



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TÍTULO DEL TEMA**

**TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN EL PERSONAL DE  
ENFERMERÍA DEL ÁREA DE EMERGENCIA Y HOSPITALIZACIÓN  
COVID DEL HOSPITAL GENERAL DR. LEÓN BECERRA CAMACHO.  
MILAGRO 2021**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN  
DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTOR**

**AYALA SALAZAR JENNIFER LISBETH**

**TUTORA**

**LIC. ISOLED HERRERA PINEDA, PhD.**

**PERÍODO**

**ACADÉMICO 2022-1**

# TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:  
**MILTON MARCOS  
GONZALEZ SANTOS**

Lic. Nancy Domínguez R. Máster

---

Lcdo. Milton González Santos, Mgt.

**DECANO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA  
SALUD**

---

Lcda. Nancy Domínguez Rodríguez, Mgt.

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE  
ENFERMERÍA**

MSc. Anabel Sarduy Lugo  
LICENCIADA EN ENFERMERIA  
SENESCYT 102280965

Lic. Nancy Domínguez R. Máster

---

Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc

**DOCENTE DE ÁREA**

---

Lic. Isoled Herrera Pineda, PhD

**TUTORA**

---

Abg. Víctor Coronel Ortiz, Mgt.

**SECRETARIO GENERAL**

## **APROBACIÓN DE TUTOR**

En mi calidad de Tutor del Proyecto de Investigación: TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE EMERGENCIA Y HOSPITALIZACIÓN COVID DEL HOSPITAL GENERAL DR. LEÓN BECERRA CAMACHO. MILAGRO 2021. Elaborado por la Srta. AYALA SALAZAR JENNIFER LISBETH, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERIA. FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÌNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

**Atentamente.**



---

Lic. Isoled Herrera Pineda, PhD.

**TUTORA**

## **DEDICATORIA**

A Dios por concederme, el ánimo, vigor y energía necesaria para lograr prepararme día a día tanto personal como profesionalmente, a la Universidad Estatal Península de Santa Elena por ser la institución que me brindó la oportunidad de continuar con mis sueños, a los Docentes y Profesionales que conocí a lo largo de mi preparación académica por brindarme de sus conocimientos permitiéndome aprender lo necesario para desempeñarme en el ámbito laboral, a mis padres por ser el apoyo y ese ejemplo a seguir, por enseñarme a superarme ante cualquier obstáculo que se presente en mi vida.

Ayala Salazar Jennifer Lisbeth

## AGRADECIMIENTO

El trabajo de investigación ha sido satisfactorio gracias al apoyo existente de varias personas importantes en mi vida, que me han acompañado a lo largo de esta travesía para la obtención de mi título profesional.

Para empezar, quiero Agradecer a Dios por darme la Sabiduría, Esperanza, Salud, fortaleza y Fe necesaria para lograr superarme ante cualquier obstáculo que se me ha presentado y no permitirme declinar ante situaciones difíciles.

De la misma manera Agradezco a la Universidad Estatal Península de Santa Elena por haberme abierto las puertas de su prestigiosa carrera de Enfermería, para poder prepararme día a día en esta noble profesión, superándome como persona, igualmente agradezco a los Docentes por impartirnos conocimientos y experiencias, dejándonos enseñanzas que van más allá de lo profesional, a los Licenciados en enfermería que nos recibieron con empatía durante nuestras prácticas pre profesionales, por brindarnos de su tiempo y dedicación durante nuestro camino educativo.

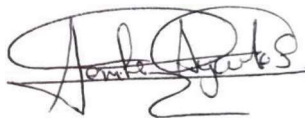
Agradezco a mis padres por brindarme su confianza y apoyo desde el primer momento, por darme las palabras adecuadas cuando lo necesite, por ser un soporte esencial en mi vida para continuar paso a paso.

Finalmente, al Hospital General Dr. León Becerra Camacho por concederme la entrada a su institución, a las Licenciadas en Enfermería por su apoyo para la recolección de datos, convirtiéndose de esta forma en la base de este trabajo investigativo.

Ayala Salazar Jennifer Lisbeth

## **DECLARACIÓN**

El contenido del presente trabajo de investigación es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



---

**AYALA SALAZAR JENNIFER LISBETH**

**CI: 0504268491**

## ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO .....	I
APROBACIÓN DE TUTOR.....	II
DEDICATORIA .....	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
DECLARACIÓN .....	V
ÍNDICE GENERAL.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS .....	VIII
ÍNDICE DE GRAFICOS .....	VIII
RESUMEN .....	IX
ABSTRACT .....	X
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I .....	2
1. El problema.....	2
1.1. Planteamiento del problema .....	2
1.2. Formulación del problema .....	4
2. Objetivos de estudio .....	4
2.1. Objetivo General.....	4
2.2. Objetivos Específicos.....	4
3. Justificación .....	5
CAPÍTULO II .....	6
4. Marco Teórico .....	6
4.1. Fundamentación Referencial.....	6
4.2. Fundamentación teórica .....	7
4.2.1. Definición de Conceptos .....	7
4.2.2. Signos y Síntomas de TEPT .....	9
4.2.3. Criterios Diagnósticos del Trastorno de estrés postraumático.....	11
4.2.4. Tríada clásica del TEPT y escala de trauma de Davidson .....	12
4.2.5. Trastorno de estrés postraumático en áreas hospitalarias .....	13
4.2.6. Teorías de enfermería.....	14
4.2.7. Tratamiento y prevención de trastorno de estrés postraumático .....	17
4.3. Fundamentación legal .....	19
4.3.1. Constitución del República del Ecuador .....	19
4.3.2. Ley Orgánica de la Salud del Ecuador .....	19
4.3.3. Ley de Salud Mental .....	20
5. Formulación de la hipótesis .....	21
5.1. Identificación y Clasificación de variables .....	21

5.2. Operacionalización de variables .....	22
CAPÍTULO III.....	23
6. Diseño Metodológico .....	23
6.1. Tipo de investigación .....	23
6.2. Métodos de investigación.....	23
6.3. Población y muestra.....	23
6.4. Tipo de muestreo.....	23
6.5. Técnica de recolección de datos .....	24
6.6. Instrumento de recolección de datos.....	24
6.7. Aspectos éticos .....	24
CAPÍTULO IV .....	25
7.-PRESENTACIÓN DE RESULTADOS .....	25
7.1. Análisis e interpretación de resultados .....	25
7.2. Comprobación de hipótesis .....	30
7.3. Conclusiones .....	30
7.4. Recomendaciones .....	32
8.-REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	33
9.-ANEXOS.....	36



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Trastorno de estrés postraumático: signos y síntomas .....	10
Tabla 2 Criterios Diagnósticos del Trastorno de estrés postraumático.....	12
Tabla 3 Fases de la relación enfermera-paciente.....	15
Tabla 4 Estímulos presentes en la conducta adaptativa según Callista Roy .....	16
Tabla 5 Dentro de la psicoterapia existen tres fases para el tratamiento.....	18
Tabla 6 Operacionalización de variables .....	22

## ÍNDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1 Resultados generales de la escala de trauma de Davidson .....	25
Gráfico 2 Resultados de los signos y síntomas con mayor presencia en el personal de enfermería el área de emergencia y hospitalización COVID.....	26
Gráfico 3 Resultados de la frecuencia de los signos y síntomas del trastorno de estrés postraumático con mayor presencia en el personal de enfermería del área emergencia y hospitalización COVID.....	27
Gráfico 4 Resultados de la gravedad de los signos y síntomas del trastorno de estrés postraumático con mayor presencia en el personal de enfermería del área emergencia y hospitalización COVID.....	28
Gráfico 5 Criterio diagnóstico del trastorno de estrés postraumático de mayor frecuencia en el personal de enfermería.....	29

## RESUMEN

El trastorno de estrés postraumático es una afección de salud mental que se ha involucrado de forma preocupante en la salud de los profesionales, pues se trata del personal de primera línea ante la aparición de enfermedades de difícil control como COVID 19, el trastorno de estrés postraumático amenaza de manera constante a los trabajadores que se encuentran atendiendo a una gran cantidad de pacientes de modo recurrente, como es el caso del área emergencia y hospitalización COVID, por lo cual fueron abordadas en el presente trabajo investigativo, con el objetivo principal de evaluar el trastorno de estrés postraumático en el hospital general Dr. León Becerra Camacho del cantón Milagro, este estudio es de enfoque cuantitativo tipo no experimental, con un diseño transversal descriptivo; se contó con una población y muestra de 29 profesionales de enfermería, a quienes se les aplicó la escala de trauma de Davidson de 17 ítems, logrando determinar que el 52% padece del trastorno, asimismo, se identificó los signos y síntomas con mayor presencia en el personal, obteniendo que el ítem 1, fue el más presente con el 86%, en el cual predominó la frecuencia 2-3 veces con un 41% y una gravedad de moderado con el 37%, a su vez, el criterio diagnóstico con más frecuencia en el personal es el C- evitación, concluyendo, que este trastorno estuvo presente en más de la mitad de los trabajadores de las áreas investigadas, de esta manera se vuelve indispensable tomar medidas de prevención, con la finalidad de evitar complicaciones en su salud mental, mejorar su desempeño laboral y sobre todo brindar al profesional seguridad y confianza para que manifieste sus preocupaciones, problemas y exteriorice las experiencias que le han causado un trauma.

**Palabras Clave:** COVID; Experiencia; Trastorno de estrés postraumático; Trauma.

## ABSTRACT

Post-traumatic stress disorder is a mental health condition that has become worryingly involved in the health of professionals, since they are front-line personnel in the face of the appearance of difficult-to-control diseases such as COVID 19, post-traumatic stress disorder. constantly threatens workers who are caring for a large number of patients on a recurring basis, as is the case of the COVID emergency and hospitalization area, for which they were addressed in this research work, with the main objective of evaluating the post-traumatic stress disorder in the general hospital Dr. León Becerra Camacho of the Milagro canton, this study has a non-experimental quantitative approach, with a descriptive cross-sectional design; there was a population and sample of 29 nursing professionals, to whom the 17-item Davidson trauma scale was applied, determining that 52% suffer from the disorder, likewise, the signs and symptoms with greater presence in the staff, obtaining that item 1 was the most present with 86%, in which the frequency 2-3 times prevailed with 41% and a severity of moderate with 37%, in turn, the diagnostic criterion with The most frequent in the staff is C-avoidance, concluding that this disorder was present in more than half of the workers in the areas investigated, thus it becomes essential to take preventive measures, in order to avoid complications in their work. mental health, improve their work performance and, above all, provide the professional with security and confidence so that they express their concerns, problems and externalize the experiences that have caused them trauma.

Key Words: COVID; experience; Post-traumatic stress disorder; trauma.

## INTRODUCCIÓN

Según Barlow (2018), plantea que el Trastorno de Estrés Postraumático exige la ocurrencia de un suceso característico del cual la persona afligida no se recupera, deduciendo de esta forma que, es una de las enfermedades de salud mental, generada debido a la exposición de traumas psicológicos en una persona vulnerable, durante la pandemia de COVID-19 el personal de enfermería se ha visto expuesto a traumas en su ámbito laboral ocasionados por decesos excesivos relacionados con la nueva enfermedad.

Al respecto, Vitriol et al. (2017), Mencionan que existe una triada de síntomas clásica, estos son, “la reexperimentación, evitación e hiperarousal”, es importante hacer referencia que el trastorno es de inicio tardío ya que los síntomas pueden presentarse en las personas en meses o incluso un año posterior a la experimentación del trauma, como una respuesta tardía a situaciones estresantes de naturaleza amenazante que causa malestar y resultados negativos en los individuos.

Cabe recalcar, que estos síntomas corresponden a 3 de los 8 criterios diagnósticos recogidos de la última edición del DSM 5, los criterios B, C Y D son aquellos que se plasman en la Escala de Trauma de Davidson (DTS) siendo este un instrumento psicométrico conformado por 17 ítems, cuya finalidad es evaluar la gravedad y frecuencia de los síntomas del trastorno en personas que han experimentado un trauma (Villafañe et al., 2003).

