

Artículo original/Original article/Artigo original

Estrés percibido y crecimiento postraumático en la población de Moquegua, en el periodo post COVID-19

Perceived stress and post-traumatic growth in the population of Moquegua, in the post-COVID-19 period

Estresse percebido e crescimento pós-traumático na população de Moquegua, no período pós-COVID-19

Eliana Rocío Alfaro Paco¹

<https://orcid.org/0000-0003-0268-4330>

Carlos Fernando Portugal Saraza 1

<https://orcid.org/0009-0004-7777-2348>

Mayra Alejandra Quintanilla Mamani 1

<https://orcid.org/0009-0001-7307-3783>

Resumen

Objetivo: Determinar cómo se relacionan el estrés percibido y el crecimiento postraumático en la población de Moquegua, en el periodo post COVID-19, en el 2022. **Material y métodos:** Estudio de diseño cuantitativo, de tipo no experimental, de corte transversal. El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia, compuesto por una población de 303 personas. Se aplicaron dos encuestas: se utilizó una escala global en la encuesta de estrés adaptada al Perú EPGE-13 de Guzmán y Reyes y la segunda encuesta de crecimiento postraumático fue adaptada por Tedeschi y Calhoun para medir la relación que existe entre estas dos variables. **Resultados:** Se identificó un nivel alto de estrés en la población de Moquegua, representado por el 84,14 %, y el crecimiento postraumático tiene un promedio alto del 30,69 %. **Conclusión:** Se concluye que hay una relación significativa entre el estrés y el crecimiento postraumático en pacientes que padecieron COVID-19 ($p < 0,05$).

Palabras clave: distrés psicológico, crecimiento psicológico postraumático

Abstract

Objective: Determine how perceived stress and post-traumatic growth are related in the population of Moquegua, in the post-COVID-19 period, in 2022. **Material and methods:** Quantitative, non-experimental, cross-sectional design study. The type of sampling was non-probabilistic for convenience, composed of a population of 303 people. Two surveys were applied: a global scale was used in the stress survey adapted to Peru EPGE-13 by Guzmán and Reyes and the second post-traumatic growth survey was adapted by Tedeschi and Calhoun to measure the relationship that exists between these two variables. **Results:** A high level of stress

¹ Hospital Regional Moquegua. Moquegua, Perú

was identified in the population of Moquegua, represented by 84.14 %, and post-traumatic growth has a high average of 30.69 %. **Conclusion:** It is concluded that there is a significant relationship between stress and post-traumatic growth in patients who suffered from COVID-19 ($p < 0.05$).

Keywords: psychological distress, posttraumatic psychological growth

Abstract

Objetivo: Determinar como o estresse percebido e o crescimento pós-traumático estão relacionados na população de Moquegua, no período pós-COVID-19, em 2022. **Material e métodos:** Estudo quantitativo, não experimental, de desenho transversal. O tipo de amostragem foi não probabilístico por conveniência, composta por uma população de 303 pessoas. Foram aplicadas duas pesquisas: uma escala global foi utilizada na pesquisa de estresse adaptada ao Peru EPGE-13 por Guzmán e Reyes e a segunda pesquisa de crescimento pós-traumático foi adaptada por Tedeschi e Calhoun para medir a relação que existe entre essas duas variáveis. **Resultados:** Foi identificado um alto nível de estresse na população de Moquegua, representado por 84,14 %, e o crescimento pós-traumático tem uma média alta com 30,69 %. **Conclusão:** Conclui-se que existe uma relação significativa entre estresse e crescimento pós-traumático em pacientes que sofreram de COVID-19 ($p < 0,05$).

