



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

Características clínicas del trastorno de estrés postraumático en pacientes afectados por el fenómeno Niño Costero que acuden a un establecimiento de salud II-1 Guadalupe.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Médico Cirujano

AUTOR:

Pala Correa, Franchescolee Garivaldy (orcid.org/0000-0002-8881-1646)

ASESOR:

Dr. Rodriguez Hidalgo, Luis Alejandro (orcid.org/0000-0001-9459-0707)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Mental

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO - PERÚ

2023

DEDICATORIA

Primordialmente, expreso mi gratitud a la divinidad por posibilitar mi alcance a este trascendental hito en mi desarrollo profesional, reconociendo los éxitos, así como los períodos adversos que han contribuido significativamente a mi aprecio constante por la superación diaria.

De igual manera, rindo homenaje a mi querida madre Jesús María Correa, quien ha fungido como mi constante acompañante a lo largo de mi periplo académico y existencial. Su manifestación de afecto y respaldo inquebrantable ha constituido una piedra angular en mi travesía.

Además, mi reconocimiento se extiende a mi padre, Julio Pala Paredes, cuyos ejemplos de tenacidad y perseverancia han sido distintivos y permanentes. Valoro la determinación que ha demostrado al enfrentar desafíos, así como su inquebrantable amor paterno.

AGRADECIMIENTO

Quisiera reconocer la confianza y el respaldo ofrecidos por mis muy queridos padres, quienes, sin lugar a dudas, han sido pilares en mi desarrollo académico, evidenciando su amor al corregir mis falencias y celebrar mis logros a lo largo de mi trayectoria como estudiante. Asimismo, agradezco de forma especial a mi hermana Dataly Pala Correa por su respaldo inquebrantable y por manifestar una fe y confianza en mi persona, como también al estar al esmero en mi avance académico en estos años.

Expreso mi gratitud hacia mi asesor de tesis Luis Rodríguez Hidalgo, cuyo apoyo ha sido crucial, brindándome el estímulo necesario y nunca desistir.

Como también a mi profesora de estadística, por su valiosa contribución en brindarme la confianza y la dedicación durante el desarrollo de mi investigación.

Finalmente, dedico mi reconocimiento al Dr Martín Alvarado por la completa colaboración y consejos brindados durante la elaboración de este proyecto.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido.....	iv
Índice de tablas	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	3
III. METODOLOGÍA.....	7
3.1 Tipo y Diseño De investigación	7
3.2 Variable	7
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	7
3.4 Técnica e instrumento de recolección de datos	8
3.5 Procedimientos	10
3.6 Métodos de análisis de datos	11
3.7 Aspectos éticos.....	11
IV. RESULTADOS.....	12
V. DISCUSIÓN.....	16
VI. CONCLUSIONES.....	19
VII. RECOMENDACIONES	19
REFERENCIAS	20
ANEXOS.....	24

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Tabla de contingencia de la edad y del trastorno del estrés postraumático en los pacientes del establecimiento de salud en Guadalupe y coeficiente de contingencia del estadístico de prueba cuadrado de Pearson.	12
Tabla 2. Tabla de contingencia del género y del trastorno del estrés postraumático en los pacientes del establecimiento de salud en Guadalupe y coeficiente de contingencia del estadístico de prueba cuadrado de Pearson.	13
Tabla 3. Niveles de Reexperimentación del trastorno del estrés postraumático en los pacientes del establecimiento de salud en Guadalupe.	13
Tabla 4. Niveles de evitación conductual/cognitiva del trastorno del estrés postraumático en los pacientes del establecimiento de salud en Guadalupe.	14
Tabla 5. Niveles de alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo del trastorno del estrés postraumático en los pacientes del establecimiento de salud en Guadalupe.	14
Tabla 6. Niveles de aumento de la activación y reactividad psicofisiológica del trastorno del estrés postraumático en los pacientes del establecimiento de salud en Guadalupe.	15
Tabla 7. Niveles de trastorno del estrés postraumático en los pacientes del establecimiento de salud en Guadalupe.	15

RESUMEN

La investigación se centró en evaluar las características clínicas del Trastorno de estrés postraumático en pacientes afectados por el fenómeno niño costero en un establecimiento de salud II-1 en Guadalupe. La metodología, de tipo descriptivo, incluyó 310 participantes mayores de 18 años de ambos sexos, expuestos al fenómeno del niño costero y con síntomas clínicos. La técnica utilizada fue la encuesta, con el instrumento de la Escala de Gravedad de Síntomas Revisada dividida en dos partes: la primera recopiló datos como la edad y sexo mediante muestreo aleatorio simple; y la segunda utilizó 21 ítems, con criterios diagnósticos categorizados en cuatro dimensiones clínicas del Trastorno de estrés postraumático. Los resultados demostraron que el 91% obtuvieron un nivel leve y 9% en nivel moderado del Trastorno de estrés postraumático. En las dimensiones clínicas la reexperimentación (86,5%), la evitación (81,3%), las alteraciones cognitivas (89,4%), y la activación psicofisiológica (90%). En grupos etarios los jóvenes presentaron (51.3%), y en género (41.6%) en mujeres y (49.4%) en hombres. En las conclusiones los pacientes presentaron un nivel leve del Trastorno de estrés postraumático, con prevalencia en jóvenes y hombres, y en los síntomas la activación fue más predominante.

Palabras clave: Trastorno de estrés postraumático, características clínicas, fenómeno del niño costero, cambio climático.

ABSTRACT

The research focused on evaluating the clinical characteristics of Post-Traumatic Stress Disorder in patients affected by the coastal child phenomenon in a II-1 hospital in Guadalupe. The descriptive methodology included 310 participants over 18 years of age of both sexes, exposed to the coastal child phenomenon and with clinical symptoms. The technique used was the survey, with the Revised Symptom Severity Scale instrument divided into two parts: the first collected data such as age and sex through simple random sampling; and the second used 21 items, with diagnostic criteria categorized into four clinical dimensions of Post-Traumatic Stress Disorder. The results showed that 91% obtained a mild level and 9% a moderate level of Post-Traumatic Stress Disorder. In the clinical dimensions, re-experiencing (86.5%), avoidance (81.3%), cognitive alterations (89.4%), and psychophysiological activation (90%). In age groups, young people presented (51.3%), and in gender (41.6%) in women and (49.4%) in men. In the conclusions, the patients presented a mild level of Post-Traumatic Stress Disorder, with prevalence in young people and men, and activation was more predominant in the symptoms.

Keywords: Post-traumatic stress disorder, clinical characteristics, coastal child phenomenon, climate change.

I. INTRODUCCIÓN

En el mundo, el impacto de la salud mental, en cuanto a trastornos mentales, cada vez está en aumento como resultado de haber sido afectada por los desastres naturales. Existe una estimación que alrededor de mil millones de personas padecen de algún trastorno mental luego de un acontecimiento traumático, con respecto a la última investigación que nos muestra que 3 de 4 países son de bajos recursos ¹. Así mismo, en el año 2019, en Kenia se declaró como prioridad la salud mental. Por ello se formó el grupo de trabajo nacional más importante de salud mental. El cual fue uno de los primeros en el continente africano, destacando la identificación de diversos problemas relacionados con la salud mental en su población, que llegaron a estar asociados con el cambio climático ².

Latinoamérica se encuentra dentro de los continentes más vulnerables ante los desastres naturales como sismos, huracanes, inundaciones y aluviones, dichos acontecimientos causarían los problemas mentales de la población, entre los cuales está el estrés post traumático. Por ello muchos estudios demuestran una alta prevalencia de estrés postraumático hasta un 40%; si no se destina más del 0,4% del presupuesto a estos problemas, así mismo mencionan un aumento en la auto preparación para dichos acontecimientos a futuro, como también la seguridad misma de la persona ³.

Hoy en día en el Perú al ser un país de clima cálido está en constante exposición a diversos desastres de la naturaleza, como el Fenómeno del Niño; por ello recordar que en el año 2017 se vio reflejado en 1.138.619 de personas afectadas a diferencia de los años 1997-1998 ⁴. Durante el mismo año 2017, el último informe hecho a nivel nacional del centro de operaciones de emergencia nacional nos confirma que cerca de 1 millón de afectados, entre ellos los departamentos de La Libertad. Las instituciones nos brindaron reportes de personas que presentaron problemas relacionados con su salud mental producto de la cadena de huaicos, así como la activación de las quebradas. Así mismo, algunos Investigadores nos indican que el impacto ambiental generaría trastornos como el estrés postraumático. Por ello es importante generar investigaciones sobre los efectos adversos producto de los desastres ambientales que repercuten en la salud psicológica ⁵.

Luego de lo expuesto, mi problema planteado es el siguiente: ¿Cuáles son las características clínicas del trastorno de estrés postraumático en pacientes afectados por el niño costero que acuden a un establecimiento de salud II-1 en Guadalupe?

En presencia de los acontecimientos ocurridos en el norte del Perú por el último fenómeno del Niño se justifica que sería relevante conocer las características clínicas de la localidad afectada de Guadalupe a razón de la población que ha sido afectada por el Trastorno de estrés Postraumático, de esta manera conciliar una prevención más oportuna, ya que así la población tendrá mayor preparación ante futuros riesgos que podrían presentar; y prevenir que más personas puedan sufrir de este tipo de trastorno; pues si no podría causar a la población secuelas como: problemas de comunicación social, depresión, trastornos de la alimentación, afectar el desempeño laboral y social, angustias, conductas violentas y trastornos del ánimo, por último la capacidad psicológica interpersonal, como también a las personas que lo rodean. Por ello este estudio al ser el primero en realizarse en la localidad de Guadalupe, nos brindará información de los riesgos y consecuencias sobre la exposición ante desastres naturales, en efecto ayudará a crear programas de sensibilización y prevención de riesgos ante futuros eventos postraumáticos.

Objetivo general: Determinar las características clínicas del trastorno de estrés postraumático en pacientes afectados por el niño costero que acuden a un establecimiento de salud en Guadalupe.

Objetivos específicos:

Determinar las características clínicas en el trastorno de estrés postraumático en relación a su edad y sexo en pacientes que acuden a un establecimiento de salud en Guadalupe.

Identificar las características clínicas en la dimensión de reexperimentación en el Trastorno de estrés postraumático en pacientes que acuden a un establecimiento de salud en Guadalupe.

Determinar las características clínicas en la dimensión de activación en el Trastorno de estrés postraumático en pacientes que acuden a un establecimiento de salud en Guadalupe.

Determinar las características clínicas en la dimensión de evitación en el Trastorno de estrés postraumático en pacientes que acuden a un establecimiento de salud en Guadalupe.

Identificar las características clínicas en la dimensión cognitiva y del estado de ánimo en el Trastorno de estrés postraumático en pacientes que acuden a un establecimiento de salud en Guadalupe

La hipótesis de la investigación fue Implícita o Tácita

II. MARCO TEÓRICO

Antecedentes previos:

Nikendei et al, en el año 2022 en su estudio acerca de los impactos en la salud mental relacionados con la concienciación y factores de resiliencia sobre el cambio climático donde participaron 203 estudiantes de medicina fueron encuestados para evaluar su nivel de conocimiento acerca de los efectos del cambio climático. Por ello se utilizó medidas de apego (RQ), habilidades estructurales (OPD-SF) y sentido de coherencia (SOC-13). Dentro de sus resultados encontraron que hay una susceptibilidad mayor en riesgo de percibir trastornos de salud mental como el TEPT luego del impacto del cambio climático o algún desastre natural ⁶.

Yuan et al, En el año 2019 en su estudio fue examinar la comorbilidad y las relaciones cruzadas entre el TEPT y la depresión en jóvenes chinos después de su experiencia con el tornado de Yancheng. Donde se incluyó un total de 154 adolescentes de 2 escuelas secundarias. En el cual se utilizó la escala Child PTSD Symptom Scale y luego se aplicó el estudio epidemiológico a los 6 meses (T1), 9 meses (T2), y 12 meses (T3) después del desastre natural ocurrido. Por ello dentro de sus resultados se pudo evidenciar prevalencia del TEPT fue de 55,84% en T1, del 50% (T2) y del 47,40% (T3), así mismo la comorbilidad entre TEPT y depresión fue alta 46.75%. Así mismo se pudo concluir que existe comorbilidad entre el TEPT y la depresión, y que el TEPT podría influir en el desarrollo de la depresión en adolescentes durante el periodo inicial del tornado ⁷.

Benxian et al, en el año 2017 realizó un estudio descriptivo, que examinó el papel mediador de gravedad que se podría percibir dentro de las experiencias traumáticas y el TEPT; también se evaluó el papel de las resiliencias, donde participaron n=951

adolescentes que fueron seleccionados con el propósito de completar un test que incluía experiencias relacionadas eventos climáticos, la gravedad de la experiencia, la resiliencia y el TEPT. Dentro de los resultados del estudio se encontró que las experiencias relacionadas a un desastre natural como tormentas se obtuvo un efecto indirecto, donde la resiliencia no fue amortiguador obteniéndose como efecto como el TEPT ⁸.

Miriam et al, en el año 2018 en su investigación investigó el papel mediador de la calidad de memoria del recuerdo del trauma sensorial entre la centralidad del suceso y los resultados de las manifestaciones clínicas en niños y adolescentes que fueron expuestos a un desastre natural. Dentro de la población objetivo se tomó una muestra de (N=225) luego del impacto natural. Dentro de sus resultados se encontró que la centralidad de la situación traumática se relaciona con los síntomas clínicos del TEPT, donde se manifestó a través de la calidad de la memoria del trauma (Efecto indirecto IC del 95%) ⁹.

El trastorno de estrés postraumático (TEPT) se describe como una reacción emocional intensa frente a una experiencia traumática, que resulta en un cambio en los sentimientos, el estado de conciencia o el comportamiento que pone en peligro el bienestar y la calidad de vida de un individuo ¹⁰. En otros medios se define como una respuesta retrasada a una situación estresante de características altamente intimidantes de forma excepcional, capaz de causar miedo generalizado en casi cualquier persona ¹¹.

El trastorno de estrés postraumático (TEPT) puede darse a cualquier rango de edad y es más común en los jóvenes porque están expuestos a un mayor riesgo o situaciones inesperadas. Como también diversas investigaciones han demostrado que el agotamiento emocional es la característica más fuerte de las mujeres y, por lo tanto, las mujeres tienen más probabilidades de desarrollar TEPT, con una prevalencia durante el transcurso de la vida del 10 % a diferencia del 4 % para los hombres. También podría influir el estado civil soltero, el grado socioeconómico bajo, el desempleo, y el bajo conocimiento al tema se asocia con un mayor riesgo de TEPT en personas afectadas ¹².

Desde una perspectiva clínica, el trastorno de estrés postraumático se manifiesta mediante la repetición involuntaria de la situación traumática en el presente, ya sea a través de recuerdos intrusivos, flashbacks o pesadillas. La persona afectada tiende a evitar pensamientos y memorias relacionadas con el evento, así como acciones, situaciones o personas que le recuerden el trauma. Además, experimenta una constante vigilancia y conciencia de las posibles amenazas presentes. Estos síntomas perduran a lo largo de varias semanas y generan restricciones en la funcionalidad ¹³. Entre otros aspectos clínicos de la PTSD nos menciona que se clasifica en cuatro tipos: Los recuerdos intrusivos, así mismo de evitación, alteraciones adversas en el proceso cognitivo y en el estado afectivo, así como modificaciones en las reacciones físicas y emocionales., tales como: evitación de recordar el evento traumático, insomnio, pensamientos de índole negativo y estado de ánimo repentinos, cambios en las reacciones y ansiedad ¹⁴. Así mismo podemos decir que hay tres tipos de síntomas de PTSD, entre ellos están: Síntoma reexperimentado (Flashback): Algo evoca el recuerdo del trauma, provocando que experimente nuevamente ese sentimiento de miedo. Así como síntomas de evitación: un intento de evitar situaciones que generen recuerdos del evento traumático. También síntomas de hipervigilancia y reactividad: pueden provocar conciencia de peligro. Síntomas cognitivos y anímicos: consisten en cambios negativos en los sentimientos, tales como: dificultad para recordar un evento traumático o para conciliar el sueño ¹⁵.

Dentro de su fisiopatología se ha encontrado suficiente evidencia de que existe una vulnerabilidad biológica innata, Interactuar con el entorno que contiene el factor estresante. La vulnerabilidad biológica se manifiesta como cambios a nivel neuroanatómico en estructuras como el hipocampo, la amígdala y principalmente las vías aéreas frontales. Así mismo se ha identificado hasta el nivel de cambios bioquímicos en catecolaminas, serotonina, glutamato, péptido Y opioides endógenos, y con respecto al hipocampo, las investigaciones de neuroimagen han identificado una disminución en el volumen que impacta principalmente en la región CA3, partes de CA1, áreas dentadas y posteriores. Algunos autores han observado disparidades en la magnitud de la pérdida de volumen entre hemisferios ¹⁶.

Los criterios de diagnóstico del DSM-V en el TEPT: Susceptibilidad a las amenazas de muerte o amenazas de muerte, daño grave o violencia en grado sexual debido

a uno o más de los siguientes criterios: presenciar el suceso de manera cercana. experimentar el evento de cerca, verlo pasar a otros de cerca, saber que el evento) le sucedió a su familia o amigos cercanos, y después de manifestaciones o detalles desagradables graves sobre el evento. Hay que mencionar que después del evento, hay uno o más síntomas intrusivos relacionados con el evento: recuerdos frecuentes, involuntarios, intrusivos, angustiosos del evento, sueños frecuentes sobre el evento, eventos traumáticos o asociados, reacciones disociativas después de revivir el evento, intenso o malestar psicológico prolongado cuando se expone a un evento interno o externo que representa un evento o evento físico intenso o similar. involucra un factor interno o externo en algún aspecto de un evento. Asimismo, se observan cambios cognitivos desfavorables y una alteración significativa del estado de ánimo vinculados con dicho suceso traumático, los cuales se intensifican tras la ocurrencia del evento¹⁷. Estos se caracterizan por la presencia de dos o más de los siguientes aspectos: cierta dificultad en la capacidad de recordar elementos de importancia del evento, pensamientos frecuentes y exageradamente negativos personales y de los demás, así también como una interpretación distorsionada frecuente de la causa o resultado de un evento, lo cual conduce a la persona a asignar responsabilidad a sí misma o a otros, a culparse a sí mismo o a los demás, un marcado interés emocional negativo o un marcado interés negativo en actividades polifacéticas y de los demás, y a menudo es difícil experimentar emociones positivas. Como también cambios significativos en la excitación y la reactividad relacionadas con el evento que comienzan o aumentan después del evento y se caracterizan por dos o más de los siguientes síntomas: Expresión de enfado y episodios de furia, estos se evidencian a través de expresiones verbales o físicas agresivas dirigidas hacia objetos o individuos, así como conductas imprudentes o autodestructivas, alerta ante un peligro intenso (ya sea relacionado con un evento traumático o no), sobresalto excesivo ante los estímulos, dificultad para concentrarse en las tareas diarias, alteración del sueño, duración perturbada (criterios A, B, C, D) debe ser mayor a un mes ¹⁸.

El fenómeno del niño costero ocurre cuando el agua del océano eleva su temperatura superficial (TSM). Anteriormente era considerado como un fenómeno a nivel local, hoy en día se reconoce como un importante regulador de la variabilidad climática global. Actualmente en la costa norte del Perú, el cambio máximo es de

1.5°C y el cambio mínimo es de 0.3°C. Según el último reporte este aumento de la temperatura podría ocasionar El agua rica en nutrientes pierde su flotabilidad hacia la superficie, el ascenso de los océanos en las regiones más cálidas, los cambios en la salinidad y los niveles de O₂ en las aguas costeras y los cambios en la atmósfera: áreas costeras. Se espera que algunos ríos en las regiones hidrológicas del Pacífico Norte y Central experimenten flujos por encima de lo normal antes de volver a la normalidad en los próximos meses, dependiendo de la estacionalidad. Efectos negativos que se podrían producir como: Destrucción de casas, negocios, caminos, muerte o desplazamiento de ciertos tipos de plantas y animales, alta probabilidad de incendios forestales por el calor intenso y consecuente muerte de los animales que allí habitan, daños a la infraestructura de saneamiento básico, físico y psicológico como algún trastorno, por ejemplo, el trastorno de estrés postraumático ¹⁹.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y Diseño De investigación

El tipo de investigación que se utilizó fue Básica

El diseño de investigación utilizado fue Descriptivo

3.2 Variable

Características clínicas del trastorno de estrés postraumático.

3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

La población consistió en la totalidad de 7639 de manera mensual, en pacientes de 18 años o más que recibieron atención en un establecimiento de salud en Guadalupe ²⁰.

Dentro de los criterios de inclusión se procedió a la incorporación de cada individuo que experimentó exposición a la situación traumática, siguiendo la condición de ser personas de 18 años o más, de ambos sexos, y haber expresado algún síntoma del trastorno de estrés postraumático.

Dentro de los criterios de exclusión, se excluyeron las personas que hayan tenido algún síntoma o algún diagnóstico antes de la exposición de la situación traumática o que no aceptaron el consentimiento informado.

Para la muestra se utilizó una población no finita con un tamaño de muestra de 310 personas atendidas en un establecimiento de salud II-1 en Guadalupe.

El tipo de muestreo fue Aleatorio simple.

En la unidad de análisis se estableció en cada uno de los pacientes que acudieron a un establecimiento de salud II-1 en Guadalupe, después de la exposición del evento natural y que participó en la encuesta que le fue brindada.

3.4 Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica que se utilizó fue el empleo de una encuesta a los pacientes que acudieron a un establecimiento de salud II-1 en Guadalupe.

El instrumento aplicado fue la escala de Gravedad de Síntomas Revisada (EGS-R) que estuvo dividido en dos partes, con la primera parte que contenían datos relacionados como la edad, el sexo; y en la segunda parte constaba de 21 ítems, basada en los criterios diagnósticos clínicos del DSM-5, donde nos señala 4 dimensiones clínicas, con una puntuación de 0 a 3 según la duración e intensidad del síntoma.

La validez del instrumento se consideró con el fin de determinar el grado y certeza de medición de los ítems durante su aplicación. Por ello como parte de la validez, se empleó la prueba de validez del coeficiente de V de Aiken para cada uno de los ítems de la encuesta. Se emplearon 5 expertos licenciados en psicología y psiquiatría con grado de Maestro. Los resultados del juicio de los cinco expertos, que evaluaron la escala del cuestionario sobre la sintomatología del trastorno de estrés postraumático, fueron procesados con el estadístico de V de Aiken-calificación politómica en las fichas de evaluación del instrumento, según Penfield, R. y Giacobbi, P²¹, que se muestra.

$$V = \frac{\bar{x}-l}{k}$$

Donde:

\bar{x} : Promedio de la calificación de los jueces expertos.

l : Es el valor mínimo en la escala de calificación de la ficha de evaluación del instrumento.

k : Rango (diferencia entre el valor máximo y mínimo de la escala utilizada en la ficha de evaluación de jueces).

Se puede concluir que el instrumento tiene validez, existe concordancia de validez favorable de los jueces en 0.98 o 98%. Es decir, existe un acuerdo aceptable entre los jueces. Ver anexo 7.

En cuanto a la validez de contenido por criterio de coherencia, la totalidad de los ítems que pertenecen a este criterio de coherencia, presentaron un coeficiente V-Aitken superiores a 0.93, lo cual indica que dichos ítems son considerados válidos y tienen relación lógica con lo que se está midiendo. Asimismo, se obtuvo un coeficiente de V-Aitken en el criterio de coherencia de 0.99, lo que indica que el instrumento tiene validez, existe concordancia de validez favorable entre los jueces en un 0.99 ó 99%. Criterio según el cual todos los ítems son importantes y deben ser incluidos en la encuesta. Ver anexo 7.

Por otro lado, en cuanto a la claridad todos los ítems evidenciaron semántica y sintaxis adecuada al 100%. Por lo que se obtuvo un coeficiente de V-Aitken en el criterio de claridad de 1.00, lo que indicó que el instrumento tiene validez, existe concordancia de validez favorable entre los jueces en 1.00 ó 100%. Criterio según el cual todos los ítems son importantes y deben ser incluidos en la encuesta. Ver anexo 7.

En lo que respecta a la relevancia, en los 21 ítems que forman parte de la encuesta sobre la sintomatología del trastorno de estrés postraumático, hubo concordancia en la precisión de los cinco jueces en el criterio de relevancia de 0.95 ó 95%; criterio según el cual todos los ítems son importantes y deben ser incluidos en la encuesta. Ver anexo 7.

La confiabilidad de los instrumentos se realizó con el fin de garantizar la consistencia y estabilidad de las mediciones, lo que contribuyó a la fiabilidad de los resultados obtenidos si estos superan la magnitud de 0.70 (Pimienta y De la orden 2017). En la investigación se empleó la prueba de confiabilidad de Alfa de Cronbach

para medir la consistencia interna de los resultados utilizando datos de una prueba piloto conformada por 35 pacientes.

Prueba de confiabilidad del instrumento

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,854	21

En la prueba se observa que la confiabilidad evidenció un valor de 0.854, que corresponde a una consistencia interna con calificación buena, para las 21 preguntas del instrumento, considerando una prueba piloto de 35 pacientes.

3.5 Procedimientos

Luego de la validación del instrumento se procedió a completar la fase de recopilación de datos en los participantes de la investigación, utilizando el instrumento de la escala de Gravedad de Síntomas Revisada EGS-R, como también solo se consideró a los pacientes con los criterios de inclusión y exclusión, quienes fueron pacientes atendidos en el establecimiento de salud de Guadalupe, en quienes se incluyó las características clínicas del trastorno del estrés postraumático y sus dimensiones clínicas como: Reexperimentación, evitación, conductual/cognitiva, aumento de la activación y reactividad psicofisiológica, para ello se realizó la recodificación de los datos correspondientes a la variable en estudio, para posteriormente se creó una base de datos utilizando el programa Microsoft Excel.

Luego se procedió a ejecutar un estudio descriptivo de cada una de las variables en las características clínicas del trastorno del estrés postraumático, y en lo que respecta a la edad y al género de las personas que fueron atendidas en el establecimiento de salud de Guadalupe. Por lo tanto, se llevó a cabo el análisis de manera separada para cada dimensión y variables. Luego, se avanzó en la etapa de análisis de ambas variables y, al mismo tiempo, se identificó la influencia de una variable sobre la otra.

3.6 Métodos de análisis de datos

Los datos proporcionados fueron analizados mediante las metodologías de estadística descriptiva, que incluyen tablas de frecuencia, y medidas de tendencia central, así como técnicas de estadística inferencial, y luego se realizó la prueba de normalidad, evidenciando que los datos no se adhieren a una distribución normal, por ello se aplicó la estadística no paramétrica Chi cuadrado de Pearson.

Para tener fiabilidad en los resultados, en la fase de análisis descriptivo, las variables fueron establecidas mediante la utilización de frecuencias y porcentajes se procesó los datos mediante la utilización de la herramienta de apoyo el programa estadístico IBM SPSS Versión 25.0 y para hacer el cálculo muestral la aplicación (EPIDAT) versión 4.2. Además, en la redacción estuvo guiada siguiendo las pautas establecidas por el estilo Vancouver.

3.7 Aspectos éticos

Los principios éticos tuvieron la intención del principio de autonomía para mantener la participación de todos los pacientes, así como la información que se proporcionó sobre los objetivos, beneficios del estudio y riesgos del TEPT, y los aspectos técnicos se siguieron de la misma forma que en el procedimiento de llenado de la encuesta. También se consideró si la persona que completaría la encuesta aceptaría participar. La confidencialidad de la base de datos y la identidad de los participantes en la cual se recopilaron, se trataron de acuerdo con los principios caritativos, así mismo se protegieron y almacenaron de forma segura únicamente con fines de investigación. La ejecución adecuada permitió la exclusiva participación de aquellos pacientes que satisficieron los criterios de inclusión y exclusión, así como aquellos que consintieron formar parte de la investigación. En post de la autonomía de la investigación, se aplicó el principio de no maleficencia, evitando cualquier riesgo, ya que la investigación se aplicó mediante el cumplimiento de la encuesta.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Tabla de contingencia de la edad y del trastorno del estrés postraumático en los pacientes del establecimiento de salud en Guadalupe y coeficiente de contingencia del estadístico de prueba cuadrado de Pearson.

Grupo de edad		Nivel del Trastorno del estrés postraumático		Total
		Leve	Moderado	
Joven	Recuento	142	17	159
	% del total	45,8%	5,5%	51,3%
Adulto	Recuento	121	11	132
	% del total	39,0%	3,5%	42,6%
Anciano	Recuento	19	0	19
	% del total	6,1%	0,0%	6,1%
Total	Recuento	282	28	310
	% del total	91,0%	9,0%	100,0%

Chi cuadrado de Pearson=2.498 Sig. P= 0.287>0.05

Elaboración: Desarrollado por el autor de la investigación.

En la tabla 01 se pudo evidenciar que de 142 pacientes el 45.8% de los pacientes son jóvenes y presentaron un leve trastorno de estrés postraumático, mientras de 17 pacientes el 5.5% son jóvenes y presentaron un moderado trastorno de estrés postraumático. Asimismo, de 121 pacientes el 39% de los pacientes son adultos y demostraron un leve trastorno de estrés postraumático, mientras de 11 pacientes el 3.5% son adultos y presentaron un moderado trastorno de estrés postraumático. Solo de 19 pacientes el 6.1% de los pacientes son ancianos y presentan un leve trastorno de estrés postraumático. También se observó que el estadístico de prueba Chi cuadrado de Pearson es 2.498, demostrando que el nivel de significancia 0.298 es mayor a 0.05 ($P=0.287>0.05$); y evidenciando que Las manifestaciones clínicas del trastorno de estrés postraumático no muestran correlación con la edad de los individuos que buscaron atención en el centro de salud de Guadalupe.

Tabla 2. Tabla de contingencia del género y del trastorno del estrés postraumático en los pacientes del establecimiento de salud en Guadalupe y coeficiente de contingencia del estadístico de prueba cuadrado de Pearson.

Género del paciente		Nivel del Trastorno del estrés postraumático		Total
		Leve	Moderado	
Femenino	Recuento	129	7	136
	% del total	41,6%	2,3%	43,9%
Masculino	Recuento	153	21	174
	% del total	49,4%	6,8%	56,1%
Total	Recuento	282	28	310
	% del total	91,0%	9,0%	100,0%

Chi cuadrado de Pearson=4.451 Sig. P= 0.035<0.05

Elaboración: Desarrollado por el autor de la investigación.

En la tabla 02 se observó que el 41.6% de los pacientes son mujeres y presentaron un leve trastorno de estrés postraumático, y un 2.3% presentaron un moderado trastorno de estrés postraumático. Asimismo, el 49.4% de los pacientes son varones y presentaron un leve trastorno de estrés postraumático, en comparación del 6.8% presentaron un moderado trastorno de estrés postraumático.

También se observó que el estadístico de prueba Chi cuadrado de Pearson es 4.451, demostrando que el nivel de significancia 0.035 es menor a 0.05 ($P=0.035<0.05$); demostrándose que las características clínicas del trastorno del estrés postraumático se relacionan con el género de los pacientes atendidos en el establecimiento de salud de Guadalupe.

Tabla 3. Niveles de Reexperimentación del trastorno del estrés postraumático en los pacientes del establecimiento de salud en Guadalupe.

Reexperimentación	Frecuencia	Porcentaje
Leve	268	86,5%
Moderado	42	13,5%
Total	310	100,0%

Elaboración: Desarrollado por el autor de la investigación.

En la tabla 03 se observó que el 86.5% de los pacientes presentaron un leve nivel de reexperimentación del trastorno de estrés postraumático, en comparación al 13.5% que presentaron un moderado nivel de reexperimentación del trastorno de estrés postraumático.

Tabla 4. Niveles de evitación conductual/cognitiva del trastorno del estrés postraumático en los pacientes del establecimiento de salud en Guadalupe.

Evitación conductual/cognitiva	Frecuencia	Porcentaje
Leve	252	81,3
Moderado	57	18,4
Grave	1	0,3
Total	310	100,0

Elaboración: Desarrollado por el autor de la investigación.

En la tabla 04 se observó que el 81.3% de los pacientes presentaron un leve nivel de evitación conductual/cognitiva del trastorno de estrés postraumático, el 18.4% presentaron un moderado nivel de evitación conductual/cognitiva del trastorno de estrés postraumático, en comparación al 0.3% presentaron un grave nivel de evitación conductual/cognitiva del trastorno de estrés postraumático.

Tabla 5. Niveles de alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo del trastorno del estrés postraumático en los pacientes del establecimiento de salud en Guadalupe.

Alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo	Frecuencia	Porcentaje
Leve	277	89,4
Moderado	33	10,6
Total	310	100,0

Elaboración: Desarrollado por el autor de la investigación.

En la tabla 05 se observó que el 89.4% de los pacientes presentaron un leve nivel de alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo del trastorno de estrés

postraumático, mientras que el 10.6% presentaron un moderado nivel de alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo del trastorno de estrés postraumático.

Tabla 6. Niveles de aumento de la activación y reactividad psicofisiológica del trastorno del estrés postraumático en los pacientes del establecimiento de salud en Guadalupe.

Aumento de la activación y reactividad psicofisiológica	Frecuencia	Porcentaje
Leve	279	90,0
Moderado	31	10,0
Total	310	100,0

Elaboración: Desarrollado por el autor de la investigación.

En la tabla 06 se observó que el 90% de los pacientes presentaron un leve nivel de incremento de la activación y reactividad psicofisiológica del trastorno de estrés postraumático, mientras que el 10% presentaron un moderado nivel. Con estos datos se evidenció que existe en la dimensión de activación y reactividad psicofisiológica una predominancia mayor de incidencia a diferencia de las otras 3 dimensiones clínicas.

Tabla 7. Niveles de trastorno del estrés postraumático en los pacientes del establecimiento de salud en Guadalupe.

Niveles de trastorno del estrés postraumático	Frecuencia	Porcentaje
Leve	282	91,0
Moderado	28	9,0
Total	310	100,0

Elaboración: Desarrollado por el autor de la investigación.

En la tabla 07 se observó que el 91% de los pacientes demostraron tener un nivel leve del trastorno de estrés postraumático, mientras que el 9% presentaron un nivel moderado del trastorno de estrés postraumático.

V. DISCUSIÓN

En la presente investigación, se observó que la población de Guadalupe experimentó un impacto menor de daño psicológico ante el fenómeno del niño, evidenciado por el 91% de los pacientes, en su mayoría con casos leves. Este predominio sugiere una capacidad de afrontamiento relativamente efectiva por parte de la mayoría de la población afectada. Sin embargo, se identificó un 9% de casos moderados del trastorno de estrés postraumático. Este hallazgo de impacto leve podría atribuirse al hecho de que el estudio se llevó a cabo durante las etapas de menor intensidad, según el último informe del SENAHEMI²², nos muestra que, aunque se mantenía el estado de alerta de lluvias, los valores extremos se determinaron y se registraron en los meses de enero, febrero y marzo. Viéndose reflejado los posteriores meses con un menor impacto. Por este motivo el efecto consecuente de la calidad de salud mental se muestra con índices menores en problemas psicológicos en la población estudiada. Mientras que el estudio de Contreras Z²³, en el cual la población estudiada difiere de nuestra investigación donde se encontró que el 50% presentaron un nivel medio bajo del trastorno de estrés postraumático. Esto podría ser debido que el mes de setiembre que se hizo el estudio donde el daño del fenómeno del niño fue de mayor intensidad, también un factor importante fue la capacidad de afrontamiento de la población donde no estuvo preparada ante un impacto de mayor intensidad.

Entre otros estudios como el de Nikenei C⁶, que nos plantea similitudes con la situación observada en Guadalupe, en donde se examinó en estudiantes de Alemania buscando en la salud mental la relación con la susceptibilidad mental, la cual estuvo sujeta al mayor riesgo de percibir trastornos mentales, como el Trastorno de estrés postraumático, después del impacto del cambio climático o posteriores a un desastre natural. Los resultados de esta investigación podrían deberse a que los estudiantes muestran una mayor susceptibilidad a las preocupaciones sobre el cambio climático en comparación con la población general debido a factores como su edad temprana y su nivel de educación relativamente elevado, también tomar en cuenta la limitación del contexto utilizado es diferente a la población estudiada, la cual su muestra fue menor. Con esto podemos diferir de la importancia del nivel de impacto de la salud mental que es inversamente proporcional al evento desencadenante como es el Trastorno de estrés

postraumático; que, en su efecto según el CIE-10¹¹, lo define como toda respuesta subjetiva emocional, de la conciencia y de la persona que se sintió amenazada o que estuvo en riesgo ante un evento natural. Así mismo la persona se manifiesta el trastorno de estrés postraumático mediante criterios clínicos basados en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5²⁴, que lo clasifica en 4 grupos de síntomas; los cuales encontramos como la Reexperimentación, Evitación conductual, Alteración cognitivo y la activación (Irritabilidad) y reactividad psicofisiológica que en nuestro trabajo de investigación se representó como el grupo más dominante con un 90% de casos leves y que demuestra una correlación significativa directa con la edad, esto se evidencia en el manual de psicopatología descriptiva de Femi OyeBode²⁵, el cual nos habla que la activación se trata de un síntoma prominente en el trastorno de estrés postraumático pero no dominante y que la severidad de la irritabilidad probablemente tenga una correlación inversa con la edad; que también es caracterizado por un estado emocional por una disminución del control sobre el temperamento. Sin embargo, en nuestro estudio la dominancia del síntoma de activación es debido a los eventos transcurridos durante el fenómeno del niño, el cual los mantiene a la población estudiada en un estado de alerta ante futuros eventos naturales. Por ello podemos constatar con otros estudios como el realizado por Vilca B²⁶, que nos señala que existen transformaciones neurofisiológicas asociadas al trastorno de estrés postraumático que representan un estado de enfermedad complejo, ya que diversas áreas cerebrales, como la corteza cerebral, el hipocampo, la amígdala y el hipotálamo, experimentan alteraciones en el trastorno de estrés postraumático. Estas áreas se interconectan para formar circuitos neuronales que desempeñan funciones diversas, incluyendo la adaptación al estrés, la toma de decisiones y la respuesta condicionada al miedo, por ello en la persona existirá un aumento del estado de alerta ante un condicionamiento temprano del cuerpo. Estas sintomatologías psiquiátricas predisponen en un principio con cambios fisiológicos manifestándose en el comportamiento, que es proporcional a la edad de la persona que se observó en el presente estudio encontrándose que el 45.8% de los pacientes son jóvenes y mostrando una prevalencia mayor en varones con el 49.4%, esta incidencia lo podemos evidenciar en un estudio realizado por Gomez C²⁷, que nos habla que la prevalencia es más en varones debido a que en el hombre se activa principalmente

el córtex prefrontal, esto propicia el comportamiento de "huida o lucha" y en el caso de las mujeres, la respuesta al estrés se basaría en procesos de atracción, con una activación predominante del sistema límbico que induciría un comportamiento de "ayuda y protección". La activación del sistema límbico, especialmente del hipocampo, reduciría la actividad simpática y del eje corticotrópico. Esto podría demostrarse en otros estudios como el trabajo de investigación realizado por Salazar K²⁸, la cual encontró una mayor prevalencia de 57.8% en mujeres jóvenes afectadas por el fenómeno del Niño Costero, evidenciando así una mayor prevalencia en mujeres que en varones. Esta prevalencia va depender de otros factores como el contexto donde fue realizado el estudio aunque es cercana a nuestra realidad difiere también de la muestra poblacional la cual fue mayor con respecto a nuestro estudio, como también hay que considerar la variabilidad estacional del suceso que estarían dentro de las limitaciones del estudio, lo cual es importante referente al tiempo que fue realizado cerca del año 2018, donde el impacto del daño fue mayor a diferencia de nuestro estudio donde se realizó en meses de baja intensidad del fenómeno del niño. En el estudio en mención también nos habla sobre una mayor prevalencia en el sexo femenino ya que son más susceptibles posteriores a eventos naturales a diferencia del sexo masculino. Esta susceptibilidad se explica que en las mujeres podría atribuirse a la percepción más amenazante y la sensación de pérdida de control que experimentan en comparación con los hombres posterior a un evento traumático. Esto podría estar relacionado con las diferencias en la respuesta hormonal. En otros estudios similares como Perez D²⁹, donde nos indicaría que también es debido a que las mujeres poseen una mayor consciencia de sus propias fortalezas y, en comparación con los hombres, reciben un mayor respaldo emocional de parte de familiares y amigos. Esto se atribuye a su sensibilidad emocional y a su interés en cultivar relaciones más estrechas con los demás.

Dentro de las limitaciones de nuestra investigación estuvo la variabilidad climática en la región la Libertad a partir de los meses de abril a diciembre, por tal motivo las personas de nuestro estudio al no haber estado expuesto a la etapa más intensa del fenómeno del niño no generaron las respuestas esperadas del estrés post traumático, por ello la población tiende a resguardarse y estar alerta a ciertos futuros eventos naturales.

VI. CONCLUSIONES

- a. Se determinó que los pacientes tienen un nivel leve y el grupo etario más afectado fue de los jóvenes y el sexo que mayor predominó fue el masculino en las características clínicas en el trastorno del estrés postraumático.
- b. Se identificó la dimensión de reexperimentación demostrando un nivel leve en el trastorno del estrés postraumático.
- c. Se determinó que la dimensión evitación conductual/cognitiva tuvo un nivel leve en el trastorno del estrés postraumático.
- d. Se determinó que la dimensión de las alteraciones cognitivas y el estado de ánimo negativo se observó en el nivel leve en el trastorno del estrés postraumático.
- e. En la identificación de las características clínicas específicas la dimensión clínica más predominante fue la activación y reactividad psicofisiológica en el nivel leve del trastorno de estrés postraumático.

VII. RECOMENDACIONES

- El presente estudio por los resultados obtenidos se recomienda la necesidad de continuar investigando el Trastorno de Estrés Postraumático y así mismo otros trastornos psicológicos en individuos expuestos a desastres naturales en etapas de mayor intensidad.
- Se sugiere que las distintas instituciones lleven a cabo iniciativas centradas en el Manejo y fortalecimiento ante el Impacto Psicológico, mediante la realización de talleres, campañas, entre otros. El objetivo es brindar a la población herramientas efectivas de intervención.
- Se recomienda promover la importancia del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) en la atención médica de personas afectadas por desastres naturales con el fin de prevenir posibles complicaciones en su evolución clínica.

REFERENCIAS

1. Shepard S. Why mental health is a priority for action on climate change. Who [Internet]. 2022. [citado 28 de junio de 2023]. Available in: <https://www.who.int/news/item/03-06-2022-why-mental-health-is-a-priority-for-action-on-climate-change>
2. Avatar Energía. ¿Las inundaciones y la sequía en Kenia alimentan la crisis de salud mental?. Artículo de Energías Renovables [Internet]. 2021 [citado 17 de julio de 2023]. Disponible en: <https://avatarenergia.com/las-inundaciones-y-la-sequia-en-kenia/>
3. Caycho T, Barboza M. Los desastres naturales y su impacto en la salud mental. Scielo [Internet]. México. 2017. [citado 28 de junio de 2023]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342018000200009&script=sci_arttext_plus&tlng=es
4. Ambrosio M. Salud mental: intervenir antes del desastre tiene más beneficios - América Latina y el Caribe. Scidev [Internet]. Argentina. Buenos Aires. 2019. [citado 28 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.scidev.net/america-latina/news/salud-mental-intervenir-antes-del-desastre-tiene-mas-beneficios/>
5. León A, Huarcaya V. Salud mental en situaciones de desastres. Scielo [Internet]. Lima. Perú. 2019. [citado 2023 Nov 21]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2019000100012&lng=es.
6. Nikendei C, Friederich H. Symptoms of depression, anxiety and stress related to climate change perceived by medical students. Mdpi [Internet]. Alemania. 2022. Available in: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/15/9142>
7. Yuan A, Huang J. Longitudinal cross-relationships between post-traumatic stress disorder and depression in adolescents after the Yancheng tornado in China. Pubmed [Internet]. China. Yancheng. 2019. Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30907612/>
8. Benxian Y, Quan L. The role of perceived disaster severity, trait resilience in the relationship between storm-related experiences and PTSD among Chinese adolescents after storm-caused disasters. Archives of psychiatric nursing. Pubmed [Internet]. China. 2017. Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28927516/>

9. Miriam P, Galela D. Centrality of the results of events and mental health in children and adolescents' survivors of natural disasters. Ncbi [Internet]. 2018. Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30477589/>
10. Durán L, Martínez M, Álvarez G. Trastorno por estrés postrauma. Revista Médica Sinergia [Internet]. 2020. [citado 28 de junio de 2023]. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/568>
11. CIE-10. Trastorno de estrés postraumático. Icdcode [Internet]. [citado 28 de junio de 2023]. Disponible en: <https://icdcode.info/espanol/cie-10/codigo-f43.1.html>
12. Snell T, Garad R. Prevalence and determinants of mental health related to climate change in Australia. Pubmed [Internet]. Australia. 2022. Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35785997/>
13. Organización mundial de la salud. Trastornos mentales. OMS [Internet]. 2022. [citado 28 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
14. Barnhill J. Trastorno por estrés postraumático (TEPT) - Trastornos de la salud mental. Manual de Merck [Internet]. U.S. New York. 2023. [citado 28 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.merckmanuals.com/es-us/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estr%C3%A9s/trastorno-por-estr%C3%A9s-postraum%C3%A1tico-tept>
15. Instituto Nacional de la Salud Mental. Trastorno de estrés postraumático. Revista médica. Medlineplus [Internet]. U.S. 2022. [citado 28 de junio de 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/posttraumaticstressdisorder.html>
16. Chino B, Zegarra J, Chino V. Neurobiología del trastorno de estrés postraumático. Scielo [Internet]. México. 2019. [citado 28 de junio de 2023]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-50442019000100021
17. Hayes K, Blashki, G, Wiseman J. Cambio climático y migración en el Perú. BMC [Internet]. Perú. 2021 [citado 28 de junio de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13033-018-0210-6>

18. Firman G. Criterios Diagnósticos para el Trastorno de Estrés Postraumático Medical Criteria [Internet]. 2017. [citado 18 de julio de 2023]. Disponible en: <https://medicalcriteria.com/web/es/psypstd/>
19. Servicio Nacional de Meteorología e Hidrología del Perú. Informe técnico de Alerta de El Niño costero. Revista del SENAMHI [Internet]. Perú. 2023. Disponible: en: https://repositorio.senamhi.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12542/2867/Informe-t%c3%a9cnico-N%c2%ba01-mayo_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Centro de estadística del centro de Salud de Guadalupe. Información estadística 2023. Google Drive [Internet]. Guadalupe. Perú. 2023. [citado 23 de julio de 2023]. Disponible en: <https://drive.google.com/drive/folders/1Xrf7wClkq2Ghj8ydEci4rQSAnc4HwET0>
21. Soto C, Segovia J. Intervalos de confianza asimétricos para el índice la validez de contenido: Un programa Visual Basic para la V de Aiken. Revista de psicología [Internet]. España. Murcia. 2009. Disponible en: https://www.um.es/analesps/v25/v25_1/19-25_1.pdf
22. Servicio Nacional de Meteorología e Hidrología del Perú. Estado del sistema de alerta: Alerta de El Niño costero. Revista del SENAMHI [Internet]. Perú. 2023. Disponible en: <https://www.senamhi.gob.pe/load/file/02204SENA-160.pdf>
23. Contreras Z, Ibañez T, León A, Navarro N. Estrés postraumático por el fenómeno del niño costero en jóvenes y adultos en el polideportivo del C.P. El Milagro – Distrito de Huanchaco. Tesis de pregrado [Internet]. Perú. Trujillo. 2017. Disponible en: https://www.cuadernosdecrisis.com/docs/2018/numero17vol2_2018_3_estres_post_traumatico.pdf
24. Sociedad americana de psiquiatría. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Revista de psiquiatría [Internet]. Perú. 2023. Disponible: en: <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
25. Femi Oyebode. Manual de psicopatología descriptiva. Síntomas mentales. 6 edición. España. Barcelona. Editorial ElSevier. 2018. Pág. 535.

26. Vilca B, Valdivia J. Neurobiología del trastorno de estrés postraumático. Revista Scielo [Internet]. México. 2022. Disponible en: <https://doi.org/10.24875/rmn.m19000023>
27. Gomez C. Determinar la asociación entre el nivel vulnerabilidad frente al estrés y el nivel de estrés en los internos de medicina del 2017 de la unsa. Tesis de pregrado [Internet]. Perú. Arequipa. 2018. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/f334a2d1-c034-4dd7-b751-f053b246754a/content>
28. Salazar K. Estrés postraumático en pobladores de tres distritos de Lambayeque afectados por el fenómeno el niño costero. Tesis de pregrado [Internet]. Perú. Lambayeque. 2019. [citado 15 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/3882/BC-TES-TMP-2704.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Perez D. Los síntomas del estrés postraumático como predictores del crecimiento postraumático en víctimas de desastres. Tesis de pregrado [Internet]. Perú. Lima. 2019. Disponible en: https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/18275/BERNARDINI_P%c3%89REZ_DIEGO_PAOLO%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y
30. Asociación americana de psiquiatría. ¿Qué es el trastorno de estrés postraumático (TEPT)?. Revista de psiquiatría [Internet]. 2020. [citado 28 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.psychiatry.org/patients-families/la-salud-mental/trastorno-de-estres-postraumatico-tept/%C2%BFque-es-el-trastorno-de-estres-postraumatico-tept>

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento informado a la persona encuestada.

CONSENTIMIENTO INFORMADO A LA PERSONA ENCUESTADA QUE ACUDEN A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN GUADALUPE.

Investigador: Pala Correa Franchescolee Garivaldy

Estimado se le invita a participar en el siguiente estudio, titulado: "Características clínicas del trastorno de estrés postraumático en pacientes afectados por el niño costero". El propósito de este estudio es: determinar el signo clínico. Actualmente, la incidencia de la enfermedad va en aumento a nivel mundial, así como en el Perú, por tratarse de una enfermedad multifactorial. Por lo tanto, es importante investigar tales factores para que no interfieran con su vida social a largo plazo. Cabe señalar que no existe ningún riesgo para que usted participe en este estudio de investigación, nuevamente la única expectativa es que sus respuestas sean confiables y honestas para lograr resultados prometedores en nuestro estudio. También le agradecemos por participar y tomarse el tiempo para completar esta encuesta. Por lo tanto, le será útil adquirir conocimientos sobre las causas de la enfermedad. Estaremos encantados de asesorarte antes de esta encuesta, y también recibirás preguntas o información sobre cómo resolver el cuestionario con mayor facilidad. También esperamos que los resultados de la investigación en curso estén disponibles para usted de manera confidencial a medida que estén disponibles. También mencionarle que el estudio es gratuito y que su información personal será completamente confidencial y se almacenará encriptada sólo con fines de investigación. También tiene todo el derecho a abandonar la encuesta en cualquier momento sin consecuencias. Si tiene alguna duda o sugerencia, por favor contáctenos al siguiente número: 989926437 o al correo electrónico: Fpala@ucvvirtual.edu.pe / Franchesco_pc@hotmail.com

1. Sí, deseo participar en este estudio, también menciono que he recibido información correcta sobre el estudio y confirmo que mi participación en este estudio es voluntaria
2. No deseo participar en este estudio. Aunque he recibido toda la información sobre este estudio.

Anexo 2: ENCUESTA SOBRE LA SINTOMATOLOGÍA DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN PACIENTES AFECTADOS POR EL FENÓMENO DEL NIÑO COSTERO

Escala de Gravedad de Síntomas Revisada (EGS-R) del TEPT según el DSM-5

Edad:

Sexo:

M

F

Si ha sido víctima de un evento traumático y está experimentando ciertos síntomas, esta prueba puede ayudar a determinar si puede tener PTSD. Marque en cada síntoma la puntuación correspondiente de 0 a 3 según la duración e intensidad del síntoma.

Puntuación total de la gravedad del TEPT: _____ (Rango: 0-63)

0	1	2	3
Nada	Una vez por semana o menos/ Poco	De 2 a 4 veces por semana/ Regular	5 o más veces por semana/ Mucho

Reexperimentación				
Ítems	Valoración			
1. ¿experimenta recuerdos o imágenes desagradables y repetitivas del suceso de forma involuntaria?	0	1	2	3
2. ¿tiene sueños desagradables y recurrentes sobre el suceso?	0	1	2	3
3. ¿Hay momentos en los que realiza conductas o experimenta sensaciones o emociones como si el suceso estuviera ocurriendo de nuevo?	0	1	2	3
4. ¿sufre un malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a situaciones o pensamientos/ imágenes que le recuerdan algún aspecto del suceso?	0	1	2	3
5. ¿Siente reacciones fisiológicas intensas (sobresaltos, sudoración, mareos, etc.) al tener presentes pensamientos/imágenes o situaciones reales que le recuerdan algún aspecto del suceso?	0	1	2	3

Puntuación en reexperimentación: _____ (Rango: 0-15)

Evitación conductual/cognitiva				
Ítems	Valoración			
6. ¿suele evitar personas, lugares, situaciones o actividades que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	0	1	2	3
7. ¿evita o hace esfuerzos para alejar de su mente recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	0	1	2	3
8. ¿procura evitar hablar de determinados temas que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	0	1	2	3

Puntuación en evitación: _____ (Rango: 0-9)

Alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo				
Ítems	Valoración			
9. ¿Muestra dificultades para recordar alguno de los aspectos importantes del suceso?	0	1	2	3
10. ¿Tiene creencias o expectativas negativas sobre sí mismo, sobre los demás o sobre el futuro?	0	1	2	3
11. ¿suele culparse a sí mismo o culpar a otras personas sobre las causas o consecuencias del suceso traumático?	0	1	2	3
12. ¿experimenta un estado de ánimo negativo de modo continuado en forma de terror, ira, culpa o vergüenza?	0	1	2	3
13. ¿se ha reducido su interés por realizar o participar en actividades importantes de su vida cotidiana?	0	1	2	3
14. ¿experimenta una sensación de distanciamiento o de extrañeza respecto a las personas que lo rodean?	0	1	2	3
15. ¿se nota limitado para sentir o expresar emociones positivas (por ejemplo, alegría, sentimientos amorosos)?	0	1	2	3

Puntuación en alteraciones cognitivas/estado de ánimo negativo: _____ (Rango: 0-21)

Aumento de la activación y reactividad psicofisiológica				
Ítems	Valoración			
16. ¿Suele estar irritable o tener explosiones de ira sin motivos aparentes que la justifiquen?	0	1	2	3
17. ¿Muestra conductas de riesgo (conducción peligrosa, conductas adictivas, etc.) o autodestructivas?	0	1	2	3
18. ¿se encuentra en un estado de alerta permanente (por ejemplo, pararse de forma repentina para ver quién está a su alrededor, etc.) desde el suceso?	0	1	2	3
19. ¿se sobresalta o se alarma más fácilmente desde el suceso?	0	1	2	3
20. ¿Tiene dificultades de concentración, por ejemplo, para seguir una conversación o al atender a sus obligaciones?	0	1	2	3
21. ¿Muestra dificultades para conciliar o mantener el sueño o para tener un sueño reparador?	0	1	2	3

Puntuación en activación/reactividad psicofisiológica: _____ (Rango: 0-18)

Anexo 3: Gráfico de la Operacionalización de variables.

Operacionalización de variables.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPOS DE MEDICIÓN
Características clínicas en el trastorno de estrés postraumático	Conjunto de datos físicos o mentales en una persona que puede indicar una enfermedad o condición, en el efecto consecuente que afecta al individuo de manera psicológica y conductual de la exposición a una circunstancia traumática ³⁰ .	La evaluación se utilizará como instrumento la Escala de Gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático (EGS-R): Propiedades psicométricas.	CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS: <ul style="list-style-type: none"> • Reexperimentación • Evitación conductual/ Cognitiva • Alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo • Aumento de la activación y reactividad psicofisiológica 	Nivel de los síntomas <ul style="list-style-type: none"> • Nada 0 • Una vez por semana/Poco 1 • De 2 a 4 veces por semana/Bastante 2 • 5 o más veces por semana/Mucho 3 	Cuantitativa nominal
				Nivel de respuesta frente a un evento traumático.	

Dimensiones de las características clínicas del TEPT:

1) Reexperimentación
❖ Leve: 0-5
❖ Moderado: 6-10
❖ Grave: 11-15
2) Evitación conductual/cognitiva
❖ Leve: 0-3
❖ Moderado: 4-6
❖ Grave: 7-9
3) Alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo
❖ Leve: 0-7
❖ Moderado: 8-14
❖ Grave: 15-21
4) Aumento de la activación y reactividad psicofisiológica
❖ Leve: 0-6
❖ Moderado: 7-12
❖ Grave: 13-18

Anexo 4: Aceptación por el establecimiento de salud para el desarrollo del proyecto de investigación.



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



“Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo”

Guadalupe, 17 de Octubre del 2023

OFICIO N° 0290 – 2023 – GR. LL/GGR-GS – RED PMYO-HTL.D

SR. FRANCHESCOLEE GAARIVALDY PALA CORREA

ASUNTO: ACEPTACION PARA DESARROLLO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

Por medio de la presente es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez comunicarles que se le está aceptando para desarrollar el Proyecto de Investigación titulado *“CARÁCTERÍSTICAS CLÍNICAS DEL TRANSTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN PACIENTES AFECTADOS POR EL NIÑO COSTERO QUE ACUDEN A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN GUADALUPE”*, por lo cual se le autoriza la información requerida para que pueda aplicar el desarrollo de este.

Agradeciendo la atención que brinde al presente, aprovecho la oportunidad para manifestarle los sentimientos de mi especial consideración y estima.

Atentamente

ECLTC/dmag
c.c. Archivo
c.c.
Folios(01)



REGIÓN LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LA LIBERTAD
RED DE SALUD PACASMAYO
DIRECCIÓN PARA EL SA C LA TORRE CRUZ
C.M.F. 21137
Directora Hospital Tomas Lafora
GUADALUPE

Anexo 5: Informe de originalidad de la investigación.

Características clínicas del trastorno de estrés postraumático en pacientes afectados por el fenómeno Niño Costero que acuden a un establecimiento de salud II-1 Guadalupe.

INFORME DE ORIGINALIDAD

3% EN

INDICE DE SIMILITUD

2%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

1%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

Anexo 6: Imágenes encuestando a los pacientes que acudían al hospital de Guadalupe.



Anexo 7:

Coeficiente de V-Aiken para la validez de contenido según criterios coherencia, claridad y relevancia de los ítems del cuestionario sobre la sintomatología del trastorno de estrés postraumático.

ITEM	CRITERIO DE COHERENCIA	CRITERIO DE CLARIDAD	CRITERIO DE RELEVANCIA
1	1.00	1.00	1.00
2	1.00	1.00	1.00
3	1.00	1.00	1.00
4	1.00	1.00	1.00
5	1.00	1.00	1.00
6	1.00	1.00	0.87
7	1.00	1.00	0.93
8	1.00	1.00	0.80
9	1.00	1.00	0.93
10	1.00	1.00	0.87
11	1.00	1.00	0.93
12	0.93	1.00	1.00
13	0.93	1.00	0.93
14	1.00	1.00	0.87
15	1.00	1.00	0.93
16	1.00	1.00	1.00
17	1.00	1.00	1.00
18	1.00	1.00	1.00
19	1.00	1.00	1.00
20	1.00	1.00	1.00
21	1.00	1.00	0.87
V-Aitken por criterio	0.99	1.00	0.95
V-Aitken Global	0.98		

Anexo 8: Prueba de confiabilidad del instrumento por ítems

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item 01	7,74	44,961	0,333	0,853
Item 02	8,14	46,361	0,286	0,854
Item 03	8,14	47,950	0,146	0,858
Item 04	8,06	46,644	0,333	0,851
Item 05	8,03	45,734	0,454	0,847
Item 06	8,11	45,810	0,457	0,847
Item 07	7,83	43,676	0,640	0,840
Item 08	8,06	45,761	0,373	0,850
Item 09	8,20	47,165	0,289	0,853
Item 10	8,06	46,467	0,320	0,852
Item 11	8,17	44,087	0,655	0,840
Item 12	8,34	47,055	0,382	0,850
Item 13	8,14	43,950	0,560	0,843
Item 14	8,06	43,055	0,571	0,842
Item 15	7,89	40,869	0,639	0,838
Item 16	8,11	45,634	0,363	0,851
Item 17	8,37	47,887	0,336	0,852
Item 18	7,97	43,029	0,446	0,849
Item 19	8,17	43,852	0,627	0,841
Item 20	8,06	41,055	0,833	0,830
Item 21	8,06	48,585	0,063	0,861

En el anexo 8, se observa que la prueba de confiabilidad por cada ítem se evidenció valores superiores a 0.830, que corresponde a una consistencia interna con calificación buena, para las 21 preguntas del instrumento, considerando una prueba piloto de 35 pacientes.

Anexo 9: Base de datos para la confiabilidad aplicada a una muestra piloto.

N°	Edad	Sexo	Item 01	Item 02	Item 03	Item 04	Item 05	Item 06	Item 07	Item 08	Item 09	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20	Item 21
1	38	F	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0
2	25	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	63	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
4	25	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
5	36	F	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	2	1	1	1
6	56	F	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0
7	26	F	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
8	51	M	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0
9	49	F	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2
10	19	M	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1
11	28	F	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	21	F	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1
13	29	F	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1
14	21	M	2	1	0	1	0	1	2	1	0	1	2	0	2	3	3	0	1	2	1	2	1
15	23	F	1	0	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	0	0	1	3	0
16	23	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
17	39	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
18	31	F	1	2	0	1	1	1	2	1	0	0	0	0	2	0	3	0	0	3	2	2	0
19	34	M	1	0	0	0	1	1	2	1	0	0	1	0	0	2	3	0	0	3	2	1	0
20	36	F	0	1	0	1	1	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	1	1	2	0	1	1
21	36	M	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22	34	F	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23	35	F	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	2	2	1	1
24	31	F	3	3	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0
25	77	M	3	0	1	1	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
26	37	M	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
27	20	M	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
28	22	M	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
29	61	F	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30	19	M	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
31	25	M	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
32	23	F	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
33	45	M	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	0	0	0	0	1
34	21	M	0	1	2	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
35	26	M	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0

Significación:	<p>El instrumento contiene cuatro dimensiones y un total de 21 ítems. Su objetivo es determinar las características clínicas del trastorno de estrés posttraumático en pacientes afectados por el niño costero que acuden a un establecimiento de salud.</p> <p>La escala ordinal, con los siguientes valores: (0) Nada; (1) Una vez por semana/Poco; (2) De 2 a 4 veces por semana/Bastante; (3) 5 o más veces por semana/Mucho.</p>
-----------------------	---

4. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Variable	Características clínicas del trastorno de estrés posttraumático.	Se describe como una reacción emocional intensa frente a una experiencia traumática, que resulta en un cambio en los sentimientos, el estado de conciencia o el comportamiento que pone en peligro el bienestar y la calidad de vida de un individual.
Características clínicas del trastorno de estrés posttraumático (Dimensiones clínicas)	Reexperimentación	Algo evoca el recuerdo del trauma, provocando que experimente nuevamente ese sentimiento de miedo
	Evitación	Se refiere a un intento de evitar situaciones que generen recuerdos del evento traumático
	Hipervigilancia y reactividad	Las personas con TEPT pueden mostrar un estado de hiperexcitabilidad, irritabilidad y reactividad excesivas o pueden parecer entumecidas y distantes.
	Cognitivos y anímicos	Consisten en cambios negativos en los sentimientos, tales como: dificultad para recordar un evento traumático o para conciliar el sueño.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento "Encuesta sobre la sintomatología del trastorno de estrés postraumático en pacientes afectados por el fenómeno del niño costero" elaborado por Pala Correa, Franchescolee Garivaldy en el año 2023 de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: *Cuestionario para medir la reexperimentación.*

- Primera dimensión: Reexperimentación
- Objetivos de la Dimensión: Identificar las características clínicas en la dimensión de reexperimentación en el Trastorno de estrés postraumático en pacientes que acuden a un establecimiento de salud en Guadalupe.

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observ/ Recomend
1. ¿experimenta recuerdos o imágenes desagradables y repetitivas del suceso de forma involuntaria?	4	4	4	
2. ¿tiene sueños desagradables y recurrentes sobre el suceso?	4	4	4	
3. ¿Hay momentos en los que realiza conductas o experimenta sensaciones o emociones como si el suceso estuviera ocurriendo de nuevo?	4	4	4	
4. ¿sufre un malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a situaciones o pensamientos/ imágenes que le recuerdan algún aspecto del suceso?	4	4	4	
5. ¿Siente reacciones fisiológicas intensas (sobresaltos, sudoración, mareos, etc.) al tener presentes pensamientos/imágenes o situaciones reales que le recuerdan algún aspecto del suceso?	4	4	4	

- Segunda dimensión: Evitación conductual/cognitiva
- Objetivos de la Dimensión: Determinar las características clínicas en la dimensión de evitación en el Trastorno de estrés postraumático en pacientes que acuden a un establecimiento de salud en Guadalupe.

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observ/ Recomend
6. ¿suele evitar personas, lugares, situaciones o actividades que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	4	4	3	
7. ¿evita o hace esfuerzos para alejar de su mente recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	4	4	3	
8. ¿procura evitar hablar de determinados temas que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	4	4	3	

- Tercera dimensión: Alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo
- Objetivos de la Dimensión: Identificar las características clínicas en la dimensión cognitiva y del estado de ánimo en el Trastorno de estrés postraumático en pacientes que acuden a un establecimiento de salud en Guadalupe.

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observ/ Recomend
9. ¿Muestra dificultades para recordar alguno de los aspectos importantes del suceso?	4	4	4	
10. ¿tiene creencias o expectativas negativas sobre sí mismo, sobre los demás o sobre el futuro?	4	4	4	

11. ¿suele culparse a sí mismo o culpar a otras personas sobre las causas o consecuencias del suceso traumático?	4	4	4	
12. ¿experimenta un estado de ánimo negativo de modo continuado en forma de terror, ira, culpa o vergüenza?	4	4	4	
13. ¿se ha reducido su interés por realizar o participar en actividades importantes de su vida cotidiana?	4	3	4	
14. ¿experimenta una sensación de distanciamiento o de extrañeza respecto a las personas que lo rodean?	4	4	4	
15. ¿se nota limitado para sentir o expresar emociones positivas (por ejemplo, alegría, sentimientos amorosos)?	4	4	4	

- Cuarta dimensión: Aumento de la activación y reactividad psicofisiológica
- Objetivos de la Dimensión: Determinar las características clínicas en la dimensión de activación en el Trastorno de estrés postraumático.

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observ/ Recomend
16. ¿Suele estar irritable o tener explosiones de ira sin motivos aparentes que la justifiquen?	4	4	4	
17. ¿Muestra conductas de riesgo (conducción peligrosa, conductas adictivas, etc.) o autodestructivas?	4	4	4	
18. ¿se encuentra en un estado de alerta permanente (por ejemplo, pararse de forma repentina para ver quién está a su alrededor, etc.) desde el suceso?	4	4	4	
19. ¿se sobresalta o se alarma más fácilmente desde el suceso?	4	4	4	
20. ¿Tiene dificultades de concentración, por ejemplo, para seguir una conversación o al atender a sus obligaciones?	4	4	4	
21. ¿Muestra dificultades para conciliar o mantener el sueño o para tener un sueño reparador?	4	4	4	



Firma del Evaluador
DNI. 41764176
C.P.S.P. N° 14352

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1988) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrkäs et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkäs et al. (2003).

Ver : <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

Anexo 11: Segunda Evaluación por juicios de expertos.

Juez: Yajaira Leticia Montero Marquez

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Encuesta sobre la sintomatología del trastorno de estrés postraumático en pacientes afectados por el fenómeno del niño costero". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	YAJAIRA LETICIA MONTERO MARQUEZ		
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor	()
Área de formación académica:	Clínica (X)	Social	()
	Educativa ()	Organizacional	()
Áreas de experiencia profesional:	7 años		
Institución donde labora:	Unidad de Protección Especial La Libertad		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años (X)	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	SI		

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Escala de Gravedad de Síntomas Revisada (EGS-R) del TEPT según el DSM-5)

Nombre de la Prueba:	Encuesta sobre la sintomatología del trastorno de estrés postraumático en pacientes afectados por el fenómeno del niño costero.
Autor:	Pala Correa, Franchescole Garivaldy
Procedencia:	Universidad César Vallejo – Programa de Medicina Humana
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ámbito de aplicación:	Salud Mental: Pacientes de mayores de 18 años de un establecimiento de salud de Guadalupe.
Significación:	El instrumento contiene cuatro dimensiones y un total de 21 ítems. Su objetivo es determinar las características clínicas del trastorno de estrés postraumático en pacientes afectados por el niño costero que acuden a un establecimiento de salud. La escala ordinal, con los siguientes valores: (0) Nada; (1) Una vez por semana/Poco; (2) De 2 a 4 veces por semana/Bastante; (3) 5 o más veces por semana/Mucho.

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Variable	Características clínicas del trastorno de estrés postraumático.	Se describe como una reacción emocional intensa frente a una experiencia traumática, que resulta en un cambio en los sentimientos, el estado de conciencia o el comportamiento que pone en peligro el bienestar y la calidad de vida de un individuo
Características clínicas del trastorno de estrés postraumático (Dimensiones clínicas)	Reexperimentación	Algo evoca el recuerdo del trauma, provocando que experimente nuevamente ese sentimiento de miedo
	Evitación	Se refiere a un intento de evitar situaciones que generen recuerdos del evento traumático
	Hipervigilancia y reactividad	Las personas con TEPT pueden mostrar un estado de hiperexcitabilidad, irritabilidad y reactividad excesivas o pueden parecer entumecidas y distantes.
	Cognitivos y anímicos	Consisten en cambios negativos en los sentimientos, tales como: dificultad para recordar un evento traumático o para conciliar el sueño.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento "Encuesta sobre la sintomatología del trastorno de estrés postraumático en pacientes afectados por el fenómeno del niño costero" elaborado por Pala Correa, Franchescolee Garivaldy en el año 2023 de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: *Cuestionario para medir la reexperimentación.*

- Primera dimensión: Reexperimentación
- Objetivos de la Dimensión: Identificar las características clínicas en la dimensión de reexperimentación en el Trastorno de estrés postraumático en pacientes que acuden a un establecimiento de salud en Guadalupe.

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observ/ Recomend
1. ¿experimenta recuerdos o imágenes desagradables y repetitivas del suceso de forma involuntaria?	4	4	4	
2. ¿tiene sueños desagradables y recurrentes sobre el suceso?	4	4	4	
3. ¿Hay momentos en los que realiza conductas o experimenta sensaciones o emociones como si el suceso estuviera ocurriendo de nuevo?	4	4	4	
4. ¿sufre un malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a situaciones o pensamientos/ imágenes que le recuerdan algún aspecto del suceso?	4	4	4	
5. ¿Siente reacciones fisiológicas intensas (sobresaltos, sudoración, mareos, etc.) al tener presents pensamientos/imágenes o situaciones reales que le recuerdan algún aspecto del suceso?	4	4	4	

- Segunda dimensión: Evitación conductual/cognitiva
- Objetivos de la Dimensión: Determinar las características clínicas en la dimensión de evitación en el Trastorno de estrés postraumático en pacientes que acuden a un establecimiento de salud en Guadalupe.

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observ/ Recomend
6. ¿suele evitar personas, lugares, situaciones o actividades que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	4	4	3	
7. ¿evita o hace esfuerzos para alejar de su mente recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	4	4	4	
8. ¿procura evitar hablar de determinados temas que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	4	4	3	

- Tercera dimensión: Alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo
- Objetivos de la Dimensión: Identificar las características clínicas en la dimensión cognitiva y del estado de ánimo en el Trastorno de estrés postraumático en pacientes que acuden a un establecimiento de salud en Guadalupe.

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observ/ Recomend
9. ¿Muestra dificultades para recordar alguno de los aspectos importantes del suceso?	4	4	4	
10. ¿tiene creencias o expectativas negativas sobre sí mismo, sobre los demás o sobre el futuro?	4	4	4	

11. ¿suele culparse a sí mismo o culpar a otras personas sobre las causas o consecuencias del suceso traumático?	4	4	3	
12. ¿experimenta un estado de ánimo negativo de modo continuado en forma de terror, ira, culpa o vergüenza?	4	4	4	
13. ¿se ha reducido su interés por realizar o participar en actividades importantes de su vida cotidiana?	4	4	4	
14. ¿experimenta una sensación de distanciamiento o de extrañeza respecto a las personas que lo rodean?	4	4	4	
15. ¿se nota limitado para sentir o expresar emociones positivas (por ejemplo, alegría, sentimientos amorosos)?	4	4	4	

- Cuarta dimensión: Aumento de la activación y reactividad psicofisiológica
- Objetivos de la Dimensión: Determinar las características clínicas en la dimensión de activación en el Trastorno de estrés postraumático.

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observ/ Recomend
16. ¿Suele estar irritable o tener explosiones de ira sin motivos aparentes que la justifiquen?	4	4	4	
17. ¿Muestra conductas de riesgo (conducción peligrosa, conductas adictivas, etc.) o autodestructivas?	4	4	4	
18. ¿se encuentra en un estado de alerta permanente (por ejemplo, pararse de forma repentina para ver quién está a su alrededor, etc.) desde el suceso?	4	4	4	
19. ¿se sobresalta o se alarma más fácilmente desde el suceso?	4	4	4	
20. ¿Tiene dificultades de concentración, por ejemplo, para seguir una conversación o al atender a sus obligaciones?	4	4	4	
21. ¿Muestra dificultades para conciliar o mantener el sueño o para tener un sueño reparador?	4	4	3	



Firma del Evaluador
DNI N° 47699235
C.P.S.P. N° 29423

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGarland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrkás et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkás et al. (2003).

Ver : <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

Anexo 12: Tercera evaluación por juicios de expertos.

Juez: Doris Magdalena Muñoz Contreras

Evaluación por juicio de expertos

Respetado Juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Encuesta sobre la sintomatología del trastorno de estrés postraumático en pacientes afectados por el fenómeno del niño costero". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	DORIS MAGDALENA MUÑOZ CONTRERAS		
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor	()
Área de formación académica:	Clinica (X)	Social	()
	Educativa ()	Organizacional	()
Áreas de experiencia profesional:	Estrategia de prevención de salud mental		
	Psicóloga en el área de admisión UPE LA LIBERTAD MIMP		
Institución donde labora:	Centro de Salud Mental comunitario de Trujillo Frida Aleiza Cossio		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años	()	
	Más de 5 años	(X)	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Sí		

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Escala de Gravedad de Síntomas Revisada (EGS-R) del TEPT según el DSM-5)

Nombre de la Prueba:	Encuesta sobre la sintomatología del trastorno de estrés postraumático en pacientes afectados por el fenómeno del niño costero.
Autor:	Pala Correa, Franchescole Garivaldy
Procedencia:	Universidad César Vallejo – Programa de Medicina Humana
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ámbito de aplicación:	Salud Mental: Pacientes de mayores de 18 años de un establecimiento de salud de Guadalupe.
Significación:	El instrumento contiene cuatro dimensiones y un total de 21 ítems. Su objetivo es determinar las características clínicas del trastorno de estrés postraumático en pacientes afectados por el niño costero que acuden a un establecimiento de salud. La escala ordinal, con los siguientes valores: (0) Nada; (1) Una vez por semana/Poco; (2) De 2 a 4 veces por semana/Bastante; (3) 5 o más veces por semana/Mucho.

4. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Variable	Características clínicas del trastorno de estrés postraumático.	Se describe como una reacción emocional intensa frente a una experiencia traumática, que resulta en un cambio en los sentimientos, el estado de conciencia o el comportamiento que pone en peligro el bienestar y la calidad de vida de un individual.
Características clínicas del trastorno de estrés postraumático (Dimensiones clínicas)	Reexperimentación	Algo evoca el recuerdo del trauma, provocando que experimente nuevamente ese sentimiento de miedo
	Evitación	Se refiere a un intento de evitar situaciones que generen recuerdos del evento traumático
	Hipervigilancia y reactividad	Las personas con TEPT pueden mostrar un estado de hiperexcitabilidad, irritabilidad y reactividad excesivas o pueden parecer entumecidas y distantes.
	Cognitivos y anímicos	Consisten en cambios negativos en los sentimientos, tales como: dificultad para recordar un evento traumático o para conciliar el sueño.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento "Encuesta sobre la sintomatología del trastorno de estrés postraumático en pacientes afectados por el fenómeno del niño costero" elaborado por Pala Correa, Franchescolee Garivaldy en el año 2023 de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: *Cuestionario para medir la reexperimentación.*

- **Primera dimensión: Reexperimentación**
- **Objetivos de la Dimensión:** Identificar las características clínicas en la dimensión de reexperimentación en el Trastorno de estrés postraumático en pacientes que acuden a un establecimiento de salud en Guadalupe.

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observ/ Recomend
1. ¿experimenta recuerdos o imágenes desagradables y repetitivas del suceso de forma involuntaria?	4	4	4	
2. ¿tiene sueños desagradables y recurrentes sobre el suceso?	4	4	4	
3. ¿Hay momentos en los que realiza conductas o experimenta sensaciones o emociones como si el suceso estuviera ocurriendo de nuevo?	4	4	4	
4. ¿sufre un malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a situaciones o pensamientos/ imágenes que le recuerdan algún aspecto del suceso?	4	4	4	
5. ¿Siente reacciones fisiológicas intensas (sobresaltos, sudoración, mareos, etc.) al tener presentes pensamientos/imágenes o situaciones reales que le recuerdan algún aspecto del suceso?	4	4	4	

- **Segunda dimensión: Evitación conductual/cognitiva**
- **Objetivos de la Dimensión:** Determinar las características clínicas en la dimensión de evitación en el Trastorno de estrés postraumático en pacientes que acuden a un establecimiento de salud en Guadalupe.

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observ/ Recomend
6. ¿suele evitar personas, lugares, situaciones o actividades que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	4	4	4	
7. ¿evita o hace esfuerzos para alejar de su mente recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	4	4	4	
8. ¿procura evitar hablar de determinados temas que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	4	4	3	


- **Tercera dimensión: Alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo**
- **Objetivos de la Dimensión:** Identificar las características clínicas en la dimensión cognitiva y del estado de ánimo en el Trastorno de estrés postraumático en pacientes que acuden a un establecimiento de salud en Guadalupe.

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observ/ Recomend
9. ¿Muestra dificultades para recordar alguno de los aspectos importantes del suceso?	4	4	4	
10. ¿tiene creencias o expectativas negativas sobre sí mismo, sobre los demás o sobre el futuro?	4	4	3	

11. ¿suele culparse a sí mismo o culpar a otras personas sobre las causas o consecuencias del suceso traumático?	4	4	4	
12. ¿experimenta un estado de ánimo negativo de modo continuado en forma de terror, ira, culpa o vergüenza?	4	3	4	
13. ¿se ha reducido su interés por realizar o participar en actividades importantes de su vida cotidiana?	4	4	4	
14. ¿experimenta una sensación de distanciamiento o de extrañeza respecto a las personas que lo rodean?	4	4	3	
15. ¿se nota limitado para sentir o expresar emociones positivas (por ejemplo, alegría, sentimientos amorosos)?	4	4	4	

- Cuarta dimensión: Aumento de la activación y reactividad psicofisiológica
- Objetivos de la Dimensión: Determinar las características clínicas en la dimensión de activación en el Trastorno de estrés postraumático.

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observ/ Recomend
16. ¿Suele estar irritable o tener explosiones de ira sin motivos aparentes que la justifiquen?	4	4	4	
17. ¿Muestra conductas de riesgo (conducción peligrosa, conductas adictivas, etc.) o autodestructivas?	4	4	4	
18. ¿se encuentra en un estado de alerta permanente (por ejemplo, pararse de forma repentina para ver quién está a su alrededor, etc.) desde el suceso?	4	4	4	
19. ¿se sobresalta o se alarma más fácilmente desde el suceso?	4	4	4	
20. ¿Tiene dificultades de concentración, por ejemplo, para seguir una conversación o al atender a sus obligaciones?	4	4	4	
21. ¿Muestra dificultades para conciliar o mantener el sueño o para tener un sueño reparador?	4	4	4	

Mg. Magdalena Muñoz Contreras
 PSICÓLOGA
 C.P.S.P. 33972

Firma del Evaluador
 DNI N° 44265773
 C.P.S.P. N° 33972

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrkäs et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Luukkonen, 1995, citados en Hyrkäs et al. (2003).

Ver : <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

Anexo 13: Cuarta evaluación por juicios de expertos.

Juez: Serrano García Marco Orlando

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Encuesta sobre la sintomatología del trastorno de estrés postraumático en pacientes afectados por el fenómeno del niño costero". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Marco Orlando Serrano García		
Grado profesional:	Maestría (x)	Doctor	()
Área de formación académica:	Clinica (x)	Social	()
	Educativa ()	Organizacional	()
Áreas de experiencia profesional:	Investigación		
Institución donde labora:	Hospital Víctor Larrea Echevarría		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años	()	
	Más de 5 años	(x)	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)			

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Escala de Gravedad de Síntomas Revisada (EGS-R) del TEPT según el DSM-5)

Nombre de la Prueba:	Encuesta sobre la sintomatología del trastorno de estrés postraumático en pacientes afectados por el fenómeno del niño costero.
Autor:	Pala Correa, Franchescole Garivaldy
Procedencia:	Universidad César Vallejo – Programa de Medicina Humana
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ámbito de aplicación:	Salud Mental: Pacientes de mayores de 18 años de un establecimiento de salud de Guadalupe.
Significación:	El instrumento contiene cuatro dimensiones y un total de 21 ítems. Su objetivo es determinar las características clínicas del trastorno de estrés postraumático en pacientes afectados por el niño costero que acuden a un establecimiento de salud. La escala ordinal, con los siguientes valores: (0) Nada; (1) Una vez por semana/Poco; (2) De 2 a 4 veces por semana/Bastante; (3) 5 o más veces por semana/Mucho.

4. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Variable	Características clínicas del trastorno de estrés postraumático.	Se describe como una reacción emocional intensa frente a una experiencia traumática, que resulta en un cambio en los sentimientos, el estado de conciencia o el comportamiento que pone en peligro el bienestar y la calidad de vida de un individual.
Características clínicas del trastorno de estrés postraumático (Dimensiones clínicas)	Reexperimentación	Algo evoca el recuerdo del trauma, provocando que experimente nuevamente ese sentimiento de miedo
	Evitación	Se refiere a un intento de evitar situaciones que generen recuerdos del evento traumático
	Hipervigilancia y reactividad	Las personas con TEPT pueden mostrar un estado de hiperexcitabilidad, irritabilidad y reactividad excesivas o pueden parecer entumecidas y distantes.
	Cognitivos y anímicos	Consisten en cambios negativos en los sentimientos, tales como: dificultad para recordar un evento traumático o para conciliar el sueño.

5. Presentación de Instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento "Encuesta sobre la sintomatología del trastorno de estrés postraumático en pacientes afectados por el fenómeno del niño costero" elaborado por Pala Correa, Franchescolee Garivaldy en el año 2023 de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: *Cuestionario para medir la reexperimentación.*

- Primera dimensión: Reexperimentación
- Objetivos de la Dimensión: Identificar las características clínicas en la dimensión de reexperimentación en el Trastorno de estrés postraumático en pacientes que acuden a un establecimiento de salud en Guadalupe.

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observ/ Recomend
1. ¿experimenta recuerdos o imágenes desagradables y repetitivas del suceso de forma involuntaria?	4	4	4	4
2. ¿tiene sueños desagradables y recurrentes sobre el suceso?	4	4	4	4
3. ¿Hay momentos en los que realiza conductas o experimenta sensaciones o emociones como si el suceso estuviera ocurriendo de nuevo?	4	4	4	4
4. ¿sufre un malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a situaciones o pensamientos/ imágenes que le recuerdan algún aspecto del suceso?	4	4	4	4
5. ¿Siente reacciones fisiológicas intensas (sobresaltos, sudoración, mareos, etc.) al tener presentes pensamientos/imágenes o situaciones reales que le recuerdan algún aspecto del suceso?	4	4	4	4

- Segunda dimensión: Evitación conductual/cognitiva
- Objetivos de la Dimensión: Determinar las características clínicas en la dimensión de evitación en el Trastorno de estrés postraumático en pacientes que acuden a un establecimiento de salud en Guadalupe.

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observ/ Recomend
6. ¿suele evitar personas, lugares, situaciones o actividades que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	4	4	4	4
7. ¿evita o hace esfuerzos para alejar de su mente recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	4	4	4	4
8. ¿procura evitar hablar de determinados temas que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	4	4	4	4

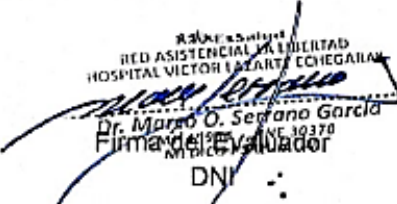
- Tercera dimensión: Alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo
- Objetivos de la Dimensión: Identificar las características clínicas en la dimensión cognitiva y del estado de ánimo en el Trastorno de estrés postraumático en pacientes que acuden a un establecimiento de salud en Guadalupe.

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observ/ Recomend
9. ¿Muestra dificultades para recordar alguno de los aspectos importantes del suceso?	4	4	4	4
10. ¿tiene creencias o expectativas negativas sobre sí mismo, sobre los demás o sobre el futuro?	4	4	4	4

11. ¿suele culparse a sí mismo o culpar a otras personas sobre las causas o consecuencias del suceso traumático?	4	4	4	4
12. ¿experimenta un estado de ánimo negativo de modo continuado en forma de terror, ira, culpa o vergüenza?	4	4	4	4
13. ¿se ha reducido su interés por realizar o participar en actividades importantes de su vida cotidiana?	4	4	4	4
14. ¿experimenta una sensación de distanciamiento o de extrañeza respecto a las personas que lo rodean?	4	4	4	4
15. ¿se nota limitado para sentir o expresar emociones positivas (por ejemplo, alegría, sentimientos amorosos)?	4	4	4	4

- Cuarta dimensión: Aumento de la activación y reactividad psicofisiológica
- Objetivos de la Dimensión: Determinar las características clínicas en la dimensión de activación en el Trastorno de estrés posttraumático.

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observ/ Recomend
16. ¿Suele estar irritable o tener explosiones de ira sin motivos aparentes que la justifiquen?	4	4	4	4
17. ¿Muestra conductas de riesgo (conducción peligrosa, conductas adictivas, etc.) o autodestructivas?	4	4	4	4
18. ¿se encuentra en un estado de alerta permanente (por ejemplo, pararse de forma repentina para ver quién está a su alrededor, etc.) desde el suceso?	4	4	4	4
19. ¿se sobresalta o se alarma más fácilmente desde el suceso?	4	4	4	4
20. ¿Tiene dificultades de concentración, por ejemplo, para seguir una conversación o al atender a sus obligaciones?	4	4	4	4
21. ¿Muestra dificultades para conciliar o mantener el sueño o para tener un sueño reparador?	4	4	4	4

RED ASISTENCIAL EN LIBERTAD
 HOSPITAL VÍCTOR LIZART ECHEGARAIN

 Dr. Marco O. Serrano García
 Firmante del Evaluador
 M.D.C. 19378
 DNI :

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrkás et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkás et al. (2003).

Ver : <https://www.revislaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

Anexo 14: Quinta evaluación por juicios de expertos.

Juez: Castañeda Enríquez Silvia Maribel

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Encuesta sobre la sintomatología del trastorno de estrés postraumático en pacientes afectados por el fenómeno del niño costero". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Ps. Silvia Maribel Castañeda Enríquez
Grado profesional:	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>) Doctor (<input type="checkbox"/>)
Área de formación académica:	Clinica (<input checked="" type="checkbox"/>) Social (<input type="checkbox"/>) Educativa (<input type="checkbox"/>) Organizacional (<input type="checkbox"/>)
Áreas de experiencia profesional:	PSICOLOGA CLINICA EN SENATI PSICOLOGA EN CENTROS EDUCATIVOS PRIVADOS PSICOLOGA EN CONCEBIR CLINICA DE FERTILIDAD PSICOLOGA EN CENTRO DE SALUD
Institución donde labora:	CEM COMISARIA EL MILAGRO PSICOLOGA EN CLINICA PERUANO AMERICANA PSICOLOGA PSICOTERAPEUTA EN CONSULTORIO PARTICULAR
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (<input type="checkbox"/>) Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	SI

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Escala de Gravedad de Síntomas Revisada (EGS-R) del TEPT según el DSM-5)

Nombre de la Prueba:	Encuesta sobre la sintomatología del trastorno de estrés postraumático en pacientes afectados por el fenómeno del niño costero.
Autor:	Pala Correa, Franchescolee Garivaldy
Procedencia:	Universidad César Vallejo – Programa de Medicina Humana
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ámbito de aplicación:	Salud Mental: Pacientes de mayores de 18 años de un establecimiento de salud de Guadalupe.

Significación:	El instrumento contiene cuatro dimensiones y un total de 21 ítems. Su objetivo es determinar las características clínicas del trastorno de estrés posttraumático en pacientes afectados por el niño costero que acuden a un establecimiento de salud. La escala ordinal, con los siguientes valores: (0) Nada; (1) Una vez por semana/Poco; (2) De 2 a 4 veces por semana/Bastante; (3) 5 o más veces por semana/Mucho.
----------------	---

4. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Variable	Características clínicas del trastorno de estrés posttraumático.	Se describe como una reacción emocional intensa frente a una experiencia traumática, que resulta en un cambio en los sentimientos, el estado de conciencia o el comportamiento que pone en peligro el bienestar y la calidad de vida de un individuo
Características clínicas del trastorno de estrés posttraumático (Dimensiones clínicas)	Reexperimentación	Algo evoca el recuerdo del trauma, provocando que experimente nuevamente ese sentimiento de miedo
	Evitación	Se refiere a un intento de evitar situaciones que generen recuerdos del evento traumático
	Hipervigilancia y reactividad	Las personas con TEPT pueden mostrar un estado de hiperexcitabilidad, irritabilidad y reactividad excesivas o pueden parecer entumecidas y distantes.
	Cognitivos y anímicos	Consisten en cambios negativos en los sentimientos, tales como: dificultad para recordar un evento traumático o para conciliar el sueño.

5. **Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación, a usted le presento "Encuesta sobre la sintomatología del trastorno de estrés postraumático en pacientes afectados por el fenómeno del niño costero" elaborado por Pala Correa, Franchescolee Garivaldy en el año 2023 de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: *Cuestionario para medir la reexperimentación.*

- Primera dimensión: Reexperimentación
- Objetivos de la Dimensión: Identificar las características clínicas en la dimensión de reexperimentación en el Trastorno de estrés postraumático en pacientes que acuden a un establecimiento de salud en Guadalupe.

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observ/ Recomend
1. ¿experimenta recuerdos o imágenes desagradables y repetitivas del suceso de forma involuntaria?	4	4	4	
2. ¿tiene sueños desagradables y recurrentes sobre el suceso?	4	4	4	
3. ¿Hay momentos en los que realiza conductas o experimenta sensaciones o emociones como si el suceso estuviera ocurriendo de nuevo?	4	4	4	
4. ¿sufre un malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a situaciones o pensamientos/imágenes que le recuerdan algún aspecto del suceso?	4	4	4	
5. ¿Siente reacciones fisiológicas intensas (sobresaltos, sudoración, mareos, etc.) al tener presentes pensamientos/imágenes o situaciones reales que le recuerdan algún aspecto del suceso?	4	4	4	

- Segunda dimensión: Evitación conductual/cognitiva
- Objetivos de la Dimensión: Determinar las características clínicas en la dimensión de evitación en el Trastorno de estrés postraumático en pacientes que acuden a un establecimiento de salud en Guadalupe.

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observ/ Recomend
6. ¿suele evitar personas, lugares, situaciones o actividades que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	4	4	4	
7. ¿evita o hace esfuerzos para alejar de su mente recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	4	4	4	
8. ¿procura evitar hablar de determinados temas que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	4	4	4	

- Tercera dimensión: Alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo
- Objetivos de la Dimensión: Identificar las características clínicas en la dimensión cognitiva y del estado de ánimo en el Trastorno de estrés postraumático en pacientes que acuden a un establecimiento de salud en Guadalupe.

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observ/ Recomend
9. ¿Muestra dificultades para recordar alguno de los aspectos importantes del suceso?	4	4	3	
10. ¿tiene creencias o expectativas negativas sobre sí mismo, sobre los demás o sobre el futuro?	4	4	3	

11. ¿suele culparse a sí mismo o culpar a otras personas sobre las causas o consecuencias del suceso traumático?	4	4	4	
12. ¿experimenta un estado de ánimo negativo de modo continuado en forma de terror, ira, culpa o vergüenza?	4	4	4	
13. ¿se ha reducido su interés por realizar o participar en actividades importantes de su vida cotidiana?	4	4	3	
14. ¿experimenta una sensación de distanciamiento o de extrañeza respecto a las personas que lo rodean?	4	4	3	
15. ¿se nota limitado para sentir o expresar emociones positivas (por ejemplo, alegría, sentimientos amorosos)?	4	4	3	

- Cuarta dimensión: Aumento de la activación y reactividad psicofisiológica
- Objetivos de la Dimensión: Determinar las características clínicas en la dimensión de activación en el Trastorno de estrés postraumático.

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observ/ Recomend
16. ¿Suele estar irritable o tener explosiones de ira sin motivos aparentes que la justifiquen?	4	4	4	
17. ¿Muestra conductas de riesgo (conducción peligrosa, conductas adictivas, etc.) o autodestructivas?	4	4	4	
18. ¿se encuentra en un estado de alerta permanente (por ejemplo, pararse de forma repentina para ver quién está a su alrededor, etc.) desde el suceso?	4	4	4	
19. ¿se sobresalta o se alarma más fácilmente desde el suceso?	4	4	4	
20. ¿Tiene dificultades de concentración, por ejemplo, para seguir una conversación o al atender a sus obligaciones?	4	4	4	
21. ¿Muestra dificultades para conciliar o mantener el sueño o para tener un sueño reparador?	4	4	3	



Firma del Evaluador
DNI 40890150
C.P.S.P. N° 17920

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1983), Grant y Davis (1997), y Lynn (1988) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrkäs et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkäs et al. (2003).

Ver : <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, RODRIGUEZ HIDALGO LUIS ALEJANDRO, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Características clínicas del trastorno de estrés postraumático en pacientes afectados por el fenómeno Niño Costero que acuden a un establecimiento de salud II-1 Guadalupe.", cuyo autor es PALA CORREA FRANCHESCOLEE GARIVALDY, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 17 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
RODRIGUEZ HIDALGO LUIS ALEJANDRO DNI: 18153278 ORCID: 0000-0001-9459-0707	Firmado electrónicamente por: LRODRIGUEZHI14 el 17-12-2023 10:22:57

Código documento Trilce: TRI - 0699189