

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**

**ESCUELA DE POSGRADO**



**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN MEDICINA CON  
MENCIÓN EN MEDICINA OCUPACIONAL Y DEL MEDIO AMBIENTE**

---

**Trastorno de estrés postraumático y su impacto en el funcionamiento global del  
personal de salud**

---

**Área de investigación:**  
Enfermedades crónicas

**Autor:**  
Vargas Cárdenas, Sergio Antonio

**Jurado Evaluador:**  
**Presidente:** Zavaleta Justiniano, Betty del Rosario  
**Secretaria:** Espinoza Salcedo, Maria Victoria  
**Vocal:** Anticona Carranza, Noé Cristian Valeri

**Asesor:**  
Caballero Alvarado, Jose Antonio  
Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8297-6901>

**TRUJILLO – PERÚ**

**2024**

**FECHA DE SSTENTACION 2024/09/13**

# Trastorno de estrés postraumático y su impacto en el funcionamiento global del personal de salud

## INFORME DE ORIGINALIDAD

14%

INDICE DE SIMILITUD

13%

FUENTES DE INTERNET



10%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://repositorio.upao.edu.pe">repositorio.upao.edu.pe</a> Fuente de Internet	4%
2	<a href="https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com">bmcp psychiatry.biomedcentral.com</a> Fuente de Internet	1%
3	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	1%
4	<a href="https://ichgcp.net">ichgcp.net</a> Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad de Celaya Trabajo del estudiante	1%
6	<a href="https://papyrus.bib.umontreal.ca">papyrus.bib.umontreal.ca</a> Fuente de Internet	1%
7	Submitted to ucol Trabajo del estudiante	1%
8	<a href="https://dspace.cuni.cz">dspace.cuni.cz</a> Fuente de Internet	1%
9	<a href="https://repositorio.upch.edu.pe">repositorio.upch.edu.pe</a> Fuente de Internet	
10	<a href="https://revistaeidon.es">revistaeidon.es</a> Fuente de Internet	1%
11	<a href="https://qmro.qmul.ac.uk">qmro.qmul.ac.uk</a> Fuente de Internet	1%
12	<a href="https://www.frontiersin.org">www.frontiersin.org</a> Fuente de Internet	1%
13	<a href="https://www.thelancet.com">www.thelancet.com</a> Fuente de Internet	1%
14	<a href="https://www.wjgnet.com">www.wjgnet.com</a> Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

## **Declaración de originalidad**

*Yo, Jose Antonio Caballero Alvarado, de Postgrado, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor de la tesis de investigación titulada "Trastorno de estrés postraumático y su impacto en el funcionamiento global del personal de salud.", autor Sergio Antonio Vargas Cárdenas, dejo constancia de lo siguiente:*

- *El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 14%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el día, 17 Set 2024*
- *He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, trastornos de estrés postraumático y su impacto en el funcionamiento global del personal de salud, y no se advierte indicios de plagio.*
- *Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la Universidad.*

*Lugar y fecha: Trujillo, 18/09/2024*

*Caballero Alvarado Jose Antonio*

*Apellidos y nombres del asesor*

*DNI: 18886226*

*ORCID <https://orcid.org/0000-0001-8297-6901>*

*FIRMA*



*Vargas Cárdenas Sergio Antonio*

*Apellidos y nombres del autor*

*DNI: 46766317*

*FIRMA:*



## Índice

I. Introducción .....	1
II. Planteamiento de la Investigación	
2.1 Planteamiento del problema.....	2
2.2 Justificación.....	3
2.3 Objetivos.....	3
III. Metodología	
3.1 Diseño del estudio.....	4
3.2 Población .....	4
3.3 Operacionalización de Variables.....	5
3.5 Procedimientos y Técnicas.....	8
3.6 Plan de análisis de datos.....	8
3.7 Consideraciones éticas.....	9
IV. Resultados.....	10
V. Discusión.....	13
VI. Conclusiones.....	15
VII. Recomendaciones.....	15
VIII. Referencias Bibliográficas.....	16

## **Dedicatoria**

A Dios, porque a través de su divinidad, me brindo salud y bienestar que me permitieron concluir con la tesis.

A mis padres, por estar siempre guiándome he impulsado a seguir adelante, siendo el soporte ante situaciones difíciles y brindándome el apoyo incondicional para no rendirme.

## **Agradecimientos**

El mayor agradecimiento a mi asesor, el Dr. Caballero Alvarado Jose Antonio, por su dedicación, paciencia y conocimientos, brindándome consejos que permitieron culminar satisfactoriamente con la tesis.

A los hospitales y al personal de salud involucrados, quienes participaron de forma voluntaria para lograr obtener los resultados de la tesis.

## **Resumen**

**Objetivo:** Determinar si en trabajadores de la salud el trastorno de estrés postraumático está asociado al funcionamiento global en los Hospitales de Las Mercedes de Paita y del Hospital II EsSalud de Talara durante el periodo comprendido entre abril y julio del 2022.

**Métodos:** Se llevó a cabo un estudio observacional de diseño transversal analítico en una muestra de 450 trabajadores de la salud que laboraron presencialmente durante la pandemia en los mencionados hospitales. Se recopilaron datos sociodemográficos y laborales, además de aplicar la Escala de Ajuste Laboral y Social (WSAS) y el test TEPT-CIE-11. Se realizaron análisis estadísticos descriptivos y pruebas de asociación, como la prueba Chi Cuadrado y la prueba t de Student.

**Resultados:** La prevalencia de deterioro del funcionamiento global en la muestra fue del 16%. El análisis univariado identificó como factores asociados al deterioro a la edad ( $37,15 \pm 8,16$  vs  $40,16 \pm 9,40$  años;  $p = 0,011$ ), el sexo femenino (66,67% vs 53,97%;  $p = 0,047$ ), el TEPT (45,83% vs 7,14%;  $p = 0,001$ ) y el área de trabajo crítico (59,72% vs 43,12%;  $p = 0,010$ ). El análisis multivariado identificó como factores independientemente asociados al deterioro a la edad (ORa = 0,96; IC 95%: 0,93-0,99), el área de trabajo crítico (ORa = 2,02; IC 95%: 1,14-3,75) y la presencia de TEPT (ORa = 11,23; IC 95%: 6,01-21,00).

**Conclusión:** Este estudio revela una asociación significativa entre el TEPT y el deterioro del funcionamiento global en trabajadores de la salud. Además, factores como la edad y el área de trabajo crítico también influyen en el deterioro. Estos hallazgos resaltan la importancia de abordar el TEPT y considerar las condiciones laborales en la salud mental y el rendimiento de los trabajadores de la salud en un contexto de pandemia.

