

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**PREVALENCIA DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO POR LA
CUARENTENA DEL CORONAVIRUS 2019 EN LOS ADULTOS DEL
DISTRITO DE CHICLAYO EN EL PERÍODO 2021**

TESIS

PARA OPTAR

EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICA CIRUJANA

PRESENTADA POR

MARIA SILVIA ELIZABETH ÑASCO SAMILLAN

ASESOR

SAMUEL COLLANTES SANTISTEBAN

CHICLAYO - PERÚ

2024



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**PREVALENCIA DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO POR LA
CUARENTENA DEL CORONAVIRUS 2019 EN LOS ADULTOS DEL
DISTRITO DE CHICLAYO EN EL PERÍODO 2021**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICA CIRUJANA

**PRESENTADA POR
MARIA SILVIA ELIZABETH ÑASCO SAMILLAN**

**ASESOR
Dr. SAMUEL COLLANTES SANTISTEBAN**

**CHICLAYO, PERÚ
2024**

JURADO

Presidente:

Dr. HEBER SILVA DIAZ

Miembro:

Mg. KARIN LISSET GUZMAN CAPUÑAY

Miembro:

Mg. MARCO ANTONIO USQUIANO VITELA

DEDICATORIA

Principalmente a Dios, quien me dio vida, salud, bendiciones y me permitió llegar a este importante momento en mi formación profesional.

A mi madre Virginia Samillán Tepe y a mi padre Horacio Alejandro Ñasco Leonardo, que me han brindado un apoyo emocional a lo largo de mi carrera, porque ellos son mi motor y motivo, por educarme desde pequeña con amor a Dios e inculcarme buenos valores.

Al “Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia”, donde inicié mi internado, fue una etapa muy emocionante, allí encontré una segunda familia, todos muy unidos, siempre sonrientes, donde día con día se aprendía, es allí donde por primera vez vi llegar al mundo a varios recién nacidos, cuenta con médicos con calidad humana, licenciadas que hasta el día de hoy siguen siendo mis amigas, enseñándome a nunca rendirme y a seguir adelante a pesar de las diversas adversidades.

Al “Hospital Regional Docente Las Mercedes”, donde fue como mi segundo hogar, allí pasé la mayor parte de los últimos meses como interna, me ayudó a reforzar mi carácter y aprendí mucho de los médicos asistentes que día a día me exigieron a ser la mejor, que a la vez siendo severos se comportaron como amigos y supieron brindarme aquellos consejos que me ayudaron a no rendirme. A los residentes que con mucha paciencia y empatía me explicaban el manejo de ciertos procedimientos y trámites que se requieren en el hospital, resolviendo las dudas en cada caso clínico convirtiéndose en mis principales mentores y amigos.

A mis amigos, que estuvieron conmigo dándome fuerzas y ánimos, para terminar este trabajo.

A Piero Israel Rivera García, por estar presente en los buenos y malos momentos, acompañándome en cada logro.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad de San Martín de Porres, por permitirme ser parte de la familia del grupo estudiantil.

A los docentes de la Facultad de Medicina Humana, por las enseñanzas académicas a lo largo de mi formación profesional.

A mi asesor el Dr. Samuel Collantes Santisteban, por su valiosa guía y asesoramiento para la realización de mi presente tesis.

A los jurados de tesis por su apoyo para la terminación de la tesis.

A las personas que directa o indirectamente, me ayudaron a realizar esta presente tesis.

ÍNDICE

RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
INTRODUCCIÓN	1
I. MATERIAL Y MÉTODOS	5
II. RESULTADOS	11
III. DISCUSIÓN	17
IV. CONCLUSIONES	20
V. RECOMENDACIONES	21
FUENTES DE INFORMACIÓN	22
ANEXOS	

RESUMEN

Objetivo: Estimar la prevalencia de estrés postraumático por la cuarentena del coronavirus 2019 en los mayores de edad del distrito de Chiclayo en el período 2021. **Material y métodos:** Se llevó a cabo un estudio observacional descriptivo transversal, donde el tamaño de la muestra fue de 384 personas mayores de 18 años de edad, residentes del distrito de Chiclayo, en cuarentena por COVID-19 en el año 2021, utilizando el instrumento denominado escala de verificación del trastorno de estrés postraumático versión civil, para analizar la prevalencia del estrés postraumático; las variables demográficas, sociales y económicas se midieron mediante un cuestionario estructurado que incluía preguntas sobre sexo, edad, estado civil, religión, nivel educativo, ocupación, condición y modalidad laboral, utilizando pruebas estadísticas adecuadas. **Resultados:** Se observó que el 10,9 % de la muestra de estudio presentó nivel alto de estrés postraumático y 53,6% un nivel moderado. Los resultados revelaron que los solteros mostraron mayor prevalencia de estrés postraumático en comparación con los casados, las mujeres experimentaron más estrés que los hombres y los adultos más jóvenes presentaron niveles bajos de estrés en comparación con los grupos de mayor edad, con un nivel de significancia menor de 0,05 que indica un riesgo menor del 5% y un nivel de confianza del 95%. **Conclusión:** La investigación evidenció una moderada prevalencia de estrés postraumático en los mayores de edad durante la cuarentena del coronavirus en el distrito de Chiclayo en el período 2021.

Palabras clave: Estrés postraumático, control demográfico, factores sociales, factores económicos. **(Fuente:** DeCS/MeSH).

ABSTRACT

Objective: Estimate the prevalence of post-traumatic stress due to the 2019 coronavirus quarantine in adults in the district of Chiclayo in the period 2021.

Material and methods: A cross-sectional descriptive observational study was carried out, where the sample size was 384 people over 18 years of age, residents of the Chiclayo district, in quarantine for COVID-19 in 2021, using the instrument called civil version post-traumatic stress disorder verification scale, to analyze the prevalence of post-traumatic stress; demographic, social and economic variables were measured using a structured questionnaire that included questions on sex, age, marital status, religion, educational level, occupation, employment status and type, using appropriate statistical tests. **Results:** It was observed that 10.9% of the study sample presented a high level of post-traumatic stress and 53.6% a moderate level. The results revealed that single people showed a higher prevalence of post-traumatic stress compared to married people, women experienced more stress than men, and younger adults presented low levels of stress compared to older age groups, with a level of significance less than 0.05, which indicates a risk of less than 5% and a confidence level of 95%. **Conclusion:** The research showed a moderate prevalence of post-traumatic stress in adults during the coronavirus quarantine in the district of Chiclayo in the period 2021.

Keywords: Post-traumatic stress, demographic control, social factors, economic factors. (**Source:** DeCS/MeSH).

