

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL  
DE HUAMANGA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“Covid-19 y estrés postraumático en adultos mayores, que acuden al  
Centro de Salud Carmen Alto, Ayacucho 2022”**

Tesis para optar el título profesional de:

**Licenciado (a) en Enfermería**

Presentado por:

**Bach. Pavel Dennis De La Cruz Quispe**

**Bach. Reyna Oncebay Galindo**

Asesora:

**Dra. Ruth Anaya Bonilla**

**Ayacucho - Perú**

**2024**

## DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada a Dios, ya que gracias a él, he logrado concluir mi carrera, a mi madre aunque no esté presente físicamente con nosotros, se que desde el cielo siempre me cuida y me guía para que salga bien, a mi padre por que el siempre estuvo a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos para hacer de mí una mejor persona, a mis hermanos por sus palabras y su compañía, a mis amigos, compañeros, y todas aquellas personas que de una u otra manera a contribuido para el logro de mis objetivos

Pavel

A mis padres, por educarme con amor y rectitud, fomentar al logro de mis metas; y motivarme a ser una mejor persona y profesional.

Reyna

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por darnos la vida y por ser la luz que guía el camino de nuestra vida, y por darnos fortaleza en la travesía de nuestra vida profesional.

A la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, nuestra alma mater, hogar académico donde nos formamos, para ser profesionales con calidad científica y humana.

A la Facultad de Ciencias de la Salud, por impulsar el desarrollo científico-académico de los estudiantes y coadyuvar con la ejecución de la presente investigación.

A nuestra Escuela Profesional de Enfermería, por contar con excelentes docentes, con vocación, que brindan conocimientos teórico-prácticos y experiencia que permiten nuestra formación profesional como enfermeros éticos y humanistas.

A nuestra asesora, Dra. Ruth Anaya Bonilla por su colaboración y apoyo durante la elaboración del presente trabajo de investigación.

Al jefe del Puesto de Salud de Yanama y al Personal de Enfermería por su apoyo durante la etapa de recolección de información.

Por último, a aquellas personas que nos dieron su apoyo y contribución para el desarrollo óptimo de nuestro trabajo de investigación.

## “COVID-19 Y ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN ADULTOS MAYORES, QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO, AYACUCHO 2022”

Pavel Dennis De La Cruz Quispe y Reyna Oncebay Galindo

### RESUMEN

**El objetivo** del estudio fue: Determinar la influencia de los antecedentes de COVID-19, con el estrés postraumático (TEPT), en usuarios que acuden al Centro Salud Carmen Alto, Ayacucho 2022. **Materiales y métodos:** Estudio fue de enfoque cuantitativo, tipo aplicada, diseño no experimental, descriptivo, explicativo de casos y controles, de corte transversal. La población estuvo constituida por 80 adultos mayores con y sin antecedentes de COVID-19, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico intencionado, la técnica fue la entrevista y como instrumento el cuestionario y la Escala de Trauma de Davidson DTS. **Resultados** El 66.3% muestra estrés postraumático, de los cuales el 40% tiene antecedentes de haber presentado COVID-19. El 40% presentan estrés postraumático de intensidad leve, 21.3% de intensidad moderada, 4.6% de intensidad extrema, asociándose con el TEPT ( $X^2: 22.7, P>0,05$ ). Entre los síntomas más frecuentes se encuentra sentirse nervioso ante los demás, asustarse fácilmente, presentar a veces dificultad para dormir, entre otros. El 51.2% presenta antecedentes familiares de COVID-19, de los cuales el 47.5% presenta estrés postraumático; el 17.5% manifiesta antecedentes familiares de fallecimiento por COVID-19, de los cuales el 16.3% presentaron estrés postraumático. **En conclusión,** se deduce que estrés postraumático se asocia a los antecedentes de COVID-19 en adultos mayores del Centro Salud Carmen Alto (OR: 19.04, IC:95% LI: 4.07, LS: 89.01).

**Palabra clave:** Antecedentes de COVID-19 y estrés postraumático.

**“COVID-19 AND POST-TRAUMATIC STRESS IN SENIOR ADULTS, WHO ATTEND THE CARMEN ALTO HEALTH CENTER, AYACUCHO 2022”**

Pavel Dennis De La Cruz Quispe and Reyna Oncebay Galindo

**SUMMARY**

The objective of the study was: Determine the influence of a history of COVID-19, with post-traumatic stress (PTSD), in users who attend the Carmen Alto Health Center, Ayacucho 2022. Materials and methods: Study had a quantitative approach, applied type, non-experimental, descriptive, explanatory case-control, cross-sectional design. The population consisted of 80 older adults with and without a history of COVID-19, selected through intentional non-probabilistic sampling, the technique was the interview and the instrument was the questionnaire and the Davidson Trauma Scale DTS. Results 66.3% show post-traumatic stress, of which 40% have a history of having presented COVID-19. 40% present post-traumatic stress of mild intensity, 21.3% of moderate intensity, 4.6% of extreme intensity, associated with PTSD ( $\chi^2$ : 22.7,  $P > 0.05$ ). Among the most frequent symptoms are feeling nervous in front of others, being easily scared, sometimes having difficulty sleeping, among others. 51.2% have a family history of COVID-19, of which 47.5% have post-traumatic stress; 17.5% have a family history of death from COVID-19, of which 16.3% presented post-traumatic stress. In conclusion, it is deduced that post-traumatic stress is associated with a history of COVID-19 in older adults at the Carmen Alto Health Center (OR: 19.04, CI: 95% LI: 4.07, LS: 89.01).

**Keyword:** History of COVID-19 and post-traumatic stress.

## ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTOS	III
RESUMEN	IV
ABSTRAC	V
INTRODUCCIÓN	07
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	13
1.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO	13
1.2. BASE TEÓRICA	16
1.3. VARIABLES DE ESTUDIO	26
CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS	28
2.1. ENFOQUE DE ESTUDIO	28
2.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	28
2.3. TIPO DE DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	28
2.4. AREA DE ESTUDIO	29
2.5. POBLACIÓN	29
2.6. MUESTRA	30
2.7. TECNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	30
2.8. RECOLECCIÓN DE DATOS	32
2.9. PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS	33
CAPITULO III: RESULTADOS	34
CAPITULO IV: DISCUSIÓN	41
CONCLUSIONES	48
RECOMENDACIONES	49
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA	50
ANEXOS	55

## INTRODUCCIÓN

Toda epidemia genera síntomas de estrés post traumático en la población (1), perdurando por años en los sobrevivientes (2). De hecho, estos fenómenos generan gran preocupación en la población, debido a la velocidad de contagio, riesgo inminente de morir por la enfermedad, complicaciones que genera, y para su control, una de las medidas clásicas es la cuarentena, condición que genera mayor temor y preocupación en la población.

La pandemia SARS-CoV2 (COVID-19) ha representado la peor pesadilla para muchas familias debido a la pérdida a un ser querido y de los que han sobrevivido, gran parte presentan diversas secuelas y consecuencias, los cuales engloban aspectos físicos, emocionales, organizativos y económicos, lo que va ameritar un abordaje multidisciplinar y transversal (3).

En un estudio realizado en Toronto Canadá, se examinaron los efectos psicológicos de la cuarentena, donde se halló una prevalencia elevada de angustia psicótica. La sintomatología que evidencian los encuestados con respecto al estrés post traumático (TEPT) y la depresión abarcan el 28,9% y 31,2%, respectivamente; evidenciándose que, a mayor tiempo de duración de las cuarentenas, existe un incremento de los síntomas de estrés post traumático (4). La población vulnerable a presentar más complicaciones neuropsiquiátricas, son aquellas que están sometidos a muchos días de cuarentena, esto debido a la incomunicación entre sus familiares, amigos u otros (5).

Las personas más vulnerables al estrés post traumático generado por las cuarentenas, son los adultos mayores, es así que, en un reciente metaanálisis, estas personas, muestran hasta 2.11 veces más probabilidades de tener síntomas de estrés post traumático a diferencia de los adultos jóvenes (6); de hecho, la condición biológica, las condiciones del entorno, la calidad de vida, incrementan su nivel de vulnerabilidad.

De acuerdo a un estudio realizado en la población Vasca de España, “los individuos mayores de 60 años con una enfermedad crónica parecen experimentar mayor estrés y ansiedad durante la pandemia que los individuos sin patologías previas” (7). El TEPT “aparece tras la exposición a un evento traumático, asociando recuerdos angustiosos e intrusivos del suceso, sueños recurrentes”. En el estudio de Spitzer et al., “destacó que la probabilidad de exposición a eventos traumáticos era cuatro veces mayor en los adultos mayores” (8).

En el Perú, Huillca K, (9) en Cusco, realizó un estudio donde se pudo identificar que el 40.6% del total de casos atendidos en un establecimiento de salud, presentó síntomas del estrés post traumático, entre los factores asociados fueron la falta de apoyo social, discriminación, gravedad de la enfermedad por COVID-19, presentar síntomas persistentes de COVID-19. Similar a ello se encontró en otros antecedentes, donde se muestra el impacto de la enfermedad, debido a la naturaleza de la severidad de los signos y síntomas, nivel de letalidad, condiciones de la atención recibida, generando a futuro un antecedente traumático, que jamás quisieran experimentar.

Durante la cuarentena por COVID-19, la población fue aislada con la finalidad de evitar los contagios, este método de prevención ocasionó que las personas sean más susceptibles a desarrollar sintomatología y trastornos psicológicos, como la depresión y la ansiedad. Estudios diversos demuestran que los escenarios de desastres o catástrofes, están íntimamente ligados con el trastorno por estrés post traumático (TEPT), afectando hasta en un 30 a 40% del total (1).

Durante el periodo de cuarentena, el confinamiento ocasionó que las personas pasaran mucho tiempo en su hogar, lo cual originó que presentaran diversas reacciones; algunas personas llegaron a sacar lo mejor de sí mismos, por otro lado, otros desarrollan síntomas de estrés, agobio u otros trastornos psicológicos (10). En general debe señalarse que toda cuarentena o aislamiento, debido a un desastre o evento pandémico, se considera como una condición traumática, generando trastornos de estrés postraumático (TEPT) (11).



Debe señalarse que el trastorno de estrés postraumático (TEPT), como enfermedad mental crónica se desarrolla luego de pasar por una situación de estrés o un trauma severo. Las personas con este trastorno exteriorizan síntomas relacionados con recuerdos intrusivos, estados de ánimos negativos, sueños angustiantes, entre otros; aproximadamente el 06% de las personas que se vieron expuestas a una situación traumática llegan a desarrollar trastorno de estrés postraumático (TEPT). Una de las consecuencias originadas por el COVID-19, a nivel psicológico, fue la alta prevalencia de trastorno de estrés postraumático, siendo China uno de los países más afectados (12).

Las consecuencias de la pandemia por COVID-19, a nivel mundial, nacional y local, han generado diversos problemas del orden económico, social, y en el ámbito de la salud mental, se reportó una mayor prevalencia de estrés, ansiedad y depresión (13). El Perú estuvo entre los países con mayor tasa de mortalidad por millón de habitantes, así como la velocidad de contagio ha permitido que el mayor porcentaje de la población sea afectada; generando colapso de los servicios de salud, incrementándose a su vez los precios de los insumos como medicamentos, oxígeno, entre otros, como nunca antes.

Es evidente que la pandemia por COVID-19, ha generado mayor impacto en la población adulta mayor, su fragilidad condiciona su pobre respuesta inmunitaria, y la disminución de la reserva funcional, que conlleva una reducción en la capacidad intrínseca y la resiliencia (14). En el escenario de pandemia, los adultos mayores tuvieron que enfrentar escenarios de mucha desesperanza; en primer lugar, en su mayoría no tuvieron la oportunidad de acceder a los servicios de salud, debido a la elevada demanda, elevado costo de atención entre otros. Los que ingresaron a los servicios de salud por su condición, fueron hospitalizados en unidades críticas, donde tuvieron que enfrentar la enfermedad, generando mucho miedo a morir, todo este escenario traumático ha marcado la salud mental de los adultos mayores.

Se tiene conocimiento de los efectos diversos que genera esta enfermedad, en ese sentido en la jurisdicción del Centro de Salud Carmen Alto, se observa a los adultos mayores con mucha inseguridad para acudir a un establecimiento de salud y en la interrelación con estas personas, refieren tener mucho miedo a la cuarta ola, prefieren no recordar los momentos difíciles que han pasado por su condición de vulnerabilidad, ver a sus vecinos fallecer, otros refieren a ver perdido un familiar por el COVID-19 que ni siquiera pudieron realizar un velatorio, menos despedirse.

En la jurisdicción del Centro de Salud de Carmen Alto, las personas más afectados por la Pandemia del COVID-19, fueron los adultos y personas adultas mayores, al inicio de la pandemia la población no tenía claro de la magnitud del problema, pero cuando se presentó la primera, la segunda y la tercera ola, más la implementación de medidas restrictivas como la cuarentena, el aislamiento social, generó mayor tensión en la población; debe precisarse que gran parte de la población afectada por COVID-19, no tuvo acceso a los servicios de salud, debido al colapso de los servicios, débil capacidad resolutive, y al riesgo inminente de morir en ella, es así que muchas familias recurrieron a sus propias estrategias, de manejo empírico para enfrentar el problema, generando mayor mortandad; en este contexto no se tiene información de la proporción de adultos mayores con antecedentes de COVID-19, que a la fecha presentan síntomas de estrés postraumático, en la jurisdicción del Centro de Salud Carmen Alto, ámbito de la Red de Salud Huamanga.

En consideración a los antecedentes se formula el problema de investigación: ¿Cuál es la influencia del COVID-19, en el estrés postraumático en adultos mayores que acuden al Centro Salud Carmen Alto, Ayacucho 2022?, frente a ello el objetivo principal fue: Determinar la influencia de los antecedentes de COVID-19, con el estrés postraumático, en usuarios que acuden al Centro Salud Carmen Alto, Ayacucho 2022, los objetivos específicos fueron:

- a) Determinar la influencia de los antecedentes de COVID-19, en la intensidad del estrés postraumático en adultos mayores que acuden al Centro de Salud Carmen Alto, Ayacucho 2022.

- b) Identificar la frecuencia de los síntomas de estrés postraumático, en los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Carmen Alto, Ayacucho 2022.
- c) Determinar la influencia de los antecedentes de COVID-19 en el entorno familiar, en el estrés postraumático de los adultos mayores, que acuden al Centro de Salud Carmen Alto, Ayacucho 2022.
- d) Determinar la influencia de los antecedentes de hospitalización por COVID-19, en el estrés postraumático de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Carmen Alto, Ayacucho 2022.
- e) Determinar la influencia de los antecedentes de defunción por COVID-19 de un familiar, en el estrés postraumático de los adultos mayores, que acuden al Centro de Salud Carmen Alto, Ayacucho 2022.

La hipótesis de investigación fue (Hi): Los antecedentes de COVID-19, influye en el estrés postraumático en adultos mayores que acuden al Centro Salud Carmen Alto, Ayacucho 2022, la hipótesis nula fue (Ho): Los antecedentes de COVID-19, no influye en el estrés postraumático en adultos mayores que acuden al Centro Salud Carmen Alto, Ayacucho 2022.

