



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
UNIDAD DE POSGRADO

**FACTORES ASOCIADOS AL TRASTORNO POR ESTRÉS  
POSTRAUMÁTICO EN TRABAJADORES DE SALUD HOSPITAL  
CARLOS LANFRANCO LA HOZ 2020**

PRESENTADO POR

**LIZ KATHERINE LOLI TORRES**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN  
PARA OPTAR

EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MEDICINA OCUPACIONAL Y  
DEL MEDIO AMBIENTE

ASESOR

GEZEL RAQUEL VASQUEZ JIMENEZ

LIMA, PERÚ

2022



**Reconocimiento - Compartir igual**

**CC BY-SA**

El autor permite a otros re-mezclar, modificar y desarrollar sobre esta obra incluso para propósitos comerciales, siempre que se reconozca la autoría y licencien las nuevas obras bajo idénticos términos.

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



**USMP**  
UNIVERSIDAD DE  
SAN MARTÍN DE PORRES

Unidad de Posgrado  
Facultad de  
Medicina Humana

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
UNIDAD DE POSGRADO**

**FACTORES ASOCIADOS AL TRASTORNO POR ESTRÉS  
POSTRAUMÁTICO EN TRABAJADORES DE SALUD  
HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ 2020**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**PARA OPTAR**

**EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MEDICINA OCUPACIONAL Y  
DEL MEDIO AMBIENTE**

**PRESENTADO POR**

**LIZ KATHERINE LOLI TORRES**

**ASESOR**

**DRA. GEZEL RAQUEL VASQUEZ JIMENEZ**

**LIMA, PERÚ**

**2022**

PAPER NAME AUTHOR  
LIZ\_LOLI\_VERSION\_CONTROL DE CAMBI LIZ KATHERINE LOLI TORRES  
OS %281%29.docx

WORD COUNT CHARACTER COUNT  
8387 Words 47711 Characters

PAGE COUNT FILE SIZE  
43 Pages 372.4KB

SUBMISSION DATE REPORT DATE  
Sep 20, 2022 8:25 PM GMT-5 Sep 20, 2022 8:27 PM GMT-5

● **7% Overall Similarity**

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

- 6% Internet database
- 4% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 7% Submitted Works database

● **Excluded from Similarity Report**

- Bibliographic material
- Quoted material
- Manually excluded text blocks



**ASESOR**

**DRA. GEZEL RAQUEL VASQUEZ JIMENEZ**

## ÍNDICE

	Págs.
<b>Portada</b>	<b>i</b>
<b>Índice</b>	<b>ii</b>
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>1</b>
1.1 Descripción de la situación problemática	1
1.2 Formulación del problema	3
1.3 Objetivos	3
1.3.1 Objetivo general	3
1.3.2 Objetivos específicos	3
1.4 Justificación	4
1.4.1. Importancia	4
1.4.2. Viabilidad y factibilidad	4
1.5 Limitaciones	4
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	<b>5</b>
2.1 Antecedentes	5
2.2 Bases teóricas	10
2.3 Definición de términos básicos	16
<b>CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES</b>	<b>18</b>
3.1 Formulación de la hipótesis	18
3.2 Variables y su definición operacional	18
<b>CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA</b>	<b>21</b>
4.1 Diseño metodológico	21

4.2 Diseño muestral	21
4.3 Técnicas de recolección de datos	21
4.4 Procedimiento y análisis de datos	22
4.5 Aspectos éticos	22
<b>CRONOGRAMA</b>	<b>23</b>
<b>PRESUPUESTO</b>	<b>24</b>
<b>FUENTES DE INFORMACIÓN</b>	<b>25</b>
<b>ANEXOS</b>	
1. Matriz de consistencia	
2. Instrumentos de recolección de datos	
3. Consentimiento informado	

## **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 Descripción de la situación problemática**

La salud mental es entendida como un “estado de bienestar en el que el individuo se da cuenta de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”. En este sentido la salud mental se incluye como un aspecto imprescindible para lograr el bienestar y el desarrollo de las personas (1).

Estamos en un período inseguro, caracterizado por ser elevadamente estresante. Observamos distintos acontecimientos que son traumáticos de forma indirecta o directamente, los cuales ocasionan consecuencias y emociones que impactan en el desarrollo psíquico de los individuos que los sobrellevan. Entre las distintas perturbaciones que surgen en la literatura, el más comúnmente relacionado al trauma es el trastorno de estrés postraumático (TEPT).

El TEPT se adquiere como consecuencia cuando la persona se enfrenta con un severo estrés traumático que implica la amenaza de fallecimiento o daño propio o a un ser querido. Es el único trastorno neuropsiquiátrico que puede ser directamente relacionado con un evento desencadenante al cual las personas reaccionan con miedo y ansiedad intensos. A pesar de ello, no todas las personas que viven un evento traumático desarrollan TEPT. Este se relaciona con altos índices de discapacidad social, física y laboral, y provoca enormes costes económicos y alta demanda médica. Según la encuesta de Salud Mental Mundial llevadas a cabo por la OMS en 2017, la cual involucró la participación de más de 24 países que fueron categorizados según el nivel de ingresos de su población, se concluyó que el 70.4% de los encuestados sufrían experiencias traumáticas en el transcurso de su vida, con un riesgo y persistencia de TEPT de 77.7 años por persona de cada 100 individuos (2).

En el contexto actual una de las causas del trastorno por estrés postraumático es la pandemia por coronavirus (COVID-19) que se originó en China, Wuhan, provincia de Hubei, que se ha propagado a distintos países. El 30 de enero de 2020, el Comité de Emergencia de la OMS designó a este brote como una emergencia sanitaria global basada en el número elevado de notificaciones de casos en China y otros países.

En la lucha contra la COVID-19, los trabajadores de salud de Wuhan se enfrentaron a una enorme presión debido al riesgo de infección y falta de equipos de protección adecuados ante una eminente contaminación, aumento de la demanda de trabajo, frustración, cansancio por jornadas largas de trabajo, falta de contacto con sus familiares y trato directo con pacientes hostiles. El personal encargado del área de recursos humanos del sector salud debe ser consciente de los problemas mentales que podrían generarse en el actual contexto. Durante la etapa inicial de la emergencia sanitaria, los trabajadores de salud pueden presentar síntomas depresivos, ansiosos y análogos al TEPT, los cuales no solo repercuten en la atención a los pacientes, sino en toma de decisiones, y también en su propio bienestar (3).

La actual pandemia ha provocado mayor carga de trabajo en los trabajadores de salud en nuestro país, puesto que no solo deben evitar no contraer esta enfermedad sino también de sufrir síndrome de Burnout y otras alteraciones psicológicas o psiquiátricas que podría tener impacto negativo en su desempeño y conllevar fatiga, estrés, ansiedad, depresión, suicidios, atención de mala calidad del paciente, jubilaciones anticipadas y renunciadas inesperadas (4). En el Perú, la prevalencia del TEPT se ubica entre el 14.6 y el 48.4%, variando en función de los grupos evaluados (2).

El Hospital Carlos Lanfranco la Hoz es un hospital del Ministerio de Salud con categoría II-2, que cuenta con un total de 1200 trabajadores de la salud, que incluyen personal médico, enfermeras(os), técnicos en enfermería, obstetras, nutricionistas, psicólogos, tecnólogos médicos y personal administrativa. Siendo

el personal asistencial que labora actualmente en las áreas de COVID-19, UCI y emergencia, el grupo ocupacional más propenso a sufrir trastorno por estrés postraumático y otras alteraciones de salud mental.