Asimismo, Amparo y Lozano, (2016), refiere que aquellas personas que padecen Trastorno de Estrés Postraumático, requieren de una ayuda social, pues precisan de instaurar una comunicación para lograr manifestar sus emociones, pensamientos, ideas, imágenes y así poder replantear todos sus pensamientos. (p. 22).

La investigación se desarrolló en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho del cantón Milagro, provincia del Guayas, teniendo como unidad de análisis al personal de enfermería del área de Emergencia y Hospitalización COVID, utilizando la metodología no experimental de tipo transversal-descriptivo con un enfoque cuantitativo, el mismo que nos permitió demostrar la existencia del trastorno en los profesionales del hospital, los mismos que deben tener una atención adecuada en todos los ámbitos de su Salud ya sea física, psicológica o emocional.

# CAPÍTULO I

## 1. El problema

### *1.1. Planteamiento del problema*

El Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), es un tema que hoy en día afecta a la salud mental del personal de enfermería a gran escala, para lograr entenderlo, se debe iniciar comprendiendo el concepto de trastorno como tal; Por ello, Hamui (2019), manifiesta que, el término trastorno se refiere a los “cambios desadaptativos, físicos o mentales, en los cuales no son muy claras las etiologías y las manifestaciones, que pueden ser, por ejemplo, a la vez causa o consecuencia del problema”(p. 5); deduciendo de esta manera que, el trastorno abarca en sí diferentes variaciones que influyen directamente en la vida diaria de las personas que lo padecen, sin tener un umbral.

Al mismo tiempo, se debe definir el estrés, este término lo conceptualiza la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2016), como “la respuesta física y emocional dañina causada por un desequilibrio entre las exigencias percibidas, los recursos y capacidades percibidos de un individuo para hacer frente a esas exigencias”(p. 2), enlazándolo, con una afección que involucra a la salud mental de las personas, pues se habla de una respuesta negativa que genera el organismo al percibir una amenaza.

Además, la Asociación Americana de Psiquiatría en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales en su última edición , DSM-5 (2014), menciona que, trauma es “cualquier situación en la que una persona se vea expuesta a escenas de muerte real o inminente, lesiones físicas graves o agresión sexual, ya sea en calidad de víctima directa, cercano a la víctima o testigo”; a su vez, define al TEPT como “el desarrollo de síntomas específicos tras la exposición a uno o más eventos traumáticos”(p. 274), en virtud de ello se exterioriza que las personas a lo largo de nuestra vida estamos propensas a tener algún tipo de trauma, muchos de estos conllevan al desarrollo de TEPT.

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013), en su último informe sobre el trastorno como tal indica que, “un 3,6% de la población mundial ha sufrido un trastorno de estrés postraumático (TEPT) en el último año”, siendo así que, estos registros prueban que existe un porcentaje significativo que implica la salud mental de las personas con el trastorno de forma global.

Por consiguiente, Rojas (2016), menciona que, en Centroamérica, “La prevalencia de TEPT actual es del 3,5% en la población general y se eleva en poblaciones con altos índices de exposición a eventos traumáticos” (p. 234); reflejando de este modo que el trastorno ya viene de años atrás, por ello, concerniente a nivel regional se evidencia que en los últimos tiempos los datos han venido manteniéndose con una cifra similar.

Mientras que, en Ecuador Pazmiño et al. (2021), En su investigación plasman que de 1.028 profesionales de la Salud, el 43,8% presentaban síntomas de TEPT de moderado a grave, exponiendo que, el personal de salud no está fuera del alcance del TEPT siendo estos el grupo más vulnerable existente en los últimos años puesto que tiene que hacer frente a las enfermedades emergentes, así como los desastres y catástrofes que aparecen repentinamente.

La investigación tendrá como objeto de estudio el personal de enfermería de determinadas áreas del Hospital General Dr. León Becerra Camacho, Cantón Milagro, puesto que da cobertura en salud a nivel cantonal, de la cual se realizó un análisis observacional logrando evidenciar que el personal se expone diariamente a experiencias traumáticas como es el aumento del deceso de pacientes, entre ellos amigos y familiares por diversas patologías incluido el COVID 19, estas vivencias traumáticas afectan su salud mental, emocional y física, por lo cual, presentan síntomas como bajo autoestima, irritabilidad, hiperactividad y recuerdos frecuentes de cómo fueron las muertes de los pacientes, muchas de ellas repentinas, lo mismo que les impide conciliar el sueño.

Por consiguiente, esto los lleva a descuidarse de su aspecto físico y a no lograr desempeñarse correctamente en sus actividades laborales, debido a la desconcentración que los recuerdos les provocan, imposibilitándolo a dar cuidados de enfermería de calidad, a trabajar sin un sentido, muchos de estos sin tener conocimiento de que padecen este trastorno, y tan solo trabajan por conservar su empleo, sin interesarles que su salud mental se vea afectada, ocasionando que su recuperación no sea fácil, y necesiten de la ayuda de otros profesionales.

Siendo así como muchos profesionales se exigen a sí mismo el reevaluar su eficacia en el ámbito laboral debido a la cantidad de defunciones que han experimentado por diferentes motivos, siendo importante mencionar que el profesional de enfermería se prepara para lograr preservar la salud y vida del paciente brindándole

bienestar, pero cuando esto no sucede por diversas causas y ocasiona el deceso del paciente, genera un trauma en el profesional vulnerable.

Por lo cual, las áreas a evaluar será Emergencias y hospitalización COVID, en donde el personal de enfermería se expone a la atención directa de pacientes vulnerables, crónicos, y con condiciones críticas de manera concurrente, además de ser profesionales que tienen que trabajar bajo presión en situaciones altas de estrés, pues no hay opción a equivocarse o tardarse en un procedimiento ya que la vida del paciente depende de ello.

### ***1.2. Formulación del problema***

¿Cuáles son los signos y síntomas del trastorno de estrés postraumático con mayor presencia en el personal de enfermería del área de Emergencia y Hospitalización COVID del Hospital General Dr. León Becerra Camacho?

¿Cuál es el criterio diagnóstico del trastorno de estrés postraumático de mayor frecuencia en el personal de enfermería?

## **2. Objetivos de estudio**

### ***2.1. Objetivo General***

Evaluar el trastorno de estrés postraumático en el personal de enfermería del área de Emergencia y Hospitalización COVID del Hospital General Dr. León Becerra Camacho del Cantón Milagro.2021

### ***2.2. Objetivos Específicos***

- 2.2.1. Identificar los signos y síntomas del trastorno de estrés postraumático con mayor presencia en el personal de enfermería.
- 2.2.2. Determinar la frecuencia y gravedad de los signos y síntomas del trastorno de estrés postraumático con mayor presencia en el personal de enfermería.
- 2.2.3. Categorizar el criterio diagnóstico del trastorno de estrés postraumático de mayor frecuencia en el personal de enfermería.

### **3. Justificación**

La presente investigación tiene una finalidad personal y laboral, pues brindar una atención adecuada por parte de cada uno de los profesionales que laboran en un hospital a raíz de la pandemia, se ha convertido en un verdadero desafío para la salud mental de los profesionales de enfermería, de manera que, la investigación tendrá como finalidad evaluar el Trastorno de Estrés Postraumático dicho personal utilizando la Escala de Trauma de Davidson, para obtener datos estadísticos sobre la frecuencia y gravedad de los síntomas que experimenta aquel personal que padece TEPT, de esta forma el personal tendrá conocimiento de si padece o no el trastorno y lograra obtener el control sobre su salud, al mismo tiempo, tomen medidas que logre detener su avance y mitigar sus consecuencias.

El principal beneficio de esta investigación será que el profesional mejore su salud mental, de acuerdo a la identificación de los eventos traumáticos, comprenderán que los eventos traumáticos que experimenten deben ser tratados, hablados y superados con la ayuda de otro profesional, en virtud de aquello, el hospital se convertirá en un ente de ayuda para futuras personas que experimenten los síntomas, siendo estos capaces de reconocerlos para actuar de manera oportuna.

Finalmente, los resultados obtenidos nos permitirán saber la frecuencia y gravedad de los síntomas que experimenta el personal de enfermería, en efecto, si en la medición de la escala nos da un puntaje obtenido mayor a 40, nos permitirá deducir si la persona padece o no de este trastorno, pues existen profesionales de enfermería que observan cambios en su comportamiento, en su aspecto físico e incluso en su desempeño laboral pero no logran entender lo que sucede siendo este un enemigo silencioso.



## CAPÍTULO II

### 4. Marco Teórico

#### 4.1. *Fundamentación Referencial*

En México, Briceño (2021), estudió el Trastorno de estrés Postraumático en el personal de salud sobreviviente de COVID 19, en donde señalo que al convertirse COVID 19 en una emergencia sanitaria ocasionó una crisis socioeconómica, llevando a un aumento de ingesta de sustancias psicoactivas en individuos frágiles, originario de aquello la salud se ha visto afectada, con la exteriorización de enfermedades mentales dentro de ellas el TEPT, que pone en riesgo la salud de la persona o de su familia, por tal motivo, este estudio descriptivo, transversal determinó la distribución y frecuencia del trastorno en el personal de salud adscrito al Hospital General zona #1 de Aguascalientes, utilizando la lista checable para trastorno por estrés postraumático del DSM-5, con una adaptación mexicana, en el cual se estudiaron a 200 personas, cuyo resultado fue que el 18% presentó TEPT.

Además, según un estudio realizado en Perú, titulado “Trastorno de Estrés Postraumático en personal de Salud de primera línea frente a la pandemia del COVID 19”, cuyo problema fue que el TEPT tuvo un impacto significativo en la salud mental del personal de salud que labora atendiendo en el área de COVID del Hospital Regional Docente de Trujillo, asimismo su finalidad fue determinar el número de casos nuevos de TEPT. Se trató de un estudio descriptivo de corte transversal, donde 232 trabajadores de la salud del área de COVID, de los cuales 56 eran enfermeras y 7 técnicos de enfermería; fueron encuestados con la Escala de Trauma de Davidson, obteniendo como resultado que, el personal más afectado por el TEPT fue el equipo médico con el 86%, seguidos por el personal de enfermería con el 8.3 %, dentro de este marco 38 servidores presentaron TEPT, es decir el 16% del total de la muestra presenta con mayor frecuencia y gravedad síntomas del trastorno de estrés postraumático. (Mendoza, 2020, pp.10-11)

En otro estudio realizado en Ecuador, llamado “Factores relacionados con efectos adversos psiquiátricos en personal de salud durante la pandemia de COVID-19 en Ecuador” Pazmiño et al. (2021) notaron que los sistemas de salud se han visto colapsados y el personal de salud ha tenido que enfrentarse a esta crisis en primera línea, siendo este un problema que ha ocasionado efectos adversos sobre la salud mental del personal sanitario, dicha investigación se enfocó en identificar los principales

factores asociados con efectos adversos psicológicos. Fue un estudio de tipo descriptivo y transversal, se tomaron como muestra 1.028 personas, de las cuales 349 eran enfermeras (33,94%), a quienes se les aplicó el cuestionario Patient Health Questionnaire (PHQ-9), obteniendo como resultado que; “El 43,8% tenían síntomas de TEPT de moderado a grave”; de aquí haciendo énfasis en el personal de enfermería se obtuvo que tenía 19,8% síntomas de TEPT en un rango normal, 35% síntomas leves, 25,7% síntomas moderados y 19,5% síntomas graves. (pp. 2-5)

En el estudio mencionado anteriormente, se demostró que gran cantidad del personal de enfermería puede desarrollar TEPT al estar expuestos a mayor número de casos de muertes, además del miedo existe por parte del personal a contagiarse de COVID 19, así mismo se expuso que Guayas es la provincia más afectada en Ecuador desde el inicio de la pandemia, por lo tanto una de las provincias en las que más existe TEPT, siendo de gran referencia ya que la presente investigación, se llevara a cabo en milagro uno de los cantones de la provincia de Guayas.