La finalidad del presente estudio fue comprender la magnitud de adultos mayores afectados con estrés postraumático, en relación a los antecedentes de COVID-19, es decir valorar el impacto de la pandemia; por ello es conveniente determinar el nivel de vulnerabilidad de la población abordada, dicha información es clave para generar iniciativas y propuestas para los entes decisores, a partir de ello generar estrategias para reducir el nivel de vulnerabilidad de la población en riesgo.

En relación a la importancia del estudio, cabe resaltar, que la pandemia por COVID-19, ha generado gran impacto en la población en general, sobre todo en la población adulta mayor, afectando en el ámbito sanitario, económico y social. A nivel mundial, el Perú fue entre los países con mayor afectación en casos y muertes, desconociéndose de la magnitud de secuelas desarrolladas luego de la pandemia por COVID-19, en los adultos mayores, sobre todo a nivel del estrés postraumático.

Respecto a los beneficiarios del estudio, debe señalarse que los resultados servirán de base para realizar futuras investigaciones.

Respecto al valor teórico, se debe señalar, que el estudio pretende contrastar el problema, en relación a otros antecedentes de estudio; por ende, el presente estudio es de tipo aplicada, es decir, los hallazgos encontrados han de servir para la solución del problema latente. En relación al valor práctico, debemos destacar que el estudio, pretende evaluar el problema, en la jurisdicción de un establecimiento de salud del primer nivel de atención, de esta manera determinar la magnitud y la comprensión del problema en un área específico.

El método de estudio responde a un enfoque cuantitativo, tipo aplicada, diseño no experimental, descriptivo, explicativo de casos y controles, de corte transversal. La población estuvo constituida por 80 adultos mayores con y sin antecedentes de COVID-9, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico intencionado, la técnica fue la entrevista y el instrumento el cuestionario y la Escala de Trauma de Davidson DTS. **Resultados** El 66.3% muestra estrés postraumático, de los cuales el 40% tiene antecedentes de haber presentado COVID-9. El 40% presentan estrés postraumático de intensidad leve, 21.3% de intensidad moderada, 4.6% de intensidad extrema, asociándose con el TEPT ( $X^2: 22.7, P>0,05$ ). Entre los síntomas más frecuentes se encuentra sentirse nervioso ante los demás, asustarse fácilmente, presentar a veces dificultad para dormir, entre otros. El 51.2% presenta antecedentes familiares de COVID-19, de los cuales el 47.5% presenta estrés postraumático; el 17.5% manifiesta antecedentes familiares de fallecimiento por COVID-9, de los cuales el 16.3% presentaron presentan estrés postraumático. En conclusión, se deduce que estrés postraumático se asocia a los antecedentes de COVID-9 en adultos mayores del Centro Salud Carmen Alto (OR: 19.04, IC:95% LI: 4.07, LS: 89.01).

La presente investigación presenta el siguiente contenido: Introducción, Capítulo I: Marco Teórico, Capítulo II: Materiales y Métodos, Capítulo III: Resultados, Capítulo IV: Discusión, conclusiones y recomendaciones.

## **CAPÍTULO I**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **1.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

##### **1.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES:**

Serrano CA, Vargas DS, León MA & García DL (15), en México el 2021, realizaron un estudio titulado: “Prevalencia de síntomas de trastorno por estrés post-traumático en población adulta a dos y diez meses del inicio de la cuarentena por la COVID-19”; la población de estudio fue de dos grupos, ambos grupos respondieron un cuestionario, con la finalidad de valorar la sintomatología relacionado a TEPT. Se muestra que existe una mayor prevalencia de síntomas de trastorno de estrés postraumático en personas con antecedentes de COVID-19, y se incrementa en personas menores de 40 años; en conclusión, las personas con antecedentes de COVID-19, tienen mayor riesgo de presentar estrés postraumático.

Palomera A, et al (16), el 2021, realizaron un estudio titulado: “Impacto psicológico de la pandemia COVID-19 en cinco países de Latinoamérica”, la metodología pertenece a un diseño descriptivo, de corte transversal; el estudio se realizó en poblaciones de México, Cuba, Chile, Colombia y Guatemala, con una muestra de 1184 personas; para recabar la información se empleó una encuesta estructurada acerca de los síntomas vinculados al COVID-19, y 03 instrumentos de evaluación. Los resultados que se obtuvieron demuestran, que los jóvenes que presentan síntomas de COVID-19 y que tienen alto puntaje de impacto del evento generan mayores síntomas de depresión, ansiedad y estrés. En conclusión, en cada país, observamos diversas respuestas psicológicas frente a la pandemia por COVID-19.

Según Martínez JA, et al; (17) el 2020 en Colombia, desarrollaron un estudio titulado: “Tendencias de la investigación sobre síntomas de trastornos mentales durante la pandemia por COVID-19”. La metodología consiste en recabar artículos publicados en “Pubmed, SCOPUS, EBSCO, PsycINFO, Science Direct, Redalyc y Web of Science, seleccionando, conforme a la metodología PRISMA”. Resultados: La mayoría de los participantes, fueron adolescentes y adultos, quienes presentaron

síntomas y trastornos de depresión (23%), estrés (15.3%), ansiedad (28%), TEPT (5.7%) y trastorno del sueño y vigilia (9.6%). En conclusión, la depresión, el estrés y la ansiedad son síntomas fueron muy frecuentes originadas por la pandemia.

### **1.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES**

Rioja ME (18), en Trujillo el 2022 realizó un estudio titulado: “Factores hospitalarios y no hospitalarios relacionados al trastorno de estrés postraumático en pacientes con alta médica por COVID-19 del Hospital de Chepén”. Metodología: Se realizó un estudio transversal correlacional; la muestra estuvo conformada por 126 personas en condición de alta. Resultados: Las personas que presentan síntomas de TEPT son un 51,6% del total, también, existe una relación significativa entre los factores: tiempo de hospitalización ( $p < .001$ ) (V de Cramer = .325), tipo clínico de COVID-19 ( $p < .005$ ) (V de Cramer = .325), entre otros. En conclusión, existe una relación moderada de los factores hospitalarios y no hospitalarios en personas que padecieron COVID-19 y trastorno de estrés postraumático.

Según Seminario CA (19), el 2021 en Piura realizó un estudio titulado: “Factores asociados a síntomas de trastorno de estrés postraumático en la población piurana durante la pandemia por COVID-19”. Metodología: El estudio pertenece un diseño descriptivo, transversal, analítico; la muestra fue personas entre 18 y 60 años (167), con diagnóstico de COVID-19. Para recabar los datos se aplicó una encuesta virtual. Resultados: el 13.2% de las personas con COVID-19 son afectadas con síntomas relacionada al TEPT, los factores que se observaron incluyen: el nivel educativo superior técnico, antecedentes de diabetes tipo 2, de enfermedad pulmonar crónica, de enfermedades coronarias, depresión y ansiedad. Se concluye que los factores como: la EPOC, la diabetes tipo 2, el asma, enfermedades coronarias, la depresión y ansiedad incrementan la prevalencia de síntomas de TEPT.

Huillca K (9), el 2021 en Cusco realizó un estudio titulado: “Factores asociados a los síntomas del trastorno de estrés post traumático en pacientes con COVID 19 dados de alta del Hospital Regional

de Cusco, 2021. El estudio responde a un diseño descriptivo, transversal, analítico; la población fue pacientes con COVID-19 dados de alta (175); la obtención de la información se realizó mediante una encuesta virtual o telefónica, aplicando al Escala de Impacto de Evento-Revisada (EIE-R). Resultados: 40.6% presentó síntomas del TEPT; 17.7% señala haber presentado síntomas TEPT de nivel moderado o grave. En conclusión, el estrés postraumático (TEPT), se relaciona a la condición grave de la enfermedad por COVID-19.

Gonzales DL (20), el 2021 en Chiclayo realizó un estudio titulado: “Trastorno de estrés postraumático a consecuencia del COVID-19: una revisión desde la evidencia”; para contrastar la hipótesis se empleó un diseño de tipo no experimental, mediante una revisión sistemática, en las bases de datos “ProQuest, ScienceDirect, APA, APA PsycNet, SpringerLink, PubMed, MedRxiv”. Resultados: Se observa que los pacientes con TEPT presentan con mayor frecuencia: hiperactividad, imágenes intrusivas, evitación, fatiga excesiva y sobresalto con síntomas predominantes; entre los factores de riesgo encontramos al diagnóstico psiquiátrico, bajo apoyo social, el sexo, la cuarentena y el ingreso a UCI. En conclusión, los pacientes con COVID-19, tienen mayor riesgo de presentar TEPT.

### **1.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES**

Padilla VV (21), el 2021 en Huanta realizó un estudio titulado “Variables sociodemográficas relacionadas a la depresión, ansiedad y estrés por COVID-19, en los Comerciantes del Distrito de Huanta”. El estudio responde a un diseño correlacional; la muestra fue de 252 personas con oficio de comerciantes, quienes desarrollaron una ficha sociodemográfica y la escala DASS-21. Los resultados obtenidos demuestran, que hubo un mayor número de mujeres (66%) y menos varones (34%); además, la población presentó depresión grave (35%), ansiedad severa (62%) y estrés grave (37%).

## **1.2. BASE TEÓRICA**

### **1.2.1. COVID 19.**

#### **A. Definición**

El coronavirus es un virus perteneciente a una amplia familia de virus que generan enfermedades en humanos e incluso animales. Este virus provoca enfermedades a nivel del sistema respiratorio, desde una gripe común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Medio Oriente (MERS) o como el SARS, llamado también síndrome respiratorio agudo severo. El virus SARS-CoV2 es el encargado de ocasionar la enfermedad de Covid-19 (22).

El microorganismo que genera el COVID 19 o Síndrome respiratorio agudo severo es, el SARS-CoV2 (severe acute respiratory syndrome coronavirus). Es un agente que pertenece a la familia de los coronavirus, subfamilia Orthocoronavirinae, entre otros. Esta familia se clasifica en cuatro genotipos, denominados: “Alfa-coronavirus, Beta-coronavirus, Delta-coronavirus y Gamma-coronavirus” (23). Debe señalarse que la naturaleza del virus es ir mutando, por ello surgen nuevos serotipos.

#### **B. Signos y síntomas**

El coronavirus provoca un conjunto de síntomas que abarca un marco respiratorio febril, síntomas generales como: “tos intensa, disnea, vómitos, diarrea y rinorrea. La dificultad respiratoria aguda o grave originada por la neumonía severa, abarca el 10 a 25% de los síntomas iniciales”. “Los pacientes de edad avanzada y con comorbilidades presentan los casos más severos; el infiltrado intersticial bilateral pueda ser observada por medio de una radiografía de tórax...” (24).

La enfermedad presenta una diversidad de manifestaciones en adultos y niños que van desde pacientes asintomáticos hasta enfermedades manifestaciones de intensidad severa, presentado infecciones no complicadas como fiebre, tos seca, congestión nasal, anorexia, cefalea, mialgias, anosmia, hiposmia, entre otros. En los casos graves presentan, “dificultad para la alimentación,



disminución del estado de alerta: letargo, pérdida de conocimiento o crisis convulsivas, gasometría arterial: PaO<sub>2</sub> < 60 mmHg, PaCO<sub>2</sub> > 50 mmHg” (25)

### **C. Causa.**

El coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2) “es el causante del COVID-19, el virus presenta una forma ovalada, polimórfica, con un diámetro de 60 a 140 nanómetros”. “La estructura en forma de barra se debe a la proteína espiga que se localiza en la superficie del virus; esta estructura es importante para la tipificación del virus” (26).

“El tiempo de incubación del virus se da entre el cuarto a séptimo día luego del contacto, con un promedio de 5 días; se ha evidenciado que el 95% de los casos se han desarrollado dentro de los 12,5 días de la exposición”. Existe un caso donde el periodo de incubación se dio hasta los 27 días, aunque, por lo general se da entre el 1 a 14 días. (27).

### **D. Mecanismo de transmisión.**

“La forma más frecuente de transmisión son las gotas expulsadas por una persona al hablar, toser o estornudar, que alcanzan la cara de otra persona durante la exposición cercana” (28). “La persona infecta al toser o estornudar, si tiene una carga viral elevada; no se relaciona con las medidas de prevención o el tipo de contacto entre personas” (29), (30).

Una forma de transmisión del virus es mediante los aerosoles, que contienen virus viables generados por la persona afectada por la enfermedad, sobre todo en espacios cerrados, hacinados, con poca ventilación. “...los aerosoles finos, no solo permanecen suspendidos por más tiempo, sino que pueden penetrar más profundamente en el tracto respiratorio humano...” (31)

### **E. Factores de riesgo**

Se ha identificado diversos factores de riesgo, que predisponen el desarrollo de la enfermedad:

- La edad avanzada y las comorbilidades (diabetes descompensada, enfermedades cardiovasculares, EPOC, cáncer, enfermedades que generan inmunosupresión,

hipertensión, entre otros), son factores que coadyuvan a incrementar la gravedad y la mortalidad de la enfermedad. (32) (33) (34).

- La población más vulnerable para el desarrollo de la enfermedad son los adultos mayores de 60 años, sobre todo si presenta alguna comorbilidad. Los niños y jóvenes son menos susceptibles. (35)
- También son vulnerable las personas con malnutrición, personas con inmunosupresión. (36)
- “La malnutrición provoca una disminución de las respuestas inmunitarias con el consiguiente aumento del riesgo de agravar la enfermedad”. (37)
- El no uso de medidas de protección respiratoria es un factor de riesgo para la transmisión de la enfermedad, así como el incumplimiento de las medidas de bioseguridad. (38)
- A la fecha, las personas no vacunadas contra el COVID 19 son vulnerables para desarrollar la enfermedad, en comparación con las personas que recibieron las vacunas. (39)

#### **F. Formas de DX.**

Según la OMS, “la prueba de RT-PCR o llamada también retro transcripción seguida de reacción en cadena de polimerasa cuantitativa, es un método de diagnóstico en tiempo real que se realiza utilizando muestras de sangre o respiratorias”. Esta prueba fue desarrollada por científicos de origen chino que estudiaron al virus, aislándolo y publicando la secuencia genética del virus. Para la prueba se deben utilizar muestras obtenidas por frotis naso-faríngeo, faríngeo, heces, esputo y sangre. (40), (41), (42).

#### **G. Tratamiento**

No existe en este momento un tratamiento antiviral que haya mostrado eficacia contrastada para la COVID-19, pero hay numerosos ensayos de protocolos en marcha. “El uso de guanina, ribavirin y Favipiravir han sido propuestos para el tratamiento de la enfermedad; asimismo, la remdesvir muestra ser un análogo de la adenina con alta proyección” (43). Anteriormente, “el Ebolavirus fue

tratado con el uso del remdesivir; por hoy se está realizando ensayos clínicos que demuestren su utilidad en el tratamiento del coronavirus” (44).

## **H. Complicaciones**

La mortalidad se ve relacionada con la neumonía y el fallo multiorgánico, que son complicaciones más frecuentes de la enfermedad. Otras complicaciones menos frecuentes que se pueden presentar son: “el fallo renal, síndrome de distrés respiratorio, choque séptico, daño pulmonar agudo y la neumonía asociada a la ventilación mecánica” (27), (45).

