

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA DE PSICOLOGÍA**



**Trastorno de estrés postraumático a consecuencia del Covid-19: una  
revisión desde la evidencia**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE  
BACHILLER EN PSICOLOGÍA**

**AUTOR**

**Dayana Lizandra Gonzales Diaz**

**ASESOR**

**Marilia Sibeles Cortez Vidal**

<https://orcid.org/0000-0002-9360-9282>

**Chiclayo, 2021**

## Índice

<b>Resumen.....</b>	<b>3</b>
<b>Abstract .....</b>	<b>4</b>
<b>Trastorno de Estrés Postraumático a consecuencia del Covid-19: Una Revisión desde la Evidencia .....</b>	<b>5</b>
<b>Métodos.....</b>	<b>7</b>
<b>Resultados y Discusión .....</b>	<b>8</b>
<b>Conclusiones .....</b>	<b>12</b>
<b>Recomendaciones .....</b>	<b>13</b>
<b>Referencias .....</b>	<b>14</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>17</b>

## Resumen

El TEPT es una patología mental grave con prevalencia en pacientes covid-19 y su desarrollo puede estar mediado por factores de riesgo y protección. Por ello se tuvo como objetivos conocer los síntomas que caracterizan al estrés postraumático e identificar los factores de riesgo y protección en pacientes de covid-19. Para este fin se utilizó un diseño no experimental, específicamente una revisión sistemática. Para la búsqueda de la información se utilizaron las palabras estrés postraumático, covid-19, coronavirus, post traumatic stress en las bases de datos ProQuest, ScienceDirect, APA, APA PsycNet, SpringerLink, PubMed, MedRxiv, se incluyeron investigaciones teóricas y empíricas de los últimos cinco años que estudian el TEPT en pacientes internados por covid-19. Se evidenció que los síntomas predominantes son: las respuestas de sobresalto, hiperactividad, evitación, imágenes intrusivas y fatiga excesiva. Como factores de riesgos se identificó al sexo femenino, diagnóstico psiquiátrico, bajo apoyo social, cuarentena, ingreso a UCI; con respecto a los factores de protección se encontró al sexo masculino, la resiliencia y el optimismo disposicional. El TEPT puede desarrollarse en pacientes covid-19 y existen factores que deben servir para realizar evaluaciones y planes de intervención.

**Palabras claves:** Estrés postraumático, covid-19, factores de protección, factor de riesgo y síntomas.

### **Abstract**

PTSD is a serious mental disease prevalent in covid-19 patients and its development may be mediated by risk and protective factors. For this reason, the objective was to know the symptoms that characterize post-traumatic stress and identify the risk and protective factors in covid-19 patients. For this purpose, a non-experimental design was used, specifically a systematic review. For the information search, the words post-traumatic stress, covid-19, coronavirus, post traumatic stress were used in the databases ProQuest, ScienceDirect, APA, APA PsycNet, SpringerLink, PubMed, MedRxiv, theoretical and empirical investigations of the last five years studying PTSD in patients hospitalized for covid-19. It was evidenced that the predominant symptoms are: startle responses, hyperactivity, avoidance, intrusive images and excessive fatigue. As risk factors, female sex, psychiatric diagnosis, low social support, quarantine, admission to the ICU were identified; Regarding the protective factors, male sex, resilience and dispositional optimism were found. PTSD can develop in covid-19 patients and there are factors that should serve to carry out evaluations and intervention plans.

**Keywords:** Post-traumatic stress, covid-19, protective factors, risk factor and symptoms.

## **Trastorno de Estrés Postraumático a consecuencia del Covid-19: Una Revisión desde la Evidencia**

Desde diciembre del 2019 se informó de un brote de neumonía asociado al nuevo coronavirus en los países de oriente concretamente en Wuhan, China. Su difusión era muy rápida y exponencial. Es así como el 06 de marzo del 2020 oficialmente llegó el primer caso al Perú, lo cual generó que el gobierno establezca ciertas medidas restrictivas como aislamiento social y confinamiento para así poder contener la expansión del virus. Estas medidas preventivas, adicionando el miedo a contagiarse y la incertidumbre ante un virus desconocido, han impactado en la vida de las personas generando gran malestar psicológico, ansiedad y alteraciones del estado de ánimo, que incluso pueden desarrollar síntomas de estrés postraumático (TEPT).

