



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

COVID 19 ASOCIADO A DISTRÉS PERI-TRAUMÁTICO EN PADRES DE FAMILIA
DE INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL PARTICULAR “DORKITA” 2021

TESIS

Para optar el título profesional de Médica Cirujana

AUTORA

Mozo Encalada, Fabiola Carolina (orcid.org/0000-0002-0277-1517)

ASESORA

Castro Salazar, Bertha Teresa (orcid.org/0000-0001-9686-5997)

Lima, Perú

2023

Metadatos Complementarios

Datos de autora

AUTORA: Mozo Encalada, Fabiola Carolina

Tipo de documento de identidad: DNI

Número de documento de identidad: 72079589

Datos de asesora

ASESORA: Castro Salazar, Bertha Teresa

Tipo de documento de identidad: DNI

Número de documento de identidad: 08601141

Datos del jurado

PRESIDENTE: (Lama Valdivia, Jaime Enrique, DNI: 06421548, orcid.org/0000-0002-2207-7434)

MIEMBRO: (Adrianzen Zegarra, Alicia Inés, DNI: 09915459, orcid.org/0000-0002-4952-6105)

MIEMBRO: (Torres Malca, Jenny Raquel, DNI: 40602320, orcid.org/0000-0002-7199-8475)

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.02.25

Código del Programa: 912016

DEDICATORIA

A mis padres, Roger A. Mozo H. y Fabiola G. Encalada R. quienes me han apoyado toda la vida, dándome fuerzas, ánimos, motivación y sobre todo su amor para seguir adelante en cada paso que doy.

A mis hermanos menores Rogger y Alfonso que me cuidan, miman y me han dado su apoyo incondicional siempre.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por la fuerza, la salud y la fortuna que tengo de que mi familia esté a mi lado y no se hayan contagiado de esa horrible enfermedad que ha afectado a varias familias.

A mis padres Roger y Fabiola por el esfuerzo y el sacrificio que hacen por mis hermanos y por mí, el apoyo brindado en todos los aspectos de mi vida, la tranquilidad que tengo para poder dedicarme solo a mis estudios y la oportunidad de brindarme mi profesión.

A mis hermanos Rogger y Alfonso por cuidarme, consentirme y apoyarme cuando más lo necesito.

Al director de tesis del Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas, por la revisión, corrección y aprobación para la realización de mi trabajo.

A mi asesora Mc. Bertha Teresa Castro Salazar por su apoyo en todo momento, la comunicación, motivación, orientación, supervisión, corrección y seguimiento brindado para la realización de mi trabajo.

A mi estadístico Dr. Luis Humberto Roldán Arbieta por su apoyo, corrección y supervisión brindado para la realización de mi trabajo.

A la Directora de la Institución Educativa Inicial Particular Dorkita Prof. Rosa Ayala por la autorización para poder desarrollar las encuestas en los padres de familia, ya que sin ello no hubiera sido posible que se lleve a cabo mi tesis.

A la promotora de la Institución Naesmith Del Carpio Seminario por su apoyo constante en la comunicación con los padres de familia, el interés en el avance del proyecto de tesis y con quien estaré en deuda siempre.

RESUMEN

Introducción: La coyuntura actual ocasionada por el SARS COV 2 ha generado un gran cambio en todos los ámbitos de la vida de las personas sea niños o adultos. En el aspecto mental, la angustia por el posible contagio, o pérdida de un familiar ocasiona que las personas puedan experimentar distrés peri-traumático.

Objetivo: Analizar la COVID 19 asociada a distrés peri-traumático en padres de familia de Institución Educativa Inicial Particular “Dorkita” Nasca 2021.

Métodos: Se realizó un estudio transversal, analítico correlacional; observacional, ya que no se presentará intervención ni manipulación de variables.

Resultados: Se contó con 150 padres de familia de la Institución Educativa Inicial Particular Dorkita, de los cuales predominó el sexo femenino con 58% (87). En la edad mayores de 35 años equivale al 36% y menor igual a 35 son 96 padres (64%). La mayoría con pareja (61.3%), y en el grupo sin pareja se resalta que un padre de familia enviudó debido a la COVID 19. Con respecto a su situación laboral 111 padres de familia (74%) son empleados y 87 (58 %) de ellos su trabajo es presencial. De acuerdo a los datos analizados en el análisis bivariado se observa asociación en la variable grado de instrucción ($p= 0.016$), situación laboral ($p= 0.020$) y exposición a COVID 19 ($p= 0.005$) en el análisis multivariado se evidencia que existe una asociación negativa entre COVID 19 y el distrés peri-traumático, lo que significa que la COVID 19 reduce en 23% la probabilidad de presentar la enfermedad. ($PR= 0.77$; IC 95% 0.63 – 0.96; $p=0.02$) con las demás variables no existe relación significativa.

Conclusiones: Los resultados demuestran que debido a la pandemia que hemos estado expuestos si existe asociación estadísticamente significativa entre COVID 19 y distrés peri-traumático; pero con efecto protector. De las variables de características sociodemográficas ninguna presenta asociación significativa con el distrés peri-traumático.

Palabras Clave (DeCS): COVID-19, Distrés Psicológico, Padres

ABSTRACT

Introduction: The current situation caused by SARS VOC 2 has generated a great change in all areas of people's lives, whether children or adults. In the mental aspect, the anguish due to the possible contagion or loss of a family member causes people to experience peri-traumatic distress.

Objective: To analyze the COVID 19 associated with peri-traumatic distress in parents of the "Dorkita" Nasca 2021 Private Early Childhood Education Institution.

Methods: A cross-sectional, analytical correlational study was carried out; observational, since there was no intervention or manipulation of variables.

Results: There were 150 parents of the Institución Educativa Inicial Particular Dorkita, of which 58% (87) were female. In age over 35 years is equivalent to 36% and under 35 are 96 parents (64%). Most of them had a partner (61.3%), and in the group without a partner, one parent was widowed due to COVID 19. 111 parents (74%) were employed and 87 (58%) of them worked in person. According to the data analyzed in the bivariate analysis, an association was observed in the variable educational level ($p= 0.016$), employment status ($p= 0.020$) and exposure to COVID 19 ($p= 0.005$) in the multivariate analysis it is evident that there is a negative association between COVID 19 and peri-traumatic distress, which means that COVID 19 reduces by 23% the probability of presenting the disease. (PR= 0.77; 95% CI 0.63 - 0.96; $p=0.02$) with the other variables there is no significant relationship.

Conclusions: The results show that due to the pandemic we have been exposed to, there is a statistically significant association between COVID 19 and peri-traumatic distress, but with a protective effect. Of the variables of sociodemographic characteristics, none presented a significant association with peri-traumatic distress.

Key words (MESH): COVID-19, Psychological Distress, Parents.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	10
1.3. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA	10
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	11
1.5. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	12
1.6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	12
1.6.1. OBJETIVO GENERAL	12
1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	13
2.2. BASES TEÓRICAS	19
2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES	22

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN	23
3.2. VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN	23

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO	24
4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	24
4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	25
4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	26
4.5. RECOLECCIÓN DE DATOS	26
4.6. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	26
4.7. ASPECTOS ÉTICOS	27

CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. RESULTADOS	28
5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	32

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES	37
-------------------	----

6.2. RECOMENDACIONES	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
ANEXOS	
ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS	43
ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS	44
ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA	45
ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR LA SEDE HOSPITALARIA CON APROBACION POR EL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN	46
ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS	47
ANEXO 6: REPORTE DE ORIGINALIDAD DEL TURNITIN	48
ANEXO 7: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER	49
ANEXO 8: MATRIZ DE CONSISTENCIA	50
ANEXO 9: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	51
ANEXO 10: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS	52
ANEXO 11: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP.	54
LISTA DE TABLAS	
TABLA 1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PADRES DE FAMILIA EN RELACIÓN AL DISTRÉS PERI-TRAUMÁTICO.	
TABLA 2. COVID 19 CON PRESENCIA O AUSENCIA DE DISTRÉS PERI-TRAUMÁTICO SEGÚN DIMENSIONES.	
TABLA 3. ANÁLISIS BIVARIADO DE COVID 19 ASOCIADO A DISTRÉS PERI-TRAUMÁTICO.	
TABLA 4. ANÁLISIS MULTIVARIADO DE COVID 19 ASOCIADO A DISTRÉS PERI-TRAUMÁTICO.	

INTRODUCCIÓN

En la actualidad la población está viviendo una pandemia que ha cambiado la vida de muchas personas. La coyuntura actual ocasionada por el SARS COV 2 ha generado un gran cambio en todos los ámbitos de la vida de las personas, sea niños o adultos; desde el aislamiento social, la pérdida de familiares, secuelas de la COVID 19 o enfermedades que afectan la salud mental de las personas. El aspecto mental, ha tenido relevancia ya que la angustia por el posible contagio, o pérdida de un familiar ocasiona que las personas puedan experimentar distrés peri-traumático.

La Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS), explica que “toda persona hace constantes esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar adecuadamente las situaciones que se le presentan; por lo tanto, no todo el estrés tiene consecuencias negativas. Solo cuando la situación desborda la capacidad de control del sujeto se producen consecuencias negativas. Este resultado negativo se denomina distrés, a diferencia del estrés positivo, o eustrés, que puede ser un buen dinamizador de la actividad conductual (laboral, por ejemplo)”.¹

El distrés se define como la angustia, sufrimiento sea físico o mental, malestar, dolor, tensión; y que genera consecuencias perjudiciales para el individuo sometido a estrés, con respuestas que impiden o dificultan la adaptación al factor estresante.²

La guía de cuidados paliativos de la Comunidad de Madrid define el distrés como el “estrés desagradable”; aquel que “produce una progresiva pérdida de energía, agotamiento emocional y desmotivación general”.³ Cuando se presenta durante y/o inmediatamente después de un evento por ejemplo la pandemia por COVID 19 nos referimos a distrés peri-traumático.

Por todo lo expuesto la presente investigación titulada “COVID 19 asociado a distrés peri-traumático en padres de familia de Institución Educativa Inicial Particular “Dorkita” 2021, tiene como propósito analizar la relación entre COVID 19 y distrés peri-traumático.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En diciembre del año 2019 en la ciudad de Wuhan, en China, se convirtió en el centro de un brote epidémico de neumonías víricas causadas por el virus SARS-CoV-2. La infección se propagó rápidamente, resultando en una epidemia por todo el territorio chino. El 11 de marzo del 2020, la OMS declaró como pandemia el brote de COVID-19.⁴

También conocida como la enfermedad por el nuevo coronavirus, este ataca tanto a animales como humanos, pero estos pueden variar su sintomatología dependiendo del paciente. El departamento de Ica es uno de los que más mortalidad ha tenido (8329 fallecidos) y un total de 58 690 casos de pacientes con COVID 19 positivo.⁵

Como consecuencia de la pandemia, la salud mental de las personas se ha visto afectada; la relación que hay entre ambas enfermedades y la prevalencia que tienen en la actualidad, la convierte en un problema importante de carácter médico; por lo que es necesario tener conocimientos sobre el tema. Por este motivo el siguiente trabajo tiene como finalidad reforzar los estudios realizados anteriormente sobre COVID 19 asociado a distrés peri-traumático desarrollado en padres de familia de Institución Educativa Inicial Particular “Dorkita” Nasca 2021.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Existe asociación entre la COVID 19 y el distrés peri-traumático en padres de familia de Institución Educativa Inicial Particular “Dorkita” Nasca 2021?

1.3. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA

La línea de investigación del presente estudio, de acuerdo a las prioridades nacionales de investigación del INS 2019 – 2023, corresponde a la prioridad de investigación número 10, llamada problemas sanitarios de “Salud mental”.

El trabajo se encuentra dentro de las líneas de investigación de la Universidad Ricardo Palma, línea de investigación 10: Salud mental, del área de conocimiento: Medicina; según acuerdo del Consejo Universitario N°0711-2021.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

En la actualidad, la población está viviendo una pandemia que ha cambiado y dejado huella en la vida de muchas personas; desde el aislamiento social, la pérdida de familiares, secuelas de la COVID 19 o enfermedades que afectan la salud mental de las personas.

La presente investigación es fundamental, porque el estrés peri-traumático no es un tema muy tratado en el Perú, no es muy conocido su concepto, y sobre todo no hay mucha investigación al respecto y este estudio podría contribuir a conocer la realidad y el impacto que tuvo en una determinada muestra de nuestro país como lo fue en otras naciones; buscando medir los niveles de las variables de la investigación y dar a conocer cómo afecta en la vida personal, familiar, social y profesional ya que también influye en su entorno.

Actualmente Ica ocupa el séptimo lugar de mortalidad por COVID 19 de veinticuatro departamentos más la provincia constitucional y noveno lugar con casos positivos, es uno de los que se vio afectado durante la pandemia y que se encontraba en alerta muy alta en el año 2021.⁵

La Institución Educativa Inicial Particular (I.E.I.P.) “Dorkita” es una de las muchas instituciones que llevaron a cabo las clases de manera virtual por persistir la restricción y la inmovilización social, a su vez al ser un colegio de inicial, la interacción con los padres es mayor a diferencia del nivel primario y secundaria, sea de manera virtual o presencial, ya que tienen que estar más pendientes en la realización de deberes o actividades de sus hijos por encontrarse entre los 2 a 6 años.