Palavras-chave: sofrimento psicológico, crescimento psicológico pós-traumático

Introducción

Se sabe que la COVID-19 es una enfermedad transmisible exclusivamente por vía respiratoria, tal virus pertenece a la categoría de SARS-CoV. Se reconoce que esta enfermedad surgió en China por origen animal.¹ El primer caso de COVID-19 apareció en el año 2019, por lo que el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades emitió rápidamente recomendaciones para la prevención y el tratamiento del coronavirus.²

Parte de la prevención fue el aislamiento, por lo que se recomendó la cuarentena total y, de ese modo, separar a las personas con la enfermedad del COVID-19, sea confirmado o sospechas.³

La cuarentena afectó a las personas más vulnerables a los trastornos neuropsiquiátricos, por el motivo de la ausencia de comunicación social, incluso las personas hiperactivas se sintieron más afectadas. Los sentimientos como la depresión y la ansiedad fueron aquellos factores que empeoraron la salud mental con respecto a los trastornos por estrés durante la cuarentena.⁴

El primer capítulo presenta los métodos, bases teóricas y prácticas para la resolución de problemas, además de objetivos tanto generales como específicos.⁵ El segundo capítulo presenta los antecedentes de investigación relacionados con el estrés percibido y el crecimiento postraumático internacional y nacional, revelando también una base teórica para el tema del estrés, crecimiento postraumático y COVID-19.⁶ En el tercer capítulo, los estudios siguieron un

diseño cuantitativo de diseño no experimental, tamaño de muestra, recogida de datos y análisis de resultados. Finalmente, se presentan las conclusiones y recomendaciones. En el apéndice se incluyen documentación utilizada, por ejemplo, matriz de consistencia e instrumentos utilizados.⁷

Vale mencionar que los síntomas postraumáticos han sido los más imperantes y en largo plazo en esta situación de pandemia, tal cual mostraron también los resultados de las investigaciones con los brotes del virus en el pasado como del síndrome respiratorio agudo severo (SARS), en la ciudad de Hong Kong, en el 2003, donde se manifiesta que el 25,6% de los pacientes que han sido diagnosticados con este virus y han sido internados en UCI (Unidad de Cuidados Intensivos) han desarrollado trastorno de estrés postraumático, conjuntamente a síntomas de ansiedad, pánico y depresión treinta meses después de haber recibido su alta hospitalaria.⁸

El trastorno de estrés postraumático es una de las enfermedades más graves a nivel psicológico, pero al mismo tiempo tratable, este puede desarrollarse al instante o después de haber vivenciado de manera directa o indirecta uno o más momentos de terror que haya experimentado el sujeto del trauma.⁹ En cuanto a las manifestaciones clínicas, estas se caracterizan por la rememoración de recuerdos, a través de los sueños angustiosos de manera recurrente, recuerdos espontáneos de lo sucedido, falta de capacidad para recordar las situaciones resultantes del trauma y el estado de ánimo o emocional negativa constante.

La salud mental es un estado de salud mental que ayuda a las personas a sobrellevar los momentos estresantes de la vida, maximizar sus habilidades, aprender y trabajar de manera efectiva, contribuyendo con la sociedad.¹⁰ La presente investigación consta de dos variables: estrés percibido y crecimiento postraumático que tiene por dimensiones el estrés positivo, estrés negativo, relación con otros, nuevas posibilidades, fuerza personal, cambio espiritual y apreciación por la vida.

El estrés negativo se produce cuando percibimos alguna situación difícil de afrontar en nuestra vida, puede ser porque las demandas son excesivas, muy intensas y rebasan nuestros límites de resistencia y de adaptación.¹¹

El estrés positivo se puede producir cuando tenemos que afrontar situaciones desafiantes en nuestra vida, pero estas no sobrepasan nuestras capacidades, por lo que podemos afrontar estas situaciones con competencia, entusiasmo y motivación. Nos llega a producir energía para realizar diferentes actividades.¹²

En cuanto a la relación con otros, al vivir un problema que involucre a otros, se desarrolla una conexión entre familia y amigos, desarrollando una relación donde se puedan ayudar entre todos.¹³