## **4.2. Fundamentación teórica**

### *4.2.1. Definición de Conceptos*

#### *4.2.1.1. Trastorno*

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, existe una gran diversidad de trastornos mentales, cada cual con distintas manifestaciones. De forma global, se distinguen por una mezcla de la percepción, la alteración del pensamiento, la conducta, las emociones y las relaciones con los demás, siendo así que, trastorno involucra un enfoque psíquico, pues provoca en la persona un cambio de personalidad, energía, ideas y la apreciación de su entorno. Un trastorno es capaz de evadir la mente por completo de un organismo, ocasionando un desequilibrio parcial, que destruya su cordura, convirtiéndose en una alteración cognitiva, emocional y de comportamiento. (OMS, 2019)

#### *4.2.1.2. Estrés*

El estrés está compuesto por respuestas conductuales, psicológicas y fisiológicas que se dan ante una amenaza ficticia o real, que puede ser cambiada a través del aprendizaje, el reconocimiento y la práctica de técnicas de control, en atención a lo cual se puede decir que estrés es aquella reacción que implica un gasto físico y mental de la persona para lograr mantenerse equilibrada emocionalmente, adaptarse a las

condiciones externas del ambiente o tratar de cambiarlo. (Juárez, 2019)

Existen diferentes formas de definir el estrés, ya sea como un conjunto de estímulos, proceso o una respuesta, si hablamos de salud mental, el estrés se podría definir como una respuesta a estímulos peligrosos o amenazantes que recibe un individuo alterando la salud y bienestar psicológico del mismo, generando una reacción subjetiva a lo que está sucediendo en su entorno, de manera que, se ven involucrados factores internos como externos que mantienen a la persona en estado alerta como un mecanismo de defensa ante la sensación de peligro, viéndose involucrada su conducta y pensamientos.

#### *4.2.1.3. Trauma*

La palabra Trauma en años anteriores solo era considerada aquella afección física producto de un accidente, sin embargo, en la actualidad remite por lo general a la idea de un daño psíquico, desde un aspecto psicológico, implica la exposición a un terror abrumador, que conlleva a problemas en la memoria, la angustia, ansiedad y evitación. En efecto, Sanfelippo (2018), dice que trauma es una alteración de la memoria y del funcionamiento anímico, pues se trataba de una herida imposible de localizar en el cuerpo, no obstante, afectaría el alma de manera duradera, ya que el cese de la condición no imposibilitaría que sus efectos persistan, o como si la razón del daño se desvinculara del acontecimiento pasado y se convirtiera en una fuente aun presente, susceptible de causar malestar.

#### *4.2.1.4. Trastorno de Estrés Postraumático*

El TEPT es un término que data desde siglos atrás, sin embargo está ligado directamente con el siglo XX, dado a la variedad de eventos traumáticos producidos por los diferentes enfrentamientos, desastres naturales y violencia en dichas épocas, siendo la primera y segunda guerra mundial, los sucesos más traumáticos experimentados en dicho siglo. Por ello, Escobar y Uribe (2014), mencionan que “solo en 1980, con la publicación del DSM-III, el TEPT surgió para la psiquiatría norteamericana como una entidad diagnóstica separada entre los trastornos de ansiedad, quizá porque la ansiedad era la reacción afectiva observada predominantemente tras el trauma” (p. 143), de ahí en adelante se hizo hincapié en que los eventos traumáticos pueden afectar la salud mental de cualquier persona a lo largo del ciclo vital.

En tal sentido, Hockenberry et al. (2019), Hacen referencia que TEPT es el

“desarrollo de síntomas característicos tras la exposición a una experiencia extremadamente traumática o acontecimiento catastrófico. La vivencia traumática conlleva típicamente la posibilidad de muerte de uno mismo o una persona cercana y puede consistir en presenciar mutilaciones o muertes”, (p. 470), entonces, se debe entender que para que se desarrolle el Trastorno la persona tiene que haber estado expuesto a una situación que genere un choque emocional en la misma con efectos negativos, la mayoría suelen estar direccionadas a la pérdida de la vida.

Respecto a lo anterior, en el temario Enfermeras/os (2017), se menciona que inicia después de haber observado o sufrido acontecimiento con gran trauma, mediante el cual está en peligro la vida del individuo, sin embargo, no todas las experiencias desagradables desequilibran mentalmente y emocionalmente a las personas, por lo cual es importante recalcar que el TEPT tiene un comienzo tardío a sucesos que han afectado la salud mental, siendo estas repetitivas consistentemente en las personas. (p.241)

Entonces, se logra puntualizar de acuerdo a la literatura que el trastorno de estrés postraumático es aquel suceso que se origina posterior a la exposición de un acontecimiento traumático, dejando como resultado a la persona en un desequilibrio emocional, físico y mental, pues genera estímulos negativos, que pueden estar presente por mucho tiempo ocasionándole agobio, angustia o tensión en su vida diaria lo que conlleva desarrollar el trastorno de forma silenciosa, poniendo en riesgo su vida

#### 4.2.2. *Signos y Síntomas de TEPT*

Los síntomas del trastorno abarcan 2 tipos, por un lado, está el agudo, este se presenta dentro del primer mes posterior a la exposición, dura hasta los tres meses, por otro lado, tenemos el latente o crónico este suele aparecer después de un año reviviendo la experiencia traumática. En ambos tipos la sintomatología es igual. Cano y Romero (2019) lo clasifican en:

- ❖ Hiperalerta: insomnio, sobresaltos e hipervigilancia, irritabilidad, síntomas físicos de ansiedad.
- ❖ Reexperimentación: pensamientos intrusivos, flashbacks, pesadillas recurrentes.
- ❖ Evitación: esfuerzos para evitar acciones, personas o lugares embotamiento afectivo intenso, incapacidad para continuar con la vida habitual.

- ❖ Síntomas Disociativos: sensación de desapego, reducción de la conciencia del entorno, desrealización, despersonalización, amnesia retrograda.
- ❖ Deterioro De La Capacidad Funcional: malestar o sufrimiento, interferencia en el funcionamiento normal, disminución de la capacidad para el desempeño de las actividades habituales. (p.23)

De la misma manera, Sorrentino y Remmert (2020), mencionan que adicional a los signos y síntomas antes mencionados, existen varios que involucran tanto la parte física como la psicológica, además hacen mención a la actitud de la persona, los cuales son especificados en la siguiente tabla:

**Tabla 1**

*Trastorno de estrés postraumático: signos y síntomas*

- 
- Agresividad
  - Irritabilidad
  - Ira: se manifiesta con facilidad, en arrebatos
  - Dolor torácico
  - Evitación de los recuerdos del episodio traumático
  - Anestesia emocional: en especial en relación con personas que estuvieron más cercanas en el pasado
  - Reviviscencias(Flashbacks)
  - Sentimiento de culpa: intenso
  - Sueño: trastorno, malos sueños
  - Cefalea
  - Pérdida de interés por cosas de las que en el pasado se disfrutaba
  - Malestar gastrointestinal
  - Malestar en otras partes del cuerpo
  - Problemas inmunitarios
  - Mareo
  - Sobresaltos
  - Desrealización
  - Despersonalización

---

*Nota:* Información tomada del Manual Mosby de Cuidados básicos de enfermería (Sorrentino y Remmert 2020, p. 34).

Los síntomas se precisan en el momento en que la persona, sus amigos, familiares o compañeros de trabajo, observan que tiene comportamientos extraños dentro de su entorno y logran diferenciar su actitud personal, dejando de lado la negación de la afectación del organismo y dando paso a la aceptación de una enfermedad o padecimiento que hace que el individuo no sea el mismo.

Avanzando en el tema, el trastorno engloba 3 fases referente a sintomatología, la primera es aquella que consiste en una respuesta inicial que conlleva una alerta intensa, esta perdura de minutos a 1 o 2 horas; si la fase de alerta se prolonga puede insinuar psicosis; mientras que la segunda fase, puede permanecer 2 semanas, durante la misma se activan los mecanismos de defensa menos adaptativos, pues se trata de una fase en la que la víctima niega que el evento ocasionó efectos negativos en su organismo, llevándolo a la posibilidad de desarrollar agresividad o psicosis, depresión grave; por último, la tercera fase concierne al afrontamiento, dura de 2 a 3 meses. La víctima quiere saber que les sucedió el porqué de la situación, ya en esta etapa la persona experimenta, flashbacks, ansiedad, depresión, fobia y otros síntomas psicológicos. (Hockenberry et al., 2019, p.470)

#### *4.2.3. Criterios Diagnósticos del Trastorno de estrés postraumático*

Los Criterios diagnósticos son aquellas normas que permiten identificar una enfermedad o el estado actual del paciente, debido a que existen una variedad de signos y síntomas sobre TEPT, La Asociación Americana de Psiquiatría tuvo que plasmar los signos y síntomas específicos que denotan que el individuo posee el trastorno, por este motivo se planteó que existen 8 criterios diagnósticos que engloban la sintomatología más predominante del TEPT.

Para lograr identificar si una persona ha desarrollado Trastorno de Estrés Postraumático, se debe confirmar que ha tenido una experiencia traumática, la cual genera recuerdos recurrentes del suceso, la persona debe evitar lugares o situaciones que le recuerden el evento traumático, tiene alteraciones del estado de ánimo, alteraciones marcadas en la alerta y reactividad asociadas a la experiencia traumática, la duración de la afección debe ser más de un mes, ocasionándole angustia que afecta el desenvolvimiento de la persona, cabe recalcar, que la alteración no debe ser a consecuencia de una medicación o sustancia.

De forma concreta, el Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos, en su última edición DSM-5 (2014), plasma 8 criterios diagnósticos sobre el Trastorno de estrés postraumático que se presenta en la siguiente tabla:

**Tabla 2**

*Criterios Diagnósticos del Trastorno de estrés postraumático*

---

**A.** Exposición a la muerte, lesión grave o violencia sexual, ya sea real o amenaza

---

**B.** Presencia de uno (o más) de los síntomas de intrusión siguientes asociados al suceso(s) traumático(s), que comienza después del suceso(s) traumático(s)

---

**C.** Evitación persistente de estímulos asociados al suceso(s) traumático(s), que comienza tras el suceso(s) traumático(s)

---

**D.** Alteraciones negativas cognitivas y del estado de ánimo asociadas al suceso(s) traumático(s), que comienzan o empeoran después del suceso(s) traumático(s)

---

**E.** Alteración importante de la alerta y reactividad asociada al suceso(s) traumático(s), que comienza o empeora después del suceso(s) traumático(s)

---

**F.** La duración de la alteración (criterios b, c, d y e) es superior a un mes.

---

**G.** La alteración causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

---

**H.** La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. Ej., medicamento, alcohol) o a otra afección médica.

---

Nota: Información tomada del Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales es su última edición DSM-5 (2014, pp. 271-272).

Además, en el diagnóstico de trastorno es de gran importancia esclarecer si los síntomas disociativos cumplen los criterios para el trastorno de estrés postraumático, es decir especificar si la persona presenta *despersonalización*, esta alteración engloba experiencias recurrentes sobre sentimientos de desinterés y extraños, de su propio juicio, cuerpo y personalidad, así también la *desrealización* que son experiencias repetitivas de irrealidad del entorno, o sea la persona percibe su mundo exterior como si fuera un sueño; cabe recalcar que los síntomas disociativos no deben estar inducidos por algún tipo de sustancia o padecimiento.

