

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Medicina Humana



**“FACTORES CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICOS Y SU RELACIÓN CON
ESTRÉS POST TRAUMÁTICO EN PACIENTES POST COVID-19 QUE
ACUDEN AL CENTRO DE SALUD YANAHUARA 2023”**

Tesis presentada por la Bachiller:

Molleapaza Miranda, Carmen Lucia

Para optar el Título Profesional de:

Médica Cirujana

Asesor:

Dr. Alvarado Aco, José Eliseo

Arequipa - Perú

2023

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
MEDICINA HUMANA
TITULACIÓN CON TESIS
DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 08 de Mayo del 2023

Dictamen: 009298-C-EPMH-2023

Visto el borrador del expediente 009298, presentado por:

2016101152 - MOLLEPAZA MIRANDA CARMEN LUCIA

Titulado:

**FACTORES CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICOS Y SU RELACIÓN CON ESTRÉS POST TRAUMÁTICO EN
PACIENTES POST COVID-19 QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD YANAHUARA 2023**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**29296240 - MONTANCHEZ CARAZAS EDGAR
DICTAMINADOR**



**29319958 - NUÑEZ BERNAL CESAR AUGUSTO
DICTAMINADOR**



**29655041 - ZEVALLOS RODRIGUEZ JUAN MANUEL
DICTAMINADOR**



DEDICATORIA

A mis padres, Robert y Libia por brindarme su amor y apoyo incondicional, ser una presencia reconfortante en mi vida y por todas aquellas lecciones que me han enseñado que atesoraré para siempre

A mis hermanas, Jeshlee y Valeria por ser un ejemplo a seguir para mí, brindarme sus palabras de aliento y aunque no estemos juntas físicamente nuestros corazones siempre estarán unidos

A mi familia, en especial a mi abuelita Gabriela por siempre velar por mi bienestar, mi tía Yeni por sus consejos y motivarme a seguir, y a mi pequeña Gianna que trajo mucha alegría a mi vida

A Aeri y Kyle, por todo lo que significan para mí y por ser una fuente constante de amor, alegría y compañía

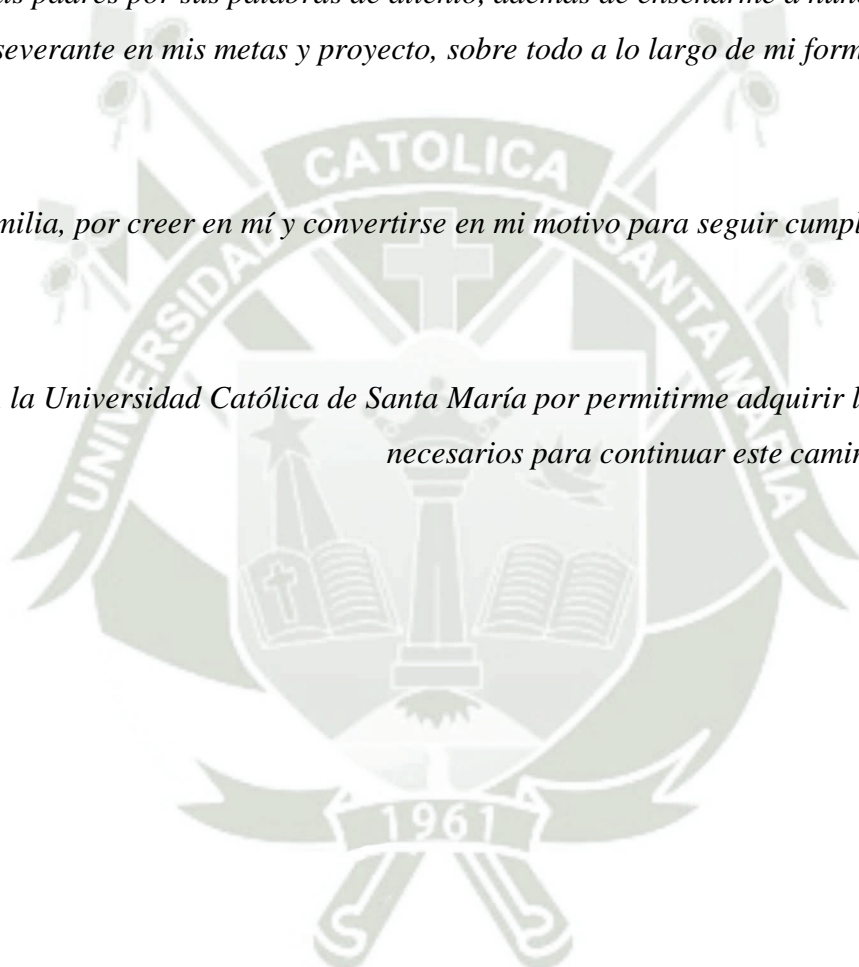
AGRADECIMIENTO

A Dios y a la Virgen María por ser guías constantes en mi vida y por todas las experiencias que me permitieron vivir para llegar a este momento

A mis padres por sus palabras de aliento, además de enseñarme a nunca rendirme y ser perseverante en mis metas y proyecto, sobre todo a lo largo de mi formación académica

A mi familia, por creer en mí y convertirse en mi motivo para seguir cumpliendo mis sueños

A la Universidad Católica de Santa María por permitirme adquirir los conocimientos necesarios para continuar este camino de aprendizaje



RESUMEN

OBJETIVO: Establecer la relación entre los factores clínico-epidemiológicos y el Estrés Post Traumático en Pacientes post Covid-19.

MÉTODOS: Se realizó un estudio descriptivo correlacional con diseño transversal, en 136 pacientes que acudieron al Centro de Salud Yanahuara en el año 2023. Se aplicó una ficha de revisión documental y el Test del impacto de la Escala de Eventos Revisada (IES-R). Para el análisis inferencial se utilizó la prueba de independencia Chi Cuadrado.

RESULTADOS: El 70,6% de los pacientes presentan estrés postraumático de nivel bajo, 27,9% de nivel medio y el 1,5% de nivel alto. Respecto a la relación entre factores clínicos se ha encontrado relación con significancia estadística a las enfermedades crónicas ($p=0,000$), N° de episodios ($p=0000$) y hospitalización ($p=0,000$) con el estrés postraumático; así mismo, los factores epidemiológicos, edad ($p=0,033$), el estado civil ($p=0,000$) y el fallecimiento de familiares por Covid-19.

CONCLUSIONES: Existen factores clínicos y epidemiológicos relacionados al estrés postraumático en pacientes que acuden al Centro de Salud Yanahuara de Arequipa.

PALABRAS CLAVE: Estrés post traumático, factores, clínicos, epidemiológicos, Covid-19.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To establish the relationship between clinical epidemiological factors and Post Traumatic Stress in Post Covid-19 Patients.

METHODS: A descriptive correlational study with a cross-sectional design was carried out in 136 patients who attended the Yanahuara Health Center in 2023. A document review sheet and the Impact Test of the Revised Event Scale (IES-R) were applied. . For the inferential analysis, the Chi Square test of independence was used.

RESULTS: 70.6% of the patients presented low level post-traumatic stress, 27.9% medium level and 1.5% high level. Regarding the relationship between clinical factors, a statistically significant relationship was found between chronic diseases ($p=0.000$), number of episodes ($p=0000$) and hospitalization ($p=0.000$) with post-traumatic stress; likewise, the epidemiological factors, age ($p=0.033$), marital status ($p=0.000$) and the death of relatives by Covid-19.

CONCLUSIONS: There are clinical and epidemiological factors related to post-traumatic stress in patients who attend the Yanahuara Health Center in Arequipa.

KEY WORDS: Post-traumatic stress, factors, clinical, epidemiological, Covid-19.

INTRODUCCIÓN

En el año 2020, se ha advertido que la prevalencia de síntomas de trastorno por estrés postraumático (TEPT) podría ser alta en personas que han padecido COVID-19; teniendo en cuenta que esta enfermedad ha azotado la salud física y mental de la población a nivel mundial y de igual manera en nuestra nación.

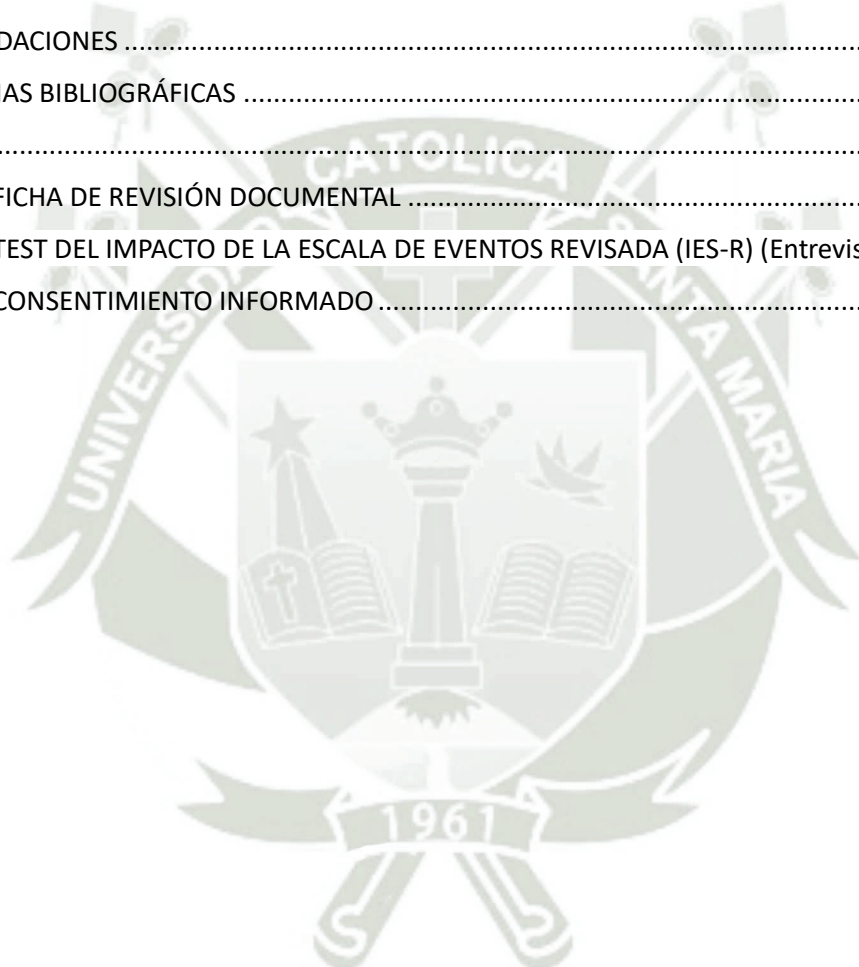
Se observa un elevado número de pacientes que solicitan atención médica por procesos respiratorios y tras conocer que sus resultados son positivos a Covid-19 presentan mucho temor y evocan recuerdos negativos sobre experiencias anteriores con esta enfermedad, lo cual en múltiples ocasiones les causa una angustia grave que finalmente los lleva a limitar sus actividades diarias.

El presente estudio sugiere que los sobrevivientes de COVID-19 podrían estar enfrentando estrés postraumático a causa de ello y por tal razón destaca la importancia de monitorear el bienestar mental de los sobrevivientes de COVID-19. Por tal motivo, este estudio se propone investigar qué nivel de estrés postraumático tienen estos pacientes y que factores clínico epidemiológicos están relacionados a los problemas de salud que aqueja el paciente en la etapa post Covid-19.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT.....	vi
INTRODUCCIÓN.....	vii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
1.1. Enunciado del problema.....	2
1.2. Descripción del problema.....	2
2. OBJETIVOS.....	5
2.1. General.....	5
2.2. Objetivos específicos:	5
3. MARCO TEÓRICO	5
3.1. Factores clínicos y epidemiológicos.....	5
3.1.2. Factores epidemiológicos	8
3.2. Estrés postraumático en pacientes Post Covid-19.....	10
3.2.1. Signos y síntomas post-Covid-19.....	11
3.2.2. Fisiopatología del estrés postraumático	11
3.2.3. Síntomas del trastorno de estrés postraumático	12
3.3. Análisis de antecedentes investigativos.....	13
4. HIPÓTESIS.....	17
CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	18
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN	19
1.1. Técnicas	19
1.2. Instrumentos	19
1.3. Materiales de verificación.....	19
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	20
2.1. Ámbito.....	20
2.2. Unidades de estudio	21
2.3. Procedimiento de muestreo	22
2.4. Temporalidad.....	22
2.5. Ubicación espacial	22
2.6. Tipo de investigación	22
2.7. Nivel de investigación	22

2.8. Diseño de investigación	22
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	22
3.2. Organización	22
3.3. Recursos	23
3.4. Validación de los instrumentos	23
CAPÍTULO III: RESULTADOS	24
DISCUSIÓN	46
CONCLUSIONES	50
RECOMENDACIONES	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
ANEXOS	57
ANEXO 1: FICHA DE REVISIÓN DOCUMENTAL	58
ANEXO 2: TEST DEL IMPACTO DE LA ESCALA DE EVENTOS REVISADA (IES-R) (Entrevista)	59
ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO	60





CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Enunciado del problema

¿Cuáles son los factores clínico-epidemiológicos y su relación con Estrés Post Traumático en Pacientes post Covid-19 que acuden al Centro de Salud Yanahuara 2023?

1.2. Descripción del problema

a) Área del conocimiento

- Área general: Ciencias de la Salud
- Área Específica: Medicina Humana
- Especialidad: Psiquiatría
- Línea: Salud Mental

b) Análisis u operacionalización de variables

Variable independiente: Factores clínico-epidemiológicos

Variable dependiente: Estrés postraumático.

VARIABLE	INDICADOR	UNIDAD	CATEGORÍA	ESCALA
Variable independiente:				
Factores clínicos	Enfermedades crónicas	Diabetes Mellitus tipo 2	Cualitativa Cuantitativa	Nominal Ordinal
		Hipertensión arterial		
	Obesidad			
	Enfermedad respiratoria			
	Numero de episodios de Covid-19	1 vez 2 veces 3 veces	Cuantitativa	De razón
	Hospitalización	<de 7 días 8 a 15 días 16 a 22 días Más de 22 días No hospitalizado	Cualitativa	Nominal
Factores epidemiológicos	Edad	Años de vida	Cuantitativa	De razón
	Sexo	Masculino	Cualitativa	Nominal
		Femenino	Dicotómica	
	Estado civil	Soltero	Cualitativa	Nominal
		Conviviente		

		Casado Viudo		
	Ocupación	Dependiente Independiente No trabaja	Cualitativa	Nominal
	Nivel de escolaridad	Sin estudios Primaria Secundaria Superior técnica Superior universitaria	Cuantitativa	Ordinal
	Familiares con Covid-19	Si No	Cualitativa Dicotómica	Nominal
	Fallecimiento de familiares	Si No	Cualitativa Dicotómica	Nominal
Variable dependiente:				
Estrés postraumático.	Intrusión	Sub Clínico= 0 a 8 puntos	Cuantitativa	Ordinal
	Evitación	Leve = 9 a 25 puntos:		
	Hiperactividad	Moderado = 26-43 puntos Severo = 44 a más puntos		

c) Interrogantes básicas

- ¿Existen factores clínicos relacionados al estrés postraumático en pacientes post Covid-19?
- ¿Existen factores epidemiológicos relacionados al estrés postraumático en pacientes post Covid-19?
- ¿Cuál es el nivel de trastorno de estrés postraumático en pacientes post Covid-19?
- ¿Cuál es la relación entre los factores de clínico epidemiológicos con Estrés Post Traumático en pacientes post Covid-19?

d) Tipo de investigación

Investigación de tipo descriptivo correlacional

e) Diseño de investigación

A esta investigación corresponde el diseño transversal

f) Nivel de investigación

Es un estudio de nivel descriptivo.

1.3. Justificación del problema

1.3.1. Justificación científica:

El estudio se justifica porque procura contribuir al conocimiento de la relación existente entre los factores clínico-epidemiológicos con el estrés postraumático en pacientes que padecieron Covid-19, resultados que permitirán abordar con mayor entereza la evaluación de la salud mental en pacientes que llegan a la consulta médica en la etapa post Covid-19, y ajustar las estrategias sobre el manejo del paciente con estrés postraumático.

1.3.2. Justificación social:

La relevancia social de esta investigación, surge por la necesidad de conocer desde una visión más amplia los efectos en la salud mental que existen en los pacientes tras haber enfermado de Covid-19, ya que a través de los resultados se tendrá conocimiento de esta población afectada, lo que ayudará a diseñar acciones de prevención, intervención o tratamiento que ayuden a esta población que padece sintomatología de estrés postraumático post Covid-19.

1.3.3. Factibilidad:

El estudio es factible en el contexto actual, porque se tiene gran afluencia de pacientes con problemas de salud post Covid-19 que acuden al Centro de Salud Yanahuara manifestando una serie de problemas de salud, donde se tiene acceso tanto al paciente como a la información que se encuentra en el expediente clínico de cada paciente.

1.3.4. Justificación personal:

La experiencia vivida junto a familiares que enfermaron con Covid-19 y los síntomas depresivos que presentaron después del episodio de la enfermedad, además de atender a muchos pacientes con problemas de salud mental en la práctica preprofesional, motiva indagar si existen factores clínico-epidemiológicos que pueden estar sumándose al estrés postraumático.

2. OBJETIVOS

2.1. General

Establecer la relación entre los factores de clínico epidemiológicos y el Estrés Post Traumático en Pacientes post Covid-19 que acuden al Centro de Salud Yanahuara 2023.