En la sociedad actual existe diversos factores que ponen en aumento el estrés en la población, y que afecta a diversos grupos poblacionales, por ese motivo la presente investigación titulada COVID 19 asociado a estrés peri-traumático en padres de familia de Institución Educativa Inicial Particular “Dorkita” Nasca 2021 tiene como finalidad reforzar los estudios realizados anteriormente.

1.5. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

El estudio se llevó a cabo en Padres de familia de la Institución Educativa Inicial Particular “Dorkita” en Nasca durante el año 2021.

1.6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1. OBJETIVO GENERAL

Analizar la COVID 19 asociado a distrés peri-traumático en padres de familia de Institución Educativa Inicial Particular “Dorkita” Nasca 2021.

1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar si la edad se asocia a distrés peri-traumático.
- Identificar si el sexo se asocia a distrés peri-traumático.
- Identificar si el estado civil se asocia a distrés peri-traumático.
- Identificar si el tipo de familia se asocia a distrés peri-traumático.
- Identificar si el grado de instrucción se asocia a distrés peri-traumático.
- Identificar si la situación laboral se asocia a distrés peri-traumático.
- Identificar si la actividad laboral se asocia a distrés peri-traumático.
- Identificar si las dimensiones de distrés peri-traumático se asocian a COVID 19.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

- En el trabajo de Constantini A. et al., en Italia, publicado en el año 2020 y que titula “Italian validation of CoViD-19 Peritraumatic Distress Index and preliminary data in a sample of general population” tuvo como objetivo la validación de la versión italiana del CPDI, y la medición de la prevalencia de distrés peritraumático en esta fase 1 CoViD-19. Los resultados demostraron que un tercio de las personas experimentó síntomas de malestar peritraumático leve / moderado y severo. Las mujeres tuvieron puntuaciones más altas en comparación con los hombres. Las personas mayores fueron más resistentes, en comparación con los más jóvenes, y aquellos que estuvieron en cuarentena informaron menos angustia que los que no.⁶
- En el estudio de Ramasubramanian V. et al, en India, publicado en el año 2020, y que titula “Statewide Survey of Psychological Distress Among People of Tamil Nadu in the COVID-19 Pandemic”. Tuvo como objetivo evaluar el estrés y los factores que lo influyen en una población representativa en el estado de Tamil Nadu (TN), un estado del sur de la India donde aún no se habían medido los niveles de estrés. Los resultados demostraron que se recibieron un total de 2.317 respuestas válidas. De los encuestados, 830 (35,82%) eran hombres, 1.084 (46,79%) tenían menos de 25 años y 2.297 (99,14%) eran residentes nativos de TN. el CPDI medio (\pm DE) fue $20,66 \pm 12,03$. Mientras que 1.830 (77,2%) encuestados tuvieron poco o ningún estrés, 478 (20,2%) tuvieron estrés de leve a moderado y 63 (2,7%) presentaron estrés severo. Las probabilidades de tener un estrés significativo (leve-moderado o severo) para un grupo de edad de 25 a 34 años en comparación con el grupo de > 55 años fue de 2,38 ($P < 0,001$). En comparación con los viudos, los casados tuvieron una razón de probabilidad más alta (3,41, $P = 0,05$).⁷
- En el estudio de Shrestha DB. et al. En Nepal, publicado en el año 2020, y que titula “Psychological distress in Nepalese residents during COVID-19 pandemic: a community level survey” tuvo como objetivo comprender el impacto de la COVID-19 en la salud mental de los habitantes de la comunidad nepalesa. Los resultados

demonstraron un total de 410 participantes que completaron los cuestionarios autoevaluados. La edad media de los participantes del estudio fue de $34,8 \pm 11,7$ años con preponderancia masculina. El 88,5% de los encuestados no tenían angustia (puntuación inferior a 28), mientras que el 11% presentaban angustia leve a moderada y el 0,5% presentó angustia grave. La prevalencia de la angustia es mayor entre el grupo de edad > 45 años, el sexo femenino y el grupo de educación postsecundaria. Los profesionales de la salud tenían más probabilidades de angustiarse. Los encuestados con educación postsecundaria tenían mayores probabilidades (OR = 3.32; p = 0.020) de desarrollar angustia en comparación con los encuestados con educación secundaria o menos.⁸

- En el estudio de Picchianti Diamanti A. et al. En Italia, publicado en el año 2020, y que titula “Psychological Distress in Patients with Autoimmune Arthritis during the COVID-19 Induced Lockdown in Italy” tuvo como objetivo investigar la angustia psicológica en pacientes con artritis autoinmune durante la pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). Los resultados demostraron que los pacientes con artritis tenían puntuaciones CPDI significativamente más altas (+3,67 puntos; p= 0,019), independientemente de los síntomas de depresión, ansiedad y estrés, comorbilidades y características sociodemográficas y de estilo de vida. Los pacientes con artritis autoinmune tienen un mayor riesgo de sufrir angustia psicológica relacionada con la pandemia de COVID-19.⁹
- En el estudio de Bonati M. et al. En Italia, publicado en el año 2021, y que titula “Psychological distress among Italians during the 2019 coronavirus disease (COVID-19) quarantine”. Tuvo como objetivo recopilar información sobre las experiencias psicológicamente angustiantes de los italianos que vivían en cuarentena durante la pandemia de COVID-19. Los resultados demostraron que 20,158 participantes completaron la encuesta en línea. De estos, 11.910 (59,1%) eran de Lombardía, la región con el 37,7% de casos positivos identificados durante el período de la encuesta. El 30,1% de los que respondieron fueron hombres. Aproximadamente la mitad (55,9%) de los que respondieron tenían entre 18 y 50 años, el 54,3% tenía un nivel de educación terciario, el 69,5% eran trabajadores, el 84,1% vivían en casas con ≥ 3 habitaciones y el 13,7% vivían solos. El 9,7% había tenido contacto con personas positivas a COVID-19. De todos los que respondieron, 9978 (48,6%) informaron un impacto psicológico, 8897 (43,4%) de los cuales

informaron un impacto psicológico leve o moderado y 1081 (5,2%) un impacto psicológico severo. El análisis multivariado, después de los ajustes, mostró que un puntaje CPDI creciente se asoció con el género (femenino), nivel educativo de primer y segundo, estar desempleado, vivir en una casa de ≤ 2 habitaciones, haber tenido nuevos problemas de salud durante los 14 días anteriores y no haber salido de casa la semana anterior. Con respecto al tipo de angustia psicológica, los respondedores de 2003 (9,9%) informaron síntomas depresivos de moderados a graves, 1131 (5,5%) síntomas de ansiedad de moderados a graves y 802 (3,9%) síntomas físicos de moderados a graves.¹⁰

- En el estudio de Kafle K. et al. En Nepal, publicado en el año 2021 y que titula “Psychological distress among health service providers during COVID-19 pandemic in Nepal” tuvo como objetivo evaluar el impacto psicológico del COVID-19 y sus variables asociadas entre los trabajadores de la salud en Nepal. Los resultados demuestran que de un total de 254 trabajadores de la salud de diferentes provincias del país con una edad promedio de 26,01 ($\pm 4,46$) años. La mayoría del 46,9% (n = 119) de los participantes no estaban angustiados (puntuación ≤ 28), mientras que el 46,5% (n = 118) presentaban angustia leve a moderada (puntuación > 28 a ≤ 51) y el 6,7% (n = 17) estaban angustiados. gravemente angustiado (puntuación ≥ 52) debido a la actual pandemia de COVID-19. Las mujeres participantes (p = 0,004) y los participantes que eran médicos de profesión (p = 0,001) experimentaron significativamente más angustia.¹¹
- En el estudio de Constantini A. et al. En Italia, publicado en el año 2021 y que titula “COVID-19 pandemic distress among a sample of Italian psycho-oncologists: risk of isolation and loneliness” tuvo como objetivo medir la prevalencia y las características de angustia y esperanza de futuro entre los psicooncólogos, que enfrentaron la emergencia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) junto con otros trabajadores de la salud. Los resultados demostraron que, de 237 miembros, de 28 a 72 años, completaron los cuestionarios COVID-19 Peritraumatic Distress Index (CPDI), El 86,92% eran mujeres, el 58,65% trabajaba en hospitales, el 21,10% estuvo expuesto al COVID-19, el 11,39% experimentó angustia peritraumática y el 3,38% presentó síntomas de trastorno de estrés postraumático. La angustia peritraumática se asoció con vivir solo (razón de posibilidades ajustada [AOR] 3,05; intervalo de confianza [IC] del 95%: 1,41-8,13), el uso de remedios

para dormir (AOR 3,79; IC del 95%: 1,41-10,21) y la percepción de ser evitado por familia o amigos debido al trabajo (AOR 2.69; 95% CI 1.02-7.11).¹²

- En el estudio de Ciprandi R. et al. En Italia, publicado en el año 2021 y que titula “Psychological distress in adults with and without cystic fibrosis during the COVID-19 lockdown” demostraron que el nivel de angustia psicológica no se correlacionó con el grado de deterioro de la función pulmonar. Cuando los síntomas de ansiedad y depresión, y las manifestaciones físicas se analizaron de forma independiente, el grupo de control presentó un nivel 55% más alto de síntomas de ansiedad leve-moderada. Los signos de angustia psicológica, los síntomas de ansiedad y depresión y las manifestaciones físicas fueron significativamente más frecuentes en las mujeres con FCP en comparación con los hombres, al igual que en los médicos de cabecera.¹³
- En el estudio de Jiménez MP. et al. En España, publicado en el año 2021 y que titula “COVID-19 Peritraumatic Distress as a Function of Age and Gender in a Spanish Sample”, Los resultados demostraron que los síntomas de estrés representaron el 35% de la varianza total y el segundo factor (información COVID-19) el 15%. Alrededor del 25% (n = 279) de los participantes experimentaron síntomas de angustia de leves a moderados, el 16% (n = 179) de angustia grave y aproximadamente el 58% (n = 636) no mostraron síntomas de angustia. Las mujeres experimentaron más angustia que los hombres (p <0.01) y la angustia disminuyó con la edad (p <0.01).¹⁴
- En el estudio de Marzo RR. et al. En Bangladesh, publicado en el año 2021 y que titula “A survey of psychological distress among Bangladeshi people during the COVID-19 pandemic” tuvo como objetivo examinar el nivel de angustia psicológica durante el COVID-19 en Bangladesh y explorar los factores asociados con una mayor angustia psicológica. Los resultados demostraron que el 44,3% de los encuestados sufría de angustia leve a moderada y el 9,5% sufría de angustia grave. Las mujeres encuestadas tenían 2.435 veces más probabilidades de sufrir angustia leve a severa por CPDI que los hombres. En comparación con Dhaka y la región de Mymensing de Bangladesh, las probabilidades de angustia fueron 1.945 veces más en la región de Chittagong / Sylhet (valor de p = 0.035).¹⁵

- En el estudio de Marzo RR. et al. Publicado en el año 2021 y que titula “Psychological distress during pandemic Covid-19 among adult general population: Result across 13 countries”, tuvo como objetivo investigar la angustia psicológica entre la población general adulta en 13 países. Los resultados demostraron que los encuestados de Vietnam tienen el nivel más alto de angustia, mientras que los encuestados de Sri Lanka tienen el nivel más bajo de angustia con referencia a Nepal. Las mujeres encuestadas tenían mayores probabilidades de haber informado de angustia psicológica, y las que tenían educación terciaria tenían menos probabilidades de informar de angustia psicológica en comparación con aquellas con un nivel de educación más bajo.¹⁶
- En el estudio de Zapata-Ospina JP. et al. En Colombia, publicado en el año 2021 y que titula “Mental health interventions for college and university students during the COVID-19 pandemic: A critical synthesis of the literature” tuvo como objetivo comparar los efectos emocionales del COVID-19 en: personal de salud, estudiantes de medicina y una muestra de la población general, con una población total de 375 participantes y con respecto a los valores de CPDI, todos los demás grupos mostraron valores reducidos en comparación con el personal de primera línea de COVID-19. Por último, los factores de confusión, el sexo y la edad se correlacionaron negativamente con puntuaciones más altas de CPDI y PHQ-9.¹⁷

2.1.2. Antecedentes Nacionales

- En el estudio de Pedraz-Petrozzi B. et al. En Lima, publicado en el año 2020 y que se titula “Validación por expertos del Índice de Distrés Peri-traumático relacionado con la Enfermedad por Coronavirus 2019 para su uso en el Perú”, tuvo como objetivo efectuar una validación de contenido por expertos del Índice de Distrés Peri-traumático relacionado a COVID-19 (CPDI) para su uso en el Perú. Cuyos resultados fueron que de los 24 ítems originales, solo un ítem (S7) presentó valores no significativos para validez de contenido, razón por la que fue eliminado. La escala con 23 ítems no presentó alteraciones en el cálculo de la VTOT.¹⁸
- En el estudio de Sipán Rivera, V. en Lima, publicado en el año 2020, y que titula “Distrés peri-traumático y calidad de vida laboral de los Tecnólogos Médicos en Radiología que laboran en Lima Metropolitana en un entorno de pandemia por SARS-CoV-2, 2020”, tuvo como objetivo: Determinar la relación entre el distrés

peri-traumático y la calidad de vida laboral de los Tecnólogos Médicos en Radiología que laboran en Lima Metropolitana un entorno de pandemia por Covid-19. Sus resultados indicaron que de los Tecnólogos Médicos en Radiología evaluados 47,62% presenta nivel moderado de distrés peri-traumático. De igual manera, 74,29% tienen nivel excelente de calidad de vida laboral. En cada dimensión del Distrés peri-traumático y la calidad de vida en el ambiente de labores tuvo un Estado de ánimo negativo (Pearson= -0,176; p=0,036). Cambios en el comportamiento y en las habilidades cognitivas (Pearson = -0,293; p=0,002), Cansancio e hiperreactividad (Pearson = -0,359; p=0,000) y Somatización (Pearson= -0,360; p=0,000).¹⁹

