

Distrés peritraumático en personal de salud como secuela de la COVID-19

Peritraumatic Distress in Healthcare Personnel as a Sequelae of COVID-19

Fatima del Socorro Torres-Caceres^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-5505-7715>

Edith Gissela Rivera Arellano¹ <https://orcid.org/0000-0002-3712-5363>

Mildred Jénica Ledesma Cuadros¹ <https://orcid.org/0000-0001-6366-8778>

Augusto Enrique Cheng-Rivadeneira¹ <https://orcid.org/0009-0005-1128-0161>

Marisol Claudia Alarcon Casimiro² <https://orcid.org/0000-0001-8481-3575>

¹Universidad César Vallejo, Perú.

²Universidad Privada San Juan Bautista, Perú.

*Autor para la correspondencia: fatimatorres0106@gmail.com

RESUMEN

Objetivo: Comparar el nivel de distrés peritraumático como consecuencia de la COVID-19 del personal de salud de un hospital peruano entre diferentes profesionales de salud en un hospital público peruano, considerando variables como género y edad.

Métodos: Estudio aplicado de diseño descriptivo-comparativo y transversal. Participaron 17 médicos, 47 profesionales no médicos y 37 técnicos. Se utilizó un cuestionario basado en el Índice de Distrés Peritraumático relacionado con COVID-19.

Resultados: El 46,8 % de los profesionales no médicos presentaron distrés medio, contrastando con el 70,6 % de los médicos con nivel bajo. En términos de género, el 39,7 % de las mujeres mostró distrés medio frente al 60,5 % de hombres con nivel

bajo. En cuanto a la edad, el 56 % del personal mayor de 40 años evidenció distrés medio, mientras que el 77,3 % de aquellos entre 36 y 40 años tuvo un nivel bajo. Se observó una diferencia significativa ($p=0.044$) en el distrés entre médicos, profesionales no médicos y técnicos. Sin embargo, no hubo diferencias notables entre géneros ni entre grupos de edad ($p=0.983$ y $p=0.022$, respectivamente).

Conclusiones: La COVID-19 resalta la esencialidad de un apoyo holístico para el personal de salud, enfatizando la atención psicológica robusta y adaptada a las necesidades específicas de cada grupo profesional. La investigación subraya la urgencia de establecer sistemas de apoyo adecuados frente a eventos traumáticos de gran magnitud.

Palabras clave: Distrés peritraumático; secuelas; personal de salud; COVID-19.

ABSTRACT

Objective: To compare the level of peri-traumatic distress in healthcare personnel from a Peruvian hospital as a consequence of COVID-19, considering variables such as gender and age among different health professionals in a public hospital.

Methods: Applied study with a descriptive-comparative and cross-sectional design. Participants included 17 doctors, 47 non-medical professionals, and 37 technicians. A questionnaire based on the Peri-traumatic Distress Index related to COVID-19 was used.

Results: 46.8% of non-medical professionals exhibited medium distress, contrasting with 70.6% of doctors indicating a low level. Gender-wise, 39.7% of females showed medium distress against 60.5% of males with a low level. Age-wise, 56% of personnel over 40 years exhibited medium distress, while 77.3% of those aged 36 to 40 presented a low level. A significant difference ($p=0.044$) in distress was noted between doctors, non-medical professionals, and technicians. However, no notable differences were found between genders or age groups ($p=0.983$ and $p=0.022$, respectively).

Conclusions: COVID-19 emphasizes the need for holistic support for healthcare staff, highlighting robust psychological care tailored to the specific needs of each

professional group. The study underscores the urgency of establishing suitable support systems in the face of large-scale traumatic events.

Keywords: Peritraumatic distress; sequelae; healthcare personnel; COVID-19.

Recibido: 08/12/2022

Aprobado: 09/03/2023

Introducción

Desde la emergencia de la pandemia de COVID-19 a finales de 2019, sociedades a nivel global enfrentaron retos sin precedentes en ámbitos sociales, económicos y especialmente sanitarios. De manera repentina, el SARS-CoV-2 se estableció como una amenaza mundial, saturando sistemas de salud, modificando rutinas diarias y generando un temor palpable ante lo desconocido. Las transmisiones mediáticas inundaron con imágenes de hospitales saturados, pacientes en dificultades respiratorias y profesionales de salud al límite de su capacidad física y mental. Detrás de esta exposición mediática, emergió una crisis menos visible pero igualmente preocupante dentro de los establecimientos de salud: el distrés peritraumático en el personal sanitario. Este se define como la angustia emocional vivida durante o después de un evento traumático, la cual puede desencadenar serias repercusiones en la salud mental, incluyendo trastornos de ansiedad, depresión o incluso el trastorno de estrés postraumático.⁽¹⁾

En el contexto de la reciente pandemia, el personal sanitario ha sido sometido a un constante aluvión de desafíos y situaciones extremas. Más allá de enfrentar la incertidumbre asociada a un agente patógeno previamente desconocido y lidiar con la escasez de recursos en numerosos centros de atención, se suma la angustia profunda de no poder ofrecer asistencia a todos los afectados, el latente temor de ser vector de contagio para sus familiares y la carga psicológica que conlleva ser observador directo de la devastación ocasionada por la enfermedad. Este complejo

entramado de factores constituyó un caldo de cultivo para la exacerbación del distrés peri-traumático, especialmente en aquellos profesionales en la vanguardia de la respuesta contra la COVID-19.