Los síntomas de TEPT son los más relevantes a largo plazo en este contexto de pandemia, es así como investigaciones con brotes de coronavirus pasados, especialmente el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS) en Hong Kong en el año 2003 refieren que el 25,6% de los pacientes diagnosticados con este virus e internados en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) desarrollaron TEPT y otros trastornos de ansiedad, depresión y pánico 30 meses después de su alta hospitalaria (Chit et al., 2009).

La experiencia de estar internado en UCI tiene un fuerte impacto en la calidad de vida de los pacientes a largo plazo y predispone a desarrollar trastornos psiquiátricos como el TEPT, que según cifras estadísticas evidencian que 1 de cada 5 adultos sobrevivientes de cuidados intensivos desarrollan síntomas (Righy et al., 2019).

El internamiento en UCI por infección de coronavirus, el tratamiento de oxigenoterapia, intubación endotraqueal, la percepción de amenaza a la vida y la muerte podrían considerarse como una experiencia traumática. Por ello, existe una alta prevalencia de TEPT en pacientes covid- 19 y estudios previos a nivel mundial lo afirman: China con 96.2% (Bo et al., 2020), Corea con 20.3% (Chang & Park, 2020), Israel con 19.4% (Matalon et al., 2021), Roma con 10.4%, (Tarsini et al., 2021) y Noruega con 9.5% (Einvik et al., 2021).

El TEPT es una patología mental grave, pero tratable que se desarrolla específicamente después de haber vivenciado, directa o indirectamente, un evento aterrador que ha sido percibido por el sujeto como un trauma. Sus manifestaciones clínicas se caracterizan por recuerdos o sueños angustiosos recurrentes, escenas retrospectivas del evento, evitación a estímulos asociados al suceso, incapacidad para recordar aspectos importantes del trauma y estado emocional negativo persistente (American Psychiatric Association [APA], 2014).

Asimismo, los síntomas más frecuentes del TEPT son la reexperimentación del miedo, estados de ánimo disfóricos, cogniciones negativas, excitación y externalización de síntomas reactivos y disociativos; sin embargo, se desconoce cuáles son los síntomas predominantes en pacientes con covid-19.

Por otro lado, según la evidencia, los factores de riesgo para desarrollar TEPT son el sexo femenino, vulnerabilidades cognitivas, exposición a factores estresantes en la vida, antecedentes pretraumáticos de trastornos mentales del estado de ánimo, nivel de gravedad del trauma y de discapacidad física, altos niveles agudos de dolor e ingreso a unidad de cuidados intensivos. Además, se evidenciaron factores protectores que disminuyen la probabilidad de desarrollar TEPT como el sexo masculino, optimismo disposicional, resiliencia e intervención psicológica temprana, pero el enfoque a estas temáticas es mínimo en la coyuntura del coronavirus.

En base a lo referido anteriormente se plantea la pregunta de investigación: ¿Cuáles son los síntomas que caracterizan al trastorno de estrés postraumático en pacientes de Covid-19?.

Para poder responder a la interrogante de investigación, este estudio persigue como objetivo principal conocer los síntomas que caracterizan al estrés postraumático en pacientes de covid-19 y como objetivos específicos identificar los factores protectores y de riesgo del trastorno de estrés postraumático en pacientes de covid-19.

Esta investigación teórica es importante porque identifica los síntomas prevalentes de estrés postraumático y así se puede realizar una evaluación precisa para diagnosticar e intervenir con un posible tratamiento. Asimismo, permite conocer los factores de riesgo y protección para realizar un seguimiento e intervención temprana a los pacientes vulnerables antes que desarrollen el trastorno. Con ello, permitirá ampliar la información y tener mayor conocimiento acerca de esta problemática.