*4.2.4. Tríada clásica del TEPT y escala de trauma de Davidson*

Como se ha dicho anteriormente hay una variedad de criterios, signos y síntomas para el trastorno ya establecidos, sin embargo, Carvajal (2002) y Vitrol (2017), concuerdan que existe una tríada de síntomas clásica, que está conformada por los criterios diagnósticos de mayor relevancia B,C y D, estos criterios engloban los signos y síntomas más significativos dentro del diagnóstico del TEPT, son síntomas que la persona manifiesta de primera instancia, durante el proceso traumático y posterior al mismo. La tríada clásica es la siguiente:

- *Reexperimentación:* engloba el criterio A y B puesto que, para tener flashbacks de los recuerdos traumáticos, debieron estar expuestos anteriormente, la reexperimentación se produce mediante pesadillas, recuerdos recurrentes y flashbacks
- *Evitación:* encierra los criterios C, E, G, la persona suele aislarse de la sociedad, y evade conversar del evento, presenta anestesia emocional, incapacidad de recordar el acontecimiento y disminución del interés.
- *Hiperarousal:* abarca el criterio D, E, H todo lo que concierne a aumento de la activación como el sobresalto, la hipervigilancia, trastornos de sueño y fallas en la concentración.

Esta tríada es usada por la *escala de Trauma de Davidson*, para Morales (2006) esta escala mide la frecuencia (número de veces que sucede o se realiza un evento) y gravedad (importancia, seriedad o peligro) de los síntomas del TEPT, está conformada por 17 ítems, regidos a los criterios diagnóstico B que va de ítem 1 al 4 y 17, C va del 5 al 11, y D del 12 al 16, cuya finalidad es evaluar la frecuencia y gravedad de cada uno de los síntomas del trastorno de estrés postraumático, en las respuestas se ofrecen 5 alternativas para la escala de frecuencia 0= nada, 1= a veces, 2= 2-3 veces, 3= 4-6 veces, 4= a diario, mientras que para la para la escala de gravedad las respuestas son 0= nada, 1= Leve, 2= moderada, 3= marcada, 4=Extrema.

El puntaje obtenido entre las dos escalas oscila entre 0 a 136, por lo cual para determinar si el personal de enfermería padece o no de trastorno de estrés postraumático se basa en un punto de corte de 40 como puntuación total obtenida.

#### 4.2.5. *Trastorno de estrés postraumático en áreas hospitalarias*

Las áreas hospitalarias son estructuras funcionales existentes dentro de una institución hospitalaria, cada una de ellas cumple la función de atención asistencial a los pacientes, se brinda terapia, rehabilitación, cuidados, diagnóstico y educación del paciente dependiendo su requerimiento, cada una de las áreas está conformada por personal del equipo de salud especializado para brindar cuidados, como el personal médico, el personal de enfermería.

Se sabe que el trastorno de estrés postraumático se desarrolla en áreas donde existe mayor demanda de pacientes con estado de salud crítica, ya que esto provoca que el personal experimente con más frecuencia acontecimientos traumáticos, como es el



caso de emergencia y hospitalización COVID, cabe recalcar que estas áreas requieren mayor cantidad de personal.

#### *4.2.5.1. Emergencia*

Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2020) en Ecuador, en el año 2020, se constató una descenso de camas disponibles y a su vez un aumento en las camas de servicios de apoyo como es el caso de emergencia con 2.481 ocupadas al año, evidenciando que efectivamente esta es una de las áreas con mayor demanda de pacientes a nivel hospitalario, siendo así que el personal de enfermería de dicha área, día a día debe brindar atención a gran cantidad de pacientes, lo que los conlleva a convertirse en un grupo expuesto a desarrollar TEPT.

#### *4.2.5.2. Hospitalización COVID*

De acuerdo con el Ministerio de Salud Pública (MSP, 2020), en el hospital provincial general Pablo Arturo Suárez, en el área de hospitalización COVID existían 39 camas cuidados intensivos y 111 de atención, registrando el 82% de ocupación y 72% en hospitalización, durante la pandemia el personal de enfermería ha sufrido de desgaste físico, emocional y mental, correlacionado con su labor, pues en el año 2020 ha iniciado la sobre atención a pacientes con COVID en Ecuador y actualmente la pandemia sigue, por lo cual el personal se ve obligado adaptarse al cambio.

#### *4.2.6. Teorías de enfermería*

Aquellos conceptos y prácticas que tienen lugar en la enfermería con el fin de brindar una enseñanza, que logre mejorar o perfeccionar la práctica diaria, se conocen como teorías de enfermería, existen diferentes teorías que abarcan todos los ámbitos de la salud mental, física y social en la enfermería, dentro de estos se integra la *enfermería psiquiátrica*, la misma que engloba los trastornos mentales, uno de ellos es el trastorno de estrés postraumático.

##### *4.2.6.1. Teoría de relaciones interpersonales de Hildegard Peplau*

Hildegard Peplau es considerada la madre de la enfermería psiquiátrica, en 1952, presentó su teoría de relaciones interpersonales, que integra la relación Enfermera-Paciente, esta conexión se basa en las destrezas, vivencias, prácticas y personalidad de la enfermera, con un paciente que desea hallar una resolución a sus conflictos, calmar su dolencia, encontrar diferentes modalidades de restablecer su calidad de vida y sobre todo encontrar con alguien que lo comprenda y le brinde su asistencia, ya que esto

facilita que el individuo identifique su estado de salud en el que se encuentra. De igual forma Peplau en el año 1999 explicó la relación enfermera- paciente como un proceso cambiante mediante 4 fases enlazadas entre sí. (Jordan, 2019).

Con respecto a lo dicho anteriormente, un comportamiento empático por parte de cualquier persona contagia bienestar, tranquilidad y sobre todo seguridad, por lo cual es importante la conducta de la enfermera hacia el paciente, pues un trato adecuado influye mucho en la mejoría del mismo, básicamente a ello se refiere Peplau con su teoría de relaciones interpersonales, sin embargo para que esta conexión se dé hay que enfatizar en las 4 fases de su teoría; fase de pre orientación, orientación, trabajo y resolución, las cuales son descritas en la siguiente tabla.

**Tabla 3**

*Fases de la relación enfermera-paciente*

Fase de Pre orientación	Preparación de la tarea: Historia clínica, notas de seguimiento y órdenes médicas. Identificar los pensamientos y sentimientos propios.
Fase de orientación	Encuentro por primera vez- entrevista inicial. Brindar confianza-Expresar pensamientos y sentimientos. Identificar los problemas y comentar objetivos realistas.
Fase de Trabajo	Recopilar datos de evaluación adicionales. Identificar Habilidades de resolución del problema y autoestima. Proporcionar información sobre el trastorno mental. Fomentar el manejo de los síntomas. Proporcionar información de la medicación y evaluar el progreso.
Fase de Resolución	Resumir las metas y objetivos logrados en la relación. Paciente debe incorporar en su vida nuevas estrategias aprendidas. Intercambio de recuerdos, e identificar objetivos y planes futuros.

*Nota:* Información tomada del libro Varcarolis. Manual de Planes de Cuidado En Enfermería Psiquiátrica: un enfoque interprofesional (2019).

Esta teoría se enlaza con trastorno de estrés postraumático, por el enfoque interpersonal terapéutico que presenta, por lo cual es sustancial que la enfermera se encuentre en completo, bienestar físico y mental, debe mostrar un equilibrio para que de este modo demuestre una cercanía, comprensión y confianza hacia el paciente.

*4.2.6.2. Teoría de adaptación de Callista Roy*

De acuerdo con Raile (2018) Roy en su teoría de adaptación manifiesta que el individuo está en constante correlación con el entorno, por lo cual cambian entre sí información, energía y materia, por tanto, las personas afectan el entorno y se dejan afectar por el mismo, por ello las personas poseen la capacidad de desarrollar respuestas

de adaptaciones competentes o incompetentes frente a estímulos, focales, contextuales y residuales, que amenazan su supervivencia, por lo cual la adaptación favorece el crecimiento, la supervivencia, el control, la reproducción y la transformación de las personas. (p. 249)

De acuerdo por lo anterior, Mesquita et al., (s.f.) afirma la existencia de los 3 estímulos mencionados por Raile, pues manifiesta que Roy define la palabra como un desencadenante de una respuesta, es decir el centro de interrelación del organismo con su entorno, creándose los diferentes estímulos, presentados en la siguiente tabla:

**Tabla 4**

*Estímulos presentes en la conducta adaptativa según Callista Roy*

Estímulos focales	Factores externos o internos inmediatos al que se confronta el individuo.
Estímulos contextuales	Todos los estímulos que se encuentran en la fase y que conllevan a un estímulo focal, es decir los factores del entorno como la energía.
Estímulos residuales	Factores del entorno fuera o dentro del organismo que estimulan efectos poco establecidos en la situación actual.

*Nota:* Información obtenida de la investigación de Mesquita et al., titulada teorías de enfermería: importancia de la correcta aplicación de los conceptos, (s.f.)

Asimismo, recalca que aquellas conductas adaptativas se generan de 4 modos en primer lugar está el modo fisiológico y físico de adaptación, que se refiere a las necesidades subyacentes y las respuestas físicas del individuo ante el entorno, en segundo lugar el modo de adaptación del auto-concepto, este se centra en los aspectos espirituales y psicológicos de la persona, en tercer lugar el modo de adaptación de función del rol, está dado por aquellos roles primarios, secundarios y terciarios que asume el individuo ante la sociedad y en cuarto lugar el modo de adaptación de la interdependencia, se refiere a la suficiencia afectiva es decir dar y recibir cariño.

Por ello, manifiesta que las personas poseen capacidades para lograr una adaptación ante cualquier problema o estímulo al que se esté enfrentando ya sea en su salud o enfermedad, la adaptación se convierte en una respuesta positiva a dichos modificaciones ya sea mediante los mecanismos innatos que se determinan genéticamente o los adquiridos que son aquellos que se dan por un aprendizaje, estos mecanismos se dividen en subsistemas, está el regulador que se da en un aspecto químico, neurológico o endocrino y el relacionador donde se incluye la emoción y el

criterio.

A esta teoría se la relaciona con el trastorno de estrés postraumático, ya que si el personal de enfermería no logra afrontar sus vivencias traumáticas va a degastar mucha energía en el afrontamiento de la misma, lo que no le va a permitir el logro de las metas de supervivencia, dominio, reproducción y crecimiento.

#### *4.2.6.3. Teoría transaccional del estrés de Lazarus y Folkman*

Conforme a Capezzuto et al. (2017) La teoría transaccional o de mediación cognitiva relata de la prestación de servicios, las habilidades de afrontamiento, y de distintos procesos disposicionales que completan la función de atenuar el efecto de la experiencia de estrés, también se refiere a mecanismos de defensa, estos son de calidad inconsciente, se dan por la emoción, ya sea afecto, angustia o tensión, mientras que los mecanismos de afrontamiento que son de calidad consciente, ambos mecanismos coexisten con el objetivo de evitar o mitigar el malestar subjetivo, sin embargo esta teoría menciona que el esfuerzo no implica el logro de afrontamiento, ya que la emoción, el estrés y el afrontamiento son interdependientes.

#### *4.2.7. Tratamiento y prevención de trastorno de estrés postraumático*

Dentro del trastorno se logra encontrar una gran variedad de medidas preventivas para que no se desarrolle la enfermedad, el personal de salud muchas de las veces se encuentra regido a normas establecidas por las instituciones de la salud, lo que los expone a no poder practicar varias medidas preventivas, para el National Institute of Mental Health (NIMH, 2020), dentro de las medidas preventivas se encuentra:

- Hablar con alguien posterior al acontecimiento
- Tratar la sintomatología como la depresión o la ansiedad.
- Aprender a lidiar con el trauma, más si este ocurre con frecuencia en su vida laboral.
- Desarrollar estrategias para el afrontamiento
- Realizar ejercicios, yoga u otras actividades que induzcan a reducir el estrés.
- Trate de establecer rutinas para el ejercicio, las comidas y el sueño.
- Determine objetivos realistas y desarróllelos como pueda.
- Convivir más con familiares o amigos desconfianza
- Aguarde que sus síntomas mejoren de forma lenta.