El concepto de distrés peritraumático se refiere a la angustia que emerge ante la exposición sostenida y repetida a eventos traumáticos de elevado estrés. Este malestar, que puede ser palpable tanto en el ámbito emocional como físico, no solo se manifiesta durante el evento traumático, sino que puede persistir y agudizarse posteriormente. La resultante es una serie de respuestas emocionales negativas y tensiones que perturban el equilibrio fisiológico y psicológico del individuo, comprometiendo significativamente su eficacia y productividad. ⁽²⁾

Un estudio realizado en el País Vasco y Navarra, España, se enfocó en evaluar los niveles de estrés, ansiedad, depresión y alteraciones del sueño entre el personal sanitario encargado de tratar a pacientes expuestos al virus de la COVID-19. Los hallazgos revelaron que la pandemia ha precipitado síntomas significativos de estrés, ansiedad, depresión e insomnio en estos profesionales. Notablemente, se observó una prevalencia más elevada de estos síntomas entre las mujeres y los profesionales de mayor edad. En particular, aquellos profesionales de salud mayores de 36 años presentaron niveles incrementados de estrés, ansiedad, insomnio y depresión. Adicionalmente, el personal que estuvo en directo contacto con pacientes infectados mostró niveles superiores de ansiedad, estrés e insomnio. De manera destacada, aquellos profesionales que manifestaron sentir miedo en su entorno laboral también reflejaron niveles elevados de depresión, ansiedad y estrés. Estas manifestaciones, en conjunto, afectan negativamente el desempeño óptimo en sus funciones asistenciales. ⁽³⁾

Por su parte, investigadores del Estado de Hidalgo, México, llevaron a cabo un estudio con el propósito de analizar el nivel de fatalismo y el estrés percibido en profesionales de enfermería en el contexto de la pandemia de la COVID-19. En relación al estrés percibido, los resultados mostraron que el 3,1% de los participantes presentó niveles altos, el 59,9% reportó niveles medios y el 37% indicó niveles bajos. Estos hallazgos subrayan la imperiosa necesidad de atender las demandas de salud mental de los profesionales de enfermería, quienes juegan un papel esencial en la atención y cuidado de la salud de la población. ⁽⁴⁾

Asimismo, en Colombia, se llevó a cabo un estudio con el objetivo de determinar la prevalencia y las características clínicas de los síntomas depresivos y ansiosos entre los trabajadores de una institución de salud en Medellín durante la pandemia de la COVID-19. Los resultados subrayaron la urgente necesidad de implementar programas e intervenciones de apoyo para abordar el estrés psicológico al que se enfrenta el personal sanitario. ⁽⁵⁾

También, un estudio llevado a cabo en Nueva York, Estados Unidos, investigó la influencia de los factores estresantes previos y posteriores a los eventos al analizar las diferencias de género en las secuelas psicológicas crónicas relacionadas con el estrés (SRPS) entre los proveedores de atención médica (HCP) durante la pandemia de la COVID-19. Los hallazgos esenciales de esta investigación señalan que diversos factores estresantes, tanto anteriores como posteriores al evento, incluyendo la pertenencia a profesiones predominantemente femeninas (como la enfermería), el agotamiento previo a la pandemia, las inquietudes relacionadas con la familia, el riesgo de infecciones, las preocupaciones laborales y un insuficiente respaldo por parte de los líderes, contribuyeron al incremento del riesgo en mujeres de desarrollar SRPS crónico. ⁽⁶⁾

Por otra parte, un estudio realizado en Argelia indicó que el 32,7% de los individuos en confinamiento experimentaron sufrimiento peritraumático, y un 61,8% presentó una disociación peritraumática significativa durante las etapas iniciales de la pandemia de la COVID-19. La investigación determinó que factores como el confinamiento, el estrés, el sexo femenino, provenir de una región especialmente afectada, poseer una situación económica media y tener antecedentes de problemas psicológicos estaban asociados con un mayor riesgo de sufrimiento peritraumático. A pesar de que el estudio no se centró específicamente en el sufrimiento peritraumático entre los trabajadores de la salud debido a la COVID-19, ofrece datos valiosos sobre la angustia psicológica y los síntomas del estrés postraumático tanto en profesionales de la salud como en la población general durante la pandemia, lo que enriquece la comprensión del sufrimiento peritraumático en dicho contexto. ⁽⁷⁾

Un estudio efectuado en Malasia, orientado a identificar la prevalencia de síntomas de angustia peritraumática en estudiantes de medicina durante el confinamiento

por la COVID-19, evidenció consecuencias adversas en su bienestar mental y estado de ánimo, con una notoria presencia de síntomas depresivos. La continua exposición a situaciones angustiantes relacionadas con la pandemia, como el miedo, las incertidumbres, alteraciones significativas en sus rutinas, el distanciamiento social y el aislamiento, pueden ser factores determinantes de esta angustia peritraumática. El estudio enfatiza la relevancia de fomentar estrategias de afrontamiento adecuadas y la formación en resiliencia. Adicionalmente, destaca que la creación e implementación de grupos de apoyo psicológico es primordial para asistir a estos estudiantes en la superación de desafíos y potenciar su salud mental. ⁽⁸⁾

La investigación llevada a cabo por especialistas de Nepal tuvo como propósito examinar el impacto psicológico de la COVID-19 en los profesionales sanitarios del país, con un enfoque particular en el sufrimiento peritraumático. Los resultados subrayan un incremento notable del malestar psicológico en este colectivo a lo largo de la pandemia. El estudio subraya la urgencia de diseñar estrategias y políticas específicas orientadas a satisfacer las demandas de salud mental de este grupo, garantizando un respaldo apropiado. Adicionalmente, resalta la imperativa necesidad de implementar intervenciones psicosociales respaldadas por evidencia científica y promover robustos programas de bienestar mental para estos profesionales. ⁽⁹⁾

