



Universidad Nacional

SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras distribuir, combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial y, a pesar que son nuevas obras deben siempre rendir crédito y ser no comerciales, no están obligadas a licenciar sus obras derivadas bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>



CONSTANCIA DE EVALUACION DE ORIGINALIDAD
UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

“ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN PROFESIONALES DE LA SALUD DE HOSPITALES DEL MINSA, DE LA PROVINCIA DE ICA QUE ATENDIERON PACIENTES CON COVID – 19 A 6 MESES DESPUES DEL FIN DE LA PANDEMIA 2023”

Presentado por:

GUEVARA MONTOYA JOSE JANDIR

ESTUDIANTE del nivel de **PREGRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **2%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Observaciones: Se aprueba la **TESIS**, por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento.

Ica, 03 de febrero del 2025

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA


Dr. Jorge Luis Ybaseta Medina
Director de la Unidad de Investigación

**UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”
VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
“DANIEL ALCIDES CARRIÓN”**



TESIS

**“ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN PROFESIONALES DE LA
SALUD DE HOSPITALES DEL MINSA, DE LA PROVINCIA DE
ICA QUE ATENDIERON PACIENTES CON COVID – 19 A 6
MESES DESPUES DEL FIN DE LA PANDEMIA 2023”**

Línea de investigación

SALUD PÚBLICA Y CONSERVACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE.

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO

AUTOR:

JOSE JANDIR GUEVARA MONTOYA

ASESOR:

DR. ANGEL ANTONIO ANICAMA HERNANDEZ

ICA – PERÚ

2024

Dedicatoria

Con todo mi corazón, dedico mi tesis a mis padres quienes me han apoyado moral y psicológicamente, gracias por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad y porque muchos de mis logros se los debo a ellos. A cada uno de mis seres queridos quienes me han impulsado en este camino y han sido mis pilares para seguir adelante. A ellos, mi eterno amor y gratitud.

Agradecimiento

En primer lugar, agradezco a Dios por darme fuerzas, por siempre guiarme y darme la sabiduría para mejorar día a día.

Asimismo, agradecer a mi asesor de tesis, Dr. Anicama Hernandez, Angel, por su esfuerzo y paciencia. Todos sus conocimientos, sus guías, su manera de trabajar y su motivación han sido fundamental para lograr mi formación como investigador.

También a mis fieles compañeros Dyango y Betanio por su lealtad y alegría, su compañía incondicional en las largas noches de estudio los cuales siempre lograban robarme una sonrisa cuando más lo necesitaba.

Finalizo con lo más importante que me dio Dios, mis padres. Sin ellos, nada de esto hubiese sido posible. Porque siempre confiaron en mí, porque nunca dudaron de mis capacidades, porque cuando sentía caer, me brindaron su apoyo. Gracias papá y mamá, no sería nada si ustedes no existieran en mi vida. Todo se lo dedico a ustedes.

INDICE

	Pag
Portada.	I
Dedicatoria	II
Agradecimiento	III
Índice de contenido	IV
Índice de tablas	V
Índice de figuras	VI
Resumen	VII
Abstract	VIII
I. INTRODUCCIÓN	9
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	30
III. RESULTADOS	32
IV. DISCUSIÓN	39
V. CONCLUSIONES	42
VI. RECOMENDACIONES	43
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
VIII. ANEXOS	49

Índice de tablas

Tabla 1. Grado de estrés postraumático en profesionales de la salud de hospitales del MINSA, de la provincia de Ica que atendieron pacientes con Covid – 19 a 6 meses después del fin de la pandemia 2023.	24
Tabla 2. Grado de estrés postraumático en la dimensión reexperimentación en profesionales de la salud de hospitales del MINSA, de la provincia de Ica que atendieron pacientes con Covid – 19 a 6 meses después del fin de la pandemia 2023.	25
Tabla 3. Grado de estrés postraumático en la dimensión evitación conductual cognitiva en profesionales de la salud de hospitales del MINSA, de la provincia de Ica que atendieron pacientes con Covid – 19 a 6 meses después del fin de la pandemia 2023.	26
Tabla 4. Grado de estrés postraumático en la dimensión alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo en profesionales de la salud de hospitales del MINSA, de la provincia de Ica que atendieron pacientes con Covid – 19 a 6 meses después del fin de la pandemia 2023.	27
Tabla 5. Grado de estrés postraumático en la dimensión aumento de activación y reactividad psicofisiológica en profesionales de la salud de hospitales del MINSA, de la provincia de Ica que atendieron pacientes con Covid – 19 a 6 meses después del fin de la pandemia 2023.	28
Tabla 6. Grado de síntomas disociativos en profesionales de la salud con estrés postraumático, de hospitales del MINSA, de la provincia de Ica que atendieron pacientes con Covid – 19 a 6 meses después del fin de la pandemia 2023.	29
Tabla 7. Áreas afectadas por el suceso traumático en profesionales de la salud con estrés postraumático, de hospitales del MINSA, de la provincia de Ica que atendieron pacientes con Covid – 19 a 6 meses después del fin de la pandemia 2023	30

Índice de figuras

Figura 1. Grado de estrés postraumático en profesionales de la salud de hospitales del MINSA, de la provincia de Ica que atendieron pacientes con Covid – 19 a 6 meses después del fin de la pandemia 2023.	24
Figura 2. Grado de estrés postraumático en la dimensión reexperimentación en profesionales de la salud de hospitales del MINSA, de la provincia de Ica que atendieron pacientes con Covid – 19 a 6 meses después del fin de la pandemia 2023.	25
Figura 3. Grado de estrés postraumático en la dimensión evitación conductual cognitiva en profesionales de la salud de hospitales del MINSA, de la provincia de Ica que atendieron pacientes con Covid – 19 a 6 meses después del fin de la pandemia 2023.	26
Figura 4. Grado de estrés postraumático en la dimensión alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo en profesionales de la salud de hospitales del MINSA, de la provincia de Ica que atendieron pacientes con Covid – 19 a 6 meses después del fin de la pandemia 2023.	27
Figura 5. Grado de estrés postraumático en la dimensión aumento de activación y reactividad psicofisiológica en profesionales de la salud de hospitales del MINSA, de la provincia de Ica que atendieron pacientes con Covid – 19 a 6 meses después del fin de la pandemia 2023.	28
Figura 6. Grado de síntomas disociativos en profesionales de la salud con estrés postraumático, de hospitales del MINSA, de la provincia de Ica que atendieron pacientes con Covid – 19 a 6 meses después del fin de la pandemia 2023.	29
Figura 7. Áreas afectadas por el suceso traumático en profesionales de la salud con estrés postraumático, de hospitales del MINSA, de la provincia de Ica que atendieron pacientes con Covid – 19 a 6 meses después del fin de la pandemia 2023	30

Resumen

Objetivo. Determinar el grado de estrés postraumático en profesionales de la salud de hospitales del MINSA, de la provincia de Ica que atendieron pacientes con Covid – 19 a 6 meses después del fin de la pandemia 2023. Metodología. Estudio de tipo descriptivo, transversal, prospectiva y observacional, de nivel descriptivo y de diseño cuantitativo, en una población de 340 profesionales de la salud entre médicos y enfermeras tanto de dos hospitales del MINSA de la región Ica, de donde se obtuvo una muestra de estudio de 181 profesionales seleccionados proporcionalmente entre ambos hospitales y según grupo laboral. Los datos se procesaron en el programa estadístico SPSS v29. Resultados: El grado de estrés postraumático en profesionales de la salud fue de grado leve en el 29,8% de profesionales, de grado moderado en el 54,7% y de grado severo en el 15,5% de profesionales. En la dimensión reexperimentación el 29,8% de los profesionales manifestó tener de grado leve, mientras que el 45,3 fue de grado moderado y el 24,9% de grado severo, en la dimensión evitación conductual cognitiva en grado leve fue el 24,3%, el 60,8% fue grado moderado y el 14,9% fue grado severo, el 37,6% de los profesionales tuvo estrés alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo de grado leve, 50,3% lo tuvo de grado moderado y el 12,1% tuvo de grado severo, en la dimensión aumento de activación y reactividad psicofisiológica se presentó en grado leve en el 32,6% de los profesionales, 57,5% en grado moderado, y 9,9% en grado severo. El 77,9% de los profesionales presentan grado leve de síntomas disociativos, en tanto que 16,6% lo presenta en grado moderado y 5,5% en grado severo. El 37% de los profesionales tiene grado leve de áreas afectadas por el suceso traumático, el 59,1% lo presenta en grado moderado y 3,9% en grado severo. Conclusiones: Más de la mitad de los profesionales de la salud de hospitales del MINSA, de la provincia de Ica que atendieron pacientes con Covid – 19 a 6 meses después del fin de la pandemia 2023 tienen estrés postraumático de grado moderado.

Palabras clave: Estrés postraumático, profesionales salud, Covid – 19, pandemia.

Abstract

Objective: To determine the degree of post-traumatic stress in healthcare professionals from MINSA hospitals in the province of Ica who treated COVID-19 patients, six months after the end of the 2023 pandemic. Methodology: A descriptive, cross-sectional, prospective, and observational study of descriptive level and quantitative design was conducted with a population of 340 healthcare professionals, including doctors and nurses, from two MINSA hospitals in the Ica region. A sample of 181 professionals was selected proportionally from both hospitals and by occupational group. Data were processed using the SPSS v29 statistical software. Results: The degree of post-traumatic stress among healthcare professionals was mild in 29.8%, moderate in 54.7%, and severe in 15.5%. In the re-experiencing dimension, 29.8% of professionals reported a mild degree, 45.3% a moderate degree, and 24.9% a severe degree. In the cognitive-behavioral avoidance dimension, 24.3% had a mild degree, 60.8% a moderate degree, and 14.9% a severe degree. For cognitive alterations and negative mood, 37.6% of professionals experienced mild stress, 50.3% moderate, and 12.1% severe. The increase in activation and psychophysiological reactivity dimension was mild in 32.6% of professionals, moderate in 57.5%, and severe in 9.9%. Dissociative symptoms were mild in 77.9% of professionals, moderate in 16.6%, and severe in 5.5%. In terms of areas affected by the traumatic event, 37% of professionals reported a mild degree, 59.1% moderate, and 3.9% severe. Conclusions: More than half of the healthcare professionals in MINSA hospitals in the province of Ica who treated COVID-19 patients six months after the end of the 2023 pandemic experience moderate post-traumatic stress.

Keywords: Post-traumatic stress, healthcare professionals, COVID-19, pandemic.

I. INTRODUCCIÓN

Planteamiento del problema

La pandemia del Covid-19 ha tenido un impacto significativo en el sistema de salud y en los profesionales sanitarios que se enfrentan a la desafiante tarea de tratar a pacientes afectados por un virus altamente perjudicial, generando así estrés debido a la escasez de recursos y la carga laboral. Esta situación ya se había heredado de episodios previos, como la pandemia del SARS, que impuso una carga psicológica considerable en los trabajadores de la salud, algunos de los cuales tomaron decisiones extremas, como el suicidio^{1,2}.

En diversas circunstancias, los profesionales de la salud enfrentan estigmatización por parte de la comunidad y de personas ajenas, quienes evitan la proximidad a un trabajador de la salud uniformado. Algunos individuos en esta profesión experimentan discriminación y malestar, incluida la depresión como consecuencia. Además, este colectivo debe llevar a cabo sus labores cotidianas en un entorno doméstico, lo que contribuye al desarrollo de problemas de salud mental. Esto se debe a la necesidad de mantener medidas de protección por el contacto con familiares y al temor de contagiar a sus seres queridos^{3,4}.

La frecuencia de ansiedad y trastorno de estrés postraumático, según un estudio llevado a cabo en China, se sitúa en un 23,04%. En comparación, dentro de la población en general, un 53,8% experimenta niveles de estrés que van desde moderados hasta severos, evidenciando cambios psicológicos, con un 16,5% manifestando síntomas de depresión y un 28,8% enfrentando cuadros depresivos. Un 8% presenta ansiedad y estrés, todos ellos en niveles de moderados a graves⁵.

La llegada de la pandemia coincidió con un momento en el que el sistema de salud ya estaba abrumado por las demandas de las enfermedades prevalentes en la población. En esta coyuntura, tanto la infraestructura como el suministro de material médico y el personal sanitario se agotaron rápidamente debido a la propagación del virus. El sector médico experimentó un colapso, con los profesionales trabajando durante largas jornadas, enfrentándose constantemente a condiciones desfavorables de pacientes y familiares. Esta situación ha tenido un impacto significativo, tanto en el presente como en el futuro, en la salud mental de los trabajadores, ya que estas circunstancias se repiten con frecuencia, lo que genera preocupación⁶.

La preocupación por el impacto de la pandemia en la salud mental de las personas ha sido expresada de manera significativa por la Organización Mundial de la Salud. El más reciente Atlas de Salud Mental de dicha organización resalta la imperiosa necesidad de aumentar sustancialmente la inversión en salud mental. Esta tendencia parece estar influyendo en las decisiones políticas adoptadas por los diversos gobiernos de los estados miembros de la OMS, como evidencia el aumento en el número de países que informan sobre programas de promoción y prevención de la salud mental (OMS, 2021). Un ejemplo de ello es la reciente publicación por

parte del Ministerio de Sanidad español de su primera estrategia de salud mental en 12 años, la cual fue aprobada por el Consejo Regional del Sistema Nacional de Salud⁷.

Perú se encuentra entre los países de Sudamérica más golpeados por la pandemia de coronavirus, con una tasa de mortalidad cercana al 4%. Se implementaron políticas destinadas a reducir el contacto y la exposición mediante medidas de mitigación, como el aislamiento y la cuarentena, con el objetivo de frenar la propagación de la enfermedad. El impacto de la pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) ha generado una serie de desafíos económicos, ha intensificado el temor a contraer el virus, ha afectado la salud mental y ha resultado en niveles más altos de aislamiento. También hay pruebas que indican que puede generar angustia y provocar sentimientos de ira y estrés en la población^{68,9,10}.

Ica al fue una de las ciudades con más altas tasas de infección y mortalidad por Covid-19, los profesionales médicos fueron un grupo de la población que tuvo alta tasa de mortalidad, dejando en los sobrevivientes que estuvieron en la primera línea de la pandemia secuelas como el estrés pos pandemia que puede durar muchos años o para siempre, por lo que este estudio está orientado a establecer los rasgos más importantes de estas secuelas en los profesionales de la salud que atendieron pacientes con Covid-19.

Antecedentes de la investigación

Internacionales

Blanco M¹¹. Investigación sobre el Trastorno de Estrés Postraumático en Enfermeras durante la Pandemia de COVID-19 en España en 2022. Objetivo: Examinar la frecuencia del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) en el personal de enfermería y las variables que pueden contribuir a su desarrollo. Métodos: Se llevó a cabo un estudio transversal utilizando cuestionarios autoadministrados dirigidos a enfermeras y técnicos asistenciales. Resultados: De los 344 participantes, el 88,7% eran mujeres y el 93,6% brindaban atención a pacientes infectados. Un 45,9% presentaba un trastorno de estrés postraumático (TEPT ≥ 40). Los factores asociados con la angustia por TEPT incluyeron haber experimentado síntomas de un trastorno previo (OR = 6,1, IC del 95% [2,68-14,03]) y la pérdida de un familiar o amigo debido a COVID-19 (OR = 2,3, IC del 95% [1,22-4,39]). La percepción de riesgo de sufrir PTSD, indicada por una clasificación más alta en la PRS modificada, también estuvo vinculada al TEPT (OR = 1,1, IC del 95% [1,07-1,31]). Asimismo, se encontró que las puntuaciones más elevadas en la BRS se asociaban con un menor riesgo de desarrollar trastorno de estrés postraumático (OR = 0,4; IC del 95% [0,31-0,68]). Conclusión: La prevalencia de TEPT entre el personal de enfermería es significativa, especialmente entre aquellos que han experimentado síntomas de TEPT en el pasado y entre aquellos que han perdido a familiares o amigos debido a COVID-19.

