



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

Estrés postraumático y depresión en personal de primera línea de COVID-19.
Hospital Básico Pelileo, 2021

Trabajo de titulación para optar por el título de Psicólogo Clínico

Autores:

González Morales, María José
Llerena Vargas, Steven Sayeth

Tutora:

Msc. Adriana Carolina Sánchez Acosta

Riobamba, Ecuador. 2021

AUTORÍA

Nosotros, **María José González Morales** con C.C 030192149-0 y **Steven Sayeth Llerena Vargas** con C.C 080259373-1, declaramos ser responsables de las ideas, resultados y propuestas planteadas en este proyecto de investigación sobre “**ESTRÉS POSTRAUMÁTICO Y DEPRESIÓN EN PERSONAL DE PRIMERA LÍNEA DE COVID-19. HOSPITAL BÁSICO PELILEO, 2021**” y que el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo.



María José González Morales

CI: 030192149-0



Steven Sayeth Llerena Vargas

CI: 080259373-1

APROBACIÓN DEL TUTOR

Msc. Adriana Carolina Sánchez Acosta, docente de la Carrera de Psicología Clínica de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Chimborazo.

CERTIFICO

Haber asesorado y revisado el informe final del proyecto de investigación titulado **“ESTRÉS POSTRAUMÁTICO Y DEPRESIÓN EN PERSONAL DE PRIMERA LÍNEA DE COVID-19. HOSPITAL BÁSICO PELILEO, 2021”**, realizado por el Sr. Steven Sayeth Llerena Vargas con C.C 0802593731 y la Srta. María José González Morales con C.C 0301921490, el mismo que cumple con los parámetros establecidos por la institución, por lo tanto, se encuentra **APROBADO Y APTO PARA PRESENTARSE A LA DEFENSA.**

Para constancia de lo expuesto firma:



ADRIANA CAROLINA
SANCHEZ ACOSTA

Msc. Adriana Carolina Sánchez Acosta

TUTOR

Riobamba, 17 de noviembre de 2021.

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del Tribunal de Graduación del proyecto de investigación titulado "ESTRÉS POSTRAUMÁTICO Y DEPRESIÓN EN PERSONAL DE PRIMERA LÍNEA DE COVID-19. HOSPITAL BÁSICO PELILEO, 2021", presentado por el Sr. Steven Sayeth Llerena Vargas con C.C. 0802593731 y la Srta. María José González Morales con C.C. 0301921490, dirigido por la Msc. Adriana Carolina Sánchez Acosta.

Una vez realizado el informe final del proyecto de investigación escrito, con fines de titulación, en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remiten la presente para uso y custodia en la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Para constancia de lo expuesto firman:

Msc. Adriana Carolina Sánchez Acosta

Tutor



Firma digitalizada por:
ADRIANA CAROLINA
SANCHEZ ACOSTA

Mgs. Byron Boada Aldaz

Miembro de Tribunal



Firma digitalizada por:
BYRON
ALEJANDRO
BOADA ALDAZ

Mgs. Alejandra Salomé Sarmiento Benavides

Miembro de Tribunal



Firma digitalizada por:
ALEJANDRA SALOME
SARMIENTO
BENAVIDES

Riobamba, 29 de noviembre de 2021

CERTIFICADO ANTIPLAGIO URKUND



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO CID
Ext. 1133

Riobamba 03 diciembre del 2021
Oficio N° 305-URKUND-CU-CID-TELETRABAJO-2021

MSc. Ramiro Torres Vizuete
DIRECTOR CARRERA DE PSICOLOGÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNACH
Presente.-

Estimado Profesor:

Luego de expresarle un cordial saludo, en atención al pedido realizado por la **MSc. Adriana Carolina Sánchez Acosta**, docente tutor de la carrera que dignamente usted dirige, para que en correspondencia con lo indicado por el señor Decano mediante Oficio N° 1898-D-FCS-TELETRABAJO-2020, realice validación del porcentaje de similitud de coincidencias presentes en el trabajo de investigación con fines de titulación que se detalla a continuación; tengo a bien remitir el resultado obtenido a través del empleo del programa URKUND, lo cual comunico para la continuidad al trámite correspondiente.

No	Documento número	Titulo del trabajo	Nombres y apellidos del estudiante	% URKUND verificado	Validación	
					Si	No
1	D- 120418427	Estrés postraumático y depresión en personal de primera línea de COVID-19. Hospital Básico Pelileo, 2021	Llerena Vargas Steven Sayeth González Morales María José	1	x	

Atentamente,

CARLOS GAFAS GONZALEZ
Firma digitalizada por
CARLOS GAFAS GONZALEZ
Fecha: 2021-12-03
ID: 24-05-0100

Dr. Carlos Gafas González
Delegado Programa URKUND
FCS / UNACH
C/c Dr. Gonzalo E. Bonilla Pulgar – Decano FCS

Debido a que la respuesta del análisis de validación del porcentaje de similitud se realiza mediante el empleo de la modalidad de Teletrabajo, una vez que concluya la Emergencia Sanitaria por COVID-19 e inicie el trabajo de forma presencial, se procederá a recoger las firmas de recepción del documento en las Secretarías de Carreras y de Decanato.

1/1

DEDICATORIA

A quien me enseñó mi valor como mujer con su ejemplo de trabajo y disciplina, mi mami Maritza, que, con su amor, protección y cuidados, guio mi vida para perseguir mis sueños que también son suyos.

Al hombre que me enseñó que servir a los demás es el logro más grande de la vida, mi padre, mejor amigo y luz de mi alma, José. A mi hermana Stayci por ser mi compañera de infancia y una luchadora, a mi sobrina Jossethe por inspirarme con la bondad de su corazón. A mi compañero de proyecto y de los mejores años de mi vida Steven, por aplaudir mis logros y enseñarme que el amor con libertad es el principio del éxito.

A mis amigos por acompañarme y darme fuerza siempre y finalmente a mis ángeles Mila, Nahla y Everest por la luz que dan a mi vida.

María José González

A mi madre por ser uno de los pilares fundamentales para mantenerme en pie y constante en la búsqueda de mis sueños, Irma mi ejemplo de perseverancia, sacrificio y empeño por las cosas.

Al hombre que dedicó su vida para poder cumplir las metas y propósitos planteados a lo largo de mi existencia, Olguer sinónimo de compromiso, cariño y trabajo.

A mis hermanos Leonardo y Leonela por demostrarme que el cariño fraternal enriquece mi bondad como persona.

A mi compañera de vida y de proyecto Josa, por su amor, cariño y respeto a lo largo de estos años, demostrándome que aún es posible encontrar mujeres de coraje, dedicación y valentía.

Steven Llerena Vargas

ÍNDICE GENERAL

AUTORÍA	II
APROBACIÓN DEL TUTOR	III
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL	IV
CERTIFICADO ANTIPLAGIO URKUND	V
DEDICATORIA.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	X
ÍNDICE DE CUADROS	XI
RESUMEN	XII
ABSTRACT	XIII
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....	14
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
OBJETIVOS.....	16
Objetivo General.....	16
Objetivos Específicos	16
MARCO TEÓRICO	17
Antecedentes de la investigación.....	17
Estrés	18
Trauma.....	18
Evento traumático.....	19
Estrés postraumático.....	19
Etiología del estrés postraumático.....	20
Epidemiología del estrés postraumático	20
Criterios diagnósticos del trastorno de estrés postraumático según el CIE-10.....	20
Depresión.....	21
Conceptualización de la depresión	21
Epidemiología de la depresión	21
Etiología de la depresión	22
Triada de la depresión.....	22
Trastornos depresivos	22
Clasificación de los trastornos depresivos según el CIE-10.....	23
Episodios depresivos	23
Trastorno depresivo recurrente.....	23
Trastorno depresivo persistente o distimia	23

Criterios diagn3sticos de los episodios depresivos segun el CIE-10.....	23
Episodio depresivo leve.....	23
Episodio depresivo moderado	24
Episodio depresivo grave sin sntomas psic3ticos.....	24
Episodio depresivo grave con sntomas psic3ticos.....	24
Trastorno de estrs postraum3tico y depresi3n.....	24
CAPÍTULO II. METODOLOGÍA	25
Tipo de investigaci3n.....	25
Bibliogr3fica	25
Campo.....	25
Diseño de la investigaci3n.....	25
Transversal.....	25
No experimental	25
Nivel de investigaci3n	25
Descriptivo.....	25
Poblaci3n y muestra.....	25
Poblaci3n	25
Criterios de inclusi3n.....	26
Criterios de exclusi3n	26
Variables de estudio.....	26
• Variable independiente:.....	26
• Variable dependiente:.....	26
Operacionalizaci3n de variables	26
M3todos de estudio	27
M3todo emp3rico.....	27
M3todos te3ricos.....	27
M3todos estad3sticos.....	27
T3cnicas e instrumentos.....	27
T3cnica.....	27
Reactivos psicol3gicos	27
Instrumentos	28
Evaluaci3n Global de Estrs Postraum3tico (EGEP)	28
Inventario de depresi3n de Beck (BDI-II).....	28
T3cnica para el procesamiento estad3stico.....	29
Consideraciones 3ticas.....	29

CAPÍTULO III. DESARROLLO	30
RESULTADOS	30
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	33
Introducción.....	33
Objetivo general	33
Objetivos específicos.....	34
Contenidos y metodología	34
DISCUSIÓN.....	38
CONCLUSIONES.....	39
RECOMENDACIONES	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
ANEXOS	46

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Niveles de intensidad de los síntomas de TEPT.....	18
Tabla 2. Presencia de TEPT	19
Tabla 3. Niveles de depresión.....	19
Tabla 4. Presencia de TEPT y edad.....	20
Tabla 5. Depresión y edad	21

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Operacionalización de variables	15
Cuadro 2. Plan de intervención psicológica.	23

RESUMEN

El Covid-19 supuso una situación de estrés vital y de experiencia traumática para el personal que intervino de forma directa para la contención del brote desarrollándose alteraciones psicológicas como estrés postraumático y depresión. El presente estudio tuvo como objetivo determinar la presencia de estrés postraumático y depresión en el personal de salud que atendió en primera línea a pacientes con Covid-19 en el Hospital Básico Pelileo, 2021. El diseño utilizado en la investigación fue transversal y no experimental, con un nivel descriptivo, de tipo bibliográfica y de campo, la población está conformada por 94 profesionales que estuvieron en primera línea durante la emergencia de Covid-19 en el hospital Básico Pelileo, con una elección basada en los criterios de exclusión e inclusión. Para la obtención de resultados se aplicaron reactivos psicológicos, la evaluación global para el estrés postraumático EGEP de Crespo y Gómez y el inventario de depresión de Beck (BDI-II), que fueron procesados con el software estadístico IBM SPSS-25. Entre los resultados más relevantes se determinó que el 52,12% presentan estrés postraumático, en niveles medio-bajo, medio-alto y alto; el 60,63% presentan niveles de depresión, entre leve, moderada y grave, además se identificó una relación del 45,74% entre los trastornos. Los resultados fueron concluyentes en relación al grupo etario más afectado ubicándose entre los más jóvenes de 24 y 36 años. En base a los resultados se propuso un plan de acciones psicológicas de prevención para el estrés postraumático y depresión.

Palabras claves: estrés postraumático, depresión, personal de primera línea.

ABSTRACT

Covid-19 was a situation of vital stress and traumatic experience for the personnel who intervened directly to contain the outbreak, developing psychological alterations such as post-traumatic stress and depression. The objective of the present study was to determine the presence of post-traumatic stress and depression in health personnel who attended first-line patients with Covid-19 at Hospital Básico Pelileo, 2021. The design used in the research was cross-sectional and not experimental. With a descriptive level, bibliographic and field type, the population is made up of 94 professionals who were on the front line during the Covid-19 emergency at the Básico Pelileo hospital, with a choice based on the exclusion and inclusion criteria. To obtain results, psychological reagents were applied, the global evaluation for post-traumatic stress EGEP by Crespo and Gómez and the Beck depression inventory (BDI-II), which were processed with the IBM SPSS-25 statistical software. Among the most relevant results, it was determined that 52.12% present post-traumatic stress, at medium-low, medium-high and high levels; 60.63% present levels of depression, between mild, moderate and severe, in addition a relationship of 45.74% was identified between the disorders. The results were conclusive in relation to the most affected age group, being among the youngest between 24 and 36 years old. Based on the results, a psychological prevention action plan for post-traumatic stress and depression was proposed.

Keywords: Post traumatic stress, depression, front line staff.



Identificación por:
DIANA CAROLINA
CHAVEZ GUZMAN

Reviewed by:

Lcda. Diana Chávez

ENGLISH PROFESSOR

C.C. 065003795-5

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

El trastorno de estrés postraumático desde su documentación científica, ha sido una problemática que ha acompañado sucesos de naturaleza traumática, amenazante o catastrófica, de duración breve o duradera, tanto de forma individual como colectiva tales como accidentes, desastres naturales, abusos sexuales, etcétera (Barahona, 2015).

El aparecimiento del Covid-19 y su declaración como pandemia el 11 de marzo del 2020 supuso una situación de estrés vital y de experiencia traumática, tanto para quien padece la enfermedad como para el personal de salud que intervino de forma directa para la contención de la pandemia y la atención directa a pacientes con Covid-19 (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020).

La depresión es una alteración del estado de ánimo que afecta de forma significativa la esfera personal e interpersonal y se puede acompañar de varias manifestaciones clínicas, su etiología se asocia a factores endógenos, exógenos y/o a situaciones que afecten directamente la emocionalidad (Pozo y Verdezoto, 2017).

Esta nueva realidad frente al Covid-19 ha ocasionado sentimientos de tristeza, ira, falta de interés, cambios alimenticios, etcétera. Estos cambios a nivel cognitivo en relación a como se percibe el acontecimiento llevan a la presencia de sintomatología depresiva asociada al temor y a la incertidumbre; en relación a la coexistencia de depresión y estrés postraumático, la evidencia científica señala que al menos en un 50% de casos existe comorbilidad, el punto de mayor alarma es que estas alteraciones comparten entre sí el humor depresivo que se asocia a un mayor declive en las relaciones personales y sociales, uno de los puntos clave del aparecimiento de estas dos alteraciones es un factor estresor o traumático, lo que podría representar una problemática de salud pública por la naturaleza propia del Covid-19 (Aguilera y Zambrano, 2021).

En el presente estudio se desarrollaron apartados con contenidos específicos, cada uno de ellos con rigor científico y desde una mirada crítica, la introducción contiene los aspectos iniciales de la investigación en conjunto con la problemática y la justificación, planteando así los objetivos que se pretenden conseguir, mismos que han sido desarrollados en base a los antecedentes investigativos de nivel mundial, de Latinoamérica y de Ecuador. Las variables seleccionadas, estrés postraumático y depresión han sido desplegadas con información científica en el marco teórico, siendo estos capítulos la base teorizada del estudio.

Con el fin de conseguir el cumplimiento de los objetivos de la investigación el marco metodológico contiene instrumentos seleccionados con la validez y confiabilidad para evaluar las variables del estudio, desarrollándose con un diseño trasversal y de nivel descriptivo. Los datos obtenidos permiten la interpretación y posterior elaboración de las conclusiones basadas en los objetivos, para plantear así recomendaciones y un plan de acción referente a los resultados, todo esto con el apoyo de autores que serán referenciados en el apartado final de bibliografía.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Con el surgimiento y la declaración del brote del virus Covid-19 como una pandemia en 2020 por la OMS, las instituciones sanitarias cumplieron uno de los papeles principales para la contención de la emergencia con el servicio hospitalario a cargo del personal de primera línea, siendo uno de los sectores con mayor impacto y consecuencias psicológicas, sociales y de salud pública dentro y fuera de la institución.

Es importante determinar el óptimo desempeño de las instituciones en relación a la salud mental de sus profesionales, misma que se ve afectada por el impacto de la atención como personal de primera línea, asociado al trastorno de estrés postraumático (TEPT) o la depresión, ocasionando efectos negativos para la prestación de servicios y la vida en general.

A nivel mundial la pandemia de Covid-19 ha puesto a los profesionales sanitarios ante un desafío sin precedentes, en una investigación realizada en el Hospital de Igualada en Catalunya, España, con una muestra de 395 trabajadores, entre médicos, auxiliares de enfermería, celadores, técnicos de radiología y el personal de contacto directo con pacientes Covid-19, realizada en el periodo marzo y abril, reportó un porcentaje significativo de profesionales con alteraciones psicológicas, el 60,3% reportó síntomas de depresión y el 14,5% síntomas de estrés, en sus dos formas aguda y postraumático, asociado como factor de riesgo haber sido personal de primera línea durante la pandemia (Erquicia et al., 2020).

En relación a ello Song et al. (2020) plantean en una investigación realizada en 31 provincias principales de China, con 14.825 médicos y personal de enfermería de primera línea, que un 25,2% de los participantes presentaban síntomas depresivos y un 9,1% había desarrollado un trastorno de estrés postraumático durante la pandemia por Covid-19.

A nivel de Latinoamérica en una investigación en el Hospital Regional Docente de Trujillo, Perú, con una muestra de 232 trabajadores de primera línea, donde 162 eran médicos, 56 enfermeras, 7 técnicos de enfermería y 7 licenciadas de nutrición, quienes fueron exclusivamente contratados para la atención del Covid-19, se obtuvo que el 16% presentan síntomas del TEPT (Mendoza, 2020). Por otro lado, en una investigación realizada en el Hospital Goyeneche en Arequipa, Perú, con una muestra de 214 en personal médico y de enfermería en el contexto de la pandemia de Covid-19, se obtuvo que el 59,81% presentó síntomas de depresión, siendo estos leves en 34,58%, moderados en 15,89% y severo a muy severos en 9,35% de los trabajadores (Villagra, 2021).

En Ecuador, en una investigación realizada en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) Quito Sur durante el Covid-19, con una muestra de 72 médicos se obtuvo con la aplicación de la escala DASS-21 que el 72,2% presentaron síntomas de estrés y el 55,5% depresión, evidenciándose como factor asociado a puntuaciones más altas ser mujer en un 59,7%, tener edades jóvenes, entre 28 a 35 años un 43,05%, y ser soltero en un 44,4%, además del trabajo en primera línea especialmente en áreas clínicas en un 80,5% (Rodríguez, 2021).

JUSTIFICACIÓN

En la provincia de Tungurahua, se encuentra ubicado el Hospital Básico Pelileo, establecimiento que atendió durante la pandemia de Covid-19 como hospital centinela, lugar donde se observa que los profesionales de primera línea manifiestan dificultades para desempeñar adecuadamente las actividades laborales, las cuales se relacionan a la depresión y el estrés postraumático.

Si la sintomatología se intensifica, el personal de primera línea puede presentar alteraciones asociadas al estado de ánimo o afectividad, dificultando el desarrollo de sus funciones en la atención hospitalaria, por ello radica la importancia del desarrollo de la investigación desde la academia, siendo un aporte de información sustancial para la institución y la comunidad científica, esta investigación está dirigida al personal de salud que atendió en primera línea a pacientes con Covid-19 del Hospital Básico Pelileo, perteneciente al ministerio de Salud Pública, quienes son los beneficiarios directos al recibir orientaciones de prevención frente a la problemática.

Es un estudio de relevancia en el contexto debido a las condiciones que cumple el grupo objeto de estudio, ser personal de primera línea y haber trabajado durante la pandemia de Covid-19, su importancia se suma a la inexistente documentación científica referente al tema en el Cantón Pelileo y al surgimiento de manifestaciones psicológicas en el personal de primera línea de la institución, es importante señalar que esta investigación es el primer estudio de tipo poblacional sobre trastorno de estrés postraumático y depresión realizado en la región, que busca resaltar la importancia de la salud mental en el personal expuesto a la atención de Covid-19.

Pregunta de investigación

¿Se presentó estrés postraumático y depresión en el personal de salud que atendió en primera línea durante la emergencia sanitaria de Covid-19 en el Hospital Básico Pelileo, 2021?

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la presencia de estrés postraumático y depresión en el personal de salud que atendió en primera línea a pacientes con COVID-19 en el Hospital Básico Pelileo, 2021.

Objetivos Específicos

- Identificar los niveles de estrés postraumático en el personal de salud que atendió en primera línea a pacientes con COVID-19.
- Identificar los niveles de depresión en el personal de salud que atendió en primera línea a pacientes con COVID-19.
- Identificar los niveles de estrés postraumático y edad en el personal de salud que atendió en primera línea a pacientes con COVID-19.

- Identificar los niveles de depresión y edad en el personal de salud que atendió en primera línea a pacientes con COVID-19.
- Establecer técnicas y estrategias de intervención psicológica para la reducción de sintomatología de estrés postraumático y depresión en el personal de salud que atendió en primera línea a pacientes con COVID-19 en el Hospital Básico Pelileo, 2021.

MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la investigación

A través de la revisión bibliográfica se puede encontrar los siguientes estudios relacionados con la investigación:

Danet (2021) en su investigación: *“Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática”* con el objetivo de conocer los efectos psicológicos en el personal que asistió a pacientes Covid-19, realizó un estudio mediante bases científicas de Italia, España, Turquía, Reino Unido, Rumania, Serbia y Estados Unidos, a través de la revisión de 12 artículos y una metodología cuantitativa, donde se obtuvo que el impacto documentado en revisiones anteriores en el personal sanitario indicaba que en pandemias como SARS-CoV-1, H1N1, MERS-CoV o Ébola, se encontraron altos índices de depresión, estrés postraumático y ansiedad; en esta revisión se obtuvo que hay un incremento en la prevalencia de depresión, estrés postraumático y ansiedad en relación con la pandemia de Covid-19; los resultados principales indican que entre un 25% y 31% del total de los profesionales de primera línea mostraron síntomas de depresión en Italia, el 65% en Turquía y el 64% en Reino Unido; con relación al estrés en sus dos fases aguda y estrés postraumático, se obtuvo que entre el 37% y el 78% sufrieron estas alteraciones en los servicios de primera línea de urgencia, UCI y Neumología.

Miranda y Murguía (2021) en su investigación: *“Síntomas de Ansiedad y Depresión en Personal de Salud que Trabaja con Enfermos de COVID-19”* con el objetivo de determinar la presencia de síntomas asociados a depresión y ansiedad en el personal que trabajó con pacientes de Covid-19, del Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente Doctor León Cuervo Rubio, en el estado de Pinar del Río (Cuba), se aplicó un instrumento elaborado por los investigadores a 61 profesionales de salud, en una investigación de tipo descriptivo, donde se obtuvo que el 60,66% indicaron la presencia de sintomatología relacionada a la depresión, en conclusión, el estudio demuestra la presencia de esta alteración meses después del pico de atención de Covid-19, indicando que se trata de una problemática actual en el personal de salud.

Mendoza (2020) en su investigación: *“Trastorno de estrés post traumático en personal de salud de primera línea frente a la pandemia del Covid-19”* con el objetivo de analizar el TEPT en el personal que atendió a pacientes del área Covid-19 del Hospital Regional Docente de Trujillo, Perú, se aplicó la Escala de Trauma de Davidson a una población

conformada por 234 trabajadores, la investigación fue de tipo descriptivo; los resultados indican que un 16% de los trabajadores evaluados se vieron afectados por el trastorno de estrés postraumático, donde el 60% correspondían al sexo femenino y el grupo etario más afectado fueron adultos entre 25 y 29 años de edad, representando el 78% de la muestra, evidenciándose que la presencia de TEPT en esta población, resulta perjudicial en la vida personal y profesional de los trabajadores, poniendo en una situación de riesgo y vulnerabilidad los servicios de salud.

En Ecuador Peñafiel-León, et al. (2021) en su investigación: “*Impacto psicológico, resiliencia y afrontamiento del personal de salud durante la pandemia por Covid-19*” con el objetivo de determinar el impacto psicológico, resiliencia y afrontamiento de los profesionales de salud del Hospital Santa Inés durante el Covid-19, realizaron un estudio de tipo descriptivo y correlacional, con una muestra de 90 trabajadores, se aplicó una encuesta sociodemográfica, el Inventario de depresión estado-rasgo IDER, la Escala de miedo al coronavirus FCV-19, obteniéndose que un tercio del personal presenta algún tipo de malestar psicológico en diferentes medidas de ansiedad y depresión, tanto en estado, como rasgo.

Estrés

El estrés comprende una respuesta ante sucesos que pueden ser de naturaleza externa o interna e involucra una reacción física o psicológica donde se manifiestan cambios en casi todo el cuerpo, es común las manifestaciones sintomatológicas como disnea, sudoración, taquicardia, resequedad bucal, inquietud, cansancio prolongado y aumento de las emociones negativas, el estrés grave tiene una relación directa con las alteraciones o los cambios en la mente y el cuerpo que afectan el equilibrio emocional y físico, lo que puede disminuir la calidad de vida de la persona que lo padece (American Psychological Association [APA], 2010).

De igual forma Lazarus (como se citó en Lemos, et al., 2018) señala que el estrés es un proceso en el que se percibe un estímulo externo o interno como una amenaza, desencadenando respuestas de tipo cognitivo, emocional y fisiológico, que en dependencia al evento asociado pueden considerarse dentro de la normalidad; este proceso depende del control y la asociación cognitiva-emocional, para ser procesado, pues de no ser así el estrés se cronifica, llevando a mayor vulnerabilidad para manifestar alteraciones conductuales y psicológicas secundarias a estrés crónico.

Trauma

Según Al.Amar (2018), “El término trauma es una palabra muy antigua cuya etimología proviene del griego antiguo con el significado de herida. En medicina, trauma significa: Herida o lesión local que se produce por una violencia exterior, sea de origen físico o psíquico” (p. 136).

Desde un punto de vista psicológico. Según la Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra (1999):

El trauma hace referencia tanto al choque emocional intenso, ocurrido en un cierto momento, como a la impresión o huella que ese choque deja en el inconsciente.

Emoción vivida con tal intensidad que impide al sujeto reaccionar adecuadamente, marca su personalidad y la sensibiliza ante hechos de la misma naturaleza. (p. 1212)

Evento traumático

Un evento traumático es un suceso donde el individuo experimenta u observa en sí mismo o en otros, una amenaza que pone en riesgo la integridad física, psicológica o la vida y lo vivencia con sentimientos de miedo, impotencia y pánico, a este evento lo puede acompañar la aparición de confusión, disociación y una constante sensación de inseguridad, los traumas provenientes de una acción del otro, como agresiones, violaciones, atentados, en lo general se experimentan con mayor impacto psicológico que los que provienen de la naturaleza (APA, 2010).

Estrés postraumático

Según Ruiz y Guerrero (2017):

Se entenderá como estrés postraumático o trastorno de estrés postraumático (TEPT) a la alteración del sentido, la conciencia o la conducta tras un evento repentino que amenaza el bienestar o la vida del individuo. El individuo no pudo hacer una adaptación satisfactoria de la experiencia, pues ésta rebasa sus expectativas; lo que lo lleva a tener una disfunción comportamental, psicológica o biológica. (p. 256)

El TEPT es una alteración caracterizada por ansiedad intensa, flashbacks, miedo, conductas autodestructivas, evitamiento, aislamiento, insomnio, pesadillas, desapego emocional y pensamientos no deseados, llevando a un marcado deterioro social y personal. La conceptualización del TEPT aparece como diagnóstico psiquiátrico en la primera guerra mundial, llamándose Shell shock y posteriormente Kardiner lo llama neurosis de guerra, donde se toma en cuenta como principales síntomas la activación fisiológica y la reexperimentación intensa de escenas traumáticas; a partir de ello los manuales diagnósticos lo incluyen como neurosis traumática en el DSM-III, terminando de evolucionar con el tiempo y aparecer como trastorno de estrés postraumático en el DSM-IV en 1994, manteniendo esta denominación hasta el DSM-V (Vargas y Coria, 2017).

En relación a ello el TEPT es una patología derivada de un factor estresor que amenaza la integridad o la vida de la persona, aunque históricamente el TEPT fue asignado a los soldados de guerras y los eventos traumáticos vivenciados en sus operaciones, en las últimas décadas el concepto se extendió a otros eventos que pueden tener un significado emocional estresor y amenazante similar, como infantes victimados o maltratados, abusos sexuales, accidentes catastróficos, desastres naturales, atentados terroristas, etcétera (González-González, 2014).

Dentro de las alteraciones de la salud mental, el TEPT tiene una característica especial debido a que las personas pueden estar expuestas a una situación amenazante en cualquier etapa de la vida, resultante a esto el TEPT se caracteriza por revivir el acontecimiento de forma vívida, preocuparse por la recurrencia de estos eventos, evitar exponerse a situaciones que hagan recordar el suceso o ver amenazada la propia identidad, el estrés postraumático se asocia a una calidad de vida baja y es común la comorbilidad con otros trastornos

psiquiátricos como depresión, abuso de sustancias y alteraciones del sueño, donde la capacidad laboral, familiar y social se ve disminuida (Vargas y Coria, 2017).

Etiología del estrés postraumático

Para el TEPT el individuo tiene que haber experimentado o ser testigo de un acontecimiento amenazante, donde la respuesta al acontecimiento tuvo que incluir miedo intenso, indefensión o terror (Caballo, 2002).

Este trastorno tiene como etiología base un acontecimiento catastrófico, traumático o que comprometa la vida de la persona o sea testigo de estos acontecimientos en otros, el TEPT puede tener una base etiológica asociada a las características individuales de la persona y al tiempo de exposición al suceso, donde la característica principal para la gravedad depende del tiempo, del tipo de evento y si se ve comprometida o no la vida de la persona, uno de los factores mayormente asociados es el ambiental o psicosocial, donde se incluye la cantidad y la gravedad de varios traumas que se han atravesado en la vida que pueden o no intensificar el cuadro (Vargas y Coria, 2017).

Epidemiología del estrés postraumático

Los eventos de naturaleza catastrófica capaces de desencadenar TEPT pueden presentarse con una frecuencia superior al 50% durante la vida de una persona, pero frente a esta estadística el desarrollo de TEPT tiene únicamente una probabilidad global del 10%, el DSM IV señala una incidencia del 8% en población general, sin embargo, ciertos eventos que representen daño físico y agresiones pueden conducir a tasas mayores (Dekel et al., 2017).

Según el DSM IV estudios epidemiológicos a nivel mundial acerca del TEPT en poblaciones expuestas a circunstancias traumáticas han referido una prevalencia del 58%, existe una mayor probabilidad de que los hombres se expongan a eventos traumáticos más que las mujeres, sin embargo, a la hora de recibir este diagnóstico son las mujeres las que tienen una probabilidad más alta que los hombres, es evidente que la exposición al evento traumático es el punto principal del desarrollo de este trastorno pero no es el único, intervienen también otros factores individuales tales como la resiliencia, el procesamiento individual del evento traumático y la vulnerabilidad (Santacruz y Muñoz, 2014).

Criterios diagnósticos del trastorno de estrés postraumático según el CIE-10

El TEPT es una respuesta posterior a un suceso estresante, que es amenazante o catastrófico para la persona, el mismo que puede ser de larga o corta duración y por la naturaleza del evento provocaría una respuesta de malestar a nivel general en casi cualquier individuo que experimente estos acontecimientos (OMS, 2000).

Para el diagnóstico debe haber exposición a un acontecimiento amenazante o catastrófico, presentarse recuerdos vívidos o sueños recurrentes relacionados al evento y reviviscencias, el paciente evita la exposición a circunstancias parecidas o asociadas a las del evento traumático, los síntomas que acompañan el cuadro diagnóstico pueden ser amnesia parcial o total sobre la exposición al evento, hipersensibilidad psicológica y activación, con manifestaciones como hipervigilancia, sobreexaltación, insomnio, irritabilidad, ira y

dificultades de concentración, los síntomas deber aparecer dentro de los 6 meses posteriores al evento o al periodo estresante (OMS, 2000).

Depresión

Conceptualización de la depresión

San y Arranz (2010) plantean que la depresión es un estado persistente de los sentimientos regulares de tristeza que constituyen una enfermedad grave, puede durar semanas o meses, se ve afectada el área fisiológica y psicológica, usualmente se altera el sueño y el apetito, además que el autoestima se ve disminuida y existen alteraciones cognitivas, es importante señalar que la depresión no indica debilidad personal y no es un estado del que la persona pueda desprenderse por sí sola o con uso de la voluntad.

Según APA (2010), “La depresión es una fluctuación en el estado de ánimo normal, que va desde la desdicha y descontento a un sentimiento extremo de tristeza, pesimismo y desaliento” (p. 127). Donde los sentimientos negativos afectan no solo la esfera emocional y psicológica, el individuo se ve abrumado por pensamientos negativos, una visión negativa de sí y un descontento generalizado por el medio, lo que propicia un deterioro en sus relaciones sociales y personales, llevando a un descuido o abandono personal.

A pesar de los avances investigativos acerca de las dimensiones, la etiología y alternativas de atención, los trastornos depresivos continúan siendo un problema grave de salud pública en el mundo, donde no solo destaca su elevado número de prevalencia, sino que se constituye como uno de los trastornos con más alto grado de discapacidad, por lo general las personas atribuyen mayor incapacidad a los trastornos psiquiátricos que a los físicos, esto debido a que generan discapacidad social y dificultades cotidianas, varios estudios psicosociales reportan la importancia de la depresión como condición asociada a diversas conductas problemáticas, como uso de drogas, violencia, sexo desprotegido, etcétera (Wagner et al., 2012).

Epidemiología de la depresión

La depresión es un trastorno psiquiátrico de frecuente presencia, calculándose que llega a afectar a más de 300 millones de personas alrededor del mundo, siendo uno de los trastornos más incapacitantes, con datos de la OMS el 4,4% de la población en el mundo y un 4,7% en Latinoamérica padecen depresión; la depresión con intención y riesgo suicida presenta tasas cuatro veces mayor en personas con depresión que en la población en general (Salas et al., 2021).

La depresión representa uno de los mayores problemas de salud pública debido a su alta prevalencia, a nivel mundial se estima que 50 millones de personas aproximadamente viven con depresión, representando uno de cada diez adultos, pese a ser una problemática de interés de salud pública aproximadamente el 60% de quienes la padecen no reciben tratamiento acorde a esta necesidad, según datos epidemiológicos la prevalencia del trastorno depresivo varía alrededor del mundo, por ejemplo en EEUU se estima un 16,9%, en Japón un 3%, pero mayoritariamente en todo el mundo el trastorno depresivo tiene una prevalencia que va desde 8% al 12%; en relación al género, como la mayoría de trastornos psiquiátricos, las mujeres

representan un número más elevado a la hora de recibir este diagnóstico, estimándose que el trastorno afecta dos veces más a las mujeres que a los hombres (Pérez-Padilla et al., 2017).

Etiología de la depresión

Los factores psicológicos indican que el desarrollo de la depresión puede tener consigo un factor determinante como un acontecimiento que implique una carga emocional excesiva o una pérdida emocional relativamente grave; las experiencias individuales se procesan de forma diversa entre un individuo a otro, pero etiológicamente la depresión puede tener un origen psico-traumático y es común encontrarlo en personas que perdieron una figura de apoyo primario en la infancia, vivenciaron una muerte traumática o fueron víctimas de abuso sexual o físico en la niñez (Saldivia, 2017).

Para hablar de la etiología de la depresión se extiende un amplio abanico de factores, donde interviene la genética, el factor biológico y el ambiente, la depresión al ser un trastorno común en el mundo ha sido ampliamente estudiado, refiriendo causas que provocan una profunda afectación en el control de la regulación emocional, en los resultados de diversas investigaciones se ha determinado que la depresión puede estar desencadenada por la sucesión de acontecimientos negativos y por cambios en los neurotransmisores (Quito, 2018).

Se ha observado que los primeros episodios depresivos tienen lugar después de algún evento estresante y estos producen cambios a largo plazo en la fisiología cerebral produciéndose variaciones estructurales y de funcionamiento; en los factores genéticos asociados se han ubicado alrededor de 200 genes que podrían determinar el desarrollo de la depresión, además la interacción de la vulnerabilidad genética con el ambiente puede ser un factor etiológico para el desarrollo; en los factores biológicos existe evidencia de alteraciones a nivel de neurotransmisores, citosinas y hormonas, cuyas acciones inducen a modificaciones estructurales y funcionales en el sistema nervioso central (Pérez-Padilla et al., 2017).

Triada de la depresión

La depresión no responde únicamente a cambios ambientales ni su variabilidad es de un día para otro, es posible que se presenten expectativas pesimistas del futuro y pensamientos o acciones autolesivas, esto puede explicarse según la tríada cognitiva negativa del modelo cognitivo tradicional, es decir, un yo imperfecto, un mundo hostil, y un futuro desesperanzador, explicándose que la depresión inicia y se mantiene por la interpretación que hace la persona de sí misma, el mundo y el futuro, este modelo está basado en esquemas donde se toma en cuenta las representaciones mentales que la persona hace de sí mismo y del entorno, estas representaciones se vuelven fundamentales y se elaboran a partir de las experiencias almacenadas en la memoria que son evocadas en situaciones futuras, conformando una tríada cognitiva negativa (Toro et al., 2016).

Trastornos depresivos

Los trastornos depresivos causan deterioro psicológico, social y emocional, constituyendo un conjunto sintomatológico de duración prolongada y con un deceso de la salud física y mental de quien la padece, estos trastornos alteran el estado de ánimo y se caracteriza por la

presencia de episodios depresivos que según su intensidad pueden ser leves, moderados o graves (Díaz, 2021).

Clasificación de los trastornos depresivos según el CIE-10

Según la OMS (2000) encontramos episodios depresivos, el trastorno depresivo recurrente y el trastorno depresivo persistente o distimia.

Episodios depresivos

En los episodios depresivos sean estos leves, moderados o graves, el paciente sufre un estado de ánimo bajo, reducción de la energía y disminución de la actividad, con una menor capacidad de disfrute, del interés y de la concentración, es frecuente el cansancio extremo incluso en actividades que requieren un mínimo esfuerzo, en estos episodios también existen alteraciones del sueño y del apetito donde comúnmente se presentan ideas de culpa o inutilidad, el estado de ánimo bajo varía poco de un día a otro y no se relaciona a circunstancias externas, generalmente se presentan junto a síntomas somáticos como el despertar precoz, empeoramiento del humor depresivo en la mañana, enlentecimiento psicomotor y disminución de la libido (OMS, 2000).

Trastorno depresivo recurrente

Este trastorno se encuentra codificado como F33, es un trastorno que se caracteriza por la aparición reiterada de episodios depresivos donde no existen antecedentes de episodios maníacos, este trastorno puede tener su inicio a cualquier edad incluyendo la infancia, el origen puede o no ser insidioso, con respecto a la duración puede variar de pocas semanas a muchos meses (OMS, 2000).

Trastorno depresivo persistente o distimia

Se encuentra codificado como F34.1 y comprende una depresión crónica del estado de ánimo, que debe tener una duración de años, pero con un cuadro que no justifique una depresión severa o en la que los episodios aislados no cumplen el tiempo prolongado para justificar el diagnóstico de trastorno depresivo recurrente, hay periodos donde el paciente manifiesta sentimientos de bienestar, pero la mayor parte del tiempo se encuentran deprimidos o con fatigabilidad (OMS, 2000).

Criterios diagnósticos de los episodios depresivos según el CIE-10

Para el diagnóstico de un episodio depresivo no debe haberse presentado ningún episodio maníaco o de hipomanía en la vida de la persona, el episodio debe tener una duración de al menos dos semanas y no debe atribuirse al consumo de sustancias psicoactivas o estar relacionado a un trastorno mental orgánico (OMS, 2000).

Episodio depresivo leve

Se considera el cumplimiento de las pautas generales y deben presentarse al menos dos de los tres síntomas característicos de la depresión encontrados en el criterio B que son el humor depresivo, la anhedonia y la fatigabilidad; estos deben acompañarse de al menos uno o más síntomas del criterio C que son disminución de la autoestima, culpabilidad excesiva,

pensamientos o conductas suicidas, alteraciones del sueño, dificultades de concentración, alteraciones en el apetito, cambios de peso y variaciones en la activación psicomotriz, sumando un total de al menos cuatro síntomas; el individuo sigue siendo capaz de realizar varias de sus actividades cotidianas con normalidad (OMS, 2000).

Episodio depresivo moderado

Se cumplen las pautas generales y deben presentarse al menos dos de los síntomas del criterio B, además de ello deben cumplirse síntomas del criterio C para sumar un total de al menos seis síntomas; el paciente se verá con una afectación que probablemente dificulte el cumplimiento de sus actividades cotidianas (OMS, 2000).

Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos

Se deberán cumplir las pautas generales además de los 3 síntomas característicos de la depresión, este cuadro se acompaña del cumplimiento de síntomas del criterio C para dar un total de al menos 8 síntomas, los mismos que generan un malestar incapacitante para la persona, generalmente se presentan ideas suicidas, actos autolíticos, deterioro de la autoestima y culpabilidad (OMS, 2000).

Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos

El episodio cumple todas las pautas del episodio depresivo grave, pero se acompaña de delirios, alucinaciones, estupor depresivo o enlentecimiento psicomotor, estos síntomas son incapacitantes y con una gravedad que interfiere y hace imposible el cumplimiento de actividades sociales cotidianas, hay un marcado riesgo de suicidio y de muerte por inanición (OMS, 2000).

Trastorno de estrés postraumático y depresión

Frecuentemente el inicio de un episodio depresivo al igual que el TEPT se relaciona con la presencia de acontecimientos estresantes. El TEPT presenta comorbilidad con varios trastornos psiquiátricos, entre ellos con el trastorno depresivo, estos dos cuadros diagnósticos pueden estar desarrollados en base a un factor etiológico común como la exposición al estrés y eventos traumáticos; estudios han referido que la comorbilidad entre el TETP y la depresión se asocia a la coexistencia del estado de ánimo depresivo (Torres et al., 2019).

El sector de salud y de primera línea en la pandemia de Covid-19 representa uno de los escenarios de mayor impacto psicológico, el TEPT como una de las patologías asociadas a la pandemia y el personal de primera línea abre la puerta al desarrollo de depresión en comorbilidad con este trastorno (Canales et al., 2021).

CAPÍTULO II. METODOLOGÍA

Tipo de investigación

Bibliográfica

El estudio está basado en la búsqueda y recogida de información científica como artículos, revistas y otros aportes teóricos de investigación con respecto al estrés postraumático y depresión en el personal de salud que atendió en primera línea durante la pandemia de Covid-19. Información obtenida a través de la revisión minuciosa y desde una mirada crítica en diversas fuentes científicas, priorizando estudios de los últimos años.

Campo

El presente estudio se desarrolla con la aplicación de reactivos psicológicos previamente validados, para recabar la información actual en relación a la problemática suscitada en el personal de salud que atendió en primera línea en el Hospital Básico Pelileo.

Diseño de la investigación

Transversal

Se determina la presencia de TEPT y depresión en el personal de salud que atendió en primera línea a pacientes con Covid-19 en el Hospital Básico Pelileo, durante los meses mayo - octubre 2021, es decir, se estudia la problemática en un periodo de tiempo determinado.

No experimental

Se realiza el estudio sin ninguna intervención de los investigadores con el entorno, por lo tanto, no existe alteración o manipulación de las variables, accediendo a datos reales en el contexto donde se desarrolla la problemática.

Nivel de investigación

Descriptivo

La investigación evalúa la incidencia de las variables en un contexto determinado, describiendo la existencia de la sintomatología y los puntos principales del problema, desarrollándose las particularidades del TEPT y de la depresión que presente la población de estudio.

Población y muestra

Población

La población está conformada por 94 trabajadores que estuvieron en primera línea durante la emergencia de Covid-19 en el Hospital Básico Pelileo, correspondiente a 18 médicos

generales, 12 médicos especialistas, 10 enfermeras, 9 internas rotativas de enfermería, 7 médicos rurales, 8 internos rotativos de medicina, 9 auxiliares de enfermería, 2 radiólogos, 4 auxiliares de radiología, 3 laboratoristas, 6 paramédicos del área de triaje, 4 paramédicos de ambulancia y 2 fisioterapeutas; se toman en cuenta los criterios de selección propuestos por los investigadores.

Criterios de inclusión

- Personal de primera línea que prestó sus servicios en el Hospital Básico Pelileo durante la emergencia sanitaria de Covid-19.
- Personal que haya tenido contacto con personas infectadas por Covid-19 o con alguna de las áreas destinadas a la atención y tratamiento de personas Covid-19 positivas.
- Personal que esté de acuerdo con el consentimiento informado y lo autorice mediante su firma.

Criterios de exclusión

- Personal que pertenece a la institución, pero no haya tenido contacto con personas infectadas o áreas de atención de Covid-19.
- Personal que no esté de acuerdo con el consentimiento informado y no autorice la aplicación de los reactivos.

Variables de estudio

- **Variable independiente:** trastorno de estrés postraumático.
- **Variable dependiente:** depresión.

Operacionalización de variables

Las variables del presente estudio y su operacionalización se presentan en el cuadro 1.

Cuadro 1

Operacionalización de variables

Variable	Concepto	Categoría	Indicador	Técnicas e instrumentos
Trastorno de estrés postraumático	Según Ruiz y Guerrero (2017): Se entenderá como estrés postraumático o trastorno de estrés postraumático (TEPT) a la alteración del sentido, la conciencia o la conducta tras un evento repentino que amenaza el bienestar o la vida del individuo. El individuo no pudo hacer	Alteración del sentido, conciencia o conducta tras un acontecimiento	Evaluación global del estrés postraumático Presencia de trastorno de estrés postraumático.	Evaluación Global de Estrés Postraumático (EGEP).

	una adaptación satisfactoria de la experiencia, pues ésta rebasa sus expectativas; lo que lo lleva a tener una disfunción comportamental, psicológica o biológica. (p. 256)	traumático .	Niveles de TEPT Bajo. Medio-Bajo. Medio-alto. Alto.	
Depresión	San y Arranz (2010) plantean que la depresión es un estado persistente de los sentimientos regulares de tristeza, que constituyen una enfermedad grave, puede durar semanas o meses, se ve afectada el área fisiológica y psicológica, usualmente se altera el sueño y el apetito, además que el autoestima se ve disminuida y existen alteraciones cognitivas.	Estado persistente de los sentimientos habituales de tristeza.	Niveles de depresión Ausencia de depresión. Depresión leve. Depresión moderada. Depresión grave.	Inventario de depresión de Beck (BDI-II)

Métodos de estudio

Método empírico

Se realiza la medición de las variables a través de la aplicación de reactivos psicológicos.

Métodos teóricos

Se utiliza la recogida y síntesis de información que brinden el constructo teórico para la descripción de las variables.

Métodos estadísticos

Se incluye el análisis de datos de la aplicación de reactivos psicológicos para la evaluación de TEPT y la depresión.

Técnicas e instrumentos

Técnica

Según Egg (como se citó en Pulido, 2015), “El concepto de técnicas, en el ámbito de la investigación científica, hace referencia a los procedimientos y medios que hacen operativos los métodos” (p.1143). La técnica seleccionada para el desarrollo de esta investigación son los reactivos psicológicos.

Reactivos psicológicos

Según Lotito (2015), “Los test psicológicos, test psicométricos o reactivos psicológicos son instrumentos experimentales con una firme base científica y una amplia validez estadística

que tienen como finalidad la medición y/o evaluación de alguna característica psicológica” (p. 80).

Instrumentos

Evaluación Global de Estrés Postraumático (EGEP)

Es un instrumento creado por María Crespo y María Gómez en el 2011, la EGEP es una escala que consta de 64 ítems basados en los criterios diagnósticos del DSM IV-TR y en la evaluación de los síntomas clínicos subjetivos, está estructurado en 3 secciones, la evaluación de los acontecimientos traumáticos experimentados, la sintomatología y la presencia de alteraciones en su funcionamiento, que permite evaluar intensidad sintomatológica y la presencia de TEPT (Crespo y Gómez, 2012).

La EGEP, es un autoinforme en español aplicable en adultos a partir de 18 años, con un tiempo de 30 minutos aproximadamente, el instrumento tiene una alta consistencia interna 0.92, así como una validez de constructo de 0.90, encontrándose dentro de los valores aceptados para la aplicación, la puntuación por cada ítem es de 4 puntos, compuesto de un formato de respuesta tipo Likert de 0 a 4 (Crespo y Gómez, 2012).

Para la calificación del test, el EGEP cuenta con una hoja de corrección donde se obtiene un resultado de criterio diagnóstico basado en los síntomas clínicos subjetivos (la persona tiene o no TEPT), además se puede interpretar la intensidad de los síntomas a través de los baremos con un puntuación directa obtenida de la suma de cada una de las secciones más la suma de síntomas clínicos subjetivos, obteniendo de una puntuación centil (PC) que permite ubicar la intensidad de los síntomas en 4 grupos, una PC de 1 a 15 indica un nivel bajo, una PC de 20 a 45 indica un nivel medio-bajo, una PC de 50 a 80 un nivel medio-alto, y finalmente una PC de 85 a 99 un nivel alto, siendo esta la puntuación de mayor gravedad (Crespo y Gómez, 2012).

Inventario de depresión de Beck (BDI-II)

Este inventario fue adaptado al español por Sanz y Vázquez, en el año 2011, Según Aedo (2020):

El Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) está conformado por 21 ítems de una escala tipo Likert. Fue planteado por Beck y los ítems proceden de la teoría cognitiva de la depresión, la cual propone que la depresión se basa en la triada cognitiva y en la distorsión cognitiva que presenta la persona, esta se plasma en el instrumento, describiendo la sintomatología clínica más usuales de pacientes psiquiátricos que presentan depresión siguiendo las pautas propuestas por el DSM IV y CIE 10. (pp. 16-17)

Su aplicación puede ser individual o grupal, con un tiempo estimado entre 5 a 10 minutos, este instrumento también puede aplicarse oralmente dependiendo de las necesidades del

evaluado, el instrumento tiene una validez del 0,95 y una confiabilidad de 0,93 en relación a su consistencia interna (Aedo, 2020).

La puntuación por cada ítem es de 4 puntos, compuesto de 0 a 3 a excepción de los ítems 16 y 18 que está compuesta por 7 categorías, con un total máximo de 63 y un mínimo de 0. Los puntos de corte son para ver los niveles donde 0-13 es una depresión mínima, de 14-19 es una leve depresión; de 20-28, es una moderada depresión y 29-63 es una grave depresión. (Aedo, 2020, p. 17)

Técnica para el procesamiento estadístico

Para el procesamiento de información se utiliza una base de datos con los resultados obtenidos en la aplicación del Inventario de depresión de Beck (BDI-II) y la Evaluación Global de Estrés Postraumático (EGEP) en el software estadístico IBM SPSS Statistics 25, para obtener las tablas de frecuencia que permitirán el análisis de resultados y emitir las conclusiones de la investigación.

Consideraciones éticas

El presente estudio se desarrolla en un marco bioético correspondiente a la naturaleza de la investigación de carácter científico basado en los principios de autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia, en tal virtud previo a la aplicación de reactivos y la utilización de dichos resultados se aplica el consentimiento informado, garantizando el cumplimiento de las normas bioéticas con la autorización legal de la institución y los participantes.

CAPÍTULO III. DESARROLLO

RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados obtenidos a través de la aplicación del inventario de depresión de Beck (BDI-II) y de la Evaluación Global de Estrés Postraumático (EGEP), en el personal de salud que atendió en primera línea de Covid-19 del Hospital Básico Pelileo.

Tabla 1

Niveles de intensidad de los síntomas de TEPT

Niveles	Frecuencia Fi	Porcentaje %
Bajo o sin TEPT	45	47,87
Medio bajo	28	29,79
Medio alto	13	13,82
Alto	8	8,51
Total	94	100

Análisis e interpretación

En la presente tabla de resultados se evidencia que 45 participantes correspondientes al 47,87% de la población presenta un nivel bajo en la intensidad de los síntomas de estrés postraumático, que corresponden al porcentaje de la población sin TEPT, 28 participantes que corresponden al 29,79% tiene un nivel de intensidad medio-bajo, 13 participantes que corresponden al 13,82% presenta un nivel medio-alto, mientras que 8 participantes correspondientes al 8,51% tiene un nivel alto de intensidad de síntomas.

Los participantes que obtuvieron puntuaciones con mayor intensidad de síntomas presentan un mayor número de marcadores en dificultades de funcionamiento, lo que indica que los síntomas han afectado su vida laboral, académica, social y familiar. Ruiz y Guerrero (2017) plantean que el personal de salud al estar íntimamente involucrado en la atención de víctimas que han sufrido acontecimientos traumáticos es propenso a desarrollar alteraciones psicológicas, donde las capacidades de afrontamiento se ven disminuidas y se intensifican una serie de síntomas que posteriormente interfieren en su vida familiar, social y laboral.

Tabla 2

Presencia de TEPT

Presencia de TEPT	Frecuencia Fi	Porcentaje %
No	45	47,87
Si	49	52,12
Total	94	100

Análisis e interpretación

Se puede evidenciar que 49 participantes correspondientes al 52,12% presentan TEPT y que 45 participantes correspondientes al 47,87% no presenta TEPT, evidenciando que existe un mayor porcentaje de población evaluada que padece TEPT.

Es importante señalar que los participantes refieren el Covid-19 como evento estresante dejando de lado otros eventos de similar naturaleza, donde se evidencia como principales preocupaciones contagiarse y contagiar a sus seres queridos, seguido de temor a la muerte de sí mismos, familiares o pacientes. Los evaluados con TEPT tienden a experimentar miedo, sentirse indefensos, tener recuerdos desagradables, dificultades de sueño e inquietud.

Ruiz y Guerrero (2017) plantean que el personal de primera línea está con frecuencia expuesto a acontecimientos traumáticos que representan una amenaza para su vida, a la vez que son observadores directos de acontecimientos donde se producen muertes inesperadas, peligro de muerte o daño físico, por tanto los profesionales de salud padecen TEPT, donde la experiencia traumática sobrepasa las expectativas individuales, dejando signos y síntomas a nivel cognitivo, conductual, afectivo y fisiológico.

Tabla 3

Niveles de depresión

Nivel	Frecuencia Fi	Porcentaje %
Ausencia de depresión	37	39,36
Leve	29	30,85
Moderada	21	22,34
Grave	7	7,44
Total	94	100

Análisis e interpretación

Se determina que 37 participantes correspondientes al 39,36% de la población no presenta sintomatología depresiva, 29 participantes que corresponden al 30,85% tiene depresión leve, 21 participantes que corresponden al 22,34% presenta depresión moderada y 7 participantes correspondientes al 7,44% tiene depresión grave.

Por lo tanto, se identifica que el 60,63% de la población evaluada presenta sintomatología depresiva que va desde depresión leve hasta depresión grave, donde existen marcadores como tristeza, pesimismo, sentimientos de culpa, fatigabilidad, dificultad de concentración, acompañado de una visión negativa de sí mismo, del medio que los rodea, del mundo y del futuro.

Beck (como se citó en Alcaide, 2020) plantea que la depresión se basa en una triada cognitiva del pensamiento derivada en tres patrones, el primer patrón sobre sí mismo donde el sujeto

se ve como desvalido, débil, incapaz y donde todo lo que le ocurre es por su culpa, en el segundo patrón existe una tendencia a interpretar el mundo de una forma negativa y el tercer patrón que es una visión negativa y desesperanzadora acerca del futuro.

Tabla 4

Presencia de TEPT y edad

TEPT \ Edad	24 - 36 años		36 - 48 años		48 - 60 años		Total	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
No	4	4,25	21	22,34	20	21,28	45	47,87
Si	28	29,79	14	14,89	7	7,44	49	52,12
Total	32	34,04	35	37,23	27	28,72	94	100

Análisis e interpretación

Se puede observar que el 29,79% de la población que tiene TEPT se encuentran en un rango de edades entre 24 y 36 años, el 22,34% no presenta TEPT y se encuentran entre los 36 y 48 años, el 21,28% no tiene TEPT y se encuentran entre los 48 y 60 años, el 14,89% presenta TEPT y tienen edades entre 36 y 48 años, el 7,44% presentan TEPT y tienen entre 48 y 60 años y finalmente, el 4,25% no tiene TEPT y corresponden a edades entre 24 y 36 años.

Evidenciándose que el rango etario con mayor porcentaje de TEPT es el de 24 a 36 años, lo que indica que el personal más joven es el más afectado por el trastorno, mientras que, en los grupos etarios de mayor edad, 36 a 48 años y de 48 a 60 se puede ver menores índices de TEPT.

Según Bermúdez et al. (2020) el TEPT es una alteración que puede aparecer a cualquier edad pero que presenta evidencia de una mayor prevalencia entre los adultos jóvenes, esto se relaciona a una mayor exposición a sucesos traumáticos o a los recursos psicológicos individuales.

Tabla 5

Depresión y edad

Depresión \ Edad	24 y 36 años		36 y 48 años		48 y 60 años		Total	
	Fi	%	Fi	%	fi	%	Fi	%
Sin depresión	2	2,13	14	14,89	21	22,34	37	39,36
Leve	14	14,89	12	12,77	3	3,19	29	30,85
Moderada	10	10,64	8	8,51	3	3,19	21	22,34
Grave	6	6,38	1	1,06	0	0,00	7	7,44
Total	32	34,04	35	37,23	27	28,72	94	100

Análisis e interpretación

Se observa que el 22,34% de la población no presenta depresión y se encuentra en edades entre 48 y 60 años, el 14,89% tiene depresión leve y corresponde a edades entre 24 y 36 años, el 14,89% no presenta depresión y tienen edades entre 36 y 48 años, el 12,77% evidencia depresión leve y tienen edades entre 36 y 48 años, el 10,64% tiene depresión moderada y corresponden a edades entre 24 y 36 años, el 8,51% presenta depresión moderada y tienen edades entre 36 y 48 años, el 6,38% manifiesta depresión grave y tienen edades entre 24 y 36 años, el 3,19% tiene depresión leve y corresponde a edades entre 48 y 60 años, el 3,19% presenta depresión moderada y tienen edades entre 48 y 60 años, el 2,13% no presenta depresión y tienen edades entre 24 y 36 años y finalmente el 1,06% evidencia depresión grave y corresponden a edades entre 36 y 48 años.

Se evidencia que un 31,91% de evaluados que presentan depresión en alguna de sus formas, leve, moderada o grave, se ubican en un rango etario entre 24 y 36 años, el 22,34% entre los 36 y 48 años y el 6,38% entre los 48 y 60 años.

Lo que indica que el personal más joven de 24 a 36 años es el que presenta un índice más alto de depresión, mientras que, los grupos etarios de mayor edad, 36 a 48 y 48 a 60, presentan menores índices. Ozamiz-Etxebarria et al. (2020) plantean que la depresión tiene una incidencia elevada en relación al Covid-19 y al principio de la alarma, señalando que los más jóvenes y las personas con alteraciones crónicas han referido mayor sintomatología que el resto de la población.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

“Plan de intervención psicológica para reducir la sintomatología de estrés postraumático y los niveles de depresión en el personal de salud que atendió en primera línea a pacientes con Covid-19 del Hospital Básico Pelileo, 2021”

Introducción

El TEPT es una alteración de impacto en relación a la pandemia de Covid-19 considerada incapacitante en el área laboral, social y personal. La depresión es una de las alteraciones psiquiátricas más extendidas a nivel mundial, hoy en la realidad vivenciada por el Covid-19 se convierte en un factor clave en la salud mental de la población, donde varios grupos sociales se han visto en un grado de vulnerabilidad mayor para el desarrollo de sintomatología depresiva, uno de los grupos con mayor impacto emocional es el área de salud, a partir de estos antecedentes se crea la propuesta de acciones psicológicas a través de talleres con el fin de psicoeducar, brindando estrategias para un mejor manejo emocional.

Objetivo general

- Establecer acciones psicológicas para reducir la sintomatología de estrés postraumático y los niveles de depresión en el personal de salud que atendió en primera línea a pacientes con Covid-19 del Hospital Básico Pelileo, 2021.

Objetivos específicos

- Brindar información específica sobre el estrés postraumático y la depresión a través de psicoeducación.
- Proporcionar estrategias para reducir los síntomas de estrés postraumático.
- Proporcionar estrategias para reducir niveles de depresión.

Contenidos y metodología

- **Enfoque:** cognitivo-conductual.
- **Lugar y fecha:** a determinar.
- **Beneficiarios:** personal sanitario y de primera línea del Hospital Básico Pelileo.
- **Aplicación:** grupal.
- **Responsables:** profesionales del área de salud mental del Hospital Básico Pelileo y estudiantes participantes de los programas de vinculación con la sociedad y de prácticas pre-profesionales.
- **Modalidad:** la propuesta se desarrolla a través de talleres enfocados a la salud mental, el estrés postraumático y la depresión, con técnicas previamente elegidas y actividades recreativas para la integración óptima de los participantes, con objetivos, tiempo y recursos establecidos.

Cuadro 2

Plan de intervención psicológica

PLAN DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA PARA REDUCIR LA SINTOMATOLOGÍA DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO Y LOS NIVELES DE DEPRESIÓN				
Número y nombre del taller	Técnicas y actividades	Objetivo	Actividades	Tiempo y recursos
Taller número uno: “Las emociones y su presencia en la vida, aprendiendo a conocerlas”	<i>Psico-educación.</i> Técnica que brinda herramientas psicológicas para enseñar sobre determinada condición y su tratamiento (Authier, 1977).	<ul style="list-style-type: none"> • Psicoeducar sobre el TEPT, sus principales manifestaciones y su influencia en las actividades diarias. • Psicoeducar sobre la depresión, la triada de la depresión y como afecta la vida de la persona que la padece. 	<p>En el taller se realiza una dramatización para psicoeducar acerca de cómo los pensamientos, las actividades diarias y los acontecimientos de vital importancia afectan el estado de ánimo.</p> <p>Consiste en un taller explicativo sobre las principales manifestaciones del TEPT y la depresión.</p>	<p>Un taller de una hora, treinta y cinco minutos, se enfocan los primeros treinta y cinco minutos para esta actividad.</p> <p>Espacio amplio para la dramatización.</p> <p>Recurso humano.</p>

	<p><i>Proyecto de vida.</i></p> <p>Permite la integración de varias etapas vitales y la expresión de diferentes mecanismos del campo experiencial (Hernández, 2002).</p>	<p>Crear un proyecto de vida a corto, mediano y largo plazo, para reducir la visión negativa del futuro.</p>	<p>Este taller se enfoca en la visión negativa del futuro, para lo cual cada participante debe plantear el desarrollo de un plan de vida a corto, mediano y largo plazo, estableciéndose metas positivas que permitan la reducción de la visión desesperanzadora sobre el futuro.</p>	<p>Un taller de una hora, treinta y cinco minutos, se destinan sesenta minutos para esta actividad.</p> <p>Espacio amplio para la actividad.</p> <p>Hojas en blanco, un lápiz y un borrador para cada participante.</p>
<p>Taller número dos: “Hablando de mis emociones”</p>	<p><i>Imaginación positiva.</i></p> <p>Para Ellis y Grieger (como se citó en Gómez, 2020) esta técnica permite afrontar la experiencia de acontecimientos que resultan estresores a través del cambio de imágenes negativas a positivas.</p>	<p>Reducir el malestar emocional asociado a las imágenes de naturaleza negativa, en este caso serán asociadas al Covid-19, convirtiéndolas en positivas y reduciendo los síntomas negativos asociados a ellas.</p>	<p>En el taller el instructor guía a los participantes induciéndoles a crear representaciones mentales o imágenes positivas, enseñándole que puede recurrir a esta actividad cuando su malestar emocional se incrementa, tratando así de reemplazar las imágenes que le causen malestar.</p>	<p>Un taller de una hora y treinta minutos.</p> <p>Espacio amplio para el desarrollo de la actividad.</p> <p>Recurso humano.</p>

<p>Taller número tres: “Gestionando mis emociones”</p>	<p><i>Relajación progresiva de Jacobson</i> (Schwarz y Schwarz, 2017).</p>	<p>Reducir los niveles de activación asociados al malestar emocional a través de una correcta respiración y relajación.</p>	<p>Se inicia con la realización de la respiración diafragmática y se trabaja progresivamente 16 grupos musculares usando la tensión y distensión mientras el instructor repite frases sugestivas que propicien la relajación.</p>	<p>Una hora.</p> <p>Lugar amplio con sillas y la menor cantidad de distractores posibles.</p> <p>Recurso Humano.</p>
	<p><i>Programación de actividades.</i></p> <p>Consiste en la realización de actividades de menor a mayor complejidad, para motivar al paciente y modificar distorsiones cognitivas (Intriago, 2019).</p>	<p>Establecer actividades que deben cumplirse diariamente para evitar el incremento de síntomas negativos y el abandono personal.</p>	<p>Los asistentes del taller reciben la guía del instructor para desarrollar un plan de actividades diarias, desde las más sencillas hasta las más complejas, mismas que incluyen un horario regular para realizar la actividad según las necesidades del usuario, el tiempo destinado para la actividad y un casillero de cumplimiento.</p>	<p>Cuarenta y cinco minutos.</p> <p>Lugar amplio para la realización de la actividad.</p> <p>Hojas impresas con la tabla de actividades, un lápiz y un borrador para cada participante.</p>

DISCUSIÓN

El trastorno de estrés postraumático es una alteración de interés público debido a la significativa asociación de este trastorno con complicaciones personales, sociales, familiares y laborales. Al explorar los resultados obtenidos en el personal de salud que atendió en primera línea a pacientes con Covid-19 del Hospital Básico de Pelileo se determina que un 52,12% de los prestadores de esta institución presentan TEPT en alguno de sus niveles de intensidad de los síntomas, en concomitancia con los resultados obtenidos en una investigación de Ramírez-Ortiz et al. (2020) se observa que los grupos mayormente afectados por la pandemia es el personal de salud de primera línea, en quienes se ha visto la aparición de trastornos mentales posterior al brote, en especial TEPT hasta en un 20%, esto se debería principalmente al aislamiento social, al distanciamiento familiar por el propio compromiso social, la exposición directa al virus, acompañada de temor al contagio y las dificultades para brindar atención para pacientes graves con recursos limitados.

Los niveles de intensidad de los síntomas de TEPT indica que un 29,79% tiene un nivel de intensidad medio-bajo, el 13,82% presenta un nivel medio-alto, mientras que un 8,51% tiene un nivel alto de intensidad de síntomas, en corroboración a ello en un estudio de Wu et al. (como se citó en Ramírez-Ortiz et al., 2020) se observa que en trabajadores de salud de China el 10% de estos experimentaron altos niveles de síntomas atribuibles al TEPT, mientras que niveles sintomatológicos más bajos se encontrarían entre un 40%, lo que indica que si bien existe la presencia de TEPT la intensidad de los síntomas se ubican mayormente en una intensidad media y media-baja.

La depresión es uno de los trastornos psiquiátricos de mayor índice a nivel mundial, siendo alarmante el deterioro físico y psicológico de quien lo padece, donde las causas asociadas pueden tener relación con acontecimientos estresantes o traumáticos, en el análisis de esta investigación se determina que el 60,63% del personal de salud que atendió en primera línea presenta sintomatología depresiva que va desde depresión leve hasta depresión grave, en relación a ello los resultados de una investigación de Torres-Muñoz, et al. (2020) señalan que del total de la muestra de estudio, el 50,4% tuvo síntomas de depresión. De igual forma en una investigación de Rodríguez (2021) de los 72 participantes el 55,5% presentaban depresión en alguno de sus niveles. Los datos de estas investigaciones dan un aporte con valores similares a los encontrados en esta investigación, señalándose la depresión como un trastorno de alta incidencia en el personal de salud que atendió en primera línea a pacientes con Covid-19.

La depresión puede presentarse en diferentes niveles dependiendo de la gravedad de los síntomas, los resultados encontrados en la presente investigación indican que en el personal de salud que atendió en primera línea el 30,85% tiene depresión leve, el 22,34% presenta depresión moderada y el 7,44% tiene depresión grave. Coincidiendo con resultados similares en una investigación de Shigemura et al. (como se citó en Miranda y Murguía, 2021) se observa que el 16.5% de los participantes mostraron síntomas depresivos entre moderados a graves, mientras que síntomas leves se podrían hallar hasta en un 30%.

En relación a los grupos etarios de desarrollo de esta investigación se puede observar que el 29,79% de la población que tiene TEPT se encuentran en un rango de edades entre 24 y 36 años, el 14,89% entre los 36 y 48 años y el 7,44% entre 48 y 60 años, lo que evidencia que el grupo etario con mayores índices de TEPT es el comprendido entre 24 y 36 años, en relación a ello, en una investigación de Mendoza (2020) se evidencia que el grupo etario más afectado con TEPT entre el personal de salud fueron adultos jóvenes entre 25 y 29 años de edad, representando al 78% de los afectados. Coincidente con estos resultados una investigación de Rodríguez (2021) refiere que tener entre 28 a 35 años incrementa mayor riesgo de presentar una alteración psiquiátrica, se evidencia que un 43.05% de los evaluados con TEPT se hallaban en este rango de edad.

Los resultados obtenidos en la presente investigación son concluyentes en relación al grupo etario más afectado ubicándose entre el grupo más joven, explorando los resultados de depresión y edad se evidencia que el 31,91% del personal de salud que presentan depresión tienen entre 24 y 36, el 22,34% tienen entre 36 y 48 años y el 6,38% se encuentran entre los 48 y 60 años, lo que indica mayor afectación en los más jóvenes. En relación a ello, Rossi et al. (como se citó en Danet, 2021) refiere que los síntomas de depresión afectaron en mayor medida a grupos de menor edad o con menor experiencia laboral. De igual forma Ozamiz-Etxebarria et al. (como citó Condori, 2020) refieren que la población más joven presentó sintomatología depresiva más alta que el resto de población.

CONCLUSIONES

- A través de la investigación realizada se ha podido determinar la presencia de estrés postraumático en un 52,12 % y en un 60,63% para depresión, donde se evidencia dificultades sociales, laborales y familiares, según las áreas de funcionamiento evaluadas, donde la mayor parte de la población presenta depresión, concluyendo que estas alteraciones tienen como factor desencadenante la pandemia de Covid-19 como evento traumático.
- Se han identificado 3 niveles de intensidad para los síntomas del estrés postraumático en el personal de salud que atendió en primera línea a pacientes con Covid-19, concluyendo que el mayor porcentaje de evaluados con estrés postraumático presentan intensidad de los síntomas en un nivel medio-bajo y que los niveles más altos de estrés postraumático se presentan en el grupo etario de menor edad correspondiente a los 24 y 36 años.
- Se han identificado 3 niveles de gravedad para la depresión en el personal de salud que atendió en primera línea a pacientes con Covid-19, concluyendo que el mayor porcentaje de evaluados con depresión presentan depresión leve, además que, los niveles más altos de depresión se presentan en el grupo etario de menor edad correspondiente a los 24 y 36 años.
- La presencia de un índice elevado de síntomas de estrés postraumático y depresión en el personal de salud que atendió en primera línea a pacientes con Covid-19 del

Hospital Básico Pelileo indica la necesidad de planes de intervención, basados en los resultados investigativos, por lo cual se han planteado acciones psicológicas dirigidas al personal de primera línea de la institución, con estrategias científicamente validadas.

RECOMENDACIONES

- Brindar asesoría psicológica al personal del Hospital básico Pelileo con estrategias y técnicas para afrontar situaciones de alta carga emocional, incluyendo talleres y programas de promoción y prevención.
- Brindar psicoeducación al personal del Hospital básico Pelileo sobre las principales alteraciones desencadenadas por eventos estresores, enfocado principalmente en la pandemia de Covid-19.
- Brindar psicoeducación al personal del Hospital Básico Pelileo acerca de la depresión y el estrés postraumático, con la previa coordinación del área de psicología, planteando técnicas para la reducción de síntomas.
- Fomentar actividades grupales con la guía del departamento psicológico, orientadas a la descarga emocional y un manejo más eficiente de las emociones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aedo, R. (2020). *Propiedades psicométricas del Inventario de depresión de Beck II, en pacientes atendidos en Hospital I la Esperanza – Essalud* [Tesis de Doctorado, Universidad César Vallejo]. Repositorio UCV. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/46831/Aedo_RD-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Aguilera, J. y Zambrano, C. (2021). *Afectaciones psicosociales del COVID-19, en las familias de los colaboradores que tuvieron pérdidas humanas en una empresa del sector farmacéutico. Estudios de caso en una empresa de la ciudad de Guayaquil* [Tesis de pregrado, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. Repositorio digital UCSG. <http://201.159.223.180/bitstream/3317/17595/1/T-UCSG-PRE-JUR-MD-TSO-88.pdf>
- Al.Amar, A. (2018). LA EXPERIENCIA TRAUMÁTICA Y LA VIOLENCIA SEXUAL: LAS LÁGRIMAS DEL DESIERTO DE HALIMA BASHIR. *Revista Internacional de Culturas y Literaturas*, (21), 135-149. <https://revistascientificas.us.es/index.php/CulturasyLiteraturas/article/view/3536/4553>
- Alcaide, D. (2020). *Comparaciones sociales y depresión* [Tesis de pregrado, Universidad de la República Uruguay]. Colibri. <https://hdl.handle.net/20.500.12008/26828>
- American Psychological Association [APA]. (2010). *APA diccionario conciso de Psicología* (J. Núñez y M. Ortiz, Trad., 1.ª ed.). El Manual Moderno. (Trabajo original publicado en 2009).
- Authier, J. (1977). The Psychoeducation Model: Definition, contemporary roots and content. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, 12(1), 15-22. <https://cjcc-ccc.ucalgary.ca/article/view/60143>
- Barahona, G. (2015). *El estrés postraumático en personas que han atravesado una situación de robo con fuerza en el último año. Estudio Cognitivo Conductual realizado con estudiantes de primer nivel, de la Facultad de Psicología en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, periodo febrero – mayo de 2015* [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Repositorio DSpace. <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/9879>
- Bermúdez, L., Barrantes, M. y Bonilla, G. (2020). Trastorno por estrés postrauma. *Revista Médica Sinergia*, 5(9), e568. <https://doi.org/10.31434/rms.v5i9.568>
- Caballo, V. (Ed.). (2002). *MANUAL PARA EL TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL DE LOS TRASTORNOS PSICOLÓGICOS* Vol. 1 (2nd ed.). Siglo XXI de España Editores, S. A.
- Canales, S., Pardo, M. y Solís, C. (2021). *Afrontamiento del estrés en Enfermeras que Trabajan en el Servicio Público de Salud, en contexto COVID-19*. [Tesis de pregrado, Universidad Gabriela Mistral]. Repositorio académico UGM. <http://repositorio.ugm.cl/handle/20.500.12743/2023>
- Carvajal, C. (2002). Trastorno por estrés postraumático: aspectos clínicos. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 40(2), 20-34. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272002000600003>
- Condori, Y. (2020). “ASOCIACIÓN ENTRE LA EXPOSICIÓN AL COVID-19 Y LA PRESENCIA DE SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD E INSOMNIO EN EL

- PERSONAL MÉDICO QUE LABORA EN LOS HOSPITALES DE LA REGIÓN AREQUIPA*” [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Repositorio UNSA. <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/11070/MCcoary1.pdf?sequence=3&isAllowed=yhttp://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/11070>
- Crespo, M. y Gómez, M. (2012). *EGEP Evaluación Global de Estrés Postraumático*. TEA Ediciones.
- Danet, A. (2021). Impacto psicológico de la Covid-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática. *Medicina Clínica*, 156(9), 449-458. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-pdf-S0025775320308253>
- Dekel, S., Gilbertson, M., Orr, S., Rauch, S., Wood, N. y Pitman, R. (2017). Acontecimientos traumáticos y trastorno de estrés postraumático. En T. Stern, M. Fava, T. Wilens y J. (Eds.). *Rosenbaum Massachusetts General Hospital. Tratado de Psiquiatría Clínica* (pp. 34-94). ELSEVIER MASSON.
- Díaz, R. (2021). *Estudio documental sobre las alteraciones de la memoria en adultos mayores con depresión*. [Tesis de pregrado, Universidad Central del Ecuador]. Dspace. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/24204>
- Erquicia, J., Valls, L., Barja, A., Gil, S., Miquel, J., Leal, J., Schmidt, C., Checa, J. y Vega, D. (2020). Impacto emocional de la pandemia de Covid-19 en los trabajadores sanitarios de uno de los focos de contagio más importantes de Europa. *Medicina Clínica*, 155(10), 434-440. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.07.006>
- Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra (1999). *Diccionario espasa Medicina*. Editorial Espasa.
- Gómez, J. (2020). Desarrollo de habilidades sociales desde el enfoque racional emotivo conductual [Examen complejo, Universidad Técnica de Machala]. Repositorio UTMACH. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/16059/1/ECFCS-2020-PSC-DE00016.pdf>
- González-González, C. (2014). Actualidades en la fisiopatología del trastorno por estrés postraumático (TEPT). *Salud Jalisco*, 1(2), 128-134. <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2014/sj142k.pdf>
- Hernández, O. (2002). EL DESARROLLO PROFESIONAL CREADOR (DPC) COMO DIMENSIÓN DEL PROYECTO DE VIDA EN EL ÁMBITO PROFESIONAL. *Rev. Cubana de Psicología*, 19(2), 1-25. <http://biblioteca.clacso.edu.ar/ar/libros/cuba/cips/caudales05/Caudales/ARTICULOS/ArticulosPDF/072425D043.pdf>
- Intriago, C. (2019). PLAN DE INTERVENCIÓN PARA EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DE DEPRESIÓN MAYOR DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL. [Examen complejo, Universidad Técnica de Machala]. Repositorio UTMACH. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14542/1/ECFCS-2019-PSC-DE00022.pdf>
- Lemos, M., Henao-Pérez, M. y López-Medina, D. (2018). Estrés y Salud Mental en Estudiantes de Medicina: Relación con Afrontamiento y Actividades Extracurriculares. *Archivos de medicina*, 14(2), 1-8. <https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de->

[familia/estresacutes-y-salud-mental-en-estudiantes-de-medicina-relacioacuten-con-afrontamiento-y-actividades-extracurriculares.pdf](#)

- Lotito, F. (2015). Test psicológicos y entrevistas: usos y aplicaciones claves en el proceso de selección e integración de personas a las empresas. *RAN: Revista academia y negocios*, 1(2), 79-90. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5803803>
- Mendoza, L. (2020). *Trastorno de estrés post traumático en personal de salud de primera línea frente a la pandemia del Covid-19* [Tesis de pregrado, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio UPAO. https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7177/1/REP_MEHU_LAURA_MENDOZA_TRASTORNO.ESTR%c3%89S.POST%2cTRAUM%c3%81TICO.PERSONAL.SALUD.PRIMERA.L%c3%8dNEA.FRENTE.PANDEMIA.COVID19.pdf
- Miranda, R. y Murguía, E. (2021). Síntomas de Ansiedad y Depresión en Personal de Salud que Trabaja con Enfermos de COVID-19. *International Journal of Medical and Surgical Sciences*, 8(1), 1-12. <https://doi.org/10.32457/ijmss.v8i1.655>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2000). *Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10: clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento* (P. García y M. Magariños, Trads.). Médica Panamericana. (Trabajo original publicado en 1994).
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2000, 11 de marzo). Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020 [Rueda de prensa]. *Rueda de prensa sobre la COVID-19*, Ginebra, Suiza. <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M. y Idoiaga-Mondragon, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(4), 1-10. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>
- Peñafiel-León, J., Ramírez-Coronel, A., Mesa-Cano, I. y Martínez-Suárez, P. (2021). Impacto psicológico, resiliencia y afrontamiento del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Archivos venezolanos de farmacología y terapéutica*, 40(3), 202-211. <http://doi.org/10.5281/zenodo.5035609>
- Pérez-Padilla, E., Cervantes-Ramírez, V., Hijuelos-García, N., Pineda-Cortés, J. y Salgado-Burgos, H. (2017). Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor. *Biomédica*, 28(2), 73-98. <https://doi.org/10.32776/revbiomed.v28i2.557>
- Pozo, W. y Verdezoto, M. (2017). *IMPACTO PSICOLÓGICO POST – DESASTRE FRENTE A UNA AMENAZA SÍSMICA EN EL ÁREA URBANA DEL CANTÓN JAMA, PROVINCIA MANABÍ, EN EL PERIODO 2017 PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE INGENIERO EN ADMINISTRACIÓN PARA DESASTRES Y GESTIÓN DEL RIESGO* [Tesis de pregrado, Universidad Estatal de Bolívar]. Repositorio rraae. https://rraae.cedia.edu.ec/Record/UEB_6ba513055e913b1fd975301237bd586a
- Pulido, M. (2015). Ceremonial y protocolo: métodos y técnicas de investigación científica. *Redalyc*, 31(1), 1137-1156. <https://www.redalyc.org/pdf/310/31043005061.pdf>
- Quito, D. (2018). *ETIOLOGIA Y DIAGNOSTICO CLINICO DE LA DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES* [Examen complejo, Universidad Técnica de Machala]. Repositorio UTMACH. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/12588>

- Ramírez-Ortiz, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdoba, C., Yela-Ceballos, F. y Escobar-Córdoba, F. (2020). Consecuencias de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. *Colombian Journal of Anesthesiology*, 48(4), 1-8. <https://doi.org/10.5554/22562087.e930>
- Rodríguez, L. (2021). “Estrés laboral, ansiedad y depresión durante la pandemia por Covid-19 en médicos generales del Hospital IESS Quito Sur. 2020” [Tesis de maestría, Universidad Internacional SEK Ecuador]. Repositorio UISEK. <https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/4183/1/Rodr%C3%ADguez%20Paola.pdf>
- Ruiz, A. y Guerrero, E. (2017). Afectaciones psicológicas en personal de primera respuesta: ¿Trastorno por Estrés Postraumático o Estrés Traumático Secundario?. *Revista puertorriqueña de psicología*, 28(2), 252-265. <http://www.ojs.repsasppr.net/index.php/reps/article/view/363>
- Ruiz, M. A., Díaz, M. I. y Villalobos, A. (2012). *Manual de técnicas de INTERVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTUALES*. Desclée De Brouwer.
- Salas, C., Aguilar, M., Giraldo, T., Muñoz, M., Torres, A., Uribe, A. y Uribe, A. (2021). Depresión mayor en población general de Envigado (Colombia): prevalencia y factores asociados. *Rev. CES Psico*, 14(3), 117-133. <https://doi.org/10.21615/cesp.5283>
- Saldivia, L. (2017). “Percepción de mujeres con diagnóstico de depresión, respecto al rol de sus familias en el proceso de su recuperación” [Tesis de pregrado, Universidad Academia de Humanismo Cristiano]. Biblioteca Digital UAHC. <http://bibliotecadigital.academia.cl/xmlui/handle/123456789/4841>
- San, L. y Arranz, B. (2010). *Comprender la depresión*. Amat Editorial. https://books.google.com.pe/books?id=yC_1xY4jzNUC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false
- Santacruz, H. y Muñoz, J. (2014). Trastorno de estrés postraumático. En J. Escobar y M. Uribe. (Eds.). *Avances en psiquiatría desde un modelo biopsicosocial* (pp. 141-160). Uniandes.
- Schwarz, A. y Schwarz, A. (2017). *Relajación muscular progresiva de Jacobson*. Hispano Europea.
- Song, X., Fu, W., Liu, X., Luo, Z., Wang, R., Zhou, N., Yan, S. & Lv, C. (2020). Mental health status of medical staff in emergency departments during the Coronavirus disease 2019 epidemic in China. *Brain, Behaviour and Immunity*, 88, 60-65. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.06.002>
- Toro, R., Grajales, F. y Sarmiento, J. (2016). Riesgo suicida según la tríada cognitiva negativa, ideación, desesperanza y depresión. *Aquichan*, 16(4), 473-486. <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/5002/pdf>
- Torres, Y., Mejía, L., Conde, C. y Botelho, S. (2019). Víctimas del desplazamiento forzado: comorbilidad entre trastorno por estrés postraumático (TEPT) y depresivo mayor (TDM). *Informes psicológicos*, 21(1), 133-149. <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/6955/6525>
- Torres-Muñoz, V., Farias-Cortés, J., Reyes-Vallejo, L. y Guillen-Díaz-Barriga, C. (2020). Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con

- Covid-19. *Revista Mexicana de Urología*, 80(3), 1-10.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/uro/ur-2020/ur203i.pdf>
- Vargas, A. y Coria, K. (2017). *Estrés postraumático tratamiento basado en la terapia de aceptación y compromiso*. Manual Moderno.
<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=3XFUDgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT2&dq=estr%C3%A9s+postraum%C3%A1tico&ots=rpIde9rHBz&sig=Aq5iC3TKkdzeeIB8Vx6tsdgDJIE#v=onepage&q=estr%C3%A9s%20postraum%C3%A1tico&f=false>
- Villagra, G. (2021). *ANSIEDAD Y DEPRESIÓN SEGÚN LA ESCALA DE HAMILTON EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GOYENCHE 2021* [Tesis de pregrado, Universidad Católica de Santa María]. Repositorio UCSM.
<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/10845/70.2701.M.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Wagner, F., González, C., Sánchez, S., García, C. y Gallo, J. (2012). Enfocando la depresión como problema de salud pública en México. *Salud Mental*, 35(1), 3-11.
<http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v35n1/v35n1a2.pdf>

ANEXOS
Resolución de decanato



**DECANATO FACULTAD
DE CIENCIAS DE LA SALUD**



Riobamba, 18 de agosto de 2021
Oficio No. 0732-RD-FCS-2021

ASUNTO: NOTIFICACIÓN RESOLUCIÓN No. 0732-D-FCS-18-08-2021.

Señores
LLERENA VARGAS STEVEN SAYETH
GONZÁLEZ MORALES MARÍA JOSÉ
ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD – UNACH
De mi consideración. -

Cumpleme informar a usted la resolución de Decanato de la Facultad de Ciencias de la Salud, que corresponde al miércoles 18 de agosto de 2021.

RESOLUCIÓN No. 0732-D-FCS-18-08-2021: Aprobar el tema, perfil del proyecto de investigación, Tutor y Miembros de Tribunales de la carrera de Psicología Clínica. Oficio N° 0165-CCPSCL-FCS-TELETRABAJO-2021, sugerencia Comisión de Carrera y CID de la Facultad:

No.	Estudiantes	Tema Proyecto de investigación presentado revisión.	Tema Proyecto de investigación revisado y APROBADO por la Comisión y CID	Informe de la Comisión de Carrera	Tribunal Aprobado. Art.173 Trabajo Escrito	Tribunal Aprobado. Art.174 Sustantación
1	LLERENA VARGAS STEVEN SAYETH CC: 0608893731 GONZÁLEZ MORALES MARÍA JOSÉ CC: 0351281890	Estrés posttraumático y depresión en personal de primera línea de COVID-19 Hospital Bizarro Faldas. 0021	Estrés posttraumático y depresión en personal de primera línea de COVID-19 Hospital Bizarro Faldas. 0021	APROBADO Dominio emergente Salud como producto social Línea de investigación: Salud	Tutor: MSc. Adriana Carolina Sánchez Acosta Miembros: Mge. Alejandra Salomé Sarmento Benavides MSc. Gonzalo Eraso Salcedo	Presidente: MSc. Mayra Elizabeth Carrillo González (Delegado Decano) Miembros: Mgs. Alejandra Salomé Sarmento Benavides MSc. Luis Gonzalo Eraso Salcedo

Atentamente,

GONZALO
EMERSON
BONILLA PULGAR

Dr. Gonzalo Bonilla P.
DECANO DE LA FACULTAD
CIENCIAS DE LA SALUD – UNACH

Adj: Oficio en Referencia
c.c. Archivo

Elaboración de Resoluciones Decanato 18-08-2021: MSc. Ligia Viteri
Transcripción Resoluciones Decanato 18-08-2021: Tiza Francisca Jara
Revisado y Aprobado: Dr. Gonzalo Bonilla



Decanato
FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD

Riobamba, 29 de octubre de 2021
Oficio No. 0961-RD-FCS-2021

ASUNTO: NOTIFICACIÓN RESOLUCIÓN No. 0961-D-FCS-29-10-2021.

Señoritas
LLERENA VARGAS STEVEN SAYETH
GONZÁLEZ MORALES MARÍA JOSÉ
DIRECTOR DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD – UNACH
En su despacho. -

Cúmpleme informar a usted la resolución de Decanato de la Facultad de Ciencias de la Salud, que corresponde al 29 de octubre de 2021.

RESOLUCIÓN No. 0961-D-FCS-29-10-2021: Aprobar el cambio de miembro de tribunal del proyecto de investigación de la carrera de Psicología Clínica, debido a que el MsC. Gonzalo Erazo, al momento no se encuentra laborando en la carrera. Oficio N° 0979-DPSCL-FCS-TELETRABAJO-2021. Referencia RESOLUCIÓN No. 0732-D-FCS-18-08-2021:

No	Estudiantes	Tema Proyecto de investigación presentado a revisión	Tema Proyecto de investigación revisado y APROBADO por la Comisión y CID	Informe de la Comisión de Carrera	Tribunal Aprobado. Art.173 Trabajo Escrito	Tribunal Aprobado. Art.174 Sustentación
1	LLERENA VARGAS STEVEN SAYETH CC. 0902593731, GONZÁLEZ MORALES MARÍA JOSÉ CC. 0301921490	Estrés postraumático y depresión en personal de primera línea de COVID-19 Hospital Básico Pelileo, 2021	Estrés postraumático y depresión en personal de primera línea de COVID-19 Hospital Básico Pelileo, 2021	APROBADO Dominio emergente Salud como producto social Líneas de investigación: Salud	Tutor: MSc. Adriana Carolim Sánchez Acosta Miembros: Mgs. Alejandra Salomé Sarmiento Benavides Mgs Byron Bonda Aldaz	Presidente: MSc Mayra Elizabeth Castillo Gonzales (Delegado Decano) Miembros: Mgs. Alejandra Salomé Sarmiento Benavides Mgs Byron Bonda Aldaz

Atentamente,

GONZALO EDMUNDO BONILLA PULGAR
Firmado digitalmente por GONZALO EDMUNDO BONILLA PULGAR Fecha: 2021.10.29 17:46:24 QUITO

Dr. Gonzalo Bonilla P.
**DECANO DE LA FACULTAD
CIENCIAS DE LA SALUD – UNACH**

Adj.: Oficio en Referencia.
c.c. Archivo

Elaboración de Resoluciones Decanato 29-10-2021 MSc. Ligia Viteri
Transcripción Resoluciones Decanato 29-10-2021 Tita Francisca Jara
Revisado y Aprobado Dr. Gonzalo Bonilla



Ave. Antonio José de Sucre, Km. 1.5
Teléfono (593-3)3730880, ext. 3503
Riobamba - Ecuador
Unach.edu.ec
en movimiento

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO con cédula de identidad voluntaria y conscientemente, doy mi autorización para participar en la investigación titulada “Estrés postraumático y depresión en personal de primera línea de COVID-19. Hospital Básico Pelileo, 2021. Y doy mi consentimiento para la aplicación de reactivos psicológicos, conducido por María José González y Steven Llerena, Estudiantes de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Por este medio expreso que recibí una explicación clara y completa del proceso en general y así como la razón específica por la que se me somete a esta; también se me fue dada información sobre los tipos de pruebas que van a ser aplicados, y la forma en que se utilizarán estos resultados. Mismos que se manejarán exclusivamente para fines académico, bajo las consideraciones éticas correspondientes.

Autorizo la aplicación de los siguientes reactivos psicológicos y el uso de la información sociodemográfica correspondiente:

-Evaluación Global de Estrés Postraumático (EGEP)

-Inventario de depresión de Beck (BDI-II)

FIRMA DEL EVALUADO|

FIRMA DE EVALUADORES

Instrumentos de evaluación

EGEP

EJEMPLAR

Nombre y apellidos _____

Edad _____

Sexo

V

M

Fecha _____ / _____ / _____

Centro _____

Este ejemplar contiene tres secciones. Por favor, lea las instrucciones que aparecen al comienzo de cada una de ellas. Si tiene alguna duda puede indicárselo al evaluador.

Por favor, conteste a todas las preguntas que se le formulan, procurando no dejar ninguna en blanco, marcando sus respuestas en el propio ejemplar.

No hay un límite de tiempo para responder, así que tómese el que considere necesario.

SECCIÓN 1: ACONTECIMIENTOS

A continuación se incluye un listado de situaciones difíciles o estresantes que a veces ocurren a las personas, y que ayuda a conocer todos los acontecimientos traumáticos que usted ha presenciado directamente o ha experimentado a lo largo de su vida. En cada uno de los siguientes acontecimientos indique si lo ha sufrido, si lo ha presenciado directamente en alguna ocasión o si tuvo conocimiento de que le sucedió a alguien cercano a usted, haciendo una marca (✓) en la casilla correspondiente. En caso de haber sufrido varios acontecimientos de una misma categoría, conteste teniendo en mente aquél que haya tenido una mayor relevancia o significación en su vida. En cada acontecimiento puede marcar una o varias de las tres columnas.

	Ha sucedido	La presencié directamente pero no me sucedió	Le sucedió a alguien cercano
1 Desastres naturales (inundaciones, huracanes, tornados, terremotos...).			
2 Accidentes de medios de transporte (coche, tren, avión, barco...).			
3 Otro tipo de accidentes (laborales, industriales, domésticos, actividades de ocio...).			
4 Combate o exposición a zona de guerra (en el ejército o como civil).			
5 Violación, abuso o ataque sexual.			
6 Acoso (sexual, en el trabajo, en antiguas relaciones...) o maltrato psicológico.			
7 Violencia física (ataques, asaltos, maltrato...).			
8 Actos terroristas o tortura.			
9 Encarcelamiento, detención o cautividad forzosa.			
10 Enfermedad, lesión o intervenciones médicas que suponen una amenaza a la vida o la integridad física (propia o de una persona cercana).			
11 Muerte de una persona cercana o de un ser querido.			
12 Cualquier otro acontecimiento o experiencia estresante. Describalo brevemente:			

Por favor, indique cuál de los acontecimientos de los que ha marcado es el que le ha causado o le causa en la actualidad más molestias o malestar. Señale solo uno rodeando con un círculo la marca correspondiente (○).

13 Describa brevemente el acontecimiento que acaba de indicar:



Autoras: María Concepción López y M.ª Nur Gómez Gutiérrez - Copyright © 2012 by TEA Ediciones, S.A.U. - Edita TEA Ediciones, S.A.U. - Este ejemplar está impreso en DOS TINTAS. Si le presentan un ejemplar en una sola tinta es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio, NO LA UTILICE. Prohibida la reproducción parcial o total. Todos los derechos reservados - Printed in Spain. Impreso en España.

CONTESTE A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS EN RELACIÓN CON EL ACONTECIMIENTO QUE HA DESCRITO ANTERIORMENTE.

14. Valore la gravedad del acontecimiento en la siguiente escala:

- Leve Moderada Grave Extrema

15. ¿Cuándo sufrió ese acontecimiento por primera vez?

- En la infancia o en la adolescencia. Hace más de 3 meses.
 Hace más de 1 mes pero menos de 3 meses. En el último mes.

16. Ese acontecimiento ocurrió...

- en una única ocasión. en varias ocasiones. de forma repetida o reiterada.

Durante ese acontecimiento, usted se sintió...

17. con miedo SÍ NO
 18. indefenso SÍ NO
 19. horrorizado SÍ NO

Ese acontecimiento supuso...

20. lesión grave. SÍ NO
 21. lesión grave o muerte de otras personas. SÍ NO
 22. amenaza para su integridad física. SÍ NO
 23. amenaza para la integridad física de otras personas. SÍ NO
 24. amenaza para su vida. SÍ NO
 25. amenaza para la vida de otras personas. SÍ NO
 26. escenas desagradables. SÍ NO
 27. amenazas para la dignidad personal, el honor... SÍ NO

SECCIÓN 2: SÍNTOMAS

A continuación se presenta un listado de síntomas o problemas que algunas personas experimentan después de sufrir este tipo de acontecimientos. Por favor, lea atentamente cada una de las frases e indique (marcando el SÍ o el NO) si ha experimentado cada uno de ellos durante el ÚLTIMO MES en relación con el acontecimiento que acaba de describir. En caso afirmativo, indique el grado de molestia que le han producido utilizando una escala de 0 a 4, en la que 0 es Ninguna y 4 es Extrema. Por favor, responda a todas las frases.		GRADO DE MOLESTIA						
		SÍ	NO	Ninguna	Leve	Moderada	Grave	Extrema
28	Tiene recuerdos desagradables y repetitivos sobre el acontecimiento (imágenes o pensamientos).			0	1	2	3	4
29	Tiene sueños desagradables y repetitivos sobre el acontecimiento.			0	1	2	3	4
30	Hay momentos en los que actúa o se siente como si estuviera viviendo de nuevo el acontecimiento.			0	1	2	3	4
31	Siente malestar (nerviosismo, inquietud...) cuando algo le recuerda el acontecimiento.			0	1	2	3	4
32	Los recuerdos sobre el acontecimiento hacen que tiemble, sude, se le acelere el corazón...			0	1	2	3	4
33	Intenta evitar o ahuyentar pensamientos, sentimientos o conversaciones relacionados con el acontecimiento.			0	1	2	3	4
34	Intenta evitar actividades, lugares o personas que le recuerdan el acontecimiento.			0	1	2	3	4
35	Tiene dificultades para recordar algunos aspectos importantes del acontecimiento.			0	1	2	3	4
36	Ha disminuido su interés o el placer en cosas con las que solía disfrutar.			0	1	2	3	4
37	Tiene sensación de distancia o alejamiento de los demás (como si no encajase).			0	1	2	3	4
38	Tiene dificultades para experimentar ciertas emociones (como amor, felicidad, ternura, deseo sexual...).			0	1	2	3	4
39	Siente que no va a cumplir ciertas metas en el futuro (no espera obtener un empleo, casarse, formar una familia...).			0	1	2	3	4

		GRADO DE MOLESTIA						
		SÍ	NO	Mínima	Leve	Moderada	Grave	Extrema
40	Tiene dificultades para dormirse o mantener el sueño.			0	1	2	3	4
41	Se siente irritable o tiene ataques de ira.			0	1	2	3	4
42	Tiene dificultades para concentrarse.			0	1	2	3	4
43	Está en constante estado de alerta o vigilancia (se mantiene siempre en guardia).			0	1	2	3	4
44	Se sobresalta o asusta fácilmente.			0	1	2	3	4
45	Se ha sentido culpable por algo que hizo o dejó de hacer durante el acontecimiento.			0	1	2	3	4
46	Se ha sentido culpable por haber sobrevivido al acontecimiento.			0	1	2	3	4
47	Se ha sentido responsable de ese acontecimiento.			0	1	2	3	4
48	Siente que no puede confiar en los demás.			0	1	2	3	4
49	Siente que el mundo es un lugar peligroso.			0	1	2	3	4
50	Hay momentos en que se siente fuera de contacto con lo que está sucediendo a su alrededor (como en una nube o en un sueño).			0	1	2	3	4
51	Hay momentos en que siente que las cosas que pasan a su alrededor son irreales o muy extrañas.			0	1	2	3	4
52	Hay momentos en los que se siente como si estuviera fuera de su cuerpo, como si se viera desde fuera.			0	1	2	3	4
53	Siente que su valoración de sí mismo ha empeorado.			0	1	2	3	4
54	Lleva a cabo conductas que sabe que son peligrosas o que pueden causarle algún daño.			0	1	2	3	4
55	Tiene constantemente sentimientos negativos (como miedo, horror, ira, culpa, vergüenza...).			0	1	2	3	4

56. ¿Desde cuándo experimenta estos problemas?

- Desde hace menos de 1 mes.
- Desde hace más de 1 mes y menos de 3 meses.
- Desde hace más de 3 meses.

57. ¿Cuánto tiempo tardaron en aparecer estos problemas tras el acontecimiento?

- Nada más ocurrir el acontecimiento.
- Durante los 6 primeros meses después del acontecimiento.
- 6 meses o más después del acontecimiento.

SECCIÓN 3: FUNCIONAMIENTO

Conteste SÍ o NO a las siguientes preguntas en relación con los síntomas que acaba de describir. Indique SÍ durante el ÚLTIMO MES...		SÍ	NO
58	ha consultado al médico o a algún otro profesional de la salud (enfermeros, psicólogos...) por estos problemas.		
59	ha tomado medicación más de una vez por semana por estos problemas.		
60	ha tomado alcohol o drogas a causa de estos problemas.		
61	han afectado negativamente estos problemas a su vida laboral o académica.		
62	han afectado negativamente estos problemas a sus relaciones sociales.		
63	han afectado negativamente estos problemas a sus relaciones familiares o de pareja.		
64	han afectado negativamente estos problemas a algún otro aspecto importante de su vida.		

FIN DE LA PRUEBA. MUCHAS GRACIAS.

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre:.....Estado Civil..... Edad:..... Sexo.....
OcupaciónEducación:.....Fecha:.....

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mi.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

0 No me siento particularmente culpable.

1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.

3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

0 No siento que este siendo castigado

1 Siento que tal vez pueda ser castigado.

2 Espero ser castigado.

3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo

0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.

1 He perdido la confianza en mí mismo.

2 Estoy decepcionado conmigo mismo.

3 No me gusta a mí mismo.

8. Autocrítica

0 No me critico ni me culpo más de lo habitual

1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo

2 Me critico a mí mismo por todos mis errores

3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

0 No tengo ningún pensamiento de matarme.

1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría

2 Querría matarme.

3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

0 No lloro más de lo que solía hacerlo.

1 Lloro más de lo que solía hacerlo.

2 Lloro por cualquier pequeñez.

3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11. Agitación

0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.

1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.

2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto.

3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12. Pérdida de Interés

0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.

1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.

2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.

3 Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.

1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.

2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.

3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

0 No siento que yo no sea valioso.

1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme.

2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.

3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

0 Tengo tanta energía como siempre.

1. Tengo menos energía que la que solía tener.

2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado.

3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.

1ª. Duermo un poco más que lo habitual.

- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3^a. Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1^a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3^a . No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer. hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía

21. Pérdida de Interés en el Sexo

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total:

Autorización Distrital para el desarrollo de la investigación



Ministerio de Salud Pública
CZ3 - Dirección Distrital 18D04 Patate – San Pedro de Pelileo - Salud
Dirección Distrital

Oficio Nro. MSP-CZ3-DDS18D04-2021-0405-O

Pelileo, 02 de agosto de 2021

Asunto: Respuesta: Solicitud de Autorización para Elaboración de proyecto de investigación

Psicólogo Clínico
Ramiro Eduardo Torres Vizuete
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO - CARRERA DE PSICOLOGIA
CLINICA
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MSP-CZ3-DDS18D04-2021-0766-E

Solicitud de Autorización para Elaboración de proyecto de investigación, se AUTORIZA lo solicitado. Favor coordinar con responsable de gobernanza Dra. Isabel Camacho en la dirección distrital 18D04.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

 DIRECCIÓN DISTRICTAL
DE SALUD N°. 18D04
PROCESO GOBERNANTE
DIRECTOR


Espc. Laura Vanessa Ramos Zambrano
DIRECTORA DISTRICTAL 18D04 - PATATE - SAN PEDRO DE PELILEO (E)

Referencias:
- MSP-CZ3-DDS18D04-2021-0766-E

Anejos:
- solicitud_de_autorización_gara_elaboración_de_proyecto_de_investigación.pdf

mc

Dirección: Juan Montalvo y Eugenio Espejo Código Postal: 180406 / Benítez Ecuador
Teléfono: 593-3-2765-324 / 593-3-2765-347 - www.salud.gob.ec

* Documento generado por Oupso

 Gobierno
del Encuentro | Juntos
lo logramos 1/1

Evidencia de aplicación de reactivos psicológicos