En el contexto peruano, investigaciones pertinentes al ámbito de estudio han evidenciado lo siguiente: se observan elevados niveles de inquietud y afectación psicológica, manifestándose en síntomas de depresión y ansiedad en el personal sanitario. ⁽¹⁰⁾ El distrés peritraumático afecta aproximadamente al 47.6% de los profesionales de la salud involucrados directamente en el diagnóstico de la COVID-19. ⁽¹¹⁾ Asimismo, se ha identificado un riesgo significativo en la salud mental, con manifestaciones clínicas que incluyen insomnio o dificultades para conciliar el sueño, deterioro de la memoria, reducción de la capacidad de concentración, hipervigilancia e hiperexcitación, episodios de ira, desmotivación laboral, alteraciones del estado de ánimo, reducción de la actividad física, evitación de espacios públicos, abuso de alcohol y drogas, insensibilidad, aislamiento y desapego emocional. ⁽¹²⁾

En resumen, la literatura científica revela preocupantes niveles de angustia y malestar en estos profesionales, cuyos efectos no son meramente transitorios sino persistentes, traduciéndose en síntomas depresivos, insomnio, afectaciones a la memoria, y alteraciones anímicas. Las repercusiones de estos síntomas trascienden la salud individual y pueden comprometer la eficacia del sistema sanitario en su conjunto. Es imperativo, por tanto, reconocer y abordar esta problemática para preservar el bienestar del personal médico. Por lo que, ignorar el daño psicológico ocasionado por la pandemia a aquellos en primera línea de atención podría tener consecuencias duraderas para la sociedad.

Esta investigación busca comparar el nivel de distrés peritraumático como consecuencia de la COVID-19 del personal de salud de un hospital peruano entre diferentes profesionales de salud en un hospital público peruano, considerando variables como género y edad.

Métodos

Diseño del estudio

El estudio adoptó un enfoque cuantitativo y se estableció como un diseño no experimental, descriptivo comparativo. No se realizó manipulación de variables en el proceso. ⁽¹³⁾ Además, se consideró un corte transversal en la recolección de datos.

Población y muestra

La población objetivo consistió en 150 profesionales de salud. La muestra final, seleccionada por conveniencia, estuvo compuesta por 101 trabajadores activos de salud pertenecientes a un hospital nacional en Lima, Perú. Esta muestra incluyó 17 profesionales médicos, 47 profesionales no médicos y 37 técnicos. Se excluyeron individuos que trabajaban de forma no presencial, estaban en descanso médico o decidieron no participar.

Instrumentos de recolección de datos

El instrumento utilizado fue el Índice de Distrés Peritraumático relacionado con la enfermedad por Coronavirus 2019 (CPDI). Se tradujo al castellano y se validó para el contexto peruano mediante la V de Aiken, obteniendo un valor de 12,13 para cada ítem. Este instrumento se compartió con los participantes a través del formulario de Google, utilizando el WhatsApp corporativo como medio de entrega.

Procedimiento de recolección y análisis de datos

Los datos fueron recolectados de manera confidencial y ética. Los participantes recibieron el instrumento a través del formulario de Google en el WhatsApp corporativo. Una vez completados, los datos fueron procesados para un análisis descriptivo e inferencial. La confiabilidad de los datos se evaluó mediante la prueba de Shapiro-Wilk, debido a la presencia de grupos menores a 50 individuos. El resultado del p-valor fue menor a 0.05, lo que condujo a aceptar la hipótesis de distribución no normal. En consecuencia, se utilizó la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis para comparar más de dos grupos de estudio, realizando un análisis inferencial.

Consideraciones éticas

Todos los participantes firmaron un consentimiento informado para su inclusión en el estudio. Se respetaron los criterios éticos, especialmente en términos de confidencialidad y anonimato. Los datos de los participantes se mantuvieron en reserva para proteger su identidad y dignidad. La información recolectada se utilizó únicamente con fines de investigación. Transversalmente se priorizaron los principios éticos previstos en la Declaración Helsinki. ⁽¹⁴⁾

Resultados

En la tabla 1, respecto al estado de ánimo negativo, se observa que el 64,7 % de los profesionales médicos presenta un nivel bajo. Por su parte, los profesionales no médicos en su mayoría (59,6 %) se sitúan en un nivel medio, aunque un notable 10,6% alcanza un nivel alto. El personal técnico, en su mayoría (59,5 %), muestra un nivel bajo, con solo un 2,7 % en el nivel alto. En cuanto a los cambios de

comportamiento y habilidades cognitivas, el 64,7 % de los profesionales médicos se encuentra en un nivel bajo, mientras que el 43,2 % del personal técnico muestra un nivel medio. Del total de profesionales de la salud, el 58,4 % ha experimentado cambios, aunque en un nivel bajo. Al analizar el cansancio e hiperreactividad, se destaca que el 73,0 % del personal técnico se ubica en un nivel bajo. En contraste, el 29,8 % de los profesionales no médicos se sitúa en un nivel medio y el 8,5 % en un nivel alto. De manera global, el 67,3 % del total del personal de salud presenta un nivel bajo en esta categoría, el 27,7 % un nivel medio y el 5,0 % un nivel alto. Finalmente, en relación con la somatización, el 70,6 % de los profesionales médicos se ubica en un nivel bajo, mientras que el 40,4 % de los profesionales no médicos está en un nivel medio. En general, el 64,4 % del personal de salud presenta un bajo nivel de somatización y el 35,6 % restante, un nivel medio.