## Métodos

El presente estudio es de diseño no experimental de tipo teórico, específicamente es una revisión sistemática, pues se centra en identificar los síntomas predominantes, los factores de riesgo y protección del TEPT (Ato et al., 2013).

La recolección de información se realizó en las bases de datos de ProQuest, ScienceDirect, Scopus, Iopsciencie, American Psychological Association, APA PsycNet, SpringerLink, PubMed, MedRxiv. Además, se revisó las listas de referencias de investigaciones que tienen algunos objetivos similares al presente estudio. La búsqueda se realizó tanto en el idioma español con los siguientes términos: estrés postraumático, covid – 19, coronavirus y en inglés post traumatic stress, covid-19.

Los criterios de inclusión fueron investigaciones teóricas y empíricas de los últimos cinco años que estudian el TEPT en pacientes adultos internados por covid-19. Se excluyeron estudios de TEPT en pacientes con otras enfermedades y que llevaron tratamiento de covid-19 en su domicilio. La información seleccionada fue analizada mediante el fichaje, resumen y análisis de documentos.

Posteriormente la información fue organizada en: síntomas, factores de riesgo y protección del TEPT.

En cuanto a los aspectos éticos el uso de la información recolectada fue solo para fines educativos respetando los derechos de autoría. En otro aspecto, para establecer los parámetros de autenticidad, el estudio fue sometido al programa antiplagio Turnitin (Anexo A) para su respectivo análisis de similitud.

## **Resultados y Discusión**

### **Síntomas del TEPT en pacientes covid-19**

El covid-19 es una enfermedad que afecta tanto en el aspecto biológico como emocional de las personas, por ello quienes lo padecen tienden a presentar afectación psicológica, generando el desarrollo de patologías como ansiedad, depresión, estrés y específicamente estrés postraumático porque puede identificarse como una experiencia potencialmente traumática en los casos más graves y presentan una elevada frecuencia en China y Corea, el 96.2% (Bo et al., 2020) y el 20.3% (Chang & Park, 2020) respectivamente manifestaba síntomas de TEPT antes del alta hospitalaria, por el contrario en Israel y Perú donde el 19.4% (Matalon et al., 2021) y 40.6% (Huillca, 2021) explicaron que los pacientes desarrollaban TEPT luego de un mes del alta.

Este trastorno es una patología mental aguda e incapacitante, clasificada dentro de la categoría de traumas y factores de estrés, se desarrolla luego de haber vivido un suceso traumático o situaciones con altos niveles de estrés que deben incluir daño físico o se debe percibir como una amenaza muy catastrófica (APA, 2014).

En pacientes covid-19 se ha observado situaciones específicas que permiten el desarrollo de síntomas de TEPT como el conocimiento acerca del diagnóstico de covid-19 en urgencias o cuando se realizan la prueba molecular o antigénica (Tarsini et al., 2021), porque esto genera que las personas tengan una percepción de amenaza a su vida y miedo a morir, ambos aspectos influyen indudablemente (Heir et al., 2016). Además, la admisión a UCI porque en esta unidad se encuentran los pacientes más críticos que están expuestos a situaciones y experiencias con niveles altos de estrés, dolor y otras incomodidades adicionando los recuerdos delirantes del internamiento las cuales también pueden inducir síntomas (Cuthbertson et al., 2004), es así como 1 de cada 5 sobrevivientes de UCI lo presenta (Righy et al., 2019).

También, se puede vivir como situaciones traumáticas los procedimientos médicos como la intubación endotraqueal, tratamiento de oxigenoterapia, ventilación mecánica invasiva o no invasiva, en estos pacientes la prevalencia de TEPT está entre 14% y 51% (Gosselin et al., 2021).