2.2. Objetivos específicos:

- Determinar el nivel de trastorno de estrés postraumático en pacientes post Covid-19.
- Identificar los factores clínicos epidemiológicos relacionados al estrés postraumático en pacientes post Covid-19.
- Identificar los factores clínicos epidemiológicos relacionados al estrés postraumático en pacientes post Covid-19.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Factores clínicos y epidemiológicos

3.1.1. Factores clínicos

Frente a la enfermedad del Covid-19 se han considerado como factores clínicos enfermedades crónicas como las algunas comorbilidades que parecen predecir enfermedad grave, entre ellas, la enfermedad cardiovascular, hipertensión arterial, diabetes mellitus (1).

3.1.1.1. Enfermedades crónicas

La diabetes mellitus y la hipertensión arterial son, entre otros, tres factores determinantes en los peores desenlaces clínicos. Múltiples mecanismos pueden explicar la mayor susceptibilidad de las personas diabéticas a las infecciones respiratorias. La hiperglucemia crónica altera tanto a la inmunidad humoral como al celular. Esta enfermedad predispone a la sobreexpresión de la proteína de la membrana celular que sirve como receptora del virus y a una respuesta inflamatoria exacerbada, aumentando el riesgo de una descompensación y de la aparición de crisis hiperglicémicas (3).

Diabetes Mellitus:

Los pacientes con diabetes parecen tener un mayor riesgo del COVID-19 severo y de muerte. Se menciona que la hiperglucemia es capaz de aumentar la gravedad de las infecciones virales. Según estudios in vitro de la influenza, también puede promover la replicación viral; además se postula que la diabetes modula la expresión de la enzima convertidora de angiotensina 2 (ECA2), el principal receptor de la superficie celular para el SARS-CoV-2 (2). “La hiperglucemia crónica altera tanto a la inmunidad humoral

como al celular. Esta enfermedad predispone a la sobreexpresión de la proteína de la membrana celular que sirve como receptora del virus y a una respuesta inflamatoria exacerbada, aumentando el riesgo de una descompensación y de la aparición de crisis hiperglicémicas” (3).

La diabetes es una de las comorbilidades más frecuentes en personas con COVID-19, con una prevalencia que varía según los estudios entre el 7 y el 30%. Los diabéticos infectados con SARS-CoV-2 tienen una tasa más alta de admisión hospitalaria, neumonía severa y mayor mortalidad en comparación con sujetos no diabéticos (4).

Hipertensión arterial:

La HTA es definida como la elevación de la PAS a 140 mmHg o más, o PAD a 90 mmHg o más, o ambas inclusive. La clasificación de la HTA para adultos de 18 años y más, se basa en cifras o valores de la PA, tiene el propósito de identificar individuos en riesgo de padecer HTA (prehipertensos), así como facilitar en la práctica clínica el tratamiento y evolución de los ya enfermos o hipertensos (5).

Un estudio ha concluido que existe relación entre el Covid-19 y la hipertensión arterial; se debe a que “la enzima convertidora de angiotensina actúa como receptor del SARS-CoV2. Los individuos hipertensos presentan un curso evolutivo menos favorable de la afección por este virus (6).

En la etapa post Covid-19, se presenta la hipertensión arterial en pacientes que padecieron la infección por SARS-CoV2, los que no presentaba antecedentes ni factores de riesgo cardiovascular (7). Aunque el Covid-19, puede desencadenar secuelas y síntomas posteriores a la recuperación, principalmente patologías del sistema cardiovascular, como la hipertensión arterial que requiere tratamiento farmacológico (8).

.Obesidad:

Los pacientes con obesidad presentan diversos mecanismos biológicos, los que predisponen a la enfermedad COVID-19. Una de las situaciones es la inflamación crónica que se origina por el exceso de tejido adiposo y durante el COVID-19 aumenta la inflamación, exponiendo de esta manera al paciente a niveles más altos de moléculas inflamatorias circulantes en comparación con los sujetos delgados (9). Este mecanismo fue ratificado por muchos estudios que proporcionan que existe evidencia poderosa de que el índice de masa corporal (IMC) mayor a los parámetros normales es un fuerte factor de riesgo lineal para los resultados graves de COVID-19, de los cuales otros

estudios han sugerido que entre el 5 al 10% de los pacientes obesos con Covid-19 son hospitalizados (10).

De ahí que otros estudios señalan que las personas que tienen obesidad pueden enfermar gravemente con el Covid-19. Estos pacientes son candidatos a la hospitalización, el ingreso en UCI y el desarrollo de consecuencias graves que llevan a la muerte (11). Esta enfermedad crónica es considerada como uno de los factores de riesgo para la intubación o muerte en pacientes menores de 65 años y representa un riesgo relativo de 2,7 para índice de masa corporal de 40 a 45 y de 4,2 para mayor de 45 (12).

3.1.1.2. Número de episodios de Covid-19

Los expertos han determinado que existe la posibilidad de volver a contraer la COVID-19 dos veces. De esta situación mencionan algunas evidencias que ocurrieron durante la pandemia. “En octubre, una mujer holandesa de 89 años se convirtió en la primera muerte documentada de alguien que contrajo el coronavirus por segunda vez”. Además, se sostiene que, los pacientes que enfermaron con Covid-19, podrían haber disminuido su inmunidad con el tiempo, tal como sucede con otros tipos de coronavirus y enfermarse, lo que predispone a las personas a sufrir nuevamente síntomas quizá peores si contraen el virus una segunda vez (13).

Los episodios de Covid-19 que presenta una persona, es el número de reinfecciones por el coronavirus, lo que significa que la persona que se curó de esta infección es nuevamente infectada con el virus. Según la literatura la reinfección ocurre en las personas con baja inmunidad (14).

3.1.1.3. Hospitalización

Los pacientes hospitalizados por COVID-19 no solo han experimentado consecuencias físicas como estenosis traqueal, debilidad severa, agotamiento, problemas cognitivos, sino trastorno de estrés postraumático, peor aun cuando estos han persistido durante 4 semanas o más después de la infección, lo cual es considerado como una condición post-COVID (15).

El Ministerio de Salud refiere que “El impacto de la COVID-19 en la salud mental cada vez resulta más evidente. La ventilación mecánica, aunque necesaria en el tratamiento de los pacientes COVID-19 en estado de gravedad, puede estar asociado a cuadros de estrés postraumático y trastornos del sueño tras sobrevivir al virus”. Además, se menciona que la afectación de la “salud mental algunas personas desarrollan tras

experimentar o ver algún evento que casi siempre pone el peligro sus vidas, más aún los pacientes que llegaron a cuidados intensivos. Por ejemplo, después del periodo de hospitalización, los pacientes con frecuencia suelen presentar insomnio (16).

3.1.2. Factores epidemiológicos

3.1.2.1. Edad

Un estudio ha determinado que, a mayores puntajes de estrés, de depresión y los que habían tenido a un familiar que falleció por COVID-19 tuvieron mayor riesgo de Estrés postraumático (EPT) grave (17).

Las afecciones que se presentan durante el post-COVID pueden afectar a personas de todas las edades, aunque actualmente parecen más comunes en adultos (15).

3.1.2.2. Sexo

Los trastornos por estrés postraumático (TEPT), ocurre en las mujeres son dos veces más que en los hombres durante sus vidas (18). Un estudio explorando la diferencia de género para el estrés postraumático, mencionó que las mujeres tienen un mayor riesgo de desarrollar EPT con altos niveles de reexperimentación, alteraciones negativas en la cognición o el estado de ánimo e hiperexcitación en comparación con los hombres (19), porque en ciertas fases del ciclo menstrual las fluctuaciones en las hormonas ováricas alteran la sensibilidad a los estímulos emocionales y aumenta la vulnerabilidad al estrés postraumático (20).

3.1.2.3. Estado civil

La salud de las personas según el estado civil presenta diferencias. Un estudio ha demostrado que las personas con estado civil de divorciadas sufren de una peor salud que las casadas; las personas que viven en situación de convivencia en pareja evidencia una mejor salud. Los hombres separados/divorciados presentan mayores riesgos de sufrir depresión crónica que el resto de los hombres. Las mujeres separadas/divorciadas muestran sufrir mayores probabilidades tanto de ansiedad crónica como de depresión crónica (21).

3.1.2.4. Ocupación

La Covid-19 ha generado un impacto negativo en el mercado laboral, muchos jóvenes, trabajadores con menos escolaridad, trabajadores informales y mujeres perdieron sus

empleos en mayor proporción que el resto. Los trabajadores independientes con baja escolaridad han perdido entre tres y cuatro veces más empleos que los de alta educación, en particular las mujeres (22).

3.1.2.5. Nivel de escolaridad

Las personas con baja escolaridad se encuentran en situación de vulnerabilidad al estrés postraumático, porque requieran de un esfuerzo adicional para incorporarse al desarrollo y a la convivencia. Durante la pandemia, la situación económica complicada, la incertidumbre de la pandemia o que se infecten, desarrollen la enfermedad de COVID-19 o sufran manifestaciones más graves de la enfermedad, el riesgo aumenta para presentar síntomas psicopatológicos (23).

3.1.2.6. Familiares con Covid-19.

La familia es la célula más importante de la comunidad, al estar conformada por varias personas, unidas por diversos lazos, que permanecen en un hogar para vivir juntos. Su dinámica de existencia es la socialización y las interacciones entre los miembros de la familia y con otros de su contexto exterior (24).

La presencia de un familiar con Covid-19 supone un gran riesgo de contagio para el resto de la familia; debido a que la persona al ser diagnosticado con covid-19 es potencialmente infeccioso, por tanto, si el familiar dio positivo de covid-19, los otros pueden dar positivo (25). Esto provocó fuertes repercusiones psicosociales en la familia como: incremento del estrés, miedo a la infección, contagio de las emociones digitales, labilidad emocional, irritabilidad, depresión, insomnio, angustia y síntomas psicosomáticos, lo que resume que la COVID-19 afectó notablemente el aspecto psicosocial de la familia (24).

3.1.2.7. Fallecimiento de familiares

En pacientes post-Covid-19, se ha encontrado que existe mayor riesgo de adquirir la enfermedad los que tenían como antecedente algún familiar que habían enfermado con el coronavirus (17). Sin embargo, en el aspecto psicológico la pérdida de un familiar ha significado un “duelo complicado, caracterizado por la prolongación del proceso de duelo normal sobre la base de verse estancado en alguna de las etapas que le son propias en el abordaje del duelo y el dolor; asimismo, la falta de regulación emocional que puede derivar en conductas desadaptativas como la prolongación del dolor/malestar, presencia

de cuadros clínicos como la depresión, trastorno de pánico e incluso brotes psicóticos”, que al no ser superadas los lleva a presentar estrés crónico (26).

3.2. Estrés postraumático en pacientes Post Covid-19

La condición de salud de un paciente post COVID, según la CDC “es un término general para la amplia gama de consecuencias para la salud física y mental experimentadas por algunos pacientes que están presentes cuatro o más semanas después de la infección por SARS-CoV-2”, en el están incluidos los pacientes con síntomas iniciales leves o asintomáticos o infección aguda (27).

Según la Oficina Panamericana de la Salud, la condición de salud Post COVID-19 se observa más, en las personas que en general tenían malas condiciones de salud y/o de salud mental antes de contraer COVID-19, como las personas que padecían asma, obesidad y otros, pero hoy provoca una amplia gama de síntomas graves que afectan a muchos órganos como corazón, los pulmones y el cerebro (28).

El estrés desde el enfoque transaccional se define como “un proceso de interacción entre individuo y entorno, que se produce cuando el sujeto evalúa situaciones de la vida como amenazantes o desbordantes de sus recursos, y que puede poner en peligro su bienestar (29). Según el DSM-IV (American Psychiatric Association, 2000), el TEPT se caracteriza por una serie de síntomas característicos que siguen a la experiencia directa, observación o conocimiento de un suceso o sucesos extremadamente traumáticos como la amenaza de muerte o lesiones graves (30), que pueden alterar la salud mental a corto, mediano o largo plazo (31). Es una condición psiquiátrica que nace en respuesta a eventos traumáticos y puede afectar significativamente la funcionalidad del paciente (32).

También se define como un trastorno psiquiátrico que puede ocurrir en personas que han experimentado o presenciado un evento traumático, donde las mujeres tienen el doble de probabilidades que los hombres de tener este trastorno (33), en este tipo de estrés hay que considerar la función perceptual de equilibrio entre demandas y capacidades, es decir cuando hay mayor equilibrio entre las demandas y las capacidades de afrontamiento percibidas, la persona es menos vulnerable a estresarse, donde:

- A mayor equilibrio, menor posibilidad de estresarse
- A menor equilibrio (mientras más grande es el desequilibrio), mayor posibilidad de estresarse (29).

En pacientes que se han recuperado del Covid-19, los altos niveles de alexitimia, disociación, ansiedad, y la depresión predicen de manera significativa tres grupos principales de síntomas

de TEPT evitación, intrusión e hiperexcitación en personas que han recuperado del Covid-19. Se afirma además, que las personas hospitalizadas por COVID-19 corren más riesgo de desarrollar síntomas de intrusión e hiperexcitación que aquellas que nunca necesitaron atención hospitalaria (34).

3.2.1. Signos y síntomas post-Covid-19

Después de padecer la enfermedad del Covid-19, las personas podrían tener daños en algunos órganos como: el corazón, los riñones, la piel y el cerebro, en otros casos presentar cuadros de inflamatorios y problemas en el sistema inmunitario, aunque con exactitud no se conoce cuánto daño ocasiona esta enfermedad, los efectos podrían ocasionar enfermedades nuevas, expresado a través de síntomas somáticos y el trastorno por estrés postraumático, como enfermedad mental producto de los trastornos que ocasionó el Covid-19 (35).

En estudios realizados como, el realizado por Galarza et al (36) se señala que los síntomas más frecuentes de post- COVID, que pueden presentar son: “fatiga, disnea, dolor muscular, trastornos del sueño, deterioro cognitivo, anomalías cardíacas, síntomas de trastorno de estrés postraumático, problemas de concentración y cefalea”; los que los lleva a acudir nuevamente a los establecimientos de salud.

3.2.2. Fisiopatología del estrés postraumático

El TEPT, es una entidad nosológica conocida desde la antigüedad, que cobró una gran importancia en el siglo XX. Los acontecimientos traumáticos que pueden dar origen a un TEPT diagnóstico de enfermedades potencialmente mortales, presenta evidencia suficiente que uno de los factores de mayor fuerza es la existencia de la vulnerabilidad biológica heredada del paciente, que interactúa con el medio ambiente donde proviene el factor estresante (37).

Esta “vulnerabilidad se ve expresada en cambios a nivel neuroanatómico en estructuras como el hipocampo”, porque al existir una “disminución del volumen y metabolismo hipocampal que altera el eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal, se asocia con problemas en la memoria retrógrada y por tanto en el recuerdo de partes del suceso traumático, en la memoria declarativa, en la intensidad de fijación de partes del acontecimiento y por ende al recuerdo de carácter repetitivo e intrusivo” (37) (38). En la amígdala se produce una hiperactivación y como consecuencia se genera “embotamiento afectivo, ausencia

de respuesta de afrontamiento adaptativo, paralización y activación autónoma excesiva” aunque en las áreas frontales suele ser lo contradictorio.

A nivel bioquímico las catecolaminas, dentro de ella la Noradrenalina (NA) es uno de los principales mediadores de respuesta del sistema nervioso autónomo al estrés; la serotonina, que está implicada en la fisiopatología de los trastornos de ansiedad y afectivos, así como en la modulación afectiva y de respuesta al estrés; el glutamato que está involucrado en el proceso de condicionamiento y memoria; el péptido Y, al estar disminuida relativamente puede promover una respuesta mal adaptativa al estrés y contribuir al desarrollo de TEPT y los opioides endógenos al estar alterados ocasionan adormecimiento, analgesia inducida por el estrés, y disociación (37) (38) .

3.2.3. Síntomas del trastorno de estrés postraumático

Hay cuatro tipos de síntomas de TEPT, pero pueden no ser los mismos para todos. Cada persona experimenta síntomas a su manera. Los tipos son:

3.2.3.1. Intrusión:

Es volver a experimentar los síntomas, como recordar el trauma, por el que nuevamente siente miedo, es decir como si estuviera pasando el evento nuevamente, tener pesadillas y les invade pensamientos aterradores (39). Estas experiencias pueden desencadenar síntomas que hacen recordar lo ocurrido (40).

En los pacientes que enfermaron con Covid-19 y que padecen estrés postraumático, puede presentar algunos síntomas de reviviscencia y vivir un malestar que ya no está presente, como:

- Al recordar la experiencia vivida el paciente suele presentar “síntomas físicos como sudoración, taquicardia, agitación en la respiración”
- Constantes pesadillas y angustia
- Miedo y pensamientos catastróficos.

Así mismo, pueden presentar alteraciones del estado ánimo, pueden los pacientes sentirse aislados de los demás, amigos o familiares, como absortos por el recuerdo de la experiencia traumática ya que recuerdan la experiencia traumática en forma permanente, sentirse culpables y pueden perder el interés de realizar actividades satisfactorias (41).

3.2.3.2. Evitación o evasión:

Son actos mediante el cual se intenta evitar situaciones o personas que desencadenan recuerdos del evento traumático, como evitar los lugares, eventos u objetos que le

recuerden la experiencia traumática, así mismo evitar pensamientos o sentimientos relacionados con el evento traumático (39). Las personas que han sufrido un evento traumático, es natural sentir miedo durante y después de una situación traumática. El temor forma parte de la respuesta normal de "lucha o huida" del cuerpo, que nos ayuda a evitar o a responder ante un posible peligro(40).