NOMBRE DEL TRABAJO

PREVALENCIA DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO POR LA CUARENTENA DEL CORONAVIRUS 2019 EN LOS ADULTOS DEL DISTRICTO

AUTOR

MARÍA SILVIA ELIZABETH ÑASCO SAMILLÁN

RECuento de palabras

9298 Words

RECuento de caracteres

49302 Characters

RECuento de páginas

37 Pages

Tamaño del archivo

365.0KB

FECHA DE ENTREGA

Aug 7, 2024 4:41 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Aug 7, 2024 4:43 PM GMT-5

● **19% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 19% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 14 palabras)
- Material bibliográfico
- Material citado



Dr. Samuel Collantes Santisteban
<https://orcid.org/0000-0001-7910-4045>

DNI: 41537820

INTRODUCCIÓN

El brote de la COVID-19 resulta estresante para muchas personas, el temor y la ansiedad que causa esta enfermedad pueden ser agobiantes y generar emociones fuertes, la forma en que la población responde al brote depende de sus antecedentes, de los aspectos que los diferencian de otros individuos y de la comunidad en la que vive; no obstante, las personas que pueden tener una reacción más fuerte al estrés, en una crisis de este tipo, incluye a ciertos grupos poblacionales más vulnerables (1). La exposición a la COVID-19 podría ser un factor de riesgo comórbido en personas diagnosticadas con enfermedades mentales graves (EMG). No sorprende que la ansiedad esté en niveles altos durante la pandemia, y se presenten síntomas de estrés postraumático, o se incrementen los delirios y las alucinaciones (2). La cuarentena es un término utilizado para describir el aislamiento de seres humanos o animales durante un período no especificado para prevenir el riesgo de propagación de una enfermedad (3). El trastorno de estrés postraumático (TEPT) es una condición psicológica que se desarrolla después de experimentar o presenciar un evento traumático (4), el que se tiene en cuenta en esta investigación es el causado por el sufrimiento mental o emocional grave que ocasionó la cuarentena del coronavirus, es una condición psicológica que ocurre después de un trauma, desencadenada por una situación aterradora, ya sea que se haya experimentado o presenciado. Puede ocurrir en personas de todas las edades y es más frecuente en mujeres que en hombres. Aparecen cuatro síntomas predominantes la reexperimentación del acontecimiento traumático, evitación de estímulos relacionados con el trauma, embotamiento mental y un estado de hiperactivación. (5) La pandemia de COVID-19 ha sido un evento traumático a nivel global, desencadenando reacciones de miedo, indefensión y horror en millones de personas, debido a las medidas de cuarentena y el aislamiento social prolongado (6).

A nivel global, se implementó una cuarentena debido al brote de coronavirus 2019 (COVID-19) en 197 países. Se informó por primera vez sobre 27 casos en China el 12 de diciembre del 2019 (7). El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró oficialmente al COVID-19 como una pandemia. Entre los países afectados estuvieron Japón, Estados Unidos, Italia, Alemania, Reino Unido,

Australia, España, Francia, entre otros. Esta situación provocó que las personas experimenten una variedad de problemas psicológicos, como ansiedad, tensión, irritabilidad, depresión, ilusiones patológicas, alucinaciones, delirios, pérdida del apetito, náuseas, diarrea, aumento en la frecuencia urinaria, sudoración excesiva, tensión muscular y otros síntomas similares. Los síntomas mencionados en cuestión pueden surgir tan pronto como al día siguiente del evento traumático y es importante tener en cuenta que las repercusiones psicológicas de este suceso pueden extenderse a lo largo de varios años (8). Esto hace que, durante periodos de crisis, es fundamental plantear estrategias que permitan disminuir la probabilidad de desarrollar trastornos psicológicos.

En América Latina, la imposición de cuarentenas como medida preventiva contra el COVID-19 también fueron instituidas. Se confirmó el primer caso en Brasil el 25 de febrero de 2020, lo que llevó a la propagación del virus a la gran mayoría de los países de la región. Este fenómeno ocurrió en naciones como Ecuador, México, Perú, Argentina, Bolivia, Chile, y otros más.

En Perú, se impuso una medida de aislamiento debido a la pandemia del COVID-19, la cual fue establecida por el gobierno de turno a partir del 16 de marzo del 2020 y fue extendida gradualmente. Además, se implementó un toque de queda riguroso en el departamento de Lambayeque, ya que la región experimentó un elevado índice de contagios y fallecimientos por el virus, situándose en el tercer puesto a nivel nacional hasta el 19 de abril de 2020 (9, 10).

El distrito de Chiclayo fue identificado como sitio de investigación, con base en la implementación de una cuarentena a causa de la pandemia de COVID-19, junto con la imposición de un estricto toque de queda como medidas necesarias para contener la propagación del virus, lo cual generó un considerable nivel de preocupación y miedo entre la población local. Estas medidas, aunque necesarias para controlar la propagación del virus, tuvieron un impacto psicológico profundo en la población, exacerbando los síntomas de estrés y ansiedad (11).

En un estudio realizado en China en el año 2020, llevado a cabo por Wang et al., se utilizó un diseño de investigación transversal. La población abarcó a 1210

individuos. Los hallazgos revelan que un 53,8 % de la muestra experimentó efectos psicológicos graves, mientras que un 16,5 % mostró síntomas depresivos severos. Se determinó que la probabilidad de experimentar un impacto psicológico significativo fue mayor en individuos de sexo femenino. (12)

Cao et al., en China, en el 2020, su diseño de estudio es transversal, la población fue de 7143 estudiantes universitarios, siendo su principal objetivo evaluar el nivel de ansiedad en los alumnos de medicina de Changzhi; los resultados fueron que el 0,9 % experimentaron ansiedad severa, 2,7 % ansiedad moderada y 21,3 % ansiedad leve; se concluye que los efectos económicos, efectos en la vida diaria y los retrasos en las actividades académicas se asocian con los síntomas de ansiedad. (13)

Liu et al., en China, en el 2020, su diseño de estudio es transversal, la población es de 285 adultos, donde su principal objetivo fue investigar la prevalencia y los predictores de síntomas de estrés postraumático, durante el brote COVID-19; los resultados de prevalencia del estrés postraumático fue del 7 %, con una prevalencia de hiperexcitación y alteraciones cognitivas, principalmente en las mujeres con un 21,9 % a diferencia de los varones con un 14,6 %; se concluye que se debe de prestar más atención a la alta prevalencia de estrés postraumático relacionado con una diferencia de género significativa. (14)

Un estudio realizado por Álvarez et al. en el 2020, en Lima reportó que el 45 % de los participantes presentaron síntomas de ansiedad moderada a severa durante el periodo de cuarentena (15).

En el año 2019, en Perú, Salazar K., desarrolló una investigación con enfoque descriptivo, analítico y transversal. Se llevó a cabo con una muestra de 372 participantes con el propósito principal de determinar la frecuencia del trastorno de estrés postraumático entre los residentes de tres distritos de la provincia de Lambayeque. Se puede observar que el área de Pacora presenta la tasa más alta de casos de estrés postraumático, alcanzando un porcentaje del 38,51 %. Este estudio permite concluir que la prevalencia de estrés postraumático entre los habitantes de las tres regiones analizadas fue del 39,78 % (16).

El estudio realizado por Jara M. en Perú en el año 2017 se basa en un diseño de estudio transversal con una muestra de 184 personas. Su principal objetivo era determinar la prevalencia del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) en Trujillo. Los resultados demostraron una tasa de prevalencia del 48,4 %. (17).

Así, surge la siguiente interrogante ¿Cuál es el nivel de prevalencia del estrés postraumático por la cuarentena del coronavirus 2019 en los mayores de edad del distrito de Chiclayo en el período 2021?

El objetivo principal de esta investigación fue estimar la prevalencia de estrés postraumático por la cuarentena del coronavirus 2019 en los mayores de edad del distrito de Chiclayo en el período 2021.

Los objetivos específicos de la presente investigación se centran en:

- a) Determinar el estrés postraumático según factores demográficos por la cuarentena del coronavirus 2019 en los mayores de edad del distrito de Chiclayo en el período 2021.
- b) Determinar el estrés postraumático según factores sociales por la cuarentena del coronavirus 2019 en los mayores de edad del distrito de Chiclayo en el período 2021.
- c) Determinar el estrés postraumático según factores económicos por la cuarentena del coronavirus 2019 en los mayores de edad del distrito de Chiclayo en el período 2021.