- En el estudio de Lozano Vargas A. En Lima, publicado en el año 2020 y que titula “Impact of the Coronavirus epidemic (COVID-19) on the mental health of health workers and general population in China” como resultado se observó que la valoración de ansiedad del personal de salud fue del 23,04%, mayor en mujeres que en hombres. Asimismo, en la población general de China se observó el 53,8% de impacto psicológico moderado - severo; un 16,5% con síntomas depresivos, y 28,8% sintomatología de ansiosos y finalmente 8,1% de estrés, entre moderados y severos. Los factores asociados con un alto impacto psicológico y niveles elevados de estrés se relacionan al sexo femenino, ser estudiante, tener síntomas físicos específicos y una percepción pobre de la propia salud.²⁰
- En el estudio de Pedraz-Petrozzi B. et al. En Lima, publicado en el año 2021, y que titula “Impacto emocional en muestras de personal de salud, estudiantes de medicina y población general durante la pandemia COVID-19 en Lima, Perú” su objetivo era comparar los efectos emocionales del COVID-19 en: personal de salud, estudiantes de medicina y una muestra de la población general, con una población total de 375 participantes, de acuerdo al CPDI, los demás grupos mostraron valores reducidos en comparación con el personal de primera línea de COVID-19. Sin embargo, la población general, los estudiantes de medicina clínica y preclínica mostraron un aumento de los valores de PHQ-9 en comparación con el personal de primera línea de COVID-19. Por último, los factores de confusión, el sexo y la edad se correlacionaron negativamente con puntuaciones más altas de CPDI y PHQ-9.²¹

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. SARS COV 2:

Es un virus que causa la enfermedad respiratoria conocida como COVID 19. Este virus pertenece a la gran familia de los coronavirus, este infecta a seres humanos y algunos animales. La infección en las personas se identificó por primera vez en 2019. En la actualidad se piensa que el virus se transmite por las gotitas que se dispersan cuando una persona infectada tose, estornuda o habla. También se considera que el contagio puede ser al entrar en contacto con una superficie contaminada con el virus y luego llevarse las manos a la boca, nariz u ojos, aunque suele ser menos frecuente.²²

La enfermedad se considera una zoonosis, se ha especulado que podría estar en los murciélagos y en el pangolín como origen más probable.²³

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la infodemia la define como la sobreabundancia de información falsa, y la rápida propagación entre las personas y los medios.

Actualmente los medios de comunicación, como redes sociales, televisión y radio, transmiten información falsa que causa desinformación y afecta gravemente la salud de las personas, el actuar ante la emergencia y la confianza con su gobierno.

La infodemia con respecto a la COVID 19, se ha extendido de la misma manera, rápido y sin control, la gestión de la información es vital para contener la pandemia.²⁴

2.2.1.1. Exposición

El grupo de riesgo que afecta la COVID 19 es a personas de edad avanzada, con enfermedad crónica, como enfermedades del corazón o problemas de inmunidad, muchos de estos grupos se exponen a reuniones sociales, viajes, o salidas innecesarias teniendo mayor posibilidad a un posible contagio, pero no necesariamente salen positivos a la COVID 19.

2.2.1.2. Positividad

Entre los síntomas que presentan las personas con COVID 19 es fiebre igual o superior a 37°, tos seca, malestar general, sensación de falta de aire, en algunos casos aparecen síntomas como pérdida del gusto y olfato.²⁵

Se ha reportado que los síntomas se presentan después de un periodo de incubación de 1 a 14 días, con mayor frecuencia de 3 a 7 días con una media de 5 días. Varía de acuerdo a diversos factores como la edad o el sistema inmunitario.

2.2.1.3. Cuarentena

Nos encontramos ante una crisis sanitaria global, que ha afectado a diversas áreas de nuestro entorno, económico, social y personal. La salud de las personas tanto física como mental, se ha ido deteriorando desde el inicio del confinamiento. Después de un año de cuarentena, y enfrentarnos a una ola de sufrimiento por las pérdidas de muchas vidas, los niveles de estrés han ido en aumento, empeorando los cuadros depresivos, ansiedad y depresión.²⁶

2.2.1.4. Hospitalización

Los resultados de Laboratorio presentan alteraciones en el recuento sanguíneo, leucopenia, leucocitosis y linfopenia (hallazgo más común). En las pruebas de imagen se observan múltiples opacidades de vidrio esmerilado periférico en regiones subpleurales de ambos pulmones con distribución periférica, involucra los lóbulos inferiores y conforme progresan las opacidades pulmonares el cuadro clínico de los pacientes empeora, esto se asocia al aumento de la disnea con hipoxemia. De igual manera en el periodo de hospitalización presenta nuevos infiltrados pulmonares en las radiografías de tórax.²⁷

2.2.2. DISTRES PERI-TRAUMÁTICO

El distrés se define como la angustia, sufrimiento sea físico o mental, malestar, dolor, tensión; y que genera consecuencias perjudiciales para el individuo sometido a estrés, con respuestas que impiden o dificultan la adaptación al factor estresante.²

La guía de cuidados paliativos de la Comunidad de Madrid define el distrés como el “estrés desagradable”, aquel que “produce una progresiva pérdida de energía, agotamiento emocional y desmotivación general”.³

El término peri-traumático significa que ocurre alrededor del momento del trauma.²⁷

Cuando nos referimos a distrés peri-traumático nos referimos al efecto desfavorable de los factores ambientales (estresantes) en las funciones fisiológicas de un organismo o como la angustia emocional y fisiológica experimentada durante y/o inmediatamente después de un evento traumático.²⁹

2.2.2.1. Dimensión estado de ánimo negativo

La investigación ha demostrado que el ánimo negativo altera la calidad de vida de las personas. El estado de ánimo negativo afecta en el aprendizaje de las personas y las consecuencias que generan no son muy gratas.

Se ha comprobado por considerables investigaciones que hay mayor inclinación a situaciones difíciles que desequilibran el bienestar emocional y psicológico de las personas y las cargan de negatividad.

2.2.2.2. Dimensión cambios en el comportamiento y en las habilidades cognitivas

La Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS), explicó que “toda persona hace constantes esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar adecuadamente las situaciones que se le presentan; por lo tanto, no todo el estrés tiene consecuencias negativas. Solo cuando la situación desborda la capacidad de control del sujeto se producen consecuencias negativas. Este resultado negativo se denomina distrés, a diferencia del estrés positivo, o eustrés, que puede ser un buen dinamizador de la actividad conductual (laboral, por ejemplo)”.

Un estudio realizado en Australia en el año 2012 concluyó que las personas que padecen distrés psicológico presentaban alteraciones en el comportamiento, con riesgo de desarrollar discapacidad física.³⁰ Se debe tener en cuenta los cambios físicos y psíquicos que pueden presentar.

Cambios físicos como:

- Palpitaciones
- Sensaciones de ahogo
- Náuseas
- Hiperventilación

Cambios psíquicos como:

- Angustia
- Preocupación
- Desesperanza
- Depresión
- Irritación
- Agresividad

2.2.2.3. Dimensión cansancio e hiperreactividad

El agotamiento emocional se refiere a la falta de recursos emocionales y al sentimiento de que nada se puede ofrecer a otra persona.¹

La hiperreactividad que se presenta en el distrés se puede manifestar ante cambios emocionales o ambientales. En algunas ocasiones no se puede percibir en la infancia o edad adulta y al estar en una situación de estrés se manifiesta los síntomas.

2.2.2.4. Dimensión Somatización

La somatización es la aparición de síntomas físicos recurrentes y que interfieren con el desarrollo de las actividades diarias de las personas, el cuerpo lo demuestra con molestias físicas debido a las emociones no liberadas. Los problemas de somatización son más frecuentes en mujeres que hombres y están relacionados con trastornos de ánimo y ansiedad. Existe una interrelación entre mente, cuerpo y emoción.³¹

Estos suelen ser de presentación precoz, apareciendo dolores de cabeza, problemas de sueño, alteraciones gastrointestinales, pérdida de peso, dolores musculares (espada y cuello), asma, hipertensión arterial y en las mujeres la pérdida de la menstruación.

2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

- Edad: Número de años indicados en el DNI.
- Sexo: Género señalado en el DNI.
- Estado civil: Estado de unión social.
- Tipo de familia: Integrantes de una familia.
- Grado de instrucción: Años de estudio.
- Situación laboral: Situación entre el trabajador y una institución.
- Actividad laboral: Calidad de acuerdo entre el trabajador y una institución.
- Exposición a COVID 19: Condición del padre de familia frente a COVID 19.
- Distrés peri-traumático: Efecto desfavorable de los factores ambientales (estresantes) en las funciones fisiológicas de un organismo o como la angustia emocional y fisiológica experimentada durante y/o inmediatamente después de un evento traumático.

CAPITULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN:

3.1.1. HIPÓTESIS GENERAL:

Existe relación entre COVID 19 y distrés peri-traumático en padres de familia de Institución Educativa Inicial Particular “Dorkita” Nasca 2021.

3.1.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:

- Existe relación entre edad y distrés peri-traumático en padres de familia.
- Existe relación entre sexo y distrés peri-traumático en padres de familia.
- Existe relación entre estado civil y distrés peri-traumático en padres de familia.
- Existe relación entre tipo de familia y distrés peri-traumático en padres de familia.
- Existe relación entre grado de instrucción y distrés peri-traumático en padres de familia.
- Existe relación entre situación laboral y distrés peri-traumático en padres de familia.
- Existe relación entre actividad laboral y distrés peri-traumático en padres de familia.
- Existe relación entre las dimensiones de distrés peri-traumático y COVID 19.

3.2. VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN

➤ Variable dependiente: DISTRÉS PERI-TRAUMÁTICO

- ✓ Estado de ánimo negativo
- ✓ Cambios en el comportamiento y en las habilidades cognitivas
- ✓ Cansancio e hiperreactividad
- ✓ Somatización

➤ Variables independientes: COVID 19

- ❖ Edad
- ❖ Sexo
- ❖ Estado civil
- ❖ Tipo de familia
- ❖ Grado de instrucción
- ❖ Situación laboral
- ❖ Actividad laboral

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO

De acuerdo al enfoque se realizó un estudio cuantitativo, transversal, analítico correlacional; observacional, ya que no se presentó intervención ni manipulación de variables.

4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

4.2.1. Población:

La población del presente estudio está constituida por los padres de familia de los alumnos de la Institución Educativa Inicial Particular “Dorkita” Nasca durante el año 2021, no se contó con una muestra porque se trabajó con el total de padres (150) por ser una población pequeña.

4.2.2. Criterios de inclusión:

- Padres de familia de Institución Educativa Inicial Particular Dorkita

4.2.3. Criterios de exclusión:

- Padres de familia de Institución Educativa Inicial Particular Dorkita no localizados.
- Tutores de niños de Institución Educativa Inicial Particular Dorkita.

4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Operacionalización de variables							
VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	TIPO	NATURALEZA	ESCALA	UNIDAD DE MEDIDA	INSTRUMENTO
Edad	Número de años indicados en el DNI	Edad calculada en años de acuerdo al DNI	Independiente	Cuantitativa	De razón	Años	Cuestionario creado por la investigadora
Sexo	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer	Biológica	Independiente	Cualitativa	Nominal	Femenino Masculino	
Estado civil	Estado de unión social	Social	Independiente	Cualitativa	Nominal	Sin Pareja Con Pareja	
Tipo de Familia	Integrantes de una familia	Social	Independiente	Cualitativa	Nominal	No nuclear Nuclear	
Grado de instrucción	Años de estudio	Social	Independiente	Cualitativa	Ordinal	Básico Superior	
Situación laboral	Situación entre el trabajador y una institución.	Social	Independiente	Cualitativa	Nominal	No labora Labora	
Actividad laboral	Calidad de acuerdo entre el trabajador y una institución.	Social	Independiente	Cualitativa	Nominal	No presencial Presencial	
EXPOSICIÓN A COVID 19	Condición del padre de familia frente a COVID 19	Social	Independiente	Cualitativa	Nominal	Sin COVID 19 Con COVID 19	
DISTRÉS PERI-TRAUMÁTICO	Efecto desfavorable de los factores ambientales (estresantes) en las funciones fisiológicas de un organismo o como la angustia emocional y fisiológica experimentada durante y/o inmediatamente después de un evento traumático.	Estado de ánimo negativo	Dependiente	Cualitativa	Escala de Likert Nunca (1) De vez en cuando (2) Algunas veces (3) A menudo (4) Siempre (5)	Sin distrés ≤11 Con distrés >11	El instrumento utilizado es el CPDI
		Cambios en el comportamiento y en las habilidades cognitivas		Cualitativa		Sin distrés ≤16 Con distrés >16	
		Cansancio e hiperreactividad		Cualitativa		Sin distrés ≤16 Con distrés >16	
		Somatización		Cualitativa		Sin distrés ≤11 Con distrés >11	

4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para la elaboración del presente trabajo, los datos fueron recopilados del Índice de Distrés Peri-traumático por el COVID-19 (CPDI), que fue validado a nivel internacional en junio del 2020 y en el Perú fue validado por expertos en diciembre del 2020 mediante el uso de la V de Aiken que para el CPDI fue de $V = 0,79$, IC95 [0,64; 0,89], el CPDI mostró una coherencia interna, medida con el alfa de Cronbach, igual a 0,916⁶. el CPDI se realizó a través del formulario de Google Forms y de manera telefónica, para lo cual se utilizó una ficha de recolección de datos.