## **1.2 Formulación del problema**

¿Cuáles son los factores asociados al trastorno por estrés postraumático en trabajadores de salud de áreas COVID-19, UCI y emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante el 2020?

## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar los factores asociados al trastorno de estrés postraumático en trabajadores de salud de las áreas de COVID-19, UCI y emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante el 2020.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

Determinar la prevalencia de casos de estrés postraumático en trabajadores de salud de las áreas de COVID-19, UCI y emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

Identificar el factor asociado con mayor frecuencia al trastorno de estrés postraumático en trabajadores de salud de las áreas de COVID-19, UCI y emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

Identificar los grupos de trabajadores de salud con mayor frecuencia de trastorno de estrés postraumático de las áreas de COVID-19, UCI y emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

Determinar la distribución según grupo etario y sexo del trastorno de estrés postraumático en trabajadores de salud de las áreas de COVID-19, UCI y emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

Identificar otras enfermedades psiquiátricas además del trastorno de estrés postraumático en trabajadores de salud de las áreas de COVID-19, UCI y emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

## **1.4 Justificación**

### **1.4.1. Importancia**

La presente investigación es importante debido a la crisis de la pandemia actual que está afrontando el país y que afecta al personal de salud de manera psicológica, alterando su salud mental que se reflejan en estrés, afectando además el desempeño laboral, que se reflejara en la atención a los pacientes. Por otra parte, el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz no ha presentado en los últimos años un estudio de estas características, por lo que este estudio sería una base para los futuros estudios en este ámbito.

El estudio permitiría conocer los factores asociados con mayor frecuencia al trastorno de estrés postraumático, además de identificar otros trastornos psicológicos que pudieran presentarse en los trabajadores de salud.

### **1.4.2. Viabilidad y factibilidad**

El presente estudio es viable, debido a que nos basaremos en la aplicación de cuestionarios factibles de completar que se aplicaran al personal de salud previa coordinación con los encargados de las áreas donde se llevara a cabo el estudio y con el personal de salud correspondientes, ya sea de manera personal o por grupos posterior a brindarles la información sobre la importancia del estudio.

De esta forma, este estudio es factible, ya que se cuenta con los recursos humanos y económicos que facilitan la ejecución de este proyecto de investigación.

## **1.5. Limitaciones**

La escasez de tiempo para el llegada de los cuestionarios por parte de algún personal de salud que este en el área de emergencia o en horario nocturno.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

Huang J et al., desarrollaron, en el 2020, una investigación acerca del estado psicológico de los trabajadores de salud en China, mediante un estudio descriptivo transversal, que contó con 246 participantes. Encontraron que la tasa de ansiedad de los trabajadores de salud fue del 23.04%. De este porcentaje, la incidencia de ansiedad severa, ansiedad moderada y ansiedad leve fueron del 2.17%, 4.78% y 16.09% respectivamente. La tasa de ansiedad femenina fue mayor que la de los hombres, y en las enfermeras fue mayor que la de los médicos. La tasa del trastorno de estrés en el personal de salud fue del 27.39%, predominantemente en el personal de salud femenino. Concluyeron que los trabajadores de salud tienen una alta incidencia de estrés y ansiedad (5).

García J et al. desarrollaron, en el 2020, una revisión sistemática que incluyó 13 estudios, con la finalidad de llegar a determinar el impacto del COVID-19 en la salud mental de los profesionales sanitarios. Se encontró niveles de ansiedad (26.5%- 44.6%), depresión (8.1%-25%), insomnio y preocupación (23.6%-38%), y, por el contrario, niveles de estrés bajo (3.8%-68.3%). Concluyeron que la salud mental de los profesionales de salud que trabajan en la primera línea se ve comprometida en este tiempo de la pandemia, presentando niveles medio altos de ansiedad, depresión, insomnio y preocupación, y en menor cuantía de estrés (6).

Arpacioglu S et al., desarrollaron, en el 2020, un estudio de tipo transversal en Turquía, mediante un cuestionario a 563 participantes, de los cuales 251 (44.6%) eran trabajadores de la salud y 312 (55.4%) eran trabajadores no médicos. Los trabajadores de la salud se dividieron en dos grupos en función de trabajar con pacientes COVID-19 en primera línea o no. Encontraron que las puntuaciones de ansiedad, depresión y traumatización secundaria de los profesionales encargados

de la atención médica en primera línea contra el COVID-19 eran significativamente más altas que las de los otros trabajadores de salud o trabajadores no médicos, asimismo ser de sexo femenino, estar en los primeros años del trabajo, vivir con un padre, tener una enfermedad crónica, tener un historial de trauma y un mayor uso de las redes sociales están relacionados con puntuaciones más altas en la escala de traumatización secundaria, por lo que se debería tener en cuenta la exposición secundaria a la traumatización y las condiciones de salud mental de los trabajadores de la salud que trabajan directamente con los pacientes COVID-19 (7).

Vindegaard N et al., desarrollaron, en el 2020, mediante una revisión sistemática que incluyó 43 estudios, que evaluaron síntomas psiquiátricos o morbilidades asociadas con COVID-19 entre pacientes infectados y no infectados, entre ellos pacientes psiquiátricos, trabajadores de la salud y trabajadores no sanitarios. Se encontró que de los dos estudios que investigaron pacientes con COVID-19 hallaron un alto nivel de síntomas de estrés postraumático (96.2%) y un nivel significativamente más alto de síntomas depresivos. Los estudios que investigaron a los trabajadores de la salud encontraron un aumento de síntomas depresivos, ansiedad, angustia psicológica y mala calidad del sueño.

Asimismo, una serie de factores se relacionaron en el mayor riesgo de presentar síntomas psiquiátricos y / o bajo bienestar psicológico, entre ellos el género femenino, la salud deficiente y los familiares con COVID-19. Concluyeron que hay indicios de un aumento de los niveles de estrés postraumático y depresión después de la infección por COVID-19, particularmente entre los trabajadores de la salud (8).

Khanna R et al., desarrollaron, en el 2020, una investigación en la India, sobre el impacto psicológico de la crisis de COVID-19 en residentes y oftalmólogos, mediante una encuesta que incluyó a 2.355 oftalmólogos y residentes. Se encontró que el 52.8% de ellos considero que el COVID-19 tuvo impacto en su capacitación o trabajo profesional y un 37% incluso le generó problemas económicos. Asimismo, el 33% tenía algún grado de depresión, leve en el 21.4%,

moderada en el 6.9% y severa en el 4.3%. Concluyeron que una proporción sorprendentemente alta de oftalmólogos están psicológicamente afectados y pueden requerir atención personalizada de salud mental (9).

Mo Y et al., desarrollaron en el 2020, en China, una investigación sobre el estrés laboral entre las enfermeras chinas que se encontraban al frente de la epidemia COVID-19, mediante una encuesta que incluyó a 180 enfermeras. Se encontró que los factores que afectan la carga de estrés de las enfermeras, tales como ser el único hijo en su familia fueron muy estresantes, y que el tiempo de trabajo prolongado por semana aumentó el estrés. La ansiedad fue un factor importante que afectaba la carga de estrés en ellas. Concluyeron que las enfermeras que apoyaron el tratamiento con COVID-19 generalmente estaban bajo presión. Asimismo, ser único hijo en sus familias, horas de trabajo por semana y la ansiedad fueron los principales factores que afectaron la carga de estrés de las enfermeras (10).