I. MATERIAL Y MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio con un enfoque cuantitativo, de diseño observacional con un tipo descriptivo transversal, nivel prospectivo. (18)

El universo son los habitantes del distrito de Chiclayo, la población de estudio fue de 346,347 personas mayores de 18 años en cuarentena por COVID-19 del distrito de Chiclayo en el año 2021.

La selección de los participantes se realizó utilizando el muestreo no probabilístico por conveniencia, el cual se basó en criterios de inclusión que requerían que los participantes fueran mayores de 18 años, residentes del distrito durante un período mínimo de 3 meses y que aceptaran el consentimiento informado; los criterios de exclusión que se tuvieron en cuenta fueron aquellas personas que no quisieron participar del estudio, personas con demencia y personas con trastornos de adaptación. Se realizó una encuesta online y las compartimos por medio de las redes sociales para que las personas voluntariamente la desarrollen.

El tamaño de la muestra (19) fue calculado utilizando una fórmula específica con un nivel de confianza del 95 % ($z=1,96$), precisión de la estimación al 5 % ($d=0,05$), proporción poblacional del 50 % ($p=0,5$) resultando 384 personas, cifra basada en un universo de 346,347 habitantes.

La recolección de datos se realizó mediante el instrumento PCL-C, conocido como Escala de Verificación del Trastorno de Estrés Postraumático Versión Civil (PCL-C), fue creada por Weathers, Litz, Herman, Huska Y Keane en 1993. En esta investigación se utilizó la adaptación realizada en Chile por Vera-Villaroel, Zych, Celis, Cordova y Buena-Casal en 2010, esta prueba tiene como objetivo medir el estrés postraumático después de haber estado expuesto a un evento traumático en contextos generales (20). Con respecto a la confiabilidad, se midió mediante el Alfa de Cronbach con un 0,89 y correlaciones ítem-total que arrojaron 0,74, 0,73 y 0,85 según cada factor, por ende, se puede confirmar que la escala presenta una excelente consistencia interna. La escala posee evidencias de validez de criterio, la cual se evaluó calculando las correlaciones entre las dimensiones del PCL-C con

diferentes pruebas que son el rasgo estatal Depresión Cuestionario de Sion, Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo, Escala de Felicidad Subjetiva y la Escala de Optimismo Disposicional de la prueba de orientación a la vida. Todas las correlaciones, excepto la felicidad, fueron estadísticamente significativas. (21) Además, el instrumento posee evidencia basada en la estructura interna, para ello se realizó la medida de la adecuación muestral de Kaiser-MeyerOlkin ($KMO = 0,91$) y la prueba de Bartlett ($\chi^2 = 3,157,63$; $p < 0,1$) muestran un ajuste de la correlación matriz necesaria para realizar un análisis factorial. El eje principal factor análisis y rotación promax muestran tres factores que explican al 42,6 % la varianza, los tres factores se extrajeron según la regla del valor propio de Kaiser, que consiste en extraer solo los factores con valores propios superiores a 1.

En las evidencias de validez se realizó el juicio de expertos mediante la consulta a 4 especialistas en la variable, para valorar la concordancia de sus opiniones se utilizó la V de Aiken encontrando resultados adecuados ($\geq 0,95$). Posteriormente, se realizó un estudio piloto con 20 participantes, donde se determinó la fiabilidad mediante el Alfa de Cronbach ($\alpha = 0,941$) y la correlación ítem-test ($r \geq 0,501$), siendo los resultados adecuados.

Además, se verificó la fiabilidad en la muestra total, identificando una adecuada confiabilidad y correlación ítem – test. Se encontraron adecuadas cargas factoriales para ambos factores mayores a 0,518, además los índices de ajuste fueron aceptables.

La prueba se puede aplicar tanto de manera colectiva como individual, con un tiempo aproximado de 5 minutos y está conformada por 17 ítems de escala de tipo Likert tiene puntuaciones entre 1 (nada) y 5 (extremadamente), se encuentran agrupados en tres factores que son la reexperimentación, evitación e hiperactivación.

Como parte de los procedimientos la encuesta fue realizada vía online en los mayores de 18 años del distrito de Chiclayo, para este estudio, se utilizó un formulario virtual Google forms para aplicar la encuesta, la cual se compartirá por medio de las redes sociales de Facebook, Instagram, WhatsApp. El formulario

Google forms contiene una ficha de recolección de datos generales y el instrumento validado (PCL-C). Se utilizó luego de ello, la información recopilada se convirtió a un formato codificado antes de transferirse al programa de software Excel donde pasamos los datos y finalmente el procedimiento de análisis fue realizado en un ordenador que contaba con el Sistema Operativo Windows, la versión 25 del programa SPSS fue empleada para llevar a cabo el análisis de datos.

Para poder analizar estadísticamente con mayor facilidad dentro de la continuación del análisis univariado, análisis bivariado y multivariado.

Para realizar el análisis univariado se consideraron las características generales de la población de estudio (22), dentro de las cuales estaban consideradas las variables cualitativas: sexo, estado civil, grado de instrucción, religión, condición laboral, modalidad laboral, ocupación hallando la frecuencia de cada una de ellas; y la variable cuantitativa la edad categorizándola en adultos jóvenes, adultos y adultos mayores.

Además, se realizaron pruebas de análisis bivariado de chi cuadrado para determinar la asociación entre las variables estudiadas (23), se consideró sólo para saber el valor p y así saber si existe asociación estadística significativa. El uso de tablas cruzadas y análisis bivariado de chi cuadrado fortaleció la validez interna de los hallazgos, permitiendo un análisis detallado de las asociaciones entre variables. Asimismo, se establecieron medidas de fuerza de asociación mediante razones de prevalencias crudas y ajustadas para controlar la confusión, con sus respectivas medidas de precisión.

Se realizó el análisis multivariado utilizando la logística binaria en las variables cualitativas: sexo, estado civil, grado de instrucción, religión, condición laboral, modalidad laboral, categoría de edad y ocupación; obteniendo la razón de prevalencia (24) y el intervalo de confianza al 95 %, así como la frecuencia de las categorías de cada una de las variables anteriormente mencionadas, teniendo como referencia la primera categoría de cada variable considerada en este análisis que sería el estrés postraumático nivel moderado.

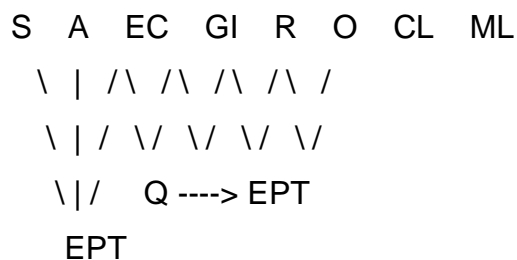
La toma de datos tuvo una duración aproximada de unos 5 minutos, en los cuales el encuestado se tomó el tiempo necesario para responder a todas y cada una de las preguntas que se presentaron durante el proceso. Se seleccionaron únicamente para formar parte del estudio a los participantes que respondieron satisfactoriamente a cada una de las preguntas del cuestionario PCL-C. Por último, es importante destacar que en ningún momento se otorgó ninguna forma de retribución, ya sea en términos económicos u otro tipo de incentivos, a los individuos que formaron parte en la actividad.

Para garantizar la validez de los resultados, se realizó un análisis teórico de las posibles variables confusoras (25) y modificadoras del efecto, como la edad, el género, el estado civil, el grado de instrucción, la religión, la ocupación, la condición y la modalidad laboral. Se utilizaron diagramas acíclicos dirigidos (DAGs) (26) para identificar y controlar estas variables en el análisis estadístico.

VARIABLES DE ESTUDIO:

- Estrés Postraumático (EPT): Variable de resultado.
- Cuarentena del COVID-19 (Q): Variable de exposición principal.
- Sexo (S): Variable demográfica.
- Edad (A): Variable demográfica.
- Estado Civil (EC): Variable demográfica.
- Grado de Instrucción (GI): Nivel educativo.
- Religión (R): Afiliación religiosa.
- Ocupación (O): Empleo o tipo de ocupación.
- Condición Laboral (CL): Situación laboral (empleado, desempleado).
- Modalidad Laboral (ML): Forma de trabajo (presencial, teletrabajo).
- Diagrama DAG Propuesto

Para visualizar las relaciones entre estas variables, se propone el siguiente diagrama DAG:



En este diagrama:

Q → EPT: La cuarentena afecta directamente el estrés postraumático.

S → Q, A → Q, EC → Q, GI → Q, R → Q, O → Q, CL → Q, ML → Q: Sexo, edad, estado civil, grado de instrucción, religión, ocupación, condición y modalidad laboral influyen en la experiencia de la cuarentena.

S → EPT, A → EPT, EC → EPT, GI → EPT, R → EPT, O → EPT, CL → EPT, ML → EPT: Estas variables también influyen directamente en el estrés postraumático.

En términos de relevancia, este estudio proporciona información valiosa sobre el impacto de la pandemia en la salud mental (27) de una población específica, lo cual es crucial para el desarrollo de intervenciones de salud pública (28). Los resultados pueden informar a las autoridades y profesionales de la salud sobre la necesidad de apoyo psicológico (29) y recursos específicos para grupos vulnerables, como mujeres, adultos jóvenes y personas con menor nivel educativo. Sin embargo, existen algunas debilidades en el estudio. La validez externa puede estar limitada debido a la dependencia de métodos de recolección de datos virtuales, lo que podría haber excluido a individuos sin acceso a internet y sesgado la muestra hacia aquellos con mayor acceso a tecnología y recursos, representando a las poblaciones más vulnerables.

Se utilizaron tablas de referencias cruzadas que muestran los resultados de prevalencia de los niveles de estrés postraumático según factores sociales (estado civil, religión y grado de instrucción), factores económicos (ocupación, condición y modalidad laborales) y control demográfico (sexo y edad) por la cuarentena del coronavirus 2019 en los mayores de edad del distrito de Chiclayo en el período 2021.

Con respecto a los aspectos éticos este instrumento recibió la aprobación del comité de ética de la Facultad de Medicina de la Universidad de San Martín de Porres, ubicada en Lima, con número de dictamen Oficio No. 984 - 2020 - CIEI-FMH- USMP. Se respetó la confidencialidad de la población estudiada, se obtuvo el consentimiento informado de las personas a encuestar, se cumplió los protocolos establecidos para el proyecto de investigación y se aseguró la limpieza y calidad de la base de datos

La información recopilada de las personas se mantendrá anónima, con un acceso restringido, y se almacenará en una base de datos por un período de 5 años con el propósito de futuras investigaciones.

II.

RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas y laborales de los adultos del distrito de Chiclayo en el período 2021

Características sociodemográficas y laborales		n	%
Sexo	Masculino	160	41,7
	Femenino	224	58,3
Edad	18 a 29 años	171	44,4
	30 a 59 años	162	42,1
	60 años a más	51	13,2
Estado civil	Soltero	212	55,2
	Casado	102	26,6
	Viudo	18	4,7
	Divorciado	23	6,0
	Conviviente	29	7,6
Grado de instrucción	Secundaria	74	19,3
	Superior	306	79,7
	Ninguna	4	1,0
Religión	Ninguna	46	11,9
	Cristiana	324	84,2
	Musulmana	2	0,5
	Judía	12	3,1
Ocupación	Estudiante	164	42,9
	Profesional de salud	52	13,6
	Ingeniero	30	7,9
	Ama De Casa	35	9,2
	Otros	101	26,4
Condición laboral	Dependiente	244	63,5
	Independiente	140	36,5
Modalidad laboral	Presencial	281	73,2
	Remota	103	26,8

Nota. La tabla 1 muestra la información sociodemográfica y laboral de los adultos en Chiclayo durante 2021 revela interesantes tendencias. En términos de género, el 41,7 % de los encuestados eran hombres, mientras que el 58,3 % eran mujeres. La distribución por edad muestra que el 44,4 % de los adultos tenían entre 18 y 29 años, seguidos por un 42,1 % que se encontraban en el rango de 30 a 59 años, y un 13,2 % que tenían 60 años o más.

En cuanto al estado civil, la mayoría de los encuestados, el 55,2%, eran solteros. Un 26,6 % estaban casados, el 4,7 % eran viudos, el 6,0 % divorciados y el 7,6 % convivientes. Respecto al nivel educativo, una gran mayoría, el 79,7 %, tenía educación superior, mientras que el 19,3 % había completado la educación secundaria y solo el 1,0 % no tenía instrucción formal.

La religión predominante entre los encuestados era la cristiana, con un 84,2 %. Además, un 11,9 % no profesaba ninguna religión, un 3,1 % eran judíos y un 0,5 % musulmanes. En términos de ocupación, el grupo más grande era el de estudiantes, que representaban el 42,9 %. Los profesionales de la salud constituían el 13,6 %, los ingenieros el 7,9 %, las amas de casa el 9,2 %, y el 26,4 % se dedicaban a otras actividades.

En el ámbito laboral, el 63,5 % de los encuestados eran trabajadores dependientes, mientras que el 36,5 % trabajaban de manera independiente. Además, una mayoría significativa, el 73,2 %, trabajaba de manera presencial, mientras que el 26,8 % lo hacía de forma remota. Estos datos proporcionan una visión comprensiva de la estructura sociodemográfica y laboral de los adultos en Chiclayo durante el año 2021.

Tabla 2. Niveles de estrés postraumático en adultos del distrito de Chiclayo en el período 2021

Nivel de estrés postraumático	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	136	35,4
Moderado	206	53,6
Alto	42	10,9
Total	384	100,0

Nota. La tabla 2 muestra que de un total de 384 adultos encuestados, se encontró que el 35,4 % experimenta un nivel bajo de estrés postraumático, lo que corresponde a 136 personas. La mayoría de los adultos, representando el 53,6 % (206 personas), reporta niveles moderados de estrés postraumático. Finalmente, el 10,9 % (42 personas) muestra niveles altos de estrés postraumático. Estos datos indican que más de la mitad de la población estudiada enfrenta niveles moderados de estrés postraumático, mientras que una minoría significativa tiene niveles altos.

Tabla 3. Nivel de estrés postraumático según factores demográficos en adultos del distrito de Chiclayo en el período 2021.

		Nivel de estrés postraumático						P
		Bajo		Moderado		Alto		
		n	%	n	%	n	%	
Sexo	Masculino	52	13,54	89	23,18	19	4,95	0,583
	Femenino	84	21,88	117	30,47	23	5,99	
Edad	18 a 29 años	80	20,83	76	19,79	15	3,91	0,000
	30 a 59 años	45	11,72	95	24,74	22	5,73	0,005
	60 años a más	11	2,86	35	9,11	5	1,30	0,504

Nota. La tabla 3 muestra en cuanto al género, que tanto hombres como mujeres presentan niveles similares de estrés postraumático, sin una significancia estadística notable ($p=0,583$).

La edad muestra variaciones significativas ($p=0,018$), donde el grupo de 18 a 29 años tiene el mayor porcentaje de niveles bajos (20,83 %) y moderados (19,79 %), mientras que los de 30 a 59 años tienen un mayor porcentaje en niveles moderados (24,74 %) y altos (5,73 %). Los de 60 años a más presentan porcentajes más bajos en niveles bajos (2,86 %) y moderados (9,11 %), con un porcentaje relativamente bajo en niveles altos (1,30 %).

Tabla 4. Nivel de estrés postraumático según factores sociales en adultos del distrito de Chiclayo en el período 2021.

		Nivel de estrés postraumático						P
		Bajo		Moderado		Alto		
		n	%	n	%	n	%	
Estado civil	Soltero	102	28,0	114	31,3	5	1,4	0,000
	Casado	32	8,8	59	16,2	11	3,0	0,010
	Viudo	0	0,0	17	4,7	1	0,3	0,001
	Divorciado	2	0,5	16	4,4	5	1,4	0,013
Grado de instrucción	Secundaria	16	4,0	50	12,5	8	6,0	0,016
	Superior	120	30,1	154	38,6	32	8,0	0,008
	Ninguna	0	0,0	2	0,5	2	0,3	0,029
Religión	Ninguna	14	3,5	30	2,5	2	0,5	0,154
	Cristiana evangélica	118	29,2	166	41,1	40	19,8	0,037
	Musulmana	2	0,5	0	0,0	0	0,0	0,160
	Judía	2	0,5	10	2,5	0	0,0	0,099

Nota. La tabla 4 muestra el nivel de estrés postraumático por estado civil, grado de instrucción y religión. Los solteros tienen una alta prevalencia de estrés bajo y moderado, mientras que los casados presentan una mayor prevalencia de estrés alto. Los viudos y divorciados también muestran asociaciones significativas con el estrés. En cuanto al grado de instrucción, las personas con educación superior tienen una mayor prevalencia de estrés en todos los niveles comparado con aquellos sin instrucción, quienes presentan niveles significativamente menores. En religión, los cristianos evangélicos tienen una alta prevalencia de estrés en todos los niveles, sin asociaciones significativas en otras religiones.

Tabla 5. Nivel de estrés postraumático y factores económicos en adultos del distrito de Chiclayo en el período 2021

		Nivel de estrés postraumático						P
		Bajo		Moderado		Alto		
		n	%	n	%	n	%	
Ocupación	Estudiante	79	20,3	71	18,2	14	3,6	0,000
	Profesional de salud	13	3,3	34	8,7	5	1,3	0,175
	Ingeniero	8	2,1	17	4,4	5	1,3	0,420
	Ama de casa	8	2,1	21	5,4	6	3,6	0,186
	Otros	26	6,7	63	16,2	12	3,1	0,058
Condición laboral	Dependiente	94	24,5	125	32,6	25	6,5	0,241
	Independiente	42	10,9	81	21,1	17	4,4	0,024
Modalidad laboral	Presencial	93	24,2	156	40,6	32	8,3	0,252
	Remota	43	11,2	50	13,0	10	2,6	0,252

Nota. La tabla 5 muestra el nivel de estrés postraumático por ocupación, condición laboral y modalidad laboral. Los estudiantes presentan una alta prevalencia de estrés en todos los niveles, mientras que los profesionales de salud y amas de casa no muestran asociaciones significativas. Los trabajadores dependientes tienen una mayor prevalencia de estrés en comparación con los independientes, quienes también presentan niveles altos de estrés ($p=0,024$). La modalidad laboral no muestra diferencias significativas, con prevalencias similares de estrés en modalidades presenciales y remotas.

Tabla 6. Análisis multivariable de factores relacionados al nivel moderado de estrés postraumático en adultos del distrito de Chiclayo en el período 2021.

Coeficientes^a					
Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		Sig.
	B	Error estándar	t		
(Constante)	1,663	0,241	6,903		0,000
95% c.i. para exp(b) –					
Factores asociados	RP		Estrés moderado		p
	ajustada	Inferior	Superior		
Edad	18 a 29 años	1,29	0,58	2,86	0,53
	30 a 59 años	1,37	0,63	2,96	0,41
	Más de 60 años	1,35	0,62	0,62	0,44
Sexo	Masculino	1,04	0,90	1,21	0,55
	Femenino	1			
Estado civil	Soltero	2,06	1,12	3,77	0,01
	Casado	2,59	1,40	4,78	0,00
	Viudo	3,68	1,96	6,91	0,00
	Divorciado	3,18	1,68	6,03	0,00
Grado de instrucción	Ninguna	1,77	0,89	2,93	0,00
	Secundaria	1,32	1,35	2,32	0,00
	Superior	1	1,07	1,62	0,00
Ocupación	Estudiante	3,75	3,11	4,52	0,00
	Profesional de salud	5,43	4,47	6,59	0,00
	Ingeniero	5,31	4,15	6,78	0,00
	Ama de casa	5,58	4,51	6,91	0,00
	Otros	5,37	0,00	0,00	0,00
Modalidad laboral	Remota	0,95	0,80	1,14	0,64
	Presencial	1			
Condición laboral	Dependiente	1,00	0,86	1,17	0,95
	Independiente	1			

a. Variable dependiente: Nivel moderado de estrés postraumático

Nota. La tabla 6 analiza factores asociados al nivel de estrés postraumático en adultos de Chiclayo en 2021. Los factores significativamente relacionados incluyen estado civil, grado de instrucción y ocupación. Los viudos (RP=3,68) y divorciados (RP=3,18), aquellos sin educación superior (RP=1,77), y ocupaciones como profesionales de salud (RP=5,43) y amas de casa (RP=5,59) presentan mayores niveles de estrés.

VII. DISCUSIÓN

El estrés postraumático es un trastorno mental que puede afectar a individuos expuestos a eventos traumáticos, con consecuencias significativas para su bienestar psicológico y calidad de vida; a lo largo de los años, numerosos estudios han investigado los factores asociados con el estrés postraumático, incluyendo diversas variables sociodemográficas, sin embargo la prevalencia y la distribución de este trastorno pueden variar según la población y el contexto cultural, lo que resalta la importancia de analizar estos factores en diferentes contextos para desarrollar intervenciones efectivas y personalizadas. En el año 2021, que fue el año en el que finalizaron la mayoría de las restricciones propuestas por el gobierno a causa de la pandemia del COVID-19, el MINSA llegó a contabilizar 1 millón 840 mil 247 casos (30).

En este estudio, se encontró que el nivel moderado de estrés postraumático fue el más común, representando el 53,6 % del total de participantes. Además, el 35,4 % de los participantes experimentaron estrés postraumático en un nivel bajo, mientras que el 10,9 % lo experimentaron en un nivel alto. Estos resultados sugieren que, aunque una mayoría significativa de los participantes experimentaron niveles moderados de estrés postraumático, todavía existe una proporción considerable que enfrenta niveles altos de este trastorno. Esto podría deberse a la prolongada incertidumbre y las restricciones impuestas durante la pandemia del COVID-19, lo que ha exacerbado el estrés en individuos que ya eran vulnerables debido a factores sociodemográficos y económicos.

Comparando con el estudio realizado por Jara (17), en 2017 en Trujillo, Perú, donde también se identificó una alta prevalencia de estrés postraumático, encontramos similitudes en la distribución de los niveles de estrés. Jara identificó una asociación significativa entre el estado civil y el nivel socioeconómico con el estrés postraumático. En este estudio, se observa una prevalencia mayor en personas solteras (28,0 %), similar a los hallazgos de Jara. Además, Wang, Pan, et al. (12) encontraron que más del 50 % de los encuestados en China durante la pandemia experimentaron efectos psicológicos graves, destacando una mayor vulnerabilidad en mujeres, lo cual coincide con estos hallazgos encontrados.

Por otro lado, en Cao et al. (13), en un estudio realizado en China en 2020 con 7143 estudiantes universitarios, se encontró que el 0,9 % experimentó ansiedad severa, el 2,7 % presentó ansiedad moderada y el 21,3 % mostró síntomas de ansiedad leve. Los síntomas de ansiedad estaban relacionados con efectos económicos, impactos en la vida cotidiana y retrasos en las actividades académicas. En otro estudio elaborado en China por Liu N., et al. (14), en 2020 con 285 adultos, se encontró una prevalencia del 7 % de síntomas de estrés postraumático durante el brote de COVID-19. Las mujeres presentaron más síntomas de hiperexcitación y alteraciones cognitivas (21,9 %) que los hombres (14,6 %). La mala calidad del sueño también se asoció con una mayor prevalencia de estos síntomas.

Se observó una asociación significativa entre un menor nivel educativo y una mayor prevalencia de estrés postraumático. Este resultado indica que las personas con menor nivel educativo podrían tener menos recursos para enfrentar situaciones de estrés, lo que las hace más vulnerables al desarrollo de trastornos postraumáticos. El nivel educativo puede influir en la capacidad de los individuos para acceder a información y recursos sobre cómo manejar el estrés, así como en su habilidad para encontrar empleo estable y bien remunerado, lo que a su vez impacta su salud mental. En concordancia con el estudio de Jara (17), que también identificó una alta prevalencia de trastorno por estrés postraumático asociada con el nivel socioeconómico. Las personas con menor nivel educativo y socioeconómico pueden experimentar mayores dificultades para acceder a apoyo psicológico y recursos educativos sobre el manejo del estrés.

Este estudio encontró que el sexo femenino y los adultos jóvenes eran más vulnerables al estrés postraumático. Las mujeres y los adultos jóvenes pueden enfrentar mayores presiones sociales y económicas durante crisis como la pandemia, lo que aumenta su susceptibilidad al estrés postraumático. Las mujeres, en particular, pueden experimentar una carga adicional debido a roles tradicionales de cuidado y responsabilidades familiares, lo que contribuye a un mayor nivel de estrés. Los adultos jóvenes, por otro lado, pueden estar lidiando con incertidumbres relacionadas con su educación y empleo, aumentando su vulnerabilidad. El estudio de Wang, Pan, et al. (12) encontró que el sexo femenino estaba significativamente

asociado con un mayor impacto psicológico durante la pandemia en China. Asimismo, el estudio de Salazar (16) en la provincia de Lambayeque identificó una prevalencia del 39,78 % de estrés postraumático en adultos jóvenes afectados por eventos climáticos extremos, lo que refuerza estos hallazgos sobre la vulnerabilidad de este grupo etario. Estos resultados son consistentes con otros estudios que sugieren que las mujeres y los jóvenes son particularmente susceptibles a los efectos psicológicos del estrés.

Este estudio presentó algunas limitaciones, la principal limitación fue el mismo contexto de la pandemia, lo que dificultaba la realización de encuestas presenciales y me obligó a optar por métodos virtuales; así como también la negación de algunas personas al responder la encuesta por ser en línea y por no disponer de tiempo; por último el acceso limitado a internet y la velocidad de conexión, donde disminuyó el número de participantes. Además, la muestra fue no probabilista por conveniencia, seleccionada según la disponibilidad y disposición de los encuestados.

Esta investigación permite evaluar y tener una visión detallada respecto a la prevalencia de estrés postraumático, siendo un tema novedoso y un tema actual que hoy en día afecta a muchas personas, con el fin de brindar información para poder ayudar a recuperar su estado de salud, ya que permitirá conocer el nivel de estrés postraumático de los mayores de edad, así como también realizar una evaluación en este contexto identificando y abordando de manera temprana los factores de riesgo de salud mental presentes, pudiendo implementar medidas preventivas y de intervención específicas.

Este estudio es de gran relevancia debido a la magnitud y las consecuencias de la pandemia de COVID-19, que ha afectado profundamente la salud mental de la población mundial. Evaluar la prevalencia del estrés postraumático en el distrito de Chiclayo proporciona una visión detallada sobre el impacto psicológico de la cuarentena en esta región, al identificar y comprender los niveles de estrés postraumático y sus factores asociados, se puede desarrollar una base sólida para implementar estrategias de intervención y prevención que mejoren la salud mental, además, este estudio ofrece datos valiosos para los profesionales de la salud.

VIII. CONCLUSIONES

Se concluye que se encontró que el nivel moderado de estrés postraumático fue el más común, representando el 53,6 % del total de participantes, además, el 35,4 % de los participantes experimentaron estrés postraumático en un nivel bajo, mientras que el 10,9 % lo experimentaron en un nivel alto, esto revela una gran prevalencia de estrés postraumático entre los mayores de edad del distrito de Chiclayo durante la cuarentena del coronavirus en 2021. Esta prevalencia se manifiesta en diferentes niveles de intensidad, siendo el nivel moderado el más común.

Se puede apreciar que el 55,2% son solteros, el 84,2% pertenecen a la religión cristiana y el 79,7% tienen un grado superior de instrucción están significativamente asociados con el nivel de estrés postraumático. Dentro de estos grupos, se observa una asociación significativa con niveles moderados de estrés postraumático. En particular, el nivel de estrés postraumático moderado es el más prevalente entre los solteros ($p=0,000$), los individuos de religión cristiana evangélica ($p=0,037$), y aquellos con educación superior ($p=0,008$).

También se puede apreciar que el 20,3 % son estudiantes, el 24,5 % pertenecen a la condición laboral "dependiente" y el 24,2 % a la modalidad laboral "presencial". Dentro de estos grupos se observa que ser estudiante ($p=0,000$), esta significativamente asociado con el nivel de estrés postraumático. En particular, los estudiantes muestran una prevalencia significativa de niveles bajos de estrés postraumático. En cuanto a la modalidad laboral "presencial", no muestra una asociación significativa ($p=0,252$) con los niveles de estrés postraumático, al igual que pertenecer a la condición laboral de "dependiente" ($p=0,024$), pero el nivel de estrés postraumático se encuentra en el nivel moderado.

Finalmente se puede apreciar que el 21,88 % son de sexo femenino, siendo ésta la mayor proporción; el 20,83 % pertenecen al rango de edad de 18 a 29 años. Se observa que ser de sexo femenino ($p=0,583$) y pertenecer al rango de edad de 18 a 29 años ($p=0,000$) están asociados con el nivel de estrés postraumático. De ellos, se tiene que, en cuanto al nivel de estrés postraumático, la proporción más alta se encuentra en el nivel moderado, siendo significativo únicamente en el factor edad.

IX. RECOMENDACIONES

Ante la alta prevalencia de estrés postraumático durante la cuarentena del coronavirus, se sugiere implementar programas de apoyo psicológico y social dirigidos a los mayores de edad del distrito de Chiclayo. Estos programas pueden incluir sesiones de terapia individual o grupal, así como actividades recreativas y de bienestar emocional para ayudar a mitigar los efectos del estrés.

Dado que el estado civil parece influir en la prevalencia del estrés postraumático, se recomienda diseñar intervenciones específicas dirigidas a diferentes grupos según su estado civil. Estas intervenciones pueden centrarse en fortalecer las habilidades de afrontamiento, mejorar las relaciones interpersonales y brindar apoyo emocional para ayudar a reducir el estrés y promover el bienestar psicológico.

Considerando que las mujeres muestran una mayor proporción de estrés post traumático en comparación con los hombres, se sugiere implementar estrategias de género sensibles en los programas de salud mental. Esto puede implicar la creación de espacios seguros y accesibles para que las mujeres compartan sus experiencias, así como la capacitación del personal de salud en la identificación y abordaje de las necesidades específicas de salud mental de las mujeres durante la cuarentena.