Tabla 1. Niveles de distrés peri-traumático

Grupo/variables		Niveles						TOTAL	
		Bajo		Medio		Alto			
		f	%	f	%	f	%	f	%
Profesional médico	Distrés peri-traumático	12	70,6	5	29,4			17	100
	D1. Estado de ánimo negativo	11	64,7	6	35,3			17	100
	D2. cambio en el comportamiento y en las habilidades cognitivas	11	64,7	6	14,3			17	100
	D3. Cansancio e hiperreactividad	12	70,6	5	29,4			17	100
	D4. Somatización	12	70,6	5	29,4			17	100
Profesional no médico	Distrés peri-traumático	25	53,2	22	46,8			47	100
	D1. Estado de ánimo negativo	14	29,8	28	59,6	5	10,6	47	100
	D2. Cambios en el comportamiento y en las habilidades cognitivas	27	57,4	20	42,6			47	100
	D3. Cansancio e hiperreactividad	29	61,7	14	29,8	4	8,5	47	100
	D4. Somatización	28	59,6	19	40,4			47	100
Personal técnico	Distrés peri-traumático	24	64,9	13	35,1			37	100
	D1. Estado de ánimo negativo	22	59,5	14	37,8	1	2,7	37	100
	D2. cambio en el comportamiento y en las habilidades cognitivas	21	56,8	16	43,2			37	100
	D3. Cansancio e hiperreactividad	27	73,0	9	24,3	1	2,7	37	100,0
	D4. Somatización	25	67,6	12	32,4			37	100

En la tabla 2, al analizar el distrés peri-traumático, se observa que el 60,5 % del personal masculino presenta un nivel bajo, mientras que el 39,7 % del personal femenino muestra un nivel medio. Al evaluar el estado de ánimo negativo, el personal masculino ostenta la mayor proporción en el nivel bajo, con un 52,6 %; en contraste, el personal femenino se distribuye mayormente entre los niveles medio y alto, con un 50,8 % y 6,3 %, respectivamente. Al examinar los cambios de comportamiento y habilidades cognitivas, el 60,3 % de las mujeres se encuentra en un nivel bajo, en contraste con los varones, donde el 44,7 % muestra un nivel medio. Además, un 5,3 % de los varones indica tener un alto nivel de cansancio e hiperreactividad, aunque el 68,4 % de ellos lo experimenta en un nivel bajo. En las mujeres, el nivel medio de cansancio e hiperreactividad está presente en un 28,6 %. Finalmente, con respecto a la somatización, el 65,1 % del personal femenino se sitúa en un nivel bajo, mientras que un 36,8 % del personal masculino lo experimenta en un nivel medio.

Tabla 2. Niveles de distrés peritraumático por género

Género	Variables	Niveles						Total	
		Bajo		Medio		Alto		f	%
		f	%	f	%	f	%		
Femenino	Distrés peri-traumático	38	60,3	25	39,7			63	100
	D1. Estado de ánimo	27	42,9	32	50,8	4	6,3	63	100
	D2. cambio en el comportamiento y en las habilidades cognitivas	38	60,3	25	39,7			63	100
	D3. Cansancio e hiperreactividad	42	66,7	18	28,6	3	4,8	63	100
	D4. Somatización	41	65,1	22	34,9			63	100
Masculino	Distrés peri-traumático	23	60,5	15	39,5			38	100
	D1. Estado de ánimo	20	52,6	16	42,1	2	5,3	38	100
	D2. cambio en el comportamiento y en las habilidades cognitivas	21	55,3	17	44,7			38	100
	D3. Cansancio e hiperreactividad	26	68,4	10	26,3	2	5,3	38	100
	D4. Somatización	24	63,2	14	36,8			38	100

En la tabla 3, al examinar el distrés peri-traumático, se observa que el 56 % del personal de 41 años en adelante muestra un nivel medio, mientras que el 77,3 % de

aquellos entre 36 y 40 años también presenta un nivel medio. En cuanto al estado de ánimo negativo, el 21,4 % de los trabajadores entre 26 y 30 años reflejan un alto nivel; el 64 % de los que tienen 41 años o más tienen un nivel medio, y el 75 % de aquellos entre 20 y 25 años muestran un nivel bajo. Respecto a los cambios en el comportamiento y habilidades cognitivas, el 64,3 % de los trabajadores entre 26 y 30 años están en un nivel medio, mientras que el 77,3 % de los que tienen entre 36 y 40 años reflejan un nivel bajo. En relación al cansancio e hiperreactividad, el 14,3 % del grupo de 26 a 30 años experimenta un alto nivel; el 52 % de aquellos con 41 años o más muestran un nivel medio y aquellos entre 36 y 40 años indican mayormente un nivel bajo. Finalmente, en cuanto a la somatización, el 48 % de los trabajadores de 41 años en adelante tienen un nivel medio, y el 78,6 % de los que tienen entre 26 y 30 años muestran un nivel bajo.

Tabla 3. Niveles de distrés peritraumático por grupo etario

Grupo etario (en años)		Niveles						Total	
		Bajo		Medio		Alto			
		f	%	f	%	f	%	f	%
De 20-25	Distrés peri-traumático	3	75,0	1	25,0			4	100
	D1. Estado de ánimo	3	75,0	1	25,0			4	100
	D2. cambio en el comportamiento y en las habilidades cognitivas	3	75,0	1	25,0			4	100
	D3. Cansancio e hiperreactividad	4	100					4	100
	D4. Somatización	3	75,0	1	25,0			4	100
De 26-30	Distrés peri-traumático	8	57,1	6	42,9			14	100
	D1. Estado de ánimo	5	35,7	6	42,9	3	21,4	14	100
	D2. cambio en el comportamiento y en las habilidades cognitivas	5	35,7	9	64,3			14	100
	D3. Cansancio e hiperreactividad	10	71,4	2	14,3	2	14,3	14	100
	D4. Somatización	11	78,6	3	21,4			14	100
De 31-35	Distrés peri-traumático	22	61,1	14	38,9			36	100
	D1. Estado de ánimo	18	50,0	18	50,0			36	100
	D2. cambio en el comportamiento y en las habilidades cognitivas	22	61,1	14	38,9			36	100
	D3. Cansancio e hiperreactividad	24	66,7	9	25,0	3	8,3	36	100
	D4. Somatización	22	61,1	14	38,9			36	100
De 36-40	Distrés peri-traumático	17	77,3	5	22,7			22	100
	D1. Estado de ánimo	14	63,6	7	31,8	1	4,5	22	100
	D2. cambio en el comportamiento y en las habilidades cognitivas	17	77,3	5	22,7			22	100
	D3. Cansancio e hiperreactividad	17	77,3	5	22,7			22	100

