severo como la disminución desde el valor inicial de > 3% hasta los 2500 msnm. Para pacientes que residen por encima de los 2500msnm. (50)

- Saturación de oxígeno <95% (RM N°839 – 2020 – MINSA, que aprueba el documento técnico “Manejo de personas afectadas COVID-19 en servicios de hospitalización”).

Clasificación de la Saturación de oxígeno en la altitud.

Estado de saturación de Oxígeno según la altura sobre el nivel del mar						
m.s.n.m.	0	1000	3000	3400	3600	3900
Normal	93-100	92-99	88-95	87-95	84-93	83-92
Hipoxia Leve	88-92	88-91	84-87	83-86	80-83	79-82
Hipoxia Moderada	85-88	84-87	80-83	79-82	76-79	75-78
Hipoxia Severa	<85	<83	<79	<78	<75	<75

Fuente: documento técnico: manejo ambulatorio de personas afectadas por la COVID-19 en el Perú. (Reproducido con autorización del Grajeda Ancca, Pablo – “Estadios de saturación de oxígeno según la altura” – Diresa Cusco)

2.3.15. Complicaciones del Paciente

Se define como las condiciones adicionales que agravan una enfermedad o tratamiento médico, estas suelen manifestarse de forma espontánea como una consecuencia directa. Asimismo, las complicaciones pueden variar ampliamente siguiendo factores preexistentes o individuales, sin embargo, la identificación y el manejo de las mismas, es vital para garantizar una buena atención médica y minimizar el impacto negativo al paciente. (51)

2.3.16. Ingreso a UCI

Se refiere a la información relevante sobre la condición médica y eventos previos del paciente que lo llevaron a ser admitido en la Unidad de Cuidados Intensivos. Además, esto indicaría que en algún momento el paciente requirió atención médica intensiva por alguna patología de gravedad. (52)

Esto indica que aquellos pacientes necesitaron monitoreo y tratamiento constante, la cual permite personalizar el soporte para alguna afectación de salud. La unidad de cuidados intensivos incluye diferentes equipos especializados, con el fin de brindar una atención médica óptima y centralizada al paciente. (52)

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis General

- H0: Los factores clínicos - epidemiológicos no están asociados de manera significativa en el desarrollo del trastorno de estrés postraumático en pacientes post infección por COVID-19 en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”.
- H1: Los factores clínicos - epidemiológicos están asociados de manera significativa en el desarrollo del trastorno de estrés postraumático en pacientes post infección por COVID-19 en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”.

3.2. Hipótesis Específicas

Hipótesis 1:

- H0: Los factores epidemiológicos no están asociados significativamente en el desarrollo del trastorno de estrés postraumático en pacientes post infección por COVID-19 en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”.
- H1: Los factores epidemiológicos están asociados significativamente en el desarrollo del trastorno de estrés postraumático en pacientes post infección por COVID-19 en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”.

Hipótesis 2:

- H0: Los factores clínicos no están asociados significativamente en el desarrollo del trastorno de estrés postraumático en pacientes post infección por COVID-19 en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”.
- H1: Los factores clínicos están asociados significativamente en el desarrollo del trastorno de estrés postraumático en pacientes post infección por COVID-19 en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”.

3.3. Variables

- **Variable 1**

- Trastorno de estrés postraumático en pacientes post COVID-19

- **Variable 2**

- Factores Clínicos

- Factores Epidemiológicos

- **Factores Clínicos:** comprende una disciplina orientada a características medibles u observables relacionadas con el estado del individuo en la atención médica. (29)
- **Factores Epidemiológicos:** son variables utilizadas para el estudio relacionado con el proceso de las enfermedades respecto a una población, es una necesidad para comprender la incidencia, prevalencia y patrones de propagación. (30)
- **Trastorno de Estrés Postraumático:** es un trastorno que se presenta tras haber presenciado un acontecimiento traumatizante, ya sea de manera directa o por presencia de daños a otros. (33)

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Método de Investigación

El estudio actual utilizó el método cuantitativo, dado que se emplean para estudiar fenómenos y analizar la realidad objetiva de la población a estudiar. Tiene como finalidad recopilar información objetiva y medible. (28,53)

4.2. Tipo de Investigación

Esta investigación es de tipo básica, puesto que estuvo orientada a conocer la realidad y describir los hechos ocurridos en un periodo de tiempo específico, dicho estudio se realizó en pacientes post infección por COVID-19 que además presentaron Trastorno de Estrés Postraumático en el Hospital Daniel Alcides Carrión.

Según la medición de sus variables, se cataloga a este estudio como transversal, por el momento de recolección de datos es de tipo retrospectivo además de ser observacional pues no se manipularon las variables. (28, 53,54)

4.3. Nivel de Investigación

El nivel de investigación es de tipo analítico observacional. (28)

4.4. Diseño de la Investigación

No experimental



M1: Muestra 1

O1: Medición 1

4.5. Población y Muestra

4.5.1. Población

La población estuvo compuesta por pacientes que fueron dados de alta médica tras la infección por COVID-19 en el Hospital Daniel Alcides Carrión, en el periodo de Enero a septiembre del 2022. Se consignaron 1722 pacientes durante el intervalo establecido por este estudio.

4.5.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por 180 pacientes por selección de conveniencia, se eligieron a los pacientes en dos grupos 90 con trastorno de estrés postraumático, y otros 90 pacientes sin trastorno de estrés postraumático para poder tener grupos equitativos.

El muestreo es no probabilístico por conveniencia, son seleccionados basados en la conveniencia de la investigación. (56)

4.5.3. Criterios de Selección

- Criterios de Inclusión
 - Pacientes Hospitalizados por COVID-19 de grado moderado o severo
 - Pacientes con Diagnostico de Trastorno de Estrés postraumático
 - Pacientes mayores de 18 años
- Criterios de Exclusión
 - Pacientes menores de 18 años
 - Pacientes fallecidos

4.6. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

4.6.1. Técnica de Recolección de Datos

Se solicitó autorización al Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo, con la finalidad de poder ejecutar el proyecto de investigación, por consiguiente, a la aceptación se inició con la revisión de historias clínicas de los pacientes con diagnóstico de COVID-19 y estrés postraumático.

Se procedió de la siguiente manera:

- a. Se solicitó autorización del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, al Departamento de Estadística del Hospital, se solicitó la relación de los pacientes con diagnóstico de COVID-19.
- b. La población total 1722 pacientes, la muestra estuvo conformada por 180 pacientes, 90 pacientes con trastorno de estrés postraumático, y otros 90 sin trastorno de estrés postraumático.
- c. Se recolectó los datos de las historias clínicas con los números de DNI de los pacientes, la cual se encuentra en el área correspondiente

al almacenaje de las historias clínicas, para su revisión respectiva de acuerdo a la lista brindada.

- d. Se obtuvo un total de 180 fichas de recolección de datos de factores clínicos y epidemiológicos de los pacientes post infección por COVID-19, en el ANEXO 3 están descritas las dimensiones (14 ítems).
- e. Se verificó que los pacientes no tengan ninguno de los criterios de exclusión definidos por el estudio. De cumplirse estos requisitos, se procedió a la toma de datos.
- f. Se procedió al registro de los 180 pacientes que cumplieron con los criterios, esta información fue introducida en el programa estadístico de acuerdo a los números de DNI de los pacientes.

4.6.2. Instrumento

En el siguiente trabajo de investigación se utilizó ficha de recolección de datos en el cual se divide en dos subgrupos siendo estos, factores clínicos y factores epidemiológicos.

En el grupo de factores epidemiológicos se estudió las siguientes variables: edad, sexo, lugar de procedencia, estado civil, situación socioeconómica, seguro de salud y soporte familiar.

En el grupo de factores clínicos se estudiaron Índice de Masa Corporal (IMC), antecedentes patológicos, tiempo de hospitalización, severidad del cuadro, complicaciones, ingreso a UCI y automedicación.

4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Respecto a la técnica de estudio se aplicó la ficha de recolección de datos a las historias clínicas de los pacientes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión mencionados siendo un total de 180. Se elaboró una base de datos para procesar la data obtenida a partir de la ficha de recolección de datos y para el análisis se utilizó el programa estadístico IBM SPSS versión 26.

El procesamiento se inició con la tabulación de datos los cuales fueron ordenados y agrupados, posteriormente se hizo registro de tipificación para la codificación y el registro a través de la captura de data.

Se realizó un análisis de toda la data registrada. El resultado obtenido se presenta en porcentajes, además estos son expresados en tablas de cada una de las variables.

Por consiguiente, se evaluó el objetivo principal que es conocer los factores clínicos y epidemiológicos en la población de estudio, representado en porcentajes y en tablas.

Indicador Estadístico:

Test chi-cuadrado: es una prueba estadística que se usa para evaluar la hipótesis acerca de la relación entre las dos variables. (57)

$$x^2 = \sum \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

O_i: Frecuencia Observada

E_i: Frecuencia esperada

Se calcula por medio de una tabla de contingencia o tabulación cruzada, donde se utiliza un cuadro de dos dimensiones y cada una de ellas contiene una variable. Es una comparación entre la tabla de frecuencias observadas y la tabla de frecuencias esperadas.

(57). En el presente estudio se utilizó la prueba estadística para determinar si existe una asociación significativa entre las variables: factores clínicos y epidemiológicos con el trastorno de estrés postraumático en pacientes post infección por COVID-19.

La interpretación del valor de chi-cuadrado dependerá del valor de significancia seleccionado, en este caso ($\alpha=0.05$), donde su valor crítico es de 3,84 que se toma en cuenta con un 95% de probabilidad de acertar. Si el valor calculado de chi cuadrado es mayor o igual al valor crítico, se dice que hay evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula. En otras palabras, los datos proporcionan suficiente evidencia para afirmar que hay una diferencia significativa entre las frecuencias observadas y las esperadas según la hipótesis nula.

Por otro lado, si el valor calculado de chi cuadrado es menor que el valor crítico, no se puede rechazar la hipótesis nula. Esto indica que los datos no proporcionan suficiente evidencia para afirmar que hay una diferencia significativa entre las frecuencias observadas y las esperadas según la hipótesis nula.

Odds Ratio (OR): Es una medida estadística utilizada para cuantificar la asociación entre dos variables, se usa en estudios de caso-control, transversales y retrospectivos. Esta medida es ampliamente utilizada en campos académicos como la epidemiología y medicina. A saber, el OR compara las probabilidades de que ocurra un evento entre dos grupos o categorías diferentes. (58)

El OR se calcula a partir de una tabla de contingencia 2x2, a saber:

	Grupo 1	Grupo 2	Total
Evento 1	A	B	a+b
No Evento 1	C	D	c+d
Total	a+c	b+d	N

Así, el Odds Ratio se calcula mediante la fórmula: $OR = ad/bc$

El cálculo del odds ratio es relativamente sencillo una vez que se tienen los valores de la tabla de contingencia (a, b, c, y d). Simplemente se divide el producto de los valores ad por el producto de los valores bc, como se muestra en la fórmula anterior. Interpretación de valores y significancia. En este sentido, la interpretación del odds ratio depende del valor calculado: (58)

OR = 1: No hay asociación entre las dos variables; las probabilidades son iguales en ambos grupos. OR > 1: Existe una asociación positiva entre las variables; el Grupo 1 tiene un mayor riesgo de experimentar el evento que el Grupo 2. OR < 1: Existe una asociación negativa entre las variables; el Grupo 1 tiene un menor riesgo de experimentar el evento que el Grupo 2. (58)

4.8. Aspectos éticos de la Investigación

Este trabajo de investigación fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Peruana Los Andes, la cual se rige mediante normas éticas que promueven el respeto a las personas y derechos individuales. Se solicitó a la oficina de Apoyo a la Capacitación, Docencia e Investigación del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” permisos correspondientes para la ejecución y revisión de las historias clínicas, fue aprobada por el comité de investigación del hospital mencionado mediante informe N° 091-2022-GRJ-DRSJ-HRDCQ-HYO-CI, la cual permitió la revisión de historias clínicas.