- Evite el consumo de alcohol o drogas

Existen diferentes perspectivas en cuanto a la finalidad del tratamiento de TEPT, pues se trata de un trastorno que si tiene un manejo adecuado, será sobrellevado con éxito y por ende prevenibles, para el médico Rojas (2016), existen 2 enfoques importantes en el tratamiento, se encuentra la psicoterapia, que incluyen las terapias cognitivas conductuales, las cuales están orientadas en la regulación de la emoción y terapias psicodinámicas las cuales deben ser familiares, grupales o matrimoniales, analógicamente este enfoque se divide en 3 fases que garantizan un mejor tratamiento mismas que se exponen en la siguiente tabla

**Tabla 5**

*Dentro de la psicoterapia existen tres fases para el tratamiento*

Fase 1	Asegurar que el paciente está capacitado mentalmente para estar libre de una mayor exposición a situaciones o acontecimientos traumáticos
Fase 2	Después accederá al profesional comprender las reacciones de estrés constantes y variar en un aspecto psicológico y biológico
Fase3	Compromiso y aceptación del paciente para iniciar a reemprender la gratificación y plenitud, a través de recursos sociales y capacidades psicológicas, como el apoyo laboral, familiar, y el esparcimiento de pasatiempos

*Nota:* Información obtenida de la Revista médica de Costa Rica y Centroamérica titulada Trastorno de Estrés Postraumático. (2016)

Por otra parte tenemos, el enfoque de la farmacoterapia, aquí se consideran aprobados los medicamentos que son eficaces para la depresión como los antidepresivos tricíclicos, la amitriptilina y la imipramina, la prescripción de benzodiazepinas para síntomas de trastorno de sueño como el insomnio, también se encuentran los inhibidores selectivos de recaptura de la serotonina (ISRS) como paroxetina, sertralina y fluoxetina, sin embargo, se opta por el tratamiento psicoterapéutico ya que en este se ha obtenido mayor eficacia

### **4.3. Fundamentación legal**

#### **4.3.1. Constitución del República del Ecuador**

En el ejercicio pleno de los derechos se considera en la Constitución de la República del Ecuador (2008), determina en los siguientes artículos que:

#### Título II- Derechos

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

#### Título VII - Régimen del Buen Vivir

#### Capítulo primero Inclusión y equidad, Sección segunda – Salud

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

#### **4.3.2. Ley Orgánica de la Salud del Ecuador**

La salud es un derecho que se plasma en la Ley Orgánica de la Salud el Ecuador-Ley 67 (2015).

#### Capítulo 1

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de

interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

#### Capítulo V-Salud y seguridad en el trabajo

Art. 118.- Los empleadores protegerán la salud de sus trabajadores, dotándoles de información suficiente, equipos de protección, vestimenta apropiada, ambientes seguros de trabajo, a fin de prevenir, disminuir o eliminar los riesgos, accidentes y aparición de enfermedades laborales.

##### 4.3.3. *Ley de Salud Mental*

La ley de la salud Mental (2017-2021), en su título I en el ámbito de salud mental determina que:

Art. 1. Objeto de la ley.- el objeto de la presente ley es garantizar el ejercicio pleno de los derechos de la población ecuatoriana en cuanto a lo relacionado con la Salud Mental, con especial énfasis en los grupos de atención prioritaria reconocidos en la Constitución de la República, mediante la generación de normas de promoción, prevención, control y tratamiento de la salud y los trastornos mentales; la atención Integral e Integrada en la Salud Mental en el ámbito del Sistema de Nacional de Salud y con fundamento en el enfoque promocional de calidad de vida y la estrategia y principios de la atención preventiva en Salud. De igual forma se establecen normas para la evaluación de la política Pública para la reformulación, implementación y evaluación de la política Pública de Salud Mental, con base en los enfoques de derecho, género, interculturalidad, intergeneracional, territorial, y población incluyendo las etapas del ciclo vital.

Art.4.- Derecho de las personas usuarias del sistema de salud mental. Además de los derechos consignados en la Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial, la Convención sobre los derechos de las personas con Discapacidad y otros instrumentos internacionales, Constitución de la República y más cuerpos normativos menores, los ciudadanos que acceden al Sistema Nacional de Salud Mental gozarán de los siguientes derechos:

2.- Derecho a recibir información clara, oportuna, veraz y completa de las circunstancias relacionadas con su estado de salud mental, diagnóstico, tratamiento y pronósticos, incluyendo el propósito, método, duración probable y beneficios que

se esperan, así como sus riesgos y las secuelas, de los hechos o situaciones causantes de su deterioro y de las circunstancias relacionados con su seguridad social

## **5. Formulación de la hipótesis**

El trastorno de estrés postraumático se presentará en más del 50% del personal de enfermería del área de emergencia y hospitalización COVID del hospital general Dr. León Becerra Camacho del Cantón Milagro 2021.

### ***5.1. Identificación y Clasificación de variables***

#### **Variable Independiente:**

5.1.1. Trastorno de Estrés Postraumático



## 5.2. Operacionalización de variables

Tabla 6

*Matriz de operacionalización de variables*

HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TÉCNICAS
El trastorno de estrés posttraumático se presentará en más del 50% del personal de enfermería del área de emergencia y hospitalización COVID del hospital general Dr. León Becerra Camacho del Cantón Milagro 2021.	<b>Variable Independiente:</b> Trastorno de Estrés Postraumático	Es aquel suceso que se origina posterior a la exposición de un acontecimiento traumático, dejando como resultado a la persona en un desequilibrio emocional, físico y mental	Reexperimentación	Flashbacks Recuerdos frecuentes Pesadillas nerviosismo	Escala de trauma de Davidson
			Evitación	Evasión Anestesia emocional Disminución del interés personal Tristeza	
			Hiperaerosual	Sobresalto Irritabilidad Trastornos de sueño Falta de concentración	

**Elaborado por:** Ayala Salazar Jennifer Lisbeth

## CAPÍTULO III

### 6. Diseño Metodológico

#### 6.1. *Tipo de investigación*

El presente trabajo investigativo se basa en un diseño no experimental, pues no existe manipulación de las variables de modo intencional; es decir se va a estudiar la variable tal y como se da en su contexto natural para después analizarla, a su vez se trata de un estudio transversal debido a que se va a evaluar el trastorno de estrés postraumático en un tiempo determinado y en un momento único.

Asimismo, es de un alcance cuantitativo, ya que se obtendrá un análisis cuantificable acerca de la frecuencia y gravedad de los síntomas de TEPT debido al uso de la Escala de Trauma de Davidson (DTS), facilitando así la interpretación y comprensión de los resultados.

#### 6.2. *Métodos de investigación*

En el presente estudio se aplicará el método deductivo, pues se logrará obtener un solo resultado en base a varios ítems, aseverando la calidad de hipótesis con la finalidad de comprobarla con la presente investigación.

#### 6.3. *Población y muestra*

Dentro del presente estudio, la población está conformada por 16 licenciados y 13 auxiliares de enfermería, en el área de Emergencia: 8 licenciados tituladas: 10 auxiliares de enfermería, en el área de Hospitalización COVID: 8 licenciados tituladas, 3 auxiliares de enfermería, al tener 29 trabajadores, una cantidad pequeña se trabajará con el 100% de la población.

#### 6.4. *Tipo de muestreo*

Es un tipo de muestreo no probabilístico – por conveniencia, debido a que no se trabajara al azar sino con el personal seleccionado de forma precisa, es decir se trabajara con el personal de enfermería que labora en el área de emergencia y hospitalización COVID, siendo este accesible para la investigación, ya que se encuentran en determinadas áreas.

### ***6.5. Técnica de recolección de datos***

- Observación
- Aplicación de la Escala de Trauma de Davidson
- Entrevista

### ***6.6. Instrumento de recolección de datos***

Para la recolección de datos se utilizara como instrumento la escala de trauma de Davidson, misma que está conformada por 17 ítems, regidos a los criterios diagnóstico B que va de ítem 1 al 4 y 17, C va del 5 al 12, y D del 12 al 16, cuya finalidad es evaluar la frecuencia y gravedad de cada uno de los síntomas del trastorno de estrés postraumático, en las respuestas se ofrecen 5 alternativas para la escala de frecuencia 0= nada, 1= a veces, 2= 2- 3 veces, 3= 4-6 veces, 4= a diario, mientras que para la para la escala de gravedad las respuestas son 0= nada, 1= Leve, 2= moderada, 3= marcada, 4= Extrema.

El puntaje obtenido entre las dos escalas oscila entre 0 a 136, por lo cual para determinar si el personal de enfermería padece o no de trastorno de estrés postraumático se basa en una puntuación total obtenida de 40.

### ***6.7. Aspectos éticos***

Los aspectos éticos abarcan los valores morales de cada persona con un aspecto positivo o negativo en su calidad de vida que se enlazan con el procedimiento investigativo. Por tal razón utilización de un instrumento es fundamental para la esta investigación, por lo cual se solicitó al director del hospital general Dr. León Becerra Camacho la autorización para la aplicación de escala de trauma de Davidson al personal de enfermería que labora en área de emergencia y hospitalización COVID, así como el manejo de un consentimiento informado para que el participante reciba la información oportuna sobre el tema en específico, provocando que participación sea voluntaria, teniendo presente que la investigación y resultados de la misma sean manejados con confidencialidad.

## CAPÍTULO IV

### 7. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

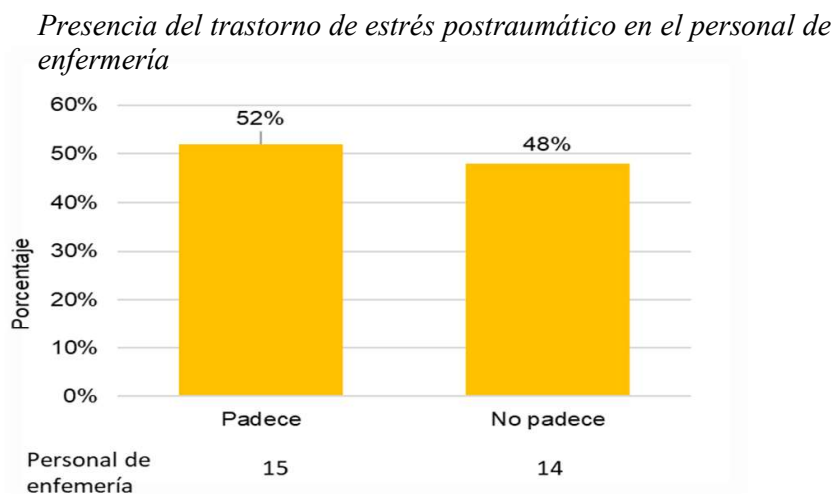
#### 7.1. *Análisis e interpretación de resultados*

Para la aplicación de la encuesta se visitó al personal de enfermería del hospital general Dr. León Becerra Camacho del cantón Milagro, en las áreas de emergencia y hospitalización COVID, se encuestó acorde a la asistencia laboral del personal, dado que las áreas se manejan con horarios rotativos de 6, 8 y 12 horas, por lo cual para poder evaluar el trastorno en todo el personal seleccionado para la investigación, se acudió de forma presencial varios días en horarios de la mañana, tarde y noche, al momento de la aplicación de la encuesta se le explicó a cada uno de los profesionales los detalles de la encuesta, aclarándoles sobre que trata, como se debe llenar y sobre todo haciendo énfasis en que la información obtenida sería confidencial.

Por consiguiente, una vez terminada la recolección de datos en el personal de enfermería, se utilizó el programa *Excel*, como herramienta para la tabulación de los datos obtenidos, para ser plasmados en gráficos que serán analizados e interpretados.