Los síntomas del TEPT son los signos de intrusión, como los sueños angustiosos, recuerdos frecuentes e involuntarios, reexperimentación del suceso traumático, también se evidencian las conductas de evadir persistentemente los elementos relacionados al trauma como eludir tanto los pensamientos como los recordatorios externos, además se manifiestan alteraciones cognitivas y del estado emocional tales como la amnesia disociativa, expectativas

negativas permanentes sobre sí mismo y el mundo, percepción alterada del motivo del trauma, experimentar emociones negativas, descenso importante en la motivación para realizar tareas, conductas de desapego y los cambios de alerta que son las conductas irritables, imprudentes, autodestructivas y de enojo, elevaciones del nivel de conciencia, respuestas de sobresalto exageradas, dificultades para concentrarse y conciliar el sueño (APA,2014).

Específicamente a causa del covid-19 los síntomas que más se han evidenciado son pensar en el suceso traumático constantemente, oleadas de sentimientos fuertes, intentar no pensar en el hecho, respuesta de sobresalto exageradas, recordar cosas del evento, evitar hablar de ello, hiperactividad, evitación e imágenes intrusivas (Chamberlain et al., 2021). Asimismo, el TEPT también se ha evidenciado en el brote de 2003 de coronavirus SARS, a pesar de diferentes épocas y contexto entre los dos brotes, los pacientes de ambos grupos, han presentado fatiga excesiva dentro de los seis meses del alta (Chau et al., 2021).

Estos síntomas afectan considerablemente a la persona porque impide que los pacientes retomen su vida normalmente, tienen una menor calidad de vida, su rendimiento laboral y funcionamiento social se ve deteriorado y además precipita a trastornos mentales como depresión, esquizofrenia y adicción al alcohol (Chang & Park, 2020).

### **Factores de Riesgo del TEPT en pacientes covid-19**

Existen factores que pueden aumentar la predisposición o vulnerabilidad a desarrollar TEPT. Estos factores se dividen en tres tipos individuales, ambientales y relacionados al trauma. El *factor individual* de mayor riesgo en los pacientes es el diagnóstico psiquiátrico preexistente personal o familiar, específicamente los trastornos ansiosos, depresivos y de ánimo no especificado (Tarsini et al., 2021; Einvik et al., 2021; Matalon et al., 2021), además estas patologías son de dos a cuatro veces más frecuentes en pacientes TEPT (Kessler et al, 1995).

Otro factor individual predisponente es el sexo femenino (Tarsini et al., 2021; Einvik et al., 2021) de forma específica, se ha evidenciado que en mujeres aumentan las puntuaciones de los indicadores del TEPT, concretamente el volver a experimentar y la excitación ansiosa, asimismo las respuestas subjetivas como la percepción de amenaza y los recuerdos angustiosos del trauma, estos hallazgos concuerdan con la literatura sobre trauma donde sugiere que el riesgo de TEPT es dos veces más alto entre las mujeres que entre hombres (Sun et al., 2020; Boyraz & Legros, 2020).

En la misma línea esta el factor edad, se ha identificado que después del brote del coronavirus SARS el adulto mayor tiene más probabilidad de reportar sintomatología elevada de TEPT (Lee et al., 2007); respecto al conocimiento en la pandemia de covid-19 es limitado,

sin embargo, se conoce tasas altas de hospitalización en adultos mayores que están asociados a niveles altos de ansiedad (Kong et al., 2020).

Con respecto a los *factores ambientales*, pertenecer al nivel socioeconómico bajo aunado a situaciones estresantes como la pérdida del empleo, cierre de negocios, reducción de horas de trabajo, pérdida de la cobertura del seguro médico, pueden aumentar el riesgo de TEPT (Boyras & Legros, 2020). Otro factor es el apoyo social (Einvik et al., 2021; Matalon et al., 2021), este al ser escaso ocasiona que los pacientes se sienten desconectados de sus seres queridos y luchan con la incertidumbre sobre su estado de salud y preocupaciones familiares.