**Palabras clave:** Trastorno de Estrés Postraumático, funcionamiento global, trabajadores de la salud, pandemia, estrés laboral.

## **Abstract**

**Objective:** To determine whether post-traumatic stress disorder (PTSD) is associated with global functioning in healthcare workers at Las Mercedes de Paita Hospital and Hospital II EsSalud de Talara during the period from April to July 2022.

**Methods:** An observational study with an analytical cross-sectional design was conducted on a sample of 450 healthcare workers who worked in-person during the pandemic at the mentioned hospitals. Sociodemographic and occupational data were collected, and the Work and Social Adjustment Scale (WSAS) and the PTSD-CIE-11 test were administered. Descriptive statistical analyses and association tests, such as the Chi-Square test and Student's t-test, were performed.

**Results:** The prevalence of impaired global functioning in the sample was 16%. Univariate analysis identified age ( $37.15 \pm 8.16$  vs.  $40.16 \pm 9.40$  years;  $p = 0.011$ ), female gender (66.67% vs. 53.97%;  $p = 0.047$ ), PTSD (45.83% vs. 7.14%;  $p = 0.001$ ), and critical work area (59.72% vs. 43.12%;  $p = 0.010$ ) as factors associated with impairment. Multivariate analysis independently identified age (ORa = 0.96; 95% CI: 0.93-0.99), critical work area (ORa = 2.02; 95% CI: 1.14-3.75), and the presence of PTSD (ORa = 11.23; 95% CI: 6.01-21.00) as factors associated with impairment.

**Conclusion:** This study reveals a significant association between PTSD and impaired global functioning in healthcare workers. Additionally, factors such as age and working in critical areas also influence impairment. These findings highlight the importance of addressing PTSD and considering occupational conditions in the mental health and performance of healthcare workers in a pandemic context.

**Keywords:** Post-Traumatic Stress Disorder, global functioning, healthcare workers, pandemic, occupational stress.



## I. Introducción

A finales del año 2019 se inició una de las emergencias sanitarias más catastróficas que el mundo haya vivido, la aparición de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) (1), y la declaración de pandemia mundial por parte de la Organización Mundial de la Salud el 11 de marzo de 2020 (2), no hizo más que evidenciar el desborde de los sistemas de salud de muchos países e incluso superando los límites en cuanto a capacidad y recursos, mientras la demanda se incrementaba abruptamente y los resultados de mortalidad se elevaban en todos ellos. A finales del mes de abril del 2022 se han reportado más de 509 millones de infecciones y más de 6,2 millones de muertes en todo el mundo (3); probablemente cifras subregistradas.

Si bien es cierto, todavía no se puede decir que la pandemia ha sido superada, dado que se tiene una emergencia periódica de variantes del virus SARS-CoV-2 (4,5), sin embargo, las tasas de infección han disminuido en muchas partes del mundo y el avance en la vacunación a un ritmo rápido en los diferentes países del mundo, incluso llegando en algunos de ellos a cuartas o quintas dosis en sus habitantes, ha permitido que los hospitales del mundo ya no tengan casos graves o muertes (6).

Actualmente, nos enfrentamos a una segunda pandemia igual de grave y que requiere implementar estrategias de identificar y tratar, nos referimos a las alteraciones en la salud mental (7). Millones de personas en todo el mundo han quedado con algún grado de alteraciones en la salud mental o en su defecto, esta

condición ha sido amenazada; diferentes circunstancias como las cuarentenas nacionales o regionales, la soledad, la pérdida de seres queridos, el temor de enfermarse o morir, o el quedarse sin trabajo o sin recursos económicos (8,9).

Si bien es cierto, toda la población ha sido afectada en su salud mental, pero quienes han sido los más vulnerables, son los profesionales de la salud, quienes representan un grupo de trabajadores que han absorbido toda esta demanda de trabajo y unos más que otros han presentado afecciones en su salud mental, sobre todo en aquellos profesionales de primera línea de la respuesta a la pandemia (10,11). Este problema no es reciente, en realidad, en los últimos años, las necesidades de salud mental de los profesionales de la salud han ido ganando atención como un importante problema de salud pública y una amenaza para la prestación de una atención de calidad.

Los profesionales de la salud están expuestos a múltiples factores de estrés en su trabajo, que pueden influir negativamente en su bienestar físico, mental y emocional. La Organización Mundial de la Salud calcula que para 2030 habrá un déficit de 15 millones de trabajadores de la salud, sobre todo en los países de ingresos bajos y medios (12). Es probable que la pandemia de COVID-19 tenga un mayor impacto en este déficit e incremente dicha necesidad, generando un elevado riesgo de estrés, agotamiento, problemas de salud mental como ansiedad, depresión, trastorno de estrés postraumático que han experimentado dichos trabajadores de la salud y obviamente todo ello impacta probablemente en el funcionamiento global de ellos.

El trastorno de estrés postraumático (TEPT), es un trastorno mental grave pero tratable que se desarrolla después de un acontecimiento traumático (13), se caracteriza por la persistencia de reacciones intensas a los recuerdos de un acontecimiento traumático, alteración del estado de ánimo, sensación de amenaza inminente, trastornos del sueño e hipervigilancia (14,15). A largo plazo, el TEPT está relacionado con el consumo de alcohol y sustancias, los trastornos del estado de ánimo, el suicidio y las condiciones de salud física como la hipertensión, la obesidad y la enfermedad coronaria, en términos generales hay una grave reducción de la calidad de vida (16). La prevalencia global del TEPT entre los trabajadores de la salud durante la pandemia de COVID-19 fue del 13,52% (17).

Por otro lado, el funcionamiento global, es evaluada por la Escala de Ajuste Laboral y Social ("WSAS"), la cual es una medida de deterioro funcional, fue diseñada para medir el deterioro funcional percibido por el paciente tras los problemas de salud a través de cinco ítems, este instrumento es una medida fiable y válida del deterioro del funcionamiento (18,19).

Ikeda-Sonoda S et al, en Japón, examinaron la asociación entre la satisfacción laboral y la felicidad global con el cambio en el rendimiento funcional de los profesionales de la salud en residencias de ancianos, para ello realizaron un estudio de cohorte retrospectivo con una encuesta por cuestionario a 412 trabajadores de la salud; el rendimiento funcional se evaluó estructuralmente con la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud, compuesta por 52 ítems relativos a las actividades de la vida diaria, la función cognitiva y la

participación social, al inicio y 6 meses después, encontraron que la felicidad global del personal asistencial se asoció con una menor probabilidad de deterioro de los residentes (ORa, 0,61; IC: 0,44 a 0,84). No hubo una correlación significativa entre la satisfacción laboral o la felicidad del personal asistencial y la mejora del rendimiento funcional de los residentes (20).