Han X et al., desarrollaron en el 2020, en China, un estudio sobre los efectos del apoyo social en la calidad del sueño del personal médico que trata a pacientes con COVID-19, mediante el uso de cuestionarios aplicados a 180 médicos. Se encontró que los niveles de soporte social que recibían los trabajadores de salud se relacionaron con la calidad de sueño y la autoeficacia y se relacionaron de forma negativa con el nivel de estrés y ansiedad. Asimismo, los niveles de ansiedad se relacionaron de forma significativa con los niveles de estrés, lo que perturbó negativamente la calidad del sueño y la autoeficacia. Concluyeron que los trabajadores de salud tenían niveles de estrés, ansiedad y autoeficacia que dependían de la calidad del sueño y del soporte social (11).

Santamaria M et al., desarrollaron en el 2020 en el País Vasco, una investigación sobre el impacto psicológico del COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles, mediante una encuesta aplicada a 421 profesionales de la salud. Se encontró que el 46.7% de los encuestados refirieron sufrir estrés, el 37% ansiedad, el 27.4% depresión y el 28.9% problemas relacionados al sueño.

Asimismo, las mujeres mostraron mayores niveles de ansiedad y estrés. En cuanto a la edad, fueron los mayores de 36 años los que mostraron en mayor medida estrés (32.1%), ansiedad (25.3%), insomnio (21%) y depresión (19.5%). Los resultados indican que el personal sanitario que vive acompañado de una persona con una enfermedad crónica tiene mayores niveles de ansiedad, e insomnio, si bien el tamaño del efecto es pequeño. Concluyeron que los profesionales de salud que se ubican en la primera línea, están más expuestos directamente a determinados riesgos y estresores. Esto favorece a que desarrollen diversos síntomas psicológicos (12).

Wang H et al., desarrollaron en el 2020, una investigación en China, con la finalidad de evaluar el impacto psicológico de la pandemia COVID-19 y sus factores correlacionados en el personal médico de cuatro hospitales, mediante una encuesta que incluyó a 1045 trabajadores de salud. Se encontró una proporción de personal con ansiedad (55.4% Vs- 43.0%,  $p < 0.001$ ) o depresión (43.6% Vs- 36.8%,  $p = 0.028$ ) fue significativamente mayor en el grupo de alto riesgo que en el grupo de bajo riesgo. Los médicos fueron más susceptibles a los síntomas depresivos de moderados a severos. El grupo de alto riesgo tenía niveles más altos de insomnio clínico (13.5% Vs- 8.5%,  $p = 0.011$ ) que el grupo de bajo riesgo. Además, la experiencia laboral se correlacionó negativamente con los síntomas del insomnio. Concluyeron que los hospitales y las autoridades deberían proteger la salud física y psicológica del personal médico en tiempos de pandemia (13).

Qianlan Y et al., desarrollaron en el 2020, en China una investigación sobre los síntomas de estrés postraumático de los profesionales de salud que se ubican en la primera línea de lucha contra el COVID-19 y evaluar su calidad del sueño después de un sufrimiento estresante de 1 mes. Mediante una encuesta que incluyó a 367 trabajadores sanitarios. Se encontraron que la prevalencia del trastorno por estrés postraumático fue del 3.8%. Los trabajadores de salud

femeninos fueron más vulnerables al trastorno por estrés postraumático con una razón de riesgo de 2.136. Los trabajadores de atención médica con mayor nivel de exposición también calificaron significativamente más síntomas de hiperactivación. Hubo una diferencia significativa en la calidad del sueño entre los participantes con y sin trastorno por estrés postraumático. Concluyeron que las intervenciones dirigidas sobre el sueño contribuyen a la reparación mental durante el brote de COVID-19 (14).

Xingyue C et al., desarrollaron en el 2020, en China una investigación de tipo transversal acerca de los trastornos de salud del personal médico del departamento de emergencias durante la epidemia, mediante una encuesta a un total de 14 825 médicos y enfermeras. Encontraron que las tasas de prevalencia de síntomas depresivos y trastorno de estrés postraumático (TEPT) fueron del 25.2% y 9.1%, respectivamente; que los hombres tenían más probabilidades de tener síntomas depresivos y TEPT que las mujeres. Asimismo, que los factores como eran: la mediana edad, trabajar por menos años, tener turnos de trabajo más largos y contar con niveles más bajos de apoyo social tenían un mayor riesgo de desarrollar síntomas depresivos y TEPT. Por otra parte, ser enfermera se asoció con un mayor riesgo de TEPT. Concluyeron que un número considerable de personal médico sufría de síntomas depresivos y TEPT (15).

Wu K et al., desarrollaron en el 2020, en China una investigación para comprender los cambios en los factores psicológicos y el estado de sueño del personal médico de primera línea en la lucha contra COVID-19; mediante una encuesta a 120 médicos de los cuales 60 trabajaron en el hospital designado (grupo experimental) y 60 trabajaron en el hospital no designado (grupo control). Se encontró que los puntajes de somatización, depresión, ansiedad y terror fueron más altos en el personal médico del hospital designado. Asimismo, las puntuaciones en la escala de ansiedad en el grupo experimental fueron más altas; además se evaluó que la calidad del sueño fue deficiente y que los participantes con insomnio moderado alcanzaron el 61.67%, con insomnio severo el 26.67%. Concluyeron la presencia

de síntomas psicológicos y del sueño en el personal médico de primera línea que participan en la lucha contra el COVID-19 y se afectan mutuamente (16).

Monterrosa A et al., desarrollaron en el 2020, en Colombia un estudio de tipo transversal que investigó síntomas durante el brote del COVID-19 en el personal médico durante la cuarentena obligatoria que ejercieron su profesión en el mes de marzo del presente año; mediante una encuesta a 531 médicos. Encontraron que, del total de médicos, un tercio de ellos presentó estrés laboral leve, mientras que un 6% presentó estrés laboral alto a severo. Asimismo, se demostraron síntomas de ansiedad en un 72.9 % y síntomas de miedo al COVID-19 en el 37.1%. Concluyeron que de cada diez participantes siete presentaron síntomas de estrés laboral y ansiedad, mientras que cuatro mostraron síntomas de miedo al COVID-19 (17).

## **2.2 Bases teóricas**

### **Definición del trastorno por estrés postraumático (TEPT)**

El TEPT se caracteriza por la re experimentación de un acontecimiento traumático previo, por la evitación, alteraciones del estado de ánimo y de tipo cognitivas, así como también de manifestaciones como son la hipervigilancia, irritación, sobresalto, alteraciones en el sueño y una baja concentración.

Los pacientes muestran además sentimientos de ansiedad intensos y pueden revivir el evento traumático a través de los recuerdos intrusivos, flashbacks y pesadillas, por lo que evitan cualquier aspecto que les recuerda el trauma.

Los pacientes con TEPT suelen tener peor salud y mayores limitaciones en la vida diaria en comparación con otros cuadros mentales, y existe una mayor presencia de intentos de suicidio y enfermedades físicas (18).