## **I. Medidas de prevención**

Las medidas preventivas implementadas por las instituciones en salud, consisten en: “el distanciamiento social, el lavado de manos, uso de la mascarilla, inmunización; las personas deben evitar tocarse la nariz, los ojos y la boca cuando tengan las manos contaminadas” (46). En caso de presentar síntomas, como tos, fiebre y disnea se debe acudir inmediatamente a un médico; asimismo, se debe entrar a un estado de cuarentena y vigilar los posibles casos contactos durante los últimos 14 días. Es necesario que los contagiados permanezcan en casa para evitar otros contagios (27), (47).

## **J. Medidas de control establecidas por el MINSA**

- **Confinamiento:** Son aquellas medidas que “consisten en el distanciamiento físico y la restricción de la movilización de la población”, estas intervenciones ayudan a evitar el contacto entre las personas y por ende, evitar los contagios masivos que se puedan generar (48).
- **Aislamiento social:** “Aislamiento” esta medida permite mantener a los infectados a distancia de las personas sanas, de este modo, se evita el contagio. Es “social” porque toda la población nacional e internacional debe guardar esta medida de prevención (49).
- **Vacunas:** La inmunización es una de los métodos de prevención más eficaces, la inoculación del biológico permite crear anticuerpos que combaten la enfermedad (48).

## 1.2.2 ESTRÉS POST TRAUMÁTICO

### A. Definición de estrés

Se considera como “una reacción del ser humano ante circunstancias amenazantes o de excesiva demanda, y pueden estar al servicio de la supervivencia del sujeto y de la especie”. El estrés se produce en situaciones negativas o positivas, puede ser una reacción de afrontamiento o de huida del organismo; como una respuesta frente a una amenaza o supervivencia. Se devela según el ambiente en que nos encontramos. (50).

### B. Definición de estrés postraumático

Por sus siglas TEPT o trastorno de estrés postraumático, es una respuesta emocional frente a una situación traumática. Se caracteriza por la alteración del sentido, la conducta y la conciencia, originado por dicho suceso traumático (51). Al presentarse una situación que amenaza la integridad, la persona puede reaccionar de diversas formas; el temor y el miedo lleva a la persona a responder de una determinada forma. “En algunas ocasiones, la persona puede experimentar una alteración en la percepción del tiempo, entorno y entre otros síntomas que con el tiempo desaparecen. A este trastorno se le conoce como trastorno de estrés postraumático” (52).

### C. Teorías que explican el EPT

#### C.1. Teoría conductual de Mowrer (53):

Es el resultado de una variación de la teoría de condicionamiento, esta afirma la relación análoga entre una conducta de evasión y el desarrollo del miedo por hechos traumáticos, asimismo sostiene que existen 2 procesos para aprender el miedo durante el trauma el primero es el **condicionamiento clásico** que asume que es el hecho en sí mismo el que genera el miedo y puede explicar los síntomas; el segundo es el **condicionamiento operante**, este último explica la adopción del trastorno, reforzando el miedo y la evitación (53).

#### C.2. Teoría del procesamiento emocional de Foa y Kosack (1986).

Explica cómo las personas procesan y afrontan las emociones relacionadas con la experiencia traumática. Según esta teoría, el procesamiento emocional tiene dos componentes principales: “la habituación y la reorganización cognitiva. La habituación se refiere al proceso de reducción gradual de la respuesta emocional que se experimenta cuando se expone repetidamente a un estímulo traumático” (53).

Foa y Kosack argumentan que la falta de procesamiento emocional adecuado puede llevar a la persistencia de los síntomas (PTSD). Según esta teoría, el tratamiento del PTSD debe centrarse en ayudar a la persona a procesar emocionalmente la experiencia traumática, mediante la exposición gradual al estímulo traumático y la reevaluación cognitiva de las creencias asociadas con la experiencia. En resumen, la teoría del procesamiento emocional de Foa y Kosack sugiere que el procesamiento adecuado de las emociones es esencial para superar los efectos negativos de la experiencia traumática. Este enfoque ha influido en la terapia cognitivo-conductual para el tratamiento del PTSD y ha demostrado ser eficaz en muchos casos (53).

### **C.3. Teoría de Representación Dual Brewin (1996):**

Explica cómo las personas procesan y afrontan las experiencias traumáticas. Según esta teoría, “cuando una persona experimenta un evento traumático, éste es procesado y almacenado en dos sistemas de representación diferentes: la memoria traumática y la memoria autobiográfica” (53).

La memoria traumática es una forma de memoria no verbal que almacena los detalles sensoriales y emocionales del evento traumático, como las imágenes visuales, los sonidos y las emociones; se trata de una memoria altamente fragmentada y disociada, que no se integra fácilmente con la memoria autobiográfica. Por otro lado, la memoria autobiográfica es una forma de memoria verbal que almacena información sobre la vida personal de la persona, incluyendo sus pensamientos, emociones y experiencias pasadas. Es una memoria más coherente y organizada que la memoria traumática, lo que puede provocar síntomas como flashbacks, evitación y ansiedad (53).

#### **C.4. Teoría Cognitiva de Elhers y Clarck (2000):**

Esta teoría señala que, en todo evento traumático, hace necesario realizar 02 tipos de evaluaciones, una evaluación propia del evento traumático, valorar el riesgo o peligro del evento (53); otro enfoque para evaluar el trastorno de estrés postraumático es evaluar sus consecuencias, incluyendo cómo se sintió o se comportó la persona. Esta evaluación se divide en tres partes: 1) Síntomas iniciales del trastorno, que incluyen reacciones fisiológicas y emociones, así como un estado de ánimo negativo; 2) Reacciones de los demás hacia el trauma; 3) Consecuencias en diversos ámbitos de la vida (53).

“Cuando estas creencias fundamentales se ven amenazadas por un evento traumático, la persona puede experimentar pensamientos negativos y distorsionados, como la culpa, la vergüenza y la sensación de que no puede hacer frente a la situación”. “Estos pensamientos pueden perpetuar el estrés postraumático y hacer que la persona evite situaciones y estímulos que le recuerden el trauma” (53).

#### **C.5. Teoría Cognitiva Social de Monson y Chard (2008)**

Las personas con TEPT tienen fallos en el sistema cognitivo, presentar dificultad para recordar. Se advierte creencias distorsionadas a nivel emocional y conductual (53). existen dos tipos de emociones que se experimentan después de un evento traumático: las emociones naturales o primarias como el miedo, la ira y la tristeza, y las emociones secundarias o elaboradas como la vergüenza y la culpa. Estas emociones secundarias se generan a partir de pensamientos distorsionados sobre el evento traumático (53).

#### **D. Factores de riesgo**

Los factores de riesgo se pueden dividir en dos categorías principales: aquellos que están relacionados con la persona involucrada (factores individuales, familiares y sociales) y aquellos que están relacionados con el evento traumático experimentado (factores dependientes del estresor) (54).

### **D.1. De la persona involucrada**

- **Individuales:** El estrés postraumático “se genera sobre todo en mujeres, personas con antecedentes psiquiátricos previos, personas con historia previa de traumas, eventos estresores traumáticos, pérdida del trabajo, experimentar el evento en etapas tempranas” (54).
- **Familiares:** “Se refiere a la existencia en la historia familiar de un padre con antecedentes de TEPT, un padre con problemas de alcoholismo y una madre con depresión”.
- **Sociales:** Raza (negros) y cohesión al grupo de pertenencia

### **D.2. Evento traumático experimentado:**

- **Dependientes del estresor:** “La gravedad del evento traumático y la experiencia de múltiples eventos traumáticos” (54).

### **E. Formas de diagnóstico**

Los síntomas del trastorno de estrés postraumático (TEPT) suelen manifestarse en un período corto de tiempo después de la exposición al evento traumático y pueden mantenerse hasta que se logra la recuperación (55). Incluyen “la reexperimentación del trauma y alteraciones negativas en la cognición o el estado de ánimo”. Estos síntomas son más comunes en mujeres (56).

A la fecha existen diversas escalas psicométricas para detectar el Estrés Postraumático, entre ellos la “Escala de Trauma de Davidson (DTS) (Davidson JRT, cols; 1997). Los pacientes deben puntuar la frecuencia y gravedad de cada síntoma utilizando una escala Likert de 05 puntos, que va desde "nunca o gravedad nula" hasta "a diario o gravedad extrema". La referencia temporal que se debe considerar es la semana anterior. (57).

### **Escala de Trauma de Davidson DTS**

Frecuencia	Gravedad
0 = nunca	0 = nada
1 = a veces	1 = leve
2 = 2-3 veces	2 = moderada
3 = 4-6 veces	3 = marcada
4 = a diario	4 = extrema

## **F. Manejo o tratamiento**

Existen dos enfoques principales sobre la terapia indicada para el trastorno de estrés postraumático: la psicoterapia y el tratamiento farmacológico. (51).

**F.1. Psicoterapia.-** Entre las formas de tratamiento encontramos (51):

La terapia de exposición prolongada se compone de cuatro elementos principales que incluyen; educación acerca del suceso traumático, técnicas de respiración, y la exposición a ciertos estímulos y la exposición a recuerdos del trauma. También se encuentra la terapia cognitivo conductual, las técnicas y ejercicios de relajación, la estimulación bilateral ocular.

**F.2. Farmacológico.-** Los inhibidores selectivos de recaptura de serotonina (ISRS) son el tratamiento farmacológico que se toma como opción prioritaria para el estrés postraumático, incluyendo la “paroxetina fluoxetina y sertralina”, esto por a su eficacia, tolerabilidad y alto perfil de seguridad (51).

### **1.2.3. ADULTO MAYOR**

#### **A. DEFINICIÓN**

“Un adulto mayor es cualquier persona de 60 años a más”. “El envejecimiento es un proceso de cambios en el organismo a través del tiempo y puede ser negativo o positivo, según el estilo de vida” (58). “Las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas, y las mayores de 90 grandes viejos o grandes longevos...” (59).

Desde un enfoque biológico, el envejecimiento “es el resultado de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades



físicas y mentales”, incrementando el riesgo de enfermar (60). El envejecimiento son cambios funcionales que se generan a lo largo de la vida, desde el desarrollo embrionario hasta el envejecimiento (61).

## **B. CLASIFICACIÓN**

Según el Ministerio de Salud del Perú se clasifica como (62):

- Persona Adulta Mayor Activa Saludable. – “Es el adulto mayor sin antecedentes de riesgos, no presenta signos, ni síntomas relacionados a patología alguna” (62).
- Persona Adulta Mayor Enferma. – “Presenta alguna patología aguda, sub aguda o crónica, en diferente grado, no invalidante, que no cumple los criterios del Adulto Mayor Frágil o Paciente Geriátrico” (62).
- Persona Adulta Mayor Frágil. - “Es el adulto mayor que cumple 2 o más de las siguientes condiciones: Edad de 80 años a más, dependencia parcial, según Valoración Funcional del Índice de Katz, ...”. (62)
- Paciente Geriátrico Complejo. – “Cumple con tres o más de las siguientes condiciones: Edad; 80 años a más, pluripatología; tres o más enfermedades crónicas, el proceso o enfermedad principal tiene carácter incapacitante...” (62).

### 1.3. VARIABLES DE ESTUDIO:

#### 1.3.1. Identificación de variables:

a) Variable independiente: Antecedentes de COVID-19

b) Variable dependiente: Estrés postraumático.

#### 1.3.2. Operacionalización de variables

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Antecedentes de Covid 19	<p>“El COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente”.</p> <p>Para determinar los antecedentes se hará uso de la entrevista estructurada, asimismo se verificará en la HC, antecedentes de COVID 19.</p>	<p>Frecuencia</p> <p>Antecedentes de COVID-19, de forma personal y familiar.</p> <p>Antecedentes de hospitalización por COVID-19.</p> <p>Antecedentes de defunción por COVID-19</p>	<p>Evidencia de antecedentes de COVID-19, (Rev. HC, Certificado)</p> <p>Respuesta a la entrevista</p> <p>Respuesta a la entrevista.</p> <p>Respuesta a la entrevista</p>	<p>E/Nominal</p> <p>Si No</p> <p>Si No</p> <p>Si No</p> <p>Si No</p>
Síntomas de estrés postraumático	<p>La persona ha estado expuesta a un acontecimiento traumática, caracterizados por muertes o amenazas para su integridad física o de los demás.</p> <p>Para determinar el estrés postraumático de la hará usó de la Escala de Trauma de Davidson DTS.</p> <p>La persona debe brinda un puntaje con respecto a los dos aspectos de cada ítem: la gravedad y la frecuencia; para ello, se utiliza la escala de Likert de 5 puntos ( de 0 a 4, que indican gravedad nula o nunca y gravedad extrema o diaria, respectivamente). Se debe considera una semana previa como marco de referencia.</p>	<p>La situación traumática experimentada, es persistente mediante una o mas de las siguientes formas:</p> <p>Elusión permanente de los estímulos relacionados al trauma y embotamiento de la reactividad general del</p>	<p>Reminiscencia de la situación, que son recurrentes y provoca malestar en la persona; incluye la percepción, el pensamiento y la imagen.</p> <p>Sueños repetitivos acerca del hecho traumático y que genera malestar.</p> <p>El individuo percibe que el hecho traumático esta sucediendo.</p> <p>Malestar psicológico vehemente por la exposición a estímulos externos e internos que recuerden al acontecimiento traumático.</p> <p>Reacciones fisiológicas por la exposición a estímulos externos e internos que recuerden o representen al hecho traumático.</p> <p>Esfuerzos que permitan eludir ideas, sentimientos o conversaciones acerca</p>	<p>E/Nominal:</p> <p>Si No</p> <p>Intensidad: E/Ordinal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nada</li> <li>• Leve</li> <li>• Moderada</li> <li>• Extrema</li> </ul>

		<p>individuo (ausente antes del trauma) tal y como indican tres (o más) de los siguientes síntomas:</p> <p>Síntomas persistentes de aumento de la activación tal y como indican dos (o más) de los siguientes síntomas:</p>	<p>del acontecimiento traumático.</p> <p>Esfuerzos para eludir acciones, sitios o individuos que generen reminiscencia del trauma.</p> <p>Incapacidad de recordar sucesos relevantes del hecho traumático.</p> <p>Limitación del interés o en la participación en el ejercicio de situaciones significativas.</p> <p>Sensación de desdén o abstracción frente a los demás.</p> <p>Limitación de la vida afectiva; como, incapacidad de sentir amos.</p> <p>Sensación desalentadora acerca del futuro; como, no casarse, no tener una familia, no conseguir un empleo, no tener una vida normal, etc.</p> <p>Dificultad en conciliar o mantener el sueño.</p> <p>Ataques de ira o irritabilidad.</p> <p>Dificultad para la concentración.</p> <p>Hipervigilancia.</p> <p>Reacciones de sobresalto exageradas.</p>	
--	--	---	--	--

## **CAPÍTULO II**

### **MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **2.1. Enfoque de investigación:**

La presente investigación correspondió a un enfoque cuantitativo; al respecto Hernández et al., (2010), señalan que “El enfoque cuantitativo para contrastar la hipótesis de investigación, se basa en la medición numérica y en el análisis estadístico, de esta manera establecer con exactitud el comportamiento de las variables en cuestión” (63).