Los pacientes que enfermaron Covid-19, presentan también síntomas de evasión: Estos pueden diferir de otras enfermedades como:

- Procuran estar alejados de los lugares que les trae malos recursos, como es un hospital
- Evitan pensar sobre el acontecimiento de la enfermedad (41).
- Evitan ciertas situaciones que están relacionadas que desencadenaron la enfermedad, o pensamientos y sentimientos que vivieron durante la enfermedad (42).

3.2.3.3. Hiperactividad:

Estos pueden causar nerviosismo o estar atento al peligro. Se incluyen sentirse tenso, tener dificultad para dormir y tener arrebatos de ira (39). Las personas con este síntoma con frecuencia tienen sentimientos de estrés y enojo que pueden interferir en tareas de la vida diaria, como dormir, comer o concentrarse (40).

Los síntomas generalmente comienzan poco después del acontecimiento traumático. Pero a veces pueden tardarse en aparecer meses o años. También pueden ir y venir por muchos años. Si los síntomas duran más de cuatro semanas, causan una gran angustia o interfieren con su vida laboral o personal por el estrés postraumático.(39)

Los pacientes después de enfermar con Covid-19, también presentan síntomas de hipervigilancia y reactividad: esta situación dificulta al paciente la concentración para descansar, comer o hacer las tareas diarias, porque:

- Se alarma fácilmente ante cualquier evento y presentan mayor tensión
- Usualmente se muestran con ira y muchas veces no pueden dormir
- Presentan problemas para descansar, comer y hacer tareas diarias, por mantenerse en constante hipervigilante (41).

3.3. Análisis de antecedentes investigativos

3.3.1. A nivel local:

Autor: Encinas G.

Título: 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.

Esta investigación fue desarrollada bajo el objetivo de “Establecer la incidencia y factores asociados de Trastorno de estrés postraumático (TEPT) en el contexto de la pandemia por COVID-19”. Fue un estudio correlacional, aplicaron un cuestionario y una lista sobre TEPT en 280 trabajadores de salud. Después del análisis inferencial encontró que el 22,1% del personal de salud presentó trastorno de estrés postraumático y que se encuentra relacionado a factores sociodemográficos como el sexo ($p=0,015$) y el tiempo de trabajo ($p=0,013$) y también el antecedente epidemiológico de COVID-19 como la infección previa por COVID-19 ($p=0,000$), la infección familiar previa por COVID-19 ($p=0,014$) y el familiar fallecido por COVID-19 ($p=0,000$). El estudio concluyó que “existe relación significativa entre los factores sociodemográficos y los antecedentes epidemiológicos de COVID-19 con la frecuencia de síntomas de trastorno de estrés postraumático de personal de salud de un hospital de Arequipa” (43).

3.3.2. A nivel nacional

Autor: Contreras J, Quintana A, Yacchi A, Saavedra J.

Título: Aspectos clínicos y factores asociados al estrés postraumático en pacientes adultos de tres ciudades de la sierra peruana. Rev Neuropsiquiatr;85(3):206–23

Esta investigación buscó determinar los factores sociodemográficos y clínicos (comorbilidad y funcionalidad) asociados al TEPT, para lo cual tomaron como base los datos del adulto del Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Sierra–2017. En sus resultados mostraron que existe asociación significativa entre TEPT y grupos de personas casadas y carentes de instrucción escolarizada. Los pacientes presentaban con frecuencia episodios depresivos. Concluyeron que el TEPT y algunos factores sociodemográficos, están asociados (32).

Autor: “Ale E”.

Título: “Factores clínico-epidemiológicos asociados a trastorno por estrés postraumático en pacientes con COVID-19 severos internados en UCI y dados de alta del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021”.

Este estudio se desarrolló con el objetivo de identificar los factores clínico epidemiológicos asociados a trastorno por estrés postraumático en pacientes con

COVID-19 severos internados en UCI, mediante la metodología observacional analítico tipo transversal en 55 casos (expuestos al COVID-19) y 55 controles (no expuestos al COVID-19), encontraron que, el 75% del grupo de personas con estrés postraumático, pertenecían al grupo de casos, sólo el 25% al grupo de control, demostrando con ello diferencia muy significativa; por lo que concluyó que los factores sociodemográficos y características no estuvieron asociados al estrés postraumático; pero así presenta asociación relevante al miedo (R.P: 2.38) (44).

Autor: Seminario C.

Título: Factores asociados a síntomas de trastorno de estrés postraumático en la población piurana durante la pandemia por Covid-19

A través de este estudio se identificó los factores asociados a síntomas de trastorno de estrés postraumático post infección por COVID-19 en población de la ciudad de Piura, aplicando el método observacional, prospectivo, transversal y analítico, en una muestra de 167 participantes, aplicaron una encuesta virtual. Mediante el análisis de regresión multivariado encontraron prevalencia de síntomas de estrés postraumático en el 13,2% de los pacientes. Los factores asociados fueron tener un nivel educativo superior técnico (RP: 0.85,), antecedentes de diabetes tipo 2 (RP: 1.60), de enfermedad pulmonar crónica (EPOC/asma) (RP: 1.69), de enfermedades coronarias (RP: 1.22). Concluyeron que los factores mencionados, son factores asociados al estrés postraumático (45).

Autor: Serrano C, Vargas D, De León M, García D.

Título: 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.

Mediante esta investigación se buscó explorar la prevalencia de síntomas de TEPT en población adulta tras haber iniciado el confinamiento, en un grupo de 441 participantes y otro de 182 en su mayoría mujeres en ambos grupos. Con los resultados obtenidos realizaron un análisis descriptivo y paramétrico. Los resultados revelaron una mayor prevalencia de síntomas de TEPT en personas con antecedentes de COVID-19 la cual además aumenta en adultos menores de 40 años (46).

Autor: Huillca K.

Título: Factores asociados a síntomas del trastorno de estrés postraumático en pacientes con COVID-19 dados de alta del Hospital Regional del Cusco, 2021.

Esta investigación fue desarrollada para identificar los factores asociados a síntomas del trastorno de estrés postraumático en pacientes pos COVID-19. Aplicaron el método observacional, transversal y analítico, en 175 pacientes a quienes se les administró una encuesta virtual o telefónica. Con los datos encontrados evidenciaron que el 40.6% presentó síntomas leves, moderados o graves del TEPT; el 17.7% presentó síntomas del TEPT clínicamente significativos. Los factores asociados fueron: Estar desempleado [RPa: 2.72], el apoyo social inadecuado [RPa: 2.40], percibir discriminación [RPa: 2.62], autopercepción grave de la enfermedad [RPa: 3.67], presentar síntomas persistentes de Covid-19 [RPa: 4.02] y el antecedente de enfermedad mental diagnosticada [RPa: 2.93]. Concluyeron que el estar desempleado, percibir un apoyo social inadecuado y sentirse discriminando luego del diagnóstico, grave su enfermedad, síntomas persistentes del Covid-19 (47).

3.3.3. A Nivel Internacional

Autor: Galarza et al.

Título: Síndrome post-covid-19: manifestaciones clínicas más frecuentes

En este estudio se analizaron resultados publicados en artículos originales y revisiones bibliográficas entre los años 2020 a 2022, donde se analizaron aspectos relacionados con el síndrome post-COVID. Los resultados encontrados señalan que los pacientes que habían enfermado con COVID-19, presentan con frecuencia fatiga, disnea, tos, palpitaciones, mialgias, opresión torácica y dificultad para concentrarse son síntomas reportados en COVID prolongado. A mayor tiempo los síntomas existentes podrían estar relacionados con el síndrome postviral (36).

Autor: Quizhpe C.

Título: Trastorno de estrés postraumático en personas diagnosticadas de Covid-19 en el barrio Motupe Ecuador periodo 2022.

Esta investigación tuvo como objetivo establecer la prevalencia del trastorno de estrés postraumático en personas con diagnóstico de Covid-19, para lo cual aplicaron el diseño cuantitativo no experimental de corte transversal, de tipo descriptivo y exploratorio, en una muestra de 81 participantes con edades entre 18 y 75 años. Los resultados demostraron que el 22,2% de los participantes presentaban trastorno de estrés postraumático, con predominio en el sexo femenino, edad media de 39 años, con nivel de instrucción bachillerato. Hallaron también, con predominio síntomas intrusivos y

evitativas atribuidas a la exposición prolongada de circunstancias estresantes de la enfermedad (48).

Autor: Rioja M, Santa Cruz H.

Título: Factores relacionados con el estrés postraumático en pacientes con alta médica por la COVID-19.

Mediante este estudio se buscó determinar la relación entre los factores hospitalarios y no hospitalarios con el estrés postraumático, para lo cual diseñaron un estudio de corte transversal y diseño correlacional. Aplicaron un cuestionario a 126 participantes. Los resultados evidencian que, tiempo de hospitalización ($p < 0,001$) y con los factores no hospitalarios: dificultad respiratoria ($p < 0,001$) y familiares infectados con la COVID-19 ($p < 0,001$). Concluyeron que existen factores, tanto intra como extrahospitalarios, que se relacionan con el trastorno por estrés postraumático en el paciente pos COVID-19 (49).

4. HIPÓTESIS

Dado que sucesos extremadamente traumáticos como la amenaza de muerte o lesiones graves, alteran la salud mental a corto, mediano o largo plazo en mayor medida al paciente post-Covid-19.

Es probable que el estrés postraumático que presenta el paciente post Covid-19 esté relacionada con factores clínico-epidemiológicos que alteran la salud mental.



CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnicas

1.1.1. Encuesta

Técnica que se utilizó para obtener información sobre el estrés postraumático.

1.1.2. Revisión documental

Técnica que permitió obtener la información sobre los factores clínico-epidemiológicos, tomando como fuente de información a los expedientes clínicos del paciente.

1.2. Instrumentos

1.2.1. Ficha de revisión documental

Instrumento que permitió a la investigadora registrar los datos sobre los factores clínico-epidemiológicos previa revisión exhaustiva de la historia clínica del paciente pos-Covid-19.

1.2.2. Test del impacto de la Escala de Eventos Revisada (IES-R)

La Escala de Impacto de eventos IES-R, fue creada por Horwitz en el año 1979, y revisada en el año 2007 por Weis(50). La escala de impacto de eventos revisada (IES-R) es una medida de autoinforme de 22 ítems que evalúa la angustia subjetiva causada por eventos traumáticos. Esta escala tiene 22 preguntas que se utiliza para medir el Estrés Postraumático post-COVID-19 (45).

Mediante este test el encuestado identificó algún evento de vida estresante específicamente cuando enfermó con el Covid-19 e indicar cuánto se sintieron angustiados o molestos durante los 7 días anteriores por cada dificultad enumerada. La finalidad de este test es medir los niveles de estrés post traumático, y mantiene en su estructura 3 dimensiones:

La dimensión intrusión consta de 7 ítems, dimensión evitación de 8 ítems, y la dimensión hiperactividad de 7 ítems. La puntuación basada en la Escala de Likert son los siguientes: (0) nunca ;(1) rara vez;(2) a veces (3) a menudo (4) siempre.(5)

1.3. Materiales de verificación

- Formato de consentimiento informado
- Ficha de revisión documental sobre factores clínico-epidemiológicos.

- Formato del Test de la Escala de Eventos Revisada, para evaluar el estrés postraumático.

1.3.2. Cuadro de Coherencias

Variable	Indicadores y Sub Indicadores	Técnicas e Instrumentos	Estructura del Instrumento
Factores clínicos	Enfermedades crónicas Número de episodios de Covid-19 Hospitalización	Ficha de revisión documental	3
Factores epidemiológicos	Edad Sexo Estado civil Ocupación Nivel de escolaridad Familiares con Covid-19 Fallecimiento de familiares	Ficha de revisión documental	6
Estrés Postraumático	Intrusión Evitación Hiperactividad	Test del impacto de la Escala de eventos revisada (IES-R)	22

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ámbito

2.1.2. Ubicación espacial

Esta investigación se llevó a cabo en el Centro de Salud Yanahuara que se encuentra ubicada en el distrito del mismo nombre y provincia y departamento de Arequipa. Es un establecimiento de salud I- 3, del MINSA, pertenece a la Micro Red Yanahuara y Red Caylloma.

2.1.3. Ubicación temporal

La investigación tendrá lugar en el periodo de enero a marzo del año 2023.

2.2. Unidades de estudio

2.2.1. Universo

Estuvo conformada por el total de 210 pacientes con evidencia diagnóstica de infección por Covid-19 en su historial clínico y que son atendidos en el centro de Salud Yanahuara en las tres últimas semanas epidemiológicas.

2.2.2. Tamaño de muestra

La muestra estuvo constituida por 136 pacientes que tuvieron infección por COVID-19 al menos una vez y son atendidos en el centro de Salud Yanahuara, los que fueron calculados con la fórmula de poblaciones finitas porque se tiene conocimiento el número poblacional.

Fórmula:

$$n = \frac{N \cdot Z^2}{4N(\alpha)^2 + Z^2}$$

$$n = \frac{210 (1,96)^2}{4(210) (0,05)^2 + (1,96)^2}$$

$$n = \frac{806,736}{2,1 + 3,8416} = \frac{806,736}{5,9416} = 135,77$$

n = 136 pacientes

Donde:

n = Muestra

N = Población

Z = Desviación normal estandarizada

α = error probable

a) Criterios de inclusión:

- Paciente mayor de 20 años.
- Pacientes con evidencia diagnóstica de Covid-19, al menos en una oportunidad, en su historial clínico
- Pacientes que acuden a la consulta externa
- Paciente que acepta ser encuestado

b) Criterio de exclusión:

- Paciente con limitaciones de lectura y escritura.

2.3. Procedimiento de muestreo

No probabilístico, mediante el cual los sujetos de la muestra fueron asignados a medida que llegaron al establecimiento de salud para solicitar atención hasta completar la muestra requerida.

2.4. Temporalidad

El estudio se realizó durante el mes marzo del año 2023.

2.5. Ubicación espacial

La investigación fue realizada mediante encuestas aplicadas a pacientes que acudieron al Centro de Salud Yanahuara de Arequipa.

2.6. Tipo de investigación

La investigación fue de tipo descriptivo correlacional

2.7. Nivel de investigación

El estudio fue de nivel descriptivo

2.8. Diseño de investigación

En la investigación se aplicó el diseño transversal

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.2. Organización

- Los pacientes post Covid-19, serán captados en el consultorio externo de Medicina, a medida que llegan a la consulta y tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

- Instantes previos de la aplicación del instrumento se obtendrá el consentimiento informado, para lo cual se brindará una breve información sobre la investigación.
- Se obtendrá el consentimiento informado firmado del paciente y a partir de ello se aplicará el instrumento
- La administración del instrumento será en forma individual
- Los datos obtenidos serán ingresados a una hoja Excel, debidamente sistematizados y codificados.

3.3. Recursos

a) Humanos

- Investigador
- Asesor (a)
- Pacientes mayores de 20 años.

b) Materiales

- Hojas impresas de los instrumentos para la recolección de datos.

c) Financieros

Autofinanciado

3.4. Validación de los instrumentos

No se requiere validación del Test del impacto de la Escala de eventos revisada (IES-R), porque se encuentra debidamente validado y utilizado últimamente en una investigación realizada por Seminario CH. *Factores asociados a síntomas de trastorno de estrés postraumático en la población piurana durante la pandemia por Covid-19*. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de Piura, Piura 2021.

3.5. Criterios o estrategia para el manejo de resultados

Los resultados obtenidos fueron analizados estadísticamente, utilizando el Software SPSS-25 y la prueba estadística Chi Cuadrado.



CAPÍTULO III: RESULTADOS

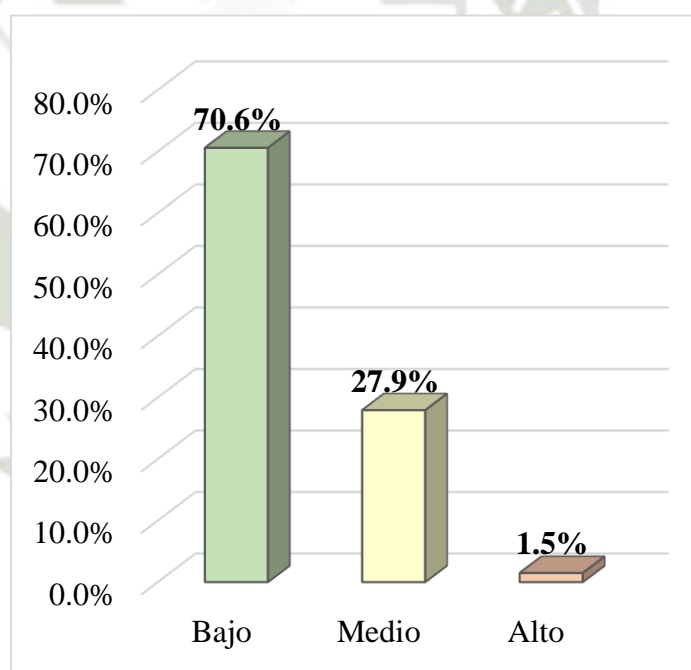
FACTORES CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICOS Y SU RELACIÓN CON ESTRÉS POST
TRAUMÁTICO EN PACIENTES POST COVID-19 QUE ACUDEN AL CENTRO DE
SALUD YANAHUARA 2023

Tabla 1. Nivel de Estrés postraumático en los pacientes post COVID-19.

Estrés postraumático	Nº	%
Bajo	96	70,6
Medio	38	27,9
Alto	2	1,5
Total	136	100,0

Gráfico 1.

Estrés postraumático en los pacientes post COVID-19



Según se observa en la **Tabla 1** y **Gráfico 1**, la mayoría de los pacientes post Covid-19 (70,6%) presentan estrés postraumático de nivel bajo, seguido por un grupo de 38 pacientes (27,9%) con estrés postraumático de nivel medio y en mucho menor porcentaje (1,5%) presentan estrés postraumático de nivel alto.