Además, se garantizó el procesamiento anónimo de datos recopilados, pues la información proporcionada estuvo destinada únicamente al investigador, quien asegura la no divulgación y confidencialidad de toda la data obtenida. El contexto de desarrollo garantizara su seguridad e integridad.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. Descripción de resultados

5.1.1. Datos generales sobre los factores epidemiológicos asociados al trastorno de estrés postraumático en pacientes post infección por COVID - 19 en el Hospital Daniel Alcides Carrión – 2022

Tabla 1.
Edad de pacientes post infección por COVID - 19.

Edad	Pacientes con estrés postraumático		Pacientes sin estrés postraumático	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
[18 - 45 AÑOS]	28	36.10%	31	34.40%
[45 AÑOS A MÁS]	62	68.90%	59	65.60%
TOTAL	90	100%	90	100%

Fuente: ficha de recolección de datos

Interpretación:

En la tabla 1 se describe la edad, en el grupo de pacientes con estrés postraumático se observó que poco más de las 2/3 partes (68.90%) fueron del grupo de 45 años a más, y un poco más de la tercera parte (36.10%) fueron del grupo de las edades de 18 a 45 años. Por otro lado en el grupo de pacientes sin estrés postraumático casi las 2/3 partes (65.60%) fueron del grupo de 45 años a más, y un poco más de la tercera parte (34.40%) fueron del grupo de las edades de 18 a 45 años.

Los pacientes con estrés postraumático se presentaron en mayor proporción en pacientes mayores de 45 años, como se puede ver en la Figura 1.

Figura 1.
Edad de pacientes post infección por COVID-19

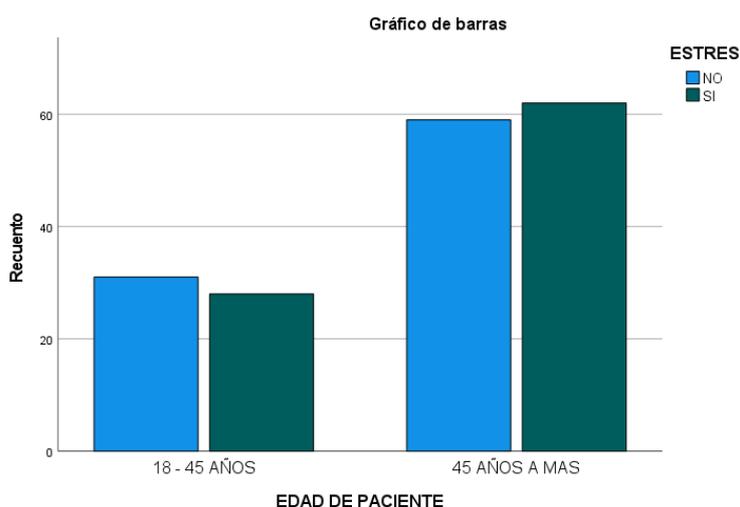


Tabla 2.
Sexo de pacientes post infección por COVID - 19.

Sexo	Pacientes con estrés postraumático		Pacientes sin estrés postraumático	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
[MASCULINO]	48	53.30%	53	58.90%
[FEMENINO]	42	46.70%	37	41.10%
TOTAL	90	100%	90	100%

Fuente: ficha de recolección de datos

Interpretación:

En la tabla 2 se describe el sexo, en el grupo de pacientes con estrés postraumático se observó que más de la mitad (53.30%) fue de sexo masculino, y el 46.70% fueron del sexo femenino. Mientras que en el grupo de pacientes sin estrés postraumático más de la mitad (58.90%) fue del sexo masculino, y el 41.10% fueron del sexo femenino

Los pacientes con estrés postraumático se presentaron en mayor proporción en el sexo masculino, como se puede observar en la Figura 2.

Figura 2

Sexo de pacientes post infección por COVID-19

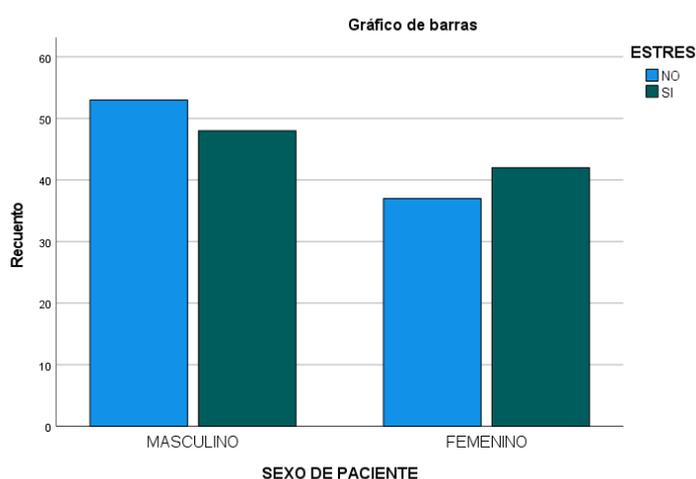


Tabla 3.

Lugar de procedencia de pacientes post infección por COVID - 19.

Procedencia	Pacientes con estrés postraumático		Pacientes sin estrés postraumático	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
[URBANO]	68	75.60%	60	66.70%
[RURAL]	22	24.40%	30	33.30%
TOTAL	90	100%	90	100%

Fuente: ficha de recolección de datos

Interpretación:

En la tabla 3 se describe el lugar de procedencia, en el grupo de pacientes con estrés postraumático se observó que las 3/4 partes (75.60%) fue de procedencia urbana, y el 24.40% fue de procedencia rural. Por otro lado en el grupo de pacientes sin estrés postraumático aproximadamente las 2/3 partes (66.70%) fue de procedencia urbana, y el 33.30% fue de procedencia rural.

Tabla 4.

Estado Civil de pacientes post infección por COVID - 19.

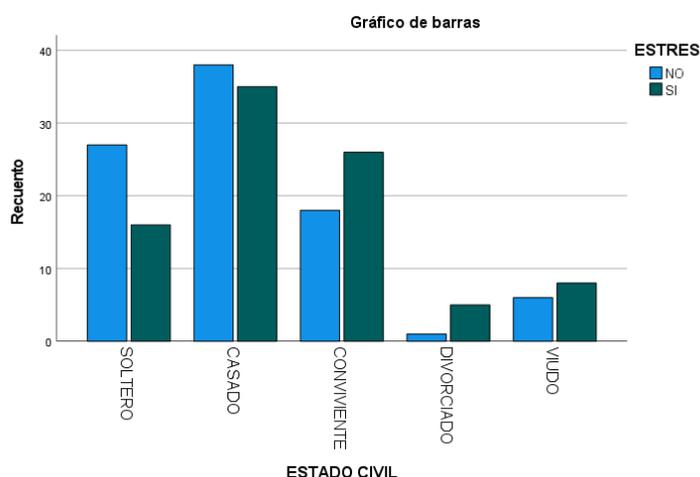
Estado civil	Pacientes con estrés postraumático		Pacientes sin estrés postraumático	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
[SOLTERO]	16	17.80%	27	30.00%
[CASADO]	35	38.90%	38	42.20%
[CONVIVIENTE]	26	28.90%	18	20.00%
[DIVORCIADO]	5	5.56%	1	1.11%
[VIUDO]	8	8.89%	6	6.67%
TOTAL	90	100%	90	100%

Fuente: ficha de recolección de datos

Interpretación:

En la tabla 4 se describe el estado civil, en el grupo de pacientes con estrés postraumático en primer lugar 38.90% fueron casados, en segundo lugar 28.90% fueron convivientes, en tercer lugar 17.80% fueron solteros, en el cuarto lugar 8.89% fueron viudos, y en quinto lugar 5.56% fueron divorciados. Por otro lado en el grupo de pacientes sin estrés postraumático en primer lugar 42.20% fueron casados, en segundo lugar 30.00% fueron solteros, en tercer lugar 20.00% fueron convivientes, en el cuarto lugar 6.67% fueron viudos, y en el quinto lugar 1.11% fueron divorciados.

Los pacientes con estrés postraumático presentaron una mayor proporción de pacientes casados y convivientes como se puede ver en la Figura 3.

Figura 3.*Estado Civil de pacientes post infección por COVID - 19.***Tabla 5.***Situación Socioeconómica de pacientes post infección por COVID - 19.*

Situación socioeconómica	Pacientes con estrés postraumático		Pacientes sin estrés postraumático	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
[A]	2	2.22%	0	0.00%
[B]	4	4.44%	6	6.67%
[C]	25	27.80%	20	22.20%
[D]	39	43.30%	39	43.30%
[E]	20	22.20%	25	27.80%
TOTAL	90	100%	90	100%

Fuente: ficha de recolección de datos

Interpretación:

En la tabla 5 se describe la situación socioeconómica, en el grupo de pacientes con estrés postraumático un poco más de la 1/3 parte (43.30%) fue la categoría [D], seguido de la (27.80%) la categoría [C], poco menos de la 1/3 parte (22.20%) fue la categoría [E], el 4.44% fue la categoría [B], y el 2.22% fue la categoría [A]. por otro lado en el grupo de pacientes sin estrés postraumático un poco más de la 1/3 parte (43.30%) fue la categoría

[D], seguido de la (27.80%) categoría [E], poco menos de la 1/3 parte (22.20%) fue la categoría [C], y el 6.67% fue la categoría [B].

Estos hallazgos resaltaron la importancia de considerar la situación socioeconómica al evaluar y abordar el estrés postraumático en los pacientes, ya que puede haber variaciones en la presencia de estrés postraumático según la situación socioeconómica, como se muestra a continuación en la Figura 4.