#### **2.2. Tipo de investigación:**

Este estudio fue de tipo aplicada, pues tiene la finalidad de resolver problemas prácticos, mediante el empleo de conocimientos previos.

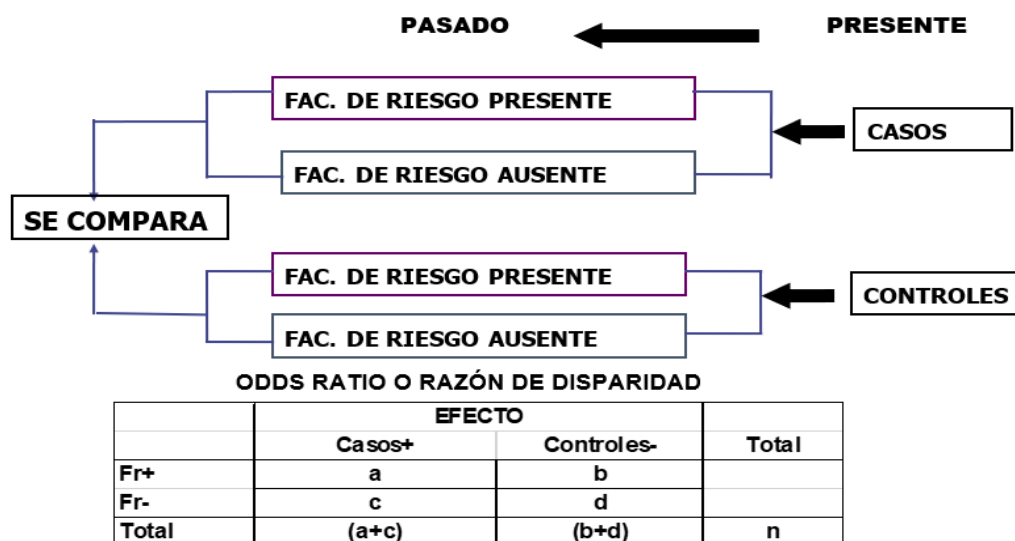
#### **2.3. Tipo de diseño de investigación:**

El diseño del proyecto de investigación se ajustó a “un estudio no experimental, descriptivo, explicativo de casos y controles, de corte transversal” (63); es decir, las unidades de análisis ni las variables objeto de estudio, fueron objeto de manipulación, solo se observaron en su contexto natural, en un solo periodo de tiempo (64) .

El diseño de casos y controles es de tipo retrospectivo, es decir a partir del presente se identifica un grupo o una población con antecedentes del problema (casos: Estrés Postraumático) y otro grupo de población sin antecedentes del problema (control: Sin Estrés Postraumático), luego se examinó o se verifico en el pasado, a los factores de riesgo al que estuvieron expuestos, es decir, se verifico si tuvo antecedente de COVID-19, luego la relación de dichos factores en la población de casos y controles (63).

A continuación, se muestra el diagrama del diseño de casos y controles.

## DISEÑO DE UN ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES



OR= (axd)/bxc): >01 (Existe asociación).

### 2.4. Área de estudio

El estudio se realizó en el Centro Salud Carmen Alto, dicho establecimiento pertenece a un nivel de complejidad I.3, una organización tipo CLAS, ubicado en la jurisdicción de la Red de Salud de Huamanga.

### 2.5. Población

La población estuvo constituida por todos los usuarios adultos mayores que pertenecen al Programa de Atención del Adulto Mayor del Centro Salud Carmen Alto, Ayacucho, que presentan antecedentes de estrés postraumático o no, asimismo se verificó si tuvieron antecedentes de COVID-19, para su selección se tuvieron en cuenta los siguientes criterios:

#### 2.5.1. Los criterios de inclusión fueron:

- Usuarios adultos mayores, que residen en la jurisdicción del EE.SS.
- Usuarios adultos mayores con antecedentes de COVID-19 o no.
- Usuarios adultos mayores, que solo estuvieron expuestos al evento traumático de la pandemia.

### **2.5.2. Los criterios de exclusión fueron:**

- Usuarios adultos mayores, que no residen en la jurisdicción del EE.SS.
- Usuarios adultos mayores, que a parte de la pandemia estuvieron expuestos a varios eventos traumáticos como accidentes de tránsito, enfermedad crónica, inseguridad ciudadana, violencia armada.

### **2.6. Muestra:**

Debido a las características de la población, condiciones de factibilidad y acceso a la información, se hizo uso de un muestreo no probabilístico intencionado, que estuvo conformado por 80 usuarios adultos mayores del Programa de Atención del Adulto Mayor del establecimiento de salud, a partir de ello se identificó la muestra con estrés postraumático (Casos: 34), y sin TEPT(Controles: 46), luego se verificó si presentaron antecedentes o no de COVID-19.

### **2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:**

#### **2.7.1 Técnicas de recolección:**

La técnica a emplear fue la entrevista estructurada, es decir una vez identificado la unidad de análisis, se realizó una serie de preguntas, que fueron teniendo en cuenta los Criterios Diagnósticos para el TEPT, según el DSM-IV (APA, 1994).

#### **2.7.2. Instrumento de recolección de datos**

##### **a. Cuestionario para determinar los antecedentes de COVID-19.**

El propósito del cuestionario fue identificar los antecedentes de COVID-19 en el entorno familiar, la técnica empleada fue la entrevista estructurada.

Dimensiones:

- Condición sociobiológica
- Antecedentes de COVID-19, de forma personal y familiar
- Antecedentes de COVID-19 conforme al nivel de severidad.
- Antecedentes de hospitalización por COVID-19

- Antecedentes de defunción por COVID-19

Evaluación de los antecedentes de COVID-19

- Si presenta ( )      No presenta ( )

#### **b. “Escala de Trauma de Davidson DTS”**

Para determinar el estrés postraumático se utilizó la “Escala de Trauma de Davidson DTS”. Esta escala tiene el propósito de identificar síntomas de estrés postraumático, como resultado de la pandemia por COVID-19. Dimensiones (57).:

- A. “La persona que se vio expuesta frente a una situación traumática”.
- B. “La situación traumática es reexperimentada de forma repetitiva”.
- C. “Elusión permanente de los estímulos relacionados al trauma”
- D. Síntomas permanentes de incremento de la activación (AROUSAL) (ausentes previos al trauma), tal y como indican dos (o más) de los siguientes síntomas: “Dificultades para conciliar el sueño, irritabilidad, dificultades para concentrarse, hipervigilancia y respuestas exageradas de sobresalto”.
- E. “Estas alteraciones (síntomas de los criterios B, C, y D) se prolongan más de 01 mes”.
- F. “Estas alteraciones provocan malestar clínico significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo”.

Evaluación

- Agudo: en caso de duración menos de 03 meses de los síntomas.
- Crónico: en caso de duración de 03 meses o más.

Especificar si: De inicio demorado: existe una brecha de seis meses como mínimo entre el inicio de los síntomas y el hecho traumático.

#### **2.7.3. Criterios de validez y confiabilidad**

El cuestionario que determinan los antecedentes de COVID-19 fue sometido a juicio de 05 expertos quienes determinaron la consistencia del instrumento teniendo en cuenta 06 ITEMS, luego se estableció la prueba binomial.

ITEMS	JUEZ 01	JUEZ 02	JUEZ 03	JUEZ 04	JUEZ 05	SUMA	PRUEBA BINOMIAL
CLARIDAD	1	1	1	1	1	5	0.031
OBJETIVIDAD	1	1	1	1	1	5	0.031
CONSISTENCIA	1	1	1	1	1	5	0.031
COHERENCIA	1	1	1	1	1	5	0.031
PERTINENCIA	1	1	1	1	1	5	0.031
SUFICIENCIA	1	1	1	1	1	5	0.031

Si  $p < 0.05$ , se acepta que los items son coherentes, conforme a la opinión de cada experto.

Para determinar la fiabilidad instrumento, se sometió a una prueba piloto luego se aplicó la prueba de alfa de Cronbach, obteniéndose el resultado siguiente:

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,70	35

## 2.8. Recolección de datos

El proceso para recabar la información se realizó en la forma siguiente:

- Aprobado el Proyecto de investigación, se solicitó mediante el Decanato de la Facultad de Ciencias de la Salud, el permiso para acceder al área de estudio.
- Luego se procedió con la determinación de la validez y la confiabilidad del instrumento.
- Para administrar el instrumento de recolección de información, se desarrolló una visita al centro de salud, con el propósito de explorar el área de estudio, coordinar con el representante del establecimiento de salud, y explicar el alcance del presente proyecto.
- Fortalecimiento de capacidades del personal de apoyo, que realizará el recojo de la información.
- Determinación de la población y la muestra poblacional, luego se identificó las unidades de análisis.



- Finalmente se administró el instrumento de recolección de datos previo consentimiento informado.

## **2.9. Procesamiento y presentación de datos.**

Concluido con recolectar los datos, se procedió a realizar lo siguiente:

- Realización del control de calidad de los instrumentos.
- Codificación de los ítems del instrumento
- Formulación y organización la base de datos en el Software SPSS 26.
- Recodificar las variables de estudio.
- Concluido con ingresar la información a la base de datos, los resultados se presentaron en tablas de frecuencia simple, gráficos y tablas de frecuencia de doble y triple entrada, luego se procedió con la interpretación. Para la contrastación, se hizo uso de la estadística descriptiva e inferencial, para el efecto se empleó la prueba estadística no paramétrica de chí-cuadrado, y de la prueba de OR.

**CAPÍTULO III**  
**RESULTADOS**

**Tabla 01: Antecedentes de COVID-19 y estrés postraumático en adultos mayores que acuden al Centro Salud Carmen Alto, Ayacucho 2022.**

ANTECEDENTES DE COVID 19	ESTRÉS POST TRAUMÁTICO				TOTAL	
	SI		NO			
	N°	%	N°	%	N°	%
SI	32	40.0	2	2.5	34	42.5
NO	21	26.3	25	31.3	46	57.5
TOTAL	53	66.3	27	33.8	80	100

Fuente: Entrevista realizada a los adultos mayores del EE.SS

Prueba de OR

gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
			LI	LS
1	0,000	19,048	4,076	89,016

La tabla 01 muestra que, del total de adultos mayores abordados, el 66.3% tuvieron estrés postraumático, de los cuales el 40% presentaron antecedentes de COVID-19, mientras el 26.3% no presentaron antecedentes de COVID-19; el 33.8% no tuvieron estrés postraumático, de los cuales el 31.3% no tuvieron antecedentes de COVID-19. Luego de aplicar la prueba de OR, se determina que el estrés postraumático se asocia a los antecedentes de COVID 19 (OR: 19.04, IC:95% LI: 4.07, LS: 89.01), es decir las personas que desarrollaron la enfermedad del COVID-19, tienen más riesgo de presentar estrés postraumático.

**Tabla 02: Antecedentes de COVID-19, e intensidad del estrés postraumático en adultos mayores que acuden al Centro de Salud Carmen Alto, Ayacucho 2022.**

ANTECEDENTES DE COVID 19	INTENSIDAD DEL ESTRÉS POST TRAUMÁTICO								TOTAL	
	NO EPT		LEVE		MODERADO		EXTREMO			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
SI	2	2.5	20	25	11	13.8	1	1.3	34	42.5
NO	25	31.3	12	15	6	7.5	3	3.3	46	57.5
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>33.8</b>	<b>32</b>	<b>40</b>	<b>17</b>	<b>21.3</b>	<b>4</b>	<b>4.6</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista realizada a los adultos mayores del EE.SS.

NO EPT\*: No presenta antecedentes de estrés postraumático.

Prueba de chí cuadrado

Chi-cuadrado de	Valor	gl	P
Pearson	22,776 <sup>a</sup>	3	0,000

La tabla 02, se observa que el 40% de los adultos mayores, presentaron estrés postraumático de intensidad leve, de los cuales 25% presentaron antecedentes de COVID-19; 21.3% presentaron estrés postraumático de intensidad moderada, de los cuales el 13.8% presentaron antecedentes de COVID-19; el 4.6% presentaron estrés postraumático de intensidad extrema, de los cuales el 1.3% presentaron antecedentes de COVID-19. En general la intensidad del estrés postraumático es mayor en adultos mayores con antecedentes de COVID-19, asociándose a esta condición ( $X^2$ : 22.7,  $P > 0,05$ ).

**Tabla 03: Frecuencia de síntomas de estrés postraumático, en los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Carmen Alto, Ayacucho 2022.**

ITEMS	FRECUENCIA DE SÍNTOMAS						Total	
	NUNCA		A VECES		FRECUENTE		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
1 Tener pensamientos dolorosos	37	46.3	42	52.5	1	1.25	80	100
2 Tener pesadillas	34	42.5	45	56.3	1	1.25	80	100
3 Revivir el acontecimiento	54	67.5	26	32.5	0	0	80	100
4 Hechos que hacen recordar	40	50	39	48.8	1	1.25	80	100
5 Dificultad para disfrutar	52	65	27	33.8	1	1.25	80	100
6 Sentirse distante o alejado	39	48.8	41	51.3	9	11.3	80	100
7 Dificultad para dormir	30	37.5	50	62.5	0	0	80	100
8 Dificultad para concentrarse	33	41.3	47	58.8	0	0	80	100
9 Sentirse nervioso, "en guardia".	24	30	56	70	0	0	80	100
10 Asustarse fácilmente	26	32.5	54	67.5	0	0	80	100

Fuente: Entrevista realizada a los adultos mayores del EE.SS

La tabla 03 se observa la frecuencia de los síntomas de estrés postraumático, en los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Carmen Alto, de los cuales el 70% mostró sentirse nervioso a veces, el 67.5% se asustaron fácilmente a veces, el 62.5% a veces tuvieron dificultad para dormir, el 56.3% refirieron presentar pesadillas a veces, el 52.5% señalaron haber tenido pensamientos dolorosos a veces, el 51.3% muestra sentirse distante a veces frente a los demás; por otro lado el 11.3% del total de adultos mayores se muestra en forma frecuente estar distante ante los demás.

**Tabla 04: Antecedentes de COVID-19 en el entorno familiar y estrés postraumático en adultos mayores que acuden al Centro de Salud Carmen Alto, Ayacucho 2022.**

ANTECEDENTES DEL COVID 19 EN EL ENTORNO FAMILIAR	ESTRÉS POST TRAUMÁTICO				TOTAL	
	SI		NO			
	N°	%	N°	%	N°	%
SI	38	47.5	3	3.8	41	51.2
NO	15	18.8	24	30	39	48.8
TOTAL	53	66.3	27	33.8	80	100

Fuente: Entrevista realizada a los adultos mayores del EE.SS.

Prueba de OR

gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
			LI	LS
1	,000	20,267	5,303	77,461

En la tabla 04 se evidencia que del total de adultos mayores que participaron en el estudio, el 51.2% presentaron antecedentes de COVID-19 en el entorno familiar, de los cuales el 47.5% presentaron estrés postraumático, y 3.8% no presentaron. El 48.8% señalaron que no presentaron antecedentes de COVID-19 en el entorno familiar, de los cuales el 30% no presentaron estrés postraumático, mientras el 18.8% si presentaron. En general la manifestación del estrés postraumático se da en mayor proporción en adultos mayores con antecedentes de COVID-19 en el entorno familiar, asociándose a esta condición (OR: 20.2, IC 95%: LI: 5.3, LS: 77.4).