La ficha de recolección de datos incluyó datos sociodemográficos, como la edad, el sexo, estado civil, tipo de familia, su grado de instrucción, situación laboral, la actividad laboral y la exposición a COVID 19; así mismo, se evaluó las siguientes dimensiones: D1 estado de ánimo negativo, D2 cambios en el comportamiento y en las habilidades cognitivas, D3 cansancio e hiperreactividad y D4 somatización. Los datos recolectados fueron exportados al programa de Excel.

4.5. RECOLECCIÓN DE DATOS

Se solicitó el permiso apropiado a la institución donde se hizo la recolección de los datos, el cual fue dirigido a la dirección y luego de la aprobación se procedió con la recolección de los datos a través de las encuestas realizadas del Formulario de Google. El enlace de la respectiva encuesta fue enviada a través de la aplicación WhatsApp a los padres de familia a través de la promotora de la institución quien posteriormente realizó llamadas telefónicas a los padres que refirieron que necesitaban ayuda por desconocimiento al usar la herramienta de Google, estas cumplieron con los criterios de inclusión, exclusión y respetando el anonimato de los padres de familia.

4.6. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se generó una base de datos sobre los datos obtenidos en las encuestas del Formulario de Google, luego se llevó a cabo la dicotomización de las variables independientes bajo los siguientes parámetros.

Edad: Categorizándola en menor e igual de 35 años y mayor de 35 años.

Estado civil: Con pareja (casado (a) y en unión libre) y Sin pareja (soltero (a), divorciado (a), viudo (a) y separado (a))

Tipo de familia: Está categorizado en nuclear y no nuclear (reconstituida, extendida, monoparental).

Grado de instrucción: Básico (Primaria y secundaria) y superior (superior técnico y superior universitario).

Situación laboral: Labora (Empleado) y no labora (desempleado, retirado y estudiante)

Actividad laboral: Presencial (presencial y en unidad de salud) y no presencial.

Exposición a COVID 19: Sin COVID 19 (Exposición y cuarentena) y Con COVID 19 (Positividad y hospitalización)

Posteriormente estos fueron procesados con el programa IBM SPSS Statistics 27 y Microsoft Excel 2016, y se elaboraron las tablas correspondientes. Las variables cualitativas fueron analizadas por frecuencias y porcentaje. Para el análisis bivariado se calculó las Razones de Prevalencia (RP) crudos con su respectivo intervalo de confianza al 95%. Por último, se utilizó el modelo de regresión de Poisson con varianza robusta para el cálculo de razón de prevalencia ajustada y determinar los factores asociados.

4.7. ASPECTOS ÉTICOS

- El proyecto de tesis no presentó riesgo de lesión física, ya que no fue un estudio experimental.
- Para la realización del presente trabajo de investigación se utilizó un cuestionario y fue necesario el consentimiento informado de los padres de familia.
- Se solicitó el permiso institucional a la Institución Educativa Inicial Particular “Dorkita”
- El proyecto de tesis tomó en cuenta los datos de confidencialidad y privacidad de los individuos participantes.
- El protocolo de tesis fue aprobado por el Comité de ética en Investigación.
- Se cumplió el turnitin con un porcentaje menor a 25% de similitud, que solicitó la Universidad Ricardo Palma.

CAPÍTULO V

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. RESULTADOS

5.1.1. ANÁLISIS UNIVARIADO

En la tabla 1 se aprecia las características sociodemográficas de los 150 padres de familia de la Institución Educativa Inicial Particular Dorkita, de los cuales predominó el sexo femenino con 58% (87). En la edad mayores de 35 años equivale al 36% y menor igual a 35 son 96 padres (64%). La mayoría con pareja (61.3%), y en el grupo sin pareja se resalta que un padre de familia enviudó debido a la COVID 19. Asimismo, el 62 % pertenece a tipo de familia nuclear, el grado de instrucción que predominó fue el superior 78%. Con respecto a su situación laboral 111 padres de familia (74%) laboran y 87 (58 %) de ellos su trabajo es presencial. De los padres de familia encuestados 47 han tenido COVID 19 y de ellos un padre fue hospitalizado (Tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas de los padres de familia en relación al Distrés peri-traumático

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	≤35	96	64%
	>35	54	36%
Sexo	Masculino	63	42%
	Femenino	87	58%
Estado civil	Sin pareja	58	38.7%
	Con pareja	92	61.3%
Tipo de familia	No nuclear	57	38%
	Nuclear	93	62%
Grado de instrucción	Básico	33	22%
	Superior	117	78%
Situación laboral	No labora	39	26%
	Labora	111	74%
Actividad laboral	No presencial	63	42%
	Presencial	87	58
EXPOSICIÓN A COVID 19	Sin COVID 19	103	68.7%
	Con COVID 19	47	31.3%

Fuente: Propia, ficha de recolección de datos

De acuerdo a las dimensiones del distrés peri-traumático. En la D1. se observa que son 25 (16.7%) los padres de familia que presentan puntuaciones mayores a 11 (con distrés peri-traumático) y la prevalencia de padres de familia en el grupo con COVID 19 es de 4% (Tabla 2).

En la D2. se aprecia que son 32 (21.3%) los padres de familia que presentan puntuaciones mayores a 16 (con distrés peri-traumático) y la prevalencia de padres de familia con COVID 19 es de 4% (Tabla 2).

En la D3. se observa que son 28 (18.7%) los padres de familia que presentan puntuaciones mayores a 16 (con distrés peri-traumático) y la prevalencia de padres de familia con COVID 19 es de 4.7% (Tabla 2).

Y por último en la D4. se observa que son 20 (13.3%) los padres de familia que presentan puntuaciones mayores a 11 (con distrés peri-traumático) y la prevalencia de padres de familia con COVID 19 es de 3.3% (Tabla 2).

De acuerdo a los datos analizados se observa que no existe asociación entre las dimensiones del distrés peri-traumático con la COVID 19. (Tabla 2).

Tabla 2. COVID 19 con presencia o ausencia de distrés peri-traumático según dimensiones.

	SIN COVID		CON COVID		TOTAL		Valor P
	N	%	N	%	N	%	
D1. Estado de ánimo negativo							
Sin distrés	84	56%	41	27.3%	125	83.3%	0.387
Con distrés	19	12.7%	6	4%	25	16.7%	
D2. Cambios en el comportamiento y en las habilidades cognitivas							
Sin distrés	77	51.3%	41	27.3%	118	78.7%	0.084
Con distrés	26	17.3%	6	4%	32	21.3%	
D3. Cansancio e hiperreactividad							
Sin distrés	82	54.7%	40	26.7%	122	81.3%	0.423
Con distrés	21	14.0%	7	4.7%	28	18.7%	
D4. Somatización							
Sin distrés	88	58.7%	42	28%	130	86.7%	0.512
Con distrés	15	10%	5	3.3%	20	13.3%	

Fuente: Propia, ficha de recolección de datos

En el análisis bivariado se cruzaron las diferentes variables con la presencia o no de Distrés.

De acuerdo a los datos analizados en los padres de familia se observa asociación en la variable grado de instrucción (valor p de 0.016), situación laboral (valor p de 0.020) y exposición a COVID 19 (valor p de 0.005). Como el Valor p es menor a 0.05 se puede concluir que hay relación entre las variables mencionadas y el distrés (Tabla 3).

Tabla 3. Análisis bivariado de COVID 19 asociado a distrés peri-traumático

Variable	DISTRES				Valor p	
	Sin Distrés		Con Distrés			
	n	%	n	%		
EDAD	>35	7	13.0%	47	87.0%	0.151
	≤35	21	21.9%	75	78.1%	
SEXO	Masculino	12	19.0%	51	81.0%	0.653
	Femenino	16	18.4%	71	81.6%	
ESTADO CIVIL	Sin pareja	8	13.8%	50	86.2%	0.251
	Con pareja	20	21.7%	72	78.3%	
TIPO DE FAMILIA	No nuclear	7	12.3%	50	87.7%	0.500
	Nuclear	21	22.6%	72	77.4%	
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Básico	10	30.3%	23	69.7%	0.016
	Superior	18	15.4%	99	84.6%	
SITUACIÓN LABORAL	No labora	12	30.8%	27	69.2%	0.020
	Labora	16	14.4%	95	85.6%	
ACTIVIDAD LABORAL	No presencial	13	20.6%	50	79.4%	0.420
	Presencial	15	17.2%	72	82.8%	
EXPOSICIÓN COVID 19	Sin COVID 19	13	12.60%	90	87.40%	0.005
	Con COVID 19	15	31.90%	32	68.10%	

Fuente: Propia, ficha de recolección de datos

Según los datos analizados en el análisis multivariado en los padres de familia, las variables edad, sexo, estado civil, tipo de familia, grado de instrucción, situación y actividad laboral no tuvieron asociación significativa con el distrés peri-traumático, con un valor $p > 0.05$, a excepción de la variable exposición a COVID 19.

Se evidencia que existe una asociación negativa entre COVID 19 y el distrés peri-traumático, lo que significa que la COVID 19 reduce en 23% la probabilidad de presentar la enfermedad. (PR= 0.77; IC 95% 0.63 – 0.96; $p=0.02$) (Tabla 4).

Tabla 4. Análisis multivariado de COVID 19 asociado a distrés peri-traumático

DISTRÉS PERI-TRAUMÁTICO		ANÁLISIS MULTIVARIADO		
		PR	Valor p	IC (95%)
EDAD	>35	0.9	0.153	(0.77 - 1.04)
	≤35			
SEXO	Masculino	1.01	0.919	(0.86 - 1.18)
	Femenino			
ESTADO CIVIL	Sin pareja	0.91	0.205	(0.78 - 1.05)
	Con pareja			
TIPO DE FAMILIA	No nuclear	0.88	0.096	(0.76 - 1.02)
	Nuclear			
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Básico	1.21	0.111	(0.96 - 1.54)
	Superior			
SITUACIÓN LABORAL	No labora	1.24	0.063	(0.99 - 1.55)
	Labora			
ACTIVIDAD LABORAL	No presencial	1.04	0.605	(0.89 - 1.22)
	Presencial			
EXPOSICIÓN COVID 19	Sin COVID 19	0.77	0.02	(0.63 - 0.96)
	Con COVID 19			

Fuente: Propia, ficha de recolección de datos

5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El distrés peri-traumático es un problema que se ha presentado en varias personas a nivel mundial, en muchos estudios se ha visto la relación que ha tenido la pandemia del COVID 19 y la importancia de los efectos sobre la salud mental, por lo cual se desarrolló la presente investigación.

En el presente estudio, se tiene como objetivo principal la asociación entre la COVID 19 y el distrés peri-traumático, participaron 150 padres de familia de Institución Educativa Inicial Particular Dorkita. De los resultados obtenidos se evidencia que hay una relación significativa entre ambas variables, de los 7 factores sociodemográficos, 2 de ellos presentan una relación estadísticamente significativa en el análisis bivariado, mas no en el multivariado.

En la presente investigación se aprecia que son más las personas del sexo femenino que presentan distrés peri-traumático a diferencia del sexo masculino; pero de acuerdo a los resultados obtenidos, este no es estadísticamente significativo (valor $p= 0.653$), la mayor frecuencia de distrés peri-traumático se presenta en las mujeres y esto coincide con otros estudios realizados, como Costantini⁶ que refiere que las mujeres tienen puntajes más altos, en comparación que los hombres ($p=0.020$) e indica que esas diferencias en el género se debe a que las mujeres son más vulnerables al estrés y más propensas a desarrollar síntomas posteriores al estrés con el tiempo; de igual manera, otros estudios realizados por Ramasubramanian⁷ ($p=0.16$), Picchianti⁹ ($p=0.005$), Bonati¹⁰ y un estudio en Nepal realizado por Kafle⁸ lo respaldan ($p=0.004$) y concuerda que el sexo femenino tiene valores más altos, los resultados de estos estudios si son estadísticamente significativos, de igual manera Ciprandi¹³ ($p=1.0$), En España, Jimenez, Rieker y Reales¹⁴ realizaron una investigación respecto a sufrimiento peri-traumático y sus resultados revelaron que tanto hombres como mujeres les afecta, pero las mujeres experimentaron más síntomas físicos, estado de ánimo negativo y cambios de comportamiento que los hombres no presentaron ($p= <0.01$), Marzo^{15,16} ($p=0.00$) y demostrado por estudios previos, también concuerdan con que el sexo femenino presentaba mayor distrés. En la investigación de Lozano-Vargas¹⁹ se detectó un 35% de distrés en la población general, y las mujeres presentaban mayores niveles que los varones ($p<0.001$); así mismo, en el estudio de Costantini¹² realizado en psicooncólogos los valores fueron más altos en los

hombres, la poca asociación que presenta este estudio al no ser significativo a excepción del de Ramasubramanian⁷ en comparación con los otros estudios puede deberse a la poca muestra.