FACTORES CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICOS Y SU RELACIÓN CON ESTRÉS POST
TRAUMÁTICO EN PACIENTES POST COVID-19 QUE ACUDEN AL CENTRO DE
SALUD YANAHUARA 2023

Tabla 2. Relación entre enfermedades crónicas y estrés postraumático en los pacientes post COVID-19

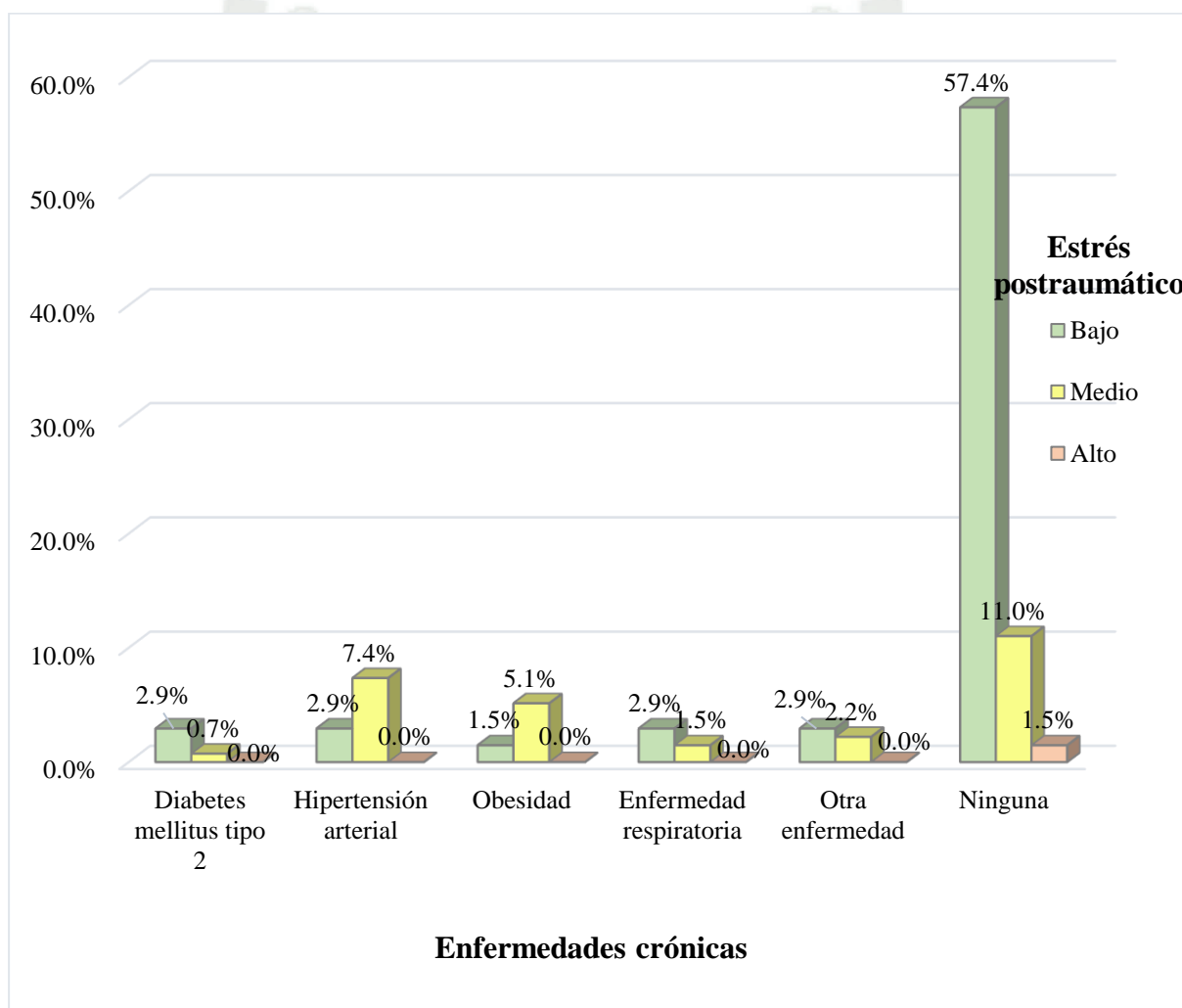
Enfermedades crónicas	Estrés postraumático						Total	Chi ²	p
	Bajo		Medio		Alto				
	N°	%	N°	%	N°	%			
Diabetes mellitus tipo 2	4	2,9	1	0,7	0	0,0	5	3,7	
Hipertensión arterial	4	2,9	10	7,4	0	0,0%	14	10,3	
Obesidad	2	1,5	7	5,1	0	0,0	9	6,6	
Enfermedad respiratoria	4	2,9	2	1,5	0	0,0	6	4,4	32,616
Otra enfermedad	4	2,9	3	2,2	0	0,0	7	5,1	0,000
Ninguna	78	57,4	15	11,0	2	1,5	95	69,9	
Total	96	70,6	38	27,9	2	1,5	136	100,0	

Tal como se aprecia en la **tabla 2**, la mayoría (57,4%) de los pacientes post COVID-19 no tiene ninguna enfermedad crónica, los mismos que presentan nivel bajo de estrés postraumático; mientras que en menor número (11%) nivel medio de estrés postraumático y el nivel alto en menor porcentaje (1.5%). A su vez, en los pacientes que padecen hipertensión arterial se ve un predominio (7.9%) de nivel medio de estrés postraumático.

Por otro lado, de acuerdo con la prueba de Chi² se obtuvo un valor p de 0,000 ($p < 0,05$); lo que nos indica que existe relación significativa entre el factor clínico enfermedades crónicas y el estrés postraumático en los pacientes post COVID-19 que acuden al Centro de Salud Yanahuara 2023.

FACTORES CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICOS Y SU RELACIÓN CON ESTRÉS POST
TRAUMÁTICO EN PACIENTES POST COVID-19 QUE ACUDEN AL CENTRO DE
SALUD YANAHUARA 2023

Gráfico 2. Relación entre enfermedades crónicas y estrés postraumático en los pacientes post COVID-19



En el **gráfico 2**, se evidencia un predominio de pacientes sin antecedente de enfermedad crónica con bajo nivel de estrés postraumático, seguido por pacientes con hipertensión arterial y obesidad, en quienes se evidencia un mayor nivel medio de estrés postraumático.

FACTORES CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICOS Y SU RELACIÓN CON ESTRÉS POST
TRAUMÁTICO EN PACIENTES POST COVID-19 QUE ACUDEN AL CENTRO DE
SALUD YANAHUARA 2023

**Tabla 3. Relación entre N° de episodios de COVID-19 y estrés postraumático en los
pacientes post COVID-19**

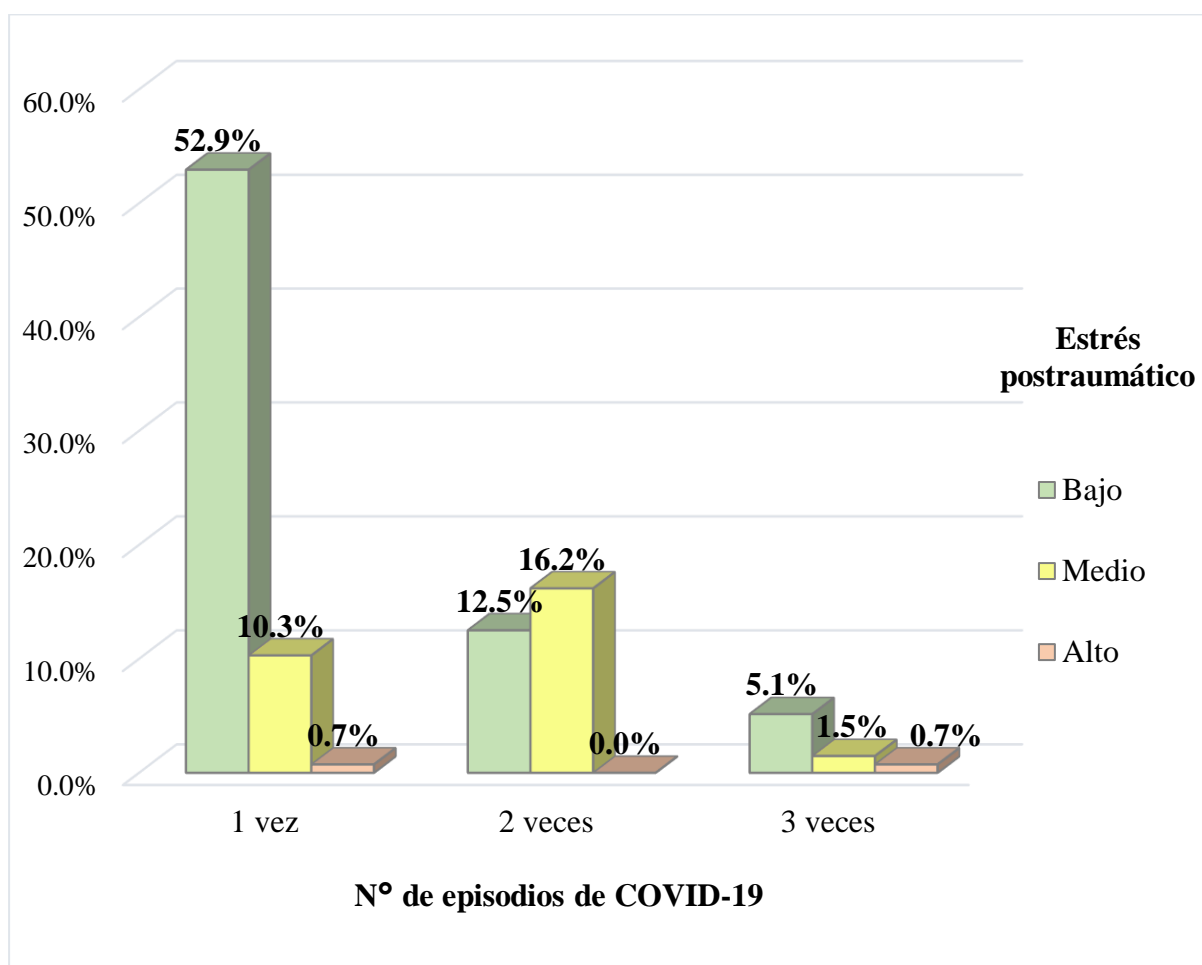
N° de episodios de COVID-19	Estrés postraumático						Total		Chi ²	p
	Bajo		Medio		Alto		N°	%		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
1 vez	72	52,9	14	10,3	1	0,7	87	64,0	27,345	0,000
2 veces	17	12,5	22	16,2	0	0,0	39	28,7		
3 veces	7	5,1	2	1,5	1	0,7	10	7,4		
Total	96	70,6	38	27,9	2	1,5	136	100,0		

En la **tabla 3** se evidencia que la mayoría de los pacientes post Covid-19 corresponde a los que tuvieron 1 episodio, y presentan estrés postraumático de nivel bajo (52.9%), en los pacientes que tuvieron 2 episodios predomina el nivel medio (16.2%); mientras que los pacientes que tuvieron 3 episodios presentan en mayoría nivel bajo de estrés postraumático (5.1%)

Por su parte, mediante la prueba de Chi² se obtuvo un valor p de 0,000 ($p < 0,05$); lo que determina que existe relación significativa entre el factor clínico N° de episodios de Covid-19 y el estrés postraumático en los pacientes post Covid-19 que acuden al Centro de Salud Yanahuara 2023.

FACTORES CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICOS Y SU RELACIÓN CON ESTRÉS POST
TRAUMÁTICO EN PACIENTES POST COVID-19 QUE ACUDEN AL CENTRO DE
SALUD YANAHUARA 2023

Gráfico 3. Relación entre N° de episodios de COVID-19 y estrés postraumático en los pacientes post COVID-19.



En el **gráfico 3**, de los pacientes post Covid-19, los que tuvieron 1 y 3 episodios predomina el nivel bajo de estrés postraumático.

FACTORES CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICOS Y SU RELACIÓN CON ESTRÉS POST
TRAUMÁTICO EN PACIENTES POST COVID-19 QUE ACUDEN AL CENTRO DE
SALUD YANAHUARA 2023

Tabla 4. Relación entre hospitalización y estrés postraumático en los pacientes post COVID-19

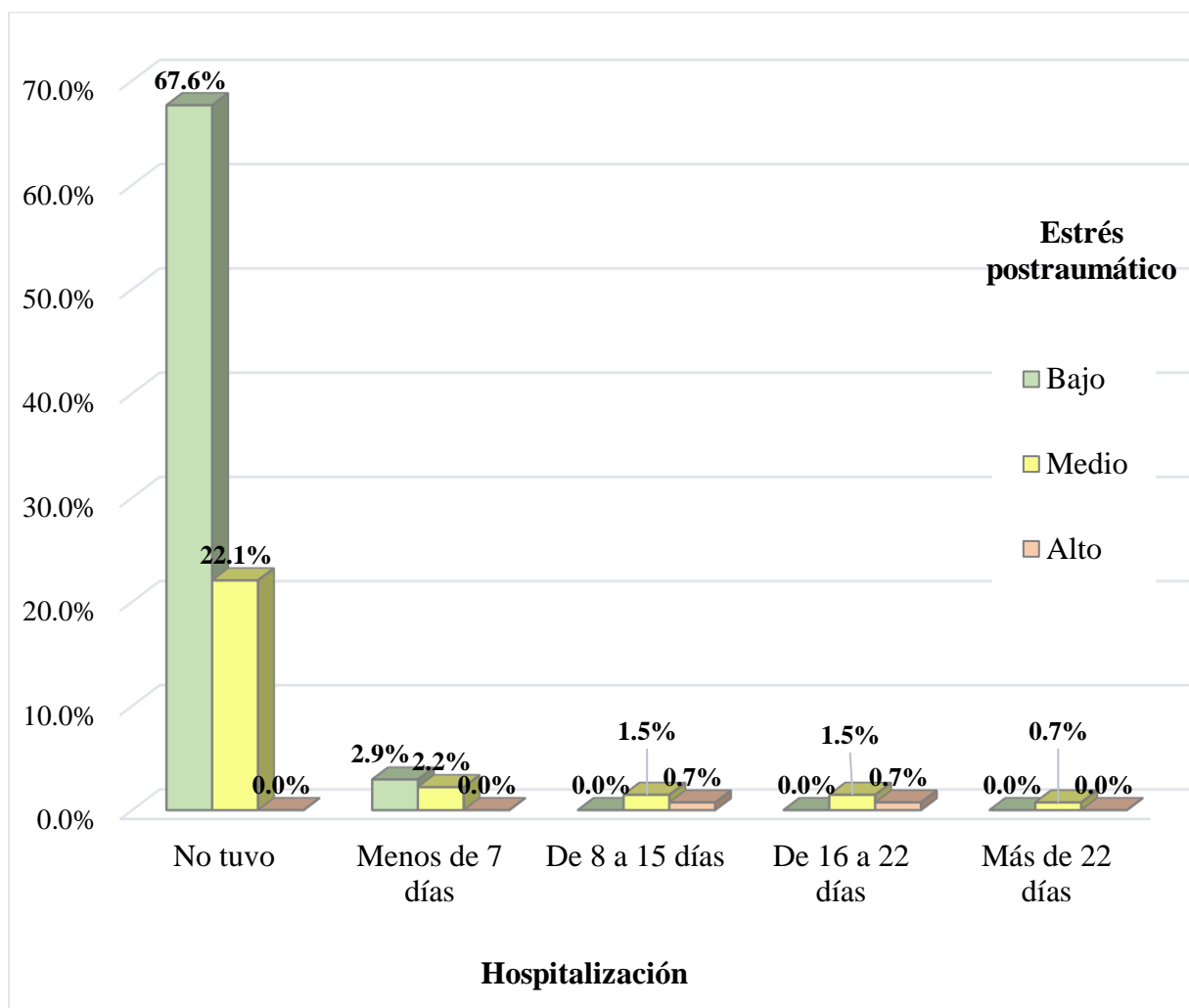
Hospitalización	Estrés postraumático						Total	Chi ²	p
	Bajo		Medio		Alto				
	N°	%	N°	%	N°	%			
No tuvo	92	67,6	30	22,1	0	0,0	122	89,7	54,982 0,000
Menos de 7 días	4	2,9	3	2,2	0	0,0	7	5,1	
De 8 a 15 días	0	0,0	2	1,5	1	0,7	3	2,2	
De 16 a 22 días	0	0,0	2	1,5	1	0,7	3	2,2	
Más de 22 días	0	0,0	1	0,7	0	0,0	1	0,7	
Total	96	70,6%	38	27,9	2	1,5	136	100,0	

Como se aprecia en la **tabla 4**, la mayoría de los pacientes post COVID-19 no fueron hospitalizados por la enfermedad y presentaron estrés postraumático de nivel bajo (67.6%), en menor cantidad (22,1%) con estrés postraumático de nivel medio. Por otro lado, el 2,9% que estuvo hospitalizado menos de 7 días presentan estrés postraumático de nivel bajo.

A su vez, de acuerdo con la prueba de Chi² se obtuvo un valor p de 0,000 ($p < 0,05$), determina relación significativa entre el factor clínico hospitalización y el estrés postraumático en los pacientes post COVID-19 que acuden al Centro de Salud Yanahuara 2023.

FACTORES CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICOS Y SU RELACIÓN CON ESTRÉS POST
TRAUMÁTICO EN PACIENTES POST COVID-19 QUE ACUDEN AL CENTRO DE
SALUD YANAHUARA 2023

Gráfico 4. Relación entre hospitalización y estrés postraumático en los pacientes post COVID-19



Como se observa en el **gráfico 4**, la mayoría de los pacientes que padecieron de Covid-19, no estuvieron hospitalizados y únicamente 1 paciente estuvo hospitalizado más de 22 días, quien presento estrés postraumático de nivel medio.