#### 7.2. *Resultados generales de la escala de trauma de Davidson*

**Gráfico 1**



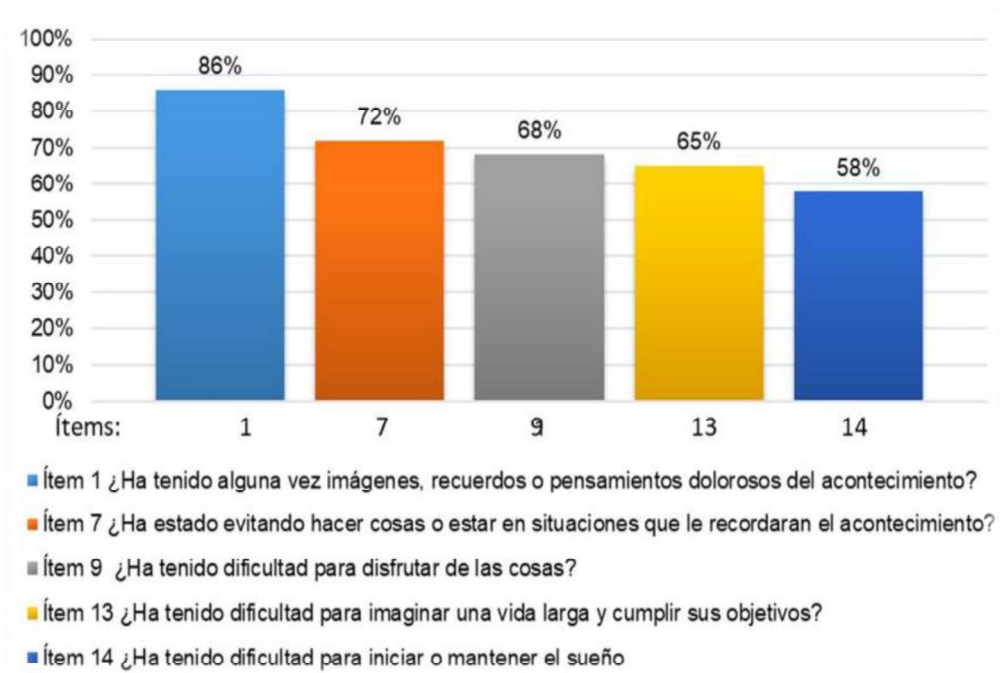
*Nota:* La figura muestra las cifras del personal de enfermería que padece o no trastorno de estrés postraumático del área de emergencia y hospitalización COVID en el hospital León Becerra Camacho en el año 2021. Fuente: escala de trauma de Davidson (2003)

Correspondiente a la presencia del trastorno de estrés postraumático en el personal de enfermería del hospital general Dr. León Becerra Camacho, se encontró que de los 29 profesionales en enfermería del área de emergencia y hospitalización COVID, 15 profesionales han presentados síntomas del trastorno en las últimas semanas, es decir el 52% padece TEPT, mientras que 14 no ha presentado síntomas, esto equivale a que el 48% del personal no padece TEPT.

**7.3. Resultados de los signos y síntomas con mayor presencia en el personal de enfermería el área de emergencia y hospitalización COVID.**

**Gráfico 2**

*Signos y síntomas con m mayor presencia en el personal de enfermería del área de Emergencia y Hospitalización COVID*



*Nota:* La figura muestra las cifras de los signos y síntomas de trastorno de estrés postraumático en el personal de enfermería del área de emergencia y hospitalización COVID en el hospital León Becerra Camacho en el año 2021.

Fuente: escala de trauma de Davidson (2003)

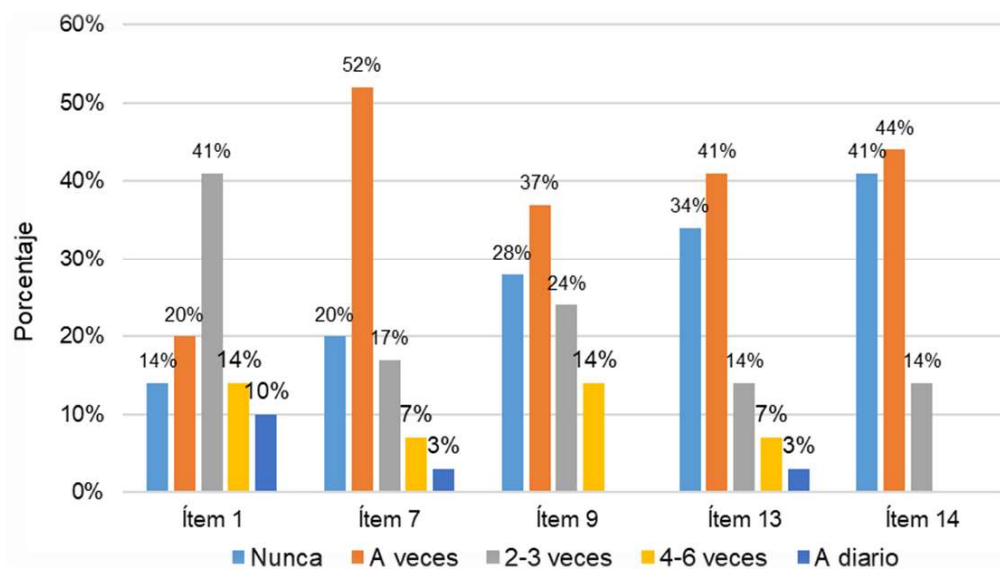
De acuerdo con la tabla presentada se puede evidenciar que los signos y síntomas con mayor presencia en el personal de enfermería de las áreas de emergencia y hospitalización COVID obtenidos mediante la escala de trauma de Davidson fueron: el ítem 1 ¿Ha tenido alguna vez imágenes, recuerdos o pensamientos dolorosos del

acontecimiento?, con el 86%, el ítem 7 ¿Ha estado evitando hacer cosas o estar en situaciones que le recordaran el acontecimiento?, con el 72%, el ítem 9 ¿Ha tenido dificultad para disfrutar de las cosas?, con el 68%, el ítem 13 ¿Ha tenido dificultad para imaginar una vida larga y cumplir sus objetivos?, con el 65%, el ítem 14 ¿Ha tenido dificultad para iniciar o mantener el sueño?, con el 58%, siendo el ítem 1 el de mayor presencia. Para ver los ítems correspondientes en la escala ver *Anexo 2*.

**7.4. Resultados de la frecuencia y gravedad de los signos y síntomas del trastorno de estrés postraumático con mayor presencia en el personal de enfermería del área emergencia y hospitalización COVID.**

**Gráfico 3**

*Frecuencia de los signos y síntomas del trastorno de estrés postraumático*



*Nota:* La figura muestra las cifras de la frecuencia de los signos y síntomas de trastorno de estrés postraumático en el personal de enfermería del área de emergencia y hospitalización COVID en el hospital León Becerra Camacho en el año 2021. Fuente: escala de trauma de Davidson (2003)

De acuerdo a frecuencia se pudo constatar que en el ítem 1, se obtuvo un 14% en nunca, 20% en A veces, 41% en 2-3 veces, 14% en 4-6 veces y un 10% en a diario, a su vez, en el ítem 7, un 20% en nunca, 52% en A veces, 17% en 2-3 veces, 7% en 4-6 veces y 3% en a diario, en el ítem 9 un 28% en nunca, 37% en A veces, 24% en 2-3 veces, 14% en 4-6 veces y 0% en a diario, para el ítem 13 se obtuvo un 34% en nunca, 41% en A veces, 14% en 2-3 veces, 7% en 4-6 veces y 3% en a diario, finalmente para el ítem 14,

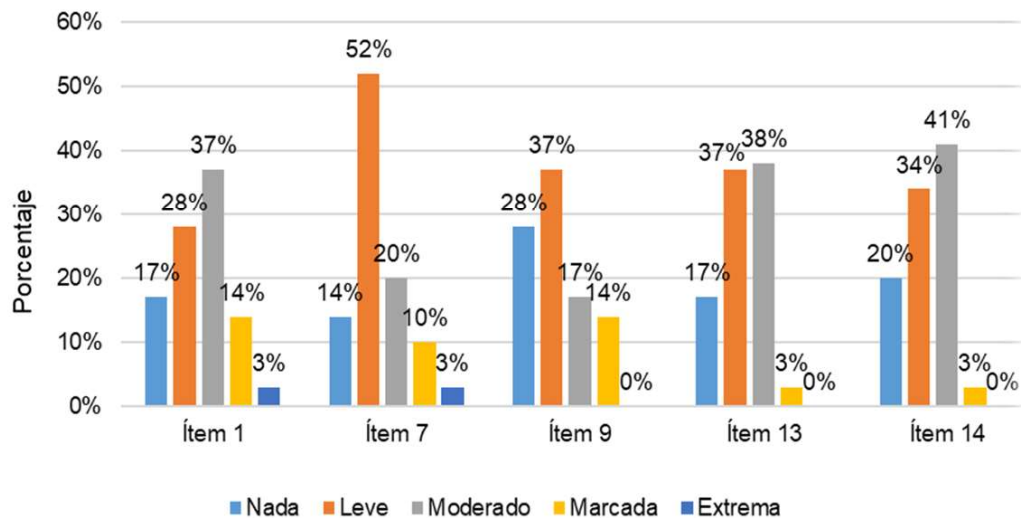
se obtuvo un 41% en nunca, 44% en A veces, 14 % en 2-3 veces, y un 0% en 4-6 veces y a diario. Para ver los ítems correspondientes en la escala ver *Anexo2*.

Análisis:

El ítem 1 predomina la frecuencia 2-3 veces con un 41%, así como, en el ítem 7 la puntuación más alta fue a veces con el 52%, igualmente, en el ítem 9 a veces con el 37%, en el ítem 13 predomino el 41% en a veces, finalmente para el ítem 14 se obtuvo un 44% en a veces.

**Gráfico 4**

*Gravedad de los signos y síntomas del trastorno de estrés postraumático con mayor presencia en el personal de enfermería*



*Nota:* La figura muestra las cifras de la gravedad de los signos y síntomas de trastorno de estrés postraumático en el personal de enfermería del área de emergencia y hospitalización COVID en el hospital León Becerra Camacho en el año 2021. Fuente: escala de trauma de Davidson (2003)

En relación a la gravedad de los signos y síntomas del trastorno de estrés postraumático en el personal de enfermería, se evidenció que en el ítem 1 tuvo un 17% en nada, 28% en Leve, 37% en Moderado, 14% en Marcada y un 3% Extrema, a su vez, en el ítem 7, tuvo un 14% en nada, 52% en Leve, 20% en Moderado, 10% en Marcada y un 3% Extrema, asimismo, en el ítem 9 tuvo un 28% en nada, 37% en Leve, 37% en Moderado, 38% en Marcada y un 0% Extrema, para el ítem 13 se obtuvo un 17% en nada, 37% en Leve, 38% en Moderado, 3% en Marcada y un 0% Extrema, para el ítem 14 se obtuvo un 20% en nada, 34% en Leve, 41% en Moderado, 3% en Marcada y un 0% Extrema.

17% en nada, 37% en Leve, 38% en Moderado, 3% en Marcada y un 0% Extrema, finalmente para el ítem 14 se obtuvo un 20% en nada, 34% en Leve, 41% en Moderado, 3% en Marcada y un 0% Extrema. Para ver los ítems correspondientes en la escala ver *Anexo 2*.

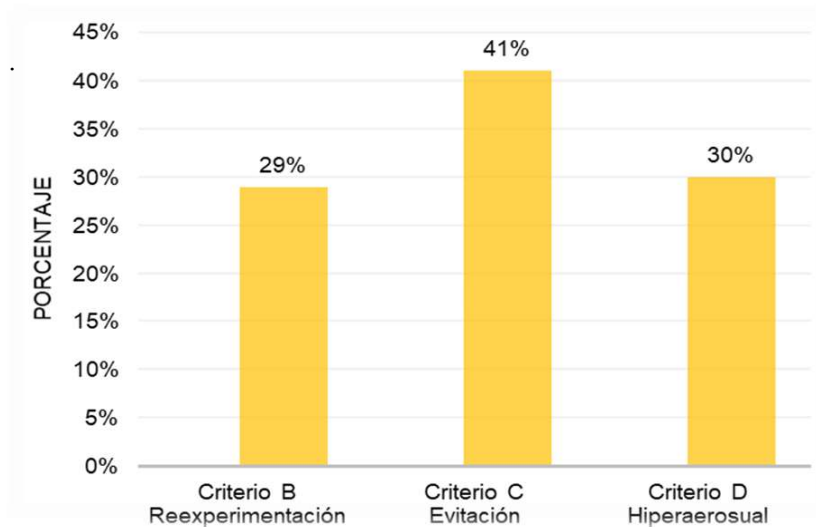
Análisis:

El ítem 1 sobresale Moderado con un 37%, en el ítem 7 Leve con un 52%, igualmente, en el ítem 9 predominó Leve con un 37%, para el ítem 13 se obtuvo un 38% en Moderado, finalmente para el ítem 14 un 41% en Moderado.

### ***7.5. Resultados de la categorización de los criterios diagnósticos en el personal de enfermería***

#### **Gráfico 5**

*Criterio diagnóstico del trastorno de estrés postraumático de mayor frecuencia en el personal de enfermería*



*Nota:* La figura muestra las cifras de los criterios diagnósticos del trastorno de estrés postraumático en el personal de enfermería del área de emergencia y hospitalización COVID en el hospital León Becerra Camacho en el año 2021.

Fuente: escala de trauma de Davidson (2003)

Referente al criterio diagnóstico con más frecuencia en el personal de enfermería, gracias a la información obtenida se evidenció que el criterio con mayor frecuencia fue el C - Evitación correspondiente a un 41%, seguido del criterio D - Hiperaerosual, con una frecuencia de 30% y por último criterio B – Reexperimentación,



con una frecuencia de 29%, logrando categorizarlos de la siguiente manera: primer lugar criterio C, segundo lugar criterio D y en tercer lugar criterio B.

### ***7.6. Comprobación de hipótesis***

Posterior a la aplicación de la escala de trauma de Davidson y al análisis de los datos obtenidos, se comprobó que la hipótesis planteada, la cual fue “el trastorno de estrés postraumático se presentara en más del 50% del personal de enfermería del área de emergencia y hospitalización COVID del hospital general Dr. León Becerra Camacho del Cantón Milagro.2021”, se confirmó, pues en la interpretación de datos se obtuvo que el trastorno se presentó en el 52% del personal de enfermería.

En tal sentido, se afirmó que más de la mitad del personal de enfermería que labora en el área de Emergencia y hospitalización COVID, presentan TEPT, siendo así que como se predijo, el trastorno está afectando a un número elevado de personas, así mismo se constató que la presencia de TEPT en las áreas intervenidas es significativa.

### ***7.7. Conclusiones***

Se obtuvo como resultado final resultado final del trabajo investigativo que más de la mitad del personal, se ve afectado por el trastorno, mediante la interpretación de datos se logró evidenciar que el trastorno de estrés postraumático se encuentra presente en el personal de enfermería del área de Emergencia y hospitalización COVID del Hospital General Dr. León Becerra Camacho del cantón Milagro, con un 52%, siendo así, que se pone de manifiesto el problema existente en el hospital, pues el personal de enfermería no se encuentra en un estado óptimo de salud.

Para tal efecto, se logró identificar los signos y síntomas con mayor presencia en el personal de enfermería del área de emergencia y hospitalización COVID, siendo así que mediante la escala de trauma de Davidson obtuvimos que el ítem 1, fue el más presente con el 86%, seguido del el ítem 7 ¿Ha estado evitando hacer cosas o estar en situaciones que le recordaran el acontecimiento?, con el 72%, analógicamente el ítem 9 ¿Ha tenido dificultad para disfrutar de las cosas?, con el 68%, constatando de esta manera que los signos y síntomas existentes están en más del 50% del personal.

Una vez que se identificó los signos y síntomas con mayor presencia se pudo determinar a frecuencia y gravedad de los mismos, siendo así que en frecuencia en el ítem 1 predomina la frecuencia 2-3 veces con un 41%, en el ítem 7, A veces con el 52%,asimismo, en el ítem 9 A veces con el 37%, en el ítem 13 predomino el 41% en A

veces, finalmente para el ítem 14 se obtuvo un 44% en A veces, mientras que en gravedad se evidenció que para el ítem 1 sobresale Moderado con un 37%, al mismo tiempo, en el ítem 7 Leve con un 52%, comparativamente con el ítem 9 en donde predominó Leve con un 37%, para el ítem 13 se obtuvo un 38% en Moderado, finalmente para el ítem 14 un 41% en Moderado.

También, se logró categorizar los criterios diagnósticos que afectan al personal de enfermería, obteniendo que el criterio C es el que más predomina con una frecuencia de 41%, es decir el personal presenta más los síntomas evitación, la mayor parte se cierra y trata de evadir los recuerdos o situaciones del suceso, de la misma manera se evidenció que el criterio D -Hiperaerosual se presentó con una frecuencia de 30%, experimentando síntomas como dificultad para cumplir sus objetivos, trastornos de sueño, falta de concentración, irritabilidad, ira, estar en modo alerta, y por último el criterio B – Reexperimentación , con una frecuencia de 29%, con síntomas como el volver a tener recuerdos o pensamientos dolorosos del acontecimiento, nerviosismo.

Finalmente, se puede deducir que el trastorno de estrés postraumático, se va a desarrollar en personas que se encuentran en presión constante, como lo es el personal en el caso de las áreas intervenidas, es decir a mayor demanda de pacientes, mayor posibilidad de experimentar sucesos traumáticos y mayor posibilidad de desarrollar el trastorno, sin embargo, es importante mencionar que el personal desconocía totalmente que padecía de trastorno de estrés postraumático.

### ***7.8. Recomendaciones***

Realizar el trabajo investigativo nos ha dejado en evidencia el gran porcentaje de trastorno de estrés postraumático (TEPT) existente en el hospital por lo cual, es necesario proponer algunas recomendaciones, con la finalidad de lograr una prevención del trastorno de estrés postraumático, siendo así que se plantea como base primordial evaluar de forma más recurrente la salud mental de los profesionales de salud, pues de esta manera se logrará un diagnóstico oportuno del trastorno, siendo así que se podrá establecer medidas preventivas logrando conocer el número de profesionales con TEPT dentro del hospital, de manera que se logre establecer estrategias para el tratamiento de los profesionales.

Además, se recomienda que los profesionales roten por las distintas áreas del hospital mensualmente, pues se sabe que no todas las áreas tienen una demanda homogénea de pacientes, lo que permitirá que el personal tenga menos posibilidades de tener experiencias traumáticas, así como el cambio de entorno favorecerá a que la persona no desarrolle el trastorno.

También, se sigue la aplicación de actividades educativas y estrategias didácticas, una vez a la semana, en especial en las áreas de emergencia y hospitalización COVID, con el objetivo de lograr la interacción de cada uno de los profesionales, en sentido que cada uno exponga sus sentimientos, y sobre las situaciones que lo han estado perturbando, para así conseguir identificar sus necesidades, para ser priorizadas e intervenidas con cada uno de los profesionales

Por último, se recomienda, la realización de pausas activas con la finalidad de distraer al personal, despejar su mente, brindarles seguridad y confianza, para que su comunicación e interacción sea más continua, y así mejore su desempeño laboral, su perspectiva personal, y sobre todas las cosas su salud.

## 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amparo Peiró, A. y Lozano Vidal, R. (2016). Enfermería Integral. *EnferValencia*, 22.  
<https://www.enfervalencia.org/ei/111/ENF-INTEG-111.pdf>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014) *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*. Arlington. 5ta, 274.  
<https://www.bibliopsi.org/docs/guia/DSM%20V.pdf>
- Barlow, D. H. (2018). *Manual clínico de trastornos psicológicos: Tratamiento paso a paso*. Editorial El Manual Moderno  
[https://books.google.com.ec/books?id=j\\_xuDwAAQBAJ](https://books.google.com.ec/books?id=j_xuDwAAQBAJ)
- Briceño Lamas, C. A. (2021). *Estrés postraumático en el personal de salud sobreviviente de Covid-19 adscrito al hospital general de Zona #1 IMSS Aguascalientes* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma de Aguascalientes]. Archivo digital.  
<http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/11317/2071/450009.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cano Bedoya, M. y Romero Enriquez, C. (2019). *Estrés Postraumático en el personal de emergencias prehospitalario a nivel global*. [Tesis de pregrado, Universidad Santiago de Cali]. Archivo digital.  
<https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/4059/ESTRES%2POSTRAUMATICO%20.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Capezzuto Castro, B., Garay Albarracín, M., Castrillón de Freitas, S., Chávez Grimaldi, G., Díaz Ocampo, A. (2017). *Síndrome de burnout y mobbing en el equipo de salud*. 31-32  
<https://udelar.edu.uy/eduper/wp-content/uploads/sites/29/2017/12/estréslaboral.pdf>
- Carvajal, C. (2002). Trastorno por estrés postraumático: aspectos clínicos. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 40, 20–34.  
<https://doi.org/10.4067/s0717-92272002000600003>
- Constitución de la República del Ecuador (2008). Ecuador saludable, voy por tí- Base Legal.  
[https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4\\_ecu\\_const.pdf](https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf)  
[https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4\\_ecu\\_const.pdf](https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf)
- Enfermeras/os. (2017). *Enfermeras/os. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Generalitat Valenciana. Temario Vol. I. Parte Específica*. Editorial CEP.
- Escobar, J. M. y Uribe, M. (2014). *Avances en psiquiatría desde un modelo biopsicosocial*. Universidad de Los Andes.  
<https://books.google.com.ec/books?id=aFU7DwAAQBAJ>

- Hamui Sutton, L. (2019). La noción de “trastorno”: entre la enfermedad y el padecimiento. Una mirada desde las ciencias sociales. *Revista de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México*, 62(5), 39–47.  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2019/un195h.pdf>
- Hockenberry, M. J., Wilson, D., y Rodgers, C. C. (Eds.).(2019). *Wong. Enfermería Pediátrica* (10a ed.). Elsevier.  
<https://books.google.at/books?id=LcrSDwAAQBAJ>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2020). *Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios*.  
[https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/Camas\\_Egresos\\_Hospitalarios/Cam\\_Egre\\_Hos\\_2020/Bolet%C3%ADn%20t%C3%A9cnico%20ECEH\\_2020.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Camas_Egresos_Hospitalarios/Cam_Egre_Hos_2020/Bolet%C3%ADn%20t%C3%A9cnico%20ECEH_2020.pdf)
- Jordan Halter, M. (2019). *Varcarolis. Manual de Planes de Cuidado En Enfermería Psiquiátrica: Un Enfoque Interprofesional* (6a ed.). Elsevier.  
<https://books.google.at/books?id=aASWDwAAQBAJ>
- Juárez Bautista, C. (2019). *Todo lo que querías saber del estrés de la A a la Z. México: El Manual Moderno*.
- Ley Orgánica de la Salud en Ecuador. (2015). Ley Orgánica de la Salud -Ley 67  
<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Mendoza Amaya, L. (2020). *Trastorno de estrés post traumático en personal de salud de primera línea frente a la pandemia del COVID 19*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada Antenor Orrego]. Archivo digital.  
[https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7177/1/REP\\_MEHU\\_LA\\_URA.MENDOZA\\_TRASTORNO.ESTR%C3%89S.POST%2CTRAUM%C3%81TICO.PERSONAL.SALUD.PRIMERA.L%C3%8DNEA.FRENTE.PANDEMIA.COVID19.pdf](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7177/1/REP_MEHU_LA_URA.MENDOZA_TRASTORNO.ESTR%C3%89S.POST%2CTRAUM%C3%81TICO.PERSONAL.SALUD.PRIMERA.L%C3%8DNEA.FRENTE.PANDEMIA.COVID19.pdf)
- Mesquita Melo, M., Lopes, M. V., Carvalho Fernandes, A. F., Texeira Lima, F.E. y Barbosa I. V. (s/f). *Teorías de enfermería: importancia de la correcta aplicación de los conceptos* Iscii.es.  
<https://scielo.iscii.es/pdf/eg/n17/17e02.pdf>
- Ministerio de Salud Pública.(2020).*El Ministerio de Salud Pública ejerce la rectoría del Sistema Nacional de Salud a fin de garantizar el derecho a la salud del pueblo ecuatoriano*.  
<https://www.salud.gob.ec/ministro-de-salud-recorre-area-de-hospitalizacion-covid-19-del-hpas/>.
- Morales Miranda , C. (2006) Evaluación de la escala de trauma de davidson. Estandarización de la Escala de Trauma de Davidson (DTS). *Unifé*, 2. (1). 31-35.  
<https://revistas.unife.edu.pe/index.php/tematicapsicologica/article/view/909/820>
- National Institute of Mental Health.(2020). Trastorno por estrés postraumático.  
<https://www.nimh.nih.gov/sites/default/files/documents/health/publications/espa>