Además, la cuarentena y el aislamiento social se encuentran relacionados al TEPT. En una muestra italiana se evidenció que el 29.5% de la población que fueron puestos en una cuarentena domiciliaria informaron tener síntomas de TEPT (Forte et al., 2020); y a medida que esta se prolonga existe mayor riesgo de padecer el trastorno (Hawryluck et al., 2004).

En los factores de riesgo *relacionados al trauma*, está el ingreso e internamiento en UCI (Chang & Park, 2020; Matalon et al., 2021; Tarsini et al., 2021), los días de hospitalización (Boyras & Legros, 2020), los procedimientos clínicos como la intubación y ventilación mecánica (Gosselin et al., 2021).

También la autopercepción de los pacientes sobre la severidad de la enfermedad por covid-19, en los siguientes aspectos: tratamiento para coronavirus, miedo a la muerte por la enfermedad potencialmente mortal, capacidad limitada para comunicarse y sensación de pérdida de control, incluso los pacientes con gravedad moderada que no requieren hospitalización describen un miedo excesivo a la muerte, esta percepción con respecto a una mayor severidad del covid-19 puede estar asociado a síntomas mentales (Huarcaya – Victoria, 2021).

Ademas, el conocimiento generalizado sobre la comorbilidad de enfermedades (diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedad pulmonar crónica, cardiopatía, cáncer, obesidad, inmunosupresión) que ocasionan muerte en pacientes covid-19 difundido por medios de comunicación y redes sociales, es un factor desencadenante de TEPT porque genera en los pacientes mayor percepción de amenaza a su vida (Huillca, 2021).

Por lo tanto, la identificación de los factores de riesgo para el TEPT relacionados con el covid-19 es fundamental en términos de reducir la carga de salud mental a causa del coronavirus. Un mayor conocimiento de los factores de riesgo puede permitir la detección y el tratamiento tempranos de los síntomas del TEPT, que pueden desempeñar un papel importante en la prevención y promoción de la salud mental en las poblaciones vulnerables.

### **Factores de protección del TEPT en pacientes covid-19**

Existen factores que disminuye o protegen a los pacientes de la aparición de síntomas de TEPT, según evidencia científica uno de los principales es el sexo masculino (Tarsini et al., 2021) y esto puede deberse a que los hombres utilizan principalmente un afrontamiento centrado en el problema y no en las emociones (Olf, 2017).

Otro factor protector es la resiliencia, considerada como la facultad que tienen las personas para poder atravesar situaciones desfavorables o frustraciones, generando cambios en su vida, además disminuye los síntomas del estrés (Wagnild & Young, 1993, citado en Castro & Morales, 2014), porque mediante el enfoque de reducción de daños y de protección permite a la persona poder recuperarse del cuadro de estrés y regresar a sus niveles iniciales de estado mental y emocional, asimismo sirve de protección para preservar la salud frente a la adversidad, por lo tanto las situaciones adversas que vivencie le van a permitir al paciente poder beneficiarse y adaptarse (Davydov et al., 2010), así lo afirma un estudio donde se realizaron intervenciones psicoeducativas multimedia para promover la resiliencia, se obtuvo una mejora de esta capacidad y se mitigaron los niveles de estrés en pacientes hospitalizados por covid-19 (Kong et al., 2020).

Por otro lado, el factor optimismo disposicional es la tendencia que tienen las personas para esperar resultados positivos o favorables (Scheier et al., 1994, citado en Grimaldo, 2004), altos niveles de optimismo permitirán disminuir la expresión de pensamientos intrusivos y conductas de evitación. Asimismo, mejorará las nuevas perspectivas y fortalecerá la fuerza personal en los pacientes covid-19 (Koliouli & Canellopoulo, 2021), esto concuerda con la literatura ya que el optimismo tiene un afrontamiento activo y exitoso frente al estrés en las personas lo cual les permite triunfar en tiempos de adversidad y no ingresar a un cuadro de TEPT (Armor & Taylor, 1998).