Las nuevas posibilidades se manifiestan al tener nuevas prioridades a raíz de un suceso, como un cambio en nuestras elecciones de vida o llegar a superar algunos miedos.¹⁴

La fuerza personal está relacionada con una sensación de empoderamiento y de fortaleza mental, derivándose de un sentimiento de orgullo al haber conseguido algo; además, de autocontrol y

pensar antes de actuar, confianza en sí mismo y la capacidad de tomar la responsabilidad de sus acciones.¹⁵

El cambio espiritual puede afectar los cambios en la toma de conciencia, de actitud o comportamiento y los estilos de vida del individuo. Cabe destacar que puede ser un cambio negativo o positivo.¹⁶

Apreciación por la vida significa valorar nuestra existencia, al hacer cosas que garantizan nuestro bienestar físico y personal. Dentro de esto, comer de manera saludable, hacer deporte, hacer yoga y mantener un círculo de amistades sano, además de mantener una relación sana con nuestra familia. Si se aprecia la vida se viviría mejor y de una manera más ideal.¹⁷

Material y métodos

La presente investigación es de tipo cuantitativo porque se centra en cuantificar los datos obtenidos. El diseño de investigación es descriptivo, no experimental, ya que no se manipulan las variables y de corte transversal porque se recolecta la información en un determinado momento y prospectivo porque los datos se recolectan a partir del inicio de la investigación.

La población estuvo conformada por 303 personas que eran parte de la Universidad José Carlos Mariátegui.

En el presente artículo se utilizaron dos cuestionarios, el primero denominado «Adaptación de la escala de percepción global de estrés», cuyas dimensiones son el estrés negativo y el estrés positivo, la confiabilidad estimada de los puntajes generados por el instrumento fueron $\alpha = .79$ para el factor de estrés y $\alpha = .77$ para el factor de distrés; por otro lado, el segundo cuestionario denominado «Inventario de crecimiento postraumático de tedeschi y calhoun», que cuenta con las siguientes dimensiones: relación con otros, nuevas posibilidades, fuerza personal, cambio espiritual y apreciación por la vida, este tiene una confiabilidad de consistencia alta de $\alpha = .93$ lo cual indica que es una prueba fiable en contexto peruano oncológico.

Para la recolección de datos se empleó el cuestionario que se usó mediante internet por medio de la página Google Forms. Al inicio del cuestionario se informó a los encuestados sobre el objetivo y finalidad del estudio, además se les comunicó de su carácter anónimo.

Solo los cuestionarios que estén contestados de forma correcta, con todos sus pasos y en su totalidad, serán considerados para el análisis siguiente.

Resultados

Tabla 1

Datos demográficos de la población de Moquegua en el periodo post COVID-19

Características	F	%
Sexo		
Masculino	126	41,6
Femenino	177	58,4
Hijos		
Sin hijos	206	68
1-2 hijos	76	25,1
3-4 hijos	17	5,6
> 4 hijos	4	1,3
Edad		
18 a 19 años	221	72,9
30 a 39 años	48	15,8
40 a 49 años	20	6,6
50 a 59 años	13	4,3
60 a 69 años	1	0,3
Estado civil		
Casado	42	13,9
Soltero	259	85,5
Viudo(a)	2	0,7
Nivel de instrucción		
Primaria	3	1
Secundaria	34	11,2
Superior	266	87,8
Ocupación		
Dependencia	149	49,2
Independencia	154	50,8
Lugar de residencia		
Ilo	64	21,1
Moquegua	189	62,4
Torata	1	0,3
Otros	49	16,2
Religión		
Católica	192	63,4
Evangélica	27	8,9
Mormón	19	6,3
Testigos de Jehová	3	1
Ninguna	42	13,9

Otros	20	6,6
Total	303	100

En la tabla 1 se presentan los resultados obtenidos en respuesta a los datos demográficos. Con respecto al sexo, se obtuvo que la población femenina es del 58,42 % y la población masculina del 41,58 %. Con respecto a la edad, se observa un mayor porcentaje dentro de los 18-19 años, con el 72,94 %, y la menor frecuencia dentro de 60-69 años, con el 0,33 %.