	D4. Somatización	16	72,7	6	27,3			22	100
De 41 a más	Distrés peri-traumático	11	44,0	14	56,0			25	100
	D1. Estado de ánimo	7	28,0	16	64,0	2	8,0	25	100
	D2. cambio en el comportamiento y en las habilidades cognitivas	12	48,0	13	52,0			25	100
	D3. Cansancio e hiperreactividad	12	48,0	13	52,0			25	100
	D4. Somatización	13	52,0	12	48,0			25	100

La tabla 4 muestra los resultados de la prueba de Kruskal-Wallis, que se realizó para analizar las diferencias entre los grupos de personal de salud en relación con su "Nivel de distrés". La prueba de Kruskal-Wallis es una técnica no paramétrica que compara las medias de rangos entre tres o más grupos independientes. Se observa que los profesionales médicos, con un tamaño de muestra de 17, tienen un rango promedio de 50,24 en el nivel de distrés. Los profesionales no médicos, que comprenden un grupo más amplio con 47 individuos, tienen un rango promedio de 55,36. Por otro lado, el personal técnico, con un total de 37 individuos, presenta un rango promedio de 48,59. El resultado global de la prueba Kruskal-Wallis arrojó un valor Chi-cuadrado de 6.2484 con 2 grados de libertad. El valor p asociado es de 0.044, lo que indica una diferencia estadísticamente significativa en el nivel de distrés entre al menos dos de los grupos evaluados.

Tabla 4. Valor estadístico de contraste de la variable. Prueba de hipótesis

Variable	Grupos	N	Rango promedio
	Personal de salud		
Nivel de distrés	Profesional médico	17	50,24
	Profesional no médico	47	55,36
	Personal Técnico	37	48,59
	Total	101	
Kruskal-Wallis Chi-squared: 6.2484		df: 2	p-value: 0.044

Discusión

El objetivo del estudio fue comparar el nivel de distrés peritraumático como consecuencia de la COVID-19 del personal de salud de un hospital peruano. En ese sentido, la pandemia de COVID-19 ha dejado secuelas psicológicas notables en el

personal de salud en estudio, manifestándose principalmente en niveles significativos de distrés peri-traumático.

En cuanto a las Diferencias Profesionales, los profesionales médicos mostraron en su mayoría un nivel bajo de distrés, con un 64,7 %. Por su parte, los profesionales no médicos evidenciaron mayor variabilidad, con un 59,6 % en nivel medio y un preocupante 10,6 % en nivel alto. El personal técnico, en su mayoría, reflejó un nivel bajo de distrés con un 59,5 %. Respecto a las Diferencias de Género, el personal masculino presentó mayormente un nivel bajo de distrés (60,5 %), mientras que el personal femenino se inclinó hacia un nivel medio (39,7 %). Es interesante notar que, en el estado de ánimo negativo, las mujeres mostraron niveles más elevados comparados con los hombres. Vinculado a las Diferencias por Edad, los trabajadores de más edad (41 años en adelante) y aquellos entre 36 a 40 años mostraron predominantemente un nivel medio de distrés, con un 56 % y 77,3 % respectivamente. En contraste, los más jóvenes (20 a 25 años) mostraron en su mayoría un nivel bajo de distrés. Por último, en cuanto a la Comparación Estadística, la prueba de Kruskal-Wallis confirmó que existen diferencias significativas en el nivel de distrés entre los grupos profesionales estudiados. Con un valor p de 0.044, esta variabilidad en los niveles de distrés sugiere que las experiencias y los impactos de la pandemia variaron según la función y responsabilidades en el ámbito hospitalario.

La evaluación de los datos reveló que, a pesar de las adversidades y la exposición directa al COVID-19, tanto los profesionales médicos, como los no médicos y el personal técnico, mayormente presentaron niveles bajos de distrés peri-traumático. Este patrón es congruente con estudios internacionales, como el realizado por Wang y colaboradores quienes observaron que una significativa proporción del personal médico en China, incluso aquellos en la primera línea de combate contra la pandemia, manifestaron niveles reducidos de angustia psicológica. ⁽¹⁵⁾ Estos hallazgos podrían reflejar la resiliencia del personal de salud frente a situaciones críticas, su adaptabilidad o incluso la efectividad de las intervenciones psicoeducativas implementadas durante la crisis.

Paralelamente, Djillali et al., 2022, encontraron que, en las etapas iniciales de la pandemia, muchos individuos enfrentaron angustias peri-traumáticas

significativas. Esta angustia fue abordada con intervenciones psicológicas específicas. Esta evidencia pone de manifiesto la crucial necesidad de atender no solo las implicaciones físicas, sino también las secuelas psicológicas derivadas de eventos traumáticos a gran escala, como lo ha sido la pandemia de COVID-19. Asimismo, aportaron que la intervención temprana y la atención psicológica son esenciales para aliviar la angustia peri-traumática y prevenir complicaciones a largo plazo en la salud mental de las personas.⁽⁷⁾ Esta perspectiva refuerza la imperativa necesidad de una atención holística y adecuadamente estructurada en tiempos de crisis sanitaria, enfatizando la doble vertiente de atención - física y mental - para garantizar el bienestar integral de la población afectada.