FACTORES CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICOS Y SU RELACIÓN CON ESTRÉS POST
TRAUMÁTICO EN PACIENTES POST COVID-19 QUE ACUDEN AL CENTRO DE
SALUD YANAHUARA 2023

Tabla 5. Relación entre edad y estrés postraumático en los pacientes post COVID-19.

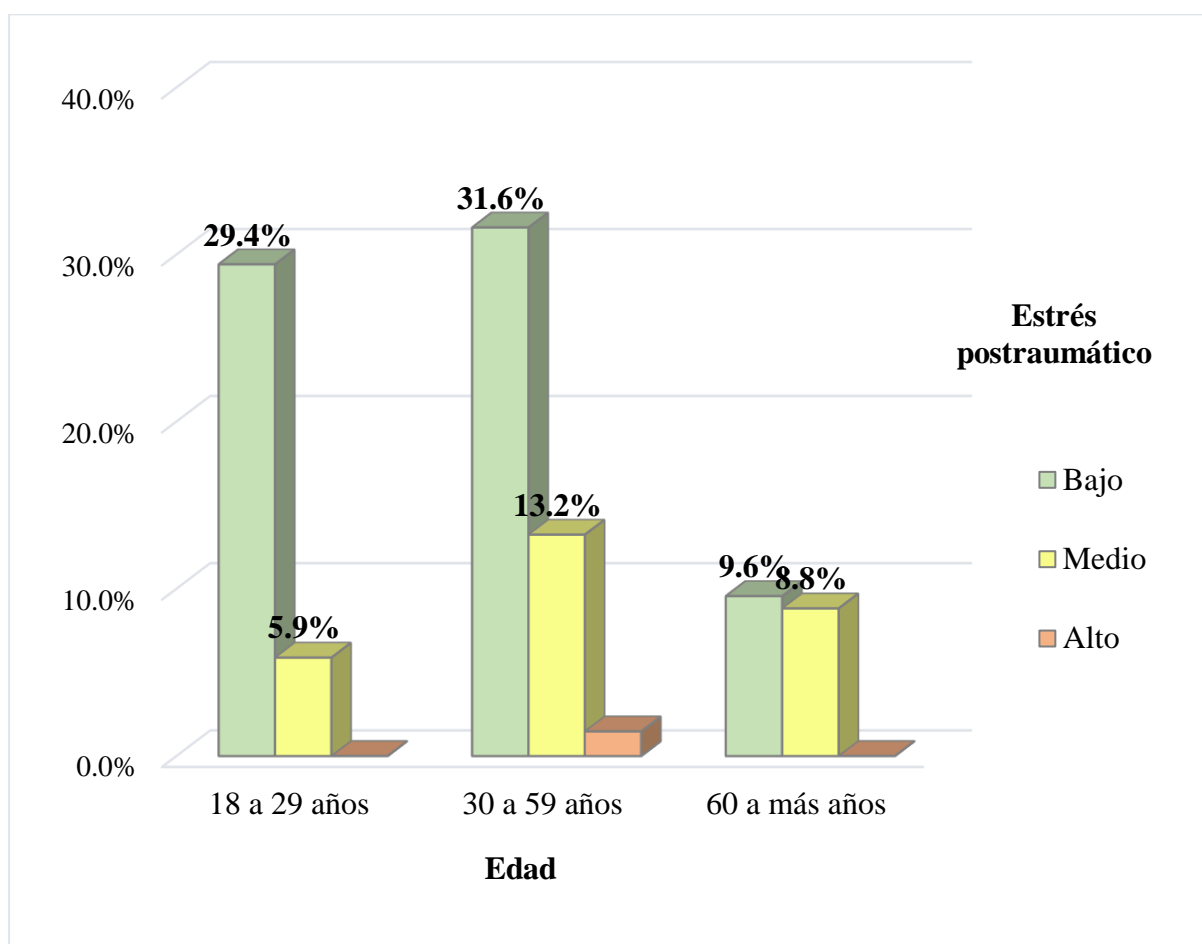
Edad	Estrés postraumático								Chi ²	p
	Bajo		Medio		Alto		Total			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
18 a 29 años	40	29,4	8	5,9	0	0,0	48	35,3	10,487	0,033
30 a 59 años	43	31,6	18	13,2	2	1,5	63	46,3		
60 a más años	13	9,6	12	8,8	0	0,0	25	18,4		
Total	96	70,6	38	27,9	2	1,5%	136	100,0%		

En la **Tabla 5**, tal como se observa una mayor parte (31,6%) de los pacientes post Covid-19 que tienen entre 30 a 59 años de edad, presentan nivel bajo de estrés postraumático; así como el 29,4% que tiene entre 18 a 29 años de edad, mientras que un 13,2% con edades 30 a 59 años de edad tienen estrés postraumático de nivel medio y el 1,5% nivel alto.

Además de acuerdo a la prueba de Chi² se obtuvo un valor p de 0,033 ($p < 0,05$), lo que permite afirmar que existe relación significativa entre el factor epidemiológico edad y el estrés postraumático en los pacientes post COVID-19 que acuden al Centro de Salud Yanahuara 2023.

FACTORES CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICOS Y SU RELACIÓN CON ESTRÉS POST
TRAUMÁTICO EN PACIENTES POST COVID-19 QUE ACUDEN AL CENTRO DE
SALUD YANAHUARA 2023

**Gráfico 5. Edad y estrés postraumático en los pacientes post COVID-19 que acuden al
Centro de Salud Yanahuara 2023**



Según se observa en el **gráfico 5**, la mayoría de los pacientes tienen entre 30 a 59 años de edad, seguidos por un grupo de 18 a 29 años y finalmente en menor número mayores de 60 años, en los 3 grupos predomina el nivel bajo de estrés postraumático.

FACTORES CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICOS Y SU RELACIÓN CON ESTRÉS POST
TRAUMÁTICO EN PACIENTES POST COVID-19 QUE ACUDEN AL CENTRO DE
SALUD YANAHUARA 2023

Tabla 6. Relación entre sexo y estrés postraumático en los pacientes post COVID-19.

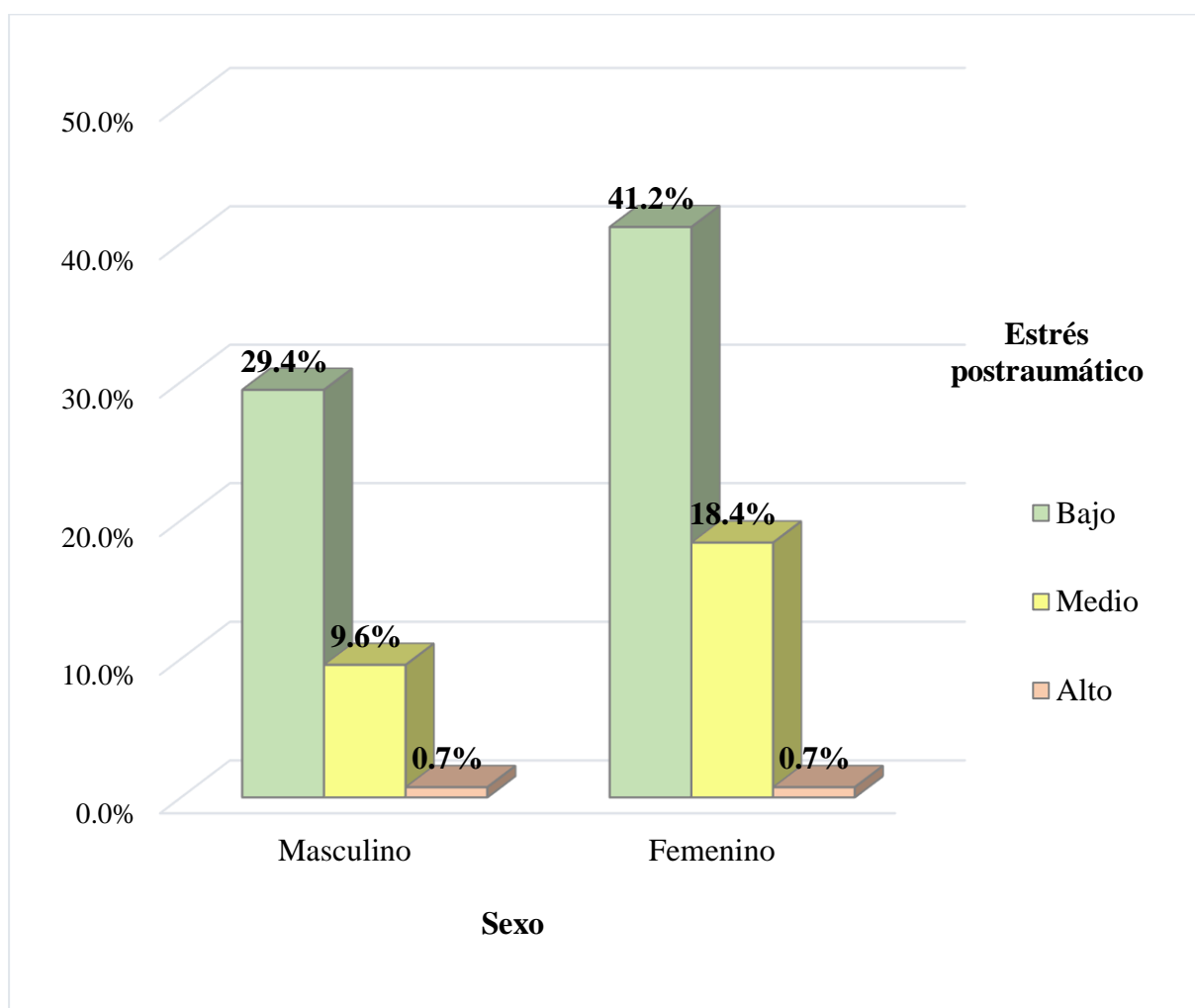
Sexo	Estrés postraumático						Total	Chi ²	p
	Bajo		Medio		Alto				
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Masculino	40	29,4	13	9,6	1	0,7	54	39,7	0,722 0,697
Femenino	56	41,2	25	18,4	1	0,7	82	60,3	
Total	96	70,6	38	27,9	2	1,5	136	100,0	

En la **Tabla 6**, se evidencia mediante que la mayoría (41,2%) de los pacientes post COVID-19 fue de sexo femenino y presentan estrés postraumático de nivel bajo y en menor cantidad (18,4%) nivel medio; en pacientes de sexo masculino la mayor parte (29,4%) de pacientes presentan también estrés postraumático de nivel bajo, pero el 9,6% estrés de nivel medio.

A su vez, considerando la prueba de Chi² que presentó un valor p de 0,697 ($p > 0,05$), se confirma que no existe relación significativa entre el factor epidemiológico sexo y el estrés postraumático en los pacientes post COVID-19 que acuden al Centro de Salud Yanahuara 2023.

FACTORES CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICOS Y SU RELACIÓN CON ESTRÉS POST
TRAUMÁTICO EN PACIENTES POST COVID-19 QUE ACUDEN AL CENTRO DE
SALUD YANAHUARA 2023

**Gráfico 6. Sexo y estrés postraumático en los pacientes post COVID-19 que acuden al
Centro de Salud Yanahuara 2023**



En el **gráfico 6**, se evidencia que tanto en pacientes de sexo masculino como femenino predominó el nivel bajo de estrés postraumático, seguido por nivel medio de estrés postraumático y finalmente nivel alto.

FACTORES CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICOS Y SU RELACIÓN CON ESTRÉS POST
TRAUMÁTICO EN PACIENTES POST COVID-19 QUE ACUDEN AL CENTRO DE
SALUD YANAHUARA 2023

Tabla 7. Relación entre estado civil y estrés postraumático en los pacientes post COVID-19.

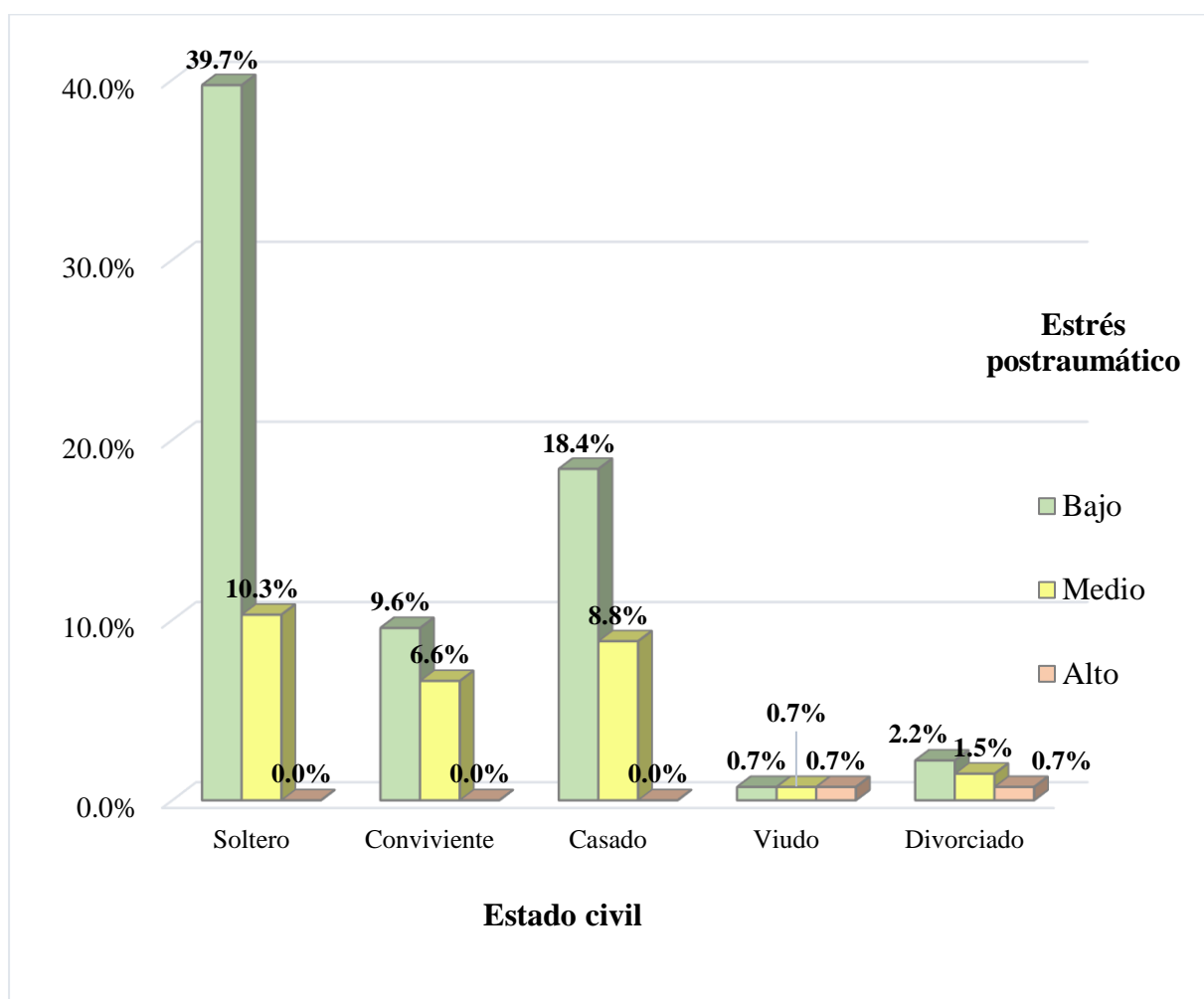
Estado civil	Estrés postraumático						Total	Chi ²	p
	Bajo		Medio		Alto				
	N°	%	N°	%	N°	%			
Soltero	54	39,7	14	10,3	0	0,0	68	50,0	37,161 0,000
Conviviente	13	9,6	9	6,6	0	0,0	22	16,2	
Casado	25	18,4	12	8,8	0	0,0	37	27,2	
Viudo	1	0,7	1	0,7	1	0,7	3	2,2	
Divorciado	3	2,2	2	1,5	1	0,7	6	4,4	
Total	96	70,6	38	27,9	2	1,5	136	100,0	

Según se observa en la **tabla 7**, la mayor parte (39,7%) de los pacientes post COVID-19 son solteros quienes presentan estrés postraumático de nivel bajo y el 10% nivel medio. En los pacientes casados la mayoría (18,4%) presenta estrés postraumático de nivel bajo y el 8,8% de nivel medio.

Por otra parte, de acuerdo con la prueba de Chi² que muestra n valor p de 0,000 ($p < 0,05$), determina relación significativa entre el factor epidemiológico estado civil y el estrés postraumático en los pacientes post COVID-19 en pacientes que acuden al Centro de Salud Yanahuara 2023.

FACTORES CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICOS Y SU RELACIÓN CON ESTRÉS POST
TRAUMÁTICO EN PACIENTES POST COVID-19 QUE ACUDEN AL CENTRO DE
SALUD YANAHUARA 2023

Gráfico 7. Estado civil y estrés postraumático en los pacientes post COVID-19 que acuden al Centro de Salud Yanahuara 2023



En el **gráfico 7**, se evidencia en cuanto a estado civil, que en la mayoría predomina el nivel de estrés postraumático bajo, excepto en los pacientes viudos en quienes se presenta en igual porcentaje los 3 niveles.

FACTORES CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICOS Y SU RELACIÓN CON ESTRÉS POST
TRAUMÁTICO EN PACIENTES POST COVID-19 QUE ACUDEN AL CENTRO DE
SALUD YANAHUARA 2023

Tabla 8. Relación entre ocupación y estrés postraumático en los pacientes post COVID-19.