Mayorga E¹². Efectos del Estrés Laboral en los Trabajadores de la Salud durante la Pandemia de Coronavirus en Hospitales Ecuatorianos en 2020. Los profesionales de la salud se desenvuelven en un entorno complejo, con notables factores de riesgo como una carga laboral elevada, falta de equipamiento, riesgo de contagio, y altos niveles de responsabilidad social y legal. Este estudio tiene como objetivo identificar síntomas vinculados al estrés laboral que afecten negativamente la salud tanto física como mental de los individuos. Un total de 84 profesionales de la salud fueron evaluados. En la Escala I de Síntomas de Estrés, el 52,4% presenta síntomas, clasificados como leves en un 16,6%, moderados en un 9,5% y graves en un 26,2%. En la Escala II de Conducta de Afrontamiento, el 30,95% experimenta dificultades en su capacidad para afrontar la situación. Los resultados indican que los profesionales de la salud presentan síntomas de estrés postraumático agudo como consecuencia directa de proporcionar atención a pacientes infectados con COVID-19.

Novas, S. et al¹³. Frecuencia de Ansiedad, Estrés Postraumático y "Agotamiento" en Trabajadores de la Salud en un Hospital de Buenos Aires, Argentina, en el Marco de la Pandemia de Coronavirus de 2022. El propósito de este estudio es evaluar la prevalencia de ansiedad, agotamiento y estrés postraumático entre los trabajadores de la salud durante la pandemia de COVID-19, considerando su nivel de exposición. Métodos: Se llevó a cabo un estudio multicéntrico, prospectivo y analítico con muestras recolectadas en tres etapas. Resultados: En la muestra total (n=1391), se observó una elevada prevalencia de síntomas de ansiedad (leve: 41%, moderado a severo: 27%) y problemas de sueño (73%). El estrés postraumático (36%) y el agotamiento se mantuvieron en niveles relativamente bajos (19%). Conclusión: Independientemente del grado real de exposición, la percepción personal del riesgo emerge como un factor crucial al considerar la presencia de síntomas.

Alfonso Rodríguez, S. et al¹⁴. Niveles de Estrés Postraumático en el Personal de Enfermería Encargado de Responder a la Infección por el Nuevo Coronavirus (COVID-19) en 2020. Objetivo: Evaluar el nivel de estrés postraumático experimentado por el personal de enfermería asignado al área de respuesta COVID-19 en un hospital de segundo nivel. Metodología: Realización de un estudio de cohorte transversal, cuantitativo, descriptivo y prospectivo. Resultados: Los síntomas más intensos se observaron en individuos de 30 a 39 años, mayoritariamente del sexo femenino. En relación con el estrés postraumático vinculado al turno, participaron un total de 17 individuos. Dentro de los turnos nocturnos, la gravedad más baja fue del 32,5%, la gravedad subclínica representó el 10%, y la situación de soltería también fue notable. Conclusión: La salud mental del personal de enfermería que trabaja en turnos y está en la primera línea de respuesta al COVID-19 es esencial para mantener un equilibrio saludable.

Vaca A¹⁵. Año 2022. Ansiedad, depresión y estrés postraumático en profesionales de enfermería durante la pandemia de COVID-19 en la región norte del Ecuador. La investigación tuvo como objetivo examinar la prevalencia de ansiedad, depresión y síndrome postraumático entre los profesionales de enfermería en la provincia de Karch. Se llevó a cabo un estudio descriptivo y transversal con una muestra aleatoria de 229 profesionales de enfermería que contaban con más de 10 meses de experiencia profesional. Los resultados revelaron la presencia de estrés postraumático en un 32,89%, clasificado como leve en un 23,28% y severo en un 9,61%. La población estudiada ha estado en contacto exclusivo con pacientes de COVID-19 durante aproximadamente 10 meses, con una estadística de (-0,058), indicando que una trayectoria laboral más extensa se asocia con mayores niveles de estrés postraumático (0,47).

Nacionales

Mendoza L¹⁶. Trastorno de estrés postraumático en trabajadores de la salud de primera línea durante la pandemia de COVID-19. Objetivo: Este estudio tuvo como propósito determinar la frecuencia del trastorno de estrés postraumático (TEPT) en los trabajadores de atención médica que se encontraron en la primera línea durante la pandemia de la enfermedad del nuevo coronavirus (COVID-19) en noviembre de 2020. Métodos: Se llevó a cabo un estudio descriptivo y transversal del 7 al 25 de noviembre de 2020, con la participación de 232 trabajadores de la salud asignados exclusivamente al área de respuesta COVID-19 en el Hospital Regional Docente de Trujillo, representando el 16% de la muestra total. Del total, el 60% eran mujeres, y el grupo de edad más afectado fue el de 25 a 29 años, constituyendo el 78% de los afectados, siendo el 86% de estos trabajadores sanitarios. Conclusión: El trastorno de estrés postraumático se manifestó en el 16% de los trabajadores de la salud que desempeñaron funciones en áreas dedicadas a la COVID-19.

Mirano D¹⁷. Factores relacionados con síntomas de estrés postraumático entre profesionales de la salud del Hospital PNP Augusto B. Legía durante la pandemia de COVID-19 en 2022. Objetivo: Identificar los factores asociados a los síntomas de estrés postraumático en profesionales de la salud. Materiales y Métodos: Se llevó a cabo un estudio observacional, correlacional, prospectivo y transversal con una muestra de 168 profesionales de la salud. Resultados: Un 13,1% de los profesionales de la salud presentó síntomas de estrés postraumático. El género masculino ($p=0,028$), estado civil ($p=0,043$), antecedentes personales de infección por COVID-19 ($p=0,049$), categoría profesional de la salud ($p=0,004$) y trabajar simultáneamente en otro establecimiento de salud ($p=0,039$) fueron factores asociados a los síntomas de estrés postraumático. Conclusiones: Los síntomas de estrés postraumático se asocian a factores epidemiológicos, sociodemográficos y ocupacionales entre los profesionales de la salud.

Encinas G¹⁸. Trastorno de estrés postraumático: incidencia y factores asociados en trabajadores de la salud vinculados a la pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, 2021. Propósito: Determinar la incidencia y los factores asociados al trastorno de estrés postraumático (TEPT) en el contexto de la pandemia de COVID-19. Método: Se llevó a cabo un estudio correlacional con la participación de 280 trabajadores de la salud. Resultado: Se observó que el 22,1% de los profesionales de la salud presentaba trastorno de estrés postraumático. Por otro lado, factores sociodemográficos como el género ($p=0,015$) y la jornada laboral ($p=0,013$), así como la frecuencia de síntomas del TEPT, mostraron una relación significativa con la historia epidemiológica de la infección por el nuevo coronavirus (COVID-19). Esto incluye la infección previa por COVID-19 ($p=0,000$), la infección previa por COVID-19 de un familiar ($p=0,014$) y el fallecimiento de un familiar debido a la infección por COVID-19 ($p=0,000$). Conclusión: Se evidenció una relación significativa entre factores sociodemográficos y la frecuencia de síntomas de trastorno de estrés postraumático en trabajadores de la salud en un hospital de Arequipa.

Coronel Y¹⁹. Prevalencia de Estrés Postraumático causado por el nuevo coronavirus en el personal de unidades de cuidados intensivos - Hospital Luis Hasen Inchaustegui - Essalud, 2023. Objetivo: El propósito de este estudio fue determinar la prevalencia del estrés postraumático asociado al COVID-19 en la salud del personal de las unidades de cuidados intensivos. Metodología: Se llevó a cabo un estudio observacional transversal con la participación de 50 personas que trabajan en unidades de cuidados intensivos de COVID-19. Resultados: El 52% (26) eran hombres y el 48% (24) mujeres. El grupo de edad más común fue de 18 a 29 años. El personal incluyó a 6 médicos, 20 enfermeras y 20 enfermeros, con el 60% (30 personas) trabajando más de 8 horas. El 90% (45 personas) de los encuestados contrajo COVID-19, el 62% (31 personas) tenía comorbilidades y el 94% tenía seguro de vida. El 94% recibió equipos de bioseguridad, y el 94% también recibió apoyo psicológico, ya sea de proveedores privados o de salud. Conclusión: Se observó una prevalencia significativa de estrés postraumático entre el personal de salud, afectando la salud mental y dando lugar a hábitos perjudiciales.

Mendiola M²⁰. Impacto del Estrés Postraumático derivado del COVID-19 en los trabajadores del Centro de Salud Buenos Aires de Villa (Chorrillos, Lima, Perú) en 2021. Objetivo: Identificar los factores asociados al estrés postraumático causado por el COVID-19 en los trabajadores del Centro de Salud Buenos Aires de Villa Lima, Chorrillos, y el Centro de Salud Villa en 2021. Materiales y Métodos: Realización de un estudio analítico y transversal, con la participación de 99 trabajadores del Centro de Salud Buenos Aires de Villa. Resultados: La prevalencia de estrés postraumático en los trabajadores fue de 2.6 sobre 10, siendo más frecuente en personas mayores de 41 años, y el 73.1% de aquellos que experimentaron esta condición no buscaron ayuda. En el

análisis multivariado, solo el tipo de exposición al fenómeno se asoció con problemas ($p < 0.040$, $RPa = 0.226$, IC del 95% 0.055-0.932), siendo la no presencia en el evento un factor que redujo la probabilidad de presentar síntomas de estrés postraumático. Conclusiones: Los resultados señalan que la prevalencia de estrés postraumático entre el personal hospitalario fue del 26%, y el tipo de exposición a situaciones de alto estrés psicológico influyó en el desarrollo de síntomas postraumáticos derivados del COVID-19.

Del Aguila L²¹. Estrés postraumático en trabajadores de la salud que enfrentaron la primera oleada de contagios de coronavirus en el Hospital Amazonas de Yarinacocha, 2022. Objetivo: Evaluar el impacto del estrés postraumático en el personal sanitario. Metodología: Realización de un estudio descriptivo transversal y retrospectivo. Resultados: De los 232 profesionales de la salud, 5 no cumplían con los criterios de inclusión, resultando en una muestra total de 227. La mayoría de los trabajadores eran mujeres (58%), con una edad promedio de 37 años. El 38% eran médicos, el 36% enfermeras y el 26% técnicos de enfermería. El 89.66% no tenía comorbilidades relacionadas con la COVID-19 y el 95.26% había atendido a pacientes con COVID-19. El 34% de los trabajadores de la salud presentó síntomas asociados al trastorno de estrés postraumático (TEPT), siendo los médicos y enfermeras quienes manifestaron síntomas en mayor proporción que los técnicos de enfermería. Conclusión: Los factores de exposición identificados están vinculados al tiempo y la jornada laboral.

Locales. No se encontró trabajos similares en los repositorios de las Universidades locales.

Marco teórico

ESTRÉS POSTRAUMÁTICO POR PANDEMIA DEL COVID-19

El estrés psicológico postraumático se caracteriza por el temor y la ansiedad relacionados con la muerte o situaciones que desencadenan un colapso mental debido a la presencia intrusiva de recuerdos. La angustia asociada se manifiesta incluso durante el sueño y emocionalmente. Esta condición surge en individuos que han experimentado eventos traumáticos severos, incluyendo situaciones negativas, y se presenta en aproximadamente el 6% de las personas que han enfrentado tales eventos traumáticos²².

El impacto de la infección por SARS-CoV-2 se ve agravado por un excesivo estrés físico y psicológico en el sistema nervioso central (SNC), lo que en última instancia provoca una mayor estimulación del eje hipotalámico-pituitario-suprarrenal (eje HPA), intensificando así el estado neuroinflamatorio. La activación del eje HPA conduce a la liberación de hormona liberadora de corticotropina (CRH) y arginina vasopresina (AVP) por parte del núcleo paraventricular del hipotálamo. Posteriormente, CRH y AVP estimulan la glándula pituitaria anterior para que libere

la hormona adrenocorticotrópica (ACTH), la cual a su vez estimula la corteza suprarrenal para aumentar la producción de corticosteroides²³.

La activación del eje HPA también tiene lugar en enfermedades que implican procesos inmunológicos e inflamatorios, como las infecciones virales. La estimulación de este sistema neuroendocrino por citoquinas proinflamatorias resulta en una mayor producción de glucocorticoides. Esta respuesta fisiológica contribuye a prevenir los efectos adversos de la excesiva producción de mediadores inflamatorios y del reclutamiento no específico de células con poca o ninguna afinidad por el antígeno provocador. En pacientes infectados, se observa una activación hiperactiva del eje HPA debido a una "tormenta de citocinas"²³.

Por lo tanto, los niveles elevados de citoquinas proinflamatorias en pacientes con COVID-19 pueden atribuirse a una disminución de la actividad del eje HPA o a una disfunción en la retroalimentación negativa entre el eje HPA y el sistema inmunológico, mediada por la producción de citoquinas proinflamatorias. Esto puede ocasionar una hiperactividad y una incapacidad para reducir la producción de mediadores inflamatorios. En este contexto, se ha propuesto la hipótesis de que esta disfunción puede tener relevancia para el pronóstico de enfermedades psiquiátricas asociadas a la infección por SARS-CoV-2, conceptualmente relacionada con una disfunción endocrina psiconeuroinmune. En consecuencia, se anticipa que la infección por SARS-CoV-2 desencadene la activación del eje HPA, la cual se asocia con una activación inducida por el estrés psicológico²⁴.

Se reconoce que la exposición prolongada al estrés mejora las respuestas inflamatorias al desencadenar la liberación de diversos factores proinflamatorios. No obstante, el estrés crónico conduce a una respuesta inflamatoria dañina y persistente. Mientras que la inflamación desempeña un papel esencial en la vigilancia inmunológica y en la defensa del organismo, actuando como un elemento beneficioso y perjudicial, los estados inflamatorios crónicos de bajo grado surgen debido a estresores persistentes, entendidos como la presencia constante de potenciales factores proinflamatorios. El estrés en el cuerpo, que incluye el aumento del estrés oxidativo y el estrés psicosocial, se asocia con diversas enfermedades crónicas, como el síndrome metabólico, la enfermedad del hígado graso no alcohólico, la diabetes tipo 2 y la arteriosclerosis. También se relaciona con enfermedades neuropsiquiátricas y neurológicas, abarcando trastornos neurodegenerativos, enfermedad cognitiva, depresión, psicosis, autismo, abuso de sustancias (particularmente alcohol), trastornos del sueño y epilepsia²⁵.

Los casos graves de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) generalmente se asocian con una respuesta inmunológica excesiva del hospedador. Esta respuesta se caracteriza principalmente por un aumento significativo de los niveles plasmáticos de IL-6, que se relaciona directamente con un pronóstico desfavorable de la enfermedad. Asimismo, este aumento de IL-6 también se ha observado en diversos trastornos psiquiátricos, como la depresión. En el sistema nervioso central (SNC), la IL-6 actúa como un mediador proinflamatorio que estimula la síntesis y secreción de

factores inflamatorios adicionales y proteínas de fase aguda por parte de los astrocitos y la microglía²⁶.

Los síntomas neuropsiquiátricos de la COVID-19 probablemente tengan múltiples factores, incluyendo los efectos directos del virus y respuestas inmunes indirectas, enfermedad cerebrovascular, así como factores estresantes psicológicos agudos como el aislamiento social y los efectos psicológicos derivados. Ambos pueden estar relacionados con las respuestas emocionales ante una nueva enfermedad grave y potencialmente mortal, la preocupación por contagiar a otros y el estigma asociado²⁷.

La relevancia de este trastorno no es de origen reciente y se encuentra documentada en distintos textos históricos, como el Talmud, la Biblia y la Ilíada. Figuras históricas como Hipócrates y Heródoto describen los síntomas presentes en los guerreros que participaron en batallas. En el siglo XIX, se hacía referencia a este fenómeno como "síndrome de desgaste", neurosis traumática o "shock nervioso". En la medicina francesa de la misma época, se introdujo el término "neurosis de guerra" por la psiquiatría militar para explicar las enfermedades y problemas psicológicos observados entre los soldados²⁸.

En el siglo XX, durante las dos guerras mundiales, este trastorno se asociaba con eventos traumáticos experimentados en combate. El trastorno de estrés postraumático se considera que tiene causas tanto psicológicas como biológicas, atribuyéndose a factores psicológicos y biológicos. En la Clasificación Internacional de Trastornos Mentales, apareció por primera vez en el DSM I durante la Guerra de Corea con el nombre de "Reacción importante al estrés". En 1968, durante la llegada del DSM II y la Guerra de Vietnam, el nombre "Reacción mayor de estrés" se cambió a "Trastorno de adaptación en la vida adulta". Sin duda, el conflicto de Vietnam aportó nuevos hechos significativos sobre el trastorno de estrés postraumático, como la alta prevalencia entre excombatientes, el aumento de síntomas, la cronicidad de la discapacidad y la disminución del funcionamiento en diversas áreas de la vida (social, familiar, laboral, jurídica, económica)²⁸.

La categoría diagnóstica formal del trastorno de estrés postraumático surgió en el DSM III en 1980, donde las explicaciones teóricas y etiológicas fueron eliminadas y reemplazadas por un enfoque más descriptivo. En el DSM IIIR (1987), se redujeron los criterios de diagnóstico y se añadió el requisito de que los síntomas estén presentes durante al menos 1 mes. En el DSM IV (1994), se incorporaron medidas de las reacciones subjetivas de los individuos ante el trauma, la angustia psicológica y los sentimientos de impotencia²⁹.

El trastorno de estrés postraumático (PTSD) tuvo sus inicios en conflictos bélicos y ha evolucionado para abarcar situaciones traumáticas más contemporáneas, como abuso infantil, agresiones sexuales, incendios, accidentes de tráfico, desastres naturales, ataques terroristas y tortura, entre otros. En la actualidad, hay un fuerte énfasis en analizar cuidadosamente lo que más

se necesita explorar en este trastorno, y la evidencia científica reciente busca explicar sus orígenes²⁹.

En cuanto a la fisiopatología, los eventos traumáticos que pueden dar lugar al trastorno de estrés postraumático abarcan situaciones como combates en primera línea, ataques personales violentos (como agresiones sexuales y físicas, robos o pérdida de propiedad), secuestros, toma de rehenes, tortura y experiencias de ser prisionero de guerra. Esto también engloba el encarcelamiento o la internación en campos de concentración, el diagnóstico de desastres naturales o provocados por el hombre, accidentes automovilísticos graves y enfermedades potencialmente mortales, como la ocasionada por el COVID-19³⁰.

Experimentar sucesos traumáticos que pueden desencadenar el trastorno de estrés postraumático involucra presenciar eventos como accidentes graves, muertes no naturales a causa de guerras, accidentes, ataques violentos o desastres, o ser testigo de muertes repentinas o mutilaciones, entre otros. Los eventos traumáticos que pueden inducir el trastorno de estrés postraumático cuando son experimentados por otras personas y comunicados a la persona incluyen actos de terrorismo, accidentes graves o lesiones graves sufridas por familiares o amigos cercanos, o la enfermedad grave de un niño, entre otros³⁰.

Es importante señalar que el trastorno de estrés postraumático no resulta únicamente de la exposición al trauma, sino de la respuesta individual al trauma. La consideración de un evento como traumático depende de la reacción de la persona, por lo que la exposición a factores estresantes por sí sola no es determinante. Como en todos los trastornos mentales, el trastorno de estrés postraumático tiene una etiología multifactorial, donde los factores de riesgo y la resiliencia interactúan con vulnerabilidades biológicas preexistentes³⁰.

Factores de Riesgo: Los factores de riesgo se categorizan según las partes involucradas, ya sea a nivel individual, familiar o social, así como el tipo de evento traumático experimentado, dependiendo del estresor³¹.

Factores de Resiliencia: Contrariamente a los factores de riesgo que predisponen a la aparición del trastorno de estrés postraumático frente a situaciones estresantes, se debe considerar la capacidad del individuo para salir indemne de una experiencia tan traumática, es decir, la resiliencia³¹.

Presencia de Figuras de Referencia o Apoyo: La capacidad para elaborar planes concretos y establecer un curso de acción para alcanzar metas, así como contar con el respaldo de figuras de referencia o apoyo, junto con el respaldo de las autoridades sanitarias en la detección temprana de situaciones traumáticas y la implementación de intervenciones terapéuticas tempranas, son elementos que influyen en la resiliencia³¹.

Vulnerabilidades Biológicas: Aunque la investigación en neurobiología y genética en relación con el trastorno de estrés postraumático está en una fase inicial, se han identificado cambios neuroanatómicos, bioquímicos y endocrinos en personas afectadas por esta afección. Es evidente

que, si bien estos cambios biológicos pueden representar un precursor del trastorno de estrés postraumático, aumentando la vulnerabilidad frente a factores estresantes, en otros casos, estos cambios son una consecuencia secundaria del trauma³².

Genética: Los estudios familiares han identificado un riesgo elevado en familiares de individuos con trastorno de estrés postraumático (PTSD). A pesar de que los estudios con gemelos han observado una concordancia genética variable, con autores que señalan una concordancia del 30-40%, medir la variación relacionada con la exposición a factores estresantes graves resulta complicado. Esta medición se vuelve desafiante dada la naturaleza obviamente difícil de evaluar dicha variación, especialmente en situaciones de estrés significativo³³.

En una línea de investigación adicional centrada en la genética molecular, se ha intentado establecer vínculos entre genes del sistema dopaminérgico, como el receptor D2 (DRD2), y la patogénesis del trastorno de estrés postraumático. Sin embargo, estos esfuerzos han arrojado resultados contradictorios. Otros estudios han explorado asociaciones a nivel del gen que codifica el transportador de dopamina SLC6A3 (DAT1), aunque la mayoría de las investigaciones no han logrado establecer una conexión clara con el trastorno de estrés postraumático³³.

Neuroanatomía Funcional: La ubicación neuroanatómica de los trastornos de ansiedad, especialmente el trastorno de estrés postraumático, se identifica en lo que se conoce como el "centro de trauma cerebral". Este centro comprende el eje hipotalámico-pituitario-suprarrenal, la amígdala y el locus coeruleus. Sin embargo, los estudios de imágenes cerebrales han revelado cambios en otras regiones del sistema nervioso central, como el hipocampo, la corteza prefrontal, el tálamo, la ínsula, el giro cingulado, el lóbulo occipital, el lóbulo temporal y la corteza de asociación visual. Estos estudios utilizaron técnicas como la tomografía por emisión de positrones, la tomografía por emisión de fotón único, la resonancia magnética estructural y la resonancia magnética funcional³⁴.

Hipocampo: La mayoría de los estudios realizados han evidenciado una reducción en el volumen del hipocampo, ya sea en el hemisferio derecho, izquierdo o de manera bilateral. Además, se observa una disminución en el metabolismo de esta estructura, particularmente en el hipocampo derecho. La explicación de estos cambios en el volumen y el metabolismo del hipocampo se vincula con alteraciones en el eje hipotalámico-pituitario-suprarrenal, lo que influye en la memoria retrógrada. Esto, a su vez, afecta la memoria de diferentes partes del evento traumático, la memoria declarativa y la intensidad de los estereotipos relacionados con el recuerdo de una parte específica del evento, generando así una naturaleza repetitiva y perturbadora³⁴.

Amígdala: Esta estructura presenta hiperactividad. El exceso de activación se explica por la falta de efectos moduladores que la región frontal debería tener sobre esta estructura y la ausencia de flujo de información desde la amígdala hacia los núcleos estriales. Desde el punto de vista clínico, este cambio se traduce en una disminución de la respuesta emocional, la falta de estrategias adaptativas de afrontamiento, parálisis y una activación autónoma excesiva³⁵.

Región Frontal: Los resultados de las investigaciones en esta área son inconsistentes, ya que en ocasiones la actividad aumenta y en otras disminuye. No obstante, en general, los registros del volumen cerebral frontal suelen mostrar reducciones en estas regiones. También se ha observado una relación inversa entre la actividad del sistema nervioso autónomo y la activación del lóbulo frontal. Este cambio está asociado con síntomas disociativos del trastorno de estrés postraumático y síntomas derivados de la modulación de la amígdala³⁵.

Otras estructuras: Diversos estudios han examinado cambios en el tálamo, la ínsula, las circunvoluciones del cíngulo anterior y posterior, así como las cortezas de asociación occipital, parietal, temporal y visual. En relación con estas áreas, solo se pueden destacar los hallazgos sintomáticos y las correlaciones identificadas. En el tálamo, que juega un papel fundamental en las funciones atencionales, se observa una reducción de la actividad que se vincula con la disociación de la memoria y alteraciones en la percepción de la realidad³⁶.

En la ínsula anterior derecha, se registra una mayor actividad asociada con la reexperimentación en forma de flashbacks. Se han documentado reducciones en el flujo sanguíneo cerebral en las circunvoluciones del cíngulo anterior y posterior, lo que está relacionado con cambios en la integración de la información emocional y deficiencias en la recuperación de información lingüística episódica. A nivel cortical, muy pocos estudios han identificado un aumento del metabolismo en el lóbulo occipital y áreas de asociación visual en relación con recuerdos de eventos traumáticos, mientras que en el lóbulo parietal se ha observado una disminución en la actividad vinculada a dificultades en la atención a propiedades espaciales y disfunciones en la memoria de trabajo³⁶.

Trastornos neuroendocrinos: La presencia de un estresor desencadena la liberación de hormonas que permite al cuerpo generar una respuesta adaptativa. En situaciones de trauma severo, ya sea por su intensidad o frecuencia, la respuesta del cuerpo experimenta cambios. Se establecen modificaciones crónicas y sostenidas en el eje hipotalámico-pituitario-suprarrenal, acompañadas por una disminución de los niveles de cortisol en la sangre, saliva y orina. Este fenómeno se asocia con un aumento de la hormona liberadora de corticotropina en el líquido cefalorraquídeo, lo cual contrasta con lo que ocurre durante el estrés normal³⁷.

De manera similar, se observa un aumento en los receptores de glucocorticoides en los linfocitos. En el trastorno de estrés postraumático, también se incrementa la actividad del eje hipotalámico-pituitario-tiroideo, y las fracciones libres de triyodotironina (T3) y tiroxina (T4) aumentan, siendo la concentración sérica de T3 menor en comparación con T4, indicando una participación activa del eje tiroideo en la respuesta de emergencia³⁷.

Cambios neurobioquímicos: Diversos estudios respaldan la hipótesis de alteraciones en la regulación de neurotransmisores clave. La noradrenalina (NA), una catecolamina, se destaca como uno de los mediadores fundamentales en la respuesta del sistema nervioso autónomo al estrés. La mayor parte de la NA en el sistema nervioso central proviene de neuronas en el locus

coeruleus (LC), que proyecta en varias áreas implicadas en la respuesta al estrés, como la corteza prefrontal, la amígdala, el hipocampo, el hipotálamo y el tálamo³⁷.

Existe evidencia que respalda la presencia de un circuito de retroalimentación entre la amígdala y el hipotálamo con el locus coeruleus (LC). Las interacciones entre el factor liberador de corticotropina (CRF) y la noradrenalina (NA) dentro de este circuito mejoran las respuestas condicionadas al miedo, afectan la memoria emocional y la actividad que codifica e integra el monitoreo de respuestas autonómicas y endocrinas al estrés³⁸.

A nivel periférico, la activación simpática durante la exposición al factor estresante incrementa la médula suprarrenal y la liberación de NA simpática y adrenalina, provocando modificaciones en el flujo sanguíneo hacia varios órganos. En condiciones naturales, esto desencadena una respuesta de alarma frente a amenazas. Los efectos de la NA están mediados por receptores postsinápticos α_1 , β_1 , β_2 , y presinápticos α_2 con funciones de retroalimentación negativa³⁸.

Los individuos con trastorno de estrés postraumático se caracterizan por una hiperactividad persistente del sistema nervioso simpático, reflejada en una frecuencia cardíaca elevada, presión arterial elevada, niveles de conductancia de la piel y otras mediciones psicofisiológicas. Como resultado, se ha observado un aumento en la excreción urinaria de NA, epinefrina y sus metabolitos en veteranos, mujeres maltratadas y niños con trastorno de estrés postraumático. Además, los pacientes con PTSD presentan un aumento de la frecuencia cardíaca y la presión arterial durante la evocación de recuerdos traumáticos. La hiperactividad noradrenérgica se evidencia de manera indirecta a través de la disminución de los receptores plaquetarios de NA³⁸. De manera análoga, se ha detectado un aumento en la excreción urinaria de dopamina (DA) y sus metabolitos en individuos con trastorno de estrés postraumático. El sistema dopaminérgico mesolímbico desempeña un papel destacado en el procesamiento de la memoria, y la dopamina está involucrada en el condicionamiento del miedo. En humanos, la exposición a factores estresantes induce un aumento de DA mesotelial. Se sugiere que ciertas variaciones genéticas en el sistema dopaminérgico pueden constituir un moderado factor de riesgo para el trastorno de estrés postraumático³⁹.

En cuanto a la serotonina, esta participa en la fisiopatología de la ansiedad y los trastornos afectivos, así como en la regulación emocional y las respuestas al estrés. La hipótesis de una regulación serotoninérgica central alterada en el trastorno de estrés postraumático se respalda mediante diversos estudios, que muestran la eficacia de los inhibidores de la recaptación de serotonina en el tratamiento. Se ha observado que los niveles plasmáticos de serotonina parecen estar disminuidos en personas con este trastorno. Este déficit serotoninérgico podría estar involucrado no solo en la hiperexcitación, la impulsividad y los recuerdos intrusivos, sino también en síntomas como la impulsividad, la hostilidad, la agresión, los síntomas depresivos y los pensamientos suicidas³⁹.

En relación al receptor GABA/benzodiazepina, el ácido gamma-aminobutírico (GABA) es un neurotransmisor inhibitorio crucial en el sistema nervioso central. El papel de las benzodiazepinas en el trastorno de estrés postraumático ha sido objeto de amplio debate y se respalda por la mejoría clínica en pacientes que las utilizan. El sistema receptor GABA/benzodiazepina está implicado en la fisiopatología del trastorno de estrés postraumático, y se ha observado una disminución de este sistema en situaciones de estrés incontrolable, así como una reducción de los receptores plaquetarios de benzodiazepinas en pacientes con trastorno de estrés postraumático. Estos resultados sugieren que la densidad o afinidad disminuida de los receptores de benzodiazepinas desempeña un papel relevante en el trastorno de estrés postraumático³⁹.

Receptores de glutamato/NMDA: Estos receptores, involucrados en la plasticidad sináptica, el aprendizaje y la memoria, incluyendo la potenciación a largo plazo (PLP), que desempeña un papel en la consolidación de recuerdos traumáticos, podrían contribuir a la disfunción neuronal en el hipocampo y la corteza prefrontal en pacientes con trastorno de estrés postraumático. La sobreexposición al glutamato, asociada con toxicidad externa, se asocia con la mencionada disfunción⁴⁰.

Neuropéptido Y (NPY): Con propiedades ansiolíticas y reductoras del estrés, el NPY inhibe el circuito FLC/NA involucrado en las respuestas de estrés y miedo, reduciendo los niveles de NA en las células del sistema nervioso simpático. Una disminución relativa del NPY puede promover respuestas desadaptativas al estrés y contribuir al desarrollo del trastorno de estrés postraumático. Pacientes con PTSD han mostrado reducción del NPY plasmático y falta de respuesta a la estimulación con yohimbina en comparación con controles. La actividad reducida del NPY puede contribuir a la hiperactividad noradrenérgica⁴⁰.

Opioides endógenos: Implicados en síntomas del trastorno de estrés postraumático, como entumecimiento, analgesia inducida por el estrés y disociación, los péptidos endógenos también ejercen un fuerte efecto inhibitorio sobre el eje hipotalámico-pituitario-suprarrenal. La administración de naloxona, un antagonista de los receptores opioides, estimula dicho eje y bloquea la analgesia en la exposición post-traumática en pacientes con trastorno de estrés postraumático. Además, los pacientes con PTSD presentan niveles elevados de beta endorfina en el líquido cefalorraquídeo⁴⁰.

El impacto de la infección por SARS-CoV-2 en la salud mental ha provocado cambios significativos en las prioridades del público y ha planteado desafíos a la práctica clínica habitual de profesionales médicos, incluyendo psiquiatras y otros especialistas en salud mental. Se anticipa un aumento en la demanda de asistencia psiquiátrica y psicológica en los próximos meses, lo que requerirá una reconsideración de los modelos actuales de atención. Desde una perspectiva psicopatológica, la actual pandemia representa un factor estresante o trauma relativamente novedoso tanto para la población en general como para los trabajadores de la salud⁴¹.

La enfermedad por coronavirus (COVID-19) ha generado una preocupación generalizada y un aumento en los niveles de ansiedad. Aunque el impacto específico del coronavirus en la salud mental aún no se ha estudiado de manera sistemática, se espera que el COVID-19 tenga efectos cascada en este aspecto. Es conocido que esta preocupación puede intensificar los síntomas de ansiedad y depresión, especialmente en poblaciones más vulnerables y en personas diagnosticadas con enfermedades mentales⁴¹.

En el contexto de una enfermedad emergente, las noticias sobre la cantidad de muertes, el incremento en el número de nuevas infecciones y la cobertura mediática generalizada pueden aumentar el miedo, la frustración, la sensación de impotencia y la ansiedad en la población. Se han observado diversos cambios psicológicos, siendo los más frecuentes la preocupación, la ansiedad, las alteraciones del estado de ánimo, los problemas de sueño y las creencias hipocondríacas. Estos cambios psicológicos se manifiestan como sentimientos generales de desesperación, ansiedad y miedo en la sociedad⁴¹.

Estas emociones emergen debido a la percepción de una amenaza significativa y pueden llevar a comportamientos desadaptativos, como la hiperactivación (estar constantemente alerta ante posibles peligros) y la evitación (alejarse de situaciones percibidas como riesgosas). En algunos casos, el miedo y el pánico intensos pueden utilizarse como justificación para actos injustos de discriminación, como la xenofobia, la intolerancia y la acumulación indiscriminada de recursos, a menudo sin justificación. Por lo tanto, dado que la ansiedad, la ira y el estrés son respuestas normales a eventos extremadamente perjudiciales como la pandemia de COVID-19, es esencial proporcionar intervenciones tempranas de atención de salud mental para prevenir cambios adicionales y promover la resiliencia psicológica⁴².

Aunque los efectos psicológicos del COVID-19 pueden afectar a toda la población, algunos grupos enfrentan una mayor vulnerabilidad, como los adultos mayores con múltiples comorbilidades, niños y mujeres que experimentan confinamiento debido a la violencia doméstica, entre otros. Esto incluye a personas con problemas de salud mental o condiciones de salud preexistentes, individuos con dificultades de aprendizaje que pueden sufrir interrupciones en el apoyo o aislamiento, trabajadores de primera línea expuestos al temor de contagio, y poblaciones en riesgo de exclusión o con desafíos socioeconómicos y dificultades económicas⁴².

El estrés postraumático se manifiesta a través de tres síntomas principales: evitación de situaciones relacionadas, irritabilidad y experiencias invasivas. Estos síntomas pueden afectar a individuos de cualquier edad y género. Este problema ha ganado relevancia en la atención de la salud pública debido a su capacidad para generar discapacidad. Aquellas personas que experimentan estrés postraumático pueden quedar incapacitadas, ya que las imágenes y sensaciones recurrentes generan miedo, síntomas de abstinencia y manifestaciones físicas. Además, las personas afectadas por este trastorno a menudo viven en constante alerta y aislamiento debido al temor de la reaparición de los eventos traumáticos. Históricamente, este

síndrome ha sido subregistrado y desatendido, posiblemente debido a la falta de reconocimiento y comprensión de este trastorno traumático⁴³.

En la actualidad, el mundo se encuentra inmerso en una crisis sanitaria global debido a la propagación del virus SAR-COV-2, que ha impactado a una parte significativa de la población, causando la pérdida de vidas y dejando a muchas personas incapaces de satisfacer sus necesidades básicas⁴⁴.

La incertidumbre sobre el futuro es otro factor a tener en cuenta, ya que la falta de conocimiento sobre el fin de la pandemia y la cantidad de personas afectadas genera un trauma psicológico, especialmente entre aquellos que están en contacto directo con los pacientes, observando de cerca la gravedad de la situación. A menudo, estos profesionales temen convertirse en la próxima víctima o que algún miembro de su familia pueda verse afectado. La experiencia de esta pandemia puede fortalecer la capacidad del sector de la salud para abordar futuros eventos adversos, como desastres y emergencias sanitarias⁴⁴.

Asimismo, el impacto futuro en la economía genera estrés postraumático, ya que las personas desconocen las repercusiones reales en la economía del país y temen un colapso que pueda tener consecuencias negativas significativas en las finanzas familiares. Este cambio, provocado por la situación pandémica, afecta especialmente a aquellos más vulnerables, como las personas mayores y, en particular, a los trabajadores de la salud, quienes han estado en estrecho contacto con pacientes afectados por el COVID-19 y han presenciado directamente los impactos destacados de la crisis⁴⁴.

La magnitud del impacto en la salud mental de los trabajadores sanitarios varía según el entorno laboral y está estrechamente vinculada a la gravedad de los pacientes que atienden. Por lo tanto, no todos los individuos y profesionales de la salud experimentarán el mismo nivel de afectación. Además, el apoyo familiar puede influir de manera beneficiosa o mitigar el impacto de las tensiones psicológicas que se manifiestan en el lugar de trabajo, y de manera similar, de manera paradójica, puede influir en los efectos del aislamiento percibido por la sociedad⁴⁵.

La influencia social y el respaldo social juegan un papel significativo, ya que pueden aumentar o disminuir el impacto del estrés postraumático. Aunque este trastorno afecta la salud mental de los trabajadores, el apoyo proveniente de la sociedad puede contrarrestar los efectos del llamado trastorno de estrés postraumático⁴⁵.

Algunas investigaciones sugieren que los efectos en la salud mental pueden atribuirse tanto a los impactos directos del virus en el sistema nervioso como a la exposición a eventos traumáticos. Durante los primeros días de la pandemia de coronavirus en Wuhan, se descubrió que aproximadamente el 7% de los trabajadores de la salud presentaban signos graves de trastorno de estrés postraumático. Cuando se analiza por género, se observa una mayor prevalencia en mujeres, lo cual tiene un impacto negativo en la cognición, el estado de ánimo y la calidad del sueño⁴⁵.

Las investigaciones indican que los eventos estresantes de la pandemia han tenido un impacto más significativo en la salud mental de los trabajadores de la enfermería en comparación con otros profesionales y el público en general⁴⁶.

Este fenómeno se atribuye al contacto más estrecho que tienen los enfermeros con los pacientes, lo que intensifica los efectos negativos. Según el estudio, el 50,45% de las enfermeras experimenta estrés postraumático, el 44,6% ansiedad, el 34% trastornos del sueño como el insomnio, y el 7,71% angustia. En cambio, entre los médicos, el 4,9% sufre de depresión. El insomnio se identificó como más prevalente entre aquellos que trabajan en la primera línea de atención⁴⁶.

Las medidas de confinamiento han contribuido al aumento de eventos traumáticos para los profesionales de la salud, alterando su vida social y aislándolos aún más al limitar las interacciones a fin de evitar contagios. La interacción con niños también se ha visto afectada debido al temor de posibles contagios. La pandemia ha dejado un impacto significativo en el personal de salud, y aún no se comprenden completamente los efectos a largo plazo del trastorno de estrés postraumático⁴⁶.

Estos eventos traumáticos, reconocidos por el sector de la salud en diversas escalas, tienen consecuencias a largo plazo y afectan a cada trabajador de manera única, ya que cada uno maneja las situaciones traumáticas de manera diferente durante este período⁴⁶.

Después de la pandemia, los trabajadores de la salud que han experimentado eventos traumáticos, como el impacto de la pandemia, podrían enfrentar desafíos emocionales en el trabajo y podrían mostrar menos tolerancia hacia los pacientes si no se aborda adecuadamente esta enfermedad. Por lo tanto, es esencial implementar medidas de apoyo psicológico para los trabajadores de la salud durante la pandemia, ya que son la primera línea de defensa contra esta crisis⁴⁶.

Muchos profesionales de la salud presentan factores de riesgo adicionales que afectan su salud y los vuelven más susceptibles al virus, como comorbilidades, bajos ingresos y una carga laboral elevada. Estos factores pueden contribuir al aumento del estrés postraumático. Las comorbilidades más impactantes en pacientes con COVID-19 incluyen hipertensión, obesidad y diabetes⁴⁷.

Los trabajadores de la salud no solo ponen en riesgo sus propias vidas, sino también las de sus familiares más cercanos. Como resultado, se ven obligados a aislarse para evitar contagiar a sus seres queridos, y son quienes enfrentan directamente los desafíos de cuidar de su propia salud⁴⁷.

Un estudio que abarcó a 1.200 trabajadores que combatieron el coronavirus en hospitales chinos reveló que el 75% de los participantes mostraban síntomas de estrés postraumático. Esto subraya el alto costo en términos de salud mental que la lucha contra la pandemia ha tenido para los trabajadores de la salud. El trastorno de estrés postraumático es una realidad para muchos de estos profesionales⁴⁷.

Manifestaciones del estrés. A lo largo de la vida, el estrés, conocido como eustrés, es una experiencia inherente desde el nacimiento hasta el último día. Sin embargo, en ciertas situaciones, este nivel de estrés puede incrementarse y alcanzar niveles descontrolados, impactando la salud y manifestándose a través de cambios. Por lo tanto, es crucial gestionar este estrés, especialmente para los profesionales de la salud que actualmente enfrentan la pandemia⁴⁸.

Síntomas o respuestas al estrés. Las reacciones desencadenadas por el estrés son tan intensas que afectan diversos sistemas, incluido el sistema cardiovascular, generando taquicardia, y el sistema digestivo y pulmonar, así como el sistema inmunológico, cuya optimización es fundamental en estos tiempos. Este fenómeno se conoce como respuesta adrenérgica⁴⁸.

Los síntomas observados en estos casos abarcan el miedo, pérdida de apetito, palpitaciones, alteraciones en el comportamiento, dolores de cabeza, irritabilidad, dificultades para conciliar el sueño, preocupación excesiva, entre otros. Estos síntomas pueden aliviarse al controlar la causa subyacente de la situación y mejorar solo cuando se aborda adecuadamente la raíz del problema⁴⁸.

Trastorno de estrés agudo. Este tipo de trastornos se desencadenan cuando las personas son testigos o participan en eventos que ponen en riesgo su vida o integridad física, y dichos eventos pueden haber ocurrido una o varias veces. La magnitud del evento provoca sentimientos de miedo, desesperación e incluso pánico intenso⁴⁸.

Posteriormente, la persona revive mentalmente la situación traumática de forma repetida e inconsciente, experimentando recuerdos tan intensos que desconectan brevemente de la realidad en momentos vívidos. Esto se traduce en un estado mental negativo y una evitación de personas y situaciones que podrían recordar el evento traumático. Este trastorno se manifiesta y persiste hasta 30 días después del evento traumático, presentando dificultades para dormir, pesadillas y respuestas exageradas ante situaciones que generan sobresalto⁴⁸.

Trastorno de estrés postraumático. Los desencadenantes de este fenómeno son idénticos a los mencionados previamente, con la diferencia de que los síntomas son más prolongados y complejos, ya que, inicialmente, pueden ser gestionados, pero posteriormente escapan de control. Este trastorno generalmente se manifiesta aproximadamente 30 días después de que una persona experimenta estrés agudo⁴⁹.

Los individuos que atraviesan un evento traumático ingresan en una fase en la que los síntomas y la angustia pueden transformarse en crónicos. A pesar del tratamiento adecuado, los síntomas pueden persistir durante meses o incluso años⁴⁹.

Además de revivir mentalmente el suceso traumático, la persona reacciona psicológica o fisiológicamente como si lo estuviera experimentando en ese momento. Como medida de protección, la persona tiende a evitar pensamientos, sentimientos y conversaciones que puedan recordarle el evento. Este trastorno impacta de manera significativa en la vida laboral y familiar, llevando a las personas a volverse menos activas y a alejarse de actividades que antes eran significativas, experimentando una sensación de desconexión y visualizando un futuro sombrío⁴⁹.

Señales de estrés relacionadas con el COVID-19. Existen numerosas situaciones en las cuales los profesionales de la salud experimentan o presencian eventos traumáticos mientras desempeñan sus funciones. Algunos ejemplos incluyen vivir o cuidar del mismo paciente que un colega fallecido a causa de COVID-19, investigar muertes de pacientes tratados con equipos de protección adecuados o inadecuados antes de confirmarse mediante pruebas diagnósticas, y la contaminación con fluidos corporales de un paciente positivo durante la reanimación⁴⁹.

Algunas personas manifiestan síntomas de estrés, mientras que otras desarrollan trastorno de estrés agudo o trastorno de estrés postraumático, especialmente cuando se enfrentan repetidamente a situaciones en las que los eventos traumáticos son recurrentes y afectan constantemente el ámbito psicológico⁴⁹.

Efectos disfuncionales del trabajo en profesionales de la salud. No solamente se enfrentan a riesgos biológicos diarios los profesionales de la salud. La exposición a enfermedades infecciosas, sumada a la carga de trabajo intensificada debido a las demandas excesivas en la atención médica, puede dar lugar a la manifestación de estos síntomas de estrés⁵⁰.

En el ámbito emocional, los síntomas incluyen miedo, ansiedad, culpa, impotencia, frustración, tristeza, depresión, irritabilidad y una reacción exagerada frente a diversos estímulos. En cuanto a la cognición, se presentan dificultades para concentrarse y tomar decisiones, ansiedad, sensación de irrealidad, confusión, negación e imágenes intrusivas. En el ámbito del comportamiento, se experimenta malestar debido al uso obligatorio de medidas de protección personal, así como dolores de cabeza, mareos, dificultad para respirar, malestar gastrointestinal, dolores musculares, insomnio, trastornos alimenticios y del sueño, hiperactividad, llanto incontrolable, abstinencia del descanso y del trabajo, y consumo de sustancias como café, tabaco y alcohol⁵⁰.

Estas reacciones son previsibles en circunstancias extraordinarias como las que representa la actual pandemia. Reconocerlas como respuestas normales durante una crisis puede ser beneficioso para el autocuidado. No obstante, cuando estas respuestas cognitivas, conductuales, emocionales y fisiológicas persisten más allá de lo esperado, afectando la vida familiar, social y laboral, se produce una disminución gradual de la calidad de vida y surgen otras consecuencias relacionadas con la salud mental⁵⁰.

Formulación del problema

Problema general

¿Cuáles es el grado de estrés postraumático en profesionales de la salud de hospitales del MINSA, de la provincia de Ica que atendieron pacientes con Covid – 19 a 6 meses después del fin de la pandemia 2023?

Problemas específicos

¿Cuáles es el grado de estrés postraumático en la dimensión reexperimentación en profesionales de la salud de hospitales del MINSA, de la provincia de Ica que atendieron pacientes con Covid – 19 a 6 meses después del fin de la pandemia 2023?

¿Cuáles es el grado de estrés postraumático en la dimensión evitación conductual cognitiva en profesionales de la salud de hospitales del MINSA, de la provincia de Ica que atendieron pacientes con Covid – 19 a 6 meses después del fin de la pandemia 2023?

¿Cuáles es el grado de estrés postraumático en la dimensión alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo en profesionales de la salud de hospitales del MINSA, de la provincia de Ica que atendieron pacientes con Covid – 19 a 6 meses después del fin de la pandemia 2023?

¿Cuáles es el grado de estrés postraumático en la dimensión aumento de activación y reactividad psicofisiológica en profesionales de la salud de hospitales del MINSA, de la provincia de Ica que atendieron pacientes con Covid – 19 a 6 meses después del fin de la pandemia 2023?

¿Cuáles es el grado de síntomas disociativos en profesionales de la salud con estrés postraumático, de hospitales del MINSA, de la provincia de Ica que atendieron pacientes con Covid – 19 a 6 meses después del fin de la pandemia 2023?

¿Cuáles son las áreas afectadas por el suceso traumático en profesionales de la salud con estrés postraumático, de hospitales del MINSA, de la provincia de Ica que atendieron pacientes con Covid – 19 a 6 meses después del fin de la pandemia 2023?

Justificación e importancia de la investigación

Justificación.

La justificación e importancia de un estudio sobre el estrés postraumático en profesionales de la salud que atendieron pacientes con COVID-19 a 6 meses después del fin de la pandemia son múltiples y significativas. Se pueden enfocar desde los siguientes puntos de vista:

Impacto en la salud mental: Los profesionales de la salud que estuvieron en la línea de frente durante la pandemia de COVID-19 se enfrentaron a condiciones de trabajo altamente estresante y desafiante. La exposición constante a situaciones traumáticas, el temor a la propia infección y la carga emocional de tratar pacientes gravemente enfermos pueden tener un impacto significativo en su salud mental. Comprender y abordar el estrés postraumático en este grupo de personas es esencial para garantizar su bienestar a largo plazo.

Calidad de la atención médica: El estrés postraumático puede afectar la capacidad de los profesionales de la salud para brindar una atención médica óptima. Los síntomas como la ansiedad, la evitación y los flashbacks pueden interferir con su capacidad para tomar decisiones clínicas adecuadas, comunicarse con los pacientes y colaborar con sus colegas. Un estudio en esta área podría ayudar a identificar áreas en las que se necesita apoyo y capacitación adicional para garantizar la calidad de la atención médica.

Importancia metodológica. Dado que el estrés postraumático relacionado con la pandemia de COVID-19 es un tema emergente, un estudio en esta área podría contribuir al crecimiento del

conocimiento científico sobre los efectos a largo plazo de la exposición a situaciones traumáticas y brindar información útil para investigaciones futuras en salud mental y trauma.

Importancia teórica. Un estudio en esta área proporciona información valiosa sobre las experiencias y desafíos específicos que enfrentaron los profesionales de la salud durante la pandemia. Esta información podría utilizarse para desarrollar protocolos de respuesta más efectivos en futuras crisis de salud pública y para mejorar la preparación y el apoyo proporcionados a los trabajadores de la salud.

Importancia social. Si los profesionales de la salud experimentan estrés postraumático y no reciben el apoyo necesario, enfrentan agotamiento y desgaste, lo que podría llevar a una disminución de la fuerza laboral en el sistema de atención médica. Esto podría tener un impacto negativo en la capacidad del sistema para responder a futuras crisis de salud pública.

Importancia práctica. Los resultados de este estudio podrían guiar el desarrollo de intervenciones y programas de apoyo específicos para profesionales de la salud que hayan experimentado estrés postraumático. Estos programas podrían incluir terapias de apoyo, servicios de salud mental y capacitación en manejo del estrés.

Viabilidad. El estudio es viable pues no afecta la salud física ni mental de los participantes siendo su desarrollo completamente ético al permitir que el participante abandone el estudio en cualquier momento de su desarrollo sin mediar alguna explicación por su decisión. Es viable económicamente por que el financiamiento está a cargo del propio investigador. Se cuenta además con los participantes necesarios para tener resultados concretos.

Objetivos

Objetivo general

Determinar el grado de estrés postraumático en profesionales de la salud de hospitales del MINSA, de la provincia de Ica que atendieron pacientes con Covid – 19 a 6 meses después del fin de la pandemia 2023

Objetivos específicos

Determinar el grado de estrés postraumático en la dimensión reexperimentación en profesionales de la salud de hospitales del MINSA, de la provincia de Ica que atendieron pacientes con Covid – 19 a 6 meses después del fin de la pandemia 2023

Determinar el grado de estrés postraumático en la dimensión evitación conductual cognitiva en profesionales de la salud de hospitales del MINSA, de la provincia de Ica que atendieron pacientes con Covid – 19 a 6 meses después del fin de la pandemia 2023

Determinar el grado de estrés postraumático en la dimensión alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo en profesionales de la salud de hospitales del MINSA, de la provincia de Ica que atendieron pacientes con Covid – 19 a 6 meses después del fin de la pandemia 2023

Determinar el grado de estrés postraumático en la dimensión aumento de activación y reactividad psicofisiológica en profesionales de la salud de hospitales del MINSA, de la provincia de Ica que atendieron pacientes con Covid – 19 a 6 meses después del fin de la pandemia 2023

Determinar el grado de síntomas disociativos en profesionales de la salud con estrés postraumático, de hospitales del MINSA, de la provincia de Ica que atendieron pacientes con Covid – 19 a 6 meses después del fin de la pandemia 2023

Determinar las áreas afectadas por el suceso traumático en profesionales de la salud con estrés postraumático, de hospitales del MINSA, de la provincia de Ica que atendieron pacientes con Covid – 19 a 6 meses después del fin de la pandemia 2023

Hipótesis y variables de la investigación

Hipótesis

No aplica por ser descriptivo

Variables

Variable de estudio

- Estrés postraumático

Variables de caracterización

- Reexperimentación
- Evitación conductual cognitiva
- Alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo
- Aumento de activación y reactividad psicofisiológica
- Síntomas disociativos
- Áreas afectadas

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

Tipo. El estudio fue de tipo descriptivo al tener el objetivo de describir el grado de estrés postraumático en los profesionales de la salud, es transversal por medirse las variables una sola vez, es prospectiva en razón que los datos se tomaron en la actualidad, y es observacional al medir las variables tal como se presentan de manera espontánea, sin intervención en ellas.

Nivel: Descriptivo

Diseño. Cuantitativo

Población. Fueron los profesionales de la salud entre médicos, enfermeras que atendieron pacientes con Covid-19 durante la pandemia que son 340 profesionales.

Muestra

Fórmula para proporciones con población conocida

$$n = \frac{NZ^2pq}{(N-1)d^2 + Z^2pq}$$

N= 340

Z α = 1,96

p=0,5= 50% proporción que incrementa el tamaño de muestra al máximo

q=1-p=0,5

d= 0,05

n= 181 profesionales de la salud que atendieron pacientes con Covid-19 en los hospitales del MINSA de la provincia de Ica.

Muestreo. Probabilístico estratificado por profesión médica y enfermería y por hospitales.

Hospital	Población		Muestra		Médico		Enfermera	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Regional de Ica	200	58,8%	107	59%	38	35,5%	69	64,4%
Santa María del Socorro	140	41,2%	74	41%	26	35,1%	48	64,9%
Total	340	100%	181	100%	64		117	

CRITERIO DE INCLUSIÓN

Profesional de salud que atendió pacientes con Covid-19 durante la pandemia en los Hospitales del Ministerio de Salud.

Profesional de salud que al menos trabajo 3 meses en las áreas de atención Covid-19 moderada a severa.

CRITERIO DE EXCLUSIÓN

Profesionales de la salud que no desean ser parte del estudio

Profesionales de la salud que contestan inadecuadamente el cuestionario

Profesionales de la salud que contestan incompletamente el cuestionario.

La técnica. La técnica de recojo de datos fue la encuesta accediendo al profesional en horas de descanso en su trabajo actual.

Instrumento.

Será la Escala de Gravedad de Síntomas Revisada (EGS-R) del Trastorno de Estrés Postraumático según el DSM-5

Cuestionario de datos generales.

Procesamiento de datos.

Los datos que se obtuvo de la encuesta fue tabulada en una hoja Excel para luego ser extrapolada al programa estadístico SPSS v24 para obtener de aquí los estadísticos descriptivos y las tablas descriptivas y hacer una visualización más adecuada con figuras.

Ética. Para el estudio se tuvo en cuenta las normas éticas a cumplir para desarrollar sin producir daño a los participantes (Principio de no maleficencia), además el estudio serpa de utilidad para tomar decisiones respecto a la problemática (Principio de beneficencia), y todos los participantes serán tratado de igual manera sin segregaciones de ningún tipo (Principio de Justicia) cada ficha será identificada con un numero para respetar el anonimato, la encuesta se realizó luego de haber tenido el asentimiento informado.

III. RESULTADOS

Resultados

Tabla 1. Grado de estrés postraumático en profesionales de la salud de hospitales del MINSA, de la provincia de Ica que atendieron pacientes con Covid – 19 a 6 meses después del fin de la pandemia 2023

Grado de estrés postraumático en profesionales de la salud	Frecuencia	Porcentaje
Leve	54	29,8%
Moderado	99	54,7%

Severo	28	15,5%
Total	181	100,0%

Fuente: Elaboración propia

El grado de estrés postraumático en profesionales de la salud de hospitales del MINSA, de la provincia de Ica fue de grado leve en el 29,8% de profesionales, de grado moderado en el 54,7% y de grado severo en el 15,5% de profesionales.

Figura 1. Grado de estrés postraumático en profesionales de la salud de hospitales del MINSA, de la provincia de Ica que atendieron pacientes con Covid – 19 a 6 meses después del fin de la pandemia 2023

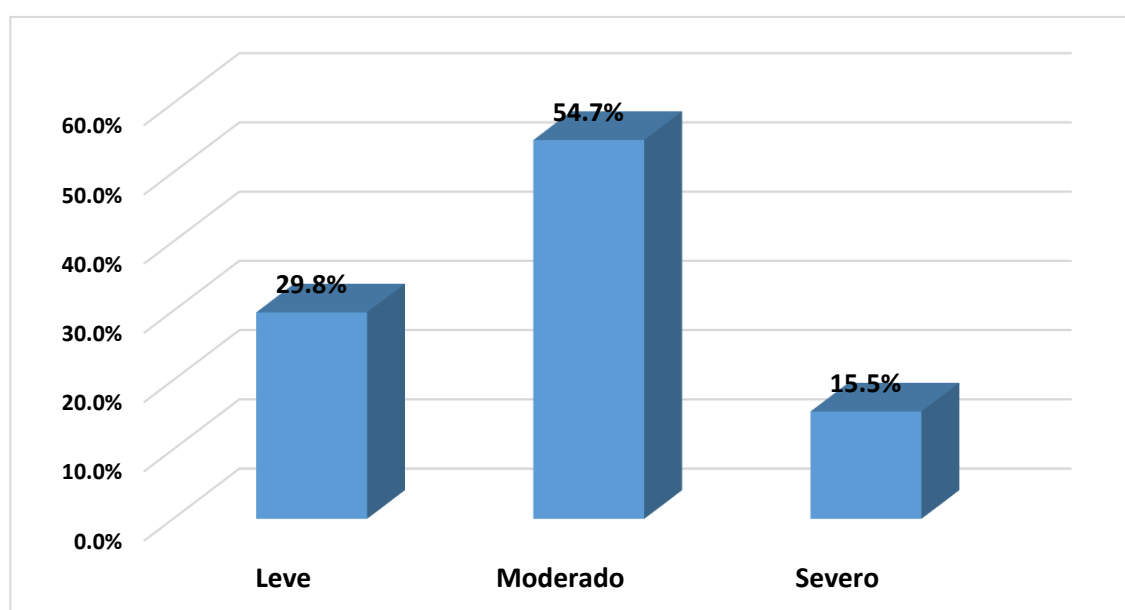


Tabla 2. Grado de estrés postraumático en la dimensión reexperimentación en profesionales de la salud de hospitales del MINSA, de la provincia de Ica que atendieron pacientes con Covid – 19 a 6 meses después del fin de la pandemia 2023

Grado de estrés en la dimensión reexperimentación	Frecuencia	Porcentaje
Leve	54	29,8%
Moderado	82	45,3%
Severo	45	24,9%
Total	181	100,0%

Fuente: Elaboración propia

En la dimensión reexperimentación del estrés postraumático el 29,8% de los profesionales manifestó tener de grado leve, mientras que el 45,3 fue de grado moderado y el 24,9% de grado severo.

Figura 2. Grado de estrés postraumático en la dimensión reexperimentación en profesionales de la salud de hospitales del MINSA, de la provincia de Ica que atendieron pacientes con Covid – 19 a 6 meses después del fin de la pandemia 2023

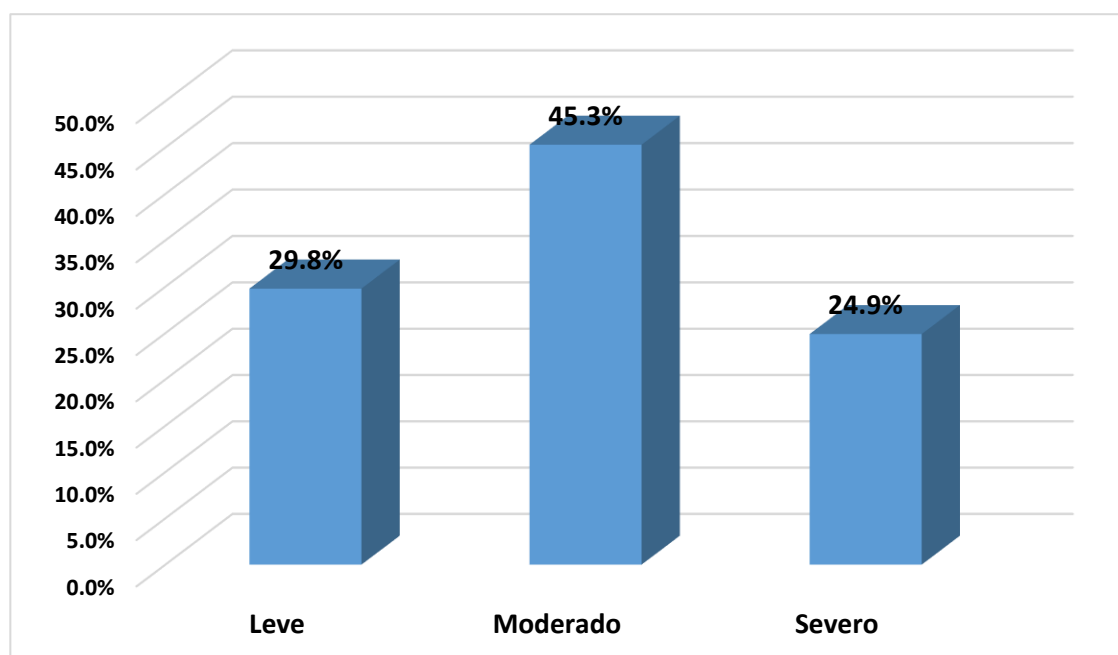


Tabla 3. Grado de estrés postraumático en la dimensión evitación conductual cognitiva en profesionales de la salud de hospitales del MINSA, de la provincia de Ica que atendieron pacientes con Covid – 19 a 6 meses después del fin de la pandemia 2023

Grado de estrés en la dimensión evitación conductual cognitiva	Frecuencia	Porcentaje
Leve	44	24,3%
Moderado	110	60,8%
Severo	27	14,9%
Total	181	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Según la tabla el 24,3% de profesionales presentó estrés postraumático en la dimensión evitación conductual cognitiva en grado leve, el 60,8% en grado moderado y el 14,9% en grado severo.

Figura 3. Grado de estrés postraumático en la dimensión evitación conductual cognitiva en profesionales de la salud de hospitales del MINSA, de la provincia de Ica que atendieron pacientes con Covid – 19 a 6 meses después del fin de la pandemia 2023

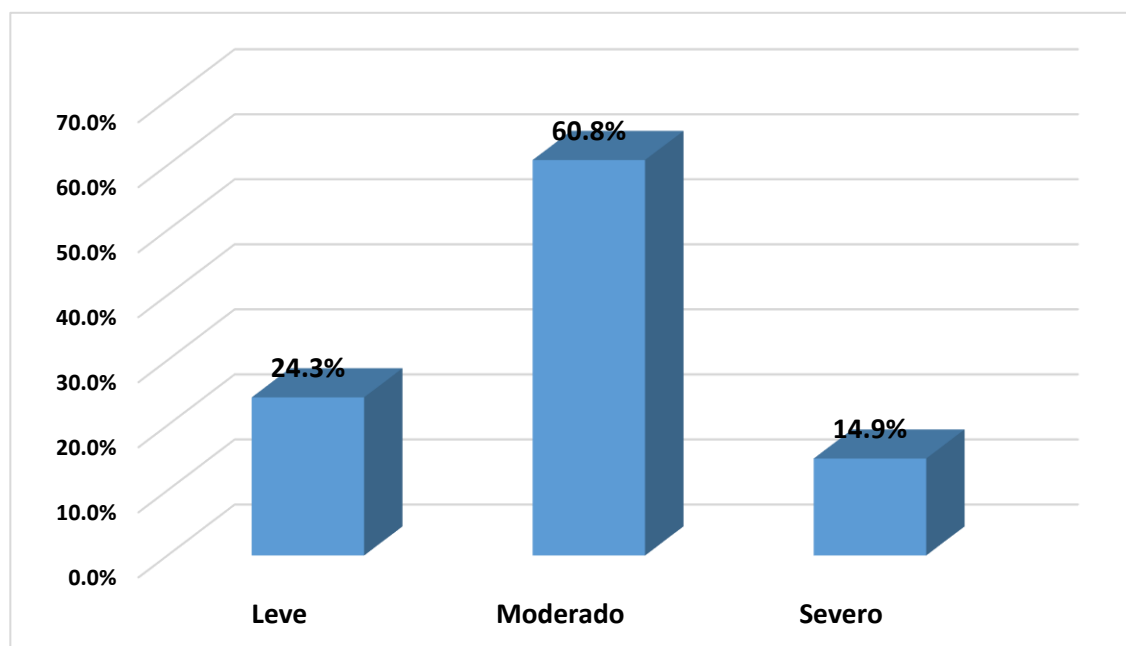


Tabla 4. Grado de estrés postraumático en la dimensión alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo en profesionales de la salud de hospitales del MINSA, de la provincia de Ica que atendieron pacientes con Covid – 19 a 6 meses después del fin de la pandemia 2023

Grado de estrés en la dimensión alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo	Frecuencia	Porcentaje
Leve	68	37,6%
Moderado	91	50,3%
Severo	22	12,1%
Total	181	100,0%

Fuente: Elaboración propia

El 37,6% de los profesionales tuvo estrés postraumático en la dimensión alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo de grado leve, 50,3% lo tuvo de grado moderado y el 12,1% tuvo de grado severo.

Figura 4. Grado de estrés postraumático en la dimensión alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo en profesionales de la salud de hospitales del MINSA, de la provincia de Ica que atendieron pacientes con Covid – 19 a 6 meses después del fin de la pandemia 2023

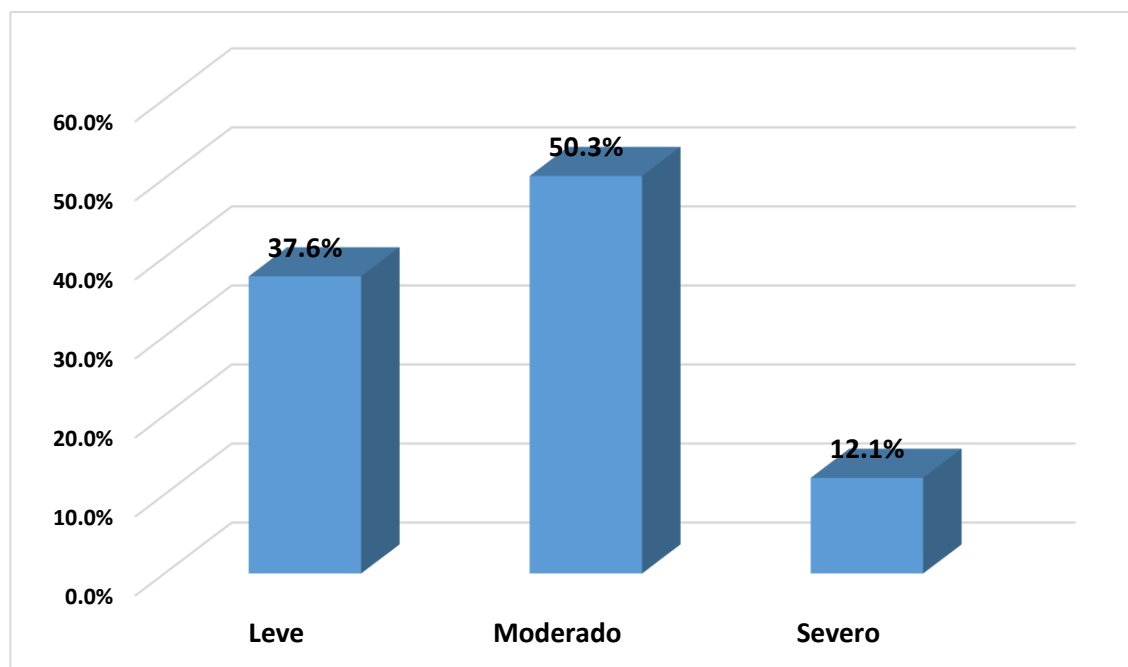


Tabla 5. Grado de estrés postraumático en la dimensión aumento de activación y reactividad psicofisiológica en profesionales de la salud de hospitales del MINSA, de la provincia de Ica que atendieron pacientes con Covid – 19 a 6 meses después del fin de la pandemia 2023

Grado de estrés postraumático en la dimensión aumento de activación y reactividad psicofisiológica	Frecuencia	Porcentaje
Leve	59	32,6%
Moderado	104	57,5%
Severo	18	9,9%
Total	181	100,0%

Fuente: Elaboración propia

El grado de estrés postraumático en la dimensión aumento de activación y reactividad psicofisiológica se presentó en grado leve en el 32,6% de los profesionales, 57,5% en grado moderado, y 9,9% en grado severo.

Figura 5. Grado de estrés postraumático en la dimensión aumento de activación y reactividad psicofisiológica en profesionales de la salud de hospitales del MINSA, de la provincia de Ica que atendieron pacientes con Covid – 19 a 6 meses después del fin de la pandemia 2023

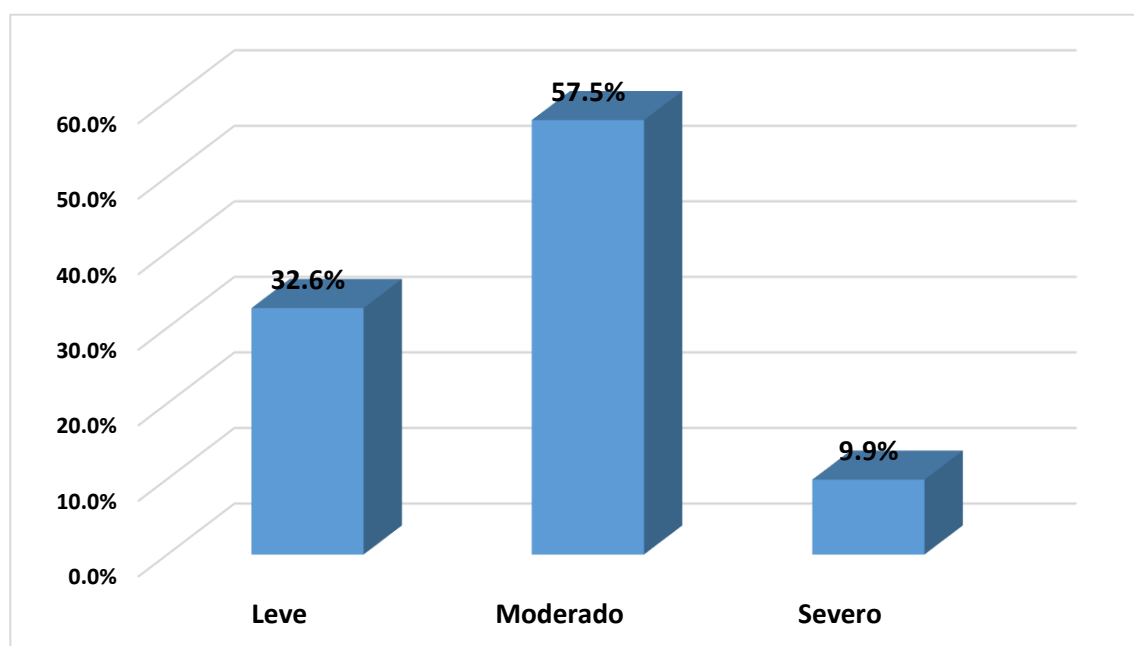


Tabla 6. Grado de síntomas disociativos en profesionales de la salud con estrés postraumático, de hospitales del MINSA, de la provincia de Ica que atendieron pacientes con Covid – 19 a 6 meses después del fin de la pandemia 2023

Grado de síntomas disociativos	Frecuencia	Porcentaje
Leve	141	77,9%
Moderado	30	16,6%
Severo	10	5,5%
Total	181	100,0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se observa que el 77,9% de los profesionales presentan grado leve de síntomas disociativos, en tanto que 16,6% lo presenta en grado moderado y 5,5% en grado severo.

Figura 6. Grado de síntomas disociativos en profesionales de la salud con estrés postraumático, de hospitales del MINSA, de la provincia de Ica que atendieron pacientes con Covid – 19 a 6 meses después del fin de la pandemia 2023



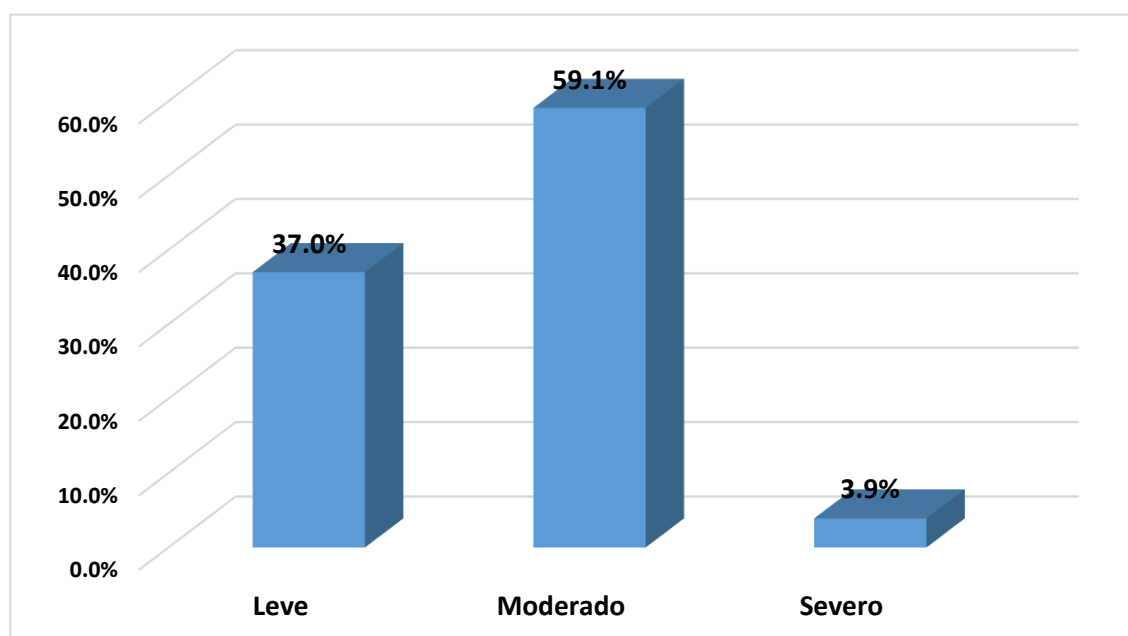
Tabla 7. Áreas afectadas por el suceso traumático en profesionales de la salud con estrés postraumático, de hospitales del MINSA, de la provincia de Ica que atendieron pacientes con Covid – 19 a 6 meses después del fin de la pandemia 2023

Áreas afectadas por el suceso traumático	Frecuencia	Porcentaje
Leve	67	37,0%
Moderado	107	59,1%
Severo	7	3,9%

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con la tabla el 37% de los profesionales tiene grado leve de áreas afectadas por el suceso traumático, el 59,1% lo presenta en grado moderado y 3,9% en grado severo.

Figura 7. Áreas afectadas por el suceso traumático en profesionales de la salud con estrés postraumático, de hospitales del MINSA, de la provincia de Ica que atendieron pacientes con Covid – 19 a 6 meses después del fin de la pandemia 2023



IV. DISCUSIÓN

El estrés postraumático en profesionales de la salud, puede dar motivo para disminución en la calidad de la atención en los pacientes, pues los recuerdos de una situación traumática pueden debilitar el estado de ánimo y de atención hacia los pacientes, de allí que desarrollamos este estudio para verificar el grado de estrés postraumático en los profesionales de la salud a los 6 meses después del término de la pandemia considerando que este fue, finales del año 2023, encontrando que la más de la mitad de los profesionales aun presentan estrés postraumático de grado moderado y en menor proporción presentan grado severo considerando que los profesionales de la salud que han estado en la primera línea, expuestos a una carga emocional y

psicológica extrema²² debido a la alta tasa de infección, la falta de equipos de protección en los primeros meses, la sobrecarga laboral, y la experiencia de ver a pacientes en condiciones críticas, ha contribuido al desarrollo de síntomas de TEPT, que incluyen recuerdos intrusivos, hipervigilancia, y evitación de situaciones que recuerden las experiencias traumáticas, síntomas que según el estudio de Mendoza¹⁶ aún persisten en los profesionales de la salud que atendieron pacientes en estado grave de la Covid-19. Estos resultados están de acuerdo con los manifestado por Blanco¹¹ en España en el 2022, país que ha sido fuertemente azotado por la pandemia en la que la prevalencia de TEPT en el personal de enfermería es considerable, particularmente entre quienes han presentado síntomas de este trastorno en el pasado y aquellos que han perdido a familiares o amigos a causa del COVID-19, concordante también con lo manifestado por Mendiola²⁰ en Lima en el 2021 que el tipo de exposición a situaciones de alto estrés psicológico jugó un papel clave en el desarrollo de los síntomas postraumáticos relacionados con el COVID-19 y que para Del Águila²¹ en Pucallpa en el 2022 manifiesta que los factores de exposición están vinculados al tiempo y la jornada laboral y a la sintomatología en el estado mental de los trabajadores de la salud que atendieron pacientes con Covid-19.

Respecto a las dimensiones del estrés postraumático se valoró la reexperimentación determinándose que cerca de la mitad de los profesionales aun presentan esta sensación en grado moderado y un cuarto de ello lo presentan en grado severo lo que revela la magnitud del problema que aún queda en la mente de los profesionales recuerdos que afloran cada cierto tiempo ocasionándoles alteraciones en su estado de ánimo que repercute en la atención a los pacientes, conociendo que la reexperimentación es uno de los síntomas más característicos y debilitantes del trastorno de estrés postraumático (TEPT) en los profesionales de la salud que enfrentaron la pandemia de COVID-19, y consiste en la vivencia repetida y no deseada de recuerdos traumáticos que pueden presentarse a través de imágenes, pensamientos, sensaciones y emociones intensas relacionadas con los eventos vividos durante la crisis sanitaria³⁶. Al respecto Mayorga¹² advierte en su estudio en Ecuador en el 2020 que los profesionales de la salud experimentan síntomas de estrés postraumático agudo como efecto directo de brindar atención a pacientes contagiados con COVID-19.

En tanto que evitación conductual cognitiva del estrés postraumático se presentó en grado moderado en más de la mitad de los profesionales de la salud y en poca proporción en grado severo, estos hallazgos indican que la tendencia a evitar pensamientos, recuerdos, personas, lugares o actividades que puedan recordar el trauma, así como evitar situaciones que puedan generar emociones asociadas a los eventos vividos⁴², generan en el profesional un estado de apatía y poco interés en sus actividades que podría ser significativo en quienes se presenta en grado severo, que según Encinas¹⁸ en Arequipa en el 2021 los factores sociodemográficos como el género y la jornada laboral, junto con la frecuencia de los síntomas de evitación, mostraron una relación significativa con el historial epidemiológico de infección por el nuevo coronavirus.

Del mismo modo la dimensión alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo estuvo presente en grado moderado en la mitad de los profesionales de la salud y en una poca proporción aún se presenta en grado severo. El TEPT afecta la atención y la memoria de trabajo, reduciendo la capacidad de los profesionales para concentrarse en tareas complejas y recordar detalles importantes del tratamiento de sus pacientes, esto aumenta el riesgo de errores médicos, como omitir detalles de la historia clínica, olvidar administrar medicamentos o confundir procedimientos, comprometiendo así la calidad y seguridad de la atención, este desgaste afecta su pensamiento crítico y su capacidad para analizar situaciones complejas, lo cual resulta en respuestas más lentas y decisiones menos eficaces durante la atención de pacientes en estado crítico, que es de mayor magnitud si es que la trayectoria laboral es más extensa pues se asocia con mayores niveles de estrés postraumático según la investigación de Vaca¹⁵ en el Ecuador. También el aumento de activación y reactividad psicofisiológica en los profesionales de la salud se presentó en más de la mitad en grado moderado y en muy poca proporción en grado severo, lo que repercute en el desempeño laboral del profesional pues la hipervigilancia implica un estado de alerta permanente que afecta la capacidad del profesional para relajarse, incluso en momentos de menor demanda, este estado hace que respondan de forma exagerada ante cualquier estímulo o señal de peligro, como sonidos de alarmas o urgencias, y en el entorno laboral, esta hipervigilancia puede ser perjudicial, ya que los profesionales pueden estar demasiado enfocados en buscar señales de riesgo, lo cual los distrae de tareas y procedimientos importantes, disminuyendo la eficiencia en la atención³⁹. Por ello según el estudio de Alfonso¹⁴ indica que, las demandas físicas y emocionales del trabajo en el sector salud es fundamental que estos profesionales mantengan un bienestar psicológico para poder gestionar el estrés, prevenir el agotamiento y asegurar su capacidad para ofrecer una atención de calidad.

Respecto a los síntomas disociativos³⁵ en profesionales de la salud con estrés postraumático, se presentó en grado leve en la gran mayoría de ellos, la disociación a menudo lleva a una sensación de desapego emocional, lo cual limita la capacidad del profesional para empatizar con los pacientes, este distanciamiento puede hacer que la atención se perciba como fría o impersonal, afectando la relación médico-paciente y la confianza del paciente en el profesional, este desapego puede afectar negativamente la calidad del cuidado, ya que los profesionales pueden verse menos motivados a brindar una atención detallada y cercana, que también repercute en el comportamiento con la familia³⁰, pues según el estudio de Novas¹³ en Argentina en el 2022 la percepción individual del riesgo se revela como un factor clave en la aparición de síntomas, independientemente del nivel real de exposición, concordante con las conclusiones de Coronel¹⁹ en el 2023 que encuentra una prevalencia notable de estrés postraumático en el personal de salud, lo que impactó su salud mental y dio lugar a comportamientos perjudiciales

Finalmente, las áreas impactadas por el evento traumático en profesionales de la salud con estrés postraumático han provocado un deterioro en sus relaciones de pareja y familiares, así como una interferencia negativa en su vida laboral o académica, social y en su tiempo de ocio, este deterioro general ha afectado de manera moderada a más de la mitad de los profesionales, quienes han visto especialmente afectadas sus relaciones familiares que según Mirano¹⁷ concluye que la categoría profesional en el sector salud y el hecho de trabajar al mismo tiempo en otro centro de salud son factores relacionados con la aparición de síntomas de estrés postraumático.

V. CONCLUSIONES

- Más de la mitad de los profesionales de la salud de hospitales del MINSA, de la provincia de Ica que atendieron pacientes con Covid – 19 a 6 meses después del fin de la pandemia 2023 tienen estrés postraumático de grado moderado.
- El grado de estrés postraumático en la dimensión reexperimentación en profesionales de la salud de hospitales del MINSA, de la provincia de Ica son mayormente de grado leve a moderado.
- Más de la mitad de los profesionales de la salud de hospitales del MINSA, de la provincia de Ica tienen grado moderado de estrés postraumático en la dimensión evitación conductual cognitiva.

- El grado de estrés postraumático en la dimensión alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo en profesionales de la salud de hospitales del MINSA, de la provincia de Ica predomina el grado moderado
- El grado de estrés postraumático en la dimensión aumento de activación y reactividad psicofisiológica en profesionales de la salud de hospitales del MINSA, de la provincia de Ica son predominantemente leve a moderado.
- El grado de síntomas disociativos en profesionales de la salud con estrés postraumático, de hospitales del MINSA, de la provincia de Ica son sobre todo de nivel leve.
- Las áreas afectadas por el suceso traumático en profesionales de la salud con estrés postraumático, de hospitales del MINSA, de la provincia de Ica son prevalentemente moderados.

VI. RECOMENDACIONES

- Se debe realizar socializaciones periódicas en las que se compartan momentos agradables, promoviendo el apoyo mutuo entre los profesionales de la salud, sobre todo orientado a aquellos que tuvieron contacto directo en el tratamiento de pacientes con Covid-19.
- Brindar apoyo psicológico a los profesionales de atendieron pacientes graves con Covid-19, en las que se pueda comprender sus inquietudes, síntomas y pensamientos, para orientarles cómo superar el trauma, estas atenciones deben ser en sesiones programadas periódicamente.

- Los profesionales que atendieron Covid-19 en la primera línea, deben laborar en lugares y áreas que no lo recuerden momentos pasados, para ello es necesario que se reubiquen en servicios alejados de los centros de hospitalización.
- Realizar actividades de recreación como son la práctica de deporte, además de compartir momentos agradables como reuniones de camaradería, en las que se trate de asuntos que le alejen de malos recuerdos pos pandemia, así como trazar metas asequibles sin estrés en el ámbito laboral.
- Identificar tempranamente a los profesionales que muestren signos de estrés postraumático, con la finalidad que los propios colegas comuniquen dichas afecciones como pérdida de la atención no cumplimiento de tareas y poder brindarles la terapia adecuada por parte de los profesionales de la salud mental.
- Los profesionales psiquiatras deben realizar actividades de promoción en los servicios hospitalarios para brindar tratamiento adecuado a aquellos pacientes que tienen sintomatología disociativa.
- Realizar terapia de familia por parte de los profesionales psicólogos que promuevan la comprensión, la unión familiar y el apoyo mutuo entre los integrantes de la familia, promoviendo la inclusión social.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- 1.- Torres-Cantero A. et al. El impacto de la pandemia de COVID-19 sobre la salud. Informe SESPAS 2022 [Health impact of COVID pandemic. SESPAS Report 2022]. Gac Sanit. 2022;36 Suppl 1:S4-S12. Spanish. doi: 10.1016/j.gaceta.2022.02.008.
- 2.- Pirkis J., John A., Shin S., et al. Tendencias del suicidio en los primeros meses de la pandemia de COVID-19: un análisis de series temporales interrumpidas de datos preliminares de 21 países. *Psiquiatría de Lancet*. 2021; 8 : 579–588
- 3.- Enríquez, A. Sáenz, C “Primeras lecciones y desafíos de la pandemia de COVID-19 para los países del SICA”, serie Estudios y Perspectivas-Sede Subregional de la CEPAL en México, N° 189 (LC/TS.2021/38; LC/MEX/TS.2021/5), Ciudad de México, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2021

- 4.- López-León S., Wegman-Ostrosky T., Perelman C., et al. Más de 50 efectos a largo plazo del COVID-19: una revisión sistemática y un metanálisis. *Representante de ciencia* 2021; 11 :16144.
- 5.- Cruz-Hernandez, V., Chan-Arecha, L., & Delgado-Cih, D., (2022). Las consecuencias del Covid-19 al mundo y las nuevas medidas de seguridad e higiene. *593 Digital Publisher CEIT*, 7(1-1), 453-462. <https://doi.org/10.33386/593dp.2022.1-1.849>
- 6.- Colegio Médico del Perú. La pandemia en el Perú. Acciones, impacto y consecuencias del covid-19. Primera edición Abril de 2021. <https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2021/05/La-Pandemia-CUBA-correctada-vale.pdf>
- 7.- López-Martínez A. Impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental. *Escritos de Psicología* vol.14 no.2 Málaga jul./dic. 2021 Epub 23-Mayo-2022 <https://dx.doi.org/10.24310/epsiesepsi.v14i2.13935>
- 8.- Ramos-Vera C. Análisis de red de síntomas de angustia psicológica, estrés postraumático y miedo por COVID-19 en adultos peruanos. *Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int.* vol.8 no.2 Asunción Sept. 2021 <https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2021.08.02.57>
- 9.- Rivera Feijoo, J. F. Impacto de la COVID-19 en la salud mental en el Perú. *Revista Iberoamericana De Bioética*, 2023;(21), 1–18. <https://doi.org/10.14422/rib.i21.y2023.004>
- 10.- Pacheco-Vásquez D. Prevalencia de trastornos mentales en población peruana con COVID-19 atendida en el programa “Te Cuido Perú”. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, vol. 40, núm. 9, pp. 902-906, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.5834712>
- 11.- Blanco Daza M. Trastorno de estrés postraumático en enfermeras durante la pandemia de COVID-19 en España. *Enfermería Clínica* 2022; 32(2), 92-102. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.10.015>
- 12.- Mayorga Aldáz E. Efectos del estrés ocupacional en trabajadores de salud por pandemia coronavirus en hospitales ecuatorianos 2020. DOI: <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i1.2457>
- 13.- Novas, S. et al. Frecuencia de ansiedad, estrés postraumático y “burnout” en personal de salud en hospitales de la Ciudad de Buenos Aires, Argentina, en el contexto de la pandemia por COVID-19 en el 2022. *Vertex Revista Argentina De Psiquiatría*, 33(155, ene.-mar.), 25–35. <https://doi.org/10.53680/vertex.v33i155.133>
- 14.- Alfonso Rodríguez, S. et al. Nivel de estrés postraumático en el personal de enfermería que rotó por el servicio COVID-19 en el 2020. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(3), 878-896. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i3.2264
- 15.- Vaca Auz A. Ansiedad, depresión y estrés postraumático en profesionales de enfermería durante la pandemia de covid-19, en la zona norte del Ecuador, 2022. DOI: <https://doi.org/10.32645/13906984.1226>
- 16.- Mendoza Amaya, L. Trastorno de estrés post traumático en personal de salud de primera línea frente a la pandemia del COVID-19. URI

<https://hdl.handle.net/20.500.12759/7177>

17.- Mirano Sopla, D. Factores asociados a la sintomatología de estrés postraumático en profesionales de la salud del Hospital PNP Augusto B. Leguía durante la pandemia COVID-19, 2022. URI

<https://hdl.handle.net/20.500.14308/3888>

18.- Encinas Barrionuevo, G. Trastorno de estrés postraumático: incidencia y factores asociados en personal de salud en el contexto de la pandemia por COVID-19 en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa 2021. URI:

<https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/11002>

19.- Coronel Maluquis, Y. Prevalencia de estrés postraumático por Covid 19 en el personal de salud de la unidad de cuidados intensivos - Hospital Luis Heysen Incháustegui - Essalud, 2023. URI: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/10783>

20.- Mendiola Vasquez, M. Efectos del estrés post traumático del covid-19 en trabajadores del centro de salud buenos aires de Villa, Chorrillos, Lima, Perú 2021. URI. <https://hdl.handle.net/20.500.14138/6848>

21.- Del Aguila Rios, L. Estrés postraumático en personal de salud que atendió en la primera ola covid-19 del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2022

22.- Wamai RG, Hirsch JL, Van Damme W., et al. ¿Qué podría explicar la menor carga de COVID-19 en África a pesar de la considerable circulación del virus SARS-CoV-2? *Int J Environ Res Salud Pública*. 2021; 18 :8638

23.- Bambra C, Riordan R, Ford J, Matthews F. The COVID-19 pandemic and health inequalities. *J Epidemiol Community Health*. 2020 Nov;74(11):964-968. doi: 10.1136/jech-2020-214401.

24.- Iglesias-Osores S. Estrés postraumático en trabajadores de la salud y COVID-19. *Arch Prev Riesgos Labor* vol.23 no.3 Barcelona jul./sep. 2020 Epub 21-Sep-2020. <https://dx.doi.org/10.12961/aprl.2020.23.03.06>

25.- Serrano-Juárez C. Prevalencia de síntomas de trastorno por estrés post-traumático en población adulta a dos y diez meses del inicio de la cuarentena por COVID-19. *Escritos de Psicología* vol.14 no.2 Málaga jul./dic. 2021 Epub 23-Mayo-2022. <https://dx.doi.org/10.24310/epsiescpsi.v14i2.12923>

26.- Villca Villegas J. Influencia de la pandemia del COVID-19 en la salud mental de los trabajadores en salud. *Gac Med Bol* v.44 n.1 Cochabamba jun. 2021

27.- Dosil Santamaría M. Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental* 2021;14(2), 106-112. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.05.004>

28.- Carvajal C. Trastorno por estrés postraumático: aspectos clínicos. *Rev. chil. neuro-psiquiatr.* v.40 supl.2 Santiago nov. 2022

<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272002000600003>

- 29.- Pedreira Massa JL. Salud mental y COVID-19 en infancia y adolescencia: visión desde la psicopatología y la Salud Pública. *Rev Esp Salud Pública*. 2020; 94: 16 de octubre e202010141.
- 30.- Manta B. Fisiopatología de la enfermedad COVID-19. *Odontoestomatología* Montevideo 2022;24(39) <https://doi.org/10.22592/ode2022n39e312>
- 31.- Reyes-Tejada A. Presentación aguda del estrés postraumático por la COVID-19. *Rev Cub Med Mil* vol.51 no.2 Ciudad de la Habana abr.-jun. 2022 Epub 01-Jun-2022
- 32.- Avila-Jalca M. Características epidemiológicas y fisiopatológicas por Sar-Cov-2. *Pol. Con.* (Edición núm. 60) Vol. 6, No 7 Julio 2021, pp. 47-60 DOI: 10.23857/pc.v6i7.2828
- 33.- Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* 37 (2) Apr-Jun 2020 • <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
- 34.- Matar-Khalil S. Neurocovid-19: efectos del COVID-19 en el cerebro [Neurocovid-19: effects of COVID-19 on the brain Neurocovid-19: efeitos da COVID-19 no cérebro]. *Rev Panam Salud Publica*. 2022 Jul 20;46:e108. Spanish. doi: 10.26633/RPSP.2022.108. PMID: 35875319; PMCID: PMC9299392.
- 35.- Carod-Artal FJ. Neurological complications of coronavirus and COVID-19. *Rev Neurol*. 2020 May 1;70(9):311-322. English, Spanish. doi: 10.33588/rn.7009.2020179. PMID: 32329044.
- 36.- Jiménez-Ruiz A, García-Grimshaw M, Ruiz-Sandoval JL. Neurologic manifestations of COVID-19. *Gac Med Mex*. 2020;156(3):257. English. doi: 10.24875/GMM.M20000380. PMID: 32539010.
- 37.- Nakamura ZM, Nash RP, Laughon SL, Rosenstein DL. Neuropsychiatric Complications of COVID-19. *Curr Psychiatry Rep*. 2021 Mar 16;23(5):25. doi: 10.1007/s11920-021-01237-9. PMID: 33725218; PMCID: PMC7962429.
- 38.- Rogers JP, Chesney E, Oliver D, Pollak TA, McGuire P, Fusar-Poli P, Zandi MS, Lewis G, David AS. Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry*. 2020 Jul;7(7):611-627. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30203-0.
- 39.- Kubota T, Kuroda N, Sone D. Neuropsychiatric aspects of long COVID: A comprehensive review. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2023 Feb;77(2):84-93. doi: 10.1111/pcn.13508. Epub 2022 Dec 12. PMID: 36385449; PMCID: PMC10108156.
- 40.- Stefano GB, et al. Biomedical Perspectives of Acute and Chronic Neurological and Neuropsychiatric Sequelae of COVID-19. *Curr Neuropharmacol*. 2022;20(6):1229-1240. doi: 10.2174/1570159X20666211223130228.
- 41.- Jones EAK, Mitra AK, Bhuiyan AR. Impacto del COVID-19 en la salud mental de los adolescentes: una revisión sistemática. *Int J Environ Res Salud Pública*. 3 de marzo de 2021;18(5):2470. doi: 10.3390/ijerph18052470. PMID: 33802278; PMCID: PMC7967607.