### **Fisiopatología**

Entre los eventos traumáticos que pueden provocar el TEPT se encuentran; ser testigo presencial de la muerte de otras personas a causa de eventos como son la guerra, accidentes, desastres, amputaciones, entre otros sucesos.

Sin embargo, el TEPT no surge únicamente debido a la exposición a un evento traumático previo, sino también depende de la respuesta individual traumática. Por ello el TEPT tiene un origen diverso, en el que existen factores de riesgo que deben conjugarse con la vulnerabilidad biológica ya preexistente y variable en cada persona (19).

### **Sintomatología y diagnóstico**

Los síntomas inician generalmente en los tres primeros meses posteriores al acontecimiento traumático, aunque pueden tener un comienzo tardío. Para ser considerado el diagnóstico de TEPT, los síntomas deben tener una duración mayor a un mes y ser lo suficientemente intensos como para interferir con las funciones cotidianas del paciente (20).

La sintomatología del TEPT se encuentra ubicada en tres grupos de síntomas relacionados entre sí que son: Reexperimentación, evitación y activación fisiológica.

#### **Reexperimentación**

- Recuerdos intrusivos
- Sueños recurrentes relacionados al evento
- Revivir el evento
- Malestar psicológico al exponerse a eventos que evoquen el suceso

#### **Evitación y embotamiento**

- Evitar pensamientos, sentimientos o conversaciones sobre el estresor
- Evitar actividades, lugares o personas relacionados con el evento
- Falta de capacidad para recordar un aspecto importante del trauma previo

- Reducción del interés para ciertas actividades
- Desapego a los demás
- Limitación a la vida afectiva
- Impresión de un futuro desolador

### **De activación**

- Dificultad para conciliar y/o mantener el sueño
- Ataques de ira e irritabilidad
- Dificultad para la concentración
- Hipervigilancia
- Respuestas de sobresalto o exageradas

La duración de estos síntomas debe estar presente por más de un mes, aunque el TEPT también puede ser de inicio demorado, que es el que se manifiesta seis meses posteriores entre que ocurrió el evento traumático y el inicio de los síntomas (21).

Cuando el TEPT es crónico, el diagnóstico no es fácil, ya que el antecedente que provocó el trauma suele confundirse u olvidarse con el tiempo. Además, los pacientes evitan hablar de las experiencias traumáticas previas por el malestar que les provoca, o porque en ocasiones no vinculan este evento con los síntomas actuales que padecen, dejando de lado el hecho que estas experiencias traumáticas incrementan el riesgo de desarrollar enfermedades traumáticas, dolor lumbar, asma, problemas gastrointestinales, dolores crónicos músculo-esqueléticos, entre otros padecimientos (22).

### **Trastornos comórbidos**

Los trastornos comórbidos con TEPT más comunes son, la depresión, abuso de sustancias y alcohol, y otros trastornos de ansiedad, como: agorafobia, fobias simples y fobia social. Estudios muestran que cerca del 80% de los individuos con TEPT reúnen criterios para uno o más trastornos comórbidos (23).

Además, existen cada vez más pruebas que indican que las personas que desarrollan enfermedades mentales graves también son vulnerables a desarrollar TEPT, debido al mayor riesgo de exposición a los eventos traumáticos y la adversidad social (24).

### **Edad de inicio y curso del TEPT**

El TEPT puede empezar a cualquier edad, incluso desde la infancia, pero la edad promedio de presentación es a los 21.5 años. Los síntomas suelen comenzar dentro de los 3 primeros meses después del trauma, aunque pueden retrasarse varios meses o incluso años.

A menudo el TEPT suele cumplir inicialmente los criterios del trastorno por estrés agudo. Según un estudio el 80% de los pacientes que desarrollan TEPT tras un evento traumático previo cumplen después de los seis meses criterios de TEPT; y el 63-80% desarrollan TEPT dos años después del evento traumático.

A lo largo del tiempo los síntomas del TEPT como la reexperimentación del trauma, la evitación o la hiperactivación pueden agravarse durante los periodos de estrés que sufre la persona.

Según el Nacional Comorbidity Survey-(NCS), solo el 20% de los casos se recuperarán en los seis primeros meses y el 40% un año después del evento traumático. Alrededor del 60% llegan a la recuperación en un plazo de seis años, independientemente de haber o no recibido tratamiento, aunque el periodo de recuperación se acorta al recibir terapia como tratamiento.

### **Factores de buen pronóstico del TEPT**

Los factores que son de buen pronóstico son: El rápido inicio de los síntomas, síntomas con una duración menor a seis meses, buen funcionamiento premórbido, una buena red de soporte social, no estar en la etapa de infancia o vejez, y la ausencia de otras patologías psiquiátricas o médicas.

## **Factores asociados a cronicidad del TEPT**

Tener mayor cantidad de síntomas del TEPT, mayor reactividad y embotamiento, ansiedad y trastornos afectivos, patologías médicas concomitantes, ser mujeres, presentar antecedentes familiares de comportamiento antisocial, alcoholismo y antecedentes de traumas de la infancia.

Es menos probable que se recuperen del TEPT las personas que han experimentado traumas infantiles, violencia interpersonal o que presentan síntomas graves o trastornos comórbidos de ansiedad o depresión posteriores al TEPT (25).

## **Tratamiento**

Los tratamientos están basados en la teoría del aprendizaje y se asientan en los principios conductuales y cognitivos; distinguiéndose tres acercamientos principales: El uso de técnicas de exposición para promover la habituación a la situación y con el objetivo de evocar la ansiedad; y así modificar las creencias, supuestos y pensamientos no adaptativos; y las técnicas de manejo de la ansiedad cuyo objetivo es que los pacientes aprendan habilidades para afrontar y manejar la ansiedad y los demás síntomas.

Se sugiere el uso de fármacos si fuera necesario para complementar el tratamiento; en la mayoría de los casos se utiliza los inhibidores selectivos de reabsorción de la serotonina, siendo estos los medicamentos de primera elección (26).

Existen algunos obstáculos para la aceptación del tratamiento, como son el número limitado de terapeutas para brindar estas intervenciones, el costo y los problemas relacionados con el cumplimiento, el ausentismo laboral, y otros más, relacionados a asistir de forma presencial a las consultas terapéuticas semanales (27).

Se indica la derivación al psiquiatra cuando existe el riesgo de suicidio, una mala respuesta al tratamiento o la presencia de comorbilidades (28).

### **Pronóstico**

En general, los sujetos que poseen una red de apoyo familiar y social capaz de ofrecer respaldo, acompañamiento y solidaridad tienen un mejor pronóstico que aquellos que no (29).

### **TEPT y la pandemia actual**

La pandemia actual es un estresante psicológico significativo; el miedo a enfermarse y la incertidumbre sobre el futuro precipitan los trastornos relacionados con la ansiedad y el estrés.

El miedo es conocido, pero las personas reaccionan de muchas maneras individualizadas ante la amenaza percibida como es el caso de la respuesta común a los brotes infecciosos. La hipervigilancia, por ejemplo, puede surgir debido al miedo y la ansiedad y, en casos severos, puede resultar en el TEPT y / o depresión (30).