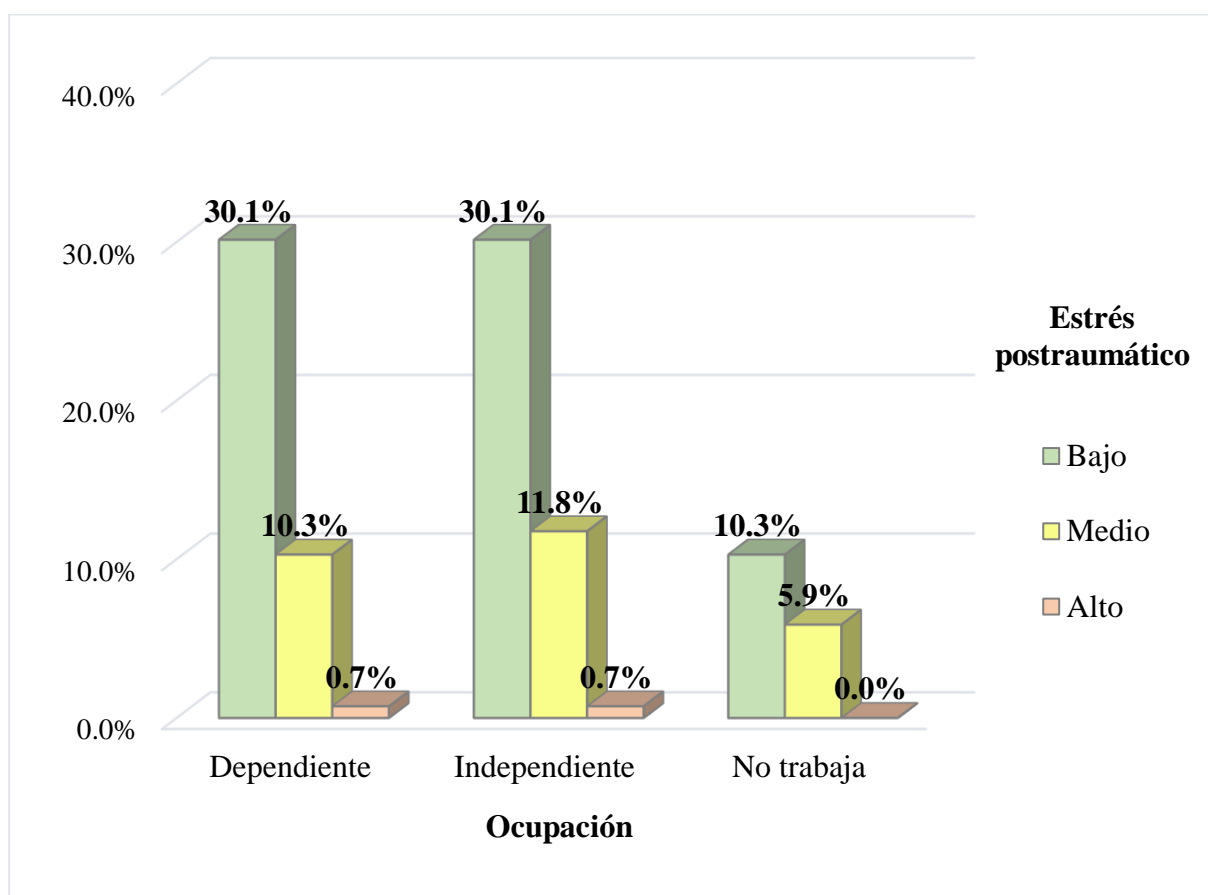
Ocupación	Estrés postraumático						Total	Chi ²	p
	Bajo		Medio		Alto				
	N°	%	N°	%	N°	%			
Dependiente	41	30,1	14	10,3	1	0,7	56	41,2	1,327 0,857
Independiente	41	30,1	16	11,8	1	0,7	58	42,6	
No trabaja	14	10,3	8	5,9	0	0,0	22	16,2	
Total	96	70,6	38	27,9%	2	1,5%	136	100,0%	

En la **Tabla 8**, como se muestra, el 30,1% de los pacientes post COVID-19 con ocupación dependiente presentan estrés postraumático de nivel bajo, un 10,3% nivel medio. En el grupo de pacientes con trabajo independiente, el 30,1% también presenta estrés postraumático de nivel bajo, el 11,8% nivel medio. En menor cantidad (10,3%) de pacientes que no trabajan presentan estrés postraumático de nivel bajo.

Por otra parte, de acuerdo a la prueba de Chi² con un valor p de 0,857 ($p > 0,05$), se confirma que no hay relación entre el factor epidemiológico ocupación y el estrés postraumático en los pacientes post COVID-19 que acuden al Centro de Salud Yanahuara 2023.

FACTORES CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICOS Y SU RELACIÓN CON ESTRÉS POST
TRAUMÁTICO EN PACIENTES POST COVID-19 QUE ACUDEN AL CENTRO DE
SALUD YANAHUARA 2023

Gráfico 8. Ocupación y estrés postraumático en los pacientes post COVID-19 que acuden al Centro de Salud Yanahuara 2023



En el **gráfico 8**, se observa que respecto a ocupación, predomina los pacientes con ocupación independiente, de igual manera en los 3 grupos se observa una mayoría de pacientes con nivel bajo de estrés postraumático.

FACTORES CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICOS Y SU RELACIÓN CON ESTRÉS POST
TRAUMÁTICO EN PACIENTES POST COVID-19 QUE ACUDEN AL CENTRO DE
SALUD YANAHUARA 2023

Tabla 9. Relación entre nivel de escolaridad y estrés postraumático en los pacientes post COVID-19.

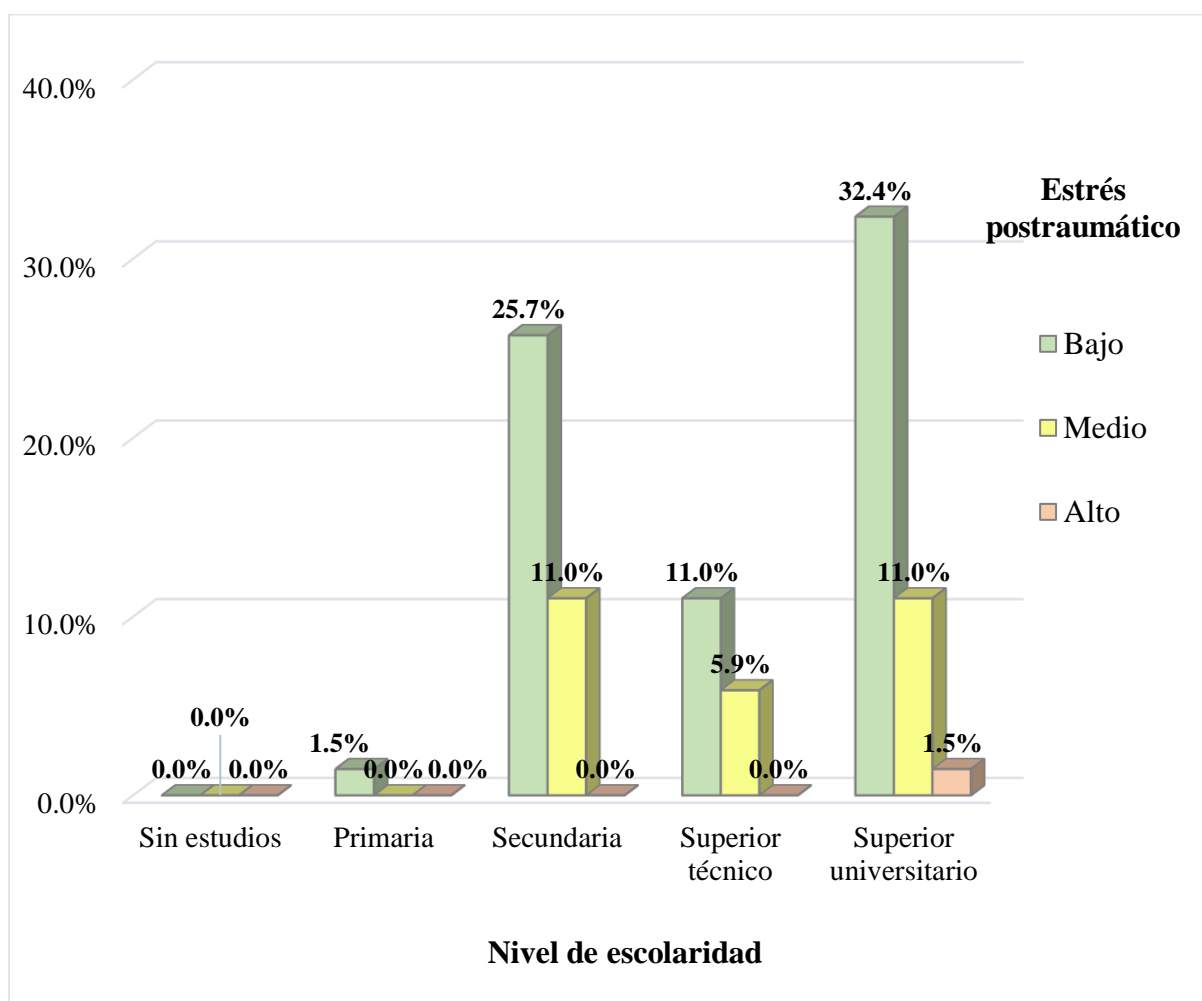
Nivel de escolaridad	Estrés postraumático						Total	Chi ²	p	
	Bajo		Medio		Alto					
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Sin estudios	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Primaria	2	1,5	0	0,0	0	0,0	2	1,5		
Secundaria	35	25,7	15	11,0	0	0,0	50	36,8		
Superior técnico	15	11,0	8	5,9	0	0,0	23	16,9	4,086	0,655
Superior universitario	44	32,4	15	11,0	2	1,5	61	44,9		
Total	96	70,6	38	27,9	2	1,5	136	100,0		

Según se evidencia en la **tabla 9**, hay un predominio (32,4%) de los pacientes post COVID-19 con escolaridad superior universitario con estrés postraumático de nivel bajo y el 11,0% nivel medio; así mismo, la mayor parte (25,7%) de pacientes con nivel de escolaridad secundaria presentan también estrés postraumático de nivel bajo y el 11,0% nivel medio. Además, el otro 11,0% corresponde a pacientes con nivel de escolaridad superior técnico y nivel bajo de estrés postraumático. A su vez, el otro 5,9% de pacientes con nivel de escolaridad superior técnica presentan también estrés postraumático de nivel medio.

De acuerdo con la prueba de Chi² que muestra un valor p de 0,655 ($p > 0,05$), indica que no existe relación entre el factor epidemiológico nivel de escolaridad y el estrés postraumático en los pacientes post COVID-19 que acuden al Centro de Salud Yanahuara 2023.

FACTORES CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICOS Y SU RELACIÓN CON ESTRÉS POST
TRAUMÁTICO EN PACIENTES POST COVID-19 QUE ACUDEN AL CENTRO DE
SALUD YANAHUARA 2023

Gráfico 9. Relación entre nivel de escolaridad y estrés postraumático en los pacientes post COVID-19.



En el **gráfico 9**, se muestra un predominio de pacientes con nivel de escolaridad Superior Universitario, en todos los grupos hay una tendencia a nivel bajo de estrés postraumático.

FACTORES CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICOS Y SU RELACIÓN CON ESTRÉS POST
TRAUMÁTICO EN PACIENTES POST COVID-19 QUE ACUDEN AL CENTRO DE
SALUD YANAHUARA 2023

Tabla 9. Relación entre los familiares con COVID-19 y estrés postraumático en los pacientes post COVID-19.

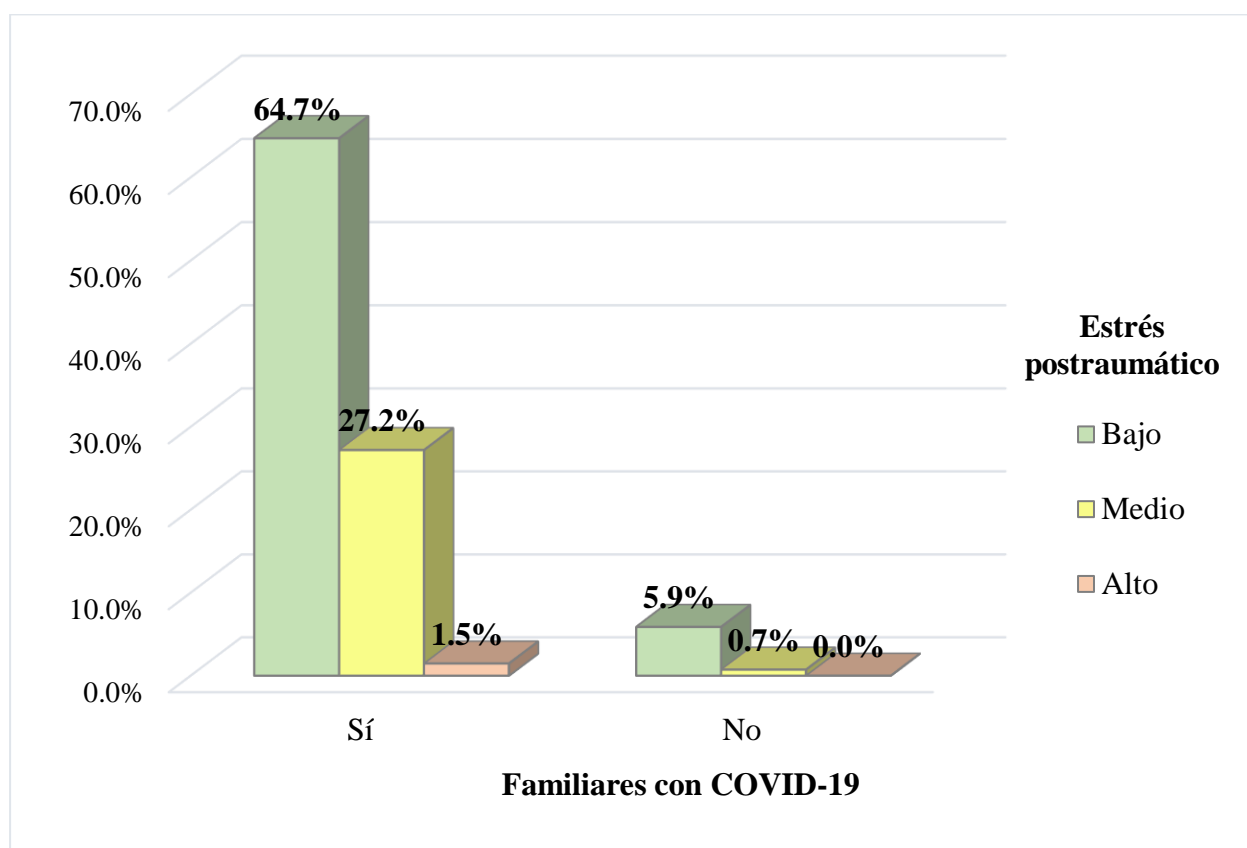
Familiares con COVID-19	Estrés postraumático						Total		Chi ²	p
	Bajo		Medio		Alto					
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Sí	88	64,7	37	27,2	2	1,5	127	93,4		
No	8	5,9	1	0,7	0	0,0	9	6,6	1,576	0,455
Total	96	70,6%	38	27,9	2	1,5	136	100,0		

De acuerdo a la **tabla 10** se aprecia que, gran parte (64,7%) de los pacientes post COVID-19 que tuvieron familiares con COVID-19, presentan estrés postraumático de nivel bajo, un porcentaje importante (27,2%) nivel medio y 1,5% nivel alto; mientras en pacientes que no tuvieron familiares con COVID-19, con predominio (5,9%) presenta estrés postraumático de nivel bajo.

Según la prueba de Chi² que muestra un valor p de 0,455 ($p > 0,05$), se puede afirmar que no existe relación entre el factor epidemiológico familiares con COVID-19 y el estrés postraumático en los pacientes post COVID-19 que acuden al Centro de Salud Yanahuara 2023.

FACTORES CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICOS Y SU RELACIÓN CON ESTRÉS POST
TRAUMÁTICO EN PACIENTES POST COVID-19 QUE ACUDEN AL CENTRO DE
SALUD YANAHUARA 2023

**Gráfico 10. Relación entre familiares con COVID-19 y estrés postraumático en los
pacientes post COVID-19.**



En el **gráfico 10** se observa que la mayoría de los pacientes tuvieron familiares con Covid-19, **sin** embargo tanto los pacientes que tuvieron familiares y los que no presentaron en mayor nivel niveles bajos de estrés postraumáticos.

FACTORES CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICOS Y SU RELACIÓN CON ESTRÉS POST
TRAUMÁTICO EN PACIENTES POST COVID-19 QUE ACUDEN AL CENTRO DE
SALUD YANAHUARA 2023

Tabla 10. Relación entre fallecimiento de familiares por COVID-19 y estrés postraumático en los pacientes post COVID-19.