Carmassi C et al, en Italia, investigaron el TEPT, el burnout y el funcionamiento global en una muestra de 137 trabajadores de la salud de emergencia de un hospital universitario, explorando las posibles correlaciones entre ambos constructos, todos ellos evaluados mediante el Trauma and Loss Spectrum - Self Report (TALS-SR), para el espectro de estrés postraumático, la Professional Quality of Life Scale - Revision IV (ProQOL R-IV), para el burnout relacionado con las actividades laborales, y la Work and Social Adjustment Scale (WSAS), para el funcionamiento global, encontrando que 49 sujetos informaron de un TEPT sintomatológico completo (18, 14,3%) o parcial (31, 24,6%) del DSM-5. Los trabajadores de la salud con TEPT informaron de puntuaciones de agotamiento y deterioro del funcionamiento global significativamente mayores en comparación con los que no tenían TEPT. Surgieron correlaciones entre medias y buenas entre los scores totales y de dominio del TALS-SR, las subescalas de ProQOL y las puntuaciones de la WSAS (21).

Andersen L et al, en USA, investigaron el impacto del primer bloqueo de COVID-19 (marzo-abril de 2020) en el riesgo de estrés/depresión y el deterioro funcional en una muestra representativa de individuos adultos en Dinamarca, para ello

utilizaron una muestra representativa y aleatoria de la población adulta danesa, encontrando una reducción de los síntomas depresivos entre los adultos inmediatamente después del cierre, concentrada en los adultos con niños que viven en casa (-.089,  $p < .01$  (desde la línea de base anterior al cierre .273)). Las medidas de deterioro funcional también disminuyeron inmediatamente después del cierre de marzo entre los adultos con niños que vivían en casa (-0,066,  $p < 0,05$  (desde la línea de base anterior al cierre 0,150)). El deterioro se intensificó para toda la muestra entre marzo y julio (+.199,  $p < .001$  (desde la línea de base anterior al cierre .248)), pero los síntomas depresivos se mantuvieron en una tasa menor en julio (-.033,  $p < .05$  (desde la línea de base anterior al cierre .332) (22).

Como se ha referido, la pandemia de la COVID-19 está dejando secuelas en la salud mental y muchas de ellas ha sido estudiadas como la ansiedad, estrés o depresión, sin embargo, aquellas a mediano plazo como el trastorno de estrés postraumático no se ha valorado en su verdadera dimensión, en ese sentido, es probable que exista en diferentes poblaciones esta condición y obviamente tendrá impacto en sus actividades sociales y de trabajo, actividades que se conocen como funcionamiento global. Es importante por lo tanto evaluar a los trabajadores de la salud en dichas variables el TEPT y el funcionamiento global, definitivamente conocer su asociación permitirá implementar estrategias de trabajo en dicha población, por ende, nos planteamos el siguiente problema.

**Enunciado del problema:**

¿En trabajadores de la salud el trastorno de estrés postraumático está asociado al funcionamiento global en los Hospitales de Las Mercedes de Paita y del Hospital II EsSalud de Talara durante el periodo comprendido entre abril y julio del 2022?

**Objetivos:****Objetivo general:**

Determinar si en trabajadores de la salud el trastorno de estrés postraumático está asociado al funcionamiento global en los Hospitales de Las Mercedes de Paita y del Hospital II EsSalud de Talara durante el periodo comprendido entre abril y julio del 2022.

**Objetivos específicos:**

- Conocer las características sociodemográficas y laborales de los trabajadores de la salud.
- Identificar la proporción de trastorno de estrés postraumático en los trabajadores de la salud que no tienen deterioro en el funcionamiento global.
- Conocer la proporción de trastorno de estrés postraumático en los trabajadores de la salud que si tienen deterioro en el funcionamiento global.
- Comparar la proporción de trastorno de estrés postraumático en los trabajadores de la salud con y sin deterioro en el funcionamiento global.

**Hipótesis:**

Ho: En trabajadores de la salud el trastorno de estrés postraumático no está asociado al funcionamiento global en los Hospitales de Las Mercedes de Paita y del Hospital II EsSalud de Talara durante el periodo comprendido entre abril y julio del 2022.

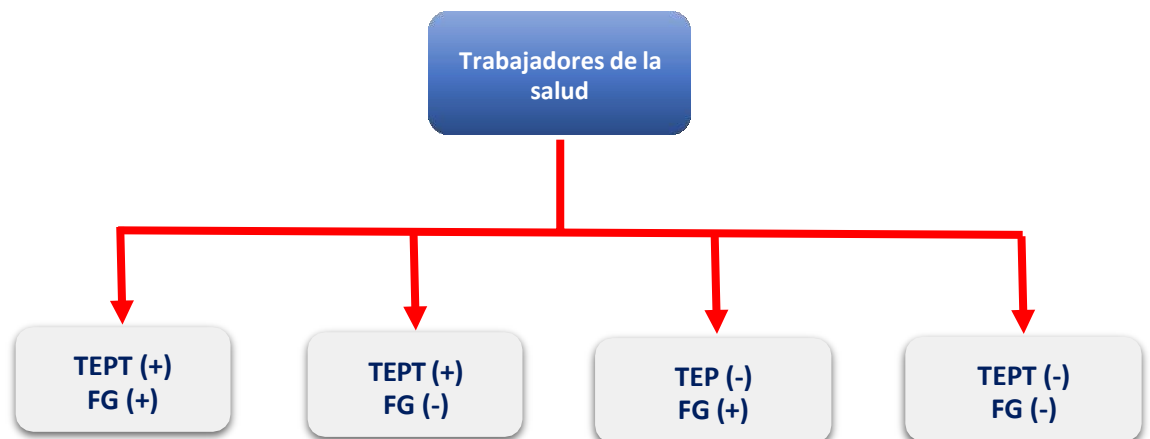
Ha: En trabajadores de la salud el trastorno de estrés postraumático si está asociado al funcionamiento global en los Hospitales de Las Mercedes de Paita y del Hospital II EsSalud de Talara durante el periodo comprendido entre abril y julio del 2022.