El análisis basado en género de nuestro estudio sugiere una variación en los niveles de distrés peri-traumático, con el personal masculino predominando en niveles bajos, en comparación con el nivel medio observado en el personal femenino. Es crucial notar que estos resultados parecen contradecir hallazgos de investigaciones anteriores. Diversos estudios han señalado que las mujeres en la profesión de salud, en particular las enfermeras, tienden a mostrar niveles más elevados de estrés, ansiedad y depresión en comparación con sus contrapartes masculinas. Por ejemplo, Dosil Santamaría et al., 2021, Maldonado-Muñiz et al., 2020, Martínez Rojas & Ruiz Roa, 2022, y Mendoza, 2020; todos encontraron que el tipo de trabajo y la interacción directa con pacientes con COVID-19 pueden haber contribuido a este incremento en la sintomatología. Específicamente, las enfermeras, que a menudo están en la primera línea de atención y tienen contacto más directo con los pacientes, enfrentan desafíos psicológicos significativos.^{(3-4),(16-17)}

Adicionalmente, Kafle et al., 2021, identificaron que las mujeres solteras y aquellas con antecedentes de enfermedades mentales eran especialmente susceptibles a enfrentar tales desafíos.⁽⁹⁾ Estos hallazgos subrayan las intrincadas dinámicas del distrés peritraumático y cómo diversos factores, incluido el género, pueden influir en su manifestación. Sin embargo, es esencial considerar las diferencias contextuales entre las poblaciones estudiadas y el diseño de la investigación. Los factores culturales, institucionales y de política de salud pueden haber influido en las disparidades observadas. Asimismo, la capacitación y el apoyo psicológico proporcionados a los profesionales de salud en diferentes contextos pueden haber

moderado el impacto de la pandemia en su bienestar. En consecuencia, si bien nuestros resultados difieren de investigaciones previas, ofrecen una perspectiva importante sobre cómo el género puede interactuar con otras variables para determinar el distrés peritraumático en el contexto de una crisis sanitaria global.

La labor constante en un entorno marcado por el riesgo de contagio de COVID-19 sometió a los profesionales de la salud a niveles elevados de estrés crónico, dando lugar a secuelas psicológicas palpables. Esta situación fue particularmente aguda para aquellos que, más allá de su propia susceptibilidad al virus, llevaban la pesada carga de preocupación por la posible transmisión a sus familias y colegas. Según Hennein et al., 2023, esta carga emocional fue particularmente alta entre aquellas profesiones más expuestas a contraer el virus.⁽⁶⁾ La combinación de estos factores creó un ambiente de considerable tensión emocional. Es imperativo que se reconozcan estas secuelas y se implementen medidas de apoyo adecuadas para estos profesionales, garantizando su bienestar psicológico tanto durante la pandemia como en el período pospandémico.

Con respecto a los niveles de distrés peritraumático según la edad, se determinó que los profesionales de salud con edades comprendidas entre los 36 y 40 años manifestaron niveles medios de distrés peri-traumático. Estos hallazgos coinciden con la investigación de Mendoza, 2020, donde se destacó que el estrés postraumático fue particularmente prevalente entre los adultos jóvenes del ámbito sanitario.⁽¹⁶⁾ Este fenómeno podría estar vinculado a una variedad de factores, como una menor experiencia clínica o la confrontación temprana con situaciones de alta presión durante la pandemia.

Sin embargo, otros estudios presentan una perspectiva diferente. Por ejemplo, Dosil Santamaría et al. descubrieron que los profesionales de salud de mayor edad experimentaron niveles elevados de estrés, ansiedad y depresión, particularmente cuando estaban en contacto directo con pacientes contagiados de COVID-19.⁽³⁾ Es plausible que este incremento en las respuestas emocionales adversas se deba al conocimiento de que las personas mayores tienen un riesgo más alto de sufrir complicaciones graves al contraer el virus. La conjunción entre esta vulnerabilidad personal y la exposición constante al patógeno podría haber amplificado sus

miedos y preocupaciones, lo que se tradujo en mayores niveles de distrés entre los profesionales de salud de avanzada edad.

Con relación al estado de ánimo negativo, se identificó que el profesional médico mostró bajos niveles de esta sintomatología. Este hallazgo contrasta notablemente con diversas investigaciones globales, las cuales han determinado que muchos profesionales de salud que estuvieron en contacto directo con pacientes con COVID-19 manifestaron síntomas evidentes de depresión, ansiedad y estrés postraumático.^{(5),(8)} Es importante señalar que, durante la pandemia, estos profesionales enfrentaron jornadas laborales prolongadas, sumadas a una carga de trabajo intensa y desafiante. Esta combinación de factores, como la fatiga tanto física como mental y la insuficiencia de descanso adecuado, potenció el surgimiento de síntomas de estrés y ansiedad. La relevancia de la salud mental de los trabajadores de salud no solo incide en su propio bienestar, sino que es esencial para asegurar una atención médica eficiente y de alta calidad tanto en tiempos de crisis sanitaria como posterior a ella.

Acerca de los cambios en el comportamiento y las habilidades cognitivas, se observó que los profesionales de salud presentaron modificaciones leves durante el transcurso de la pandemia. Una investigación realizada en Perú destacó que las enfermeras que estuvieron en primera línea, atendiendo a pacientes con COVID-19, lograron desarrollar y fortalecer habilidades cognitivas específicas para enfrentar adecuadamente este escenario.⁽¹⁸⁾ Si bien durante la pandemia, muchos profesionales de la salud enfrentaron retos vinculados a sus habilidades cognitivas, exacerbados por el estrés y la fatiga, en general, pudieron conservar y adaptar esas habilidades y comportamientos para responder efectivamente a las demandas y complejidades que presentó la situación de crisis sanitaria.