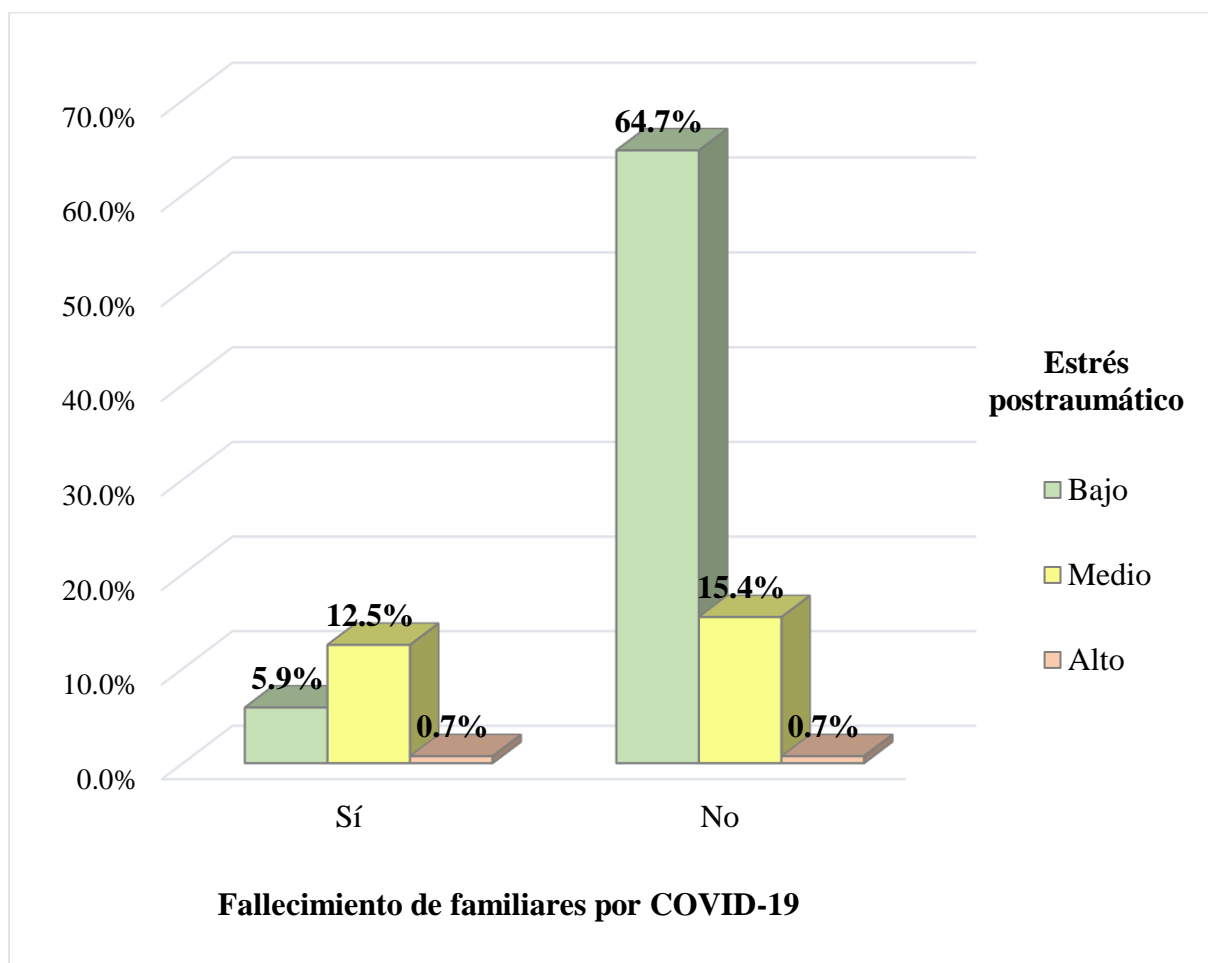
Fallecimiento de familiares por COVID- 19	Estrés postraumático						Total		Chi ²	p
	Bajo		Medio		Alto		N°	%		
	N°	%	N°	%	N°	%				
Sí	8	5,9	17	12,5	1	0,7	26	19,1	24,584	0,000
No	88	64,7	21	15,4	1	0,7	110	80,9		
Total	96	70,6	38	27,9	2	1,5	136	100,0		

Tal como se aprecia en la **tabla 11**, la mayoría (64,7%) de los pacientes post COVID-19 que no tuvieron familiares fallecidos por COVID-19 presentan estrés postraumático de nivel bajo y un 15,4% nivel medio. Por su parte, la mayor parte (12,5%) de pacientes que sí tuvieron familiares fallecidos por COVID-19, presentan estrés postraumático de nivel medio y un 5,9% nivel bajo.

Concerniente a la prueba de Chi², donde se obtuvo un valor p de 0,000 ($p < 0,05$), se puede afirmar que existe relación significativa entre el factor epidemiológico fallecimiento de familiares por COVID-19 y el estrés postraumático en los pacientes post COVID-19 que acuden al Centro de Salud Yanahuara 2023.

FACTORES CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICOS Y SU RELACIÓN CON ESTRÉS POST
TRAUMÁTICO EN PACIENTES POST COVID-19 QUE ACUDEN AL CENTRO DE
SALUD YANAHUARA 2023

**Gráfico 11. Fallecimiento de familiares por COVID-19 y estrés postraumático en los
pacientes post COVID-19 que acuden al Centro de Salud Yanahuara 2023**



En el **gráfico 11**, se observa que en los pacientes que tuvieron familiares fallecidos por Covid-19 predominó el nivel medio de estrés postraumático contrario a los que no, en cuyo grupo fue mayor el nivel bajo de estrés postraumático.

DISCUSIÓN

La presente investigación se realizó bajo el objetivo de establecer la relación entre los factores de clínico epidemiológicos y el Estrés Post Traumático (TEPT) en pacientes post Covid-19. Que acuden al Centro de Salud Yanahuara que se encuentra en la ciudad de Arequipa. Fue realizada en el marco de la situación actual, donde acuden un gran número de pacientes con evidencia diagnóstica de infección post-Covid-19 en su historial clínico y que acuden al establecimiento por presentar un problema de salud, en una muestra de 136 pacientes seleccionados bajo los criterios de inclusión y exclusión.

De un total de 136 pacientes evaluados, como se evidencia en la **Tabla y Gráfico 1** se ha encontrado que la mayoría de los pacientes post Covid-19 (70,6%) presentó estrés postraumático de nivel bajo, seguido por un grupo de 38 pacientes que corresponde al 27,9% con estrés postraumático de nivel medio y en menor porcentaje (1,5%) con estrés postraumático de nivel alto. Estos resultados evidencian que los pacientes que enfermaron con Covid-19, en su totalidad son vulnerables a presentar estrés postraumático en diferentes niveles. La vulnerabilidad al estrés que presentan los pacientes después de la experiencia de la enfermedad con Covid-19, está fundamentada en los cambios que ocurren a nivel neuroanatómico en estructuras como el hipocampo, expresada en el recuerdo del suceso traumático, en la memoria declarativa y en la intensidad de fijación de partes del acontecimiento (37) (38).

Respecto a los factores clínicos relacionados al estrés postraumático, podemos apreciar en la **Tabla 2 y el Gráfico 2**, que la mayoría (57.4%) de los pacientes post Covid-19 no padecen de ninguna enfermedad crónica, además en este grupo predominaron los pacientes con nivel de estrés postraumático bajo, sin embargo, se ha encontrado que el 10,3% de pacientes con hipertensión arterial, 6,6% con obesidad, 4,4% con enfermedad respiratoria, y el 3,7% con diabetes mellitus tipo 2, son vulnerables a presentar estrés postraumático desde un nivel bajo y medio, al realizar la prueba de independencia Chi Cuadrado se instituye relación significativa entre el factor clínico enfermedades crónicas y el estrés postraumático en los pacientes post Covid-19. Estos hallazgos son concordantes con lo reportado por Seminario, quién encontró que el antecedente de diabetes mellitus tipo 2, enfermedad pulmonar crónica, como EPOC y asma fueron factores asociados al estrés postraumático (45). La presencia de una enfermedad crónica como lo señala la OPS pone en mayor riesgo de contraer la Covid-19 (52), evidencia que se ha mostrado en pacientes atendidos con esta enfermedad en nuestro medio sanitario.

En la **Tabla 3 y gráfico 3**, se observa en nuestros resultados que la mayoría de pacientes post Covid-19 corresponden a pacientes que vivieron un único episodio de Covid-19, además estos presentaron predominantemente estrés postraumático en un nivel bajo, en aquellos pacientes que presentaron 2 episodios de Covid-19 una mayor parte presento estrés postraumático de nivel medio, mientras que los pacientes que presentaron 3 episodios también presentaron en mayoría un nivel bajo de estrés postraumático, nuestros resultados demostraron que existe una relación significativa entre el N° de episodios de Covid-19 y el estrés postraumático lo cual coincide con lo encontrado por Encinas (43) quien demostró que el antecedente de haber enfermado con Covid-19 es un factor asociado al estrés postraumático. Esto podría explicarse por la alta posibilidad que tienen de volver a contraer Covid-19 lo que podría generar recuerdos de sus primeros episodios.

De acuerdo con la **Tabla 4 y Gráfico 4**, la mayoría de los pacientes no estuvieron hospitalizados por la enfermedad y además presentaron niveles bajos de estrés postraumático (67.6%), seguido por 22.1% que presentaron un nivel medio de estrés postraumático. Los pacientes que estuvieron hospitalizados menos de 7 días presentaron estrés postraumático de nivel bajo. Estos resultados demostraron una relación significativa entre el factor clínico hospitalización y el estrés postraumático en los pacientes post Covid-19. Esto coincide con Rioja y Santa Cruz, quienes encontraron en su estudio que el tiempo de hospitalización ($p < 0,001$) es un factor relacionado al Covid-19. Esto puede deberse a que los pacientes hospitalizados además de exponerse a los procedimientos que se les realizan, están en un entorno con otros pacientes con similar o mayor nivel de gravedad lo cual genera un estado de alerta permanente.

Referente a la relación entre los factores epidemiológicos y el estrés postraumático, de acuerdo a la **Tabla 5 y Gráfico 5**, se ha encontrado al 46,3% de los pacientes en edades 30 a 59 años, 35,1% en edades entre 18 a 29 años y el 18,4% mayores de 60 años, en los 3 grupos presentaron de forma predominante niveles bajos de estrés postraumáticos, además se reportó una relación significativa entre el factor epidemiológico edad y estrés postraumático en pacientes post Covid-19, resultados que evidencian que la mayor vulnerabilidad en este estudio corresponde a pacientes menores de 60 años. Además, se encontró una relación significativa entre el factor epidemiológico edad y estrés postraumático. Esto coincide con lo presentado por Quizhpe (48), en el Ecuador, quien reportó un predominio de pacientes con estrés postraumático en pacientes con una edad promedio de 39 años. También con Serrano et al (46), que demostró que existe mayor prevalencia de estrés postraumático en pacientes menores de 40 años. Esto puede

explicarse porque este grupo corresponde a la población económicamente activa, por lo que son afectados en mayores aspectos, generándoles un gran nivel de preocupación constante.

En la **Tabla 6 y Gráfico 6**, respecto al sexo encontramos de prioridad en pacientes de sexo femenino (60,3%), además la mayor parte (41.2%) de estas presento un nivel bajo de estrés postraumático, esto coincide con el reporte realizado por Quizhpe (48), donde los pacientes con estrés postraumático, en su mayoría eran de sexo femenino. Sin embargo difieren con lo reportado por Encinas (43) quien encontró una relación significativa con el sexo. Esto es debido a que las mujeres tienen un mayor riesgo de desarrollar TEPT porque en ciertas fases del ciclo menstrual las fluctuaciones en las hormonas ováricas alteran la sensibilidad a los estímulos emocionales y aumenta la vulnerabilidad al estrés postraumático (20).

En cuanto a la relación entre estado civil y estrés postraumático en pacientes post covid-19, en la **Tabla 7 y Gráfico 7**, se observa que la mayoría de los pacientes son solteros (50,0%) en su mayor parte (39.7%) con un nivel bajo de estrés postraumático, respecto a los pacientes casados corresponden a 27.2% y en su mayor parte (18.4%) presento estrés postraumático de nivel bajo. Estos resultados son similares con el estudio de Contreras et al (32) quienes reportaron que el TEPT se presenta en pacientes casados (as). Además en nuestro estudio se encontró relación significativa entre el factor epidemiológico estado civil y estrés postraumático. Esto puede explicarse porque los pacientes casados se preocupan del estado de salud de sus parejas además de ellos mismos, lo que genera un mayor nivel de estrés.

De acuerdo con la **Tabla 8 y Gráfico 8**, donde se describe la relación entre ocupación y estrés postraumático, se encontró que el mayor porcentaje de pacientes correspondía a ocupación independiente, seguido por ocupación independiente y finalmente pacientes sin ocupación, y en los 3 grupos hubo un predominio de estrés postraumático en nivel bajo. Nuestros resultados difieren con los reportados por Huillca (47) quien encontró como factor asociado el estar desempleado. Esto podría explicarse porque en el estudio mencionado los pacientes tenían como criterio haber estado hospitalizados en su totalidad, lo cual dependiendo de la cantidad de días pudo haber generado pérdida del empleo, mientras que en nuestro estudio no era un criterio.

Sobre la relación entre nivel de escolaridad y estrés postraumático en pacientes post Covid-19, en la **Tabla 9 y gráfico 9**, nuestros resultados difieren con el estudio de Contreras et al (32)

porque en su estudio los pacientes en su mayoría eran carentes de instrucción, mientras en nuestra investigación los más afectados con el estrés postraumático fueron pacientes con mayor escolaridad (superior universitario 44,9%) quienes reportaron en su mayoría un nivel bajo de estrés postraumático, además difieren con lo reportado por Seminario (45) quien encontró como factor asociado tener un nivel educativo superior técnico, mientras que en nuestro estudio no se reportó una relación significativa entre nivel de escolaridad y estrés postraumático.

En la **Tabla 10 y Gráfico 10**, podemos visualizar que casi el total (93.4%) de pacientes tuvieron familiares con Covid-19, y gran parte (64.7%) con un nivel bajo de estrés postraumático, en el caso de los pacientes que no tuvieron familiares con Covid-19 (6.6%) también predominó (5.9%) el nivel bajo de estrés postraumático. Además, no se encontró relación significativa entre el factor epidemiológico familiares con Covid-19 y estrés postraumático. Diferente a lo reportado por Encinas (43) quien refiere la infección familiar previa por Covid-19 ($p=0.014$) como un factor asociado al estrés postraumático. Esto podría explicarse por el año en que se realizó el estudio fue en el 2021 y en personal de salud quienes además de tener un mayor grado de exposición a Covid-19, tenían un mayor riesgo de infección a familiares lo cual genera preocupación.

Sobre la relación entre fallecimiento de familiares por Covid-19 y estrés postraumático, en la **Tabla 11 y Gráfico 11**, se observa que la mayoría (80.9%) de los pacientes no tuvieron familiares fallecidos por Covid-19 y presentaron niveles bajos de estrés postraumáticos. Sin embargo, el 19.1% que corresponde a los pacientes que si tuvieron familiares fallecidos por Covid-19, hubo un predominio (12.5%) de un nivel medio de estrés postraumático, encontrándose una relación significativa entre el factor epidemiológico fallecimiento de familiares por Covid-19 y estrés postraumático. Esto es coincidente con el estudio de Encinas (43). en el hospital Honorio Delgado de Arequipa donde encontró estrés postraumático en pacientes con familiar fallecido por COVID-19. Esto puede explicarse debido a que la familia es uno de los principales soportes emocionales de las personas y la pérdida de un familiar genera un estado de dolor y duelo, y si no existe una regulación emocional adecuada podría llegar a ser crónico generando mucho estrés.

CONCLUSIONES

1. Existen factores clínico-epidemiológicos relacionados con Estrés Postraumático en Pacientes post Covid-19 que acuden al Centro de Salud Yanahuara 2023.
2. La mayoría (70,6%) de los pacientes post Covid-19 que acuden al Centro de Salud Yanahuara presentan estrés postraumático (TEPT) de nivel bajo, 27,9% de nivel medio y en menor porcentaje (1,5%) de nivel alto.
3. Respecto a los factores clínicos se encontró relación estadísticamente significativa entre las enfermedades crónicas ($p=0,000$), número de episodios de Covid-19 ($p=0,000$), y hospitalización ($p=0,000$) con el estrés postraumático de pacientes post Covid-19 que acuden al Centro de salud Yanahuara.
4. Los factores epidemiológicos, edad ($p=0,033$), estado civil ($p=0,000$), fallecimiento de familiares por Covid-19 ($p=0,000$) presentan relación estadísticamente significativa con el estrés postraumático de pacientes post Covid-19 que acuden al Centro de salud Yanahuara; pero no existe relación con el sexo ($p=0,679$), ocupación ($p=0,857$) y nivel de escolaridad ($p=0,655$).