[nol/trastorno-por-estres-postraumatico/20-mh-8124s-ptsd-sp.pdf](http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders)

Organización Internacional del Trabajo.(2016)*Estrés en el Trabajo: Un reto colectivo*.  
[https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms\\_466549.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_466549.pdf)

Organización Mundial de la Salud.(2013). *La OMS publica unas directrices sobre la atención de salud mental tras los eventos traumáticos*.  
[https://apps.who.int/mediacentre/news/releases/2013/trauma\\_mental\\_health\\_20130806/es/index.html](https://apps.who.int/mediacentre/news/releases/2013/trauma_mental_health_20130806/es/index.html)

Organización Mundial de la Salud.(2019). *Trastornos mentales*

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

Pazmiño Erazo, E. E., Alvear Velásquez, M. J., Saltos Chávez, I. G., & Pazmiño Pullas, D. E. (2021). Factores relacionados con efectos adversos psiquiátricos en personal de salud durante la pandemia de COVID-19 en Ecuador. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 50(3), 166–175.  
<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.12.007>

Proyecto de Ley de Salud Mental (2019). *Asamblea Nacional de la República del Ecuador*. 2017-2021.  
[https://2017-2021.observatoriolegislativo.ec/media/archivos\\_leyes/Proyecto\\_de\\_Ley\\_de\\_Salud\\_Mental\\_Tr.\\_384145.pdf](https://2017-2021.observatoriolegislativo.ec/media/archivos_leyes/Proyecto_de_Ley_de_Salud_Mental_Tr._384145.pdf)

Raile Alligood, M. R., y Marriner Tomey, A. (2018). *Modelos Y Teorías En Enfermería* (9a ed.). Elsevier. 249  
<https://books.google.at/books?id=nlpgDwAAQBAJ>

Rojas Campos, M. (2016). Trastorno de Estrés Postraumatico. *Revista médica de Costa Rica y Centroamerica xxiii*, (619) 233 - 240.  
<https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/619/art07.pdf>

Sanfelippo, L. C. (2018). *Trauma: Un estudio histórico en torno a Sigmund Freud*. ISBN. Primera. <https://books.google.com.ec/books?id=wNTKDwAAQBAJ>

Sorrentino, S. A., y Leighann Remmert, N. (2020). *Manual Mosby de Cuidados Basicos de Enfermería* (6a ed.). Elsevier. 459  
<https://books.google.at/books?id=3cnSDwAAQBAJ>


Villafañe, A., Milanesio, M. S., Marcellino, C. M., Amodei, C. (2003). *La Evaluación Del Trastorno Por Estrés Postraumático: Aproximación a las propiedades psicométricas de la escala de trauma de Davidson*.ISSN N °1667-4545  
<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revaluar/article/view/608/577>

Vitriol, V., Cancino, A., Ballesteros, S., Núñez, C., y Navarrete, A. (2017). Depresión y trauma temprano: hacia una caracterización clínica de perfiles de consulta en un servicio de salud secundario. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 55(2), 123–134.  
<https://doi.org/10.4067/s0717-92272017000200007>

## 9. ANEXO

### Anexo 1

Para la ejecución del trabajo investigativo se presentó un oficio dirigido al director del Hospital Dr. León Becerra Camacho. Milagro para su debida autorización

 Universidad Estatal  
**Península de Santa Elena**

**Carrera de Enfermería**

Fecha: 02 de Diciembre del 2021


Dirección Médica Asistencial  
Hospital General Dr. León Becerra Camacho  
Msc. Luis Alfredo Medina Rodríguez  
DIRECTOR MÉDICO ASISTENCIAL

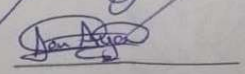
En su despacho

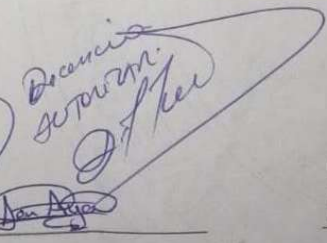
Yo **Ayala Salazar Jennifer Lisbeth** con C.I: **0504268491**, estudiante de la Carrera Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, quien realizó el internado en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho de la Ciudad de Milagro, me dirijo a usted por medio de la presente para solicitar, se autorice aplicar un instrumento, escala de trauma de Davidson para recabar información, al personal en enfermería que labora en las áreas de Emergencias y Hospitalización covid, desde Noviembre del 2021 hasta Enero del 2022, con el fin de analizar los datos que posteriormente servirán para interpretar los resultados del proyecto de investigación con el tema: **Trastorno de estrés postraumático en el personal de enfermería del área de Emergencia y Hospitalización Covid en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho Milagro. 2021**, es necesario mencionar que todos los datos levantados serán usados con fines pedagógicos y estadísticos.


Por la atención que se dé a la presente anticipamos nuestros agradecimientos.

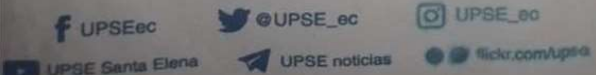
Atentamente

  
Msc. Luis Alfredo Medina Rodríguez  
Director Médico Asistencial

  
Ayala Salazar Jennifer Lisbeth  
Correo: jenniferayala253@gmail.com

  
Lic. Isoled Herrera, PhD  
TUTOR

 ISOLED DEL VALLE HERRERA PINEDA

 UPSEec @UPSE\_ec UPSE\_ec UPSE Santa Elena UPSE noticias flickr.com/upse

[www.upse.edu.ec](http://www.upse.edu.ec)  
carrera\_enfermeria@upse.edu.ec  
(04) 2.782311  
La Libertad - Barrio 25 de Septiembre - Calle 28 y Av.

**Anexo 2**  
Escala de trauma de Davidson



Identificación ..... Fecha .....

*Cada una de las siguientes preguntas se trata de un síntoma específico. Considere, para cada pregunta, cuántas veces le ha molestado el síntoma y con cuánta intensidad, durante la última semana, teniendo en cuenta los siguientes criterios:*

**Frecuencia**

- 0 = Nunca
- 1 = A veces
- 2 = 2-3 veces
- 3 = 4-6 veces
- 4 = a diario

**Gravedad**

- 0 = Nada
- 1 = Leve
- 2 = Moderada
- 3 = Marcada
- 4 = Extrema

<u>Frecuencia</u>					<u>Gravedad</u>				
0	1	2	3	4	0	1	2	3	4

- |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.- ¿Ha tenido alguna vez imágenes, recuerdos o pensamientos dolorosos del acontecimiento? .....   | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2.- ¿Ha tenido alguna vez pesadillas sobre el acontecimiento? .....  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3.- ¿Ha sentido que el acontecimiento estaba ocurriendo de nuevo? ¿Cómo si lo estuviera reviviendo? .....  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4.- ¿Le ha molestado alguna cosa que se lo haya recordado? .....   | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5.- ¿Ha tenido manifestaciones físicas por recuerdos del acontecimiento? (incluye sudores, temblores, taquicardia, disnea, náuseas o diarrea). ..... | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6.- ¿Ha estado evitando algún pensamiento o sentimiento sobre el acontecimiento? .....   | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 7.- ¿Ha estado evitando hacer cosas o estar en situaciones que le recordaran el acontecimiento? .....  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 8.- ¿Ha sido incapaz de recordar partes importantes del acontecimiento? .....  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 9.- ¿Ha tenido dificultad para disfrutar de las cosas? .....   | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10.- ¿Se ha sentido distante o alejado de la gente? .....  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 11.- ¿Ha sido incapaz de tener sentimientos de tristeza o afecto? ....   | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 12.- ¿Ha tenido dificultad para imaginar una vida larga y cumplir sus objetivos? .....   | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 13.- ¿Ha tenido dificultad para iniciar o mantener el sueño? .....   | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 14.- ¿Ha estado irritable o ha tenido accesos de ira? .....  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 15.- ¿Ha tenido dificultades de concentración? .....   | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 16.- ¿Se ha sentido nervioso, fácilmente distraído, o permanecido "en guardia". .....  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 17.- ¿Ha estado nervioso o se ha asustado fácilmente? .....  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

TOTAL:       FRECUENCIA:       GRAVEDAD:



**Anexo 3**

*Aplicación del instrumento psicométrico a la licenciada del área de Emergencia*



**Anexo 4**

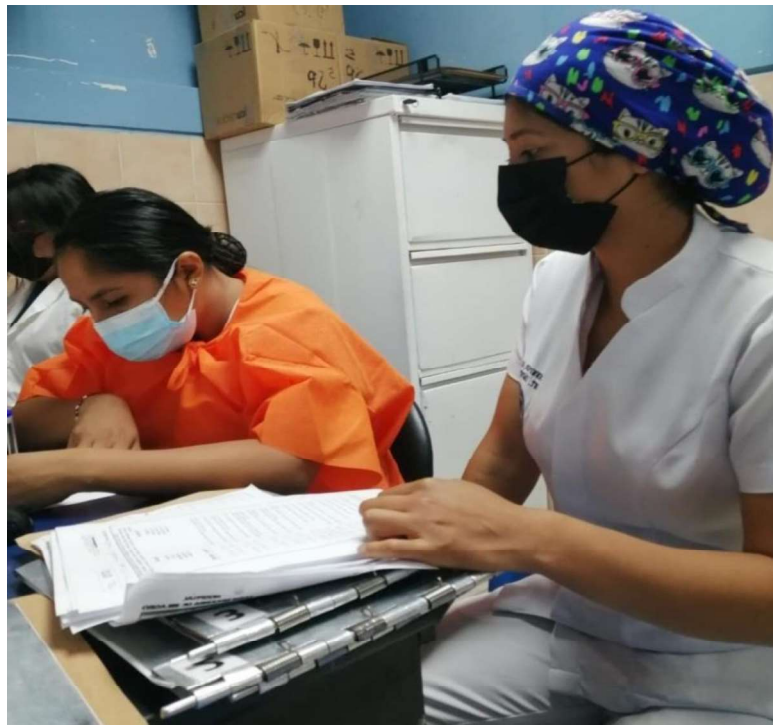
*Aplicación del instrumento psicométrico a la licenciada del área de Hospitalización COVID*



**Anexo 5**  
*Aplicación del instrumento psicométrico a la auxiliar de turno en emergencia*



**Anexo 6**  
*Aplicación del instrumento psicométrico a la auxiliar de turno en Hospitalización COVID*



## Anexo 7

### Reporte Urkund.



#### Document Information

---

Analyzed document	URKUND ESTUDIANTE Jennifer Ayala.docx (D126911657)
Submitted	2022-02-03T05:47:00.0000000
Submitted by	Isoled herrera
Submitter email	iherrera@upse.edu.ec
Similarity	1%
Analysis address	iherrera.upse@analysis.orkund.com

#### Fuentes de similitud

Analysis address iherrera.upse@analysis.orkund.com

#### Sources included in the report

---

<b>SA</b>	<b>AUTÓNOMA. TRAUMAS.docx</b> Document AUTÓNOMA. TRAUMAS.docx (D76420137)	 1
<b>SA</b>	<b>PROYECTO DE INVESTIGACION - ESPINOZA SIMON WENDY MIRELLA.pdf</b> Document PROYECTO DE INVESTIGACION - ESPINOZA SIMON WENDY MIRELLA.pdf (D109874065)	 2
<b>SA</b>	<b>TRABAJO ALFREDO PARDEIRO.pdf</b> Document TRABAJO ALFREDO PARDEIRO.pdf (D34417791)	 1