De igual manera en la edad, hay mayor distrés en el grupo de ≤ 35 años y a medida que aumenta la edad el nivel de distrés peri-traumático disminuye aunque no ha sido estadísticamente significativo ($p=0.151$) probablemente por el tamaño de la muestra, la prevalencia coincide con otros estudios realizados en Italia donde Costantini⁶ refiere que las personas mayores son más resilientes en comparación con los más jóvenes, también puede deberse a que los jóvenes se enfrentan por primera vez a una crisis global y otra explicación puede ser por el fenómeno de la infodemia, en la India el estudio de Vikhram Ramasubramanian⁷ indica que las probabilidades de tener estrés significativo aumentaron para el grupo de edad más joven ($p=0.03$), Picchianti⁹ ($p=0.003$), Kafle¹¹, Ciprandi¹³ ($p=0.982$), el estudio realizado en España por Jimenez¹⁴ ($p<0.01$), Marzo¹⁵ ($p=0.941$), Pedraz-Petrozzi²⁰ ($p<0.001$) concuerda que a menor edad presentan más distrés, todo lo contrario, al resultado del estudio de Shrestha⁸ donde la prevalencia de distrés era mayor en el grupo de edad >45 años y el estudio de Lozano-Vargas¹⁹ que a mayor edad presentaban un alto índice de distrés probablemente por una mayor conciencia de amenaza hacia su salud como él refiere. Nuestro estudio no presentó asociación, igual que el de Ciprandi¹³ y Marzo¹⁵.

En el estado civil de los padres de familia, los que tenían pareja tenían niveles de distrés peri-traumático más que los que no tenían pareja, el resultado no es estadísticamente significativo ($p=0.251$), pero la prevalencia de distrés peri-traumático coincide con un estudio de Ramasubramanian⁷ que si es estadísticamente significativo ($p=0.05$) los casados tenían una razón de probabilidad más alta 3.41. Cabe señalar que de los 150 padres de familia 1 enviudó a raíz del COVID 19 y su nivel de estrés se encontraba en leve a moderado. Respecto al tipo de familia, la familia de tipo nuclear tenía mayor porcentaje a diferencia de los otros tipos en presentar distrés peri-traumático.

En grado de instrucción, el grupo que presentaba mayor nivel de distrés peri-traumático era superior, respecto al grado básico, significa que, a mayor grado de instrucción, mayor es la probabilidad de presentar distrés peri-traumático, este resultado si es estadísticamente significativo en el análisis bivariado ($p=0.016$), mas no en el multivariado ($p=0.111$) y

esto coincide con otros estudios realizados, Shrestha⁸ ($p=0.020$) que refiere que las personas con grado de instrucción superior tienen más probabilidades de seguir noticias e información relacionada con la pandemia que empeora su distrés, Ciprandi¹³ ($p<0.001$), Lozano-Vargas¹⁹ ($p<0.001$) sugiere que a mayor grado de instrucción (superior) mayor presencia de distrés peri-traumático debido a que tienen una mayor conciencia de la amenaza que representa hacia su salud, el autor Zapata-Ospina¹⁷ refiere que el nivel de distrés aumentaba en el grado de educación superior debido al confinamiento, las dificultades para el desarrollo de sus actividades académicas y las exigencias por las nuevas modalidades. Marzo^{15,16} presenta dos artículos en el primero ($p=0.954$) el índice de distrés fue mayor en personas con grado superior, coincide por el tipo de modalidad empleado al que no muchos se encontraban preparados, y en su segundo estudio ($p=0.018$) refiere que el nivel de distrés aumentaba a menor grado de instrucción debido a la dificultad que presentaban para adaptarse a los cambios y en el caso de los niños, por no tener interacción con otras personas de su edad.

Asimismo, en situación laboral, los que laboran presentan más distrés peri-traumático, a diferencia de los que no laboran. Este resultado fue estadísticamente significativo en el análisis bivariado $P= 0.020$, pero no en el multivariado ($p=0.063$). Marzo¹⁵ ($p=0.55$) refiere que los encuestados que laboran son más propensos a sufrir distrés respecto a los desempleados, debido a la exposición por presenciar la cantidad de trabajadores de su entorno que se han visto contagiados e incluso hospitalizados y que les genera cefaleas e incluso llegar a ser hipocondriacos y esto a su vez se ve incrementado por ser los responsables con el ingreso económico en sus familias. Si bien su resultado no fue estadísticamente significativo, la prevalencia apoya nuestro resultado. Esto discrepa con un estudio realizado en Lima por Lozano-Vargas¹⁹ donde los estudiantes que no laboran eran un factor asociado a mayor nivel de distrés a diferencia de otros grupos debido a la infodemia en la que se encontraban expuestos.

En la actividad laboral durante el análisis no se mostró una asociación significativa en los padres que trabajan de manera presencial ($p=0.420$) probablemente por la pequeña población, de los padres de familia que presentan distrés peri-traumático, se encuentran padres que trabajan en unidad de salud, se resalta que ningún padre que trabaja en unidad de salud tiene nivel bajo o no presenta distrés, al contrario, experimentan

significativamente más distrés, esto coincide con otros estudios ambos investigadores de Nepal, Shrestha⁸ indica que la severidad de los síntomas está relacionado con la ocupación y la proximidad del individuo a estar infectado. Kafle¹¹ ($p=0.001$) señala que encontró niveles altos de distrés en personal de salud ya que se enfrentaron a una enorme presión por el COVID 19, por el alto riesgo de exposición a la infección, la inadecuada protección, largas horas de trabajo y Ciprandi¹³ ($p<0.001$) apoya estos resultados.

En este estudio de acuerdo a la relación entre COVID 19 y distrés peri-traumático en padres de familia, los resultados indican que el nivel de distrés era mayor en los padres que habían dado positivo a COVID 19 a diferencia de los que no tuvieron COVID 19. Este resultado fue estadísticamente significativo en el análisis bivariado ($p= 0.005$) y en el multivariado ($p=0.02$), esto coincide con el estudio realizado de Costantini⁶, que hay menor distrés en padres que hicieron cuarentena o no presentaron la enfermedad respecto a los padres que salieron positivo, y planteó como hipótesis que salir de la cuarentena sin signos de enfermedad le devolvía la esperanza a la persona, esto fue acompañado por la información que recibieron y el acceso a equipo de protección que contrarrestaron sus sentimientos de miedo e incertidumbre. En este estudio se encontró un padre de familia que fue hospitalizado presentando nivel severo de distrés peri-traumático, y es explicado por el hecho que los positivos tenían mayor mortalidad a diferencia de uno que no se contagió. La cercanía a la muerte les provocaba síntomas como palpitaciones, sensaciones de ahogo, angustia, desesperanza, etc.

En relación a otros estudios de Ciprandi¹⁰ (55%) y Lozano-Vargas¹⁹ (53,8%) que sus valores superan el 50%, de igual manera este estudio lo supera con 81.3% de padres de familia encuestados que presentaron puntuaciones mayores a 27 (con distrés peri-traumático).

Si bien existe una asociación significativa, la asociación entre COVID 19 y distrés peri-traumático es negativa, lo que significa que no es un factor desencadenante al contrario es un factor protector y la posibilidad de exposición es más pequeño; esto puede deberse a que la muestra del presente estudio es pequeña.

Además, que se debe considerar las limitaciones que se tuvo en la investigación que implica un tamaño de población pequeño, el contexto en el que se desarrolló las encuestas (formularios de Google forms y llamadas telefónicas) debido a la cuarentena.

Con esta investigación estamos ampliando y comparando resultados además de reforzar otras investigaciones, asimismo se prueba como una patología o un evento puede o no desencadenar una enfermedad, así como se está demostrando que el CPDI es una herramienta que permite identificar la presencia o ausencia de distrés peri-traumático, por último, se debe recalcar la necesidad de realizar más estudios considerando una muestra de mayor tamaño.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

- Si existe asociación estadísticamente significativa entre COVID 19 y distrés peri-traumático; pero con efecto protector.
- No se encontró asociación significativa entre las variables sociodemográficas con el distrés peri-traumático.
- No hay asociación entre las dimensiones de distrés peri-traumático con COVID 19.

6.2. Recomendaciones

- Se recomienda que para próximos estudios se aumente la muestra para un mejor análisis y comparar si las asociaciones encontradas son significativas, e inclusive estudios comparativos entre instituciones nacionales y privadas para evaluar si hay diferencias.
- Realizar prevención secundaria a través de actividades de tamizajes de problemas de salud mental en las instituciones educativas.
- Fomentar la promoción de una salud mental positiva mediante políticas locales de aprendizaje de técnicas de afrontamiento a situaciones de estrés.
- Se consulte páginas oficiales de instituciones de salud, para evitar la infodemia en la que nos encontramos expuestos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castillo Ramírez S. El Síndrome de “Burn Out” o Síndrome de Agotamiento Profesional. *Med leg Costa Rica*. 2001;17(2):11–4.
2. Traducción y Terminología Médicas – Distress, distrés [Internet]. temas.sld.cu. [citado el 9 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://temas.sld.cu/traduccion/2014/12/19/distress-distres/>
3. Ontiveros L. El distrés afecta a la salud cerebrovascular [Internet]. Fundaciondelcorazon.com. [citado el 9 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/corazon-facil/blog-impulso-vital/2434-distres-afecta-salud-cerebrovascular.html>
4. Información básica sobre la COVID-19 [Internet]. Who.int. [citado el 5 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
5. Covid 19 en el Perú - Ministerio de Salud [Internet]. Gob.pe. [citado el 5 de octubre de 2021]. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
6. Costantini A, Mazzotti E. Italian validation of CoViD-19 Peritraumatic Distress Index and preliminary data in a sample of general population. *Riv Psichiatr*. 2020 May-Jun;55(3):145-151. doi: 10.1708/3382.33570. PMID: 32489191.
7. Ramasubramanian V, Mohandoss AA, Rajendhiran G, Pandian PRS, Ramasubramanian C. Statewide Survey of Psychological Distress Among People of Tamil Nadu in the COVID-19 Pandemic. *Indian J Psychol Med*. 2020 Jul 6;42(4):368-373. doi: 10.1177/0253717620935581. PMID: 33398225; PMCID: PMC7375356.
8. Shrestha DB, Thapa BB, Katuwal N, Shrestha B, Pant C, Basnet B, Mandal P, Gurung A, Agrawal A, Rouniyar R. Psychological distress in Nepalese residents during COVID-19 pandemic: a community level survey. *BMC Psychiatry*. 2020 Oct 6;20(1):491. doi: 10.1186/s12888-020-02904-6. PMID: 33023563; PMCID: PMC7538049.
9. Picchianti Diamanti A, Cattaruzza MS, Di Rosa R, Del Porto F, Salemi S, Sorgi ML, Martin Martin LS, Rai A, Iacono D, Sesti G, Alessandri G, Laganà B. Psychological Distress in Patients with Autoimmune Arthritis during the COVID-19 Induced Lockdown in Italy. *Microorganisms*. 2020 nov 18;8(11):1818. doi: 10.3390/microorganisms8111818. PMID: 33218124; PMCID: PMC7698862.

10. Bonati M, Campi R, Zanetti M, Cartabia M, Scarpellini F, Clavenna A, Segre G. Psychological distress among Italians during the 2019 coronavirus disease (COVID-19) quarantine. *BMC Psychiatry*. 2021 Jan 8;21(1):20. doi: 10.1186/s12888-020-03027-8. PMID: 33419391; PMCID: PMC7793386.
11. Kafle K, Shrestha DB, Baniya A, Lamichhane S, Shahi M, Gurung B, Tandan P, Ghimire A, Budhathoki P. Psychological distress among health service providers during COVID-19 pandemic in Nepal. *PLoS One*. 2021 feb 10;16(2): e0246784. doi: 10.1371/journal.pone.0246784. PMID: 33566863; PMCID: PMC7875377.
12. Costantini A, Mazzotti E, Serpentine S, Piattelli A, Scarponi D, De Benedetta G, Bellani M. COVID-19 pandemic distress among a sample of Italian psycho-oncologists: risk of isolation and loneliness. *Tumori*. 2021 Feb 15:300891621992129. doi: 10.1177/0300891621992129. Epub ahead of print. PMID: 33588706; PMCID: PMC7890420.
13. Ciprandi R, Bonati M, Campi R, Pescini R, Castellani C. Psychological distress in adults with and without cystic fibrosis during the COVID-19 lockdown. *J Cyst Fibros*. 2021 Mar;20(2):198-204. doi: 10.1016/j.jcf.2020.12.016. Epub 2020 Dec 23. PMID: 33384222; PMCID: PMC7834149.
14. Jiménez MP, Rieker JA, Reales JM, Ballesteros S. COVID-19 Peritraumatic Distress as a Function of Age and Gender in a Spanish Sample. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 May 14;18(10):5253. doi: 10.3390/ijerph18105253. PMID: 34069224; PMCID: PMC8155941.
15. Marzo RR, Singh A, Mukti RF. A survey of psychological distress among Bangladeshi people during the COVID-19 pandemic. *Clin Epidemiol Glob Health*. 2021 Apr-Jun; 10:100693. doi: 10.1016/j.cegh.2020.100693. Epub 2021 Jan 14. PMID: 33462563; PMCID: PMC7806495.
16. Marzo RR, Ismail Z, Nu Htay MN, Bahari R, Ismail R, Villanueva EQ 3rd, Singh A, Lotfizadeh M, Respati T, Irasanti SN, Sartika D, Mong P, Lekamwasam S, Thapa BB, Kucuk Bicer B, Aye SS, Songwathana K, El-Abasiri RA, Ahmad A, Nikmat A, Taheri Mirani SZ, Mukti RF, Mehnaz S, Su TT. Psychological distress during pandemic Covid-19 among adult general population: Result across 13 countries. *Clin Epidemiol Glob Health*. 2021 Apr-Jun; 10:100708. doi: 10.1016/j.cegh.2021.100708. Epub 2021 Feb 18. PMID: 33619459; PMCID: PMC7889476.