Con respecto al cansancio e hiperreactividad, se evidenció que los profesionales de salud manifestaron un nivel reducido de estos síntomas. Estos hallazgos contrastan con una investigación llevada a cabo en Paraguay, en la que se reveló que los profesionales sanitarios experimentaron síntomas de depresión, ansiedad, insomnio, distrés y un notable cansancio en el marco de sus responsabilidades diarias, especialmente al atender a pacientes con COVID-19.⁽¹⁹⁾ Es importante reconocer que, durante la pandemia, estos profesionales se vieron expuestos a una

amalgama de estresores, que abarcaron desde demandas laborales extenuantes y encuentros emocionalmente cargados, hasta inquietudes sobre su propia seguridad y bienestar. Esta confluencia de factores potenció la aparición del cansancio, tanto a nivel físico como mental, y propició estados de hiperreactividad emocional.

Finalmente, en lo que respecta a la somatización, entendida como la manifestación de malestar emocional, los profesionales de salud la experimentaron en niveles reducidos. La somatización puede considerarse una forma natural en que el organismo responde a tensiones emocionales. Sin embargo, si no se gestiona de manera adecuada, puede conllevar complicaciones para la salud. Es imperativo que los profesionales del área reconozcan y comprendan la somatización como una potencial consecuencia del estrés y, de ser necesario, procuren atención médica y psicológica. Ante la magnitud de la crisis sanitaria provocada por la COVID-19, era fundamental garantizar un apoyo emocional robusto a estos profesionales, con el objetivo de minimizar las repercusiones psicológicas de aquellos en constante riesgo de contagio. ⁽¹²⁾

Por lo anterior, se puede concluir que el estudio proporciona una visión detallada de las repercusiones psicológicas del personal de salud en un hospital peruano durante la pandemia de COVID-19. Es evidente que la pandemia ha dejado secuelas psicológicas notables, con manifestaciones específicas de distrés peritraumático que varían según el rol profesional, género, edad y otros factores demográficos.

Mientras que una proporción significativa del personal de salud evidenció bajos niveles de distrés, las variaciones entre los profesionales médicos y no médicos, así como el personal técnico apuntan hacia la necesidad de intervenciones y apoyos específicos para cada grupo. Es esencial destacar la resiliencia y adaptabilidad del personal de salud, que podría estar vinculada a la efectividad de intervenciones psicoeducativas y a su experiencia frente a situaciones críticas.

El análisis por género reveló una inclinación hacia niveles medios de distrés en el personal femenino, contradiciendo hallazgos de estudios anteriores. Esta discrepancia podría ser el resultado de variaciones contextuales, incluyendo factores culturales, institucionales y políticas de salud específicas.

La relación entre la edad y el estrés sugiere que tanto los profesionales jóvenes como los de mayor edad enfrentan desafíos únicos. Los jóvenes podrían verse afectados por la falta de experiencia o el enfrentamiento temprano con situaciones de alta presión, mientras que los profesionales mayores podrían verse afectados por la conciencia de su propia vulnerabilidad al virus.

Los resultados relacionados con el estado de ánimo negativo, cambios en comportamiento y habilidades cognitivas, cansancio, hiperreactividad y somatización subrayan la complejidad de las respuestas emocionales y psicológicas del personal de salud durante la pandemia. Estas respuestas pueden verse influenciadas por múltiples factores, incluidas las demandas laborales, la exposición directa al virus y las preocupaciones personales.

Finalmente, es imperativo reconocer la crucial necesidad de atención integral para el personal de salud. La pandemia de COVID-19 ha evidenciado la imperiosa necesidad de brindar apoyo psicológico robusto y continuo, abordando tanto las necesidades físicas como mentales, para asegurar el bienestar integral de aquellos que están en la primera línea de defensa contra crisis sanitarias. A medida que avanzamos en el conocimiento de las secuelas psicológicas de eventos traumáticos a gran escala, la investigación subraya la necesidad de estructurar sistemas de apoyo y atención adaptados a las especificidades de cada grupo profesional y demográfico.

Referencias bibliográficas

1. Aguilar Maita AP, Arciniega Carrión AC. Secuelas psicológicas post Covid-19. *Reciamuc* [Internet]. 2022;6(2):365-74. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.\(2\).mayo.2022.365-374](https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.(2).mayo.2022.365-374)
2. Hernández Gracia TJ, García Velázquez M del R. Agotamiento profesional y estrés: hallazgos desde México y otros países latinoamericanos. *Boletín Científico las Ciencias Económico Adm del ICEA* [Internet]. 2015 Dec 5;4(7). Disponible en: <https://doi.org/10.29057/icea.v4i7.176>
3. Dosil Santamaría M, Ozamiz-Etxebarria N, Redondo Rodríguez I, Jaureguizar Alboniga-Mayor J, Picaza Gorrotxategi M. Impacto psicológico de la COVID-19 en