### **TEPT y lesión moral**

En muchos países se ha dado la falta de recursos específicos, asimismo la falta de camas en Unidades de Cuidados Intensivos, medicamentos esenciales y ventiladores, y una mayor demanda de los trabajadores de primera línea, como médicos, paramédicos y otro personal de salud que debido a las circunstancias no pueden proporcionar un tratamiento adecuado a todos los pacientes. Además, cualquier persona que muestre signos de una posible infección por COVID-19, debe someterse a cuarentena en el hogar lo que significa que algunos médicos que contraigan esta enfermedad no podrán volver a sus responsabilidades de primera línea en un momento en que sus colegas están trabajando excepcionalmente por más horas. Como resultado esto impactarán en la primera línea y es probable que muchos experimenten cierto grado de angustia o lesión moral.

Este tipo de experiencias de eventos potencialmente dañinos moralmente pueden conducir a pensamientos negativos sobre uno mismo u otros, así como sentimientos profundos de vergüenza, culpa o asco. Estos, a su vez, pueden contribuir al desarrollo de problemas de salud mental, como depresión, TEPT y ansiedad (31).

### **TEPT en relación al equipo de seguridad inadecuado**

La percepción de un individuo de tener un equipo inadecuado está significativamente asociada con síntomas de trastornos comunes de salud mental y TEPT, peor salud global y mayor notificación de problemas emocionales. Esto a su vez puede afectar su capacidad para llevar a cabo sus tareas de manera segura y puede tener consecuencias para la salud mental a largo plazo (32).

### **2.3 Definición de términos básicos**

**Infección por COVID-19:** Es una enfermedad infecciosa causada por el coronavirus SARS-CoV-2.

**Trabajador de salud:** Se define a toda persona que lleva a cabo tareas con la finalidad promover la salud y que labora en un hospital u otro establecimiento de salud; tales como: médicos, enfermeras, obstetras, tecnólogos médicos, personal técnico, entre otros.

**Pandemia:** Se llama pandemia a la propagación mundial de una nueva enfermedad.

**Equipo de seguridad:** Son dispositivos, materiales e indumentaria personal destinados a cada trabajador para protegerlo de los riesgos presentes en el trabajo y que puedan amenazar su seguridad y salud (33).

**Ansiedad:** Está caracterizada por una sensación de aprensión difusa, desagradable y vaga, que se manifiesta por la incapacidad de estar sentado o de pie durante un tiempo, y a menudo se acompaña de síntomas vegetativos como

cefalea, diaforesis, taquicardia, opresión torácica, malestar epigástrico e inquietud (34).

**Estrés:** Se refiere a la tensión nerviosa, al desequilibrio emocional, que se produce al percibir demandas o amenazas que no se pueden controlar y que ocasionan consecuencias negativas (35).

**Ira:** Se define como una emoción acelerada, que trae consigo sentimientos como son la frustración, poco dominio o control de sí mismo, y que suelen acompañarse de ideas no racionales que llevan a que la persona pierda el control (36).

## CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

### 3.1 Hipótesis

No requiere una hipótesis por ser un trabajo de tipo descriptivo.

### 3.2 Variables y su definición operacional

Variable	Definición	Tipo por su naturaleza	Indicador	Escala de Medición	Categorías y sus valores	Medio de verificación
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de una persona	Cuantitativa	Años	De razón	19 a 65 años	DNI
Sexo	Características biológicas de los individuos	Cualitativa	Genero	Nominal Dicotómica	Masculino Femenino	DNI
Estado civil	Condición que define el estado conyugal del trabajador	Cualitativa		Nominal	Soltera(o) Casada(o) Conviviente Viuda(o)	DNI
Número de hijos	Cantidad de descendientes que tiene el trabajador.	Cuantitativa		Nominal	Ninguno De 1 a mas	De la entrevista
Profesión	Actividad habitual de una persona, generalmente para la que se ha preparado, que, al ejercerla, tiene derecho a recibir una	Cualitativa		Nominal	Médico Enfermera Técnico de enfermería Obstetras Tecnólogo médico Otros	Nómina del personal

	remuneración o salario.					
Uso de equipo de protección personal	Implemento de bioseguridad.	Cualitativa		Nominal	Sí No	Hoja de entrega de EPP
Área donde labora	Es el espacio o ambiente en donde las personas realizan diferentes labores.	Cualitativa		Ordinal	Área COVID-19 UCI Triaje diferenciado Emergencia Hospitalización Otro	Rol mensual
Tiempo laborando en su área	Tiempo que transcurrió desde el comienzo del contrato de trabajo en el hospital	Cualitativa	Meses	Nominal	Menor a un año Mayor o igual a un año	Nómina de personal
Horas de trabajo	Número total de horas efectivamente trabajadas.	Cualitativa	Horas	Nominal	6 horas 8 horas 12 horas 24 horas	Rol mensual
Suceso traumático previo	Es un acontecimiento negativo intenso, que pone en peligro la integridad psicológica de un individuo.	Cualitativa		Nominal	Si No	Historia clínica
Tipo de contrato laboral	Definido en la normativa nacional de contratos en el Perú.	Cualitativa		Nominal	Nombrado CAS Tercero	Nómina del personal

Consumo de alcohol o drogas ilegales		Cualitativa		Nominal	Si No	De la entrevista
Numero de hermanos	Cantidad de hermanos que tiene un individuo	Cualitativa		Nominal	Ninguno 1 a mas	Anamnesis
Enfermedad concomitante	Enfermedad latente que presenta el individuo	Cualitativa		Nominal	Si No	Historia clínica

## **CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA**

### **4.1 Diseño metodológico**

**Según la intervención del investigador:** Observacional.

**Según el alcance:** Descriptivo.

**Según el número de mediciones de las variables del estudio:** Transversal.

**Según el momento de la recolección de datos:** Prospectivo.

### **4.2 Diseño muestral**

#### **Población universo**

Los trabajadores de salud del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el 2020.

#### **Población de estudio**

Los trabajadores de salud de las áreas COVID-19, UCI y emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante el 2020.

#### **Criterios de elegibilidad**

- **De inclusión**

Los trabajadores de salud de las áreas COVID-19, UCI y emergencia del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz durante el 2020.

- **De exclusión**

Los trabajadores de salud que laboran en las áreas COVID-19, UCI y emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, pero no desean participar en la investigación.

#### **Tamaño de la muestra**

Ciento treinta y dos son los trabajadores de salud del área de COVID-19, UCI y emergencia del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz durante el 2020

### **4.3 Técnicas de recolección de datos**

Para la recolección de datos se usará la información que se obtenga de las encuestas adaptadas de la Escala Forense de Gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático. Es un instrumento de evaluación estructurado; esta escala cuenta con una parte nuclear (EGS-R) y con una parte complementaria; esta parte nuclear cuenta con 21 ítems (con rango de 0 a 63 puntos); 5 hacen referencia a la intrusión, 3 a la evitación conductual/cognitiva, 7 a las alteraciones cognitivas y al estado de ánimo negativo y 6 a la hiperactivación; además de 4 que son adicionales y referidos a la disociación (con rango de 0 a 12)

La parte complementaria consta de una subescala de disfuncionalidad (6 ítems, con rango de 0 a 18) para evaluar el grado de afectación global relacionado con el suceso traumático y también de una subescala de simulación de 6 ítems binarios (sí-no, con rango de 0 a 6) (37).

#### **4.4 Procesamiento y análisis de datos**

Con los datos obtenidos se efectuará la tabulación de los datos y serán procesados para su análisis a través del software estadístico OpenEpi, el cual produce estadísticas para casos y medidas en los estudios de tipo descriptivos.