RECOMENDACIONES

- Al Centro de Salud Yanahuara, realizar tamizajes continuos en aquellos pacientes que hayan tenido una infección por Covid-19, para detectar tempranamente el estrés postraumático con la finalidad de garantizar el acceso a los servicios de salud mental.
- Al personal de salud, promover la prevención, identificación y el conocimiento de los trastornos de Salud Mental, incluyendo Estrés Post Traumático en la población en general.
- A todo el equipo de salud mental, en pacientes detectados con estrés postraumático promover la aplicación de estrategias de afrontamiento, brindar apoyo psicosocial y seguimiento a los pacientes diagnosticados.
- A la población estudiantil y personal de salud, efectuar trabajos de investigación, en servicios de salud similar, considerando que el estrés postraumático muchas veces no es diagnosticado durante la consulta médica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

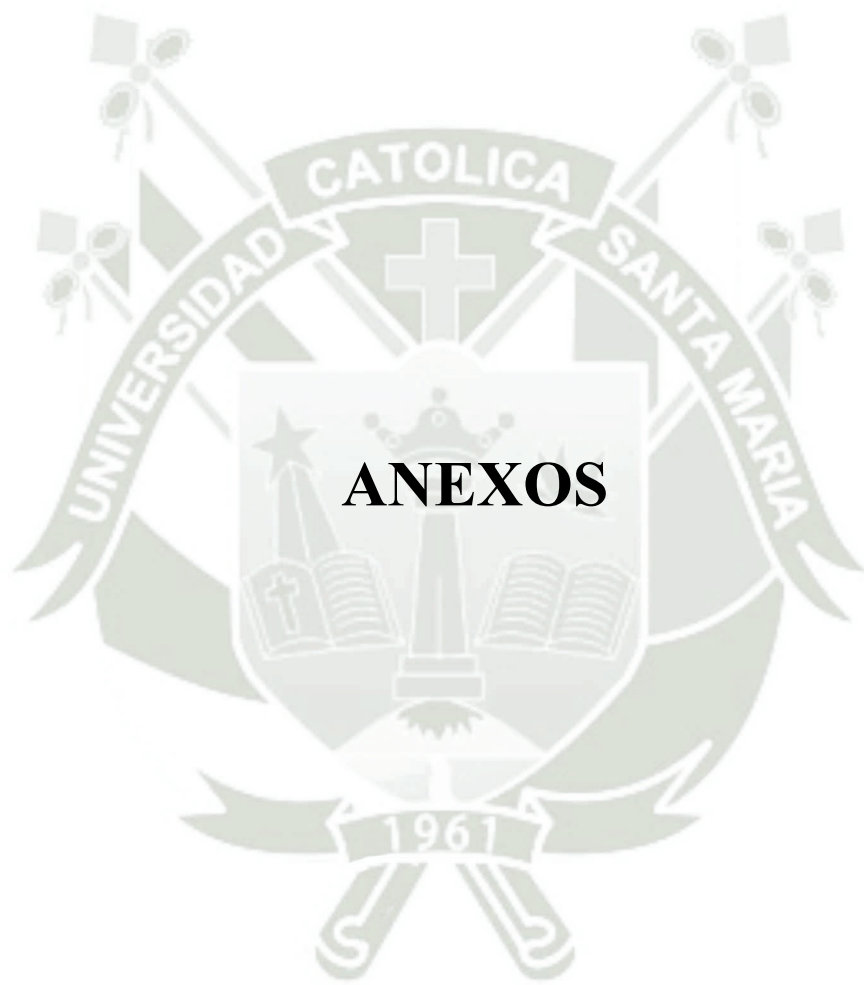
1. Vélez M, Velasquez P, Acosta J, Vera C, Santiago J, Jiménez C, et al. Factores clínicos pronósticos de enfermedad grave y mortalidad en pacientes con COVID-19. Facultad de Medicina Universidad de Antioquia. 2020. p. 1-57.
2. Hospital General de Massachusetts. La relación entre la diabetes y el COVID-19 es certera, pero las implicancias clínicas no están claras. Harvard Medical School. 2022.
3. Román A, Rodríguez L, Builes C, Castro C, Builes C, Montaña C, et al. Diabetes mellitus y COVID-19: fisiopatología y propuesta de tratamiento para el control glucémico en el tiempo de la pandemia. *Iatreia*. 2021;34(2):161-71.
4. Lima M, Carrera C, Madera M, Marín W, Contreras M. COVID-19 and diabetes: A bidirectional relationship. *Clin e Investig en Arterioscler*. 1 de mayo de 2021;33(3):151-7.
5. Pérez M, León J, Dueñas A, Alfonso J, Navarro D, Del Noval R, et al. Guía cubana de diagnóstico, evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial*. *Rev Cuba Med Mil*. 2017;56(4):242-321.
6. Giralt A, Rojas J, Leiva J. Relación entre COVID-19 e Hipertensión Arterial | Giralt-Herrera. *Rev Habanera Ciencias Médicas* [Internet]. 2020 [citado 16 de noviembre de 2022];19(2):1-11. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3246>
7. Maldonado F, Haro D, Morales B, Maldonado K, Yaucén D. Hipertensión arterial como secuela de COVID-19. Reporte de un caso clínico. *Rev Eugenio Espejo*. mayo de 2022;16(2):91-100.
8. Xiong Q, Xu M, Li J, Liu Y, Zhang J, Xu Y, et al. Clinical sequelae of COVID-19 survivors in Wuhan, China: a single-centre longitudinal study. *Clin Microbiol Infect*. enero de 2021;27(1):89-95.
9. Muscogiuri G, Pugliese G, Barrea L, Savastano S, Colao A. Obesity: The “Achilles heel” for COVID-19? *Metabolism*. julio de 2020;108.
10. Sattar N, Valabhji J. Obesity as a Risk Factor for Severe COVID-19: Summary of the Best Evidence and Implications for Health Care. *Curr Obes Rep*. septiembre de 2021;10(3):282-9.
11. Petrova D, Salamanca E, Rodríguez M, Navarro P, Jiménez J, Sánchez M. La obesidad como factor de riesgo en personas con COVID-19: posibles mecanismos e

- implicaciones. Atención Primaria. agosto de 2020;52(7):496-500.
12. Gil R, Bitar P, Deza C, Dreyse J, Florenzano M, Ibarra C, et al. Cuadro Clínico del COVID-19. Rev Médica Clínica Las Condes. enero de 2021;32(1):20-9.
 13. Nsikan S. ¿Ya tuviste coronavirus? Puedes contagiarte de nuevo | National Geographic. Ciencia. 2021.
 14. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Reinfecciones y COVID-19 | CDC. Su salud. 2022.
 15. Laura M, Cascella M. Post-COVID Conditions: Key Information for Healthcare Providers. MedPro Group. 2021.
 16. Salud M de. Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres. Hospital Larco Herrera. 2021. p. 1-2.
 17. Mejía C, Reyes A, Gonzalea K, León E, Murga A, Carrasco J, et al. Riesgo de estrés post traumático según ocupación y otros factores durante la pandemia por COVID-19 en el Perú. Rev la Asoc Española Espec en Med del Trab [Internet]. 2021 [citado 10 de febrero de 2022];29(4):265-73. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552020000400265
 18. Oficina para la Salud de la Mujer. Trastorno por estrés postraumático. Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. 2021.
 19. Liu N, Zhang F, Wei C, Jia Y, Shang Z, Sun L, et al. Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. Psychiatry Res. mayo de 2020;287:1-8.
 20. Rieder JK, Kleshchova O, Weierich MR. Estradiol, Stress Reactivity, and Daily Affective Experiences in Trauma-Exposed Women. Psychol Trauma Theory, Res Pract Policy. 2022;14(5):738-46.
 21. Simó C, Hernández A, Muñoz D, González E. El efecto del estado civil y de la convivencia en pareja en la salud. REIS Rev Española Investig Sociológicas. 2015;(151):141-66.
 22. Azaura O, Bossch M, Mondragón M, Torres E. Hacia un nuevo mercado laboral en la post-pandemia. Factor Trabajo. 2022.
 23. Balluerka N, Gómez J, Hidalgo D, Gorostiaga A, Espada J, Padilla J, et al. Las consecuencias psicológicas de la covid-19 y el confinamiento. Universidad de Murcia; 2020.
 24. Díaz D. Efectos psicosociales de la pandemia COVID-19 en la familia. Rev San Gregor. diciembre de 2021;0(48):149-68.

25. Hetter K. ¿Qué hacer si alguien de tu familia tiene covid-19? Una médica responde. cnn. 2023.
26. Larrotta R, Méndez A, Mora C, Córdoba M, Duque J. Pérdida, duelo y salud mental en tiempos de pandemia. Rev la Univ Ind Santander Salud UIS. 2020;5(22):179-80.
27. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Post-COVID Conditions: Information for Healthcare Providers. 2022.
28. Salud OP de la. Condición Post COVID-19. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. 2023.
29. Grau J, Cobián A. El control de estrés y la ansiedad ante la pandemia por COVID-19 [Internet]. mOCHIAL covid-19. 2020 [citado 10 de febrero de 2022]. p. 1-14. Disponible en: <https://instituciones.sld.cu/psicologiadelasalud/files/2020/05/14-Estrés.pdf>
30. Bados A. Trastorno por estrés postraumático [Internet]. Universidad de Barcelona-Facultad de Psicología, editor. Barcelona; 2015 [citado 11 de febrero de 2022]. 131 p. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/65623/1/TEPT.pdf>
31. Xiao S, Luo D, Xiao Y. Survivors of COVID-19 are at high risk of posttraumatic stress disorder. Glob Heal Res Policy [Internet]. 1 de diciembre de 2020 [citado 11 de febrero de 2022];5(1):1-3. Disponible en: <https://ghrp.biomedcentral.com/articles/10.1186/s41256-020-00155-2>
32. Contreras J, Quintana A, Yacchi A, Saavedra J. Aspectos clínicos y factores asociados al estrés postraumático en pacientes adultos de tres ciudades de la sierra peruana. Rev Neuropsiquiatr. octubre de 2022;85(3):206-23.
33. Torres F. ¿Qué es el Trastorno de estrés postraumático? [Internet]. American Psychiatric Association. 2020 [citado 11 de febrero de 2022]. p. 1-5. Disponible en: [https://www-
psychiatry-org.translate.goog/patients-families/ptsd/what-is-
ptsd?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es-419&_x_tr_pto=sc](https://www-psychiatry-org.translate.goog/patients-families/ptsd/what-is-ptsd?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es-419&_x_tr_pto=sc)
34. Craparo G, La Rosa VL, Marino G, Vezzoli M, Cinà GS, Colombi M, et al. Risk of post-traumatic stress symptoms in hospitalized and non-hospitalized COVID-19 recovered patients. A cross-sectional study. Psychiatry Res [Internet]. 1 de febrero de 2022 [citado 13 de febrero de 2022];308. Disponible en: [https://pubmed-ncbi-nlm-nih-
gov.translate.goog/34968807/](https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/34968807/)
35. Mayo Clinic. COVID-19: efectos a largo plazo. Foundation for Medical Education and Research (MFMER). 2022.
36. Galarza D, Delgado D, Alivia D, Andrade D, Franco D. Síndrome post-covid-19: manifestaciones clínicas más frecuentes. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip.

- 2022;7(1):859-87.
37. González C. Actualidades en la fisiopatología del trastorno por estrés postraumático (TEPT) [Internet]. Revista Salud Jalisco. 2014 [citado 3 de septiembre de 2021]. p. 128-34. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2014/sj142k.pdf>
 38. Heim C. Neurobiology of posttraumatic stress disorder. Natl Libr Med. 2009;14(1):13-24.
 39. Instituto Nacional de la Salud Mental. Trastorno de estrés postraumático [Internet]. MedlinePlus. 2021 [citado 11 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/posttraumaticstressdisorder.html>
 40. National Institute of Mental Health. Trastorno por estrés postraumático [Internet]. Publicación de NIH. 2020 [citado 11 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-por-estres-posttraumatico>
 41. National Institute of Mental Health. Estrés post traumático después del Covid-19. Un acercamiento. Psicología clínica y de la salud. 2020. p. 1-3.
 42. Martínez V. Trastornos de estrés postraumático en pacientes con COVID-19 agudo. Oceano Medicina. 2021. p. 1-5.
 43. Encinas G. Trastorno de estrés postraumatico: Incidencia y factores asociados en personal de Salud en el Hospital regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa 2021. Universidad Católica de San María; 2021.
 44. Ale E. Factores clínico epidemiológicos asociados al estrés postraumático en pacientes con Covid-19 severo internados en UCI y datos de alta del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2021 EPIDEMIOLOGICOS ASOCIADOS A. Universidad Privada de Tacna; 2022.
 45. Seminario C. Factores asociados a síntomas de trastorno de estrés postraumático en la población piurana durante la pandemia por COVID-19 [Internet]. Universidad Nacional de Piura; 2021 [citado 11 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/2978/MHUM-SEM-CAS-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 46. Serrano C, Vargas D, De León M, García D. 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 Psicol. diciembre de 2021;14(2):63-72.
 47. Huillca K. Factores asociados a síntomas del trastorno de estrés postraumático en pacientes con COVID-19 dados de alta del Hospital Regional del Cusco, 2021.

- Universidad Nacional de San Antonio de Abad; 2021.
48. Quizhpe C. Trastorno de estrés postraumático en personas diagnosticadas de Covid-19 en el barrio Motupe periodo 2022. Universidad Nacional de Loja; 2023.
 49. Rioja M, Santa Cruz H. Factores relacionados con el estrés postraumático en pacientes con alta médica por la COVID-19. Rev Cuba Med Mil. 2022;51(3):1-14.
 50. Weiss DS. The Impact of Event Scale: Revised. Cross-Cultural Assess Psychol Trauma PTSD [Internet]. 17 de julio de 2007 [citado 13 de febrero de 2022];219-38. Disponible en: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-0-387-70990-1_10
 51. Rodas K. Impacto de la pandemia por SARS-COV2 en el desempeño laboral de los trabajadores de salud 2020 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2020 [citado 13 de febrero de 2022]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/58609/Rodas_SKM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 52. Salud OP de la. ENT y COVID-19 - [Internet]. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salu. 2020 [citado 4 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/ent-covid-19>



ANEXO 1: FICHA DE REVISIÓN DOCUMENTAL

DATOS GENERALES:

N° HCL. _____

Diagnostico actual _____

INFORMACIÓN SOBRE FACTORES CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICOS DE PACIENTES POST INFECCIÓN POR COVID-19.

1. Enfermedades crónicas:

Diabetes Mellitus tipo 2 () Hipertensión arterial ()

Obesidad () Enfermedad respiratoria ()

2. Número de episodios de Covid-19: 1 vez () 2 veces () 3 veces ()

3. Hospitalización:

Menos de 7 días () De 8 a 15 días () 16 a 22 días () Mas de 22 días ()

1. Edad _____

2. Sexo Masculino () Femenino ()

3. Estado civil:

Soltero () Conviviente () Casado () Viudo ()

4. Ocupación:

Dependiente () Independiente () No trabaja ()

5. Nivel de escolaridad:

Sin estudios () Primaria () Secundaria () Superior Técnico ()

Superior Universitario ()

6. Familiares con Covid-19: Si () No ()

7. Fallecimiento de familiares por Covid-19: Si () No ()

ANEXO 2: TEST DEL IMPACTO DE LA ESCALA DE EVENTOS REVISADA (IES-R)

(Entrevista)

DATOS GENERALES

Edad _____

Sexo Masculino () femenino ()

INFORMACIÓN SOBRE EL ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

A continuación, se le leerá algunas proposiciones para conocer las dificultades que a veces tienen las personas después de haber enfermado con Covid-19. Podría decirnos ¿Cuánto le angustiaron o le molestaron estas dificultades, durante los últimos 7 días?

Nada = 0 Un poco = 1 Moderadamente = 2 Bastante = 3 Extremadamente = 4

N°	Ítems	0	1	2	3	4
1	Cualquier recuerdo me hacía volver a sentir lo que sentí antes (I)					
2	Tenía problemas para permanecer dormido(I)					
3	Otras cosas me hacían pensar en el suceso(I)					
4	Me sentía irritable y enojado (H)					
5	Procuraba no alterarme cuando pensaba o recordaba lo sucedido (E)					
6	Pensaba en ello aun cuando no quería(I)					
7	Sentía como si no hubiese sucedido o no fuese real (E)					
8	Me mantenía lejos de cualquier cosa que me recordara lo sucedido (H)					
9	Imágenes del suceso asaltaban mi mente(I)					
10	Me sobresaltaba y asustaba fácilmente (H)					
11	Intentaba no pensar en el suceso (E)					
12	Me daba cuenta de que quedaban muchos sentimientos sin resolver (E)					
13	Mis sentimientos sobre el suceso estaban como adormecidos (E)					
14	Me encontraba como si estuviese funcionando o sintiendo como durante el evento (H)					
15	Tenía problemas para conciliar el sueño (H)					
16	Me invadían oleadas de fuertes sentimientos sobre lo sucedido(I)					
17	Intentaba apartarlo de mi memoria (E)					
18	Tenía problemas de concentración (H)					
19	Cosas que me recordaban lo sucedido me causaban reacciones fisiológicas tales como transpiración, dificultad al respirar, náuseas o taquicardia (H)					
20	Soñaba con lo sucedido(I)					
21	Me sentía vigilante y en guardia (H)					
22	Intentaba no hablar de ello (E)					

Fuente: Seminario CH. Factores asociados a síntomas de trastorno de estrés posttraumático en la población piurana durante la pandemia por Covid-1. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de Piura, Piura 2021.

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la presente se le invita a usted participar en un estudio de investigación, que tiene como propósito conocer “*Factores de clínico epidemiológicos y su relación con Estrés Post Traumático en Pacientes post Covid-19 que acuden al Centro de Salud Yanahuara 2023*”.

Participación voluntaria

Luego de terminar de revisar este consentimiento, usted es la única persona que decide si desea participar en el estudio. Su participación es completamente voluntaria.

Procedimientos

1. Llenado de datos personales en los formatos
2. Los datos que se obtengan serán analizados.

Riesgos y procedimientos para minimizar los riesgos

No hay riesgos

Costos

No asumirá ningún costo económico al participar en este estudio, los costos de las encuestas serán asumidos por el investigador.

Beneficios

Puede ser que no haya un beneficio inmediato para usted por participar de este estudio. Sin embargo, usted estará contribuyendo decisivamente a conocer cuánto de estrés postraumático viene padeciendo los pacientes después de haber enfermado Covid-19

Confidencialidad

Los datos que Ud. Proporcione serán tratados con la más estricta confidencialidad

Contacto

Si usted tiene alguna pregunta acerca de este estudio el personal asignado a coordinar este estudio puede responder preguntas adicionales sobre la encuesta, o cualquier procedimiento.

Firma _____