Dado que los adultos más jóvenes parecen ser más vulnerables al estrés postraumático, se sugiere desarrollar programas de intervención específicos para este grupo de edad. Estos programas pueden enfocarse en proporcionar herramientas y recursos para manejar el estrés, promover el autocuidado y fomentar la resiliencia emocional durante la cuarentena.

A pesar de que el nivel de instrucción y el estatus estudiantil parecen influir en la prevalencia del estrés postraumático, es importante reconocer que otros factores también pueden estar contribuyendo significativamente. Por lo tanto, se recomienda llevar a cabo investigaciones adicionales para identificar y comprender mejor estos factores, con el fin de desarrollar intervenciones más efectivas y personalizadas para abordar el estrés postraumático durante la cuarentena.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Hernández Rodríguez J. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro (Villa Cl)* [Internet]. 2020 [citado el 17 de abril de 2020];24(3):578–94. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578
2. Geller JL, Abi M. Patients With SMI in the Age of COVID-19: What Psychiatrists Need to Know. *Psychiatric News* [internet] 2020 [citado 17 abr. 2020];55(8):[aprox. 10 p.]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/340540129_Patients_with_SMI_in_the_Age_of_COVID-19_What_Psychiatrists_Need_to_Know
3. Centers for Diseases Control and Prevention. Quarantine and isolation. *Nih.gov*. [citado el 3 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7150140/pdf/main.pdf>
4. Blanco-Daza M, de la Vieja-Soriano M, Macip-Belmonte S, del Carmen Tercero-Cano M. Trastorno de estrés postraumático en enfermeras durante la pandemia de COVID-19. *Enferm Clin*. 2022 Mar 1;32(2):92-102. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S113086212100242>
5. Qué es el estrés postraumático [Internet]. *Mente a mente - Psiquiatría y Psicología clínica*. [citado el 2 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.menteamente.com/estres-postraumatico>
6. Serrano-Juárez CA, Vargas Cabriada DS, de León Miranda MÁ, García-Reyes DL. Prevalencia de síntomas de trastorno por estrés postraumático en población adulta a dos y diez meses del inicio de la cuarentena por COVID-19. *Escritos Psicol*. 2021 Dec;14(2):63-72. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1989-38092021000200003&script=sci_arttext&tlng=pt
7. Guiñez M. Impacto del COVID-19 (SARS-CoV-2) a Nivel Mundial, Implicancias y Medidas Preventivas en la Práctica Dental y sus Consecuencias Psicológicas en los Pacientes. *Int. J.Odontostomat*. [Internet]. 2020 Mar [citado 2020 May 01]; 14(3): 271-278. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2020000300271

8. Rodríguez A., Sánchez J., Hernández S., Pérez C., Villamil W., Méndez, C. Preparación y control de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en América Latina. *Acta méd. Peru* [Internet]. 2020 [citado 2020 May 01] ; 37(1): 3-7. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172020000100003&lng=es.<http://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.37.1.909>.
9. Instituto Nacional de Defensa Civil. Reporte complementario N° 1669 – 19/4/2020 / COEN - INDECI (Reporte N° 57) [Internet]. Lima: INDECI; 2020 [cited 1 May 2020]. Available from: <https://www.indeci.gob.pe/wp-content/uploads/2020/04/REPORTE-COMPLEMENTARIO-N%C2%BA-1669-19ABR2020-EPIDEMIA-DEL-CORONAVIRUS-EN-EL-PER%C3%9A-58-003.pdf>
10. Marañón A. Un mes de cuarentena en Perú: anormalidad, Estado y neoliberalismo. [Internet]. CLACSO. 2020 [cited 1 May 2020]. Available from: <https://www.clacso.org/un-mes-de-cuarentena-en-peru-anormalidad-estado-y-neoliberalismo/>
11. Mendoza Amaya LM. Trastorno de estrés postraumático en personal de salud de primera línea frente a la pandemia del COVID-19. 2021. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/7177>
12. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS. Respuestas psicológicas inmediatas y factores asociados durante la etapa inicial de la epidemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) entre la población general en China. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública* [Internet] 2020; 17 (5): 1729. [cited 5 June 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7084952/pdf/ijerph-17-01729.pdf>
13. Cao W, Fang Z, Hou G, et al. El impacto psicológico de la epidemia de COVID-19 en estudiantes universitarios en China. *Psychiatry Res.* 2020. [cited 5 June 2020]. Disponible en: <https://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC7102633&blobtype=pdf>
14. Liu N, Zhang F, Wei C. Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. [Internet]. 2020 [cited 5 June 2020]. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7102622/pdf/main.pdf>

15. Álvarez A, Fuentes A. Sintomatología del estrés postraumático y duelo complicado en familiares de pacientes que fallecieron en UCI por COVID-19 en Arequipa. 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/12795>
16. Salazar K. Prevalencia de estrés postraumático en los habitantes de tres distritos de la provincia Lambayeque afectados por el fenómeno el niño costero [Internet]. Lambayeque; 2019 [cited 12 August 2020]. Available from: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/3882#:~:text=Materiales%20y%20m%C3%A9todos%3A%20Estudio%20de,estr%C3%A9s%20postraum%C3%A1tico%20fue%20de%2039.78%25>.
17. Jara M., Espinoza C., Diaz D. Trastorno de estrés postraumático en una población afectada por inundaciones ocasionadas por el niño costero en Perú [Internet]. Trujillo; 2017 [cited 12 August 2020]. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v34n4/a25v34n4.pdf>
18. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Disponible en: https://www.academia.edu/download/64591365/Metodolog%C3%ADa_de_la_investigaci%C3%B3n_Rutas_cuantitativa_cualitativa_y_mixta.pdf
19. García-García, José Antonio, Arturo Reding-Bernal, and Juan Carlos López-Alvarenga. "Cálculo del tamaño de la muestra en investigación en educación médica". *Investigación en educación médica* 2.8 (2013): 217-224.
20. Gonzales D. Optimismo atributivo, resiliencia y estrés postraumático en adultos de Lambayeque en el contexto de pandemia por COVID-19, 2021 [Internet]. 2022 [cited 15 July 2022]. Available from: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/4851/1/TL_GonzalesDiazDaryana.pdf
21. Vera-Villarreal P, Celis-Atenas K, Córdova-Rubio N, Zych I, Buena-Casal G. Chilean validation of the Posttraumatic Stress Disorder Checklist–Civilian version (PCL–C) after the earthquake on February 27, 2010. *Psychol Rep.* 2011;109(1):47-58. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22049647/>.
22. Gómez Hoyt BM, Méndez Pruneda KP, Novak Villarreal MF, González Ramírez MT. Manejo del estrés y miedo al COVID-19 desde la integración de

los enfoques cognitivo-conductual y centrado en soluciones. *Psicumex* [Internet]. 2021 [citado el 16 de julio de 2024];11:1–24. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-59362021000100109

23. Guerra AIE, Rodríguez RRR, Molina YA, González YT, López IRR. Manejo psicológico del adulto mayor durante la cuarentena por la COVID- 19 a través de un programa de Radio. *MULTIMED* [Internet]. 2021 [citado el 13 de julio de 2022];25(6). Disponible en: <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/2587/2292>
24. Carvajal C. Trastorno por estrés postraumático: aspectos clínicos. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr* [Internet]. 2002 [citado el 16 de julio de 2024];40:20–34. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272002000600003
25. Palomino-Oré C, Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi. Trastornos por estrés debido a la cuarentena durante la pandemia por la COVID-19. *Horiz méd* [Internet]. 2020 [citado el 10 de julio de 2021];20(4):1218. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2020000400010
26. Jiménez BM. Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas [Internet]. *Insst.es*. [citado el 16 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.insst.es/documents/94886/96076/Factores+y+riesgos+psicosociales,+formas,+consecuencias,+medidas+y+buenas+pr%C3%A1cticas/c4cde3ce-a4b6-45e9-9907-cb4d693c19cf>
27. Cristina Mendoza Alonso. La educación social y el estrés postraumático: el caso de maría [Internet]. *Uva.es*. [citado el 20 de julio de 2023]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/37968/TFG-L2418.pdf?sequence=1>
28. Jiménez BM. Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas [Internet]. *Insst.es*. [citado el 16 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.insst.es/documents/94886/96076/Factores+y+riesgos+psicosociales,+formas,+consecuencias,+medidas+y+buenas+pr%C3%A1cticas/c4cde3ce-a4b6-45e9-9907-cb4d693c19cf>

3ce-a4b6-45e9-9907-cb4d693c19cf

29. Acuña Conejero SS, Aguado Márquez NM, Álvarez Casado J, Amores Tola R. Estrés post-traumático en la atención de emergencias y rescates. *Med Segur Trab (Madr)* [Internet]. 2022 [citado el 09 de mayo de 2023];67(264):232–44. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2021000300232
30. Feijoo JFR. Impacto de la COVID-19 en la salud mental en el Perú. *Revista Iberoamericana de Bioética*. [Internet]. 14 de marzo de 2023;(21):1–18.

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento informado utilizado para la encuesta

Consentimiento informado

Título del trabajo: “Prevalencia de estrés postraumático por la cuarentena del coronavirus 2019 en los adultos del distrito de Chiclayo en el período 2021”.

Investigadora:

- Est. María Silvia Elizabeth ÑascoSamillán

Lugar de estudio: “Programa de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres”.

Objetivo de la investigación:

El objetivo de la investigación es determinar la prevalencia del estrés postraumático en mayores de edad del distrito de Chiclayo durante la cuarentena del coronavirus en el año 2021 a partir de posibles factores asociados.

Procedimiento:

Si concede participar en la investigación, se le brindará un cuestionario con 17 preguntas de opción múltiple que le llevará un tiempo de 5 minutos aproximadamente en responderlo, dichas preguntas permitirán determinar el nivel de estrés postraumático según factores sociales (estado civil, religión y grado de instrucción), factores económicos (ocupación, condición y modalidad laborales) y control demográfico (sexo y edad).

Participación:

La participación en este estudio es voluntaria, en la cual usted podrá desistir de la investigación en cualquier momento y volver a la participación en el momento que decida.

Riesgos y molestias:

El presente estudio no tendrá ningún riesgo físico, psicológico o emocional ya que sólo responderá a un cuestionario.

Privacidad:

Los datos obtenidos serán confidenciales y no llevarán sus datos de identificación, tampoco sus iniciales; conservando la información y su consentimiento de forma segura. Se utilizarán únicamente los datos recolectados para los fines mencionados en el consentimiento.

Participación en el estudio

Al firmar este protocolo estoy de acuerdo con que mis respuestas puedan ser usadas según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando. Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí. Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Datos del contacto:

Nombre del Investigador: María Silvia Elizabeth Ñasco Samillán

Teléfono: 956191601

Correo: maria_nasco@usmp.pe

Consentimiento:

- “Sí, estoy de acuerdo”.

- “No, no deseo participar”.

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

PCL-C Escala Global

Nombre y apellidos:

Sexo:

Edad:

Fecha:

Estado civil:

Grado de instrucción:

Religión:

Ocupación:

Condición laboral:

Modalidad laboral:

Por favor, lea las instrucciones que aparecen al comienzo de cada una de ellas. Si tiene alguna duda puede indicárselo a la persona que le ha entregado este ejemplar.

Por favor, conteste a todas las preguntas que se le formulan, procurando no dejar ninguna en blanco, marcando sus respuestas en este el ejemplar.

No hay un límite de tiempo para responder, así que tómese el que considere necesario.

Lista de síntomas del Tept – versión civil (PCL-C) Weathers et al. (1993), adaptada por Vera-Villaroel et al. (2010). Instrucciones: A continuación, encontrará una lista de problemas y quejas que las personas pueden experimentar en este contexto de pandemia producto del covid-19, en respuesta a situaciones altamente estresantes. Por favor, lea cada uno de estos problemas y quejas con atención y marque en la casilla que indica cuanto le ha preocupado dicho problema durante el último mes. Responde las preguntas pensando en el contexto de la pandemia producto del Covid-19.

- (1) Nada
- (2) Un poco
- (3) Moderadamente
- (4) Bastante
- (5) Extremadamente

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1. ¿Recuerdos, pensamientos o imágenes de la experiencia estresante pasada, repetidos y perturbadores?					
2. ¿Sueños sobre la experiencia estresante pasada, repetidos y perturbadores?					
3. ¿Actuar o sentir de repente como si la experiencia estresante estuviera ocurriendo de nuevo (como si la estuviera reviviendo)?					
4. ¿Sentirse muy enfadado cuando algo le recordaba la experiencia estresante pasada?					
5. ¿Tener reacciones físicas (ej. Palpitaciones, dificultades al respirar o sudoración) cuando algo le recordaba la experiencia estresante pasada?					
6. ¿Evitar pensar sobre o hablar de la experiencia estresante pasada o evitar tener sentimientos relacionados con ésta?					
7. ¿Evitar actividades o situaciones porque le recordaban la experiencia estresante pasada?					
8. ¿Problemas para recordar partes importantes de la experiencia estresante pasada?					
9. ¿Pérdida de interés en cosas de las que solía disfrutar?					
10. ¿Sentirse distante o aislado de otras personas?					
11. ¿Sentirse entumecido emocionalmente o ser incapaz de tener sentimientos de amor hacia los cercanos?					
12. ¿Sentirse como si su futuro fuera a ser acortado de alguna manera?					
13. ¿Problemas para quedarse o permanecer dormido?					
14. ¿Sentirse irritable o tener estallidos de ira?					
15. ¿Tener dificultades para concentrarse?					
16. ¿Estar en sobrealerta o vigilancia en guardia?					
17. ¿Sentirse asustadizo o sobresaltado con facilidad?					

Anexo 3: Constancia de ética



La Molina, 30 de diciembre de 2020

Oficio No. 984 - 2020 - CIEI-FMH- USMP

Señorita

María Silvia Elizabeth Ñasco Samillán

Alumna de Pregrado

Facultad de Medicina Humana Filial Chiclayo

Universidad de San Martín de Porres

Presente. -

Ref. Plan de tesis titulado: “Prevalencia de estrés postraumático por la cuarentena del coronavirus 2019 en los adultos del distrito de Chiclayo en el periodo 2021”.


De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y hacer de su conocimiento que, en cumplimiento de las buenas prácticas clínicas y la legislación peruana vigente en materia de investigación científica en el campo de la salud, el Comité de mi presidencia, en la **sesión del 30 de diciembre evaluó y aprobó** el siguiente documento:

- **Plan de tesis titulado: “Prevalencia de estrés postraumático por la cuarentena del coronavirus 2019 en los adultos del distrito de Chiclayo en el periodo 2021”.**

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines que correspondan.

Atentamente,



Dr. Amador Vargas Guerra
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación
de la Facultad de Medicina Humana de la
Universidad de San Martín de Porres

AVG/ABZ/mq