Por lo tanto, es importante conocer acerca de los factores de protección para poder trabajarlos en los pacientes covid-19 y de esta manera disminuir la prevalencia del desarrollo de TEPT.

## Conclusiones

Los síntomas de TEPT en pacientes covid-19 que más se han evidenciado son pensar en el suceso traumático constantemente, oleadas de sentimientos fuertes, intentar no pensar en ello, respuesta de sobresalto exageradas, recordar cosas del evento, evitar hablar de ello, hiperactividad, evitación e imágenes intrusivas y fatiga excesiva.

Los factores de riesgo para desarrollar TEPT se dividen en tres tipos los factores individuales que son: diagnóstico psiquiátrico preexistente personal o familiar, específicamente los trastornos ansiosos, depresivos y de ánimo no especificado, sexo femenino, adultos mayores. Con respecto a los factores ambientales, se encuentran las personas con un nivel socioeconómico bajo, el escaso apoyo social y la cuarentena o aislamiento social. Asimismo en los factores de riesgo relacionados al trauma, está el ingreso e internamiento en UCI, los días de hospitalización, los procedimientos clínicos como intubación y ventilación mecánica, la autopercepción de los pacientes sobre la severidad de la enfermedad y el conocimiento generalizado sobre la comorbilidad de enfermedades.

Los factores de protección sobre la sintomatología TEPT, es el sexo masculino, la resiliencia que permite al paciente poder atravesar situaciones desfavorables o frustraciones, generando cambios en su vida, mientras que el optimismo disposicional es la tendencia de esperar resultados positivos y favorables a pesar de encontrarse en situaciones estresoras o negativas como el internamiento en UCI.

## **Recomendaciones**

La mayor parte de las investigaciones acerca de TEPT a causa del covid-19 se han centrado en la población general de adultos, trabajadores de la salud, e individuos hospitalizados o en cuarentena, sin embargo, es importante que los estudios futuros de covid-19 se centren en otras poblaciones que podrían estar en alto riesgo como personas de bajos ingresos, con discapacidad, sin vivienda y trabajadores comerciales esenciales.

Se debe fortalecer el estudio en los factores de riesgo de TEPT para poder identificarlos tanto en los pacientes covid-19 como en la población en general y así realizar una intervención primaria con ellos para disminuir los porcentajes de TEPT que puedan desarrollar.

La identificación de los factores de protección de TEPT debe conducir a la realización de programas de intervención con esas variables específicas para aumentar su nivel en cada una de las capacidades y así disminuir considerablemente el desarrollo de la patología.

Además, se debe aumentar las investigaciones empíricas de resiliencia y optimismo disposicional en pacientes covid-19 dado que sus beneficios como factores protectores son esenciales para poder prevenir el TEPT.