Figura 4

Situación socioeconómica de pacientes post infección por COVID-19

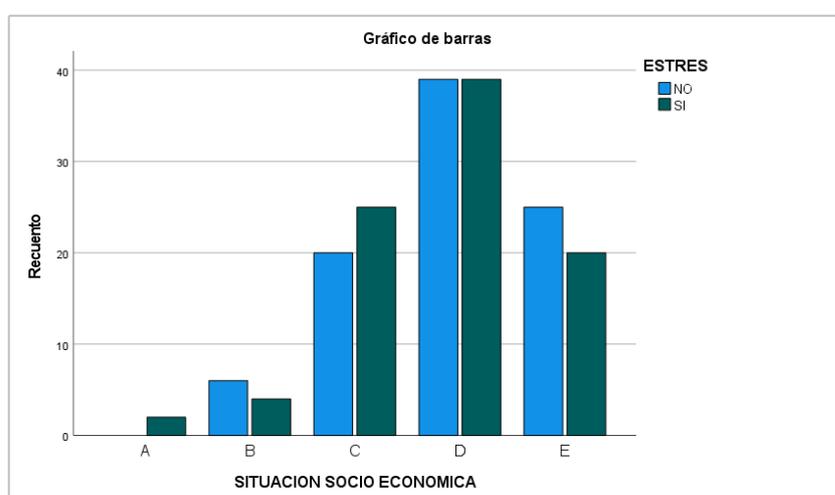


Tabla 6.

Seguro de Salud de pacientes post infección por COVID - 19.

Seguro de salud	Pacientes con estrés postraumático		Pacientes sin estrés postraumático	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
[SI]	76	84.40%	76	84.40%
[NO]	14	15.60%	14	15.60%
TOTAL	90	100%	90	100%

Fuente: ficha de recolección de datos

Interpretación:

En la tabla 6 se describe el seguro de salud, en el grupo de pacientes con estrés postraumático un poco más de las tres cuartas partes (84.40%) si tuvieron seguro de salud,

y el 15.60% no tuvieron seguro de salud. Mientras que en el grupo de pacientes sin estrés postraumático un poco más de las tres cuartas partes (84.40%) si tuvieron seguro de salud, y el 15.60% no tuvieron seguro de salud.

Tabla 7.

Soporte Familiar de pacientes post infección por COVID – 19.

Soporte familiar	Pacientes con estrés postraumático		Pacientes sin estrés postraumático	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
[SI]	76	84.40%	74	82.20%
[NO]	14	15.60%	16	17.80%
TOTAL	90	100%	90	100%

Fuente: ficha de recolección de datos

Interpretación:

En la tabla 7 se describe el soporte familiar de los pacientes, se observó que en el grupo de los pacientes con estrés postraumático un poco más de las tres cuartas partes (84.40%) si tuvieron un soporte familiar, y el 15.60% no tuvieron soporte familiar. Por otro lado en el grupo de pacientes sin estrés postraumático un poco más de las tres cuartas partes (82.20%) si tuvieron soporte familiar, y el 17.80% no tuvieron ningún soporte familiar

5.1.2. Datos generales sobre los factores clínicos asociados al trastorno de estrés postraumático en pacientes post infección por COVID - 19 en el Hospital Daniel Alcides Carrión – 2022.

Tabla 8.

Índice de Masa Corporal (IMC) en pacientes post infección por COVID - 19.

Índice de masa corporal	Pacientes con estrés postraumático		Pacientes sin estrés postraumático	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
[NORMAL (18.5 - 24.9)]	25	27.80%	25	27.80%
[SOBREPESO (25 - 29.9)]	32	35.60%	38	42.20%
[OBESIDAD GRADO I (30 - 34.9)]	26	28.90%	23	25.60%
[OBESIDAD GRADO II (35 - 39.9)]	6	6.67%	1	1.11%
[OBESIDAD GRADO III (MÁS DE 40)]	1	1.11%	3	3.33%
TOTAL	90	100%	90	100%

Fuente: ficha de recolección de datos

Interpretación:

En la tabla 8 se describe el índice de masa corporal, Al analizar los datos proporcionados se considerado "normal" según los rangos establecidos (18.5 - 24.9). En el grupo de pacientes con estrés postraumático poco más de la 1/3 parte (35.60%) tuvieron "sobrepeso" (25 - 29.9), después el 28.90% tuvieron "obesidad grado I" (30 – 34.9), por el contrario se observa que la "la obesidad grado II" (35 – 39.9) se encuentra en 6.67%, y 1.11% para la "obesidad grado III" (más de 40).

Por otro lado en el grupo sin estrés postraumático poco menos de la mitad (42.20%) tuvieron “sobrepeso” (25 – 29.9), poco menos de la 1/3 parte (25.60%) tuvieron “obesidad grado I” (30 – 34.9), se observa que la “obesidad grado III” (más de 40) se encuentra en 3.33%, y 1.11% para la “la obesidad grado II” (35 -39.9).

Estos hallazgos sugirieron una posible asociación entre el estrés postraumático y el desarrollo de obesidad, lo cual sugiere la importancia de abordar la salud física en el tratamiento y manejo de esta condición. Figura 5.

Figura 5.
Índice de Masa Corporal (IMC) en pacientes post infección por COVID – 19.

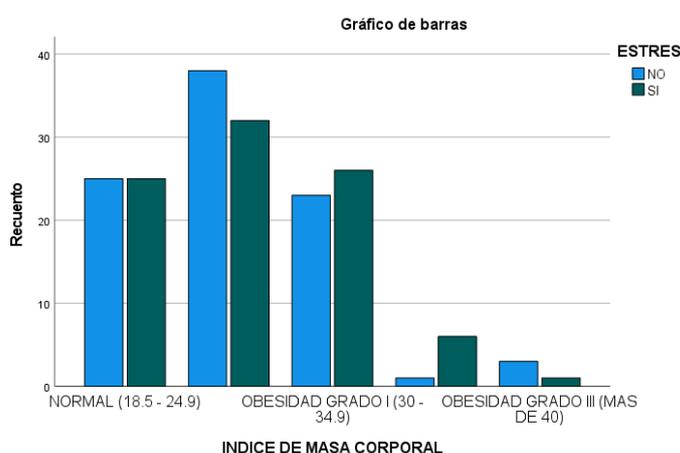


Tabla 9.
Antecedentes Patológicos en pacientes post infección por COVID - 19.

Antecedentes Patológicos	Pacientes Con Estrés Postraumático		Pacientes Sin Estrés Postraumático	
	SI	Frecuencia Porcentaje	NO	Frecuencia Porcentaje
Hipertensión Arterial	SI	15 16.70%	NO	75 83.30%
Enfermedad Pulmonar Crónica (EPOC)	SI	1 1.11%	NO	89 98.90%

Asma	SI	1	1.11%	2	2.22%
	NO	89	98.90%	88	97.80%
Diabetes Mellitus	SI	25	27.80%	16	17.80%
	NO	65	72.20%	74	82.20%
Obesidad	SI	14	15.60%	11	12.20%
	NO	76	84.40%	79	87.80%
TOTAL		90	100%	90	100%

Fuente: ficha de recolección de datos

Interpretación:

En la tabla 9 se describe los antecedentes patológicos, en el grupo de pacientes con TEPT aproximadamente un poco más de las tres cuartas partes (83.30%) no tuvieron hipertensión arterial, y el 16.70% si tuvieron hipertensión arterial. En el grupo de pacientes sin TEPT aproximadamente un poco más de las tres cuartas partes (83.30%) no tuvieron hipertensión arterial, y el 16.70% si tuvieron hipertensión arterial. Con respecto a la enfermedad pulmonar crónica, en el grupo de pacientes con TEPT parte de su totalidad (98.90%) no tuvieron EPOC, y el 1.11% si tuvo EPOC. En el grupo de pacientes sin TEPT parte de su totalidad (98.90%) no tuvieron EPOC, y el 1.11% tuvo EPOC.

Se observó que en el grupo de pacientes con TEPT parte de su totalidad (98.90%) no tuvieron asma, y el 1.11% si tuvo asma. Por otro lado en el grupo de pacientes sin estrés postraumático parte de su totalidad (97.80%) no tuvieron asma, y el 2.22% si tuvo asma. En la Diabetes Mellitus, el grupo de pacientes con TEPT un poco menos de las tres cuartas partes (72.20%) no tuvieron diabetes mellitus, y el 27.80% si tuvo diabetes mellitus. Mientras que en el grupo de pacientes sin estrés postraumático un poco más de la mitad (82.20%) no tuvieron diabetes mellitus, y el 17.80% si tuvo diabetes mellitus.

Por último la obesidad, en los pacientes con TEPT un poco más de las tres cuartas partes (84.40%) no tuvieron obesidad, y el 15.60% si tuvieron obesidad. Por otro lado en los pacientes sin TEPT un poco más de las tres cuartas partes (87.80%) no tuvieron obesidad, y el 12.20% no tuvieron obesidad.

Tabla 10.

Tiempo de Hospitalización (TH) en pacientes post infección por COVID - 19.

Tiempo de hospitalización	Pacientes con estrés postraumático		Pacientes sin estrés postraumático	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
[MENOR DE 14 DÍAS]	39	43.30%	68	75.60%
[MAYOR DE 14 DÍAS]	51	56.70%	22	24.40%
TOTAL	90	100%	90	100%

Fuente: ficha de recolección de datos

Interpretación:

En la tabla 10 se describe el tiempo de hospitalización, se observó que en el grupo de pacientes con estrés postraumático un poco más de la mitad (56.70%) estuvieron hospitalizados mayor de 14 días, y el 43.30% estuvieron hospitalizados menor de 14 días. Por otro lado en el grupo de pacientes sin estrés postraumático aproximadamente las tres cuartas partes (75.60%) estuvieron hospitalizados menor de 14 días, y el 24.40% estuvieron hospitalizados mayor de 14 días.

Estos hallazgos sugirieron una posible asociación entre el estrés postraumático y el tiempo de hospitalización prolongada, como se puede observar en la Figura 6.

Figura 6.

Tiempo de Hospitalización (TH) en pacientes post infección por COVID-19.

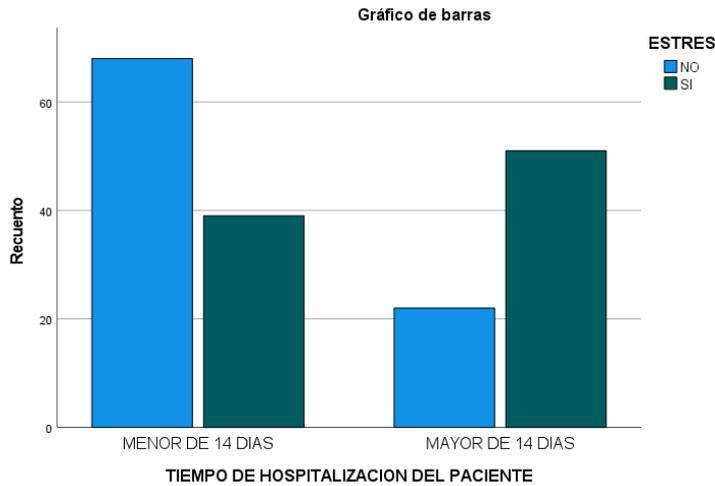


Tabla 11.

Severidad del Cuadro (SC) en pacientes post infección por COVID - 19.