**Tabla 05: Antecedentes de hospitalización por COVID-19, y estrés postraumático en adultos mayores que acuden al Centro de Salud Carmen Alto, Ayacucho 2022.**

ANTECEDENTES DE HOSPITALIZACIÓN POR COVID 19	ESTRÉS POST TRAUMÁTICO				TOTAL	
	SI		NO			
	N°	%	N°	%	N°	%
SI	5	6.3	0	0	5	6.3
NO	48	60	27	33.8	75	93.8
TOTAL	53	66.3	27	33.8	80	100

Fuente: Entrevista realizada a los adultos mayores del EE.SS.

Chi-cuadrado de Pearson	Valor	df	P
	2,717a	1	,099

En la tabla 05 se evidencia que del total de adultos mayores que participaron en el estudio, solo el 6.3% señalaron antecedentes de hospitalización por COVID-19, todos ellos presentaron estrés postraumático; mientras el 93.8% no refieren ser hospitalizados por COVID-19, de los cuales el 60% presentaron estrés postraumático. En general el estrés postraumático se presenta independiente a los antecedentes de hospitalización por COVID-19 ( $X^2$ : 2.71,  $P > 0.05$ ).

**Tabla 06: Antecedentes de defunción por COVID-19 de un familiar, y estrés postraumático en adultos mayores que acuden al Centro de Salud Carmen Alto, Ayacucho 2022.**

ANTECEDENTES DE DEFUNCIÓN DE FAMILIARES POR COVID 19	ESTRÉS POST TRAUMÁTICO				TOTAL	
	SI		NO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SI	13	16.3	1	1.3	14	17.5
NO	40	50	26	32.5	66	82.5
<b>TOTAL</b>	<b>53</b>	<b>66.3</b>	<b>27</b>	<b>33.8</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista realizada a los adultos mayores del EE.SS.

Prueba de OR

gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
			LI	LS
1	0,046	8,450	1,042	68,524

En la tabla 06 se evidencia, del total de adultos mayores abordados, el 17.5% manifestaron antecedentes de defunción de familiares por COVID-19, de los cuales el 16.3% presentaron estrés postraumático, mientras el 1.3% no presentaron; el 82.5% no tuvieron familiares que fallecieron por COVID-19, de los cuales el 50% presentaron estrés postraumático y el 32.5% no presentaron. En general en los adultos mayores con antecedentes de familiares que fallecieron por COVID-19, hay mayor predisposición para desarrollar el estrés postraumático, asociándose a esta condición (OR: 8.45, IC 95%: LI: 1.04, LS: 68.5).



## **CAPITULO IV**

### **DISCUSIÓN**

Durante la Pandemia por COVID-19, a nivel mundial se han implementado diversas estrategias para disminuir la velocidad de contagio, entre ellos la declaratoria de cuarentena y el aislamiento prolongado de la población, “este se consideró un hecho traumático, ocasionado trastornos de estrés postraumático (TEPT)” (11); las personas en un inicio “presentaron insomnio, que es un predictor importante para el desarrollo de trastornos mentales, como la ansiedad, depresión y trastornos por estrés postraumático” (65).

El propósito principal de la presente investigación, consistió en determinar la influencia del COVID-19, con el estrés postraumático, en adultos mayores que acudieron al Centro Salud Carmen Alto, Ayacucho; al respecto, de acuerdo a los resultados de la tabla 01, el mayor porcentaje presentaron estrés postraumático (66.3%), de los cuales el 40% tuvieron antecedentes de haber presentado COVID-19, mientras el 26.3% no tuvieron la enfermedad; el 33.8% no presentaron estrés postraumático, de los cuales el 31.3% no presentaron COVID-19. Finalmente, luego de aplicar la prueba de OR, se determinó que el estrés postraumático se asocia a los antecedentes de COVID-19 (OR: 19.04, IC:95% LI: 4.07, LS: 89.01), es decir las persona que enfermaron por COVID-19, tienen más riesgo de presentar signos y síntomas de estrés postraumático.

En el estudio realizado por Serrano CA, et al (15), en México el 2021, en la población adulta, se evidencia que, después de dos a diez meses, de haber iniciado la pandemia por COVID-19”, se observa que la mayoría de personas afectados por la enfermedad, presentan síntomas de estrés postraumático (TEPT). En otro estudio realizado por Seminario CA (19), el 2021 en Piura, se evidencia que la prevalencia de sintomatología relacionado al estrés postraumático afecta al 13.2% del total de pacientes con COVID-19, resultados que se asemejan al del presente estudio.

De hecho, el desconocimiento del manejo de la enfermedad, la velocidad de contagio, las elevadas tasas de mortalidad, la presencia de comorbilidades, las cuarentenas, los aislamientos prolongados,

entre otros, han generado condiciones para el desarrollo del estrés postraumático; el mayor porcentaje de la población por vez primera experimentaba un hecho traumático sin precedentes. La población en general ha experimentado niveles altos de estrés debido a condiciones de confinamiento, condiciones económicas, sobrecarga laboral, miedo a infectarse, entre otros, desarrollando ansiedad, depresión y estrés postraumático (66).

En general se demuestra que los adultos mayores con antecedentes de COVID 19, tienen más probabilidad de desarrollar el estrés postraumático; de acuerdo a la revisión de los antecedentes de estudio, la enfermedad ha impactado con mayor intensidad a este ciclo de vida, tanto a nivel de morbilidad, mortalidad general y letalidad, más aún si la persona afectada presenta comorbilidad, como la diabetes, obesidad, hipertensión arterial, antecedentes de inmunosupresión, condiciones que han generado mayor temor, miedo, desesperanza en las personas afectadas.

Uno de los objetivos específicos del estudio fue determinar la influencia de los antecedentes de COVID-19, en la intensidad del estrés postraumático (TEPT) en adultos mayores asistentes al Centro de Salud Carmen Alto, al respecto conforme a los hallazgos de la tabla 02, del total de personas con antecedentes de estrés postraumático, el 40% de la población adulta mayor, presentaron estrés postraumático de intensidad leve, de los cuales el 25% tuvieron antecedentes de COVID-19; 21.3% presentaron estrés postraumático de intensidad moderada, de los cuales el 13.8% tuvieron antecedentes de COVID-19; el 4.6% presentaron estrés postraumático de intensidad extrema, de los cuales el 1.3% tuvieron antecedentes de COVID-19.

Comparando los resultados con el estudio realizado por Huillca K (9), el 2021 en pacientes con COVID-19 dados de alta del Hospital Regional de Cusco, se pudo identificar que el 40.6% presentó síntomas de estrés postraumático; de los cuales el 17.7% presentaron síntomas del estrés postraumático moderados o graves, asociándose a la condición grave de la enfermedad por COVID-19, hallazgos que difieren a los del presente estudio, en razón que en los resultados del presente estudio solo el menor porcentaje (4.6%) presentaron estrés postraumático de intensidad extrema,

a diferencia del 17.7% que fueron de intensidad moderado a grave, debido a que en el estudio realizado por Huillca K (9) todos los pacientes fueron hospitalizados con COVID-19.

Al respecto podemos evidenciar que el estrés postraumático según la teoría conductual de Mowrer (53), está condicionado entre otros a los estímulos dolorosos, riesgo inminente de morir por la enfermedad, que son hechos traumáticos, lo que genera una relación análoga entre el miedo y la conducta de evitación. Los síntomas más comúnmente reportados de la COVID-19, “son fiebre, tos seca, mialgia, fatiga, disnea, cefaleas, diarreas y hemoptisis” (67). “Las formas graves se asocian a antecedentes patológicos personales de hipertensión, enfermedad cardiovascular, diabetes, entre otros” (68).

Podemos deducir que la enfermedad por COVID-19, conforme a sus manifestaciones clínicas y la gravedad, genera de por sí un hecho traumático en las personas afectadas; cabe precisar que al inicio de la pandemia, debido al desconocimiento sobre el comportamiento de la enfermedad, peor aún en países como el nuestro, al tener fallas de la organización del primer nivel de atención, se sobresaturó la capacidad de oferta de los hospitales; a ello se añade el difícil acceso a los medicamentos, déficit de recursos humanos de salud, agravando el manejo de la enfermedad, complicándose muchos pacientes de forma innecesaria. En general se demuestra que la intensidad del estrés postraumático, se asocia también a la intensidad de las manifestaciones clínicas del COVID-19 ( $X^2: 22.7, P>0,05$ ).

El segundo objetivo específico del estudio, fue identificar los síntomas más frecuentes del estrés postraumático en los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Carmen Alto, conforme se observa en los resultados de la tabla 03, el mayor porcentaje que es 70% refirieron sentirse nervioso a veces, el 67.5% se asustaron fácilmente, el 62.5% presentaron dificultad para dormir, el 56.3% presentaron pesadillas, 52.5% señalaron pensamientos dolorosos, 51.3% evidenciaron sentirse distante frente a los demás; por otro lado el 11.3% del total de adultos mayores, se mostraron estar distante ante los demás, en forma frecuente.

Existe dos condiciones de todo evento traumático, que incide en el trastorno de estrés postraumático como su tipología (riesgo inmanente de muerte por la enfermedad, accidente de tránsito, evento violento social, intento de asesinato, evento adverso de la naturaleza como un terremoto, entre otros) , y la intensidad del peligro o riesgo (53); a partir de ello el trastorno se manifiesta en tres partes: 1) Síntomas iniciales, que incluyen reacciones fisiológicas, emocional, como la representación de un estado de ánimo negativo; 2) Reacciones de los demás hacia el trauma; 3) Consecuencias en diversos ámbitos de la vida (53); es decir persona afectada manifiesta pensamientos negativos y distorsionados, como la culpa, la vergüenza y la sensación de que no puede manejar la situación; estos pensamientos pueden perpetuarse y hacer que la persona evite estas condiciones o estímulos (53).

Todos los síntomas señalados, son manifestaciones propias del estrés postraumático, denotando la magnitud del problema, y la forma como se manifiesta en la población adulta mayor. En general la pandemia por COVID-19 fue uno de los eventos sanitarios de mayor intensidad durante las últimas décadas, a diferencia de otras emergencias sanitarias, siendo los adultos mayores los que han sido más afectados por el problema, evidenciándose a la fecha diversas secuelas, entre ellos el estrés postraumático. Por otro lado, examinando los antecedentes, son muy pocos los estudios que examinan la relación del COVID-19 con la manifestación del estrés postraumático, más aún en un contexto de Pandemia.

El tercer objetivo específico, permite establecer la influencia de los antecedentes de COVID-19 en el entorno familiar, con el estrés postraumático en adultos mayores que acuden al establecimiento de salud; conforme a los hallazgos de la tabla 04, el 51.2% presentaron antecedentes familiares de COVID-19, de los cuales el 47.5% presentó estrés postraumático, y 3.8% no presenta. En general la manifestación del estrés postraumático se da en mayor proporción, en adultos mayores con antecedentes familiares de COVID-19, asociándose a esta condición (OR: 20.2, IC 95%: LI: 5.3, LS: 77.4).

Los factores de riesgo asociados con el trastorno de estrés post traumático, pueden ser eventos traumáticos de tipo individual, familiar o social (54). En el tipo individual, son antecedentes de eventos estresores traumáticos que cada persona ha experimentado, por decir haber adquirido el COVID-19, acompañado de signos y síntomas de gran intensidad, pacientes de haber ingresado al servicio de unidad de cuidados intensivos; en el tipo familiar, es aquel evento estresor traumático que afecta al entorno familiar como padres, pareja, hijos, o alguien muy importante para la persona; de tipo social cuando el evento traumático afecta a todo una comunidad, población o región en común.

El cuarto objetivo específico del presente estudio fue determinar la influencia de los antecedentes de hospitalización por COVID-19, con el estrés postraumático en adultos mayores, conforme a los resultados de la tabla 05, solo el 6.3% señala antecedentes de hospitalización por COVID-19, todos ellos presentaron estrés postraumático; mientras el 93.8% no refiere haberse hospitalizado por COVID-19, de los cuales el 60% presentaron estrés postraumático. En general el estrés postraumático se manifiesta independiente a los antecedentes de hospitalización por COVID-19 ( $X^2: 2.71, P>0.05$ ).

En un artículo titulado: “Factores asociados a la mortalidad en pacientes hospitalizados con COVID-19: cohorte prospectiva en un hospital de referencia nacional de Perú (Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, EsSalud, Lima)”, se reporta la dinámica de los pacientes hospitalizados por coronavirus en Perú, llegando la mortalidad al 46,4% del total de hospitalizados, superando en tasa a los países desarrollados. La alta prevalencia de decesos se relacionó con la edad (> de 60 año), gravedad de la enfermedad (69). Es decir, la tasa de mortalidad asociada al COVID-19, fue muy elevada en algunos nosocomios, generando mayor temor y miedo por parte de los afectados.

En la investigación realizado por Rioja ME (18), el 2022 en el Hospital de Chepén de Trujillo, se observa que de todos los pacientes hospitalizados por COVID-19, el 51.6% evidencian sintomatología de TEPT, asociándose de forma significativa con los factores hospitalarios como el

tiempo de hospitalización ( $p < .001$ ), tipo clínico de COVID-19 ( $p < .005$ ). Debe precisarse, que, debido a la elevada mortalidad en los hospitales, la población empezó a generar cierta desconfianza, motivando que muchos se automediquen, logrando empeorar su condición, generando el ingreso en condiciones muy graves; a ello se agrega la capacidad resolutive del establecimiento de salud, el manejo muchas veces estuvo centrado en el ensayo error; analizado el resultado, se asemejan a los del presente estudio.

El quinto objetivo específico del presente estudio fue “determinar la influencia de los antecedentes de defunción por COVID-19 de un familiar, con el estrés postraumático en adultos mayores que acuden al Centro de Salud Carmen Alto”; según los hallazgos de la tabla 06, el 17.5% del total de la población abordada, manifiesta antecedentes familiares de fallecimiento por COVID-19, de los cuales el 16.3% presentaron estrés postraumático, mientras el 1.3% no presentaron; el 82.5% señalaron no tener familiares que fallecieron por COVID-19, de los cuales el 50% evidenciaron estrés postraumático y el 32.5% no presentaron. En general en los adultos mayores con antecedentes de familiares que fallecieron por COVID-19, el mayor porcentaje presentaron estrés postraumático, asociándose a esta condición (OR: 8.45, IC 95%: LI: 1.04, LS: 68.5).

Revisando los estudios, no se han identificado antecedentes de estudio que permitan comprender la influencia de los antecedentes de defunción por COVID-19 de un familiar, con el estrés postraumático de los adultos mayores; en ese sentido los resultados del presente, genera información valiosa para estudios posteriores.