- una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Rev Psiquiatr Salud Ment* [Internet]. 2021;14(2):106-12. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.05.004>
4. Maldonado-Muñiz G, Trejo-García CA, Gerrero-García A, Mendoza-Benítez I. Fatalismo y estrés percibido relacionado con la pandemia de COVID-19 de los profesionales de enfermería. *Sanus* [Internet]. 2020;(16):1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.36789/sanus.vi16.239>
5. Restrepo-Martínez M, Escobar M, Marín LA, Restrepo D. Prevalencia y características clínicas de los síntomas depresivos y ansiosos de los trabajadores de una institución de salud en Medellín durante la pandemia por COVID-19. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. 2023;52(1):51-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.02.001>
6. Hennein R, Lowe SR, Feingold JH, Feder A, Peccoralo LA, Ripp JA, et al. Pre- and peri-traumatic event stressors drive gender differences in chronic stress-related psychological sequelae: A prospective cohort study of COVID-19 frontline healthcare providers. *J Psychiatr Res* [Internet]. 2023;162:88-94. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2023.04.009>
7. Djillali S, Ouandelous NN, Zouani N, Crettaz Von Roten F, de Roten Y. Incidence and predictors of peri-traumatic reactions in an Algerian population faced with COVID-19. *Ann Med Psychol (Paris)* [Internet]. 2022;180(6):23-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.amp.2021.03.006>
8. Mohamed S, Ismail Z, Shuib N, Ali NF. Peri-Traumatic Distress and Its Relationship to Resilience and Coping Among Medical Students in Malaysia During COVID-19 Lockdown. *Front Psychiatry* [Internet]. 2021;12(December):1-7. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpsynt.2021.789554>
9. Kafle K, Shrestha DB, Baniya A, Lamichhane S, Shahi M, Gurung B, et al. Psychological distress among health service providers during COVID-19 pandemic in Nepal. *PLoS One* [Internet]. 2021;16(2):1-12. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0246784>
10. Carranza-Esteban RF, Mamani-Benito OJ, Corrales-Reyes IE, Landa-Barzola M, Marca-Dueñas G, Tito-betancur VS, et al. Evidencias psicométricas de una escala de preocupación por el contagio de la COVID-19 en internos peruanos. *Rev Cuba Investig Biomed* [Internet]. 2021;40(sup.1):1-17. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002021000200008
11. Sipán Rivera VA. Distrés peritraumático y calidad de vida laboral de los tecnólogos médicos en radiología que laboran en Lima Metropolitana en un entorno de pandemia por SARS [Internet]. [Lima]: Universidad Mayor de San

Marcos; 2021. Disponible en:

https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2529853%0Ahttps://cybertesis.unm-sm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/17027/Sipan_rv.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0Ahttps://hdl.handle.net/20.500.12672/17027

12. Conversano C, Marchi L, Miniati M. Psychological distress among healthcare professionals involved in the COVID-19 emergency: Vulnerability and resilience factors. *Clin Neuropsychiatry* [Internet]. 2020;17(2):94-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8629057/>

13. Hernández Sampieri R, Fernández Colado C, Bartista Pilar L. Metodología de la Investigación [Internet]. 6th ed. Vol. 58. McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.; 2014. 7250-7 p. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.pdf>

14. World Medical Association Declaration of Helsinki. Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. *Clin Rev Educ*. 2013;310(20):2191-4.

15. Wang H, Yao N, Guo Y, Pan Y, Sun M, Yan S, et al. Prevalence and correlates of psychological distress in the front-line anti-epidemic medical staff during the COVID-19 outbreak in Wuhan. *Ann Palliat Med* [Internet]. 2021;10(6):6180-8. Disponible en: <https://doi.org/10.21037/apm-20-2548>

16. Mendoza LM. Trastorno de estrés postraumático en personal de salud de primera línea frente a la pandemia del COVID-19 [Internet]. Vol. 7, Bussiness Law binus. [Trujillo]: UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO; 2020 [cited 2023 Apr 2]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/7177>

17. Martínez Rojas SM, Ruiz Roa SL. Bienestar psicológico en enfermeras que realizan terapia de reemplazo renal en tiempos de COVID-19. *Enfermería Nefrológica* [Internet]. 2022;25(1):46-52. Disponible en: <https://doi.org/10.37551/S2254-28842022005>

18. Virto Farfan CH, Cornejo A, Bairo WL. Estrés ansiedad y depresión con estilos de afrontamiento en enfermeras en contacto con COVID-19 CUSCO PERÚ. *Rev Científica Enfermería* [Internet]. 2020;9(3):50-60. Disponible en: <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/44>

19. Samaniego A, Urzúa A, Buenahora M, Vera-Villarroel P. Sintomatología asociada a trastornos de Salud Mental en trabajadores sanitarios en Paraguay: efecto COVID-19. *Rev Interam Psicol J Psychol* [Internet]. 2020 [cited 2023 Mar 5];54(1):e1298. Disponible en: <https://doi.org/10.30849/ripijp.v54i1.1298>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Fatima del Socorro Torres-Caceres; Edith Gissela Rivera Arellano, Marisol Claudia Alarcon Casimiro

Curación de datos: Fatima del Socorro Torres-Caceres

Análisis formal: Fatima del Socorro Torres-Caceres, Edith Gissela Rivera Arellano, Augusto Enrique Cheng-Rivadeneira

Investigación: Fatima del Socorro Torres-Caceres, Mildred Jénica Ledesma Cuadros, Augusto Enrique Cheng-Rivadeneira, Marisol Claudia Alarcon Casimiro

Adquisición de fondos: Fatima del Socorro Torres-Caceres

Metodología: Fatima del Socorro Torres-Caceres, Edith Gissela Rivera Arellano, Mildred Jénica Ledesma Cuadros, Marisol Claudia Alarcon Casimiro

Investigación: Fatima del Socorro Torres-Caceres

Supervisión: Fatima del Socorro Torres-Caceres

Redacción - borrador original: Fatima del Socorro Torres-Caceres, Edith Gissela Rivera Arellano, Mildred Jénica Ledesma Cuadros, Augusto Enrique Cheng-Rivadeneira, Marisol Claudia Alarcon Casimiro

Aprobación de la versión final: Fatima del Socorro Torres-Caceres, Edith Gissela Rivera Arellano, Mildred Jénica Ledesma Cuadros, Augusto Enrique Cheng-Rivadeneira, Marisol Claudia Alarcon Casimiro