Severidad del cuadro	Pacientes con estrés postraumático		Pacientes sin estrés postraumático	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
[MODERADO]	62	68.90%	89	98.90%
[SEVERO]	28	31.10%	1	1.11%
TOTAL	90	100%	90	100%

Fuente: ficha de recolección de datos

Interpretación:

En la tabla 11 se describe la severidad del cuadro, se observó que en el grupo de pacientes con estrés postraumático un poco más de las 2/3 partes (68.90%) tuvieron cuadro moderado, y el 31.10% tuvieron cuadro severo. Por otro lado en el grupo de pacientes sin estrés postraumático casi en su totalidad (98.90%) tuvieron cuadro moderado, y el 1.11% tuvo cuadro severo.

Estos hallazgos sugirieron una posible asociación entre el estrés postraumático y la severidad del cuadro en pacientes post infección por COVID-19, como se puede observar en la Figura 7.

Figura 7.
Severidad del Cuadro (SC) en pacientes post infección por COVID-19.

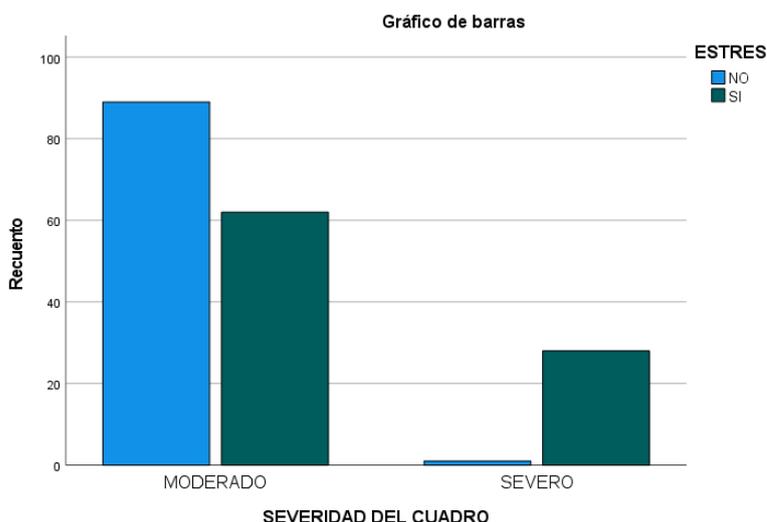


Tabla 12.
Complicaciones en pacientes post infección por COVID - 19.

Complicaciones	Pacientes con estrés postraumático		Pacientes sin estrés postraumático	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
[SI]	51	56.70%	19	21.10%
[NO]	39	43.30%	71	78.90%
TOTAL	90	100%	90	100%

Fuente ficha de recolección de datos

Interpretación:

En la tabla 12 se describe la complicación de los pacientes. Se observó que en el grupo de pacientes con estrés postraumático un poco más de la mitad (56.70%) si tuvieron complicaciones, y el 43.30% no tuvieron ninguna complicación. Mientras que en el grupo

de pacientes sin estrés postraumático un poco más las tres cuartas partes (78.90%) no tuvieron ninguna complicación, y el 21,10% si tuvieron complicaciones.

Tabla 13.

Ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) en pacientes post infección por COVID - 19.

Ingreso a UCI	Pacientes con estrés postraumático		Pacientes sin estrés postraumático	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
[SI]	27	30.00%	0	0.00%
[NO]	63	70.00%	90	100.00%
TOTAL	90	100%	90	100%

Fuente: ficha de recolección de datos

Interpretación:

En la tabla 13 se describe, se observó que en el grupo de pacientes con estrés postraumático las tres cuartas partes (70.00%) no ingresaron a UCI, y el 30.00% si ingresaron a UCI. Por otro lado en el grupo de pacientes sin estrés postraumático la totalidad (100%) de pacientes no ingreso a UCI.

Estos hallazgos sugirieron una posible asociación entre el estrés postraumático y el ingreso a unidad de cuidados intensivos en pacientes post infección por COVID-19, como se puede observar en la Figura 8.

Figura 8.

Ingreso a la Unidad de Cuidado Intensivos (UCI) en pacientes post infección por COVID-19.

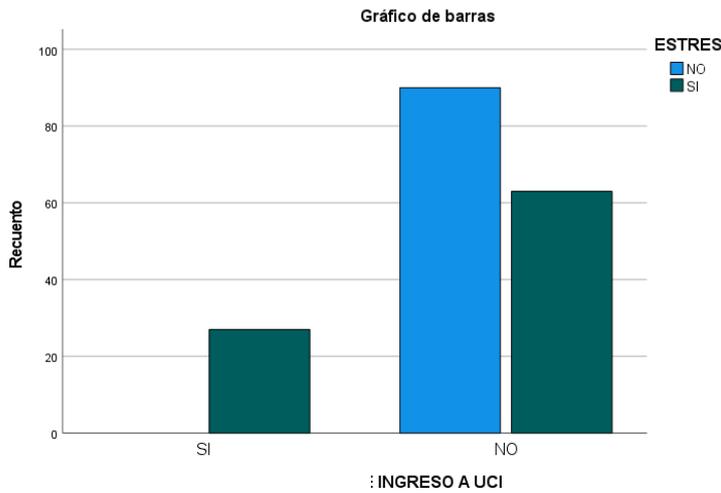


Tabla 14.

Automedicación en pacientes post infección por COVID - 19.

Automedicación	Pacientes con estrés postraumático		Pacientes sin estrés postraumático	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
[SI]	57	63.30%	42	46.70%
[NO]	33	36.70%	48	53.30%
TOTAL	90	100%	90	100%

Fuente: ficha de recolección de datos

Interpretación:

En la tabla 14 se describe la automedicación de los pacientes, se observó que en el grupo de pacientes con estrés postraumático un poco más de la mitad (63.30%) si se estuvieron automedicando, y el 36.79% no se automedicó. Mientras que en el grupo de pacientes sin estrés postraumático un poco más de la mitad (53.30%) no se estuvieron automedicando, y el 46.70% si se automedicó.

5.2. Contrastación de hipótesis

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$

Prueba de hipótesis principal

H0: Los factores clínicos y epidemiológicos no están asociados de manera significativa en el desarrollo del trastorno de estrés postraumático en pacientes post infección por COVID-19 en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” - 2022.

H1: Los factores clínicos y epidemiológicos están asociados de manera significativa en el desarrollo del trastorno de estrés postraumático en pacientes post infección por COVID-19 en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” - 2022.

Tabla 15.

Chi cuadrado para factores clínicos - epidemiológicos asociados al trastorno de estrés postraumático en pacientes post infección por COVID - 19 en el Hospital Daniel Alcides Carrión-2022.

Factores	Chi cuadrado	Nivel de significancia	Conclusión
Factores epidemiológicos	2.568089978	$p = 0.44002667 > 0.05$	Factor no asociado
Factores clínicos	15.50861289	$p = 0.00525 < 0.05$	Factor asociado

En la tabla 15 se describe el chi cuadrado, donde se observó un valor de chi cuadrado de 2.568089978 con un nivel de significancia (p) de $0.44002667 > 0.05$ para los factores epidemiológicos. Por otro lado se observó un valor de chi cuadrado de 15.50861289 con un nivel de significancia (p) de $0.00525 < 0.05$ para los factores clínicos.

Conclusión Estadística

La hipótesis principal de que los factores clínicos están asociados al trastorno de estrés postraumático se acepta ($p = 0.00525 < 0.05$), mientras que la hipótesis de que los factores epidemiológicos están asociados se rechaza ($p = 0.44002667 > 0.05$).

Prueba de hipótesis específica 1

H0: Los factores epidemiológicos no están asociados significativamente en el desarrollo del trastorno de estrés postraumático en pacientes post infección por COVID-19 en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” - 2022.

H1: Los factores epidemiológicos están asociados significativamente en el desarrollo del trastorno de estrés postraumático en pacientes post infección por COVID-19 en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” - 2022.

Tabla 16.

Chi cuadrado para factores epidemiológicos asociados al trastorno de estrés postraumático en pacientes post infección por COVID - 19 en el Hospital Daniel Alcides Carrión - 2022.

Factores	Factor asociado	Chi cuadrado	Nivel de significancia	Conclusión
Factores Epidemiológicos	Edad	0.22699596	0.63376	Factor no asociado
	Sexo	0.56429327	0.45254	Factor no asociado
	Procedencia	1.97572548	0.15984	Factor no asociado
	Estado Civil	8.3405042	0.07987	Factor no asociado
	Condición Socioeconómica	4.38062279	0.35694	Factor no asociado

Seguro de Salud	0.03307645	0.85569	Factor no asociado
Soporte Familiar	0.11431768	0.73528	Factor no asociado

La tabla 16 se describe el valor del chi cuadrado de las dimensiones de los factores epidemiológicos. Donde se observó que el sexo mostró un chi cuadrado de 0.56429327 con un $p=0.45254$. el lugar de procedencia un chi cuadrado de 1.97572548 con un $p=0.15984$, el estado civil con un chi cuadrado de 8.3405042 y un $p=0.07987$, condición socioeconómica con un chi cuadrado de 4.38062279 y un $p=0.35694$, el seguro de salud un chi cuadrado 0.03307645 y un $p=0.85569$ y el soporte familiar muestra un chi cuadrado de 0.11431768 con un $p=0.73528$.

Conclusión Estadística

Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alterna que afirma: Los factores epidemiológicos no están asociados significativamente ($>0,05$) en el desarrollo del trastorno de estrés postraumático en pacientes post infección por COVID-19 en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” en el periodo 2022.

Prueba de hipótesis específica 2

H0: Los factores clínicos no están asociados significativamente en el desarrollo del trastorno de estrés postraumático en pacientes post infección por COVID-19 en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” - 2022.

H1: Los factores clínicos están asociados significativamente en el desarrollo del trastorno de estrés postraumático en pacientes post infección por COVID-19 en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” - 2022.

Tabla 17.

Chi cuadrado para factores clínicos asociados al trastorno de estrés postraumático en pacientes post infección por COVID - 19 en el Hospital Daniel Alcides Carrión - 2022.

Factores	Factor asociado	Chi cuadrado	Nivel de significancia	Conclusión
Factores clínicos	Índice de Masa corporal	0.307442957	0.57925	Factor no asociado
	Hipertensión	0.002647984	0.95896	Factor no asociado
	Enfermedad Pulmonar Crónica	0.004893409	0.94423	Factor no asociado
	Asma	0.308099193	0.57885	Factor no asociado
	Diabetes Mellitus	2.64862049	0.10364	Factor no asociado
	Obesidad	0.307682143	0.57911	Factor no asociado
	Tiempo de hospitalización	21.22972899	0.00004	Factor asociado
	Severidad	19.46307219	0.00001	Factor asociado
	Complicación	2.787286743	0.09501	Factor no asociado
	Unidad de Cuidados Intensivos	5.833037482	0.01573	Factor asociado
	Automedicación	2.593457421	0.10731	Factor no asociado

La tabla 17 se describe el valor del chi cuadrado de las dimensiones de los factores clínicos. Donde se observó que el índice de masa corporal (IMC) mostró un chi cuadrado de 0.307442957 con un $p=0.57925$, la hipertensión arterial un chi cuadrado de 0.002647984 y un $p=0.95896$. La enfermedad pulmonar crónica 0.004893409 $p=0.94423$, el asma chi cuadrado 0.308099193 $p=0.57885$. En cuanto a la diabetes mellitus muestra un chi cuadrado de 2.64862049 con un $p=0.10364$ y la obesidad muestra un chi cuadrado de 0.307682143 y un $p=0.5791$.