Los datos serán demostrados en tablas de doble entrada, para realizar la interpretación de los mismos.

#### **4.5 Aspectos éticos**

La recolección de datos se realizará previo consentimiento informado de los trabajadores de salud que laboran en el área de COVID-19, UCI y emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

Se preservará en el anonimato la identidad de los participantes y los datos que se nos brinden estarán en confidencialidad bajo el manejo estricto de la autora principal del trabajo. El protocolo pasara por un comité de ética.

## CRONOGRAMA

PASOS	2021							2022		
	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO
Redacción final del proyecto de investigación	X									
Aprobación del proyecto de investigación	X									
Recolección de datos		X	X							
Procesamiento y análisis de datos				X	X					
Elaboración del informe						X	X			
Correcciones del trabajo de investigación								X		
Aprobación del trabajo de investigación									X	
Publicación del artículo científico										X

## PRESUPUESTO

<b>Concepto</b>	<b>Monto estimado(soles)</b>
Material de escritorio	400.00
Internet	400.00
Impresiones	500.00
Logística	800.00
Traslados y otros	900.00
<b>TOTAL</b>	<b>3000.00</b>

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Barrero A. Concepciones de salud mental a partir de la visión dominante de salud-enfermedad. Revista Poiesis. 2017; (32): 127-134.
2. Zegarra J, Chino B. Neurobiología del trastorno de estrés postraumático. Rev Mex Neuroci.2019; 20(1): 21-28
3. Huarcaya J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2020; 37(2):327-34
4. Torres L. Prevalencia y factores asociados al síndrome de Burnout en médicos que trabajan en el área de emergencia frente al COVID 19 en un Hospital del Perú. Perú 2020. [Internet] 2020. Extraído el 18 de julio del 2020. Disponible en:[http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/8192/Prevalencia\\_TorresGarcia\\_Lorena.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/8192/Prevalencia_TorresGarcia_Lorena.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
5. Huang J. Mental health survey of medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi. ; 38: 192-195. [Internet] 2020. Extraído el 30 de julio del 2020. Disponible en: <http://rs.yiigle.com/yufabiao/1183760.htm>
6. García J, Gómez J, Martín J, Fagundo J, Ayuso D. et al. Impacto del SARS-COV-2(COVID-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: Una revisión sistemática. Rev Esp Salud Pública; 94:1-20. [Internet] 2020. Extraído el 30 de julio del 2020. Disponible en: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/108234/1/Garcia-Iglesias\\_etal\\_2020\\_RevEspSaludPublica.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/108234/1/Garcia-Iglesias_etal_2020_RevEspSaludPublica.pdf)
7. Arpacioğlu S, Gurler M y Cakiroğlu. Secondary Traumatization Outcomes and Associated Factors Among the Health Care Workers Exposed to the COVID-19. International Journal of Social Psychiatry; 1:1-6[Internet] 2020. Extraído el 30

de Julio del 2020. Disponible en:  
<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0020764020940742>

8. Vindegaard N y Eriksen M. COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain Behav Immun*;1:1-12[Internet] 2020. Extraído el 30 de julio del 2020. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7260522/>
9. Khanna R, Honavar S, Latha A, Bhattacharya A y Maulik P. Psychological impact of COVID-19 on ophthalmologists-in-training and practising ophthalmologists in India. *India Journal of Ophthalmology*; 68: 994-998 [Internet] 2020. Extraído el 30 de julio del 2020. Disponible en:  
<http://www.ijo.in/article.asp?issn=0301-4738;year=2020;volume=68;issue=6;spage=994;epage=998;aulast=Khanna>
10. Mo Y, Deng L, Zhang L, Lang Q, Liao C, et al. Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *J Nurs Manag*; 28:1002-1009 [Internet] 2020. Extraído el 30 de julio del 2020. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7262235/>
11. Han X, Zhang Y, Kong D, Li S y Yang N. The Effects of Social Support on Sleep Quality of Medical Staff Treating Patients with Coronavirus Disease 2019(COVID-19) in January and February 2020 in China. *Med Sci Monit*: 26:1-8[Internet] 2020. Extraído el 30 de julio del 2020. Disponible en:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7075079/>
12. Santamaría M, Ozamiz N, Redondo I, Jaureguizar J y Picaza M. Impacto psicológico del COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Revista de psiquiatría y salud mental*; 12:1-13.[Internet] 2020. Extraído el 30 de julio del 2020. Disponible en:<https://static.elsevier.es/covid/1-s2.0-S1888989120300604-main.pdf>

13. Wang H, Huang D, Huang H, Zhang J, Guo L et al. The psychological impact of COVID-19 pandemic on medical staff in Guangdong, China. *Psychological Medicine*; 1-9. [Internet] 2020. Extraído el 30 de julio del 2020. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/psychological-medicine/article/psychological-impact-of-covid19-pandemic-on-medical-staff-in-guangdong-china-a-crosssectional-study/0F9B2E42DEEF946FCF12C07400FA411D>
  
14. Qianlan Y, Sun Z, Liu T, Ni X, Deng X et al. Posttraumatic stress symptoms of health care workers during the corona virus disease 2019. *Clin Psychol Psychother* ; 27 (3): 384-395.[Internet] 2020. Extraído el 30 de julio del 2020. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7276761/>
  
15. Song X, Fu W, Liu X, Luo Z, Wang R et al. Mental health status of medical staff in emergency departments during the Coronavirus disease 2019 epidemic in China. *Brain Behav Immun*; 88: 60–65. [Internet] 2020. Extraído el 30 de julio del 2020. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7273140/>
  
16. Wu K y Wei X. Analysis of Psychological and Sleep Status and Exercise Rehabilitation of Front-Line Clinical Staff in the Fight Against COVID-19 in China. *Med Sci Monit Basic Res* ; 26:1-7. [Internet] 2020. Extraído el 30 de julio del 2020. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7241216/>
  
17. Monterrosa A, Dávila R, Mejía A, Contreras J, Mercado M et al. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*. 23: 195-232. [Internet] 2020. Extraído el 30 de julio del 2020. Disponible en: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/3890>

18. Zegarra J, Chino B. et al. Neurobiología del trastorno de estrés postraumático. Rev Mex Neuroci. 2019; 20(1):22.
19. Gonzales C. Actualidades en la fisiopatología el trastorno por estrés postraumático (TEPT). Rev Salud Jalisco; 2: 128-134. [Internet] 2020. Extraído el 05 de agosto del 2020. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2014/sj142k.pdf>
20. Aristizabal L, Buitrago M, Gonzales D, Guatibonza M, Moreno, et al.(2019). Hipertensión arterial de novo en pacientes adultos con antecedente de trastorno de estrés postraumático, Bogotá. [Internet]. Extraído el 05 de agosto del 2020. Disponible en: [https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/3311/Aristizabal\\_D%c3%adaz\\_Luisa\\_Maria\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/3311/Aristizabal_D%c3%adaz_Luisa_Maria_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
21. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. (DSM-IV-TR).5th ed. Washington, D.C; 2000
22. Figueroa R, Cortes P, Accatino L y Sorensen R. Trauma psicológico en la atención primaria: orientaciones del manejo. Rev. Méd. Chile; 144: 643-655 [Internet] 2016.Extraído el 05 de agosto del 2020. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872016000500013](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872016000500013)
23. Errázuriz P, Fischer C, Behn A, Letelier C y Monari M. Orientaciones prácticas para psicoterapeutas que atienden a pacientes con TEPT después de un desastre natural. Psykhe; 28: 1-13. [Internet] 2019. Extraído el 05 de agosto del 2020. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-22282019000100101&script=sci\\_arttext&tIng=n](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-22282019000100101&script=sci_arttext&tIng=n)
24. Simon N, Robertson L, Lewis C, Roberts NP, Bethell A, et al. Internet-médicos queive and behavioural therapies for post-traumatic stress disorder (PTSD) in