## Referencias

- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5* (5ª ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Armor, D. & Taylor, S. (1998). Situated Optimism: Specific outcome expectancies and Self-Regulation. *Advances in Experimental Social Psychology*, 30, 309-379. [https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(08\)60386-X](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60386-X)
- Ato, M., López, J., Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Departamento de Psicología Básica y Metodología*. 29 (3).
- Bo, H.X., Li, Yang, Y., Wang, Y., Zhang, Q., Cheung, T., Wu, X. & Xiang, Y.T. (2020). Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China. *Psychological Medicine*, 1-2. <https://doi.org/10.1017/S0033291720000999>
- Boyras, G. & Legros, D. (2020). Coronavirus Disease (COVID-19) and Traumatic Stress: Probable Risk Factors and Correlates of Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Loss and Trauma*, 25 (6-7), 503 – 577. [doi.org/10.1080/15325024.2020.1763556](https://doi.org/10.1080/15325024.2020.1763556)
- Castro, G. & Morales, A. (2014). *Clima Social Familiar y Resiliencia en adolescentes de cuarto año de secundaria de una Institución Educativa estatal en Chiclayo, 2013* [ Tesis de pregrado, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. Repositorio del Campus USAT. <http://hdl.handle.net/20.500.12423/348>
- Cuthbertson, B., Hull, A., Strachan, M. & Scoot, J. (2004). Post-traumatic stress disorder after critical illness requiring general intensive care. *Intensive Care Med* 30 (3), 450. [10.1007/s00134-003-2004-8](https://doi.org/10.1007/s00134-003-2004-8)
- Chamberlain, S., Grant, E., Trender, W., Hellyer, P. & Hampshire, A. (2021). Post-traumatic stress disorder symptoms in COVID-19 survivors: online population survey. *BJPsych Open*, 7 (2). <http://dx.doi.org/10.1192/bjo.2021.3>
- Chang M.C. & Park, D. (2020). Incidence of Post-Traumatic Stress Disorder after Coronavirus Disease. *Healthcare*, 8 (4), 373. <https://doi.org/10.3390/healthcare8040373>
- Chau, S., Wong, O., Ramakrishnan, R., Chan, S., Wong, E., Li, P., Raymont, V., Elliot, K., Rathod, S., Delanerolle, G. & Phiri, P. (2021). History for some or lesson for all? A systematic review and meta-analysis on the immediate and long-term mental health impact of the 2002-2003 Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) outbreak. *BMC Public Health* 21(1). [10.1186/s12889-021-10701-3](https://doi.org/10.1186/s12889-021-10701-3)

- Chit, I., Ming, C., Chyou., Chung, M. & Lee, V. (2009). Long-term psychiatric, orbidities among SARS survivors. *General Hospital Psychiatry*, 31(4), 318-326. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2009.03.001>
- Davydov, D., Stewart, S., Ritchie, K. & Chaudieu, I. (2010). Resilience and mental health. *Clinical Psychology Review* 30, 479-495. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.003>
- Einvik, G., Dammen, T., Ghanima,W., Heir,T. & Stavem,K. (2021). Prevalence and Risk Factors for Post-Traumatic Stress in Hospitalized and Non-Hospitalized COVID-19 Patients. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 18, 1-12. <https://doi.org/10.3390/ijerph18042079>
- Forte, G., Favieri, F., Tambelli, R. & Casagrande, M. (2020). COVID-19 Pandemic in the Italian Population: Validation of a Post-Traumatic Stress Disorder Questionnaire and Prevalence of PTSD Symptomatology. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 17 (11), 1 -14. <https://doi.org/10.3390/ijerph17114151>
- Gosselin, E., Gélinas, C., Bourgault, P. & Lavoie, S. (2021). Intervention for Patients Intubated and Conscious to decrease Peritraumatic Distress (IPIC - PTD) – Acceptability and feasibility. *Science of Nursing and Health Practices / Science infirmière et pratiques en santé*, 1(2), 1–15. <https://id.erudit.org/iderudit/1076415ar>
- Grimaldo,M. (2004). Niveles de optimismo en un grupo de estudiantes de una Universidad Particular de la Ciudad de Lima. *Liberabit Revista de Psicología*, 10, 96-106. <https://www.redalyc.org/pdf/686/68601011.pdf>
- Hawryluck, L., Gold, W., Robinson, S., Pogorski, S., Galea, S. & Styra, R. (2004). SARS Control and Psychological Effects of Quarantine,Toronto, Canada. *Emerg Infect Dis* , 10 (7), 1206-1212. <https://doi.org/10.3201/eid1007.030703>
- Heir, T., Blix, I. & Knatten, C. (2016). Thinking that one's life was in danger: Perceived life threat in individuals directly or indirectly exposed to terror. *The british Journal of Psychiatry*, 209 (4), 206 - 210. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.115.170167>
- Huarcaya – Victoria, J., Barreto, J., Aire, L., Podestá, A., Caqui, M., Guija-Igreda, C., Castillo, C. & Alarcon-Ruiz, C. (2021). Mental health in COVID-19 survivors from a general hospital: association with sociodemographic, clinical, and inflammatory variables. *Research Square*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-146200/v1>
- Huilca, K. (2021). *Factores asociados a Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático en Pacientes con Covid-19 dados de alta del Hospital Regional del Cusco, 2021*. [ Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco]. Repositorio Institucional UNSAAC. <http://hdl.handle.net/20.500.12918/5806>

- Kessler, R., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M. & Nelson, C. (1995). Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry* 52 (12), 1048-1060. [10.1001/archpsyc.1995.03950240066012](https://doi.org/10.1001/archpsyc.1995.03950240066012).
- Kong, X., Zheng, K., Tang, M., Kong, F., Zhou, J., Diao, L., Wu, S., Jiao, P., Su, T. & Dong, Y. (2020). Prevalence and Factors Associated with Depression and Anxiety of Hospitalized Patients with COVID-19. *MedRxiv*. [doi.org/10.1101/2020.03.24.20043075](https://doi.org/10.1101/2020.03.24.20043075)
- Lee, A., Wong, J., McAlonan, G., Cheung, V., Cheung, C., Sham, P., Chu, C., Wong, P., Tsang, K. & Chua, S. (2007). *Can J Psychiatry* 52(4), 233-40. [10.1177/070674370705200405](https://doi.org/10.1177/070674370705200405).
- Matalon, N., Dorman-Ilan, S., Hasson-Ohayon, I., Hertz-Palmor, N., Shani, S., Basilea, D., Gross, R., Chen, W., Abramovich, A., Afek, A., Ziv, A., Kreiss, Y., Pessach, I. & Gothelf, D. (2021). Trajectories of post-traumatic stress symptoms, anxiety, and depression in hospitalized COVID-19 patients: A one-month follow-up. *Journal of Psychosomatic Research*, 143, 1-4. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110399>
- Olf, M. (2017). Sex and gender differences in post-traumatic stress disorder: an update. *European Journal of Psychotraumatology* 8 (4). [10.1080 / 2008198.2017.1351204](https://doi.org/10.1080/2008198.2017.1351204)
- Righy, C., Goulart, R., Teixeira, R., Kochhann, R., Borges, C., Cabral, C., Pigatto, S., Teixeira, C., Augusto, F. & Falavigna, M. (2019). Prevalence of post-traumatic stress disorder symptoms in adult critical care survivors: a systematic review and meta-analysis. *Critical Care* 23. <https://doi.org/10.1186/s13054-019-2489-3>
- Sun, L., Sun, Z., Wu, L., Zhu, Z., Zhang, F., Shang, Z., Jia, Y., Gu, J., Zhou, Y., Wang, Y., Liu, N. & Liu, W. (2020). Prevalence and Risk Factors of Acute Posttraumatic Stress Symptoms during the COVID-19 Outbreak in Wuhan, China. *MedRxiv*, 1 – 17. [doi.org/10.1101/2020.03.06.20032425](https://doi.org/10.1101/2020.03.06.20032425)
- Tarsitani, L., Vassalini, P., Koukopoulos, A., Borrazo, C., Alessi, F., Di Nicolantonio, C., Serra, R., Alessandri, F., Ceccarelli, G., Mastroianni, C. & D'Etorre, G. (2021). Post-traumatic Stress Disorder Among COVID-19 Survivors at 3-Month Follow-up After Hospital Discharge. *Journal of General Internal Medicine*. <https://doi.org/10.1007/s11606-021-06731-7>

Anexos  
Anexo A

## AVANCE FINAL TEORICO

### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>9%</b>	<b>9%</b>	<b>1%</b>	<b>0%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.unsaac.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>4%</b>
<b>2</b>	<b>bibliotecas.unsa.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>www.nlm.nih.gov</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>5</b>	<b>stevenhawthorne.com</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>6</b>	<b>addi.ehu.es</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>7</b>	<b>es.first5la.org</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>8</b>	<b>www.redalyc.org</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>9</b>	<b>rabida.uhu.es</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>