17. Zapata-Ospina JP, Patiño-Lugo DF, Marcela Vélez C, Campos-Ortiz S, Madrid-Martínez P, Pemberthy-Quintero S, Pérez-Gutiérrez AM, Ramírez-Pérez PA, Vélez-Marín VM. Mental health interventions for college and university students during the COVID-19 pandemic: A critical synthesis of the literature. *Rev Colomb Psiquiatr (Engl Ed)*. 2021 jul-Sep;50(3):199-213. doi: 10.1016/j.rcpeng.2021.04.001. Epub 2021 Aug 9. PMID: 34479842; PMCID: PMC8349678.
18. Pedraz-Petrozzi Bruno, Arévalo-Flores Martín, Krüger-Malpartida Hever, Anculle-Arauco Víctor. Validación por expertos del Índice de Distrés Peri-traumático relacionado con la Enfermedad por Coronavirus 2019 para su uso en el Perú. *Rev Neuropsiquiatr [Internet]*. 2020 Oct [citado 2023 Abr 21]; 83(4): 228-235. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000400228&lng=es. <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i4.3888>.
19. Sipán, V. (2021). Distrés peritraumático y calidad de vida laboral de los tecnólogos médicos en radiología que laboran en Lima Metropolitana en un entorno de pandemia por SARS-CoV2, 2020. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Tecnología Médica]. Repositorio institucional Cybertesis UNMSM.
20. Lozano-Vargas Antonio. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev Neuropsiquiatr [Internet]*. 2020 ene [citado 2021 Oct 09]; 83(1): 51-56. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000100051&lng=es. <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>.
21. Pedraz-Petrozzi B, Krüger-Malpartida H, Arevalo-Flores M, Salmavides-Cuba F, Anculle-Arauco V, Dancuart-Mendoza M. Emotional Impact on Health Personnel, Medical Students, and General Population Samples During the COVID-19 Pandemic in Lima, Peru. *Rev Colomb Psiquiatr (Engl Ed)*. 2021 jul-Sep;50(3):189-198. doi: 10.1016/j.rcpeng.2021.04.002. PMID: 34544584; PMCID: PMC8448287.1
22. Diccionario de cáncer del NCI [Internet]. Cancer.gov. 2011 [citado el 5 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/sars-cov-2>
23. Matos-Alviso LJ, Reyes-Gómez U, Comas-García A, Luévanos-Velázquez A, Reyes-Hernández KL, Guerrero-Becerra M, et al. Infecciones por Coronavirus y el nuevo

- COVID-19: Conceptos básicos. Salud Jalisco. 15 de junio de 2020;7(1):9–14. disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2020/sj201d.pdf>
24. Ghebreyesus TA. Gestión de la infodemia [Internet]. Who.int. 1 de diciembre de 2020 [citado el 8 de octubre de 2021]. Disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/epi-win/update43-infodemic-management-esc043b775cf034669949c498cb9c9443f.pdf?sfvrsn=325da16c_13&download=true
 25. Síntomas del Coronavirus SARS-CoV-2 [Internet]. Clinicbarcelona.org. [citado el 5 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/covid-19/sintomas>
 26. United Nations. “Esta es, sobre todo, una crisis humana que llama a la solidaridad” | Naciones Unidas. [citado el 8 de octubre de 2021]; Disponible en: <https://www.un.org/es/coronavirus/articles/humanitarian-crisis-coronavirus-solidarity>
 27. Vargas-Lara AK, Schreiber-Vellnagel V, Ochoa-Hein E, López-Ávila A. SARS-CoV-2: una revisión bibliográfica de los temas más relevantes y evolución del conocimiento médico sobre la enfermedad. *Neumol Cir Torax*. 2020;79(3):185-196. <https://dx.doi.org/10.35366/96655> NCT Vol. 79 - Núm. 3 / Julio-septiembre 2020
 28. Peritraumatic Meaning | Best 1 Definitions of Peritraumatic [Internet]. [www.yourdictionary](http://www.yourdictionary.com). [citado el 9 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.yourdictionary.com/peritraumatic>
 29. Bunnell BE, Davidson TM, Ruggiero KJ. The Peritraumatic Distress Inventory: Factor structure and predictive validity in traumatically injured patients admitted through a Level I trauma center. *Journal of Anxiety Disorders*. 2018 Apr;55:8–13.
 30. Yorston LC, Kolt GS, Rosenkranz RR. Physical Activity and Physical Function in Older Adults: The 45 and Up Study. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2012 Apr;60(4):719–25.
 31. Psicohuma. La Somatización. Cuando el malestar psicológico se expresa a través del cuerpo [Internet]. Psicohuma.com. [citado el 9 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.psicohuma.com/blog/la-somatizacion-cuando-malestar-psicologico-se-expresa-traves-del-cuerpo/>
 32. DeCS. Distrés psicológico [Internet]. Bvsalud.org. 2020. Disponible en: <http://decs2020.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>

33. ASALE R -, RAE. cognitivo, cognitiva | Diccionario de la lengua española [Internet]. “Diccionario de la lengua española” - Edición del Tricentenario. Disponible en: <https://dle.rae.es/cognitivo?m=form>
34. ASALE R -, RAE. hiperactividad | Diccionario de la lengua española [Internet]. “Diccionario de la lengua española” - Edición del Tricentenario. [citado el 9 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/hiperactividad?m=form>
35. ASALE R -, RAE. somatizar | Diccionario de la lengua española [Internet]. “Diccionario de la lengua española” - Edición del Tricentenario. [citado el 9 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/somatizar?m=form>

ANEXOS

ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Unidad de Grados y Títulos

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis **“COVID 19 asociado a distrés peri-traumático en padres de familia de Institución Educativa Inicial Particular “Dorkita” 2021”** que presenta la SR(A). Fabiola Carolina Mozo Encalada para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:

MC. Bertha Teresa Castro Salazar
ASESOR DE TESIS

Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas
DIRECTOR DEL CURSO-TALLER

SURCO, 18 Abril de 2023

ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas

• Unidad de Grados y Títulos

Formamos seres para una cultura de paz

Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por la presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, Sr(a). Fabiola Carolina Mozo Encalada, de acuerdo a los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando asesoramiento para superar los puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y que cumplan con la metodología establecida
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,

Bertha Teresa Castro Salazar

Lima, 04 de Abril de 2023

ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero



Oficio Electrónico N° 2374-2021-FMH-D

Lima, 08 de noviembre de 2021

Señorita
FABIOLA CAROLINA MOZO ENCALADA
Presente. -

ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis **"COVID 19 ASOCIADO A DISTRÉS PERI-TRAUMÁTICO EN PADRES DE FAMILIA DE INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL PARTICULAR "DORKITA" 2021"**, desarrollado en el contexto del VIII Curso Taller de Titulación por Tesis, presentando ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, ha sido aprobado por el Consejo de Facultad en sesión de fecha jueves 28 de octubre de 2021.

Por lo tanto, queda usted expedita con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular,

Atentamente,

Mg. Hilda Jurupe Chico
Secretaria Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

"Formamos seres humanos para una cultura de Paz"

Av. Benavides 5440 - Urb. Las Gardenias - Surco
6010

Central 7 0 8 - 0000 / Anexo:

Lima 33 - Perú / www.urp.edu.pe/medicina

ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR LA INSTITUCIÓN CON APROBACIÓN POR EL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN



I.E.I.P. "DORKITA"

Nos encontramos ubicados en pasaje Los Girasoles N° 103 7ma. Cuadra de Juan Matta

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

CONSTANCIA

La que suscribe, Directora de la **Institución Educativa Inicial Particular Dorkita, Rosa Marleny Ayala Huamán.**

CERTIFICA:

Que, **Fabiola Carolina Mozo Encalada**, con DNI N° 72079589, estudiante de la Facultad de Medicina Humana "Manuel Huamán Guerrero" de la Universidad Ricardo Palma, ha sido autorizada para recolectar datos en la Institución Educativa Inicial Particular Dorkita, para su proyecto de tesis titulado **COVID 19 ASOCIADO A DISTRÉS PERI-TRAUMÁTICO EN PADRES DE FAMILIA DE INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL PARTICULAR "DORKITA" 2021.**

Se expide la presente a solicitud de la interesada, para los fines que estime pertinentes.

Nasca, 05 de noviembre de 2021



Pasaje Los Girasoles N° 103 Nasca - Nasca - Ica. Teléfono: 056 521351

ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMNA
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Unidad de Grados y Títulos

FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

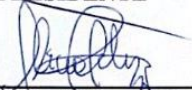
ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS


Los abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada "COVID 19 asociado a distrés peri-traumático en padres de familia de Institución Educativa Inicial Particular "Dorkita" 2021", que presenta la Señorita **FABIOLA CAROLINA MOZO ENCALADA** para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.


Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.


En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:


Dr. Jaime Enrique Lama Valdivia
PRESIDENTE


Dra. Alicia Inés Adrianzen Zegarra
MIEMBRO


Mg. Jenny Raquel Torres Malca
MIEMBRO


Dr. Jhony De La Cruz Vargas
Director de Tesis


MC. Bertha Teresa Castro Salazar
Asesor de Tesis

Lima, 19, de abril de 2023

ANEXO 6: REPORTE DE ORIGINALIDAD DEL TURNITIN

COVID 19 ASOCIADO A DISTRÉS PERI-TRAUMÁTICO EN PADRES DE FAMILIA DE INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL PARTICULAR "DORKITA" 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
3	sua.upaep.mx Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unid.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	1%
6	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%

ANEXO 7: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

MANUEL HUAMÁN GUERRERO

VIII CURSO TALLER PARA LA TITULACION POR TESIS MODALIDAD VIRTUAL

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que la Srta.

FABIOLA CAROLINA MOZO ENCALADA

Ha cumplido con los requisitos del CURSO-TALLER para la Titulación por Tesis Modalidad Virtual durante los meses de setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2021 y enero 2022, con la finalidad de desarrollar el proyecto de Tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis:

COVID 19 ASOCIADO A DISTRÉS PERI-TRAUMÁTICO EN PADRES DE FAMILIA DE INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL PARTICULAR "DORKITA" 2021.

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y valido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva de acuerdo a artículo 14° de Reglamento vigente de Grados y Títulos de Facultad de Medicina Humana aprobado mediante Acuerdo de Consejo Universitario N°2583-2018.

Lima, 13 de enero de 2022

DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS
Director del Curso Taller de Tesis



Dr. Oscar Emilio Martínez Lozano
Decano (e)

ANEXO 8: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA
¿Existe relación entre la COVID 19 asociado a distrés peri-traumático en padres de familia de Institución Educativa Inicial Particular “Dorkita” Nasca 2021?	OBJETIVO GENERAL:	HIPÓTESIS GENERAL:	VARIABLE DEPENDIENTE:	TIPO DE INVESTIGACIÓN:
	OBJETIVO ESPECÍFICOS:	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	VARIABLES INDEPENDIENTES:	POBLACIÓN Y MUESTRA:
	Analizar la COVID 19 asociado a distrés peri-traumático en padres de familia de Institución Educativa Inicial Particular “Dorkita” Nasca 2021.	- Existe relación entre COVID 19 y distrés peri-traumático en padres de familia de Institución Educativa Inicial Particular “Dorkita” Nasca 2021.	- Distrés Peri-traumático INDICADORES DE LA V.D: * Estado de ánimo negativo * Cambios en el comportamiento y en las habilidades cognitivas * Cansancio e hiperreactividad * Somatización	* Analítica correlacional DISEÑO DE INVESTIGACIÓN * Observacional, transversal.
	Identificar si la edad se asocia a distrés peri-traumático.	Existe relación entre edad y distrés peri-traumático en padres de familia.	- COVID 19 INDICADORES DE LA V.I: * Exposición * Positividad * Cuarentena * Hospitalización	POBLACIÓN: Padres de familia de los alumnos de la Institución Educativa Inicial Particular "Dorkita" Nasca durante el año 2021.
	Identificar si el sexo se asocia a distrés peri-traumático.	Existe relación entre sexo y distrés peri-traumático en padres de familia.		
	Identificar si el estado civil se asocia a distrés peri-traumático.	Existe relación entre estado civil y distrés peri-traumático en padres de familia.		
	Identificar si el tipo de familia se asocia a distrés peri-traumático.	Existe relación entre tipo de familia y distrés peri-traumático en padres de familia.		MUESTRA:
	Identificar si el grado de instrucción se asocia a distrés peri-traumático.	Existe relación entre grado de instrucción y distrés peri-traumático en padres de familia.		
	Identificar si la situación laboral se asocia a distrés peri-traumático.	Existe relación entre situación laboral y distrés peri-traumático en padres de familia.		La muestra fue no probabilística, por conveniencia debido a la limitada cantidad de padres familia de la Institución Educativa Inicial Particular “Dorkita” Nasca.
	Identificar si la actividad laboral se asocia a distrés peri-traumático.	Existe relación entre actividad laboral y distrés peri-traumático en padres de familia.		
	Identificar si las dimensiones de distrés peri-traumático se asocian a COVID 19.	Existe relación entre las dimensiones de distrés peri-traumático y COVID 19.		