- adults. Cochrane Database of systematic reviews; 12:1-67. [Internet] 2020. Extraído el 05 de agosto del 2020. Disponible en: [https://www.cochrane.org/es/CD011710/DEPRESSN\\_terapias-cognitivas-y-conductuales-basadas-en-internet-para-el-trastorno-de-estres-postraumatico](https://www.cochrane.org/es/CD011710/DEPRESSN_terapias-cognitivas-y-conductuales-basadas-en-internet-para-el-trastorno-de-estres-postraumatico)
25. Bados A .Trastorno por estrés postraumático. España. [Internet]. Extraído el 05 de agosto del 2020. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/65623/1/TEPT.pdf>
26. Gil A. Intervención en un caso de trastorno de estrés postraumático por violencia sexual. Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes; 3:75-80. [Internet] 2016. Extraído el 05 de agosto del 2020. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/4771/477152548010.pdf>
27. Lewis C, Roberts N, Bethell A, Robertson L y Bisson J. Terapias cognitivas y conductuales basadas en Internet para el trastorno de estrés postraumático (TEPT) en adultos. Cochrane. [Internet] 2018. Extraído el 05 de agosto del 2020. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011710.pub2/full/es>
28. Crespo G, Camarillo L y de Diego H. Trastorno por estrés agudo y postraumático. ScienceDirect; 12: 4918-4928[Internet] 2019. Extraído el 05 de agosto del 2020. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541219301994>
29. Manuel J .Avances en psiquiatría desde un modelo biopsicosocial. Primera Edición. Colombia: Ediciones Uniandes; 2014.
30. Usher K, Durkin J y Bhullar N. La pandemia de COVID-19 y los impactos en la salud mental. Int J Ment Health Nurs; 3: 315–318. [Internet] 2020. Extraído el

05 de agosto del 2020. Disponible en:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7262128>

31. Williamson V, Murphy D y Greenberg N. COVID-19 and experiences of moral injury in front-line key workers. *Occup Med*; 6: 339-346. [Internet] 2020. Extraído el 05 de agosto del 2020. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC71844222/>

32. Simms U, Fear N y Greenberg N. The impact of having inadequate safety equipment on mental health. *Occup Med*; 70: 278-281. [Internet] 2020. Extraído el 05 de agosto del 2020. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7313819/>

33. Reglamento de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo DECRETO SUPREMO N° 005-2012-T. Diario oficial el peruano. Lima, Perú

34. Cardona J, Pérez D, Rivera S, Gómez J y Reyes A. Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios. *Perspect. Psicol*; 11:79-89. [Internet] 2015. Extraído el 05 de agosto del 2020. Disponible en:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v11n1/v11n1a06.pdf>

35. Tacca D y Tacca A. Factores de riesgos psicosociales y estrés percibido en docentes universitarios. *Propós. Represent*; 7: 323-338 [Internet] 2019. Extraído el 05 de Agosto del 2020. Disponible en:  
<http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2307-79992019000300013&&tlng=es>

36. Mejicanos D.(2016).Reestructuración cognitiva y control de la ira, Guatemala. [Internet]. Extraído el 05 de agosto del 2020. Disponible en:  
<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2016/05/42/Mejicanos-Diana.pdf>

37. Echeburua E, Amor P, Muñoz J, Sarasua B y Zubizarreta I. Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático según el DSM-

5: versión forense (EGS-F). Anuario de Psicología Jurídica; 27: 67-77. [Internet] 2017. Extraído el 13 de agosto del 2020. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S113307401730020X>

## ANEXOS

### 1. Matriz de consistencia

Pregunta de investigación	Objetivos	Tipo y diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento de datos	Instrumento de recolección de datos
<p>¿Cuáles son los factores asociados al trastorno por estrés postraumático en trabajadores de salud de áreas COVID-19, UCI y emergencia del HCLLH durante el 2020?</p>	<p><b>General</b></p> <p>Determinar los factores asociados al trastorno de estrés postraumático en trabajadores de salud de las áreas de COVID-19, UCI y emergencia del HCLLH durante el 2020.</p>	<p>Observacional Descriptivo. Transversal. Prospectivo.</p>	<p>Los trabajadores del área de COVID-19, UCI y emergencia del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz durante el 2020.</p>	<p>Escala Forense de gravedad de síntomas del trastorno de Estrés postraumático (EGS-F)</p>
	<p><b>Específicos</b></p> <p>-Determinar la prevalencia de casos de estrés postraumático en trabajadores de salud de las áreas de COVID-19, UCI y emergencia del HCLLH.</p> <p>-Identificar el factor asociado con mayor frecuencia al trastorno de estrés postraumático en trabajadores de salud de las áreas de COVID-19, UCI y emergencia del HCLLH</p>		<p>Los datos serán procesados para su análisis mediante el software estadístico OpenEpi</p>	

	<p>-Identificar los grupos de trabajadores de salud con mayor frecuencia de trastorno de estrés postraumático de las áreas de COVID-19, UCI y emergencia del HCLLH.</p> <p>-Determinar la distribución según grupo etario y sexo del trastorno de estrés postraumático en trabajadores de salud de las áreas de COVID-19, UCI y emergencia del HCLLH -Identificar otras enfermedades psiquiátricas además del trastorno de estrés postraumático en trabajadores de salud de las áreas de COVID-19, UCI y emergencia del HCLLH.</p>			
--	--	--	--	--

## 2. Instrumento de recolección de datos

### **ESCALA DE GRAVEDAD DE SINTOMAS DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO (EGS-F)** **(Versión Forense)**

**Nº:**                      **Fecha:**      **Sexo:**                      **Edad:**  
**Estado civil:**      **Puesto laboral:**                      **Contrato laboral:**

#### **I. EVENTO TRAUMÁTICO**

**Descripción:** .....

**Tipo de exposición al evento traumático**

- Exposición directa
- Testigo directo
- Interviniente (profesional/particular que ha ayudado en las tareas de emergencias)
- Otras situaciones

**Frecuencia del suceso traumático**

- Único episodio
- Episodios continuados

**¿Cuánto tiempo hace que ocurrió?..... (Meses)/..... (Años)**

**¿Ocurre actualmente?.....No.....Si (Indique el tiempo transcurrido desde el último episodio):.....(meses)/.....(años)**

**¿Ha recibido algún tratamiento por el suceso sufrido?....No....Si (especificar):**

<b>Tratamiento (tipo)</b>	<b>Duración</b>	<b>¿Actualmente continua?</b>
.....Psicológico	.....(meses)/.....(años)	....No....Si
.....Farmacológico	.....(meses)/.....(años)	....No....Si