## II. Material y Métodos

### 2.1. Diseño de estudio

**Tipo de estudio:** El presente estudio se ha clasificado dentro de los estudios observacionales, y dado que se realizó a través de entrevistas es prospectivo y analítico porque se comparan dos grupos.

**Diseño de estudio:** Se realizó un estudio de corte transversal analítico.



#### **Población, muestra y muestreo**

##### **Población universo**

La población en estudio estuvo constituida por trabajadores de la salud que hayan trabajado presencialmente en tiempos de pandemia en primera, segunda y tercera ola.

##### **Población accesible**

Consideramos aquí a todos los trabajadores de la salud que hayan trabajado presencialmente en tiempos de pandemia en primera, segunda y tercera ola, en los



Hospitales de Las Mercedes de Paita y del Hospital II EsSalud de Talara, es decir entre marzo del 2020 y febrero del 2022.

### **Muestra**

No se consideró para el presente estudio una fórmula estadística para el cálculo del tamaño de la muestra; dado que planteamos un estudio censal, cuya población a evaluar asciende a 450 trabajadores de la salud.

### **Muestreo**

No aplica dado que es censal.

### **Criterios de selección**

### **Criterios de inclusión**

Todos los trabajadores de la salud que hayan trabajado presencialmente en tiempos de pandemia en primera, segunda y tercera ola, es decir entre marzo del 2020 y febrero del 2022, y que voluntariamente aceptaron participar en el estudio.

### **Criterios de exclusión**

Aquellos trabajadores que se encontraron de licencia, vacaciones, en tratamiento de enfermedades crónicas o que hayan trabajado en remoto.

## Definición operacional de variables

VARIABLE	TIPO	ESCALA DE MEDICION	INDICE	INDICADOR
<b>Resultado</b>				
Funcionamiento global	Catagórica	Nominal	HRD	Si / No
<b>Exposición</b>				
TEPT	Catagórica	Nominal	HRD	Si / No
<b>Covariables</b>				
Edad	Numérica – discontinua	De razón	HRD	años
Sexo	Catagórica	Nominal	HRD	M / F
Peso	Numérica – discontinua	De razón	HRD	Kg
Talla	Numérica – discontinua	De razón	HRD	cm
Estado civil	Catagórica	Nominal	HRD	Casado / No casado
Número de hijos	Numérica – discontinua	De razón	HRD	hijos
Profesión	Catagórica	Nominal	HRD	Médico/ No médico
Area de trabajo	Catagórica	Nominal	HRD	Crítica / No crítica
Tiempo de trabajo	Numérica – discontinua	De razón	HRD	años
HTA	Catagórica	Nominal	HRD	Si / No
DM	Catagórica	Nominal	HRD	Si / No

HRD = Hoja de recolección de datos

## Definiciones operacionales

### Trastorno de Estrés post traumático (23)

La definimos como aquella respuesta que puede presentarse luego de un evento o circunstancia estresante (esta puede ser puntual o duradera) y que el individuo la considera como una amenaza que tiene impacto en su salud mental generando angustia en cualquier persona que lo vivencia.

La Escala de Gravedad de Síntomas del TEPT (EGS-R), es un instrumento que tiene 21 preguntas, todas ellas tienen como respuesta opciones tipo Likert de 0 a 3, y evalúan los siguientes bloques:

- Síntomas de reexperimentación: cinco preguntas con un score que oscila entre 0 y 15.
- Evitación conductual/cognitiva: tres preguntas con un score que oscila entre 0 y 9.
- Alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo: siete preguntas con un score que oscila entre 0 y 21.
- Síntomas de aumento de la activación y reactividad psicofisiológica: seis preguntas con un score que oscila entre 0 y 18.

Si cada pregunta tiene un score  $\geq 2$ , el síntoma se encuentra presente; el rango total o global del test oscila entre 0 a 63 puntos.

### **Funcionamiento global (24)**

Medida a través de la Escala de Ajuste Laboral y Social ("WSAS") es una medida sencilla y fiable del deterioro del funcionamiento, es decir, evalúa el impacto de las dificultades de salud mental de una persona en su capacidad para funcionar en términos de trabajo, gestión del hogar, ocio social, ocio privado y relaciones personales o familiares. Incluye cinco ítems que evalúan la capacidad del individuo para realizar las actividades de la vida cotidiana y cómo se ven afectadas en la semana anterior a la evaluación. Cada uno de los cinco ítems se valora en una escala de nueve puntos que va de 0 (nada) a 8 (interferencia severa), de modo que las puntuaciones totales se sitúan entre 0 y 40. Dado que estudiamos una muestra no clínica, utilizamos el punto de corte en una puntuación de la WSAS de 10, con cualquier puntuación por encima de 10 indicando al menos un deterioro funcional

significativo con o sin psicopatologías adicionales (WSAS > 10). El alfa de Cronbach obtenido para este instrumento varía entre 0,70 y 0,94.

## **2.1. Procedimientos y Técnicas**

Luego de los trámites administrativos que implicaron la presentación del proyecto de investigación, revisión por el comité de investigación de la Escuela de Posgrado hasta la obtención de la aprobación y su posterior aprobación por parte del Comité de Bioética de la universidad, se procedió a solicitar el permiso a los Directores de los Hospitales de Las Mercedes de Paita y del Hospital II EsSalud de Talara, para poder realizar la aplicación del cuestionario.

Se ha elaborado un cuestionario que contiene variables sociodemográficas, laborales y de salud mental, así como la Escala de Ajuste Laboral y Social ("WSAS") y el test TEPT-CIE-11, (Anexo 1, 2 y 3); este cuestionario se aplicó desde el día 1 previo consentimiento informado y participación voluntaria en el estudio; se trabajó en primer lugar con los trabajadores del área de emergencia, UCI, sala de operaciones y hospitalización. En aquellos casos que fue posible aplicar el cuestionario de manera directa se hizo siguiendo los protocolos de seguridad por la pandemia, pero en algunos casos que no fue posible hacerlo de manera directa, se les envió el mismo cuestionario un link donde se encontró el mismo cuestionario pero de manera virtual.

Las respuestas que respondan los participantes del estudio permitirán construir la base de datos de excel, la que al final del periodo de recolección de datos se

procesará, en primer lugar codificando las variables categóricas y posteriormente que ya se tenga la base de datos final, se exportará al software estadístico.

### **Plan de análisis de datos**

La data fue analizada utilizando el programa estadístico SPSS versión 28, la cual permitió obtener la información en una forma resumida y ordenada para realizar el análisis respectivo.

Las medidas de tendencia central que fueron calculadas fueron la media, y como medida de dispersión la desviación estándar; así mismo obtendremos frecuencias y porcentajes.

Realizamos como estadística inferencial un análisis bivariado a través de la prueba Chi Cuadrado ( $X^2$ ) para la comparación de variables categóricas y la prueba t de student para la comparación de variables cuantitativas; las asociaciones menores al 5% ( $p < 0.05$ ) fueron consideradas significativas. Para el control de variables confusoras utilizamos la regresión logística; calculamos el OR crudo y ajustado con su respectivo IC al 95%.

### **Aspectos éticos**

La presente propuesta de investigación es observacional y en ese sentido no se hizo ninguna intervención con los participantes del estudio, por ende la probabilidad de daño es nula, sin embargo, la confidencialidad de los datos es un punto crítico en este tipo de estudios, por lo que nos adherimos a las recomendaciones éticas internacionales, dentro de ellas las recomendadas por las normas de Helsinki, las del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) y las del colegio médico del Perú (25,26). Resolución de informe N° 35 – 2022-

### III. Resultados

Se realizó un estudio observacional, de diseño transversal analítico, cuya población de estudio fueron los trabajadores de la salud de dos hospitales, el Hospital de Las Mercedes de Paita y el Hospital II EsSalud de Talara, durante los meses de abril y julio del 2022. La muestra evaluada fueron de 450 trabajadores de la salud, en ellos la prevalencia de deterioro del funcionamiento global fue del 16%.

En la Tabla 1, se muestra la distribución de trabajadores de la salud conforme a sus características generales y la presencia de deterioro en el funcionamiento global. Se destaca que, en términos de edad, los individuos afectados por este deterioro muestran una edad promedio significativamente menor ( $37,15 \pm 8,16$  años) en comparación con aquellos sin deterioro ( $40,16 \pm 9,40$  años;  $p = 0,011$ ). Además, se observa que la proporción de mujeres es significativamente más alta en el grupo con deterioro (66,67% vs 53,97%;  $p = 0,047$ ). Asimismo, se identifica una asociación significativa entre la presencia de Trastorno por Estrés Posttraumático (TEPT) y el deterioro del funcionamiento global (45,83% vs 7,14%;  $p = 0,001$ ). Por otro lado, el Índice de Masa Corporal (IMC), el número de hijos, la Hipertensión Arterial (HTA), la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) y el estado civil no presentan asociaciones significativas con el deterioro en el funcionamiento global.

En la Tabla 2 se presenta la distribución de trabajadores de la salud en función de sus características laborales y la presencia de deterioro en el funcionamiento global. Los resultados revelan una asociación significativa entre el área de trabajo y el

deterioro, donde un mayor porcentaje de individuos en áreas críticas presentan deterioro (59,72% vs. 43,12%;  $p = 0,010$ ); las variables tiempo de trabajo en años y la profesión, no estuvieron asociados de manera significativa al deterioro.

En la Tabla 3 se presenta un análisis multivariado que examina los factores asociados con la presencia del deterioro en el funcionamiento global. Los resultados revelan que la edad tiene un efecto significativo con un B de -0,04 ( $p = 0,015$ ), lo que indica que un aumento en la edad está asociado con una disminución en la probabilidad de deterioro, con un ORa de 0,96 (IC 95%: 0,93-0,99). Además, el área de trabajo crítico también muestra una influencia significativa con un B de 0,70 ( $p = 0,016$ ), lo que indica que trabajar en un área crítica se asocia con un aumento en la probabilidad de deterioro, con un ORa de 2,02 (IC 95%: 1,14-3,75). Sin embargo, el factor más influyente es la presencia de Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT), con un B de 2,42 ( $p < 0,001$ ), lo que indica que tener TEPT está fuertemente relacionado con un aumento significativo en la probabilidad de deterioro, con un ORa de 11,23 (IC 95%: 6,01-21,00).

**Tabla 1.** Distribución de trabajadores de la salud según características generales y presencia del deterioro del funcionamiento global. Hospitales de Las Mercedes de Paita y del Hospital II EsSalud de Talara. Abril - julio del 2022.

Características generales	Deterioro del funcionamiento global		Valor p
	Si (n = 72)	No (n = 378)	
<b>Edad (años)</b>	37,15 ± 8,16	40,16 ± 9,40	<b>0,011</b>
<b>Sexo</b>			<b>0,047</b>
Masculino	24 (33,33%)	174 (46,03%)	
Femenino	48 (66,67%)	204 (53,97%)	
<b>IMC</b>	25,94 ± 3,77	25,47 ± 3,91	0,344
<b>Número de hijos</b>	0,81 ± 0,90	0,91 ± 1,02	0,429
<b>HTA</b>			0,475
Si	3 (4,17%)	24 (6,35%)	
No	69 (95,83%)	354 (93,65%)	
<b>DM2</b>			0,192
Si	1 (1,39%)	18 (4,76%)	
No	71 (98,61%)	360 (95,24%)	
<b>Estado civil</b>			0,377
Casado	32 (44,44%)	147 (38,89%)	
No casado	40 (55,56%)	231 (61,11%)	
<b>TEPT</b>			<b>0,001</b>
Si	33 (45,83%)	27 (7,14%)	
No	39 (54,17%)	351 (92,86%)	

t student; X<sup>2</sup>



**Tabla 2.** Distribución de trabajadores de la salud según características laborales y presencia del deterioro del funcionamiento global. Hospitales de Las Mercedes de Paita y del Hospital II EsSalud de Talara. Abril - julio del 2022.

Características laborales	Deterioro del funcionamiento global		Valor p
	Si (n = 72)	No (n = 378)	
<b>Tiempo de trabajo (años)</b>	8,06 ± 5,83	8,04 ± 6,91	0,988
<b>Área de trabajo</b>			<b>0,010</b>
Área crítica	43 (59,72%)	163 (43,12%)	
Área no crítica	29 (40,28%)	215 (56,88%)	
<b>Profesión</b>			0,073
Médico	8 (11,11%)	76 (20,11%)	
No médico	64 (88,89%)	302 (79,89%)	

t student; X<sup>2</sup>

**Tabla 3.** Análisis multivariado de factores asociados a la presencia del deterioro del funcionamiento global. Hospitales de Las Mercedes de Paita y del Hospital II EsSalud de Talara. Abril - julio del 2022.

	B	Wald	Valor p	ORa	IC 95%	
					Límite Inferior	Límite Superior
Edad	-0,04	5,97	0,015	0,96	0,93	0,99
Área de trabajo crítico	0,70	5,84	0,016	2,02	1,14	3,75
TEPT	2,42	57,41	<0,001	11,23	6,01	21,00
Constante	-1,01					

Regresión logística

#### **IV. Discusión**

La pandemia de la COVID-19 ha generado notables repercusiones en la salud mental. Según los hallazgos de una revisión sistemática, se observó una prevalencia combinada de problemas de salud mental, que incluyen el trastorno de estrés postraumático, ansiedad, depresión y angustia, alcanzando el 49%, 40%, 37% y 37%, respectivamente (27). Destaca que el trastorno de estrés postraumático fue el más predominante entre ellos. Es crucial destacar que gran parte de la evaluación de la salud mental de los trabajadores de la salud se centra en el impacto de estos trastornos en su funcionamiento social y laboral. Por lo tanto, se ha suscitado un creciente interés en la incorporación de medidas de funcionamiento en la práctica clínica habitual (19).

Es importante destacar que se ha planteado la posibilidad de una conexión entre el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) y el síndrome de Burnout en los trabajadores de la salud, sugiriendo una posible comorbilidad o superposición de ambos síndromes. Un estudio realizado en los Estados Unidos reveló que el estrés laboral constante y crónico actúa como un factor predictivo del TEPT. En este estudio, se observó que el 98% de los trabajadores de la salud que cumplían con los criterios diagnósticos del TEPT también mostraban signos de Burnout, lo que generaba efectos significativos en su vida laboral y personal (28).

En este estudio observacional de diseño transversal analítico que evaluó a 450 trabajadores de la salud en dos hospitales, se encontró una asociación significativa entre el Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT) y el deterioro del funcionamiento global, este hallazgo también fue investigado por Carmassi C et al (21), en Italia, quienes en una muestra de 137 profesionales de la salud de un

hospital universitario encontraron que las trabajadoras de la salud con TEPT presentaron puntuaciones de burnout y deterioro del funcionamiento global significativamente más altas que las que no padecían TEPT; otro estudio realizado en Turquía por Taş H et al (29), evaluaron diferentes alteraciones de la salud mental y el estado social de los trabajadores de la salud durante la pandemia de COVID-19, encontrando deterioro del funcionamiento global en los trabajadores que tuvieron alteraciones de la salud mental como Burnout; otro estudio realizado en Estados Unidos por Scoglio A et al (30), mostró a través de una revisión sistemática que el TEPT se asoció con un deterioro significativo en el funcionamiento social global. Nuestros hallazgos son coherentes con los resultados reportados por los autores mencionados y resaltan la importancia de evaluar y manejar el TEPT en los trabajadores de la salud para preservar su bienestar.

El Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) puede causar un deterioro en el funcionamiento global de un individuo, incluidos los trabajadores de la salud, debido a que el TEPT se caracteriza por la persistencia de síntomas intrusivos relacionados con el evento traumático, como recuerdos angustiantes, pesadillas o flashbacks. Estos síntomas pueden distraer y perturbar la concentración de una persona, lo que dificulta su capacidad para realizar sus tareas laborales de manera efectiva. Además, la evitación de situaciones o estímulos que recuerdan el trauma puede limitar la participación activa en actividades laborales, disminuyendo el rendimiento (31). Por otro lado, el TEPT puede desencadenar una respuesta de lucha o huida exagerada en situaciones estresantes o amenazantes. Esto puede manifestarse en trabajadores de la salud como una mayor irritabilidad, hipervigilancia o respuestas emocionales intensas ante situaciones de estrés laboral.

Estos síntomas pueden interferir con la capacidad de mantener la calma y tomar decisiones racionales, lo que afecta negativamente el funcionamiento en el trabajo (32,33). También, es posible que las personas con TEPT experimenten problemas crónicos de sueño, como insomnio o pesadillas recurrentes. La falta de sueño y la fatiga resultante pueden llevar a un deterioro cognitivo, dificultades de concentración y una menor eficiencia en la realización de tareas laborales. Esto puede dar lugar a errores en la atención médica, decisiones subóptimas y riesgos para la seguridad de los pacientes (34).

Para futuras investigaciones en este tema relacionado con el deterioro del funcionamiento global en trabajadores de la salud, se podrían investigar la efectividad de programas de intervención dirigidos a prevenir el deterioro del funcionamiento global y mejorar la salud mental de los trabajadores de la salud expuestos a situaciones de estrés, como el TEPT. Estos programas podrían incluir terapias cognitivo-conductuales, mindfulness o estrategias de afrontamiento específicas para este grupo ocupacional. También se podría investigar cómo los aspectos organizacionales y las condiciones laborales, como la carga de trabajo, la rotación de turnos, la disponibilidad de recursos y el apoyo institucional, influyen en el deterioro del funcionamiento global en los trabajadores de la salud y dado que el TEPT emergió como un factor significativo en la asociación con el deterioro en este estudio, se podrían desarrollar investigaciones enfocadas en diseñar y evaluar programas de prevención del TEPT y métodos efectivos de detección temprana en trabajadores de la salud.

El presente estudio presenta varias limitaciones que deben ser consideradas al interpretar los resultados. En primer lugar, el diseño transversal del estudio impide establecer relaciones causales entre el trastorno de estrés postraumático (TEPT) y el deterioro en el funcionamiento global. Al tratarse de un estudio censal y no contar con una muestra probabilística, los resultados podrían no ser completamente generalizables a otras poblaciones de trabajadores de la salud. Además, aunque se aplicaron cuestionarios validados como la Escala de Ajuste Laboral y Social (WSAS) y el test TEPT-CIE-11, la naturaleza auto-reportada de estos instrumentos puede estar sujeta a sesgos de memoria o deseabilidad social por parte de los participantes. También, la imposibilidad de controlar algunos factores potencialmente confusores, como el impacto del entorno familiar o factores externos al trabajo, podría haber afectado los resultados.

En resumen, el TEPT puede causar deterioro en el funcionamiento global de los trabajadores de la salud a través de una variedad de mecanismos, incluyendo síntomas intrusivos, hiperactivación del sistema de alarma, problemas de sueño, interferencia en las relaciones interpersonales y agotamiento. Es esencial identificar y abordar el TEPT en este grupo de profesionales para mejorar su bienestar y la calidad de la atención médica que brindan.

## V. Conclusiones

- El análisis univariado identificó como factores asociados al deterioro del funcionamiento global a la edad, el sexo femenino, el TEPT y el área de trabajo crítico.
- La proporción de trastorno de estrés postraumático en los trabajadores de la salud que no tienen deterioro en el funcionamiento global fue del 7.14%.
- La proporción de trastorno de estrés postraumático en los trabajadores de la salud que sí tienen deterioro en el funcionamiento global fue 45.83%.
- La presencia de TEPT en los trabajadores de la salud incrementa el riesgo de deterioro del funcionamiento global en 11,23 veces.

## VI. Recomendaciones

Nuestros hallazgos permiten sugerir algunas recomendaciones que pueden ayudar a mejorar la salud mental y el bienestar de los trabajadores de la salud en el contexto de la pandemia y más allá.

- En primer lugar, se recomienda la implementación de programas de detección temprana y apoyo psicológico para identificar y abordar el trastorno de estrés postraumático (TEPT) entre los trabajadores de la salud, incluso aquellos que aparentemente no presentan un deterioro en el funcionamiento global. Estos programas deben ser accesibles y confidenciales para garantizar la participación activa de los profesionales.
- Además, se enfatiza la necesidad de ofrecer capacitación en estrategias de afrontamiento y gestión del estrés, así como la promoción de un entorno laboral saludable y de apoyo.
- También se sugiere considerar políticas y prácticas que aborden las diferencias de género en la prevalencia de TEPT y el impacto del área de trabajo crítico en la salud mental de los trabajadores.

Estas medidas pueden contribuir a preservar la salud emocional de la fuerza laboral de la salud y, en última instancia, garantizar una atención de calidad para los pacientes.



## VII. Referencias bibliográficas

1. Wu YC, Chen CS, Chan YJ. The outbreak of COVID-19: An overview. *J Chin Med Assoc.* 2020;83(3):217-20.
2. Cucinotta D, Vanelli M. WHO Declares COVID-19 a Pandemic. *Acta Bio-Medica Atenei Parm.* 2020;91(1):157-60.
3. Johns Hopkins Coronavirus Resource Center [Internet]. [citado 24 de abril de 2022]. COVID-19 Map. Disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
4. Meo SA, Meo AS, Al-Jassir FF, Klonoff DC. Omicron SARS-CoV-2 new variant: global prevalence and biological and clinical characteristics. *Eur Rev Med Pharmacol Sci.* 2021;25(24):8012-8.
5. Forchette L, Sebastian W, Liu T. A Comprehensive Review of COVID-19 Virology, Vaccines, Variants, and Therapeutics. *Curr Med Sci.* 2021;41(6):1037-51.
6. Tregoning JS, Flight KE, Higham SL, Wang Z, Pierce BF. Progress of the COVID-19 vaccine effort: viruses, vaccines and variants versus efficacy, effectiveness and escape. *Nat Rev Immunol.* 2021;21(10):626-36.
7. Hossain MM, Tasnim S, Sultana A, Faizah F, Mazumder H, Zou L, et al. Epidemiology of mental health problems in COVID-19: a review. *F1000Research.* 2020;9:636.
8. Pandey K, Thurman M, Johnson SD, Acharya A, Johnston M, Klug EA, et al. Mental Health Issues During and After COVID-19 Vaccine Era. *Brain Res Bull.* 2021;176:161-73.
9. Lindert J, Jakubauskiene M, Bilsen J. The COVID-19 disaster and mental health—assessing, responding and recovering. *Eur J Public Health.* 2021;31(Supplement\_4):iv31-5.
10. Walton M, Murray E, Christian MD. Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Eur Heart J Acute Cardiovasc Care.* 2020;9(3):241-7.
11. Muller AE, Hafstad EV, Himmels JPW, Smedslund G, Flottorp S, Stensland SØ, et al. The mental health impact of the covid-19 pandemic on healthcare workers, and interventions to help them: A rapid systematic review. *Psychiatry Res.* 2020;293:113441.

12. Liua JX, Goryakin Y, Maeda A, Bruckner T, Scheffler R. Global Health Workforce Labor Market Projections for 2030 [Internet]. Washington, DC: World Bank; 2016 ago [citado 26 de abril de 2022]. Disponible en: <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/25035>
13. Tarsitani L, Vassalini P, Koukopoulos A, Borrazzo C, Alessi F, Di Nicolantonio C, et al. Post-traumatic Stress Disorder Among COVID-19 Survivors at 3-Month Follow-up After Hospital Discharge. *J Gen Intern Med.* 2021;36(6):1702-7.
14. Pan L, Xu Q, Kuang X, Zhang X, Fang F, Gui L, et al. Prevalence and factors associated with post-traumatic stress disorder in healthcare workers exposed to COVID-19 in Wuhan, China: a cross-sectional survey. *BMC Psychiatry.* 2021;21(1):572.
15. Lowell A, Suarez-Jimenez B, Helpman L, Zhu X, Duroskey A, Hilburn A, et al. 9/11-related PTSD among highly exposed populations: a systematic review 15 years after the attack. *Psychol Med.* 2018;48(4):537-53.
16. Shalev A, Liberzon I, Marmar C. Post-Traumatic Stress Disorder. *N Engl J Med.* 2017;376(25):2459-69.
17. Sahebi A, Yousefi A, Abdi K, Jamshidbeigi Y, Moayedi S, Torres M, et al. The Prevalence of Post-traumatic Stress Disorder Among Health Care Workers During the COVID-19 Pandemic: An Umbrella Review and Meta-Analysis. *Front Psychiatry.* 2021;12:764738.
18. Jassi A, Lenhard F, Krebs G, Gumpert M, Jolstedt M, Andrén P, et al. The Work and Social Adjustment Scale, Youth and Parent Versions: Psychometric Evaluation of a Brief Measure of Functional Impairment in Young People. *Child Psychiatry Hum Dev.* 2020;51(3):453-60.
19. Vázquez Morejón AJ, Vázquez-Morejón R, Conde Álvarez P. Work and Social Adjustment Scale (WSAS): psychometric characteristics of a Spanish adaptation in a clinical population. *Behav Cogn Psychother.* 2021;1-5.
20. Ikeda-Sonoda S, Ichihara N, Okochi J, Takahashi A, Miyata H. Association of care workers' job satisfaction and global happiness with change of functional performance of severely disabled elderly residents in nursing homes: a cohort and questionnaire study in Japan. *BMJ Open.* 2020;10(10):e033937.
21. Carmassi C, Malacarne P, Dell'oste V, Bertelloni CA, Cordone A, Foghi C, et al. Post-traumatic stress disorder, burnout and their impact on global functioning in

- Italian emergency healthcare workers. *Minerva Anestesiol.* 2021;87(5):556-66.
22. Andersen LH, Fallesen P, Bruckner TA. Risk of stress/depression and functional impairment in Denmark immediately following a COVID-19 shutdown. *BMC Public Health.* 2021;21(1):984.
  23. Reguera B, Altungy P, Cobos Redondo B, Navarro R, Gesteira C, Fausor R, et al. Desarrollo de una versión breve de la PTSD Checklist (PCL) basada en la definición de trastorno de estrés postraumático de la CIE-11. *Ansiedad Estrés.* 2021;27(1):57-66.
  24. Mundt JC, Marks IM, Shear MK, Greist JH. The Work and Social Adjustment Scale: a simple measure of impairment in functioning. *Br J Psychiatry J Ment Sci.* 2002;180:461-4.
  25. Issue Information-Declaration of Helsinki. - PubMed - NCBI [Internet]. [citado 23 de agosto de 2018]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30133815>
  26. General Assembly of the World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *J Am Coll Dent.* 2014;81(3):14-8.
  27. Saragih ID, Tonapa SI, Saragih IS, Advani S, Batubara SO, Suarilah I, et al. Global prevalence of mental health problems among healthcare workers during the Covid-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud.* 2021;121:104002.
  28. Mealer M, Burnham EL, Goode CJ, Rothbaum B, Moss M. The prevalence and impact of post traumatic stress disorder and burnout syndrome in nurses. *Depress Anxiety.* 2009;26(12):1118-26.
  29. Taş HG, Kuyruklyildiz N, Akkus M, Kuyruklyildiz U. Healthcare workers' socio-psychological status after a year with COVID-19 pandemic: a cross-sectional face-to-face survey in Erzincan, Turkey. *Pan Afr Med J.* 2022;41:345.
  30. Scoglio AAJ, Reilly ED, Girouard C, Quigley KS, Carnes S, Kelly MM. Social Functioning in Individuals With Post-Traumatic Stress Disorder: A Systematic Review. *Trauma Violence Abuse.* 2022;23(2):356-71.
  31. Yang F, Fu M, Huang N, Ahmed F, Shahid M, Zhang B, et al. Network analysis of COVID-19-related PTSD symptoms in China: the similarities and differences between the general population and PTSD sub-population. *Eur J*

Psychotraumatology. 2021;12(1):1997181.

32. Li Y, Scherer N, Felix L, Kuper H. Prevalence of depression, anxiety and post-traumatic stress disorder in health care workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *PloS One*. 2021;16(3):e0246454.
33. Giorgi G, Lecca LI, Alessio F, Finstad GL, Bondanini G, Lulli LG, et al. COVID-19-Related Mental Health Effects in the Workplace: A Narrative Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(21):7857.
34. Arguello Paredes EE, Jiménez Morejón LL, Onofre Gómez ES, Ortiz Frerez DK, Guillen Godoy MA. Estrés y la calidad de sueño en estudiantes del Sistema de Educación Superior (caso: Cantón Milagro). *Anatomía Digit*. 2020;2(4):47-59.

## VIII. Anexos

### ANEXO N° 1

#### **Trastorno de estrés postraumático y su impacto en el funcionamiento global del personal de salud**

N°: \_\_\_\_\_

01. Edad: .....años
02. Sexo: ( M ) ( F )
03. Peso: .....Kg
04. Talla: .....cm
05. IMC: .....
06. HTA ( SI ) ( NO )
07. DM ( SI ) ( NO )
08. Estado civil: (Casado) (No casado)
09. Número de hijos: .....
10. Profesión: (Médicos) (No médicos)
11. Área de trabajo: (área crítica) (área no crítica)
12. Tiempo de trabajo.....años
13. Escala de Ajuste Laboral y Social: .....
14. Trastorno de estrés postraumático: ..... ( SI ) ( NO )

## Anexo 2

### Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (EGS-R)

#### 2. NÚCLEOS SINTOMÁTICOS

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

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

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

Puntuación en reexperimentación: \_\_\_\_\_ (Rango: 0-15)

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

Puntuación en evitación: \_\_\_\_\_ (Rango: 0-9)

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

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

Aumento de la activación y reactividad psicofisiológica	
Ítems	Valoración
16. ¿Suele estar irritable o tener explosiones de ira sin motivos aparentes que la justifiquen?	0 1 2 3
17. ¿Muestra conductas de riesgo (comida descontrolada, conducción peligrosa, conductas adictivas, etc.) o autodestructivas?	0 1 2 3
18. ¿Se encuentra en un estado de alerta permanente (por ejemplo, pararse de forma repentina para ver quién está a su alrededor, etc.) desde el suceso?	0 1 2 3
19. ¿Se sobresalta o se alarma más fácilmente desde el suceso?	0 1 2 3
20. ¿Tiene dificultades de concentración, por ejemplo, para seguir una conversación o al atender a sus obligaciones diarias?	0 1 2 3
21. ¿Muestra dificultades para conciliar o mantener el sueño o para tener un sueño reparador?	0 1 2 3

*Puntuación en activación/reactividad psicofisiológica:* \_\_\_\_\_ (Rango: 0-18)

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

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

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

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

### Anexo 3

#### Escala de Ajuste Laboral y Social ("WSAS")

La salud mental puede afectar la capacidad de una persona para realizar ciertas tareas cotidianas en su vida. Lea cada elemento a continuación y responda en función de cuánto afecta su salud mental su capacidad para llevar a cabo la actividad.

		No del todo		Levemente		Definitivamente		Marcadamente		Muy severo
1	Debido a mi salud mental, mi capacidad para el trabajo se ve perjudicado. '0' significa 'en absoluto deteriorado' y '8' significa muy severamente deteriorado hasta el punto que no puedo trabajar.	0	1	2	3	4	5	6	7	8
2	Por mi salud mental la organización de mi hogar (limpieza, orden, compras, cocinar, cuidar la casa o los niños, pago de facturas) está impedido.	0	1	2	3	4	5	6	7	8
3	Debido a mi salud mental mis actividades sociales de ocio (con otras personas, ej. fiestas, bares, discotecas, salidas, visitas, citas, entretenimiento en el hogar) están deteriorados.	0	1	2	3	4	5	6	7	8
4	Debido a mi salud mental, mi privacidad actividades de ocio (realizadas solo, como lectura, jardinería, coleccionismo, costura, caminar solo) están impedidas.	0	1	2	3	4	5	6	7	8
5	Debido a mi salud mental, mi capacidad para formar y mantener estrechas relaciones con otros, incluidos aquellos con los que vivo, está impedido.	0	1	2	3	4	5	6	7	8