ANEXO 9: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Operacionalización de variables							
VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	TIPO	NATURALEZA	ESCALA	UNIDAD DE MEDIDA	INSTRUMENTO
Edad	Número de años indicados en el DNI	Edad calculada en años de acuerdo al DNI	Independiente	Cuantitativa	De razón	Años	Cuestionario creado por la investigadora
Sexo	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer	Biológica	Independiente	Cualitativa	Nominal	Femenino Masculino	
Estado civil	Estado de unión social	Social	Independiente	Cualitativa	Nominal	Sin Pareja Con Pareja	
Tipo de Familia	Integrantes de una familia	Social	Independiente	Cualitativa	Nominal	No nuclear Nuclear	
Grado de instrucción	Años de estudio	Social	Independiente	Cualitativa	Ordinal	Básico Superior	
Situación laboral	Situación entre el trabajador y una institución.	Social	Independiente	Cualitativa	Nominal	No labora Labora	
Actividad laboral	Calidad de acuerdo entre el trabajador y una institución.	Social	Independiente	Cualitativa	Nominal	No presencial Presencial	
EXPOSICIÓN A COVID 19	Condición del padre de familia frente a COVID 19	Social	Independiente	Cualitativa	Nominal	Sin COVID 19 Con COVID 19	
DISTRÉS PERI-TRAUMÁTICO	Efecto desfavorable de los factores ambientales (estresantes) en las funciones fisiológicas de un organismo o como la angustia emocional y fisiológica experimentada durante y/o inmediatamente después de un evento traumático.	Estado de ánimo negativo	Dependiente	Cualitativa	Escala de Likert Nunca (1) De vez en cuando (2) Algunas veces (3) A menudo (4) Siempre (5)	Sin distrés ≤11 Con distrés >11	El instrumento utilizado es el CPDI
		Cambios en el comportamiento y en las habilidades cognitivas		Cualitativa		Sin distrés ≤16 Con distrés >16	
		Cansancio e hiperreactividad		Cualitativa		Sin distrés ≤16 Con distrés >16	
		Somatización		Cualitativa		Sin distrés ≤11 Con distrés >11	

**ANEXO 10: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS
CUESTIONARIO PARA EVALUACIÓN DE CARACTERÍSTICAS
SOCIODEMOGRÁFICAS**

Gracias por participar en la siguiente encuesta, es para fines académicos y de total confidencialidad.

Formulario N°: _____		
1. Indique en números su edad.		
Edad	() años	
2. Marque con una "x"		
Sexo	Femenino Masculino	
Estado Civil	Soltero (a) Casado (a) Divorciado (a) Unión Libre Viudo (a) Separado (a)	
Tipo de familia	Nuclear Extendida Monoparental Reconstituida	
Grado De Instrucción	Sin nivel Primaria Secundaria Superior técnico Superior Universitario	
Situación laboral	Estudiante Empleado Desempleado Retirado	
Actividad Laboral	Trabajo remoto Trabajo presencial Trabajo en unidad de salud	
EXPOSICIÓN A COVID 19	Exposición Positividad Cuarentena Hospitalización	

ÍNDICE DE DISTRÉS PERI-TRAUMÁTICO POR EL COVID-19

CPDI

Nunca	1
De vez en cuando	2
Algunas veces	3
A menudo	4
Siempre	5

Ítem		Nunca	De vez en cuando	Algunas veces	A menudo	Siempre
S1	Me siento más ansioso y nervioso de lo común.	1	2	3	4	5
S2	Me siento inseguro y he estado comprando muchas mascarillas, remedios, gel desinfectante, guantes y/o otros suministros para la casa	1	2	3	4	5
S3	No puedo evitar imaginarme que posiblemente mi familia o yo seamos infectados y me siento aterrado y ansioso al pensarlo	1	2	3	4	5
S4	Me siento vacío e indefenso sin importar lo que haga	1	2	3	4	5
S5	Siento simpatía por los pacientes con COVID-19 y sus familias. Me siento triste por ellos.	1	2	3	4	5
S6	Me siento impotente y enojado por la gente al mi alrededor, autoridades, y los medios de comunicación	1	2	3	4	5
S7	Estoy perdiendo la fé en la gente de mi entorno	1	2	3	4	5
S8	Recopilo información sobre el COVID-19 todo el tiempo. Aunque no sea necesario, no puedo evitarlo	1	2	3	4	5
S9	Creo en todas las fuentes con información sobre el COVID-19 sin evaluarlas previamente	1	2	3	4	5
S10	Prefiero creer en las noticias negativas sobre el COVID-19 y tener una opinión más escéptica sobre las noticias buenas	1	2	3	4	5
S11	Estoy constantemente compartiendo noticias sobre el COVID-19 (mayormente información negativa)	1	2	3	4	5
S12	Evito ver noticias sobre el COVID-19 por el miedo que me genera	1	2	3	4	5
S13	Me siento más irritable y estoy teniendo conflictos frecuentes con mi familia	1	2	3	4	5
S14	Me siento cansado y a veces hasta exhausto	1	2	3	4	5
S15	Debido a la ansiedad, mis reacciones se están volviendo más lentas	1	2	3	4	5
S16	Me es difícil concentrarme	1	2	3	4	5
S17	Me es difícil tomar decisiones	1	2	3	4	5
S18	Durante este periodo de COVID-19, regularmente me siento mareado o tengo dolor de espalda y molestia en el pecho	1	2	3	4	5
S19	Durante este periodo de COVID-19, suelo tener dolor de estómago, hinchazón, y otras molestias estomacales	1	2	3	4	5
S20	Me siento incómodo al comunicarme con otras personas	1	2	3	4	5
S21	Recientemente, rara vez hablo con mi familia	1	2	3	4	5
S22	No logro dormir bien. Siempre sueño que mi familia o yo estamos infectados con el COVID-19	1	2	3	4	5
S23	Perdí mi apetito	1	2	3	4	5
S24	Tengo estreñimiento o ganas de orinar muy seguido	1	2	3	4	5

ANEXO 11: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP

IBM SPSS Statistics Editor de datos

ID	EDAD	SEJO	ESTADO CIVIL	TIPODEFAMILIA	GRADOD E INSTRUCCIÓN	SITUACIÓNLABORAL	ACTIVIDADLABORAL	EXPOSICIÓNALVID19	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15				
1	1	34	Femenino	Casado (a)	Reconstituido	Superior u.	Empleado Trabajo pre...	Exposición	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	A m.	Algu.	De v.	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca			
2	2	29	Femenino	Soltero (a)	Extendida	Superior té.	Empleado Trabajo pre...	Exposición	De v.	Algu.	Algu.	Algu.	A m.	Algu.	Algu.	Algu.	Algu.	Algun...	A men...	A men...	Algun...	De ve...	De ve...	A			
3	3	28	Femenino	Casado (a)	Nuclear	Superior u.	Empleado Trabajo pre...	Exposición	Algu.	A m.	De v.	Algu.	Sie	Algu.	Algu.	Nunca	De ve...	Nunca	A men...	Algun...	Algun...	Algun...	Algun...	A			
4	4	30	Femenino	Casado (a)	Nuclear	Superior té.	Empleado Trabajo re...	Exposición	Nunca	Nunca	De v.	Nunca	De v.	De v.	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	De ve...	De ve...	D
5	5	30	Masculino	Unión libre...	Nuclear	Superior té.	Empleado Trabajo pre...	Exposición	Algu.	De v.	De v.	Nunca	De v.	Algu.	De v.	De v.	Algu...	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Algun...	De ve...	N	
6	6	30	Masculino	Unión libre...	Nuclear	Superior té.	Empleado Trabajo pre...	Exposición	De v.	De v.	Nunca	Nunca	De v.	De v.	Nunca	Algu...	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	N
7	7	32	Femenino	Casado (a)	Nuclear	Superior u.	Desempleado Trabajo re...	Cuarentena	De v.	Algu.	Algu.	Algu.	De v.	De v.	De v.	De v.	Algu...	Algun...	Algun...	Algun...	Algun...	Algun...	Algun...	Algun...	Algun...	A	
8	8	37	Femenino	Casado (a)	Nuclear	Superior té.	Empleado Trabajo pre...	Exposición	De v.	De v.	Nunca	Nunca	De v.	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	N
9	9	30	Femenino	Soltero (a)	Reconstituido	Superior té.	Empleado Trabajo re...	Cuarentena	Algu.	De v.	De v.	Nunca	Algu.	De v.	De v.	Nunca	De v.	De v.	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	N
10	10	34	Femenino	Divorciado	Reconstituido	Superior té.	Empleado Trabajo pre...	Positividad	De v.	Nunca	Nunca	De v.	A m.	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	De ve...	De ve...	Algun...	A
11	11	47	Femenino	Casado (a)	Nuclear	Superior té.	Empleado Trabajo re...	Cuarentena	Nunca	Nunca	De v.	Nunca	De v.	De v.	Nunca	De v.	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	De ve...	De ve...	Nunca	D
12	12	43	Femenino	Soltero (a)	Monoparental	Superior u.	Empleado Trabajo re...	Positividad	A m.	Algu.	Algu.	Nunca	Sie	Nunca	Nunca	Sie	Nunca	Nunca	A men...	A m.	Nunca	Nunca	De ve...	Siempre	Algun...	A	
13	13	45	Femenino	Casado (a)	Nuclear	Superior u.	Empleado Trabajo re...	Cuarentena	Algu.	Algu.	Algu.	Sie	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Algun...	Algun...	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	N
14	14	29	Femenino	Soltero (a)	Extendida	Superior té.	Empleado Trabajo pre...	Exposición	Nunca	Nunca	Algu.	Algu.	Algu.	Algu.	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	De ve...	Nunca	Nunca	De ve...	Nunca	Nunca	N
15	15	30	Femenino	Soltero (a)	Extendida	Superior té.	Empleado Trabajo en...	Positividad	Algu.	A m.	A m.	Algu.	Algu.	Algu.	Algu.	Algu.	Algu.	Algun...	Algun...	Algun...	Algun...	Algun...	Algun...	Algun...	Algun...	Algun...	Alto
16	16	30	Femenino	Soltero (a)	Nuclear	Superior té.	Empleado Trabajo pre...	Exposición	Algu.	Nunca	De v.	Nunca	Algu.	Algu.	De v.	De v.	Nunca	De ve...	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	De ve...	De ve...	D
17	17	32	Femenino	Casado (a)	Reconstituido	Superior té.	Empleado Trabajo pre...	Exposición	Algu.	Algu.	A m.	Algu.	Algu.	De v.	Nunca	De v.	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	De ve...	Algun...	De ve...	A
18	18	32	Masculino	Soltero (a)	Extendida	Superior té.	Empleado Trabajo re...	Exposición	Algu.	De v.	De v.	Nunca	Sie	Sie	Nunca	De v.	Nunca	Algun...	Nunca	Nunca	De ve...	Nunca	De ve...	Nunca	De ve...	Algun...	D
19	19	32	Femenino	Soltero (a)	Extendida	Superior u.	Empleado Trabajo pre...	Exposición	De v.	De v.	Nunca	De v.	De v.	De v.	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	De ve...	De ve...	Nunca	D
20	20	30	Masculino	Soltero (a)	Nuclear	Secundaria	Empleado Trabajo re...	Cuarentena	De v.	Algu.	De v.	De v.	Algu.	Algu.	De v.	Algu.	Nunca	Nunca	De ve...	Algun...	De ve...	De ve...	De ve...	De ve...	De ve...	De ve...	N
21	21	25	Femenino	Soltero (a)	Nuclear	Secundaria	Empleado Trabajo re...	Cuarentena	Nunca	Nunca	Algu.	Nunca	De v.	Nunca	Nunca	Nunca	De ve...	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	N
22	22	28	Femenino	Separado (a)	Monoparental	Secundaria	Empleado Trabajo re...	Exposición	Sie	De v.	Nunca	Sie	Sie	De v.	A m.	Nunca	Nunca	Nunca	Siempre	A men...	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	P
23	23	21	Femenino	Soltero (a)	Extendida	Secundaria	Desempleado Trabajo re...	Cuarentena	De v.	De v.	Algu.	De v.	De v.	De v.	Nunca	Algu...	De ve...	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	D
24	24	29	Femenino	Unión libre...	Nuclear	Superior u.	Retirado Trabajo re...	Exposición	Nunca	Nunca	Algu.	Nunca	De v.	Nunca	Nunca	Nunca	De ve...	Nunca	Algun...	Algun...	De ve...	Algun...	Nunca	Nunca	Nunca	N	
25	25	28	Femenino	Separado (a)	Reconstituido	Superior té.	Empleado Trabajo pre...	Exposición	De v.	Nunca	Nunca	Nunca	De v.	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	N
26	26	44	Masculino	Unión libre...	Nuclear	Superior u.	Empleado Trabajo en...	Exposición	Algu.	Nunca	Algu.	Nunca	De v.	Algu.	De v.	Algu.	Nunca	Nunca	Nunca	Aloun...	Nunca	Aloun...	Nunca	Aloun...	Nunca	Nunca	N