Durante la pandemia por COVID-19, la cuarentena ha cambiado abruptamente la vida diaria de las personas, pero el colapso de los hospitales y la gran cantidad de muertes que se presentaron en forma diaria, ha marcado la vida y las emociones del personal de salud, así como de la población en general (70). Nuestro país presentó una proporción preocupante de contagios y una elevada tasa de decesos a contraposición de otros países, por ejemplo, en Latinoamérica, hasta fines de

julio del 2021, Colombia fue uno de los países con mayores cifras de decesos (un total de 10711), cifra superior a Chile, Argentina, por otro lado (71), (72).

A la fecha no se tiene un registro oficial del total de fallecidos por COVID-19 a nivel mundial, debido al subregistro, el manejo indebido de casos, el difícil acceso a los servicios de salud, las comorbilidades, entre otros. Hubieron decesos a nivel domiciliario sin haberse demostrado la causa principal, muchos fallecieron en comunidades alejadas sin demostrar su razón; es por ello que nuestro país llegó a presentar una de las mayores tasas de mortalidad por COVID-19 a nivel mundial, empeorando la condición traumática en la población, motivando mayor desconfianza hacia los centros hospitalarios, haciendo que gran parte de la población se automedique o se trate a nivel domiciliario, generando en algunos el empeoramiento de la enfermedad.

En general de acuerdo a la Teoría Cognitiva Social de Monson y Chard (2008), las personas con TEPT, presentan dificultades para recordar, se manifiesta creencias distorsionadas a nivel emocional y conductual. Se experimenta emociones primarias como la ira, la tristeza, el miedo y otras emociones secundarias como la vergüenza y culpa (53), en ese sentido podemos afirmar que el mayor porcentaje de personas afectadas con COVID-19 presentaron antecedentes de estrés postraumático, asociándose con la severidad de la enfermedad, antecedentes familiares de afectación y de fallecimiento (OR: 19.04, IC:95% LI: 4.07, LS: 89.01); por otro lado la severidad del estrés postraumático fue mayor en adultos mayores con antecedentes de hospitalización, y en aquellos donde la enfermedad fue más severa; en general se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

## CONCLUSIONES

1. El mayor porcentaje de los adultos mayores (66.3%), tuvieron antecedentes de estrés postraumático, de los cuales el 40% han presentado COVID-19; el 33.8% no tuvieron estrés postraumático, de los cuales el mayor porcentaje no tuvieron COVID-19. En general el estrés postraumático se asocia a los antecedentes de COVID-19 (OR: 19.04, IC:95% LI: 4.07, LS: 89.01).
2. El 40% de los adultos mayores, tuvieron estrés postraumático de intensidad leve, 21.3% de intensidad moderada, 4.6% de intensidad extrema, de todos ellos el mayor porcentaje tuvieron antecedentes de COVID-19, asociándose con la intensidad del estrés postraumático ( $X^2$ : 22.7,  $P>0,05$ ).
3. El mayor porcentaje de los adultos mayores que tuvieron estrés postraumático muestra a veces sentirse nervioso ante los demás a veces (70%), el 67.5% tiende a veces asustarse fácilmente, 62.5% tiene a veces dificultad para dormir, el 56.3% refieren presentar pesadillas a veces, el 52.5% señala tener pensamientos dolorosos a veces, el 51.3% muestra sentirse distante a veces frente a los demás.
4. El mayor porcentaje de los adultos mayores (51.2%), presentan antecedentes familiares de COVID-19, de los cuales el 47.5% tuvieron estrés postraumático, asociándose a los antecedentes familiares de COVID-19 (OR: 20.2, IC 95%: LI: 5.3, LS: 77.4).
5. El menor porcentaje de los adultos mayores (6.3%) tuvieron antecedentes de hospitalización por COVID-19, no asociándose al estrés postraumático ( $X^2$ : 2.71,  $P>0.05$ ).
6. El 17.5% del total de adulto mayores, tuvieron antecedentes familiares de defunción por COVID-19, de los cuales el 16.3% presentaron estrés postraumático, determinándose su asociación (OR: 8.45, IC 95%: LI: 1.04, LS: 68.5).



## **RECOMENDACIONES**

1. Al MINSA a fin de establecer los lineamientos para la detección oportuna y manejo de los casos de estrés postraumático, debido a la exposición al COVID-19.
2. A la DIRESA a fin de identificar la población más afectada con signos y síntomas de estrés postraumático, debido a la exposición al COVID-19, a partir de ello promover la intervenciones interinstitucionales y multidisciplinarias.
3. A la Red de Salud de Huamanga a fin de fortalecer el manejo del estrés postraumático en el primer nivel de atención y la referencia adecuada a los Centros de Salud Mental Comunitario.
4. Al Jefe del Centro de Salud, a fin de fortalecer las capacidades del personal en la detección y manejo oportuno de estrés postraumático, asimismo realizar intervenciones para mitigar y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores afectados.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Palomino C y Huarcaya J. Trastornos por estrés debido a la cuarentena durante la pandemia por la COVID-19. *Horiz. Med.* vol.20 no.4. 2020.
2. Lee AM, et al. Stress and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak. *Can J Psychiatry.* 2007;; p. 52(4): 233-40.
3. Molina M. Secuelas y consecuencias de la COVID-19. *Medicina respiratoria.* 2020; 13 (2): 71-77.
4. Hawryluck L, Gold WL, Robinson S, Pogorski S, Galea S, Styra R. SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada.. *Emerg Infect Dis.* 2004;; p. 10(7):1206–1.
5. Xiao C. A novel approach of consultation on 2019 Novel Coronavirus (Covid-19)-Related psychological and mental problems: structured letter therapy. *Psychiatry Investig.* 2020;; p. 17(2): 175-6.
6. Parker G, et al. Mental health implications for older adults after natural disasters - a systematic review and meta-analysis. *Int Psychogeriatr.* 2016. 2016;; p. 28(1): 11-20.
7. Picaza M., Eiguren A., Dosil M., Ozamiz N. Stress, anxiety, and depression in people aged over 60 in the COVID-19. Outbreak in a sample collected in Northern Spain. *Am J Geriatr Psychiatry.* 2020; 28:993–998.
8. Spitzer C., Barnow S., Völzke H., John U., Freyberger H.J., Grabe H.J. Trauma and posttraumatic stress disorder in the elderly: Findings from a German community study. *J Clin Psychiatry.* 2008. 2008; 69:693–700.
9. Huillca K. Factores asociados a los síntomas del trastorno de estrés post traumático en pacientes con covid 19 dados de alta del Hospital Regional de Cusco, 2021. Para optar el título profesional de Médico Cirujano. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, Facultad de Ciencias de la Salud; 2021.
10. La Guía GO..
11. Sprang G, Silman M. Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster Med Public Health Prep.* 2013;; p. Feb;7(1):105–10.
12. Iglesias S y Johana Acosta J. Estrés postraumático en trabajadores de la salud y COVID-19. *Arch Prev Riesgos Labor* vol.23 no.3. 2020.
13. Salari N, et al. Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Global Health.* 2020;; p. 16(1):57.
14. Sacramento H. Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2020 eptember-October; 55(5): 249–252.
15. Serrano C, Vargas D, León M, García D. Prevalencia de síntomas de trastorno por estrés post-traumático en población adulta a dos y diez meses del inicio de la cuarentena por la COVID-19. *Escritos de psicología.* 2021; 14(2): p. 63-72.

16. Palomera A, Et al. Impacto psicológico de la pandemia COVID-19 en cinco países de Latinoamérica. *rev.latinoam.psicol.* 2021 July/Dec; 53.
17. Martínez J, Bolívar Y, Yanez L, Rey C. Tendencias de la investigación sobre síntomas de trastornos mentales durante la pandemia por COVID-19. *Revista de la Escuela de Ciencias de la Salud de la Universidad Pontificia Bolivariana.* 2020; 39(2): p. 24-33.
18. Rioja M. Factores hospitalarios y no hospitalarios relacionados al trastorno de estrés postraumático en pacientes con alta médica por COVID-19 del Hospital de Chepén. Tesis para obtener el título de médico cirujano. Trujillo: Universidad César Vallejo, Facultad de ciencias de la salud; 2022.
19. Seminario C. Factores asociados a síntomas de trastorno de estrés postraumático en la población piurana durante la pandemia por Covid-19. Tesis para optar el título profesional de médico cirujano. Piura: Universidad Nacional de Piura, Facultad de ciencias de la salud; 2021.
20. Gonzales D. Trastorno de estrés postraumático a consecuencia del Covid-19: una revisión desde la evidencia. Tesis pregrado. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Facultad de medicina ; 2021.
21. Padilla VV. Variables sociodemográficas relacionadas a la depresión, ansiedad y estrés por covid-19, en los Comerciantes del Distrito de Huanta. Tesis. Huanta: Universidad de Ayacucho, Federico Froebel. Facultad de Ciencias Humanas y Sociales; 2021.
22. Pérez AMR, Gómez TJJ, Dieguez GRA. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas.* 2020; 19(2):1-15.
23. Ezpeleta D GAD. Manual COVID-19 para el neurólogo general. Madrid: SEN;: Sociedad Española de Neurología.; 2020.
24. Organización Mundial de la Salud (OMS). Home/Health topics: CORONAVIRUS. Current novel coronavirus (COVID-19) outbreak [Internet]. Ginebra: OMS :13 de enero 2020/salud [citado 31/01/2020]. 2020.
25. Padilla Benítez T RAMBLMOADAACVCea. Manifestaciones Clínicas de la COVID-19. *Revista Latinoamericana de Infectología Pediátrica.* 2020; 33(1): p. 10-32.
26. Organización Mundial de la Salud (OMS). Los 13 desafíos de la salud mundial en esta década [Internet]. Ginebra: OMS. 2020 Enero 13.
27. Serra Valdés MÁ. Infección respiratoria aguda por COVID- 19: una amenaza evidente. *Rev haban cienc méd [internet].* 2020; 19(1): p. 1-5.
28. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Coronavirus Enfermedad 2019 (COVID-19). Apéndices. [Acceso el 25 de octubre 2020]. 2020.
29. OMS. Recomendaciones sobre el uso de mascarillas en el contexto de la COVID-19 Orientaciones provisionales 5 de junio de 2020. 2020.
30. Morawska L, Cao J. "Airborne transmission of SARS-CoV-2: The world should face the reality". *Environment International.* 2020; 139(2020) 105730.
31. Moreno Grau S ÁGdSDRdAM. Evaluación del riesgo de la transmisión de SARS-CoV-2 mediante aerosoles. Ministerio de la Sanidad; 2020.

32. Chafekar A, Fielding Bc. MERS-CoV: Understanding the Latest Human Coronavirus Threat. 2018; 10(2): p. 93.
33. Hasan K S, Mandeep R M. COVID-19 illness in native and immunosuppressed states: A clinical–therapeutic staging proposal. *J Hear Lung Transplant*. 2020.
34. Drew W, Wilson DV, Sapey E. Inflammation and neutrophil immunosenescence in health and disease: Targeted treatments to improve clinical outcomes in the elderly. *Experimental Gerontology*. 2018; 105: p. 70-77.
35. MINSA. Conoce que es el Coronavirus COVID-19. Gobierno del Perú ; 2021.
36. HEA. V. Inmunomodulación Nutricional y COVID-19. *Enfermería Investiga*. 2021; 6(4): p. 58-64.
37. Aguiza-Pichisaca ME PCMBELLCMSOM. Complicaciones del paciente Covid 19 asociadas al estado nutricional. Una revisión sistemática. *Dominio de las Ciencias*. 2021 Junio; 7(4): p. 22-38.
38. Medidas de prevención para evitar el contagio por la COVID-19: de lo cotidiano a lo técnico-científico. *Revista de Salud Pública*. 2021; 13(1).
39. Oberemok V v. LKv, YKFIKA. SARS-CoV-2 will continue to circulate in the human population: an opinion from the point of view of the virus-host relationship. *Inflammation Research*. 2020; 69: p. 635-40.
40. K W Chu D, Pan Y, M S Cheng S, P Y Hui K, Krishnan P, Liu Y, et al. Molecular Diagnosis of a Novel Coronavirus (2019-nCoV) Causing an Outbreak of Pneumonia. *Clinical Chemistry*. 2020; 66: p. 549-555.
41. General de Salud Pública, Calidad e Innovación. Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo coronavirus (SARS-Cov-2). [Internet]. La Habana: Dirección General de Salud Pública [ citado 24/03/2020]. 2020.
42. Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W, et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: A retrospective review of medical records. 2020; 395(10226): p. 809-815.
43. Dae-Gyun A, Hye-Jin S, Mi-Hwa K, Shunhee L, Hae-Soo K, Jinjong M, et al. Current Status of Epidemiology, Diagnosis, Therapeutics, and Vaccines for Novel Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *J Microbiol Biotechnol*. 2020; 30(3): p. 323-324.
44. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). Tratamientos disponibles para el manejo de la infección respiratorio por SARS-CoV-2. Actualizado el 28 de marzo de 2020. 2020.
45. Su S, Wong G, Shi W, Liu J, C K A, Zhou J, et al. Epidemiology, Genetic Recombination, and Pathogenesis of Coronaviruses. *Trends in Microbiology*. 2016; 24(6): p. 490-502.
46. Hussin A R, Siddappa N B. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) Outbreak. *Journal of Autoimmunity*. 2020; 102(433).
47. World Health Organization. Prevención y control de infecciones durante la atención médica cuando se sospecha una nueva infección por coronavirus: Guía Provisional. Ginebra: WHO. 2020.

48. Organización Mundial de la Salud. 2020 DICIEMBRE 31..
49. APESEG-Asociación Peruana de Empresas de Seguro. Qué implica el aislamiento social. 2020 Marzo 27..
50. Barrio, J.A.; García, M.R.; Ruiz, I.; Arce, A. El estrés como respuesta. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. 2006; 01(01): p. 37-48.
51. Bermúdez L, Barrantes M, Bonilla G. Trastorno por estrés postrauma. *Rev.méd.sinerg*. 2020; 5(9): p. e568.
52. Instituto Nacional de la Salud Mental. Trastorno por estrés postraumático. 2020..
53. Hernández Y. Trastorno de estrés postraumático. Trabajo de Fin de Grado de Psicología. Tenerife- España: Universidad de La Laguna, Facultad de Psicología y Logopedia; 2020.
54. Gonzales C. Actualidades en la fisiopatología del trastorno por estrés postraumático (TEPT). *SaludJalisco*. 2018; 1(2): p. 128-134.
55. Koenen KC, et al. Posttraumatic stress disorder in the World Mental Health Surveys. *Psychol Med*. 2017;; p. 47(13):2260-2274.
56. Liu N, et al. Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry Res*. 2020;; p. 287:112921.
57. Villafañe, A., Milanesio, M. S., Marcellino, C. M., & Amodei, C. La Evaluación Del Trastorno Por Estrés Postraumático: Aproximación A Las Propiedades Psicométricas De La Escala De Trauma De Davidson. *Revista Evaluar*. 2003; 3(1), 80–93.
58. Rodríguez Velázquez RI. Manual de cuidados generales para el adulto mayor disfuncional o independiente. Instituto para la atención del adulto mayor en el distrito federal; 2019.
59. UDLAP. Adulto mayor. ; 2019.
60. WHO. OMS envejecimiento y salud. [Online].; 2021. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
61. Sociedad española de Geriátrica y Gerontología. Nutrición en el anciano. Nestle health science; 2013.
62. MINSA. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de las personas adultas mayores. Ministerio de Salud; 2010.
63. Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. Metodología de la investigación. Cuarta ed. Mexico: Mc Graw Hill.; 2013.
64. Hernández S. Metodología de la Investigación.. 2010..
65. Ramírez J. Efectos del aislamiento social sobre el sueño durante la pandemia del covid-19. *Scielo Preprint*. 2020 Junio 18.
66. Rodríguez Chiliquinga, N. S., Padilla Mina, L. Álvaro, Jarro Villavicencio, I. G., Suárez Rolando, B. I., & Robles Urgilez, M. Factores de riesgo asociados a depresión y ansiedad por covid-19 (SARS-Cov-2). *Journal of American HealthJournal of American Health*. 2021; 4(1), 63–71.