- 42.- Rodríguez-Quiroga A. COVID-19 y salud mental. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado* 2020;13(23), 1285-1296. <https://doi.org/10.1016/j.med.2020.12.010>
- 43.- El-Hage W, et al. Profesionales de la salud frente a la pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19): ¿Cuáles son los riesgos para la salud mental?. *Encéfalo*. Junio de 2020; 46 (3S): S73-S80. Francés. doi: 10.1016/j.encep.2020.04.008.
- 44.- Hossain M. et al. Epidemiología de los problemas de salud mental en COVID-19: una revisión. *F1000Res*. 23 de junio de 2020; 9:636. doi: 10.12688/f1000research.24457.1.
- 45.- Ma Z, Zhao J, Li Y, Chen D, Wang T, Zhang Z, Chen Z, Yu Q, Jiang J, Fan F, Liu X. Problemas de salud mental y correlaciones entre 746 217 estudiantes universitarios durante el brote de enfermedad por coronavirus de 2019 en Porcelana. *Epidemiol Psiquiatría Sci*. 2020 13 de noviembre; 29: e181. doi: 10.1017/S2045796020000931. PMID: 33185174; PMCID: PMC7681173.
- 46.- Huerta-González S, Selva-Medrano D, López-Espuela F, Caro-Alonso PÁ, Novo A, Rodríguez-Martín B. El impacto psicológico del COVID-19 en las enfermeras de primera línea: una síntesis de evidencia cualitativa. *Int J Environ Res Salud Pública*. 9 de diciembre de 2021; 18 (24): 12975. doi: 10.3390/ijerph182412975. PMID: 34948584; PMCID: PMC8701954.
- 47.- Rodríguez-Martín B, et al. El impacto psicológico en las enfermeras de primera línea en España del cuidado de las personas con COVID-19. *Enfermeras Archi Psiquiatras*. 2022 diciembre; 41:27-34. doi: 10.1016/j.apnu.2022.07.022.
- 48.- Hong S, Kim H, Park MK. Impacto del COVID-19 en los síntomas de estrés postraumático en la población general: una revisión integradora. *Enfermeras de Salud Int J Ment*. 30(4):834-846. doi: 10.1111/inm.12875. Publicación electrónica del 21 de abril de 2021. PMID: 33884723; PMCID: PMC8250702.
- 49.- Nagarajan R, Krishnamoorthy Y, Basavarachar V, Dakshinamoorthy R. Prevalencia del trastorno de estrés postraumático entre los sobrevivientes de infecciones graves por COVID-19: una revisión sistemática y un metanálisis. *J Trastorno del afecto*. 15 de febrero de 2022; 299: 52-59. doi: 10.1016/j.jad.2021.11.040. Publicación electrónica del 17 de noviembre de 2021. PMID: 34800571; PMCID: PMC8596764.
- 50.- Yunitri N, Chu H, Kang XL, Jen HJ, Pien LC, Tsai HT, Kamil AR, Chou KR. Prevalencia global y factores de riesgo asociados del trastorno de estrés postraumático durante la pandemia de COVID-19: un metanálisis. *Semental de enfermeras Int J*. 2022 febrero; 126: 104136. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2021.104136.
- 51.- Echeburúa E. Et al. Escala de Gravedad de Síntomas Revisada (EGS-R) del Trastorno de Estrés Postraumático según el DSM-5: propiedades psicométricas. *terapia psicológica* 2016, Vol. 34, Nº 2, 111-128.

VIII. ANEXOS

Matriz de consistencia

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización	Método
			Variable	
<p>Problema general ¿Cuáles es el grado de estrés postraumático en profesionales de la salud de hospitales del MINSA, de la provincia de Ica que atendieron pacientes con Covid – 19 a 6 meses después del fin de la pandemia 2023?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuáles es el grado de estrés postraumático en la dimensión reexperimentación en profesionales de la salud de hospitales del MINSA, de la provincia de Ica que atendieron pacientes con Covid – 19 a 6 meses después del fin de la pandemia 2023? ¿Cuáles es el grado de estrés postraumático en la dimensión evitación conductual cognitiva en profesionales de la salud de hospitales del MINSA, de la provincia de Ica que atendieron pacientes con Covid – 19 a 6 meses después del fin de la pandemia 2023? ¿Cuáles es el grado de estrés postraumático en la dimensión</p>	<p>Objetivo general Determinar el grado de estrés postraumático en profesionales de la salud de hospitales del MINSA, de la provincia de Ica que atendieron pacientes con Covid – 19 a 6 meses después del fin de la pandemia 2023</p> <p>Objetivos específicos Determinar el grado de estrés postraumático en la dimensión reexperimentación en profesionales de la salud de hospitales del MINSA, de la provincia de Ica que atendieron pacientes con Covid – 19 a 6 meses después del fin de la pandemia 2023 Determinar el grado de estrés postraumático en la dimensión evitación conductual cognitiva en profesionales de la salud de hospitales del MINSA, de la provincia de Ica que atendieron pacientes con Covid – 19 a 6 meses después del fin de la pandemia 2023 Determinar el grado de estrés postraumático en la dimensión</p>	<p>Hipótesis general No aplica</p>	<p>Variable de estudio • Estrés postraumático</p> <p>Variables de caracterización • Reexperimentación • Evitación conductual cognitiva • Alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo • Aumento de activación y reactividad psicofisiológica • Síntomas disociativos • Áreas afectadas</p>	<p>Tipo. El estudio es de tipo descriptivo al tener el objetivo de describir el grado de estrés postraumático en los profesionales de la salud, es transversal por medirse las variables una sola vez, es prospectiva en razón que los datos se tomaron en la actualidad, y es observacional al medir las variables tal como se presentan de manera espontánea, sin intervención en ellas.</p> <p>Nivel. Descriptiva</p> <p>Diseño. Cuantitativo</p> <p>Población. Son los profesionales de la salud entre médicos, enfermeras que atendieron pacientes con Covid-19 durante la pandemia que son 340 profesionales.</p>

<p>alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo en profesionales de la salud de hospitales del MINSA, de la provincia de Ica que atendieron pacientes con Covid – 19 a 6 meses después del fin de la pandemia 2023? ¿Cuáles es el grado de estrés postraumático en la dimensión aumento de activación y reactividad psicofisiológica en profesionales de la salud de hospitales del MINSA, de la provincia de Ica que atendieron pacientes con Covid – 19 a 6 meses después del fin de la pandemia 2023? ¿Cuáles es el grado de síntomas disociativos en profesionales de la salud con estrés postraumático, de hospitales del MINSA, de la provincia de Ica que atendieron pacientes con Covid – 19 a 6 meses después del fin de la pandemia 2023? ¿Cuáles son las áreas afectadas por el suceso traumático en profesionales de la salud con estrés postraumático, de hospitales del MINSA, de la provincia de Ica que atendieron pacientes con Covid – 19 a 6 meses después del fin de la pandemia 2023?</p>	<p>alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo en profesionales de la salud de hospitales del MINSA, de la provincia de Ica que atendieron pacientes con Covid – 19 a 6 meses después del fin de la pandemia 2023 Determinar el grado de estrés postraumático en la dimensión aumento de activación y reactividad psicofisiológica en profesionales de la salud de hospitales del MINSA, de la provincia de Ica que atendieron pacientes con Covid – 19 a 6 meses después del fin de la pandemia 2023 Determinar el grado de síntomas disociativos en profesionales de la salud con estrés postraumático, de hospitales del MINSA, de la provincia de Ica que atendieron pacientes con Covid – 19 a 6 meses después del fin de la pandemia 2023 Determinar las áreas afectadas por el suceso traumático en profesionales de la salud con estrés postraumático, de hospitales del MINSA, de la provincia de Ica que atendieron pacientes con Covid – 19 a 6 meses después del fin de la pandemia 2023</p>			<p>Muestra 181 profesionales de la salud que atendieron pacientes con Covid-19 en los hospitales del MINSA de la provincia de Ica. La técnica: La técnica de recojo de datos será la encuesta accediendo al profesional en horas de descanso en su trabajo actual Instrumento: Será la Escala de Gravedad de Síntomas Revisada (EGS-R) del Trastorno de Estrés Postraumático según el DSM-5 Cuestionario de datos generales.</p>
---	--	--	--	---

Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Categoría	Instrumento
Variable de estudio Estrés posttraumático	Trastorno de ansiedad que puede desarrollarse después de una persona ha experimentado un evento traumático.	Obtenido de aplicar la Escala de Gravedad de Síntomas Revisada (EGS-R) del Trastorno de Estrés Posttraumático	Ítems 1 al 21	Leve(0-21) Moderado(22-42) Severo(43-63)	(EGS-R) del Trastorno de Estrés Posttraumático
Variables de caracterización •Reexperimentación •Evitación conductual cognitiva •Alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo •Aumento de activación y reactividad psicofisiológica •Síntomas disociativos •Áreas afectadas	La persona puede revivir el trauma a través de recuerdos intrusivos, flashbacks, pesadillas o pensamientos perturbadores.	Reexperimentación	Ítem 1 al 5	Leve (0-5) Moderado(6-10) Severo(11-15)	(EGS-R) del Trastorno de Estrés Posttraumático
	La persona puede tratar de evitar cualquier cosa que le recuerde el trauma, lo cual puede incluir lugares, personas, conversaciones o actividades específicas.	Evitación conductual/cognitiva	Ítem del 6 al 8	Leve (0-3) Moderado(4-6) Severo(7-9)	
	Cambios negativos en el pensamiento y el estado de ánimo, pensamientos negativos sobre sí mismo u otros,	Alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo	Ítem del 9 al 15	Leve(0-7) Moderado(8-14) Severo(15-21)	
	Respuesta fisiológica exagerada ante situaciones que recuerdan el trauma, como irritabilidad, dificultades para concentrarse, insomnio.	Aumento de la activación y reactividad psicofisiológica	Ítem del 16 al 21	Leve(0-6) Moderado(7-12) Severo(13-18)	
	Disociación de la personalidad	Síntomas disociativos	Ítem 1 al 4 de síntomas disociativos	Leve(0-4) Moderado(5-8) Severo(9-12)	
	Deterioro de las relaciones	Áreas afectadas por el suceso traumático	Ítems del 1 al 6 de Áreas afectadas por el suceso traumático	Leve(0-6) Moderado(7-12) Severo(13-18)	

Instrumentos de recolección de información



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Ficha N° _____

1.- Profesión

(Médico) (Enfermera)

2.- Tiempo de servicio en el área Covid _____

(4 a 12 meses) (13 meses a más)

ESCALA DE GRAVEDAD DE SÍNTOMAS DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO-REVISADA (EGS-R) (Versión clínica)

(Echeburúa, Amor, Sarasua, Zubizarreta, Holgado-Tello y Muñoz, 2016)⁵¹

Colóquese en cada síntoma la puntuación correspondiente de 0 a 3 según la duración e intensidad del síntoma.

0	1	2	3
Nada	Una vez por semana o menos/poco	De 2 a 4 veces por semana/ Bastante	5 o más veces por semana/ Mucho
Reexperimentación			
Ítems			Valoración
1.	¿experimenta recuerdos o imágenes desagradables y repetitivas del suceso de forma involuntaria?		0 1 2 3
2.	¿tiene sueños desagradables y recurrentes sobre el suceso?		0 1 2 3
3.	¿Hay momentos en los que realiza conductas o experimenta sensaciones o emociones como si el suceso estuviera ocurriendo de nuevo?		0 1 2 3
4.	¿sufre un malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a situaciones o pensamientos/ imágenes que le recuerdan algún aspecto del suceso?		0 1 2 3
5.	¿Siente reacciones fisiológicas intensas (sobresaltos, sudoración, mareos, etc.) al tener presentes pensamientos/imágenes o situaciones reales que le recuerdan algún aspecto del suceso?		0 1 2 3

Puntuación en reexperimentación: _____ (Rango: 0-15)

Evitación conductual/cognitiva	
Ítems	Valoración
6. ¿suele evitar personas, lugares, situaciones o actividades que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	0 1 2 3
7. ¿evita o hace esfuerzos para alejar de su mente recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	0 1 2 3
8. ¿procura evitar hablar de determinados temas que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	0 1 2 3

Puntuación en evitación: _____ (Rango: 0-9)

Alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo	
Ítems	Valoración
9. ¿Muestra dificultades para recordar alguno de los aspectos importantes del suceso?	0 1 2 3
10. ¿tiene creencias o expectativas negativas sobre sí mismo, sobre los demás o sobre el futuro?	0 1 2 3
11. ¿suele culparse a sí mismo o culpar a otras personas sobre las causas o consecuencias del suceso traumático?	0 1 2 3
12. ¿experimenta un estado de ánimo negativo de modo continuado en forma de terror, ira, culpa o vergüenza?	0 1 2 3
13. ¿se ha reducido su interés por realizar o participar en actividades importantes de su vida cotidiana?	0 1 2 3
14. ¿experimenta una sensación de distanciamiento o de extrañeza respecto a las personas que lo rodean?	0 1 2 3
15. ¿se nota limitado para sentir o expresar emociones positivas (por ejemplo, alegría, satisfacción o sentimientos amorosos)?	0 1 2 3

Puntuación en alteraciones cognitivas/estado de ánimo negativo: _____ (Rango: 0-21)

Aumento de la activación y reactividad psicofisiológica	
Ítems	Valoración
16. ¿Suele estar irritable o tener explosiones de ira sin motivos aparentes que la justifiquen?	0 1 2 3
17. ¿Muestra conductas de riesgo (comida descontrolada, conducción peligrosa, conductas adictivas, etc.) o autodestructivas?	0 1 2 3
18. ¿se encuentra en un estado de alerta permanente (por ejemplo, pararse de forma repentina para ver quién está a su alrededor, etc.) desde el suceso?	0 1 2 3
19. ¿se sobresalta o se alarma más fácilmente desde el suceso?	0 1 2 3

20. ¿Tiene dificultades de concentración, por ejemplo, para seguir una conversación o al atender a sus obligaciones diarias?	0 1 2 3
21. ¿Muestra dificultades para conciliar o mantener el sueño o para tener un sueño reparador?	0 1 2 3

Puntuación en activación/reactividad psicofisiológica: _____ (Rango: 0-18)

Puntuación total de la gravedad del TEPT: _____ (Rango: 0-63)

3. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Síntomas disociativos

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

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

Puntuación en el grado de Síntomas disociativos: _____ (Rango: 0-12)

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

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

Áreas afectadas por el suceso traumático

Áreas	Valoración
1. Deterioro en la relación de pareja	0 1 2 3
2. Deterioro de la relación familiar	0 1 2 3
3. interferencia negativa en la vida laboral/académica	0 1 2 3
4. interferencia negativa en la vida social	0 1 2 3
5. interferencia negativa en el tiempo de ocio	0 1 2 3
6. Disfuncionalidad global	0 1 2 3

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

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

La presente investigación titulada: ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN PROFESIONALES DE LA SALUD DE HOSPITALES DEL MINSA, DE LA PROVINCIA DE ICA QUE ATENDIERON PACIENTES CON COVID – 19 A 6 MESES DESPUÉS DEL FIN DE LA PANDEMIA 2023, de la Universidad San Luis Gonzaga. Tiene como objetivo determinar si el estrés postraumático está correlacionada a unidades de terapia del COVID-19 en personal de salud de los Hospital del MINSA de la provincia de Ica

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas de la Entrevista. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación y sus respuestas al cuestionario serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar en la Investigación: -----

FIRMA DEL PROFESIONAL