El tiempo de hospitalización mostró un chi cuadrado de 21.22972899 con un $p=0.00004$, la severidad del cuadro un chi cuadrado de 19.46307219 y un $p=0.00001$ y la unidad de cuidados intensivos un chi cuadrado de 5.833037482 y un $p=0.01573$, la automedicación un chi cuadrado de 2.593457421 con un $p=0.10731$ y la complicación un chi cuadrado de 2.787286743 con un $p=0.09501$.

Conclusión Estadística

Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, afirmamos que los factores clínicos están asociados significativamente en el desarrollo del trastorno de estrés postraumático en pacientes post infección por COVID-19 en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” en el periodo 2022 las cuales son: Tiempo de hospitalización ($<0,05$), Severidad del cuadro ($<0,05$) y Unidad de Cuidados Intensivos ($<0,05$).

Tabla 18.

Odds ratio para factores clínicos asociados al trastorno de estrés postraumático en pacientes post infección por COVID - 19 en el Hospital Daniel Alcides Carrión -2022.

Factores	Factor asociado	Odds Ratios	Conclusión
Factores clínicos	Tiempo de hospitalización	1.586978	Factor de Riesgo
	Severidad	5.933995	Factor de Riesgo
	Unidad de Cuidados Intensivos	8.151564	Factor de Riesgo

La tabla 18 se describe el valor del Odds ratio para los factores clínicos asociados al trastorno de estrés postraumático. Donde se observó que el tiempo de hospitalización presentó un Odds Ratio de 1.586978, por lo tanto, sugiere que aquellos con tiempo de hospitalización prolongada presentaron mayor probabilidad de desarrollar el trastorno en comparación con los que tienen tiempos cortos de hospitalización.

El cuadro de severidad de la infección por COVID-19 está significativamente asociada con el trastorno de estrés postraumático presentando un Odds Ratio de 5.933995, por lo tanto, sugiere que los pacientes con un cuadro severo tienen más probabilidad de desarrollar el trastorno en comparación con aquellos con una infección menos severa.

Finalmente, en ingreso a Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) está altamente asociado con el trastorno de estrés postraumático, con un Odds Ratio de 8.1515. Esto indica que los pacientes que ingresaron a UCI tienen mayor probabilidad de desarrollar el trastorno en comparación con aquellos que no ingresaron a UCI.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Al hacer un análisis y discusión de los resultados en torno a los factores que están asociados con el estrés postraumático en pacientes post infección por COVID-19:

En los resultados del **objetivo específico 1**, se evidenció que los factores clínicos ($p=0.00525<0.05$) están asociados significativamente con el desarrollo del trastorno de estrés postraumático en pacientes post infección por COVID-19 en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”. Se observaron en el tiempo de hospitalización ($p=0.0004 <0.05$), la severidad del cuadro ($p=0.00001$), y el ingreso a unidad de cuidados intensivos ($p=0.01575<0.05$).

Respecto al índice de masa corporal (IMC); se observó que el 35.60% de pacientes presentó sobrepeso, además el 28.90% presentó obesidad de grado I, lo cual no tiene asociación significativa con el TEPT. Sánchez, A. y Tuta, E. concluyeron que el índice de masa corporal no es un factor asociado al Trastorno de Estrés Postraumático (11,12). Sin embargo hay una relación clínica entre la obesidad y el COVID-19, ya que se encuentra en un estado de inflamación permanente lo que hace que el sistema inmune se altere. Según el CIE-10 de TEPT el sobrepeso no es factor de riesgo para desarrollar la enfermedad, por lo que se sugiere estudiar más a fondo esta relación. (35)

En los antecedentes patológicos se observó que el 16.70% presentaron Hipertensión Arterial, 27.80% diabetes mellitus, 1.11% enfermedad pulmonar crónica (EPOC) y asma, lo cual no tienen asociación significativa con el TEPT. En el estudio realizado por Tuta, E. refirió que la hipertensión arterial y asma no tienen un impacto significativo en la prevalencia de los pacientes con estrés postraumático (12). Seminario C. mencionó que los pacientes con historial clínico de Enfermedad Pulmonar Crónica (EPOC) y Diabetes Mellitus están relacionados con el Trastorno de Estrés Postraumático. (18).

La presencia de comorbilidades médicas en COVID-19 conducen a un mayor riesgo de desarrollar eventos graves, por lo que probablemente la percepción de amenaza de vida es mayor en pacientes con comorbilidades, lo cual acrecientan los medios de comunicación quienes informan de manera generalizada sobre factores de mortalidad para SARS-CoV-2, por lo que muchos podrían experimentar mayor percepción de amenaza, independientemente de la presentación clínica (16).

En el grupo estudiado de 90 pacientes se observó que hubo mayor TEPT, en aquellos que tuvieron una hospitalización mayor a 14 días con un 56.70% con un valor de $p=0.00004<0.05$ lo cual es un factor asociado significativamente. Tuta, E. concluyó que el 5.6% al 25.1% tuvieron una hospitalización prolongada (12), Rioja, M. menciona que el 41.3% de pacientes tuvo un tiempo de hospitalización mayor de 14 días, lo cual concuerda con los resultados encontrados en el estudio. Esto se explica porque durante la hospitalización se incrementa la percepción de la situación crítica y el peligro que representa el proceso de la infección. (7)

En el trabajo de investigación se observó que de los 90 pacientes estudiados el 30.00% ingreso a Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), presentando un valor de $p=0.01573<0.05$ lo cual es un factor asociado significativamente al TEPT. Del mismo modo Kaseda, E., afirmó que el TEPT en pacientes post COVID-19 aumentan en un 2% en relación al ingreso UCI (13), Nakamura y Huilca, K., concluyeron que el ingreso a UCI es significativo para presentar TEPT (15,16). Esto debido a los recuerdos vividos y aterradores, como pesadillas y alucinaciones involucrando al personal de salud como victimarios, también por el aislamiento social característico en la UCI por los protocolos establecidos. (12)

La severidad del cuadro, los pacientes con grado moderado fueron de 68.90% y severo en 31.10%, donde se encontró con un valor de $p=0.00001<0.05$, es un factor asociado significativamente al trastorno de estrés postraumático.

Sin embargo, el estudio de Huilca, K. refiere que el tipo clínico moderado a grave fue de 77.1% (16). Esto debido a que la percepción de los síntomas moderados o graves de la COVID-19, aumentan la posibilidad de manifestaciones clínicas de este trastorno, debido a los distintos procedimientos médicos cada vez más invasivos, según la gravedad del cuadro. (7)

En los pacientes estudiados con TEPT el 56.70% presentaron complicaciones, de acuerdo a los resultados se vio que este factor no tiene una asociación significativa, ya que es un factor modificable que depende de la presentación clínica para cada paciente.

Con respecto a la automedicación en los pacientes con estrés postraumático se observó un valor de 63.30%, este resultado puede relacionarse con el nivel socio cultural de nuestra población peruana, debido a que existe una informalidad en la venta de medicamentos ya que no se controla la receta médica en la totalidad de farmacias y/o boticas que se encuentran a la disposición de la población.

Los resultados del **objetivo específico 2** del trabajo de investigación, se ha podido demostrar estadísticamente que los factores epidemiológicos no influyen de manera significativa en el desarrollo del trastorno de estrés postraumático en pacientes post COVID-19 en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”. Los análisis indican que variables como la edad, el sexo, la procedencia, el estado civil, la situación socioeconómica, el seguro de salud y el soporte familiar no muestran una asociación significativa con el trastorno.

Con respecto a la edad se evidenció prioritariamente que los pacientes que desarrollan Trastorno de Estrés Postraumático fueron mayores de 45 años con un 68.90%, Según lo

estudiado no es un factor relevante, lo cual no concuerda con Serrano, C., Sánchez, A., Rioja, M., Huilca, K., Carranza, A., concluyen que los síntomas del estrés postraumático aumentan si la edad es menor de 40 años (7, 11, 14, 16,17).

En este estudio el 53.30% estuvo representado por el sexo masculino. Sánchez, A. y Rioja M., refieren que el sexo masculino es el predominante (7,11). Concuerdan con el trabajo de investigación que el predominante es el sexo masculino debido a que hubo mayor número de casos TEPT en pacientes COVID-19. Sin embargo, Nakamura Z., Tuta E., Huilca K., Serrano C., Carranza., concluyeron que el sexo femenino es quien predomina en los pacientes diagnosticados con COVID-19 con trastorno de estrés postraumático (12, 14, 15, 16, 17). Ellos determinaron que el sexo femenino es el predominante ya que está relacionado con los niveles hormonales.

Se encontró que la mayoría de los pacientes residen en zona urbana con un 75.60%, debido a que durante le época de pandemia se vio que el contagio fue significativamente mayor en área urbana que en área rural.

Con respecto al estado civil se observó que el 38.90% eran casados, 28.90% convivientes. Se esperó que los pacientes casados tengan una mayor red de apoyo frente a los sucesos traumáticos, y por consecuente sean menos propensos a presentar Trastorno de Estrés Postraumático. (11)

La situación socio económica la clasificación [D] fue de 43.30%, [C] 27.80%, [E] 22.20%, [B] 4.44% y [A] 2.22%.

Sánchez, A. mencionó que el nivel socioeconómico y el estado civil casado son factores asociados al TEPT, por el contrario, nuestros resultados respecto al estado civil y el nivel socioeconómico no muestran una asociación significativa con el trastorno de estrés postraumático.

En los años previos a la pandemia al revisar el sistema de seguro integral de salud se encontró que un 46.6% de los habitantes de la región Junín contaban con el seguro de salud. Actualmente se vio un aumento de los asegurados al Sistema de Salud Integral encontrándose un 84.93% lo cual es un resultado de las normas impuestas en las políticas de salud pública que se impusieron durante el estado de emergencia por la pandemia de COVID-19, no obstante, los resultados encontrados los cuales fueron de 84.40% no es significativo para la investigación.

Con respecto al soporte familiar se encontró un 84.40%, según lo analizado no fue significativamente relevante. Encontraste Huilca, K. concluye que el 42.3% si conto con apoyo social, de familiares y amigos, siendo esta inadecuada por ello concluye que este grupo presenta trastorno de estrés postraumático clínicamente significativo.

El apoyo social, familiar, amigos y /o conocidos se considera como factor protector frente a situaciones psicológicas adversas este es un recurso externo que puede promover directamente la adaptación postraumática o tener un efecto amortiguador en situaciones de crisis o en situaciones traumáticas, ayudándonos a aliviar el impacto negativo de los eventos.

El análisis de las interpretaciones de las tablas sobre el estrés postraumático destaca que los factores clínicos muestran una asociación más significativa con el trastorno que los factores epidemiológicos. Los porcentajes entre los factores respaldan esta observación, destacando la importancia de considerar los aspectos clínicos en la comprensión del estrés postraumático en pacientes post COVID-19.

Estos hallazgos resaltan la necesidad de un enfoque integral en la evaluación y tratamiento del estrés postraumático, teniendo en cuenta tanto los factores epidemiológicos como los factores clínicos específicos de cada paciente.

CONCLUSIONES

1. Se concluye que los factores asociados con el trastorno de estrés postraumático en pacientes post infección por COVID-19 no son epidemiológicos, por el contrario, si son clínicos.
2. El factor clínico está asociado de manera significativa con el trastorno de estrés postraumático en pacientes post infección por COVID-19. Específicamente, el tiempo de hospitalización mayor a 14 días con un valor de OR= 1.58, la gravedad del cuadro clínico moderado y/o grave con OR= 5.93 y el ingreso a Unidad de Cuidados con OR= 8.15, dentro de los otros resultados más relevantes se encontró que la mayoría de pacientes se automedicó.
3. Se concluye que la mayoría de los pacientes con trastorno de estrés postraumático es más frecuente en el sexo masculino, en las edades mayores de 45 años, de procedencia urbana, en mayor porcentaje en casados, con distribución socio-económica grado D en la mayoría de casos, la mayoría de los pacientes conto con seguro de salud, además se evidenció en la mayoría de los casos un adecuado soporte familiar.
4. No existe una asociación significativa entre los factores epidemiológicos ($p=0.44$) y el trastorno de estrés postraumático en pacientes post infección por COVID-19.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda profundizar la investigación de tipo analítica, explorando variables inmunológicas, psicológicas, sociales, ambientales, cumplimiento de tratamiento psiquiátrico y terapia psicológica, para así poder identificar y comprender mejor los factores relevantes del estrés postraumático en pacientes post infección por COVID-19.
2. Se recomienda capacitar al personal de salud para brindar una mejor atención integral en salud mental como, la terapia de manejo del estrés, terapia cognitivo-conductual y otros enfoques terapéuticos que se hayan demostrado eficaces en el tratamiento del trastorno de estrés postraumático en los diferentes centros de salud y hospitales.
3. Es importante crear conciencia y brindar educación sobre el trastorno de estrés postraumático en pacientes post COVID-19, tanto para los profesionales de la salud como para la comunidad en general. Esto puede ayudar a identificar tempranamente los síntomas, ofrecer apoyo adecuado y reducir el estigma asociado a esta condición.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Becerra B., Campos H., et al. Trastorno de estrés postraumático y calidad de vida del paciente post-COVID-19 en Atención Primaria. Perú: ELSEVIER; 2022. [citado el 20 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656722001809>
2. Rao S, Benzouak T, Gunpat S, Burns RJ, Tahir TA, Jolles S, et al. Fatigue symptoms associated with COVID-19 in convalescent or recovered COVID-19 patients; A systematic review and meta-analysis. Ann Behav Med [Internet]. 2022 [citado el 20 de mayo de 2023];56(3):219–34. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34665858/>
3. Reyes-Tejada AL, Gonzales-Huamán KS, León-Nina EC, Murga-Cabrera AE, Carrasco - Altamirano JA, Mejía CR. Presentación aguda del estrés postraumático por la COVID-19. Rev. Cuba Med Mil [Internet]. 2022 [citado el 20 de mayo de 2023];51(2):02201718. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1718/1301>
4. La estigmatización social UGPP y. A. EL ESTIGMA SOCIAL ASOCIADO CON EL COVID-19 [Internet]. Unicef.org. [citado el 21 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/media/2651/file/El%20estigma%20social%20asociado%20con%20el%20COVID-19%20-%20UNICEF%20Uruguay.pdf>
5. Ministerio de Salud. Pacientes COVID-19 pueden sufrir estrés postraumático y trastornos del sueño tras abandonar la UCI. Hospital Victor Larco Herrera, 13 de mayo, 2021. [Internet]. Gob.pe. [citado el 20 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://larcoherrera.gob.pe/wp-content/uploads/2021/06/021-Pacientes-COVID-19-pueden-sufrir-estres-postraumatico-y-trastornos-del-sueno-tras-abandonar-UCI.pdf>
6. Junín DJ-DR [Internet]. Información Mensual Salud Mental Huancayo. DIRESA JUNÍN -

- Dirección Regional de Salud de Junín. [citado el 20 de mayo de 2023]. Disponible en: http://www.diresajunin.gob.pe/pagina/id/2019022738_hoja_de_calculo_salud_menta
7. Rioja M., Santa Cruz H. Factores relacionados con el estrés postraumático en pacientes con alta médica por la COVID-19. Perú, Revista Cubana de Medicina Militar; [citado el 21 de mayo de 2023]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572022000300025
 8. Huarcaya-Victoria J, Barreto J, Aire L, Podestá A, Caqui M, Guija-Igreda R, et al. Mental health in COVID-2019 survivors from a general hospital in Peru: Sociodemographic, clinical, and inflammatory variable associations. Int J Ment Health Addict [Internet]. 2023 [citado el 21 de mayo de 2023]; 21(2):1264–85. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34602915/>
 9. Tang W, Hu T, Hu B, Jin C, Wang G, Xie C, et al. Prevalence and correlates of PTSD and depressive symptoms one month after the outbreak of the COVID-19 epidemic in a sample of home-quarantined Chinese university students. J Affect Disord [Internet]. 2020 [citado el 21 de mayo de 2023]; 274:1–7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32405111/>
 10. Sánchez Mañas, M. M. Análisis del impacto de los diarios de UCI en el paciente crítico con trastorno de estrés postraumático: una revisión bibliográfica (2022). Repositorio.upao.edu.pe [citado el 22 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/10305>
 11. Ramírez-Ortiz J, Fontecha-Hernández J, Escobar-Córdoba F. EFECTOS DEL AISLAMIENTO SOCIAL EN EL SUEÑO DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 [Internet]. 2020 [citado el 21 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/801>
 12. Tuta-Quintero E, Hernández-Rincón E, Toro-Herrera SM, Bahamon EC, Vigles KO,

- Acuña DA, et al. Trastorno de estrés postraumático post COVID-19: una revisión exploratoria. Gac Méd Caracas [Internet]. 2022 [citado el 24 de mayo de 2023];130(2). Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_gmc/article/view/24061
13. Kaseda ET, Levine AJ. Post-traumatic stress disorder: A differential diagnostic consideration for COVID-19 survivors. Clin Neuropsychol [Internet]. 2020; 34(7–8):1498–514. Disponible en: https://www.jurispro.com/files/articles/covidandptsd_5337.pdf
14. Serrano-Juárez CA, Vargas-Cabriada DS, De León-Miranda MÁ, García-Reyes DL. Prevalencia de síntomas de trastorno por estrés postraumático en población adulta a dos y diez meses del inicio de la cuarentena por la COVID-19. Escr Psicol [Internet]. 2021 [citado el 22 de mayo de 2023]; 14(2):63–72. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1989-38092021000200003&script=sci_arttext
15. Nakamura ZM, Nash RP, Laughon SL, Rosenstein DL. Neuropsychiatric complications of COVID-19. Curr Psychiatry Rep [Internet]. 2021 [citado el 23 de mayo de 2023]; 23(5):25. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33725218/>
16. Huillca Sergio K. Factores asociados a síntomas del trastorno de estrés postraumático en pacientes con COVID-19 dados de alta del Hospital Regional del Cusco, 2021. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2021. [Citado el 23 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/5806>
17. Depaz C, De Fátima Mercedes A. Trastorno de estrés postraumático asociado a severidad de covid- 19 en pacientes atendidos por el servicio de psiquiatría. Hospital nivel III-1. Trujillo, 2021. Universidad César Vallejo; 2021. [Citado el 23 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/87236>
18. Seminario, C., Factores asociados a síntomas de trastorno de estrés postraumático en la población piurana durante la pandemia por Covid-19. PE: Universidad Nacional de

- Piura; 2021: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/2978>
19. Salud Mental: Guía Del Promotor Comunitario. 2019 [citado el 23 de mayo de 2023];
Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31342>
20. World Health Organization. (2004). Invertir en salud mental. Organización Mundial de la Salud. <https://iris.who.int/handle/10665/42897>
21. Salud Mental: Fortalecer Nuestra Respuesta. 2022 [citado el 23 de mayo de 2023];
Disponble en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
22. Ruiz-Bravo A, Jiménez-Valera M. SARS-CoV-2 y pandemia de síndrome respiratorio agudo (COVID-19). Ars Pharm [Internet]. 2020 [citado el 24 de mayo de 2023]; 61(2):63–79. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942020000200001
23. Maguiña Vargas C, Gastelo Acosta R, Tequen Bernilla A. El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. Rev. Medica Hered [Internet]. 2020 [citado el 24 de mayo de 2023]; 31(2):125–31. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018130X2020000200125
24. Al-Awwal N, Dweik F, Mahdi S, El-Dweik M, Anderson SH. A Review of SARS-CoV-2 Disease (COVID-19): Pandemic in Our Time. Pathogens. 2022 Mar 17; 11(3):368. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8951506/>
25. Díaz-Castrillón FJ, Toro-Montoya AI. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. Med Lab [Internet]. 2020 [citado el 24 de mayo de 2023]; 24(3):183–205. Disponible en: <https://medicinaylaboratorio.com/index.php/myl/article/view/268>
26. Trougakos IP, Stamatelopoulos K, Terpos E, Tsitsilonis OE, Aivalioti E, Paraskevis D, et al. Insights to SARS-CoV-2 life cycle, pathophysiology, and rationalized treatments

- that target COVID-19 clinical complications. J Biomed Sci [Internet]. 2021; 28(1):9.
Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12929-020-00703-5>
27. Martínez Calvo S, Ramis Andalia RM. El método clínico, el método epidemiológico y la Epidemiología Clínica. Rev. Cub Salud Pública [Internet]. 2012 [citado el 24 de mayo de 2023];38(4):615–21. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2012.v38n4/615-621>
28. Ñaupás H, Valdivia M, et al. Metodología de la Investigación Cuantitativa – Cualitativa y Redacción de la Tesis, Bogotá; 2019. [Citado el 24 de mayo de 2023]. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf
29. Millán R, Trujillo B, Caballero J. Introducción a la Epidemiología Clínica y Estadística, Universidad de Colima. México. 2015. Ucol.mx. [citado el 24 de mayo de 2023]. Disponible en: http://www.ucol.mx/content/publicacionesenlinea/adjuntos/Introduccion-a-la-epidemiologia-clinica_426.pdf
30. Guest. Kaplan & Sadock sinopsis de psiquiatría 11a edición_booksmedicos.org. Pdf [Internet]. Pdfcoffee.com. 2019 [citado el 24 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://pdfcoffee.com/kaplan-amp-sadock-sinopsis-de-psiquiatria-11a-edicionbooksmedicosorgpdf-4-pdf-free.html>
31. C. G-G. Actualidades en la fisiopatología del trastorno por estrés postraumático (TEPT) [Internet]. Medigraphic.com. [citado el 24 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2014/sj142k.pdf>
32. García P, Magariños M. Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10: Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento, 2000, editorial Medica Panamericana
33. Organización Mundial de la Salud, Undécima revisión de la clasificación internacional de

Enfermedades y problemas de salud conexos (CIE-11).

34. Campos MR. TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO [Internet]. Binasss.sa.cr. [citado el 24 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/619/art07.pdf>
35. Real Academia Española: Diccionario Panhispánico del español jurídico: Edad. [online] [Acceso 22 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://dpej.rae.es/lema/edad>
39. Clínica Universidad de Navarra: Diccionario Médico. Edad. [online]: 2023. [Acceso 22 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad>
37. Instituto Nacional de Estadística. Métodos y Proyectos/Glosario de Conceptos. [online]. 2023. [Acceso 22 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto>
38. Pérez Porto, J., Gardey, A. (30 de agosto de 2010). Definición de Procedencia – Que es, significado y concepto. Definición de. Última actualización el 8 de noviembre de 2021. Recuperado el 22 de febrero de 2023. Disponible en: <https://definicion.de/procedencia/>
39. Real Academia Española: Diccionario de la Lengua Española. Edición del Tricentenario. Actualización 2022. Procedencia. [online]: 2023. [Acceso 22 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/procedencia>
40. Real Academia Española: Diccionario panhispánico del español jurídico: Estado civil. [online] [Acceso 22 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://dpej.rae.es/lema/estado-civil>
41. Cayce, J, Hook, BA, et al. La condición socioeconómica y el desarrollo de las funciones ejecutivas. Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia. University of Pennsylvania, EEUU. Enero 2013. [online]: 2023. [Acceso 22 de febrero de 2023].

- Disponible en: <https://www.encyclopedia-infantes.com/funciones-ejecutivas/segun-los-expertos/la-condicion-socioeconomica-y-el-desarrollo-de-las-funciones>
42. Medline Plus. Seguro de Salud. Biblioteca Nacional de Medicina. Última Actualización 2 de abril de 2021. [online]: 2023. [Acceso 22 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/healthinsurance.html>
43. Fajardo, G., Gutiérrez, J., et al. Acceso efectivo a los servicios de Salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. Salud Publica Mex vol. 57, no.2 Cuernavaca mar./abr. 2015. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/scielo>
44. Medellín, M., Rivera, M., et al. Funcionamiento familiar y su relación con las redes de apoyo social en una muestra de Morelia, México. Salud Mental vol.35 no2 México mar./abr. 2012: 147-154. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/scielo>
45. Flores G. El antecedente patológico personal en la anamnesis. Rev. Costarr Salud Publica vol. 24 no1 San José Ene./jun. 2015; 24: 49-53. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/scielo>.
46. Clínica Propedéutica en Fisioterapia. Antecedentes Personales Patológicos. Universidad Autónoma de Puebla. [online]. 2023 [Acceso 22 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://sites.google.com/site/otono16cpftjd/home/historia-clinica/antecedentes-personales-patologicos>
47. CDC. Índice de Masa Corporal. Centros para el control y la prevención de Enfermedades. Peso Saludable: ¡No es una dieta, es un estilo de vida! Revisada: el 17 de marzo del 2022. [online]. 2023 [Acceso 22 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/bmi/index.html>
48. Conceptos y Explicaciones: Días de Hospitalización. [online]. 2023 [Acceso 22 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.inec.gob.pa/archivos/P4251CONCEPTOS.pdf>

49. Puig, J., Fernández, MJ., et al. ¿Cómo están de enfermos mis pacientes? Atención Primaria. ELSEVIER, vol. 17. Núm. 8: 531-541. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-como-estan-enfermos-mis-pacientes-14265>
50. Pecho, S, Pareja, J, Lescano, C. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de COVID-19, Guía en versión extensa, IETSI, EsSauld. GPC N°41, 2021.
51. Clínica Universidad de Navarra. Diccionario Medico: Complicación. [online]. 2023. [Acceso 22 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/complicacion>
52. MedlinePlus. Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Biblioteca Nacional de Medicina. [online]. 2023. [Acceso 22 de febrero de 2021]. Disponible en: https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp_imagepages/19957.htm
53. Hernández Sampieri. Metodología de la Investigación: Sexta Edición. México: México. 2014. 128p.Uca.ac.cr. [citado el 24 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
54. Cristian PQ. METODOLOGÍA Y DISEÑOS EN LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA. Metodología y Diseños en la Investigación Científica 5ta Edición [Internet]. 2015 [citado el 24 de mayo de 2023]; Disponible en: https://www.academia.edu/78002369/METODOLOG%3%8DA_Y_DISE%3%91OS_EN_LA_INVESTIGACI%3%93N_CIENT%3%8DFICA
55. Murray R, Larry J. Estadística Schawm. Cuarta Edición. México: Monterrey. 2009. 203p. Edu.co. [citado el 24 de mayo de 2023]. Disponible en: https://eduvirtual.cuc.edu.co/moodle/pluginfile.php/523771/mod_resource/content/1/Estadistica%20de%20Schaum.pdf

56. Supo DJ. Cómo elegir una muestra: técnicas para seleccionar una muestra representativa. 2013. 13p.Wordpress.com. [citado el 24 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://dariososafoula.files.wordpress.com/2017/01/como-elegir-una-muestra-jose-sup.pdf>
57. Quevedo F. La Prueba de ji-cuadrado, Medwave. Año XI, No. 12, diciembre 2011. Open Access, Creative Commons.
58. Cerda J, Vera C, et al. Odds ratio: aspectos teóricos y prácticos. Rev. Med Chile 2013; 141: 1329 – 1335.

ANEXOS

Anexo 01. Matriz de consistencia

Título: Factores clínicos - epidemiológicos asociados al trastorno de estrés postraumático en pacientes post infección por COVID - 19 en el Hospital Carrión - 2022.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Problema General</p> <p>¿Cuáles son los factores clínicos - epidemiológicos asociados al trastorno de estrés postraumático en pacientes post infección por COVID-19 en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión - 2022”?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Identificar los factores clínicos y epidemiológicos asociados al trastorno de estrés postraumático en pacientes post infección por COVID-19 en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” - 2022.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>1. Identificar los factores clínicos asociados al trastorno de estrés postraumático en pacientes post infección por COVID-19 en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>H0: Los factores clínicos y epidemiológicos no están asociados de manera significativa en el desarrollo del trastorno de estrés postraumático en pacientes post infección por COVID-19 en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” - 2022.</p> <p>H1: Los factores clínicos y epidemiológicos están asociados de manera significativa en el desarrollo del trastorno de estrés postraumático en pacientes post infección por COVID-19 en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” - 2022.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>Hipótesis 1:</p> <p>H0: Los factores epidemiológicos no están asociados significativamente en el desarrollo del trastorno de estrés postraumático en pacientes post infección por COVID-19 en el</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Trastorno de estrés postraumático en pacientes post COVID-19</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Hiperactividad ● Evitación ● Reexperimentación <p>Variable 2</p> <p>Factores Clínicos</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Índice de masa corporal ● Antecedentes Patológicos ● Tiempo de hospitalización 	<p>Diseño de la investigación</p> <p>Tipo cuantitativo observacional de tipo transversal, nivel de investigación analítico.</p> <p>Población</p> <p>La población está compuesta por 1722 pacientes del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”.</p> <p>Muestra</p> <p>Mediante un muestreo no probabilístico de conveniencia y mediante los criterios de inclusión y exclusión se llegó a la cantidad de 180 pacientes. 90 con estrés postraumático, y 90 sin estrés postraumático del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides</p>

<p><i>Problemas Específicos</i></p> <p>1. <i>¿Cuáles son los factores clínicos asociados al trastorno de estrés postraumático en pacientes post infección por COVID-19 en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” - 2022?</i></p> <p>2. <i>¿Cuáles son los factores epidemiológicos asociados al trastorno de estrés postraumático en pacientes post infección por COVID-19 en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” - 2022?</i></p>	<p>“Daniel Alcides Carrión” - 2022.</p> <p>2. Describir los factores epidemiológicos asociados al trastorno de estrés postraumático en pacientes post infección por COVID-19 en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” - 2022.</p>	<p>Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” - 2022.</p> <p>H1: Los factores epidemiológicos están asociados significativamente en el desarrollo del trastorno de estrés postraumático en pacientes post infección por COVID-19 en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” - 2022.</p> <p>Hipótesis 2:</p> <p>H0: Los factores clínicos no están asociados significativamente en el desarrollo del trastorno de estrés postraumático en pacientes post infección por COVID-19 en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” - 2022.</p> <p>H1: Los factores clínicos están asociados significativamente en el desarrollo del trastorno de estrés postraumático en pacientes post infección por COVID-19 en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” - 2022.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Severidad del cuadro ● Complicación ● Unidad de cuidados intensivos ● Automedicación. <p>Factores Epidemiológicos</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Edad ● Sexo ● Lugar de Procedencia ● Estado civil ● Condición socioeconómica ● Seguro de salud ● Soporte familiar. 	<p>Carrión”.</p> <p>Técnica e instrumento de Recolección de Datos</p> <p>Se utiliza la técnica de Ficha de recolección de datos de factores clínicos y epidemiológicos asociados al trastorno de estrés postraumáticos en pacientes post infección por COVID-19 en el Hospital Carrión - 2022.</p> <p>Técnica de procesamiento y análisis de datos</p> <p>Para el análisis se utilizó el programa estadístico IBM SPSS versión 26.</p> <p>Se usó las pruebas estadísticas del test- chi cuadrado y Odds ratio.</p>
--	--	---	--	--

Anexo 02. Matriz de Operacionalización de la Variable

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador / Preguntas	Tipo de Variable	Escala de medición	Valor final	Técnica / Instrumento
FACTORES EPIDEMIOLOGICOS	Se encarga del estudio relacionado con el proceso salud-enfermedad respecto a una población, surge como una necesidad de comprender las características y causas de las enfermedades infecciosas o epidemias. (29)	Factores que analizan la distribución de trastorno de estrés postraumático en pacientes post Covid-19	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	1. Edad del paciente	Cuantitativo	Razón	18 a 45 años 45 años a mas	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
				2. Sexo del paciente	Cualitativo	Nominal	Masculino / Femenino	
				3. Lugar de procedencia	Cualitativo	Nominal	Urbano / Rural	
				4. Estado civil	Cuantitativo	Nominal	Soltero / Casado / Conviviente / Divorciado / Viudo	
				5. Situación socio económica	Cualitativo	Nominal	A / B / C / D / E	
				6. Cuenta con seguro de salud	Cualitativo	Nominal	Si / No	
				7. Cuenta con soporte familiar	Cualitativo	Nominal	Si / No	
	Los factores clínicos son una disciplina que se orienta a los estudios de caso,	Estudio de los factores clínicos relacionados al estrés postraumático		1. Índice de Masa Corporal	Cuantitativo	Nominal	Normal / Sobrepeso / Obesidad grado I / Obesidad grado II / Obesidad grado III	

FACTORES CLÍNICOS	sin involucrarse en las incidencias poblacionales. (27,28)	en pacientes con alta médica por COVID-19.	CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS	2. Antecedentes Patológicos	Cuantitativo	Nominal	Hipertensión Arterial EPOC / Asma / Diabetes Mellitus / Obesidad	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
				3. Tiempo de Hospitalización del paciente	Cualitativo	Nominal	Menor de 14 días Mayor de 14 días	
				4. Severidad del cuadro	Cualitativo	Nominal	Moderado Severo	
				5. Complicaciones del paciente	Cualitativo	Nominal	Si / No	
				6. Ingreso a UCI	Cualitativo	Nominal	Si / No	
				7. Automedicación	Cualitativo	Nominal	Si / No	

ANEXO 3: INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Universidad Peruana los Andes

Facultad de Medicina Humana

Instrumento de Recolección de datos de Factores clínicos – Epidemiológicos asociados al trastorno de estrés postraumático en pacientes post infección por COVID-19 en el Hospital Carrión – 2022.

N° de ficha: _____ N° de HC: _____ Fecha: _____

FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS:

CARACTERÍSTICAS SOCIO - DEMOGRÁFICAS

1. EDAD:
18 a 45 años 45 años a más
2. SEXO:
Masculino Femenino
3. LUGAR DE PROCEDENCIA:
Urbano Rural
4. ESTADO CIVIL:
 - a. Soltero(a)
 - b. Casado(a)
 - c. Conviviente(a)
 - d. Divorciado(a)
 - e. Viudo(a)
5. SITUACIÓN SOCIO ECONÓMICA:
A B C
D E
6. ¿CUENTA CON SEGURO DE SALUD?
Si No
7. ¿CUENTA CON SOPORTE FAMILIAR?
Si No

FACTORES CLÍNICOS:

1. ÍNDICE DE MASA CORPORAL:

- a) Normal (18.5 – 24.9):
- b) Sobrepeso (25 – 29.9):
- c) Obesidad grado I (30 – 34.9):
- d) Obesidad grado II (35 – 39.9):
- e) Obesidad grado III (más de 40):

2. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

- a) Hipertensión arterial Si No
- b) Enfermedad Pulmonar Crónica Si No
- c) Asma Si No
- d) Diabetes Mellitus Si No
- e) Obesidad Si No

3. TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN DEL PACIENTE:

- a) Menor de 14 días
- b) Mayor de 14 días

4. SEVERIDAD DEL CUADRO:

- a) Moderado
- b) Severo

5. COMPLICACIONES DEL PACIENTE

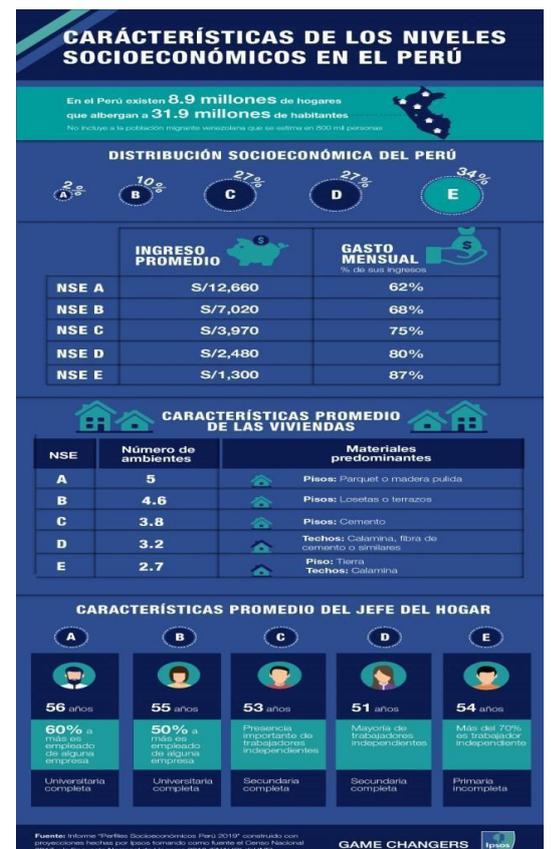
- a) Si
- b) No

6. INGRESO A UCI

- a) Si
- b) No

7. ¿SE AUTOMEDICÓ?

- a) Si
- b) No



Anexo 04: Procesamiento de datos de Tabla de Recolección de Datos

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	ID	Numérico	8	0	NUMERO DE P...	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
2	EDAD	Numérico	8	0	EDAD DE PACI...	{1, 18 - 45 A...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	SEXO	Numérico	8	0	SEXO DE PACI...	{1, MASCUL...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	PROCEDE...	Numérico	8	0	LUGAR DE PR...	{1, URBAN...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	ESTADOCI...	Numérico	8	0	ESTADO CIVIL	{1, SOLTER...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	SOCIOECO...	Numérico	8	0	SITUACION SO...	{1, A}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	SEGUROD...	Numérico	8	0	CUENTA CON ...	{1, SI}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	SOPORTEF...	Numérico	8	0	CUENTA CON ...	{1, SI}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	IMC	Numérico	8	0	INDICE DE MA...	{1, NORMA...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
10	HTA	Numérico	8	0	HIPERTENSIO...	{1, SI}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
11	EPOC	Numérico	8	0	ENFERMEDAD ...	{1, SI}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
12	ASMA	Numérico	8	0	ASMA	{1, SI}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
13	DM	Numérico	8	0	DIABETES MEL...	{1, SI}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
14	OBESIDAD	Numérico	8	0	OBESIDAD	{1, SI}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
15	TIEMPODE...	Numérico	8	0	TIEMPO DE HO...	{1, MENOR ...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
16	SEVERIDAD	Numérico	8	0	SEVERIDAD D...	{1, MODER...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
17	COMPLICA...	Numérico	8	0	COMPLICACIO...	{1, SI}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
18	UCI	Numérico	8	0	ANTECEDENT...	{1, SI}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
19	AUTOMEDI...	Numérico	8	0	SE AUTOMEDI...	{1, SI}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
20	ESTRES	Numérico	8	0	TIENE ESTRES	{0, NO TIEN...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
21											
22											
23											
24											
25											
26											

Visión general Vista de datos Vista de variables

	ID	EDAD	SEXO	PROC EDEN CIA	ESTAD OCIVIL	SOCIO ECON OMICA	SEGU RODE SALUD	SOPO RTEFA MILIAR	IMC	HTA	EPOC	ASMA	DM	OBESI DAD	TIEMP ODEH OSPITA	SEVER IDAD	COMPL ICACIO N	UCI	AUTOM EDICAC ION	ESTR S
1	4	1	1	1	3	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
2	11	1	2	1	1	5	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1
3	12	1	1	2	3	5	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1
4	14	2	1	1	2	5	1	1	3	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1
5	15	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1
6	16	1	1	2	2	4	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2
7	18	2	2	1	2	5	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1
8	20	2	2	1	1	5	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1
9	23	1	2	2	1	4	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1
10	26	2	1	1	1	4	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1
11	30	2	2	2	2	5	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2
12	33	2	1	1	3	4	2	1	3	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1
13	34	2	2	1	2	5	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2
14	35	2	1	1	1	4	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1
15	36	2	1	2	3	5	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1
16	37	2	1	2	2	5	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1
17	42	2	1	2	2	4	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1
18	44	1	1	1	2	5	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1
19	50	2	1	1	2	4	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2
20	54	2	1	1	2	3	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1
21	60	2	2	1	2	5	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2
22	62	1	1	2	3	5	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
23	64	1	2	1	1	4	2	1	3	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1

Visión general **Vista de datos** Vista de variables

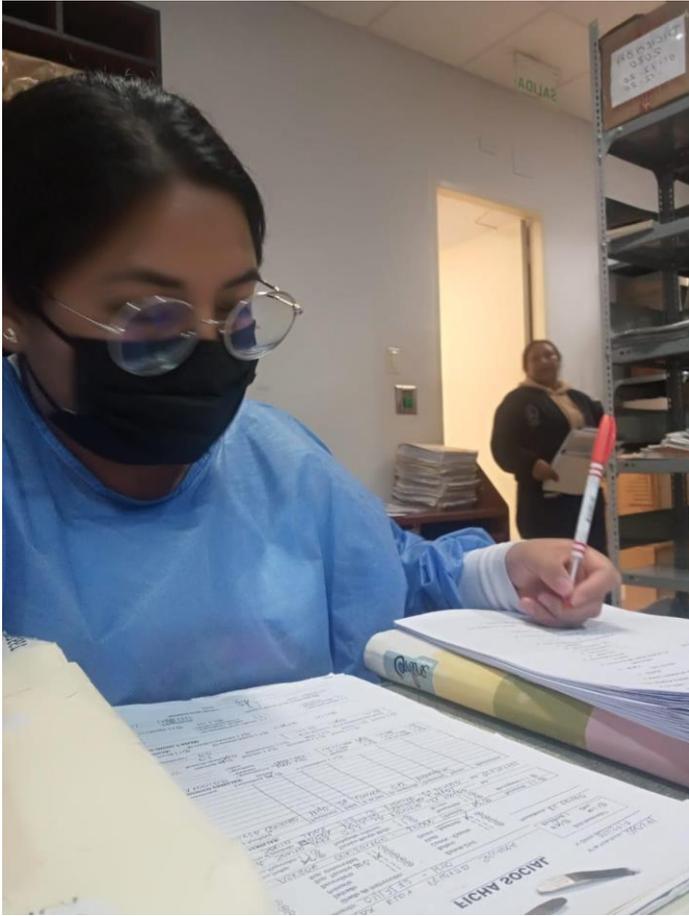
IBM SPSS Statistics Processor está listo

Unicode:ACTIVADO

Clásico

Anexo 5: Panel fotográfico







INFORME N° 091 -2022-GRJ-DRSJ-HRDCQ-DAC-HYO-CI

DE : Dr. Julio Cesar Rosales Guerra
Presidente del Comité de Investigación

A : Lic. Adm./Abog. Roque E. Castro Gonzales
Jefe de Oficina de Apoyo a la Capacitación, Docencia e Investigación

ASUNTO : Informe sobre Evaluación de Proyecto de Investigación

FECHA : Huancayo, 21 de noviembre del 2022.

Mediante el presente me dirijo a usted, para expresar un cordial saludo y a la vez hacer llegar el siguiente informe sobre la Evaluación del Proyecto de Investigación a realizarse en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico "DAC" Huancayo, detallado de la siguiente manera:

Título del Proyecto : "FACTORES CLÍNICOS Y EPIDEMIOLÓGICOS RELACIONADOS AL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN PACIENTES POS COVID-19 EN EL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN"

Presentado por : Bach. Cateryn, TODELANO ALCANTARA

Conclusión :

- Aprobar el Proyecto de Investigación para su ejecución
- La autora debe mantener la confidencialidad de la información
- La duración del proyecto es de 1 año
- La autora debe presentar el informe final al término de su investigación

Es cuanto se informa para los fines consiguientes

Atefamente,

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO "D.A.C." - HYO. OFICINA DE APOYO A LA CAPACITACION, DOCENCIA E INVESTIGACION

RECIBIDO

22 NOV 2022

N° Hora: 09:00

Folios: 45 Firma: *[Firma]*

Dr. Julio Cesar Rosales Guerra

C.c.
Interesado
JCRG/ nmnr.

ANEXO 7: Información sobre Sala Situacional de COVID-19 en la Región Junín periodo 2021