Asimismo, con respecto al nivel de instrucción, el estudio superior obtuvo el 87,79 % y el nivel primario el 0,99 %. Con respecto al ítem de estado civil, el estado civil soltero obtuvo el 85,48 % y el estado civil viudo(a), el 0,66 %.

Sobre el lugar de residencia, se puede observar que la ciudad de Moquegua representa el 62,38 % y la ciudad de Torata, el 0,33 %.

Prosiguiendo con el número de hijos, se observó un mayor porcentaje «sin hijos», con un porcentaje de 67,99 % y un menor porcentaje en «>4 hijos», con un porcentaje de 1,32 %.

Tabla 2

Estrés en la población de Moquegua en el periodo post COVID-19

Estrés	F	%
Bajo	12	3,96
Promedio bajo	6	1,98
Promedio alto	30	9,90
Alto	255	84,14
Total	303	100
Estrés positivo		
Bajo	258	85,15
Promedio bajo	29	9,57
Promedio alto	16	5,28
Total	303	100
Estrés negativo		
Bajo	15	4,95
Promedio bajo	12	3,96
Promedio alto	30	9,90
Alto	246	81,19
Total	303	100

En la tabla 2 se observa que, respecto al estrés, prevalece el nivel alto con 84,14 %, y en menor porcentaje un promedio alto con 9,90 % y nivel bajo con 3,96 %.

Por otra parte, con respecto al estrés positivo, se establece que predominó un nivel bajo con 85,15 %; seguido de un nivel promedio bajo con 9,57 %.

Y, finalmente, sobre el estrés negativo, se encuentra que predomina el nivel alto con 81,19 %, inmediatamente después está el nivel promedio alto con 9,90 %.

Tabla 3

Crecimiento postraumático y sus dimensiones en la población de Moquegua, durante el periodo Post COVID-19

Crecimiento postraumático	F	%
Bajo	61	20,13
Promedio bajo	71	23,43
Promedio alto	93	30,69
Alto	78	25,74
Total	303	100
Relación con otros		
Bajo	44	14,52
Promedio bajo	88	29,04
Promedio alto	108	35,64
Alto	63	20,79
Total	303	100
Nuevas posibilidades		
Bajo	47	15,51
Promedio bajo	54	17,82
Promedio alto	39	12,87
Alto	163	53,80
Total	303	100
Fuerza personal		
Bajo	61	20,13
Promedio bajo	63	20,79
Promedio alto	117	38,61
Alto	62	20,46
Total	303	100
Cambio espiritual		
Bajo	36	11,88
Promedio bajo	55	18,15
Promedio alto	140	46,20
Alto	72	23,76
Total	303	100
Apreciación		
Bajo	88	29,04
Promedio bajo	39	12,87
Promedio alto	99	32,67
Alto	77	25,41
Total	303	100

En la tabla 3 se observa que el nivel promedio alto predomina con el 30,69 % en la población de Moquegua, y en menor porcentaje está representado el nivel bajo con el 20,13 %. Asimismo,

en cuanto a la dimensión relación con otros, se destaca el nivel promedio alto con el 35,64 %; con respecto a la dimensión nuevas posibilidades, predomina el nivel alto con el 53,80 %, y con relación a la fuerza personal, resalta el nivel promedio alto con el 38,61 %. Además, en el cambio espiritual existe un mayor porcentaje en el nivel promedio alto con el 46,20 %. Y, finalmente, en la dimensión apreciación, se destaca el nivel promedio alto con el 32,67 %.

Discusión

El objetivo de las evaluaciones consiste en determinar cómo se relacionan el estrés percibido y el crecimiento postraumático en la población post COVID-19. Previamente, se determinó el nivel de estrés, al igual que se describieron los niveles de crecimiento postraumático.

En la tabla 2, en los resultados del cuestionario «Adaptación de la escala de percepción global de estrés» en la primera dimensión de estrés positivo, se obtuvo un nivel bajo de 85,15 % y un nivel alto de 5,28 %. Por otro lado, respecto al estrés negativo, se mostró un nivel promedio bajo de 3,96 % y un nivel alto de 81,19 %.

Desde el comienzo de la pandemia, se ha descubierto evidencia que sugiere que este contexto podría tener un impacto en la salud mental de la población. Un estudio de revisión sistemática y metaanálisis realizado durante la pandemia de COVID-19 encontró que la prevalencia combinada de depresión fue del 21,7 %, en una muestra de más de 97333 personas, mientras que el estrés afectó al 21,5 % de la muestra.¹⁸

Además, se han llevado a cabo diferentes investigaciones sobre las consecuencias psiquiátricas y psicológicas, que han corroborado que la pandemia puede tener un impacto en la salud mental de las personas afectadas.¹⁹

Durante el periodo posterior a la pandemia, se llevó a cabo un estudio en México, donde se descubrió que la prevalencia de malestar psicológico en niveles moderados o graves en la muestra fue la siguiente: 943 (22 %) presentaron pensamientos intrusivos, 933 (22,3 %) mostraron evitación y 515 (12,2 %) experimentaron hiperexcitación. Además, se encontraron síntomas de estrés postraumático clínicamente significativos en 1160 (27,7 %) de los participantes.²⁰

Por otro lado, en otro estudio llevado a cabo durante la pandemia de COVID-19 en la ciudad de Tacna, se encontró que los jóvenes experimentaron niveles elevados de ansiedad, lo que demuestra que la crisis sanitaria ha tenido repercusiones en la salud mental de las personas, manifestándose en altos niveles de ansiedad, así como en estrés y otras alteraciones en la salud mental.²¹

Es fundamental promover estrategias de afrontamiento al estrés, al respecto, una investigación ha demostrado que la musicoterapia es una forma adecuada para reducir el estrés en personas de diferentes etapas de la vida. Se observaron diferencias significativas después de llevar a cabo 6 sesiones de 50 minutos de musicoterapia.²²

Con respecto a la tabla 3, en el «Inventario de crecimiento postraumático de Tedeschi y Calhoun», se obtiene que en su primera dimensión relación con otros, el 14,52 % tiene un nivel bajo y el nivel alto presenta un 20,79 %; en la dimensión nuevas posibilidades, el 12,87 % tiene un nivel promedio alto, mientras que el 53,8 % tiene un alto nivel; en la dimensión fuerza personal, se observó que el 38,6 % tiene un promedio alto, y apenas el 20,1 % tiene un bajo nivel, mientras que en la dimensión cambio espiritual, nos dieron como resultado que el 11,88 % tiene un bajo nivel, el 18,15 % tiene un promedio bajo, el 46,20 % tiene un promedio alto y el 23,76 % tiene un alto nivel, en cuanto a la última dimensión apreciación por la vida, tenemos que el 29,04 % tiene un bajo nivel, el 12,87 % tiene un promedio bajo, el 32,67 % tiene un promedio alto y el 25,41 % tiene un alto nivel, todo esto de una población total de 303 personas.

En una investigación realizada en España, se encontraron niveles significativamente más altos de estrés en comparación con la depresión y la ansiedad entre el alumnado. Los estudiantes utilizaron en mayor medida estrategias de afrontamiento adaptativas, con un 44,6 % que experimentó niveles moderados de crecimiento postraumático y un 10,4 % con niveles elevados. Por otro lado, aquellos con mayores niveles de estrés emplearon más estrategias desadaptativas, sin mostrar diferencias en cuanto al crecimiento postraumático.²³

El aislamiento, las restricciones de contacto y el cierre económico han provocado un cambio drástico en el entorno psicosocial de los países afectados. Estas medidas tienen el potencial de afectar la salud mental de personas de todas las edades, especialmente niños, adolescentes y jóvenes. Aunque la crisis actual puede presentar oportunidades para el crecimiento personal y la cohesión familiar, las desventajas pueden superar los beneficios. La ansiedad, la angustia, el miedo y la falta de contacto con compañeros, así como la reducción de oportunidades para manejar el estrés, son las principales preocupaciones en este contexto.²⁴

Los resultados del estudio llevado a cabo en Lima presentan similitudes, donde se demostró que el 27,3 % de los participantes mostró un alto nivel de estrés negativo, mientras que solo el 26,1 % presentó altos niveles de crecimiento postraumático en promedio. Además, se encontró una confirmación estadísticamente significativa y positiva entre el factor de estrés negativo o distrés y el factor de relación con los demás.²⁵

Tomando en cuenta los resultados del estrés positivo y negativo y que existe un 81,19 % que muestra un estrés negativo del total de la población, después de la pandemia por COVID-19, entonces la población aún tiene estrés, el cual se tiene que trabajar en el sector salud para que no afecte la vida y la salud de las personas. Por otro lado, en el inventario de crecimiento postraumático; si bien en un promedio general de cada dimensión es un 41,38 %, aún hay un 58,61 % al cual hay que acudir como sector salud a trabajar; esto como ya se mencionó para que a futuro no afecte la capacidad de interacción social e intrafamiliar de los ciudadanos de Moquegua.

Se concluye que la población tiene un estrés alto de 84,16 % y un 85,15 % en estrés positivo. Asimismo, el 81,19 % tiene un estrés negativo. Como segundo punto, el crecimiento postraumático evidencia un promedio alto de 30,69 %. Por último, se encontró relación entre la variable de estrés y crecimiento postraumático en la población de Moquegua.

Referencias

1. CDC. Aislamiento y precauciones para personas con COVID-19 | CDC [Internet]. 2022; 1-10. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/your-health/isolation.html>
2. Rojas M. Trastorno de Estrés Postraumático. Rev Médica Costa Rica y Centroamérica LXXIII. 2016; (619):233-40.
3. OMS. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. 2022; 5
4. OMS. Medidas de seguridad contra COVID-19 en Policlínica Metropolitana [Internet]. 2020; 2. Disponible en: <https://policlinicametropolitana.org/multimedia/medidas-de-seguridad-contra-covid-19-en-policlinica-metropolitana/>
5. Palomino C, Huarcaya J. Stress disorders caused by quarantine during the COVID-19 pandemic. Hariz Med. 2020; 20(4).
6. Garcia F, Andrades M, Rodriguez F. Sintomatología y crecimiento postraumático en estudiantes de educación superior en Chile durante la pandemia por COVID-19 [Internet]. Universidad de Costa Rica; 2020. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1332/133272375001/html/>
7. Silva H. Estrés percibido y crecimiento postraumático en pacientes post COVID-19 de Lima Metropolitana [Internet]. 2021; 66. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/17645>
8. Palomino C, Huarcaya J. Trastornos por estrés debido a la cuarentena durante la pandemia por la COVID-19. Horizonte Médico (Lima). 2020; 20:98.
9. Balbuena C. Características bibliométricas sobre estudios de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios durante la pandemia del COVID-19 [Internet]. Propósitos y Representaciones. 2022; 10:3. Disponible en: <https://revistas.usil.edu.pe/index.php/pyr/article/view/1559>
10. Andrades M. Trastorno de estrés postraumático y crecimiento postraumático en niños y adolescentes afectados por el terremoto del año 2016 en Chile [Internet]. Universidad Complutense de Madrid; 2016. Disponible en: <http://eprints.ucm.es/38827/1/T37651.pdf>
11. Naranjo M. Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. Rev Educ [Internet]. 2009; 2:171-90. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/educacion/article/view/511/527>
12. Muñoz P. Qué es el estrés positivo o eustrés y qué beneficios tiene [Internet]. 2022; 2. Disponible en: <https://www.nascia.com/estres-positivo/>
13. OPS/OMS. Sobrellevar los cambios después de una pérdida [Internet]. 2018; 2. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/asimilación-con-cáncer/manejo-de-las-emociones/duelo-y-pérdida/sobrellevar-los-cambios-después-de-una-pérdida>
14. Pizarro P, Santana A, Vial B. La participación de la familia y su vinculación en los procesos de aprendizaje de los niños y niñas en contextos escolares. Perspect en Psicol [Internet]. 2013; 9:27. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/679/67932397003.pdf>
15. Moragas M. Comunicación y Motivación del Directivo: Un modelo antropológico. 2010; 325. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10803/9332>
16. Maldonado J. Comportamiento, desarrollo y cambio organizacional [Internet]. 2018; 2. Disponible en: <https://www.gestiopolis.com/comportamiento-desarrollo-y-cambio-organizacional/>

17. Gutiérrez F, Arenas C, López N, Bedoya L. Guía Estilos de vida saludables [Internet]. 2018; 1-292. Disponible en: [https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldelCiudadano_2/PlandeDesarrollo_0_19/ProgramasyProyectos/Shared_Content/Estilos de vida saludable/Guía Estilos de Vida/Guía Estilos de vida saludables.pdf](https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldelCiudadano_2/PlandeDesarrollo_0_19/ProgramasyProyectos/Shared_Content/Estilos%20de%20vida%20saludable/Guía%20Estilos%20de%20Vida/Guía%20Estilos%20de%20vida%20saludables.pdf)
18. Li Y, Scherer N, Felix L, Kuper H. Prevalencia de depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático en trabajadores de la salud durante la pandemia de COVID-19: revisión sistemática y metanálisis. PLoS ONE, 2021; 16(3): e0246454. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246454>
19. Llamosas L. Secuelas a largo plazo de COVID-19. Revista española de salud pública; 2020; XX:94. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/Suplementos/Perspectivas/perspectivas12_llamosas.pdf
20. Gonzales-Ramirez L, Martinez R, Hernandez-Gonzales M. et al. Malestar psicológico y signos de estrés postraumático en respuesta a la emergencia sanitaria por COVID-19 en una muestra mexicana. Investigación en psicología y manejo del comportamiento. 2020; 13(1):589-597.
21. Centella-Centeno DM. Funcionalidad familiar y ansiedad estado-rasgo por contexto de la COVID-19 en discentes de enfermería. Investig. innov. [Internet]. 25 de agosto de 2021 [citado el 8 de agosto de 2023]; 1(1):103-12. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1144>
22. Centella-Centeno DM. Musicoterapia en la salud mental: una alternativa de solución. Investig. innov. [Internet]. 28 de diciembre de 2021 [citado el 8 de agosto de 2023]; 1(2):172-9. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1235>
23. Delgado NJ, Cerda Sánchez LC, Castillo Ramos, Julio C. Afrontamiento al estrés como predictor del Crecimiento Postraumático en una población peruana durante la COVID-19. Rev. investig. psicol. [online]. [citado 2023-08-07], 2023; 26(1):61-76. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1609-74752023000100061&lng=es&nrm=iso>. Epub 19-Jun-2023. ISSN 1560-909X. <http://dx.doi.org/10.15381/rinvp.v26i1.24484>.
24. Ramos C. Crecimiento postraumático durante la pandemia de COVID-19. CONR. 2021; 3(1):1-3. Disponible en: <http://190.181.40.248/index.php/CONR/article/view/680/664>
25. Silva B. Estrés percibido y crecimiento postraumático en pacientes post COVID-19 de Lima Metropolitana. (Tesis licenciatura. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos), 2021.

Correspondencia

elianalfaro@hotmail.com

Fecha de recepción: **10/6/2023**

Fecha de aceptación: **6/8/2023**