67. Adhikari SP, Meng S, Wu YJ, Mao YP, Ye RX, Wang QZ, et al. Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) during the early outbreak period: a scoping review. *I. Infectious Diseases of Poverty*. 2020; 9(29).
68. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, Liang WH, Ou CQ, He JX, et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *N Engl J Med*. 2020; 382(18):1708-20.
69. Vences MA, Pareja JJ, Otero P, Veramendi LE, Vega M, Mogollón J, et al. Factors associated with mortality in patients hospitalized with COVID-19: A prospective cohort in a Peruvian national referral hospital. *Medwave*. 2021; 21(6):e8231.
70. Sánchez JS. Psicosis del personal de salud en tiempos de COVID-19. *Med Cri*. 2020; 3(34): p. 200-203.
71. Prieto R, et al. Morbidity and mortality due to COVID-19 in latin america: study of three countries - february to july 2020. *Rev Salud Pública [Internet]*. 2020 abril; 22(2).
72. Sala Situacional: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. CDC - Perú. Reporte del Covid 19. Diciembre 2020..
73. OMS. Micronutrientes múltiples en polvo para el enriquecimiento domestico de los alimentos consumidos por niños de 6 a 23 meses. ; Abril-2019.
74. MINSA. plan nacional para la reduccion de desnutricion cronicaa infantil y la prevalencia de la anemia en el pais 2014-2016. Lima:, Lima; 2014.
75. Elizabeth MDY. Conocimientos, actitudes y practicas de las madres sobre la prevencion de la anemia ferropenica en niños menores de 5 años de edad que asisten a la MICRO RED Jae-Puno, Setiembre - Octubre del 2017. Tesis para obter el titulo profesional de licenciada en Nutricion Humana. puno: Universidad Nacional del Antiplano Facultad de CIENCIAS de la Salud Escuela Profesional de Nutricion Humana; 2017.
76. Caceda PE YRK. Nivel de conocimiento y practicas del uso de multimicronutrientes administrados por madres a lactantes que acuden al Centro de Salud Union - Trujillo 2017. Tesis para obter el título profesional de licenciada en enfermería. Trujillo: Universidad privada Antenor Orrego Facultad de Ciencias de la salud Escuela Profesional de Enfermeria ; 2017.

## **ANEXOS**

## ANEXO Nº 1

### UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

#### FORMATO DE CUESTIONARIO PARA EVALUAR ANTECEDENTES DEL COVID 19.

#### INSTRUCCIONES:

Buenos días soy Pavel Dennis De La Cruz Quispe, vengo realizando un trabajo de investigación cuyo objetivo es determinar COVID-19 y síntomas de estrés postraumático en usuarios, los resultados de la investigación se utilizarán solo con fines de estudio, los datos proporcionados serán anónimos y de carácter confidencial en tal sentido solicitamos su colaboración para la ejecución de dicho instrumento. Esperando tener sus respuestas con veracidad se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

Para el desarrollo del cuestionario se utilizará la técnica de la entrevista, mediante el cual se plantearán una serie de preguntas; antes de iniciar con la administración del instrumento solicitar el consentimiento informado, a partir de ello proceder con las preguntas. Las respuestas que se generen se registrarán conforme a las respuestas preestablecidas por cada ítem.

En caso que no pueda entender la pregunta, reiterar la pregunta, tratando de hacer comprender el propósito de la pregunta.

Debe agradecerse por anticipado y al final la participación.

#### A. ASPECTOS GENERALES

1. Edad de la persona que responde al cuestionario .....años
2. Sexo: a) Femenino ( )    b) Masculino ( )
3. Dirección de la vivienda:.....
4. ¿Cuál es el estado civil de la familia?  
a) Casado ( )    b. Conviviente ( ).    c. Divorciado (a) ( )    d. Viuda(o) ( )  
b) Otro ( )    Especifique.....
5. ¿Tipo de familia?  
a) Nuclear ( )    b). Monoparental ( ).    c). Extensa ( )    d). Reconstituida ( )  
e) Otro ( )    Especifique.....
6. Nivel de estudios:  
a) Sin estudio ( )    b. Primaria ( )    c. Secundaria ( )  
b) Superior ( ).
7. ¿Cuál es la religión que profesa la mayoría de la familia?  
a) ( ) Católica.  
b) ( ) Evangélica .  
c) ( ) Mormón.  
d) ( ) Testigo de Jehová.  
e) ( ) Otro    ( ) especifique.....

#### B. ANTECEDENTES DE COVID:

8. Desde inicio de la pandemia en marzo 2020, ¿fue diagnosticado por Covid-19?.



- a. SI ( ) b. NO ( )
9. Si fue afirmativo la infección con Covid 19, representa al año:  
a. ( ) 2020 b. ( ) 2021 c. No presentó ( )
10. ¿Algún miembro de la familia falleció por Covid 19?:  
a. SI ( ) b. NO ( )
11. ¿De qué forma se logró diagnosticar el Covid 19?:  
a. ( ) Prueba rápida  
b. ( ) Prueba molecular  
c. ( ) Criterio clínico  
d. ( ) Otro precisar .....
12. ¿Dónde fue diagnosticado el Covid 19?  
a. ( ) Puesto de Salud o Centro de Salud.  
b. ( ) Clínica.  
c. ( ) Hospital.  
d. ( ) Otro Precisar .....
13. Si fue afectado por Covid 19, ¿Cómo fue la intensidad de la enfermedad?:  
a. ( ) Asintomático  
b. ( ) Leve  
c. ( ) Moderada  
d. ( ) Grave  
e. ( ) No presentó
14. ¿Fue hospitalizado por Covid 19?:  
a. SI ( ) b. NO ( ) c. No presentó ( )

## ANEXO N° 02

### ESCALA DE TRAUMA DE DAVIDSON (DTS)

Cada una de las siguientes preguntas se refiere a sucesos específicos, que usted puede haber experimentado durante la última semana. Para cada pregunta tenga en cuenta cuántas veces le ha sucedido (frecuencia) y con cuánta intensidad (gravedad). Escriba en los recuadros de al lado de cada pregunta un número de 0 a 4, para indicar la frecuencia y la gravedad.

Frecuencia	Gravedad
0 = nunca	0 = nada
1 = a veces	1 = leve
2 = 2-3 veces	2 = moderada
3 = 4-6 veces	3 = marcada
4 = a diario	4 = extrema

N°	ITEM	Frecuencia	Gravedad
1	He tenido alguna vez imágenes, recuerdos o pensamientos dolorosos del acontecimiento		
2	He tenido alguna vez pesadillas sobre el acontecimiento		
3	He sentido que el acontecimiento estaba ocurriendo de nuevo, como si lo estuviera reviviendo.		
4	Hay cosas que me lo han hecho recordar		
5	He tenido sensaciones físicas por recuerdos del acontecimiento. (Como transpiración, temblores, palpitaciones, mareos, náuseas o diarrea)		
6	He estado evitando pensamientos o sentimientos sobre el acontecimiento		
7	He estado evitando hacer cosas o estar en situaciones que me recordaran el acontecimiento		
8	He sido incapaz de recordar partes importantes del acontecimiento.		
9	He tenido dificultad para disfrutar de las cosas.		
10	Me he sentido distante o alejado de la gente.		
11	He sido incapaz de tener sentimientos de tristeza o de afecto.		
12	He tenido dificultad para imaginar una vida larga y cumplir mis objetivos.		
13	He tenido dificultad para iniciar o mantener el sueño.		
14	He estado irritable o he tenido accesos de ira.		
15	He tenido dificultades para concentrarme		
16	Me he sentido nervioso, fácilmente distraído, o como "en guardia".		
17	He estado nervioso o me he asustado fácilmente		

VMIN: 00

VMAX:68/

Resultado:

- Nada (00-09)
- Leve (10-29)
- Moderada (30-49)
- Extrema (50-68)

**ANEXO N° 03**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**  
**COVID-19 Y ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN USUARIOS QUE ACUDEN AL CENTRO**  
**SALUD CARMEN ALTO, AYACUCHO 2022**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA
<p><b>PROBLEMA CENTRAL:</b> ¿Cuál es la influencia del COVID-19, en el estrés postraumático en adultos mayores que acuden al Centro Salud Carmen Alto, Ayacucho 2022?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</b> ¿Cuál es la frecuencia de estrés postraumático, en adultos mayores con antecedentes de Covid 19, que acuden al Centro Salud Carmen Alto, Ayacucho 2022?</p> <p>¿Cuáles son los síntomas de estrés postraumático, en adultos mayores que acuden al Centro Salud Carmen Alto, Ayacucho 2022?</p> <p>¿Como los antecedentes de COVID-19 en el entorno familia, influye el estrés postraumático en adultos mayores que acuden al Centro Salud Carmen Alto, Ayacucho 2022?</p> <p>¿Como los antecedentes de hospitalización por COVID-19, influye en el estrés postraumático en adultos mayores que acuden al Centro Salud Carmen Alto, Ayacucho 2022?</p> <p>¿Como los antecedentes de defunción por COVID-19 de un familiar, influye en el estrés postraumático en adultos mayores que acuden al Centro Salud Carmen Alto, Ayacucho 2022?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b> Determinar la influencia de los antecedentes de COVID-19, con el estrés postraumático, en usuarios que acuden al Centro Salud Carmen Alto, Ayacucho 2022.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</b> Identificar la frecuencia de estrés postraumático, en adultos mayores con antecedentes de Covid 19, que acuden al Centro Salud Carmen Alto, Ayacucho 2022.</p> <p>Identificar síntomas de estrés postraumático, en los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Carmen Alto, Ayacucho 2022.</p> <p>Determinar la influencia de los antecedentes de COVID-19 en el entorno familiar, con el estrés postraumático en adultos mayores que acuden al Centro de Salud Carmen Alto, Ayacucho 2022.</p> <p>Determinar la influencia de los antecedentes de hospitalización por COVID-19, con el estrés postraumático en adultos mayores que acuden al Centro de Salud Carmen Alto, Ayacucho 2022.</p> <p>Determinar la influencia de los antecedentes de defunción por COVID-19 de un familiar, con el estrés postraumático en adultos mayores que acuden al Centro de Salud Carmen Alto, Ayacucho 2022.</p>	<p><b>Hi:</b> Los antecedentes de COVID-19, influye en el estrés postraumático en usuarios que acuden al Centro Salud Carmen Alto, Ayacucho 2022.</p> <p><b>Ho:</b> Los antecedentes de COVID-19, no influye en el estrés postraumático en usuarios que acuden al Centro Salud Carmen Alto, Ayacucho 2022.</p>	<p>Variable independiente: Antecedentes de COVID-19</p> <p>Variable dependiente: Estrés postraumático</p>	<p>Estudio de tipo aplicada.</p> <p>Diseño: No experimental, descriptivo, explicativo, de corte transversal.</p> <p>Población: Usuarios que acuden al Centro de Salud de Carmen Alto</p> <p>Muestreo no probabilístico accidentado: 90</p> <p>Técnica: Entrevista estructurada.</p>

**ANEXO N° 04**  
**FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS**

**I. ASPECTOS GENERALES**

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): .....
- 1.2. Grado académico del experto: .....
- 1.3. Profesión del experto: .....
- 1.4. Institución donde labora el experto: .....
- 1.5. Cargo que desempeña.....
- 1.6 Denominación del Instrumento:
- 1.7. Autor del instrumento:

1.8. Título de la tesis:

**“COVID-19 Y ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN USUARIOS QUE ACUDEN AL CENTRO SALUD CARMEN ALTO, AYACUCHO 2022”**

**II.CRITERIOS DE VALIDACIÓN**

CRITERIOS	Indicadores de evaluación del instrumento	SI	NO	Observaciones
1.CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.			
2.OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.			
3.CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.			
4.COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable			
5.PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.			
6.SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.			
SUMATORIA PARCIAL				
SUMATORIA TOTAL				

Observaciones:

.....

.....

Ayacucho, julio del 2022.

FIRMA DEL EXPERTO

## JUICIO DE EXPERTOS

### I. ASPECTOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): *LEGUIA FRANCO WILBER*  
1.2. Grado académico del experto: *MAESTRO EN SALUD PÚBLICA*  
1.3. Profesión del experto: *LICENCIADO EN ENFERMERIA*  
1.4. Institución donde labora el experto: *UNSAH - CIAS C. ALTO*  
1.5. Cargo que desempeña: *DOCENTE AUXILIAR - EN F. ASISTENCIAL*  
1.6. Denominación del Instrumento: *CUESTIONARIO*

- o Cuestionario para determinar los antecedentes de Covid 19.
- o Escala de Trauma de Davidson DTS. El propósito del cuestionario es identificar síntomas de estrés.

1.7. Autor del instrumento:

- Pavel Dennis De La Cruz Quispe
- Reyna Oncebay Galindo

1.8. Título de la tesis:

**"COVID-19 Y ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN USUARIOS QUE ACUDEN AL CENTRO SALUD CARMEN ALTO, AYACUCHO 2023"**

### II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	Indicadores de evaluación del instrumento	SI	NO	Observaciones
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.	X		
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.	X		
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.	X		
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable	X		
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.	X		
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.	X		

Observaciones:

Ayacucho, Enero del 2023.

  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO  
REG. AYACUCHO - CIAS CARMEN ALTO  
Lic. Wilber A. Leguía Franco  
Mg. SALUD PÚBLICA  
C.E.P. 28430  
FIRMA DEL EXPERTO



## JUICIO DE EXPERTOS

### I. ASPECTOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): *Equipo Cadenas Soledad y Qui*  
1.2. Grado académico del experto: *Magister*  
1.3. Profesión del experto: *Formada en Enfermería*  
1.4. Institución donde labora el experto: *UNSAH*  
1.5. Cargo que desempeña: *Docente*  
1.6. Denominación del Instrumento:

- o Cuestionario para determinar los antecedentes de Covid 19.
- o Escala de Trauma de Davidson DTS. El propósito del cuestionario es Identificar síntomas de estrés.

1.7. Autor del instrumento:

- Pavel Dennis De La Cruz Quispe
- Reyna Oncebay Galindo

1.8. Título de la tesis:


**“COVID-19 Y ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN USUARIOS QUE ACUDEN AL CENTRO SALUD CARMEN ALTO, AYACUCHO 2023”**

### II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	Indicadores de evaluación del instrumento	SI	NO	Observaciones
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.			
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.			
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.			
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable			
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.			
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.			

Observaciones:

Ayacucho, Enero del 2023.