IBM SPSS Statistics Editor de datos

ID	EDAD	SEJO	ESTADO CIVIL	TIPODEFAMILIA	GRADOD E INSTRUCCIÓN	SITUACIÓNLABORAL	ACTIVIDADLABORAL	EXPOSICIÓNALVID19	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	
1	1	34	1	2	4	5	2	1	1	1	1	1	4	3	2	1	1	1	1	1	1	2	1	
2	2	29	1	1	2	4	2	1	2	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	2	2	2	
3	3	28	1	2	1	5	2	1	3	4	2	3	3	5	3	3	1	2	1	4	3	3	3	
4	4	30	1	2	1	4	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2		
5	5	30	2	4	1	4	2	2	1	3	2	2	1	2	3	2	2	3	1	1	1	1	3	2
6	6	30	2	4	1	4	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	3	1	1	1	1	2	1
7	7	32	1	2	1	5	3	1	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	
8	8	37	1	2	1	4	2	2	1	2	2	2	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1
9	9	30	1	1	4	4	2	1	3	3	2	2	1	3	2	2	1	2	2	1	1	1	1	
10	10	34	1	3	4	4	2	2	2	2	1	1	2	4	1	1	1	1	1	5	2	2	3	
11	11	47	1	2	1	4	2	1	3	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	3	1
12	12	43	1	1	3	5	2	1	2	4	3	3	1	5	1	2	1	4	1	1	4	2	5	3
13	13	45	1	2	1	5	2	1	3	3	3	3	1	5	1	1	3	1	1	3	3	1	1	1
14	14	29	1	1	2	4	2	2	1	1	1	3	3	3	3	3	1	2	1	1	2	1	2	1
15	15	30	1	1	2	4	2	3	2	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
16	16	30	1	1	1	4	2	2	1	3	1	2	1	3	3	2	2	1	2	1	2	1	2	2
17	17	32	1	2	4	4	2	2	1	3	3	4	3	3	2	1	2	1	1	1	1	2	3	2
18	18	32	2	1	2	4	2	1	1	3	2	2	1	5	5	1	2	1	3	1	2	1	2	3
19	19	32	1	2	2	5	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1
20	20	30	2	1	1	3	2	2	1	2	3	2	2	3	3	2	3	1	1	2	3	2	2	2
21	21	25	1	1	1	3	2	1	3	1	1	2	1	3	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1
22	22	28	1	6	3	3	2	2	1	5	2	1	5	5	2	4	1	1	1	5	4	5	5	5
23	23	21	1	1	2	3	3	1	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	1	2	3	2	2	2
24	24	29	1	4	1	5	4	1	1	1	1	3	1	2	1	1	1	2	1	3	3	2	3	1
25	25	28	1	6	4	4	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1
26	26	44	2	4	1	5	2	1	3	1	3	1	2	3	2	3	1	1	1	3	1	3	1	1

*DATOS.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

19: S2 2 Visible: 47 de 47 variables

	S16	S17	S18	S19	S20	S21	S22	S23	S24	Distrés	DISTRÉS_PERI TRAUMÁTICO	rang oed d	RANG O _ E D A D	Dimen sión1	Dimen sión2	Dimen sión3	Dimen sión4	D1	D2	D3	D4	C_S_Di strés	COVID19
1	De ve...	De ve...	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	33	Leve a moderado	34	25-34	8	10	10	5	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Con distrés	Sin COVID...
2	Algun...	Algun...	De ve...	Algun...	Algun...	Algun...	De ve...	De vez ...	Nunca	67	Severo	29	25-34	15	23	19	10	Moder...	Moder...	Mod...	Bajo	Con distrés	Sin COVID...
3	Algun...	Algun...	De ve...	Nunca	Nunca	Siempre	A men...	Nunca	Nunca	64	Severo	28	25-34	15	19	21	9	Moder...	Moder...	Mod...	Bajo	Con distrés	Sin COVID...
4	De ve...	Nunca	Nunca	Nunca	De ve...	Siempre	Nunca	Nunca	De ve...	37	Leve a moderado	30	25-34	7	9	15	6	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Con distrés	Sin COVID...
5	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Algun...	Nunca	Nunca	Nunca	40	Leve a moderado	30	25-34	10	13	12	5	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Con distrés	Sin COVID...
6	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Algun...	Nunca	Nunca	Nunca	34	Leve a moderado	30	25-34	8	11	10	5	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Con distrés	Sin COVID...
7	Algun...	De ve...	Algun...	Algun...	Algun...	Algun...	Algun...	Algun...	Algun...	66	Severo	32	25-34	13	18	20	15	Moder...	Moder...	Mod...	Moder...	Con distrés	Sin COVID...
8	Nunca	Nunca	De ve...	Nunca	Nunca	Nunca	De ve...	De vez ...	De ve...	36	Leve a moderado	37	35-44	11	8	8	9	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Con distrés	Sin COVID...
9	Nunca	De ve...	De ve...	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	37	Leve a moderado	30	25-34	11	11	10	5	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Con distrés	Sin COVID...
10	Algun...	De ve...	De ve...	De ve...	De ve...	Algun...	Nunca	Algun...	De ve...	48	Leve a moderado	34	25-34	10	11	17	10	Bajo	Bajo	Mod...	Bajo	Con distrés	Con COVI...
11	De ve...	De ve...	De ve...	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	34	Leve a moderado	47	45-54	6	10	12	6	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Con distrés	Sin COVID...
12	Algun...	A men...	Nunca	Algun...	Nunca	Algun...	Nunca	Nunca	Nunca	58	Severo	43	35-44	16	14	21	7	Moder...	Bajo	Mod...	Bajo	Con distrés	Con COVI...
13	Algun...	Algun...	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	De ve...	45	Leve a moderado	45	45-54	15	13	11	6	Moder...	Bajo	Bajo	Bajo	Con distrés	Sin COVID...
14	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	De ve...	Nunca	Nunca	Nunca	38	Leve a moderado	29	25-34	11	13	9	5	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Con distrés	Sin COVID...
15	Algun...	Algun...	Algun...	Algun...	Algun...	Algun...	Algun...	Algun...	Algun...	74	Severo	30	25-34	17	21	21	15	Moder...	Moder...	Mod...	Mod...	Con distrés	Con COVI...
16	De ve...	De ve...	De ve...	Nunca	Nunca	De ve...	Nunca	Nunca	Nunca	41	Leve a moderado	30	25-34	10	13	12	6	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Con distrés	Sin COVID...
17	Algun...	De ve...	De ve...	Nunca	De ve...	Nunca	De ve...	Nunca	Nunca	47	Leve a moderado	32	25-34	16	9	15	7	Moder...	Bajo	Bajo	Bajo	Con distrés	Sin COVID...
18	De ve...	De ve...	Algun...	Algun...	De ve...	De ve...	Nunca	Nunca	Nunca	51	Leve a moderado	32	25-34	13	15	14	9	Moder...	Bajo	Bajo	Bajo	Con distrés	Sin COVID...
19	De ve...	De ve...	De ve...	Nunca	De ve...	Nunca	De ve...	De vez ...	De ve...	42	Leve a moderado	32	25-34	10	11	12	9	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Con distrés	Sin COVID...
20	De ve...	De ve...	Nunca	Nunca	De ve...	De ve...	Nunca	Nunca	Nunca	37	Leve a moderado	30	25-34	12	15	14	6	Moder...	Bajo	Bajo	Bajo	Con distrés	Sin COVID...
21	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Algun...	Nunca	Nunca	Nunca	30	Leve a moderado	25	<25	8	9	7	6	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Con distrés	Sin COVID...
22	A men...	Siempre	Siempre	Siempre	A men...	Algun...	Nunca	A menudo	Siempre	83	Severo	28	25-34	18	15	30	20	Moder...	Bajo	Alto	3	Con distrés	Sin COVID...
23	De ve...	De ve...	Nunca	Nunca	Nunca	De ve...	De ve...	Nunca	Nunca	46	Leve a moderado	21	<25	12	14	14	6	Moder...	Bajo	Bajo	Bajo	Con distrés	Sin COVID...
24	De ve...	De ve...	De ve...	De ve...	De ve...	De ve...	Nunca	Nunca	Nunca	45	Leve a moderado	29	25-34	8	12	14	6	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Con distrés	Sin COVID...
25	Nunca	Nunca	Nunca	De ve...	Nunca	Nunca	Nunca	De vez ...	Nunca	31	Leve a moderado	28	25-34	7	9	8	7	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Con distrés	Sin COVID...
26	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Aloun...	Nunca	Nunca	40	Leve a moderado	44	35-44	10	14	9	7	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Con distrés	Sin COVID...

Vista de datos Vista de variables

*DATOS.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

19: S2 2 Visible: 47 de 47 variables

	S16	S17	S18	S19	S20	S21	S22	S23	S24	Distrés	DISTRÉS_PERI TRAUMÁTICO	rang oed d	RANG O _ E D A D	Dimen sión1	Dimen sión2	Dimen sión3	Dimen sión4	D1	D2	D3	D4	C_S_Di strés	COVID19	
1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	33	2	34	2	8	10	10	5	1	1	1	1	1	2	2
2	3	3	2	3	3	3	2	2	1	67	3	29	2	15	23	19	10	2	2	2	1	2	2	
3	3	3	2	1	1	5	4	1	1	64	3	28	2	15	19	21	9	2	2	2	1	2	2	
4	2	1	1	1	2	5	1	1	2	37	2	30	2	7	9	15	6	1	1	1	1	2	2	
5	1	1	1	1	1	3	1	1	1	40	2	30	2	10	13	12	5	1	1	1	1	2	2	
6	1	1	1	1	1	3	1	1	1	34	2	30	2	8	11	10	5	1	1	1	1	2	2	
7	3	2	3	3	3	3	3	3	3	66	3	32	2	13	18	20	15	2	2	2	2	2	2	
8	1	1	2	1	1	1	2	2	2	36	2	37	3	11	8	8	9	1	1	1	1	2	2	
9	1	2	1	1	1	3	1	1	1	37	2	30	2	11	11	10	5	1	1	1	1	2	2	
10	3	2	2	2	2	3	1	3	2	48	2	34	2	10	11	17	10	1	1	2	1	2	1	
11	2	2	2	1	1	1	1	1	1	34	2	47	4	6	10	12	6	1	1	1	1	2	2	
12	3	4	1	3	1	3	1	1	1	58	3	43	3	16	14	21	7	2	1	2	1	2	1	
13	3	3	1	1	1	1	1	1	2	45	2	45	4	15	13	11	6	2	1	1	1	2	2	
14	1	1	1	1	1	2	1	1	1	38	2	29	2	11	13	9	5	1	1	1	1	2	2	
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	74	3	30	2	17	21	21	15	2	2	2	2	2	1	
16	2	2	2	1	1	2	1	1	1	41	2	30	2	10	13	12	6	1	1	1	1	2	2	
17	3	2	2	1	2	1	2	1	1	47	2	32	2	16	9	15	7	2	1	1	1	2	2	
18	2	2	3	3	2	2	1	1	1	51	2	32	2	13	15	14	9	2	1	1	1	2	2	
19	2	2	2	1	2	1	2	2	2	42	2	32	2	10	11	12	9	1	1	1	1	2	2	
20	2	2	1	1	2	2	2	1	1	47	2	30	2	12	15	14	6	2	1	1	1	2	2	
21	1	1	1	1	1	1	2	1	1	30	2	25	1	8	9	7	6	1	1	1	1	2	2	
22	4	5	5	5	4	3	1	4	5	83	3	28	2	18	15	30	20	2	1	3	3	2	2	
23	2	2	1	1	1	2	2	1	1	46	2	21	1	12	14	14	6	2	1	1	1	2	2	
24	2	2	2	1	2	2	1	1	1	40	2	29	2	8	12	14	6	1	1	1	1	2	2	
25	1	1	1	2	1	1	1	2	1	31	2	28	2	7	9	8	7	1	1	1	1	2	2	
26	1	1	1	1	1	1	3	1	1	40	2	44	3	10	14	9	7	1	1	1	1	2	2	

Vista de datos Vista de variables