**Exposición al evento traumático en la infancia o adolescencia: ....No....Si**

**Secuelas físicas....No....Si**

#### **II. NÚCLEOS SINTOMÁTICOS**

<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Nada	Una vez por semana o menos/Poco	De 2 a 4 veces por semana/Bastante	5 o más veces por semana/Mucho

<b>Síntomas de intrusión</b>				
<b>Ítems</b>	<b>Valoración</b>			
1. ¿Experimenta de manera involuntaria recuerdos o imágenes desagradables del evento traumático?	0	1	2	3
2. ¿Experimenta sueños recurrentes y desagradables del evento traumático?	0	1	2	3
3. ¿Experimenta sensaciones o emociones como si el evento estuviera ocurriendo nuevamente?	0	1	2	3
4. ¿Sufre malestar psicológico intenso al exponerse a situaciones que le evocan al evento traumático?	0	1	2	3
5. ¿Sufre de reacciones intensas (sobresaltos, sudoración, mareos, etc.) al tener presentes pensamientos o situaciones que le recuerden al evento traumático?	0	1	2	3
S1. ¿Tiene pesadillas sobre lo que ocurrió cuando duerme solo(a)?	Sí	No		

**Puntuación en intrusiones:.....(Rango: 0-15)**

<b>Evitación conductual/cognitiva</b>				
<b>Ítems</b>	<b>Valoración</b>			
6. ¿Suele evitar situaciones, personas, lugares que evocan recuerdos o sentimientos relacionados al evento porque ello le genera malestar emocional?	0	1	2	3
7. ¿Evita o aleja de su mente recuerdos o pensamientos relacionados con el suceso porque ello le provoca malestar emocional?	0	1	2	3
8. ¿Evita hablar de determinados temas que le provocan recuerdos o pensamientos relacionados con el evento porque ello le genera malestar emocional?	0	1	2	3
S2. ¿Siente ganas de contar su historia cuando tiene conocimiento que otras personas han pasado un evento parecido al suyo?	SI	NO		

S3. Desde que sucedió el evento ¿le sucede que a veces puede hablar con “otro yo” que esta fuera de usted?	SI	NO
--	----	----

**Puntuación en evitación:.....(rango:0-9)**

<b>Alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo</b>				
<b>Ítems</b>	<b>Valoración</b>			
9. ¿Muestra dificultad para recordar algún aspecto del evento?	0	1	2	3
10. ¿Tiene expectativas negativas de sí mismo y de los demás, o sobre el futuro?	0	1	2	3
11. ¿Suele culparse o culpa a los demás sobre las causas del evento traumático?	0	1	2	3
12. ¿Experimenta de manera continua un estado de ánimo negativo (como terror, ira, culpa, vergüenza)?	0	1	2	3
13. ¿Ha disminuido el interés por participar en actividades importantes de la vida cotidiana?	0	1	2	3
14. ¿Experimenta una sensación de distanciamiento con respecto a las personas que lo rodean?	0	1	2	3
15. ¿Se siente limitado para expresar emociones positivas (como alegría, satisfacción, sentimientos amorosos)?	0	1	2	3
S4. ¿Le entretiene realizar sus hobbies solamente si los practica con amigos(as)?	SI	NO		

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

<b>Aumento de la activación y reactivación psicofisiológica</b>				
<b>Ítems</b>	<b>Valoración</b>			
16. ¿Suele tener explosiones de ira sin motivo aparente?	0	1	2	3
17. ¿Muestra conductas autodestructivas o de riesgo?	0	1	2	3
18. ¿Se encuentra en estado de alerta permanente desde que ocurrió el evento traumático?	0	1	2	3
19. ¿Se sobresalta fácilmente desde el evento?	0	1	2	3
20. ¿Tiene dificultades para la concentración, atender a sus obligaciones diarias o seguir una conversación?	0	1	2	3
21. ¿Tiene dificultades para conciliar o mantener el sueño o para obtener un sueño reparador?	0	1	2	3

S5. ¿Se siente tranquilo(a) si esta en compañía cuando hay algo que le recuerda lo que le paso?	SI	NO
S6. ¿Se concentra solamente cuando hace una actividad o tarea que le gusta)?	SI	NO

**Puntuación en activación/reactividad psicofisiológicas:.....(Rango: 0-18)**

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

**Puntuación en la subescala de Simulación: .....(Rango: 0-6)**

<b>III. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA</b>				
<b>SÍNTOMAS DISOCIATIVOS</b>				
<b>ITEMS</b>	<b>VALORACION</b>			
1. ¿Al mirarse al espejo siente que no es usted realmente?	0	1	2	3
2. ¿Siente que su cuerpo no le pertenece?	0	1	2	3
3. ¿Siente que las cosas que le suceden son una especie de sueño o fantasía?	0	1	2	3
4. ¿Perciben al resto de las personas como si no fueran reales?	0	1	2	3

**Puntuación en síntomas disociativos:.....(Rango: 0-12)**

**Presencia de, al menos, dos síntomas disociativos:**  Si  No

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

<b>4.DISFUNCIONAL EN LA VIDA COTIDIANA RELACIONADA AL EVENTO TRAUMATICO</b>				
<b>Áreas afectadas por el suceso traumático</b>				
<b>Áreas</b>	<b>Valoración</b>			
1. Deterioro en la relación con la pareja	0	1	2	3
2. Deterioro en la relación familiar	0	1	2	3
3. Interferencia negativa en la vida laboral o académica	0	1	2	3
4. Interferencia negativa en la vida social	0	1	2	3
5. Interferencia negativa en la vida de ocio	0	1	2	3

6. Disfuncionalidad de tipo global	0	1	2	3
------------------------------------	---	---	---	---

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

### **3. Consentimiento informado**

#### **Consentimiento informado para los participantes**

El propósito de este protocolo es dar a conocer a los participantes de la presente investigación sobre su naturaleza, así como del rol que tienen en ella.

La presente investigación es llevada a cabo por Liz Katherine Loli Torres alumna de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres. El objetivo de este estudio es: "Determinar los factores asociados al trastorno de estrés postraumático en trabajadores de salud de las áreas de COVID-19, UCI y emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante el 2020". Si usted accede a participar, se le pedirá responder a una entrevista en profundidad lo que le tomara 15 minutos. Esta será grabada con la finalidad de transcribir, posteriormente, las ideas que usted haya expresado

Su participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo de la investigación, usted es libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además, puede finalizar su participación en cualquier momento. Si se sintiera incomodo, frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo del estudio y abstenerse de responder.

Muchas gracias por su participación.

---

Yo, .....

doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

Ha recibido información en forma verbal sobre el estudio y he tenido la oportunidad de discutir sobre este y hacer preguntas.

Al firmar este protocolo, estoy de acuerdo con que mis datos personales, incluso los relacionados a mi salud o condición física y mental, y raza u origen étnico, puedan ser usados, según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando.

Entiendo que puedo finalizar mi participación en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí.

Estoy enterado de que recibiré una copia de este formulario de consentimiento y que puedo solicitar información sobre los resultados del estudio cuando este haya concluido. Para ello, puedo comunicarme con.....Dentro de los beneficios esta la contribución al desarrollo de la investigación, la cual favorecerá al conocimiento científico.

---

Nombre completo del participante	Firma	Fecha
----------------------------------	-------	-------

---

Nombre completo del participante	Firma	Fecha
----------------------------------	-------	-------