  
FIRMA DEL EXPERTO  
Mg. Soledad Y. Quispe Cadenas  
G.E.P. 14770

## JUICIO DE EXPERTOS

### I. ASPECTOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): *Edward F. Burbage Peltico*  
1.2. Grado académico del experto: *Doctor en Salud Pública*  
1.3. Profesión del experto: *Lic. Enfermería*  
1.4. Institución donde labora el experto: *UNICHA*  
1.5. Cargo que desempeña: *Docente*  
1.6. Denominación del Instrumento:

- o Cuestionario para determinar los antecedentes de Covid 19.
- o Escala de Trauma de Davidson DTS. El propósito del cuestionario es Identificar síntomas de estrés.

1.7. Autor del instrumento:

- **Pavel Dennis De La Cruz Quispe**
- **Reyna Oncebay Galindo**

1.8. Título de la tesis:

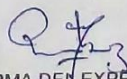
**"COVID-19 Y ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN USUARIOS QUE ACUDEN AL CENTRO SALUD CARMEN ALTO, AYACUCHO 2022"**

### II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	Indicadores de evaluación del instrumento	SI	NO	Observaciones
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.	X		
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.	X		
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.	X		
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable	X		
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.	X		
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.	X		

Observaciones:

Ayacucho, 20 Enero del 2023.

  
FIRMA DEL EXPERTO



## JUICIO DE EXPERTOS

### I. ASPECTOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): **DIAZ HUERTAS FRANCISCO JAVIER**
- 1.2. Grado académico del experto: **Superior**
- 1.3. Profesión del experto: **Medico- Psiquiatra**
- 1.4. Institución donde labora el experto: **Hospital II Huamanga ESSALUD**
- 1.5. Cargo que desempeña: **Psiquiatra**
- 1.6. Denominación del Instrumento:

- o Cuestionario para determinar los antecedentes de Covid 19.
- o Escala de Trauma de Davidson DTS. El propósito del cuestionario es identificar síntomas de estrés.

1.7. Autor del instrumento:

- **Pavel Dennis De La Cruz Quispe**
- **Reyna Oncebay Galindo**

1.8. Título de la tesis:

**“COVID-19 Y ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN USUARIOS QUE ACUDEN AL CENTRO SALUD CARMEN ALTO, AYACUCHO 2022”**

### II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	Indicadores de evaluación del instrumento	SI	NO	Observaciones
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.	X		
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.	X		
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.	X		
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable	X		
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.	X		
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.	X		

Observaciones:

Ayacucho, 20 Enero del 2023.

  
 FRANCISCO DIAZ HUERTAS  
 CMP 60796 RNE 031549  
 MEDICO PSICUATRA  
 FIRMA DEL EXPERTO

## JUICIO DE EXPERTOS

### I. ASPECTOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): MANGLIO AGUIRRE ANDRADE
- 1.2. Grado académico del experto: DOCTOR EN SALUD PÚBLICA
- 1.3. Profesión del experto: LIC. EN ENFERMERIA
- 1.4. Institución donde labora el experto: UNSCH
- 1.5. Cargo que desempeña: DOCENTE
- 1.6 Denominación del Instrumento:

- Cuestionario para determinar los antecedentes de Covid 19.
- Escala de Trauma de Davidson DTS. El propósito del cuestionario es Identificar síntomas de estrés.

1.7. Autor del instrumento:

- Pavel Dennis De La Cruz Quispe
- Reyna Oncebay Galindo

1.8. Título de la tesis:

**“COVID-19 Y ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN USUARIOS QUE ACUDEN AL CENTRO SALUD CARMEN ALTO, AYACUCHO 2022”**

### II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	Indicadores de evaluación del instrumento	SI	NO	Observaciones
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.	X		
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.	X		
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.	X		
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable	X		
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.	X		
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.	x		

Observaciones:

Ayacucho, Enero del 2023.

Firmado digitalmente por  
MANGLIO  
AGUIRRE  
ANDRADE  
Fecha: 2023.08.10  
12:40:04 -05'00'

FIRMA DEL EXPERTO

**ANEXO 05**

**MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo.....identificado con DNI

N°.....

Domiciliado

en.....Distrito.....Región.....

Hey tomado conocimiento del estudio titulado:

**COVID-19 Y ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN USUARIOS QUE ACUDEN AL CENTRO SALUD CARMEN ALTO, AYACUCHO 2022;**

Y declaro participar como informante y me comprometo a participar y dar la información fidedigna para el estudio arriba mencionada, debido a que este acto no compromete mi integridad, física y psicológica. Para dar conformidad este acto firmo y estampo mi huella digital al pie.

Lugar y Fecha.....

FIRMA DEL PARTICIPANTE

ANEXO 06



**“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”**

Ayacucho, diciembre 29 de 2022

**OFICIO N° 055 -2022-FCSA-UNSCH/D**

Señor:

**Dr. Edme GONZALES AEDO**

Director del Centro de Salud “Carmen Alto”

**CIUDAD. -**

**ASUNTO: Autorización para desarrollo de trabajo de investigación.**

Es grato dirigirme a usted a nombre de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, con la finalidad de presentar a los egresados **REYNA ONCEBAY GALINDO y PAVEL DENNIS DE LA CRUZ QUISPE** quienes están ejecutando el Proyecto de Tesis titulado: **“COVID-19 Y ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN ADULTOS MAYORES, QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO, AYACUCHO 2022”**, Por lo cual solicito a usted autorizar y brindar facilidades para que tenga acceso a los diferentes profesionales del Centro de Salud e informaciones necesarias que recabar.

Seguro de contar con su apoyo, aprovecho la circunstancia para manifestarle mi consideración y estima personal.

Atentamente,

c. c.  
Archivo  
*IJH/afp*

A blue ink signature is written over a rectangular stamp. The stamp contains the text: 'UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA', 'FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD', and 'DRA. TRIS LARA DE ARONES' followed by the name 'Dra. Tris Lara de Arones' in a smaller font.

**RMPV N° 2278887**



*"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"*

Ayacucho, 24 de mayo de 2023.

CARTA MULT. N° 06 -2023-GRA-AYAC-DIRESA-RED-HGA-RR.HH/J.

SEÑOR(ES)  
PAVEL DENNIS DE LA CRUZ QUISPE  
REYNA ONCEBAY GALINDO

CENTRO DE SALUD DE CARMEN ALTO  
**SECRETARIA**  
N° REG.: 0918  
**31 MAYO 2023**  
RECIBIDO POR: *Jorgina V. Ch.*  
HORA: *01/06/2023*

ASUNTO : Se autoriza realizar trabajo de investigación

REFERENCIA : Solicitud  
Doc. N° 4066190 - Exp. N° 3276233

Tengo el agrado de dirigirme a usted, a fin de comunicarle a usted; que, visto el documento en referencia, donde solicita autorización para realizar trabajo de investigación en la Red de Salud Huamanga, esta Jefatura autoriza, realizar el trabajo de investigación titulado "COVID - 19 Y ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN ADULTOS MAYORES, QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO, AYACUCHO 2022"; y que lo realizará en el Centro de Salud Carmen Alto.

Para lo cual deberá realizar las coordinaciones con el Lic. Enf. Wilder Leguía, celular 999300467.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
RED DE SALUD HUAMANGA  
UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS

*[Firma]*  
Abog. LUIS CESAR GONZÁLES DEL PINO  
JEFE

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO  
RED DE SALUD HUAMANGA  
**SECRETARIA**  
**25 MAY 2023**  
Reg:.....Exp:.....Hora:.....  
Folios:.....Firma:.....

Cc:  
Archivo  
LCGDP/001



**CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO**  
 PASE A: Resp. Ejecución  
 Lic. Wilber Leyva Franco  
 PARA:  
 1.- Ejecutar.....  
 2.- Conocimiento.....  
 3.- Opinión.....  
 4.- Archivar.....  
 Fecha: 01/06/2023



SE LE AUTORIZA EJECUTAR  
 EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN  
 EL ADULTO MAYOR, CON EL TÍTULO  
 "COVID-19 Y ESTRES POSTRAUMÁTICO EN  
 ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL  
 CENTRO DE SALUD DE CARMEN ALTO,  
 DICIEMBRE 2022.

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO  
 RED HUASICHACA - ELAS CARIAS ALTO  
 Lic. Wilber A. Leyva Franco  
 Mg. SALUD PÚBLICA  
 C.P. 29400



**ANEXO 07**









## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

### RESOLUCIÓN DECANAL N°367-2024-FCSA-UNSCD

**BACHILLERES: PAVEL DENNIS DE LA CRUZ QUISPE  
REYNA ONCEBAY GALINDO**

En la ciudad de Ayacucho, siendo las once horas con diez minutos del día veintiséis de marzo del dos mil veinticuatro, se reunieron en el auditorio de la Escuela Profesional de Enfermería los docentes miembros jurados evaluadores, para el acto de sustentación de trabajo de tesis titulado **“COVID-19 Y ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN ADULTOS MAYORES, QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO, AYACUCHO 2022”**, presentado por los bachilleres: **PAVEL DENNIS DE LA CRUZ QUISPE** y **REYNA ONCEBAY GALINDO**, para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería y, los miembros del Jurado de Sustentación conformados por:

Presidente : Prof. Edward Eusebio Barboza Palomino (Delegado por el Decano)

Miembros : Prof. Julia Cristina Salcedo Cancho

: Prof. Lidia González Paucarhuanca

: Prof. Julia María Ochatoma Palomino

Secretario Docente: Prof. Wilber Augusto Leguía Franco

Con el quorum de reglamento, se dió por inicio la sustentación de tesis, el presidente de la comisión pide al secretario docente dar lectura a los documentos presentados por los recurrentes y, da algunas indicaciones a los sustentantes.

Acto seguido, se dan inicio a la exposición de los Bachilleres: **PAVEL DENNIS DE LA CRUZ QUISPE** y **REYNA ONCEBAY GALINDO**. Una vez concluida, el presidente de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas, las cuales fueron absueltas por los sustentantes.

El presidente invita a los sustentantes abandonar el auditorium para que los jurados evaluadores puedan proceder con la calificación.

### RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL

Bachiller: **PAVEL DENNIS DE LA CRUZ QUISPE**

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Edward Eusebio Barboza Palomino	18	17	17	17
Prof. Julia Cristina Salcedo Cancho	18	17	17	17
Prof. Lidia González Paucarhuanca	18	17	17	17
Prof. Julia María Ochatoma Palomino	18	17	17	17
	18	17	17	17
<b>PROMEDIO FINAL:</b>				17

Bachiller: REYNA ONCEBAY GALINDO

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Edward Eusebio Barboza Palomino	18	18	18	18
Prof. Julia Cristina Salcedo Cancho	18	18	18	18
Prof. Lidia González Paucarhuanca	18	18	18	18
Prof. Julia María Ochatoma Palomino	18	18	18	18
	18	18	18	18
PROMEDIO FINAL:				18

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar por unanimidad al Bachiller: **PAVEL DENNIS DE LA CRUZ QUISPE** con la nota de *diecisiete... (17)* y aprobar por unanimidad a la Bachiller: **REYNA ONCEBAY GALINDO** con la nota de *dieciocho... (18)*, para lo cual; los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente, siendo las *doce* horas con *35* minutos se da por concluido el presente acto académico.

Prof. Edward Eusebio Barboza  
(Presidente)

Prof. Julia Cristina Salcedo Cancho  
(Miembro)

Prof. Lidia González Paucarhuanca  
(Miembro)

Prof. Julia María Ochatoma  
Palomino (Miembro)

Prof. Wilber Augusto Leguía Franco  
(Secretario)



**UNSCH**

**COMISIÓN ANTIPLAGIO DE LA ESCUELA  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

## **CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD SIN DEPÓSITO DE TESIS**

Recibido el documento vía correo institucional, los que suscriben docentes instructores responsables de verificar y controlar la originalidad de tesis en primera instancia de la Escuela profesional de Enfermería, dejan constancia que la tesis titulada:

**“COVID-19 Y ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN ADULTOS MAYORES, QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO, AYACUCHO 2022”**

### **AUTORES:**

**BACHILLER:** PAVEL DENNIS DE LA CRUZ QUISPE

**BACHILLER:** REYNA ONCEBAY GALINDO


**ASESOR** : DRA. RUTH ANAYA BONILLA

**PRESIDENTE JURADO EVALUADOR:** DRA. JULIA CRISTINA SALCEDO CANCHO


Ha sido **verificado y sometido** al análisis **SIN DEPÓSITO** mediante el sistema **TURNITIN** concluyendo que presenta un porcentaje de **21% de similitud**.

Por lo que, de acuerdo con el porcentaje establecido en el Artículo 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga y amparado por el Artículo 17, la comisión dictamina **PROCEDENTE** conceder la Constancia de Originalidad con Deposito.

Ayacucho, 15 de marzo de 2024

  
Firmado digitalmente por  
MANGLIO  
AGUIRRE  
ANDRADE  
Fecha: 2024.03.15  
16:57:35 -05'00'

Dr. Manglio Aguirre Andrade

  
Firmado digitalmente por  
Edith Espinoza  
Mendoza  
Fecha: 2024.03.15  
15:39:11 -05'00'

Dra. Edith Espinoza Mendoza

C. c.  
Archivo



UNSCH

FACULTAD DE  
CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA

Nro: 015 – 2024

## CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS CON DEPÓSITO

LA QUE SUSCRIBE, DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA; (segunda instancia de verificación de la originalidad de los trabajos de investigación de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución N.º 039-2021-UNSCH-CU),

DEJA CONSTANCIA:

Que:

**Bach. DE LA CRUZ QUISPE, Pavel Dennis**  
**Bach. ONCEBAY GALINDO, Reyna**

Con el informe de tesis titulado: **“COVID-19 Y ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN ADULTOS MAYORES, QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO, AYACUCHO 2022”**; ha sido verificado y sometido al sistema de análisis TURNITIN CON DEPOSITO mediante el cual se concluye que presenta un porcentaje de **21 % de similitud**.

Por lo que, se concede la Constancia de Originalidad con Depósito.

Ayacucho, 18 de marzo de 2024.

Dra. Marizabel Llamocca Machuca

Adscripción: Departamento Académico de Enfermería

  
Dra. Marizabel Llamocca Machuca  
DIRECTORA

# “COVID-19 Y ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN ADULTOS MAYORES, QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO, AYACUCHO 2022”

*por* De La Cruz Quispe, Pavel Dennis - Oncebay Galindo, Reyna

---

**Fecha de entrega:** 17-mar-2024 08:02p.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 2323032272

**Nombre del archivo:** tesis.docx (8.38M)

**Total de palabras:** 15183

**Total de caracteres:** 84240

# "COVID-19 Y ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN ADULTOS MAYORES, QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO, AYACUCHO 2022"

## INFORME DE ORIGINALIDAD

21%

INDICE DE SIMILITUD

21%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

17%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	13%
2	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	revistas.unc.edu.ar Fuente de Internet	1%
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
6	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	titula.universidadeuropea.es Fuente de Internet	<1%



9	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
10	www.ncbi.nlm.nih.gov Fuente de Internet	<1 %
11	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
12	www.minsalud.gov.co Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.undac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	tauniversity.org Fuente de Internet	<1 %
15	revistavive.org Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo