



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Validación del índice de Distrés Peri-traumático relacionado a
Coronavirus 2019 en adultos de Lima Metropolitana

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Psicología

AUTORA:

Meza Silvera, Doris Marlene (orcid.org/0000-0002-3455-8796)

ASESOR:

Mgtr. Artica Martinez, Juan Jose Gabriel (orcid.org/0000-0002-2043-4944)

LINEA DE INVESTIGACIÓN

Psicométrica

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2022

Dedicatoria

Esta tesis se la dedico a Dios, por darme vida, salud y sabiduría a lo largo de mi carrera.

A mis padres que sin ellos no hubiera logrado esta meta trazada, porque su presencia espiritual siempre ha estado conmigo en todo momento.

A mis maestros por el tiempo y esfuerzo que dedicaron a compartir sus conocimientos.

Agradecimiento

A Dios por guiar todos mis pasos, a mis padres quienes son mi motor y mi mayor inspiración que a través de su amor y buenos valores me ayudaron a trazar mi camino, a mis hermanos por su apoyo incondicional en mi vida que con su amor y respaldo me alentaron a seguir mis objetivos.

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.....	5
III. METODOLOGÍA.....	9
3.1. Tipo y diseño de investigación	9
3.2. Variables y operacionalización.....	9
3.3. Población, muestra y muestreo.....	10
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	11
3.5. Procedimientos.....	12
3.6. Métodos de análisis de datos	13
3.7. Aspectos éticos	14
IV. RESULTADOS	15
V. DISCUSIÓN	26
VI. CONCLUSIONES.....	29
VII. RECOMENDACIONES	30
REFERENCIAS.....	31
ANEXOS	36

Índice de tablas

Tabla 1: Validez de contenido	16
Tabla 2: Análisis descriptivo de los ítems.....	17
Tabla 3: Validez de estructura interna (AFC)	18
Tabla 4: Medidas de adecuación (AFE)	19
Tabla 5: Análisis factorial exploratorio.....	20
Tabla 6: Consistencia interna.....	22
Tabla 7: Normas percentiles.....	23
Tabla 8: Categorías diagnósticas	24
Tabla 9: Operacionalización de la variable.....	43
Tabla 10: Prueba piloto	49

Índice de gráficos y figuras

Figura 1: Diagrama del instrumento.....	21
---	----

Resumen

Esta investigación es de diseño instrumental y de tipo psicométrico, siendo el objetivo principal examinar las Propiedades psicométricas del Índice de Distrés Peri-traumático relacionado a Coronavirus 2019 en adultos de Lima Metropolitana, la muestra estuvo conformada por 200 sujetos de ambos sexos. Referente a los resultados, se revisó la validez de contenido, donde se apreció que se mantenían los 24 ítems de la versión original, además se realizó los análisis descriptivos de los ítems donde se reportó valores óptimos expresando que los reactivos son pertinentes en sus características. Asimismo, se estableció la validez de estructura interna donde el primero modelo obtuvo valores desfavorables (RMSEA, CFI y TLI), sin embargo, en el segundo modelo con la eliminación del ítem 4 se estimaron valores favorables para todos los procedimientos explicando así que se ajustan satisfactoriamente a una estructura con 23 ítems. Seguidamente se observó en el análisis exploratorio que el ítem 4 presentaba una carga factorial baja (0.28) indicando que no hay un nivel de concordancia entre el ítem y su componente. Respectivamente, se obtuvo valores de confiabilidad por consistencia interna mediante el coeficiente omega de Mc Donald, refiriendo un valor general de ($\omega = 0.95$), para el instrumento lo cual evidencia una alta confiabilidad. En conclusión, de esta forma se muestra que el instrumento presenta adecuadas propiedades psicométricas en la muestra estudiada, logrando medir el fenómeno. Por lo cual, su aplicación y uso en adultos es viable.

Palabras clave: índice de distrés peri-traumático, adultos, psicometría.

Abstract

This research is of instrumental design and psychometric type, the main objective being to examine the Psychometric Properties of the Peri-traumatic Distress Index related to Coronavirus 2019 in adults from Metropolitan Lima, the sample consisted of 200 subjects of both sexes. Regarding the results, the content validity was reviewed, where it was appreciated that the 24 items of the original version were maintained, in addition, the descriptive analyzes of the items were carried out, where optimal values were reported, expressing that the reagents are relevant in their characteristics. Likewise, the validity of the internal structure was established where the first model obtained unfavorable values (RMSEA, CFI and TLI), however, in the second model with the elimination of item 4, favorable values were estimated for all the procedures, thus explaining that they fit satisfactorily to a structure with 23 items. Next, it was observed in the exploratory analysis that item 4 had a low factorial load (0.28), indicating that there is no level of agreement between the item and its component. Respectively, internal consistency reliability values were obtained through Mc Donald's omega coefficient, referring to a general value of ($\omega = 0.95$), for the instrument, which shows high reliability. In conclusion, in this way it is shown that the instrument has adequate psychometric properties in the sample studied, managing to measure the phenomenon. Therefore, its application and use in adults is viable.

Keywords: peri-traumatic distress index, adults, psychometrics.

I. INTRODUCCIÓN

El 31 de diciembre del año 2019, en China, fue ratificado un tipo nuevo de coronavirus que generaba un síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2) (Zhu et al, 2020), mismo que empezó a transmitirse por vía oral, con una capacidad de propagación intempestiva. Por tal razón, el 11 de marzo del 2020, su propagación fue tan rápida que llegó a 140 países, declarándose como una urgencia en la salud pública a nivel mundial (OMS, 2020), lo cual conllevó a impacto sanitarios, económicos, sociales y laborales. Inmediatamente esta pandemia empezó a mostrar malestar en la salud mental de la población, ya que su repercusión psicosocial fue de manera masiva y alarmante, esto se debió por el confinamiento que en la mayoría de países se estableció como medida para frenar la propagación del coronavirus (Frank & Grady 2020).

Estudios que se realizaron mostraron que, entre las secuelas de pacientes confirmados con el virus, había una predominancia en la experimentación de temor a las secuelas que dejaría el virus, a la ira, estrés y aburrimiento (Xiang et al. 2020). A la vez, se evidenció que los efectos de la propagación del virus no sólo eran físicos, sino también psicológicos, dado que la prevalencia de ansiedad y estrés iban en aumento (Sibley et al. 2020). Asimismo, una de las repercusiones que se genera con mayor frecuencia es el deterioro del bienestar emocional, desarrollando el distrés peri-traumático debido a componentes de riesgo como lo son: el nivel exposición a la enfermedad, deceso de seres queridos, hospitalización, aislamiento, entre otros factores (Boyras & Legros, 2020).

Además, surgieron esfuerzos desenfrenados por obtener una cura mediante una vacuna para el virus, ocasionando expectativas en la población, dada la información brindada por las autoridades competentes de salud, respecto a las medidas de prevención, de los posibles contagios y los tratamientos que se desarrollaban. Esto aumento los niveles de ansiedad en la población, ya que se está buscando obtener una cura, que permita a la población mundial liberarse de una pandemia que viene generando decesos (Asmundson & Taylor, 2020).

A pesar de conocer la naturaleza del virus y su sintomatología, aún existe incertidumbre acerca de su origen, sus mutaciones probables y todas las vías de contagio posibles, puesto que, al tratarse de un virus, su comportamiento era impredecible. A esto se sumó la información vertida por diferentes medios y de diferentes países, la cual generó una carga emocional en la ciudadanía, aumentando sus niveles de estrés en sus organismos (Chen et al. 2020). Otro punto relevante es el agravamiento de los niveles de estrés y ansiedad, por los efectos colaterales de tratamiento, como el insomnio que es causado por los corticoesteroides (Xiang et. al 2020).

En nuestro país, se declaró el estado de emergencia sanitaria a través del Supremo N°044-2020-PCM (2020), la misma que es la cuarentena dictada y las medidas de distanciamiento social iniciadas el 15 de marzo de 2020 con el Decreto de urgencia N°026 del Ministerio de Salud (2020). Hasta la fecha se han suscitado más de un millón de casos confirmados por Covid-19, lo cual ha generado una serie de decesos que ocasionan efectos psicosociales en la población general. Entre las regiones más afectadas encuentra Lima, en donde se encuentra la mayor cantidad de contagios a nivel nacional y también de fallecimientos por coronavirus (MINSA, 2020). Frente a tal problemática, el gobierno peruano ha recomendado medidas de bioseguridad como el uso de doble mascarilla, distanciamiento físico de al menos un metro y medio, del uso de protector facial, con el fin de evitar la propagación del virus. Hoy en día, con el ingreso de las vacunas de Sinopharm y Pfizer, muchas personas tienen la esperanza de que esta enfermedad no se siga expandiendo. Como también se han visto casos que un gran número de personas que han decidido no vacunarse por factores diversos e inherentes a su forma de pensar o ideología, por el estrés y el temor a los efectos adversos (MINSA, 2020).

Al tratarse de una pandemia de dimensiones globales, diferentes estudios están de acuerdo en que las secuelas posteriores en la salud mental, serán más graves que los efectos físicos y también más duraderos (Torjesen, 2020). En tal sentido, resulta indispensable reforzar y cuidar de la salud mental y física para un buen desarrollo integral del ser humano, reflejado en las acciones y medidas recomendadas para el manejo de ansiedad y estrés, generados por un período de aislamiento durante la cuarentena, como una

medida de contención global frente al coronavirus (OMS, 2020; Fitzpatrick et al. 2020).

Pese a que existen diferentes estudios que han desarrollado instrumentos para poder medir los efectos de las emociones negativas generadas a causa del coronavirus y el período de aislamiento social, aún no se cuenta con un instrumento adaptado a la ciudadanía peruana para medir el distrés peri traumático, motivo por el cual, es importante que el instrumento sea válido y confiable para la medición de esta problemática, para conocer cuáles son los niveles de distrés acaecidos en Lima Metropolitana, con el objetivo de hacer una intervención clínica y disminuir los efectos adversos en la salud mental de los ciudadanos.

De tal manera, se ha formulado como problema ¿Cuáles son las evidencias de validez y confiabilidad del índice de Distrés Peri-traumático relacionado con la Enfermedad por Coronavirus 2019 en adultos de Lima Metropolitana?

Según lo manifestado en líneas anteriores, la investigación se orienta a cubrir las falencias de estudios para determinar la validación de un instrumento que mide la variable distrés peri-traumático debido a la COVID 19, en una población de adultos, pues la mayoría de estudios están relacionados con las emociones negativas en situación de pandemia. Además, el estudio tiene relevancia social porque atiende las carencias de instrumentos para medir distrés peri-traumático debido a la COVID 19, tomando como referencia la coyuntura sanitaria generada por el virus, el cual no sólo tuvo repercusiones físicas, sino también psicológicas; de tal manera, esta investigación constituye un precedente que será de beneficio para la población adulta de Lima Metropolitana.

Según sus alcances prácticos, el estudio posibilitará la validación de un instrumento pertinente para la medición de distrés peri-traumático debido a la COVID 19, como adecuadas evidencias psicométricas, permitiendo tener una herramienta para la medición de esta variable en el contexto de la psicología clínica, a partir de la cual se pueden derivar intervenciones psicológicas en los adultos. Además, por su valor teórico, se posibilitará corroborar la eficacia de

la teoría que explica el comportamiento de la variable, en las características socio demográficas de adultos en Lima Metropolitana. Finalmente, a nivel metodológico, esta investigación es un aporte sustancial a la comunidad científica en psicología, ya que existe falencia de instrumentos relacionados en la misma población, por lo cual será un antecedente de importancia para futuros estudios de corte descriptivos o explicativos.

De tal manera, que sea sugerido como objetivo general de estudio: Desarrollar evidencias de validez y confiabilidad del Índice de Distrés Peri-traumático relacionado con la Enfermedad por Coronavirus 2019 en adultos de Lima Metropolitana.

Asimismo, se tienen como objetivos específicos; Realizar el análisis descriptivos de los ítems del Índice de Distrés Peri-traumático relacionado con la Enfermedad por Coronavirus 2019 en adultos de Lima Metropolitana, Estimar la confiabilidad según la consistencia interna del Índice de Distrés Peri-traumático relacionado con la Enfermedad por Coronavirus 2019 en adultos de Lima Metropolitana y Desarrollar evidencias de validez basada en estructura interna del Índice de Distrés Peri-traumático relacionado con la Enfermedad por Coronavirus 2019 en adultos de Lima Metropolitana.

II. MARCO TEÓRICO

Como antecedentes relacionados al trabajo de investigación, en el orden internacional tenemos a Constantini y Mazotti (2021) en su estudio desarrollado en Italia, con el objetivo de validar la versión italiana del CPDI. El CPDI se tradujo mediante un procedimiento estándar de traducción hacia delante y hacia atrás y se ofreció en línea a 329 personas (191 mujeres y 137 hombres, de $46,49 \pm 13,58$ años). El CPDI mostró una consistencia interna de Cronbach $\alpha=0,916$. La validez de contenido fue juzgada satisfactoriamente por dos psicólogos con experiencia en estrés y trauma. Asimismo, la validez de constructo viene dada por la alta correlación con las dimensiones de Intrusión, Evitación e Hiperactividad medidas por el Índice de Distrés Peri-traumático relacionado con la Enfermedad por Coronavirus ($r=0,63$, $r=0,57$, $r=0,71$, respectivamente).

Qui et al. (2020) desarrollaron el instrumento en China, para la medición del distrés peri traumático, la validez de contenido se certificó a partir de la evaluación de cinco psiquiatras de un centro médico de Shangai, mientras que la confiabilidad fue confirmada través del alfa de Cronbach, como un coeficiente de 0.95, en una muestra de 730 ciudadanos chinos.

A nivel nacional, Pedraz-Petrozzi, et al. (2020) tuvieron como objetivo desarrollar la validación de contenido por el juicio de expertos del Índice de Distrés Peri-traumático relacionado a COVID-19 (CPDI) en Perú. Para tal efecto desarrollaron un estudio psicométrico, el cual constó de dos etapas: primero, se efectuó el juicio de expertos ($n=13$); segundo, se calculó la V de Aiken. Como resultado obtuvo que, de los 24 enunciados originales, se suprimió uno, por no contar con un valor significativo en la validez de contenido.

Dentro del marco, es precisó establecer y especificar, el trauma psicológico, que se define por una exposición intensa a un acontecimiento, donde las fortalezas y capacidad de afrontamiento se ven afectadas, interiorizando el evento traumático y generando síntomas como ansiedad, insomnio, irritabilidad y temor, lo cual interfiere en la estructura de la personalidad y cognitiva del ser humano, perturbando su regulación emocional (Young y Widom, 2014).

En cuanto a las bases teóricas, el distrés peri-traumático está asociado al impacto emocional generado por la pandemia del COVID-19 referente al estado del ánimo, comportamiento, habilidades cognitivas, ciclo sueño-vigilia y síntomas somáticos, generado por el temor de la incapacidad de dar respuesta a las demandas ambientales (Qiu, et al., 2020).

Desde un enfoque bioecológico, investigaciones previas sobre pandemias han revelado una amplia y profunda gama de impactos psicosociales en las personas durante los brotes de la infección. A nivel de microsistema, es probable que las personas experimenten miedo a enfermarse o morir, sentimientos de impotencia y estigma. (Wang et al., 2020), amenazas para la salud de uno mismo y sus seres queridos, y mayores posibilidades de sufrir cambios de humor, depresión, irritabilidad, ansiedad, miedo, ira, insomnio, cambios en el apetito o bienestar subjetivo (Abad et al. 2020).

A nivel del mesosistema, las pandemias se asocian además con interrupciones graves de las rutinas, separación de familiares y amigos, cierre de escuelas, escasez de alimentos y medicamentos, pérdida de salarios y aislamiento social (debido a la cuarentena u otros programas de distanciamiento social). Además, con miedo a la infección, ya que el sistema de atención médica no pudo hacer frente a la pandemia de COVID-19. (Choi et al. 2020; Taylor, 2019).

Además, a nivel de macrosistema, se debe considerar el impacto en factores culturales, políticos y socioeconómicos, ya que la pandemia de COVID-19 han influido en la educación, el desempleo y la calidad del trabajo. Nadie puede predecir cómo evolucionarán las cosas en los próximos meses, ni cuándo se reanudará un retorno a algo parecido a la actividad normal (Danese et al. 2020)

La epidemia de COVID-19 ha causado graves amenazas a la salud física y la vida de las personas. También ha desencadenado una amplia variedad de problemas psicológicos, como el trastorno de pánico, la ansiedad y la depresión. El objetivo principal de este estudio es medir la prevalencia y la gravedad de esta angustia psicológica, medir la carga actual de salud mental en la sociedad y, por lo tanto, proporcionar una base concreta para adaptar e

implementar políticas de intervención de salud mental relevantes para hacer frente a este desafío de manera eficiente y efectiva. (Jahanshani et al. 2020).

Frente al contexto actual, un meta análisis de 64 estudios que evaluaron los factores de riesgo del trastorno de estrés postraumático entre niños y adolescentes de 6 a 18 años encontró que había factores peritoneales asociados con el evento. -Efectos de mediano y gran escala del miedo traumático, amenaza la vida) y variables postraumáticas (bajo apoyo social, exclusión social, enfermedad mental, disfunción familiar, distracción, uso de determinadas estrategias cognitivas como la depresión) mostradas (Mazza, et al. 2020). Los factores predisponentes para el PTSD incluyen factores pre traumáticos (género de la mujer, baja inteligencia, nivel socioeconómico, acontecimientos vitales pre traumáticos, baja autoestima y problemas de estrés pre traumático en jóvenes y padres). (Ahorsu et al. 2020)

Las reacciones psicológicas son más comunes en niños y adolescentes cuando están expuestos a eventos traumáticos. Las reacciones traumáticas y postraumáticas se denominan per traumáticas y predicen fuertemente el desarrollo de PTSD en adultos. Se han identificado dos tipos de reacciones per traumáticas: trauma abdominal y disociación per traumática. La depresión peri traumática se ha incluido como una medida de la intensidad del TEPT según el DSM IV (Bao et al, 2020; Veer et al. 2020; Fernandes 2020).

El nivel de reacciones emocionales (p. Ej., Miedo, pánico) y físicas (p. Ej., Pérdida del control intestinal) que ocurren durante o inmediatamente después de una lesión se puede medir mediante el artículo 13 del Censo de Patología Traumatológica (PDI). Evalúa la impotencia, la tristeza, la culpa, la vergüenza, la frustración, el miedo, el pavor, el desmayo, la preocupación por los demás, la pérdida del control de los intestinos y la vejiga, los síntomas físicos y las ideas de muerte (Smith, 2019).

La disociación peri traumática habla de los cambios en el tiempo, el sitio, y las experiencias durante o inmediatamente después de una lesión y se evalúa según el artículo 10 del Cuestionario de experiencia de disociación peritraumática (PDEQ). Este cuestionario mide los elementos de la oscuridad, la sensación de ser autónomo, la distorsión del tiempo ("cámara lenta"), la

incapacidad del individuo (la sensación de verse a sí mismo haciendo lo que no puede controlar de la situación) y el sentido de realización (extraño, poco realista, pavor del mundo exterior), confusión, amnesia, pérdida del conocimiento (Lauri y Jokic, 2020; Wenham et al. 2020).

Respecto al distrés postraumático, se precisa que alberga dos componentes esenciales: el primero es la respuesta al estrés que generalmente es una característica patológica y la segunda es el hecho o situación que desencadena y activa el trauma. En ese sentido, cabe resaltar que para las personas que se tienen este trastorno, se define por presentar los síntomas de forma posterior al evento estresor y siempre asociándose a un estímulo de activación (Botero, 2005). Bajo esa línea, se comprende que el distrés postraumático se manifiesta en personas que experimentan o presencian acontecimientos que se relacionan con la muerte o un daño severo en la integridad física, emocional y mental de la propia persona o interpersonal (Hernández, 2005).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El estudio se destaca por ser de tipo aplicada, debido a que enfoca el conocimiento teórico hacia la práctica, con el objetivo de generar mejoras en los grupos inmiscuidos en la población. Por tanto, se encuentra dirigida a determinar, mediante la utilización del conocimiento científico y los métodos concernientes a él, la indagación del contexto para generar cambios y al buen ver una problemática (CONCYTEC, 2018).

Además, el estudio es no experimental transversal, debido a que su intención no es ejecutar manipulación de la variable, sino que ésta será medida y observada tal y como se presenta. Así también, el desarrollo del estudio será en un determinado tiempo, motivo por el cual se tendrá una sola interacción con los participantes implicados en el contexto (Hernández y Mendoza, 2018).

Finalmente, corresponde a un estudio de corte instrumental debido a que utiliza la estadística para representar a mediciones numéricas orientadas a la adaptación de instrumentos que permitan la medición de variables en el ámbito psicológico (Ato, López y Benavente, 2013).

3.2. Variables y operacionalización

Variable: Distrés Peri-traumático

Definición conceptual:

El distrés peri-traumático está asociado al impacto emocional de la pandemia por COVID-19 relacionado al estado del ánimo, comportamiento, habilidades cognitivas, ciclo sueño-vigilia y síntomas somáticos, generado por el temor de la incapacidad de dar respuesta a las demandas ambientales (Qiu, et al., 2020).

Definición operacional:

La variable será medida a través de las puntuaciones a obtenerse en el Índice de Distrés Peri-traumático relacionado con la Enfermedad por Coronavirus, aplicado a adultos de Lima Metropolitana.

Dimensiones e indicadores:

Estado de ánimo negativo

- Ansiedad y nerviosismo inusuales.
- Inseguridad.
- Pensamientos irracionales.
- Sensación de indefensión.

Cambios en el comportamiento y en las habilidades cognitivas.

- Impotencia y enojo ante autoridades.
- Pérdida de la fe.
- Consumo de noticias relacionadas al COVID19.

Cansancio e hiperreactividad.

- Irritabilidad y conflictos familiares.
- Reacción comportamental lenta.
- Dificultad de concentración.
- Dificultad en la toma de decisiones.

Somatización.

- Dolores y malestares musculares.
- Dolores estomacales.
- Dificultades en la comunicación.
- Dificultad para conciliar el sueño.
- Sueños recurrentes negativos.
- Pérdida de apetito.

Escala de medición: Ordinal.

3.3. Población, muestra y muestreo

La población constituye el conglomerado de sujetos u objetos que poseen características homogéneas a través de los cuales se permite la recopilación de información para la medición de las variables (Fontes et al., 2015). De acuerdo con el último censo del INEI (s.f.), la población de adultos entre 18 y 60 de años en Lima Metropolitana se conforma por 7 894 000.

Criterios de inclusión y exclusión (de 18 a 60 años, de lima, que hayan tenido la enfermedad POR COVID 19, que acepte participar de la investigación completando el formulario de autorización de consentimiento informado y que cuente con las herramientas necesarias para el llenado de la prueba.

Se excluye: a menores de 18 o mayores a 60 años, a personas que no cuenten con las herramientas necesarias para el llenado de la prueba y a los que no han tenido la enfermedad.

Muestra

La muestra es entendida como el conjunto de individuos u objetos representativos de una población, que reúnen características homogéneas (Fontes et al., 2015). Respecto al tamaño de la muestra para el estudio se estimó en una cantidad de 200 participantes quienes cumplieron con los criterios de inclusión.

Muestreo

El tipo de muestreo aplicado a este estudio es el no probabilístico intencional, ya que para delimitación de la muestra se utilizará criterios de exclusión e inclusión (Gómez, 2012).

Unidad de análisis

Corresponde a cada uno de los adultos cuyas edades se sitúen en entre 18 y 60 años, que residan en Lima Metropolitana.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica empleada la encuesta, aquí se puede conocer de forma descriptiva la variable, a partir de la conjugación de preguntas destinadas a medir sus indicadores que dimensiones (Hernández y Mendoza, 2018). A su vez, esta técnica posibilita asegurar el rigor científico de los hallazgos (Tamayo, 2008).

El instrumento empleado el cuestionario, y se define como una manera más elaborada y objetiva de la encuesta, el cual cuenta con una escala de medición ante preguntas específicas que previamente son validadas (Pimienta y De la Orden, 2017).

La denominación del instrumento de es el Índice de Distrés Peri-traumático relacionado con la Enfermedad por Coronavirus 2019, de procedencia china, de los autores Qiu et al (2020), cuyo objetivo es medir el distrés peri traumático suscitado por la COVID 19. Su ámbito de aplicación es en personas mayores a dieciocho años. El instrumento de final consta de 24 ítems, agrupados para la medición del estado de ánimo negativo (1- 5), cambios en el comportamiento y las habilidades cognitivas (6 - 12), cansancio e hiperreactividad (13 - 21) y somatización (18 - 24). Su escala de medición es ordinal de tipo Likert, con opciones de respuesta de 1 a 5.

En el caso de su validez, ésta fue confirmada por Qiu et al (2020) en su versión original mediante la validez de contenido a partir de la evaluación de cinco psiquiatras de un centro médico de Shangai, mientras que la confiabilidad fue confirmada través del alfa de Cronbach, como un coeficiente de 0.95. En Perú por Pedraz-Petrozzi et al (2020), a través de la validez de contenido mediante una adaptación cultural por diez expertos, seguido del cálculo de la V de Aiken, cuyo resultado fue de 0.79, IC 95 (0.64 – 0.89), indicando una validez adecuada, y confirmando que los ítems tienen claridad, objetividad y pertenencia.

3.5 Procedimientos

En primera instancia, se realizó la búsqueda de pesquisas investigativas para dar soporte teórico a la fundamentación de la variable, en tal sentido, se recurrió a diversas fuentes de información fidedignas que gozan de rigor científico. Para ello se utilizaron diversos motores de búsqueda, entre los que destacan Scopus, EBSCO, Dialnet, Scielo, Mendeley, Proquest y Science Direct, además del buscador especializado Google Académico.

Con el propósito de aplicar el instrumento a la población implicada, se utilizará el consentimiento informado, el cual se ingresó en Google Forms, considerando la crisis sanitaria acaecida por la COVID 19. El link del formulario fue compartid a través de redes sociales. Por otro lado, el instrumento será codificado en Google Forms para ser aplicado y posteriori, será descargada la base de datos en formato Microsoft Excel para su respectivo análisis e interpretación de resultados.

3.6 Métodos de análisis de datos

En primera instancia, el análisis de los datos se efectuará el software Microsoft Excel, con el objetivo de desarrollar la codificación de la base de datos, misma que será descargada de formularios de Google, a efectos de desarrollar el filtraje de los datos recabados. (Ñaupas et al. 2014). De otro modo, la data será exportada al programa estadístico SPSS v25, así como la extensión AMOS v25, en donde, primeramente, será analizado los índices de asimetría y curtosis, cuyos valores deberán situarse entre -1.5 y +1.5, lo cual permitirá evidenciar la normalidad univariada (Ferrando y Anguiano, 2010; George & Mallery, 2003).

Por otro lado, será utilizado el método de Kurtosis de Mardia (Mardia, 1970; Rodríguez y Ruiz, 2008), posibilitando el conocimiento de los puntajes con valores aceptables, considerando que el rango clic o debe ser menor a 5 (Bentler, 2005). A efectos de garantizar la validez basada en estructura interna del instrumento, se evidenciará el ajuste de los reactivos con las dimensiones propuestas según el modelo teórico en el cual se sustenta la programación de la prueba (Prieto y Delgado, 2010), para lo cual se realizará el método de análisis factorial confirmatorio, mismo que evalúa el ajuste del modelo hipotético al modelo teórico (Fernández, 2015), en consecuencia, se aplicará el procedimiento de ecuaciones estructurales mediante el software Jamovi v. 1.1.9 (Jamovi Project, 2018).

Así también, al comprobarse el modelo estimado conforme de que el AFC, se utilizarán los parámetros estadísticos del índice de bondad de ajuste absoluto, chi cuadrado sobre los grados de libertad X^2/gl , cuyos valores deberán situarse entre 2 y 3, con un límite superior de 5 (Escobedo et al., 2016). También será estimado el índice de ajuste no normado Tucker – Lewis (TLI) y el índice de ajuste comparativo (CFI), cuyos valores tendrá que ser igual o mayores a .90 (Bentler & Bonett, 1980). También será evidenciado el error medio de aproximación cuadrático (RMSEA), con un valor inferior a 0.05, para consignar un adecuado ajuste, cuyo intervalo tendrá como límite superior a 0.08 (Steiger y Lind, 1980); cabe mencionar que también será estimada la raíz media cuadra aplicada residual estandarizada (SRMR), dichos valores deberán ubicarse en $\leq .05$ (Hu & Bentler, 1999).

Es importante resaltar que con el objetivo de reespecificar el modelo tenido, se predecían las cargas factoriales, cuyos valores deberán estar por encima de >0.50 (Beauducel & Herzberg, 2006). Por último, a efectos de comprobar la confiabilidad del instrumento, misma que hace referencia al grado de estabilidad que obtiene un instrumento durante sus fundaciones y al grado de su variabilidad de su aplicación (Alarcón, 2013), así como también su consistencia interna y precisión para la medición de la variable conforme a las características de la población (Campo y Oviedo, 2008), se aplicará el método de consistencia interna, utilizando los coeficientes alfa de Cronbach y Omega McDonald, cuyos valores tendrán que ubicarse entre 0.70 y 0.90 para ser considerados como aceptables (George y Mallery, 2019).

3.7 Aspectos éticos

Como señalan Castillo y Rodríguez (2019), la investigación sobre cuestiones éticas por parte de varios comités y organizaciones éticas proporciona un conjunto de criterios establecidos para asegurar que sean beneficiosos para el bienestar humano, los ecosistemas y la salud. En este sentido, la ética debe iluminar el comportamiento humano en el desarrollo de la ciencia. Como se mencionó en el párrafo anterior, el estudio recomendó seguir los lineamientos de la Sociedad Americana de Psicología (2019) y el Colegio Peruano de Psicólogos (2018). Por lo tanto, el uso de herramientas de recopilación de datos utilizará el consentimiento informado, que informará a los participantes sobre el propósito del estudio, explicará cuál es su participación y garantizará que así sea. La información proporcionada por ellos será altamente confidencial, con especial énfasis en la no divulgación de su información personal, tanto voluntaria como anónima. Por otro lado, se calculará la duración de su participación y se respetará la dignidad humana y los derechos de los participantes.

Por otro lado, se citará correctamente el contenido de otros investigadores relacionados con la búsqueda de información bibliográfica según los estándares publicados en la 7a edición de la Asociación Americana de Psicología (APA, 2019). Esto asegura que la investigación no conduzca a un robo y que la información sea verdadera y original, lo que puede verificarse utilizando el software antirrobo Turnitin.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Validez de contenido por 13 jueces del instrumento CPDI en su versión original y Versión Validada por Pedraz-Petrozzi et al. (2020).

	CPDI Original, 24 ítems		CPDI Validada, 24 ítems		
	V	CI95	V	CI95	
S1	0,85	[0,74; 0,90]	S1	0,85	[0,74; 0,90]
S2	0,75	[0,64; 0,83]	S2	0,84	[0,84; 0,89]
S3	0,79	[0,67; 0,86]	S3	0,86	[0,78; 0,83]
S4	0,66	[0,54; 0,76]	S4	0,84	[0,79; 0,86]
S5	0,76	[0,64; 0,84]	S5	0,86	[0,79; 0,81]
S6	0,81	[0,69; 0,88]	S6	0,81	[0,80; 0,88]
S7	0,79	[0,67; 0,70]	S7	0,82	[0,81; 0,89]
S8	0,82	[0,70; 0,89]	S8	0,85	[0,80; 0,88]
S9	0,81	[0,69; 0,88]	S9	0,87	[0,79; 0,85]
S10	0,77	[0,65; 0,85]	S10	0,81	[0,82; 0,89]
S11	0,81	[0,69; 0,89]	S11	0,88	[0,76; 0,94]
S12	0,88	[0,76; 0,94]	S12	0,81	[0,76; 0,79]
S13	0,88	[0,76; 0,94]	S13	0,85	[0,72; 0,92]
S14	0,85	[0,72; 0,92]	S14	0,86	[0,72; 0,75]
S15	0,64	[0,52; 0,75]	S15	0,89	[0,83; 0,88]
S16	0,79	[0,66; 0,88]	S16	0,87	[0,84; 0,89]
S17	0,81	[0,68; 0,89]	S17	0,91	[0,74; 0,77]
S20	0,66	[0,53; 0,77]	S18	0,87	[0,81; 0,90]
S21	0,84	[0,71; 0,92]	S19	0,84	[0,71; 0,89]
S18	0,84	[0,71; 0,92]	S20	0,87	[0,81; 0,87]
S19	0,77	[0,64; 0,87]	S21	0,89	[0,77; 0,97]
S22	0,89	[0,77; 0,97]	S22	0,87	[0,74; 0,94]
S23	0,87	[0,74; 0,94]	S23	0,89	[0,81; 0,85]
S24	0,75	[0,61; 0,85]	S24	0,81	[0,73; 0,85]
D1	0,76	[0,62; 0,86]	D1	0,87	[0,72; 0,83]
D2	0,78	[0,64; 0,88]	D2	0,86	[0,78; 0,91]
D3	0,78	[0,64; 0,88]	D3	0,78	[0,74; 0,88]
D4	0,82	[0,68; 0,92]	D4	0,87	[0,81; 0,90]
Total	0,79	[0,64; 0,89]	Total	0,89	[0,85; 0,90]

Nota. CI = Intervalo de confianza

Fuente. Pedraz-Petrozzi et al. (2020)

Para la presente investigación se presenta la validez de contenido del instrumento validado para su uso en población peruana por Pedraz-Petrozzi et al. (2020). Donde calcularon usando la metodología de Aiken (V de Aiken, V = 0: total desacuerdo, V = 1: total acuerdo, V = 0,5: indecisión). Para su medición

entre los jueces, por cada ítem se formuló preguntas asociadas a la pertinencia, claridad y relevancia, por medio de respuestas tipo Likert (“totalmente en desacuerdo”, “en desacuerdo”, “neutral”, “de acuerdo” y “totalmente de acuerdo”). A partir de la información que obtuvieron por los 13 jueces, calcularon los intervalos de confianza correspondientes al 95%. Donde finalmente referenciaron que los 24 ítems expresan un valor cercano a 1 para la V de Aiken (Pedraz-Petrozzi et al., 2020).

Tabla 2

Análisis estadístico preliminar de ítems del Índice de Distrés peri-traumático (N = 200).

ítems	M	DE	g^1	g^2	IHC	h^2	id
i1	3.1	0.8	-0.1	0.1	0.43	0.49	.013
i2	3.0	0.9	0.1	-0.1	0.47	0.54	.005
i3	3.3	0.9	-0.2	0.1	0.45	0.52	.011
i4	2.5	0.8	0.1	0.1	0.47	0.64	.002
i5	2.4	0.8	0.2	0.1	0.38	0.55	.001
i6	2.4	0.8	0.1	0.1	0.51	0.67	.010
i7	2.6	0.8	-0.1	0.1	0.44	0.61	.016
i8	3.3	0.8	-0.1	0.1	0.32	0.36	.019
i9	2.5	0.7	0.1	-0.1	0.45	0.61	.013
i10	2.7	0.8	0.1	0.1	0.42	0.58	.054
i11	3.2	0.8	-0.1	-0.1	0.38	0.42	.033
i12	2.6	0.8	0.1	-0.1	0.37	0.42	.028
i13	3.3	0.8	0.1	-0.6	0.44	0.48	.041
i14	3.3	0.9	0.1	0.1	0.34	0.52	.005
i15	2.5	0.8	0.2	0.1	0.47	0.61	.011
i16	2.4	0.8	0.1	0.1	0.38	0.57	.002
i17	2.4	0.8	-0.1	0.1	0.51	0.67	.001
i18	2.6	0.8	-0.1	0.1	0.44	0.61	.010
i19	3.3	0.8	0.1	-0.1	0.32	0.39	.016
i20	2.5	0.7	0.1	0.1	0.38	0.60	.005
i21	2.7	0.8	-0.1	-0.1	0.42	0.58	.016
i22	3.2	0.8	0.1	-0.1	0.38	0.44	.014
i23	2.6	0.9	0.1	-0.6	0.45	0.51	.011
i24	2.8	0.9	0.1	-0.6	0.47	0.64	.017

Nota. M: Media; DE: Desviación estándar; g^1 : coeficiente de asimetría de Fisher; g^2 : coeficiente de curtosis de Fisher; IHC: Índice de homogeneidad corregida; h^2 : Comunalidad; id: Índice de discriminación por comparación de grupos extremos ($p < .001$).

En la tabla 2, se observa que la desviación estándar es cercana a 0.9, lo cual señala una baja dispersión. Por otro lado, los coeficientes de asimetría y curtosis se encuentran dentro del rango de +/- 1.5 indicando normalidad univariada (Pérez & Medrano, 2010). El índice de homogeneidad corregida es >.30 evidenciando que los ítems tienden a medir el mismo constructo (Pérez y Tornimbeni, 2008). Las comunalidades son >.40 indicando que los ítems y sus respectivos factores están relacionados (Lozano y Turbany, 2013). Finalmente, el índice de discriminación, estimado con la prueba t de Student por el método de comparación de grupos extremos, es estadísticamente significativo ($p < .05$), demostrando que los ítems tienen la capacidad de diferenciar la mayor o menor presencia del rasgo medido (Cohen & Swerdlik, 2002).

Tabla 3

Validez de estructura interna por análisis factorial confirmatorio del Inventario de estrés peri-traumático (N = 200)

Modelo	N° de ítems	χ^2	df	p	A. Global		A. Comparativo		A. Parsimonioso
					SRMR	RMSEA	CFI	TLI	AIC
Modelo 1 (24 ítems)	24	186	64	< .001	0.05	0.07	0.91	0.88	9747
Modelo 2 (23 ítems) (Menos ítem 4)	23	198	97	< .001	0.03	0.05	0.96	0.95	3156

Nota. χ^2 : Chi cuadrado; gl: grados de libertad; χ^2 /gl: Chi cuadrado/grados de libertad; p: significancia; CFI: índice de ajuste comparativo; TLI: índice Tucker-Lewis; SRMR: residuo estandarizado cuadrático medio; RMSEA: error cuadrático medio de aproximación; AIC: criterio de información de Akaike.

En la tabla 3, se denota el análisis factorial confirmatorio (AFC) evidenciado que para el modelo 1 con 4 factores se hallaron los siguientes valores en los índices de ajuste global, para la razón de verosimilitud χ^2 /gl = 2.90 considerándose un ajuste aceptable (χ^2 /gl = \leq 5; Escobedo, et al., 2016). Asimismo, respecto al SRMR = 0.05 se obtuvo un ajuste aceptable (SRMR \leq 0.08; Cho et al., 2020) y para RMSEA = 0.07 que no se ajusta al modelo (\leq 0.05 RMSEA; Escobedo et al., 2016); para el CFI = 0.91, precisando que no se ajusta satisfactoriamente a la muestra (CFI \geq 0.95; Lai, 2020); para el TLI = 0.88, siendo un valor de ajuste inadecuado (TLI \geq 0.90; Xia & Yang, 2019) y en el índice de ajuste parsimonioso el AIC = 9747 expreso un valor no tan cercano al adecuado (AIC = valor cercano a 0 recomendado; Escobedo et al., 2016).

Por otro lado, en el segundo modelo con la eliminación del ítem 4 debido a que este presenta una carga factorial baja que no se ajusta satisfactoriamente ni se correlaciona a ningún factor, se procedió a su exclusión. En tal sentido, los valores fueron más óptimos. Es así, que para la razón de verosimilitud χ^2 /gl = 2.04 considerándose un ajuste aceptable (χ^2 /gl = \leq 5; Escobedo, et al., 2016). Respecto al SRMR = 0.03 se halló un valor aceptable (SRMR \leq 0.08; Cho et al., 2020) y para RMSEA = 0.05 ajustándose de forma adecuada a la muestra (\leq 0.05 RMSEA; Escobedo et al., 2016); en el CFI = 0.96 el valor se ajusta adecuadamente (CFI \geq 0.95; Lai, 2020); para el TLI = 0.95 un valor considerado

como ajuste optimo ($TLI \geq 0.95$; Hu & Bentler, 1999; Kline, 2011; Brown, 2015; Escobedo et al., 2016); el AIC = 3156 expresa un valor cercano al adecuado (AIC = valor cercano a 0 recomendado; Escobedo et al., 2016). De tal forma, se demuestra que el segundo modelo de cuatro factores con 23 ítems evidencia valores mejores correlacionados que se ajustan con mayor rigurosidad al constructo.

Tabla 4

Medidas de adecuación de los datos del análisis factorial exploratorio (N = 200)

Test	Valor	gl	p
Bartlett's	6410	276	< .001
Chi-cuadrado	391	276	< .001
KMO	.97		

Nota. X²: Estadístico Chi cuadrado, gl: Grados de libertad; p: Significancia.

En la tabla 4, se expresa los resultados del análisis factorial exploratorio, que indican adecuadas medidas de ajuste de la matriz de correlaciones de los datos a este tipo de procedimientos, obteniéndose un valor de test de Bartlett's igual a 6410, con un nivel de significancia de ($p < 0.05$), así como un valor KMO de .97, lo cual lo define en un rango de muy bueno y procede realizar el análisis factorial (Kaiser, 1974).

Tabla 5

Análisis factorial exploratorio del Índice de Distrés Peri-traumático (N = 200)

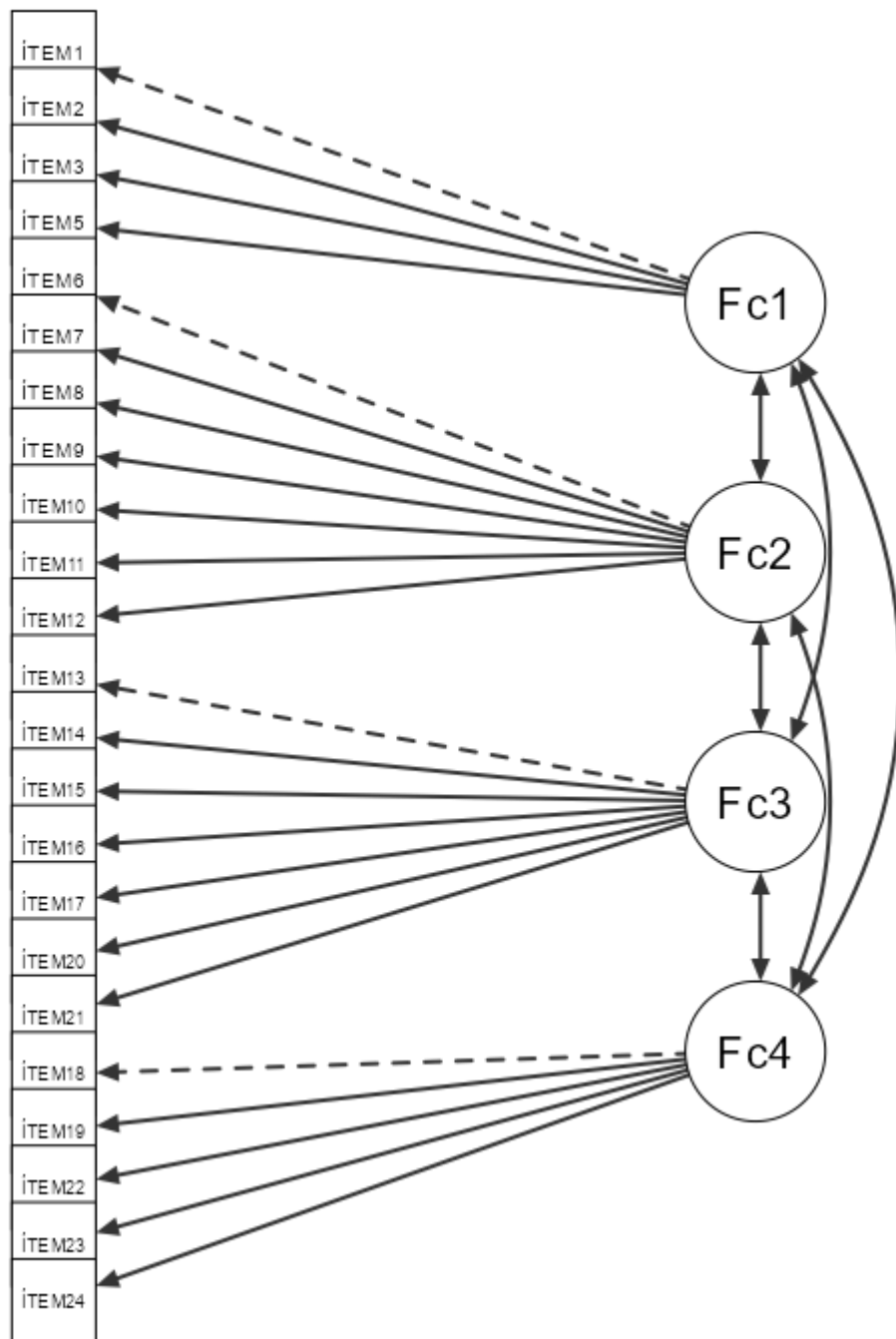
Nº de Ítems	Factores			
	Dimensión - 1	Dimensión - 2	Dimensión - 3	Dimensión - 4
Ítem1	0.64			
Ítem2	0.71			
Ítem3	0.68			
Ítem4	0.28			
Ítem5	0.67			
Ítem6		0.65		
Ítem7		0.72		
Ítem8		0.66		
Ítem9		0.67		
Ítem10		0.63		
Ítem11		0.70		
Ítem12		0.69		
Ítem13			0.68	
Ítem14			0.72	
Ítem15			0.60	
Ítem16			0.69	
Ítem17			0.67	
Ítem18				0.70
Ítem19				0.62
Ítem20			0.64	
Ítem21			0.66	
Ítem22				0.69
Ítem23				0.63
Ítem24				0.61

Nota. Método de extracción: análisis de componentes principales. Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 4 iteraciones.

En la tabla 5, se aprecia la distribución de los ítems, los cuales conforman a cada dimensión. La dimensión estado de ánimo negativo está compuesta por 5 ítems, la dimensión cambios en el comportamiento y en las habilidades cognitivas con 7 ítems, la dimensión cansancio e hiperreactividad con 7 ítems y la dimensión somatización con 5 ítems. Sin embargo, el ítem 4 expresa una carga factorial baja, indicando que no hay un nivel de concordancia entre el ítem y su componente, ya que la medida aceptable es (≥ 0.30 ; Kline, 1999; Fernández, 2015).

Figura 1. Diagrama del modelo 2 con 23 ítems



En el diagrama se evidencia la conformación de los 4 factores con 23 ítems. Asimismo, se procedió a la exclusión del ítem 4.

Tabla 6

Consistencia interna del instrumento y sus dimensiones (N = 200)

Dimensiones	Ítems	ω
Índice de Distrés Peri-traumático	23	0.95
D1 - Estado de ánimo negativo	4	0.90
D2 - Cambios en el comportamiento y en las habilidades cognitivas	7	0.91
D3 - Cansancio e hiperactividad	7	0.88
D4 - Somatización	5	0.84

Nota. ω = omega de McDonald

En la tabla 6, se evidencia el análisis de confiabilidad mediante la consistencia interna del estimador Omega de Mc Donald, donde se aprecia que para distrés peri-traumático en su total obtuvo un valor global de ($\omega = 0.95$). Asimismo, en todas las dimensiones se hallaron valores satisfactorios que oscilan entre ($\omega = 0.84$ y 0.91). Determinando que se establecen criterios de aceptable y alta confiabilidad para el alfa del Cronbach (Campo-Arias & Oviedo, 2008).

Tabla 7

Normas percentiles del índice de distrés peri-traumático en adultos de Lima Metropolitana (N = 200)

Pc	Índice total	Estado de ánimo negativo	Cambios en el comportamiento y en las habilidades cognitivas.	Cansancio e hiperreactividad	Somatización	Niveles
99	110	20	35	35	25	ALTO
95	110	19	34	28	24	
90	100	18	33	25	23	
85	90	18	32	24	22	
80	75	17	30	23	21	
75	65	16	29	22	20	
70	50	16	27	21	19	
65	49	15	26	20	18	MEDIO
60	36	15	25	19	17	
55	35	15	24	18	16	
50	34	14	23	17	15	
45	33	13	22	16	14	
40	32	12	21	15	13	
35	31	11	20	14	12	
30	30	10	18	13	11	BAJO
25	29	9	16	12	10	
20	28	8	15	11	9	
20	27	7	14	10	8	
15	26	6	13	9	7	
10	25	5	10	8	6	
5	22	4	7	6	5	
N	200	200	200	200	200	
M	18.14	12.15	12.37	8.63	10.30	
DE	4.345	3.245	3.411	2.828	3.436	
Mín.	23	4	7	7	5	
Máx.	110	20	35	35	25	

Nota. M: Media; DE: Desviación estándar; Mín: Mínimo y Máx: Máximo.

En la tabla 7, se muestran las normas percentiles, además de las medidas de tendencia central como la media, dispersión en la desviación estándar y valores mínimos y máximos del índice y sus factores de distrés peri-traumático.

Tabla 8

Baremos del índice global y sus dimensiones del índice de distrés peri-traumático.

Categorías diagnósticas del índice general y por dimensiones del instrumento.

Pc	Nivel	Índice global	Estado de ánimo negativo	Cambios en el comportamiento y en las habilidades cognitivas.	Cansancio e hiperreactividad	Somatización
70 – 99	Alto	110 – 50	16 – 20	27 – 35	21 – 35	19 – 25
25 – 65	Medio	49 – 29	9 – 15	12 – 26	12 – 20	10 – 18
5 – 20	Bajo	28 – 22	4 – 8	7 – 11	7 – 11	5 – 9

En la Tabla 8, se muestran las categorías diagnósticas del índice de distrés peri-traumático, delimitadas por los percentiles de 70 a 99 para el nivel alto, de 25 a 65 para el nivel medio y de 5 a 20 para el nivel bajo. Las presentes categorías permiten identificar el nivel de la variable en total y por dimensiones.

V. DISCUSIÓN

En relación al análisis de los valores obtenidos en los resultados, se procedió a realizar la comparativa con los antecedentes y marco conceptual, para evidenciar la similitud o diferencia en los hallazgos de cada estudio.

Respecto al análisis descriptivo de los ítems, se reportaron valores satisfactorios, donde se detalló que la desviación estándar es cercana a 0.9, lo cual señala una baja dispersión. Por otro lado, los coeficientes de asimetría y curtosis se encuentran dentro del rango de +/- 1.5 indicando normalidad univariada (Pérez & Medrano, 2010). El índice de homogeneidad corregida es $>.30$ evidenciando que los ítems tienden a medir el mismo constructo (Pérez y Tornimbeni, 2008). Las comunalidades son $>.40$ indicando que los ítems y sus respectivos factores están relacionados (Lozano y Turbany, 2013). El índice de discriminación, estimado con la prueba t de Student por el método de comparación de grupos extremos, es estadísticamente significativo ($p<.05$), demostrando que los ítems tienen la capacidad de diferenciar la mayor o menor presencia del rasgo medido (Cohen & Swerdlik, 2002). En ese sentido, cabe precisar que para este resultado no se evidencian antecedentes con los que se pueda realizar una comparativa. Bajo esa línea, se confirma la importancia de establecer mayores estudios psicométricos y con análisis estadísticos más completos. Al respecto, una de las teorías que define al estrés peri-traumático es la propuesta por Qiu et al. (2020) quienes la asocian al impacto emocional referido por el estado del ánimo, comportamiento, habilidades cognitivas, ciclo sueño-vigilia y síntomas somáticos, generado por el temor de la incapacidad de dar respuesta a las demandas ambientales.

Entorno a la validez basada en la estructura interna, se denota el análisis factorial confirmatorio (AFC) evidenciado que para el modelo 1 con 24 ítems se hallaron los siguientes valores en los índices de ajuste global, para la razón de verosimilitud $\chi^2/gf = 2.90$ considerándose un ajuste aceptable ($\chi^2/gf = \leq 5$; Escobedo, et al., 2016). Asimismo, respecto al SRMR = 0.05 se obtuvo un ajuste aceptable ($SRMR \leq 0.08$; Cho et al., 2020) y para RMSEA = 0.07 que no se ajusta al modelo (≤ 0.05 RMSEA; Escobedo et al., 2016); para el CFI = 0.91, precisando que no se ajusta satisfactoriamente a la muestra ($CFI \geq 0.95$; Lai,

2020); para el TLI = 0.88, siendo un valor de ajuste inadecuado ($TLI \geq 0.90$; Xia & Yang, 2019) y en el índice de ajuste parsimonioso el AIC = 9747 expreso un valor no tan cercano al adecuado (AIC = valor cercano a 0 recomendado; Escobedo et al., 2016). Por otro lado, en el segundo modelo con la eliminación del ítem 4 por expresar carga factorial baja, se identificaron valores que se ajustan satisfactoriamente. Es así, que para la razón de verosimilitud $\chi^2/gf = 2.04$ considerándose un ajuste aceptable ($\chi^2/gf = \leq 5$; Escobedo, et al., 2016). Respecto al SRMR = 0.03 se halló un valor aceptable ($SRMR \leq 0.08$; Cho et al., 2020) y para RMSEA = 0.05 ajustándose de forma adecuada a la muestra (≤ 0.05 RMSEA; Escobedo et al., 2016); en el CFI = 0.96 el valor se ajusta adecuadamente ($CFI \geq 0.95$; Lai, 2020); para el TLI = 0.95 un valor considerado como ajuste optimo ($TLI \geq 0.95$; Hu & Bentler, 1999; Kline, 2011; Brown, 2015; Escobedo et al., 2016); el AIC = 3156 expresa un valor cercano al adecuado (AIC = valor cercano a 0 recomendado; Escobedo et al., 2016). De tal forma, se demuestra que el segundo modelo de cuatro factores con 23 ítems evidencia valores mejores correlacionados que se ajustan con mayor rigurosidad al constructo. De igual manera, para este resultado no existen estudios que reporten un análisis factorial confirmatorio, por el cual se pueda contrastar los valores obtenidos. No obstante, es importante argumentar por medio de la teoría que refiriere Ahorsu et al. (2020) quienes establecen que hay factores predisponentes para el desarrollo del distrés peri-traumático que contribuyen en ampliar los riesgos de los síntomas generando efectos de mediano y gran escala del miedo traumático, amenaza la vida) y variables postraumáticas (bajo apoyo social, exclusión social, enfermedad mental, disfunción familiar, distracción, uso de determinadas estrategias cognitivas como la depresión).

Sobre la confiabilidad, mediante la consistencia interna del estimador Omega de Mc Donald, se apreció que para distrés peri-traumático en su total obtuvo un valor global de ($\omega = 0.95$). Asimismo, en todas las dimensiones se hallaron valores satisfactorios que oscilan entre ($\omega = 0.84$ y 0.91). Determinando que se establecen criterios de aceptable y alta confiabilidad para el alfa del Cronbach (Campo-Arias & Oviedo, 2008). De similar forma, Constantini y Mazotti (2021) en su estudio evidenciaron una consistencia interna por medio del alfa de Cronbach ($\alpha = 0.91$) demostrando que el

instrumento es adecuado para medir la variable. Así también, Qui et al. (2020) mostraron similitud en su estudio, donde hallaron un coeficiente de ($\alpha = 0.95$), en una muestra de 730 ciudadanos chinos.

En síntesis, se evidencia que los valores reportados en los resultados muestran similitud con los estudios previos. Por otro lado, se confirma que el instrumento presenta adecuadas propiedades psicométricas en su confiabilidad y validez, por lo cual su uso es pertinente para medir la variable distrés peritraumático en personas mayores de edad de ambos sexos.

VI. CONCLUSIONES

PRIMERA: En relación al objetivo general, se estableció que el instrumento de distrés peri-traumático presenta valores satisfactorios que confirman una adecuada medición de la variable en la población de estudio. Asimismo, se determinó que sus propiedades psicométricas reportan que es un instrumento válido y confiable.

SEGUNDA: Para el primer objetivo específico, entorno a la revisión de la validez de contenido realizada por Pedraz-Petrozzi et al. (2020) se apreció que los 24 ítems del instrumento original se mantienen por medio del proceso de criterio de jueces.

TERCERA: Para el segundo objetivo específico, se afirma que en el análisis descriptivo de los ítems se reportaron valores óptimos; para la media y desviación estándar, asimetría y curtosis, índice de homogeneidad corregida, comunalidad e índice de discriminación por comparación de grupos extremos. Manifestando que los datos expresados por los reactivos son pertinentes en sus características.

CUARTA: Para el tercer objetivo específico, se afirma que, respecto a la validez basada en la estructura interna, el instrumento expresa una composición de 24 ítems y 4 factores en su modelo original. Sin embargo, revela un mejor ajuste con el segundo modelo, donde se excluye el ítem 4 debido a que su carga factorial no es ≥ 0.30 , comprendiendo que el instrumento presenta una mejor estructura con 23 ítems.

QUINTA: Para el cuarto objetivo específico, se afirma referente a la confiabilidad por medio del coeficiente omega de Mc Donald, que el instrumento declara un valor total de ($\omega = 0.95$) que se categoriza como alta confiabilidad. Respecto a sus dimensiones se hallaron valores que oscilan entre ($\omega = 0.84$ a 0.91) evidenciando rangos entre aceptable y alta confiabilidad. Por lo cual, el instrumento de distrés peri-traumático presenta la cualidad de medida consistente en sus propiedades.

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA: Se sugiere continuar haciendo estudios de corte instrumental con el mismo instrumento en poblaciones distintas, para confirmar o rechazar valores de la estructura interna del instrumento, asimismo tener en consideración variables como el lugar de procedencia, el nivel socioeconómico entre otros.

SEGUNDA: Se sugiere realizar investigaciones en tamaños de muestra con mayor cantidad de sujetos. Con el objetivo de que los hallazgos sean más representativos.

TERCERA: Se sugiere que para futuras investigaciones se realice el análisis factorial confirmatorio en base a otros estimadores como el programa R studio, para confirmar o rechazar las propiedades y valores estadísticos que se obtengan.

CUARTA: Se sugiere continuar el proceso de validación del instrumento, con el propósito de seguir ampliando y encontrando más evidencias psicométricas.

QUINTA: Se sugiere promover y fomentar programas y charlas promocionales relacionadas a brindar soporte a las personas que presentan distrés peri traumático debido a las consecuencias ocasionadas en la salud mental por la pandemia.

REFERENCIAS

- Abad, A., Da Silva, J., Das Neves Braga, J., Medeiros, P., De Freitas, R., Coimbra, N. and Da Silva, J. (2020) Preparing For the COVID-19 Mental Health Crisis in Latin America—Using Early Evidence from Countries That Experienced COVID-19 First. *Advances in Infectious Diseases*, 10, 40-44. <https://doi.org/10.4236/aid.2020.103005>
- Ahorsu, D.K., Lin, C.Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M.D. and Pakpour, A.H. (2020) The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>
- Boyratz, G., & Legros, D. N. (2020). Coronavirus Disease (COVID-19) and Traumatic Stress: Probable Risk Factors and Correlates of Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Loss and Trauma*, 25(6–7), 503–522. <https://doi.org/10.1080/15325024.2020.1763556>
- Asmundson, G.J.G., Taylor, S. (2020). How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *J. Anxiety Disord.* 71, 102211. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102211>.
- Bao, Y.P., Sun, Y.K., Meng, S.Q., Shi, J. and Lu, L. (2020) Covid-19 Epidemic: Address Mental Health Care to Empower Society. *The Lancet*, 395, E37-E38. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30309-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30309-3)
- Chen, Q., Min, C., Zhang, W., Wang, G., Ma, X., Evans, R. (2020). Unpacking the black box: How to promote citizen engagement through government social media during the COVID-19 crisis. *Comput. Hum. Behav.* 110, 106380. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2020.106380>.
- Choi, E.P.H., Hui, B.P.H. and Wan, E.Y.F. (2020) Depression and Anxiety in Hong Kong during COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 3740. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103740>

- Danese, S., Cecconi, M. and Spinelli, A. (2020) Management of IBD during the COVID-19 Outbreak: Resetting Clinical Priorities. *Nature Reviews Gastroenterology and Hepatology*, 17, 253-255. <https://doi.org/10.1038/s41575-020-0294-8>
- Decreto Supremo N° 044-2020-PCM. [Gobierno del Perú] (2020). Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19. 15 de marzo de 2020. <https://www.gob.pe/institucion/pcm/normas-legales/460472-044-2020-pcm>
- Fernandes, H. (2020) The Main Risk Factors For the Number of Serious or Critical Cases of Covid-19: How Is the Health of Brazilians? Preprints, 2020050143. <https://doi.org/10.20944/preprints202005.0143>.
- Fitzpatrick, K. M., Harris, C., & Drawwe, G. (2020). Fear of COVID-19 and the mental health consequences in America. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*.
- Fontes, S., García, C., Quintanilla, L., Rodríguez, R., Rubio, P., y Sarriá, E. (2015). *Fundamentos de la Investigación en Psicología*. España: Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Frank, A., & Grady, C. (2020). Phone booths, parades, and 10-minute test kits: How countries worldwide are fighting Covid-19. *Vox. Blog*. <https://www.vox.com/science-and-health/2020/3/22/21189889/coronavirus-covid-19-pandemic-response-south-korea-phillipines-italy-nicaragua-senegal-hong-kong>
- Gómez, S. (2012). *Metodología de la investigación*. México: Red tercer milenio S.C. http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/Axiologicas/Metodologia_de_la_investigacion.pdf
- Hernández, R., & Mendoza, C. P. (2018). Metodología de la investigación: las tres rutas cuantitativa, cualitativa y mixta . En *Mc Graw Hill*.

- Jahanshahi, A.A., Dinani, M.M., Madavani, A.N., Li, J. and Zhang, S.X. (2020) The Distress of Iranian Adults during the Covid-19 Pandemic-More Distressed than the Chinese and with Different Predictors. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 124-125
<https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.081>
- Lauri Korajlija, A. and Jokic-Begic, N. (2020) COVID-19: Concerns and Behaviours in Croatia. *British Journal of Health Psychology*.
<https://doi.org/10.1111/bjhp.12425>
- Mazza, C., Ricci, E., Biondi, S., Colasanti, M., Ferracuti, S., Napoli, C. and Roma, P. (2020) A Nationwide Survey of Psychological Distress among Italian People during the COVID-19 Pandemic: Immediate Psychological Responses and Associated Factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 3165.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17093165>
- MINSA (2020). *Casos confirmados por coronavirus Covid-19 ascienden a 897 594 en el Perú* (Comunicado N°287). Comunicado. 29 de octubre de 2020. Ministerio de Salud. Extraído de:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/311753-minsa-casos-confirmados-por-coronavirus-covid-19-ascienden-a-897-594-en-el-peru-comunicado-n-287>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *COVID-19: cronología de la actuación de la OMS*. <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B. and Xu, Y. (2020) A Nationwide Survey of Psychological Distress among Chinese People in the COVID-19 Epidemic: Implications and Policy Recommendations. *General Psychiatry*, 33, e100213. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>
- Rugema, L., Persson, M., Mogren, I., Ntaganira, J. and Krantz, G. (2019) A Qualitative Study of Healthcare Professionals' Perceptions of Men and Women's Mental Healthcare Seeking in Rwanda. *Journal of Community*

- Psychology, 48, 891-903. <https://doi.org/10.1002/jcop.22308>
- Sibley, C. G., Greaves, L. M., Satherley, N., Wilson, M. S., Overall, N. C., Lee, C. H. J., Milojev, P., Bulbulia, J., Osborne, D., Milfont, T. L., Houkamau, C. A., Duck, I. M., Vickers-Jones, R. and Barlow, F. K. (2020). Effects of the COVID-19 pandemic and nationwide lockdown on trust, attitudes toward government, and wellbeing. *American Psychologist*, 75(5), 618-630. doi: 10.1037/amp0000662
- Smith J. (2019) Overcoming the “Tyranny of the Urgent”: Integrating Gender into Disease Outbreak Preparedness and Response. *Gender and Development*, 27, 355-369. <https://doi.org/10.1080/13552074.2019.1615288>
- Taylor, S. (2019) *The Psychology of Pandemics: Preparing For the Next Global Outbreak of Infectious Disease*. Cambridge Scholars Publishing, Cambridge.
- Torjesen, I. (2020). Covid-19: Mental health services must be boosted to deal with “tsunami” of cases after lockdown. *BMJ*, 1994. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1994>
- Veer, I.M., Riepenhausen, A., Zerban, M., Wackerhagen, C., Engen, H., Puhmann, L., et al. (2020) Mental Resilience in the Corona Lockdown: First Empirical Insights from Europe
- Wang, D., Hu, B., Hu, C., Zhu, F., Liu, X., Zhang, J., et al. (2020) Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients with 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*, 323, 1061-1069. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.1585>
- Xiang, Y.-T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., Ng, C.H., 2020. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30046-8)

- Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., Zhao, X., Huang, B., Shi, W., Lu, R., Niu, P., Zhan, F., Ma, X., Wang, D., Xu, W., Wu, G., Gao, G.F., Tan, W. (2020). A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *New England Journal of Medicine*. doi:10.1056/nejmoa2001017
- Botero, G.C. (2005). Efectividad de una intervención Cognitivo – Conductual para el trastorno por Estrés Postraumático en excombatientes colombianos. *Revista Educativa*, 11(1), 11 – 26.
- Hernández, G. (2005). Ansiedad y Trastornos de Ansiedad. Documento Docente. Santiago: Facultad de Medicina Universidad de Chile, (pp. 17 – 18)

ANEXOS

ANEXO 1: Operacionalización de variable

Matriz de operacionalización de la variable – Distrés Peri-traumático

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala De Medición
Distrés Peri-traumático	El distrés peri-traumático está asociado al impacto emocional de la pandemia por COVID-19 relacionado al estado de ánimo, comportamiento, habilidades cognitivas, ciclo sueño-vigilia y síntomas somáticos, generado por el temor de la incapacidad de dar respuesta a las demandas ambientales (Qiu, et al., 2020).	La variable será medida a través de las puntuaciones a obtenerse en el Índice de Distrés Peri-traumático relacionado con la Enfermedad por Coronavirus, aplicado a adultos de Lima Metropolitana.	Estado de ánimo negativo	Ansiedad y nerviosismo inusuales, Inseguridad, pensamientos irracionales, Sensación de indefensión.	1,2,3,4,5	De nivel ordinal Con opciones de respuesta tipo Likert
			Cambios en el comportamiento y en las habilidades cognitivas.	Impotencia y enojo ante autoridades, pérdida de la fe, Consumo de noticias relacionadas al COVID19.	6,7,8,9,10,11,12	
			Cansancio e hiperreactividad	Irritabilidad y conflictos familiares, Reacción comportamental lenta, Dificultad de concentración, Dificultad en la toma de decisiones.	13,14,15,16,17,20,21	
			Somatización.	Dolores y malestares musculares, estomacales, Dificultades en la comunicación, Dificultad para conciliar el sueño, Sueños recurrentes negativos, Pérdida de apetito.	18,19,22,23,24	

Nota: El instrumento no presente ítems invertidos.

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

ÍNDICE DE DISTRÉS PERI-TRAUMÁTICO

PRESENTACIÓN:

Te invitamos a participar en un estudio donde se probará un instrumento que evalúa el distrés peri traumático ocasionada por la enfermedad por COVID 19. Este estudio es desarrollado por una investigadora de la Universidad Cesar Vallejo. El distrés peri-traumático está asociado al impacto emocional de la pandemia por COVID-19 relacionado al estado del ánimo, comportamiento, habilidades cognitivas, ciclo sueño-vigilia y síntomas somáticos, generado por el temor de la incapacidad de dar respuesta a las demandas ambientales.

Tu nombre sólo será escrito para verificar el distrés peri traumático y no será difundido de ninguna manera. Por lo tanto, los datos que se registren serán usados solo para fines académicos y no lucrativos. Si los resultados de esta investigación son publicados, no se mencionará tu nombre.

INSTRUCCIÓN:

Marca en la alternativa que consideres más adecuada para representar cómo te sientes, considerando las siguientes opciones de respuesta:

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

N°	ÍTEMS	1	2	3	4	5
1	Me siento más ansioso y nervioso que lo usual	1	2	3	4	5
2	Me siento inseguro y he estado comprando muchas mascarillas, remedios, gel desinfectante, guantes y/u otros productos para la casa.	1	2	3	4	5
3	No puedo dejar de imaginar que posiblemente mi familia o yo seamos infectados y me siento aterrado y ansioso al pensarlo.	1	2	3	4	5
4	No importa lo que haga, me siento vacío e indefenso.	1	2	3	4	5
5	Siento compasión por los pacientes con COVID-19 y sus familias. Me siento triste por ellos.	1	2	3	4	5
6	Me siento impotente y enojado con la gente a mi alrededor, autoridades y los medios de comunicación	1	2	3	4	5
7	Estoy perdiendo la fe en la gente de mi entorno.	1	2	3	4	5
8	Estoy pendiente de la información sobre el COVID-19 todo el tiempo. Incluso si no es necesario. No puedo evitarlo.	1	2	3	4	5
9	Creo en todas las fuentes con información sobre el COVID-19 sin evaluarlas previamente.	1	2	3	4	5
10	Tiendo a creer en las noticias negativas sobre el COVID-19 y a tener una opinión más escéptica sobre las noticias buenas.	1	2	3	4	5
11	Estoy constantemente compartiendo noticias sobre el COVID-19 (mayormente noticias negativas).	1	2	3	4	5
12	Evito ver noticias sobre el COVID-19 por el miedo que me genera.	1	2	3	4	5
13	Me siento más irritable y estoy teniendo conflictos frecuentes con mi familia.	1	2	3	4	5
14	Me siento cansado y a veces hasta totalmente sin fuerzas.	1	2	3	4	5
15	Debido a la ansiedad, mis reacciones se están volviendo más lentas.	1	2	3	4	5
16	Me es difícil concentrarme.	1	2	3	4	5
17	Me es difícil tomar decisiones.	1	2	3	4	5
18	Durante este periodo de COVID-19, suelo sentirme mareado o tengo dolor de espalda y/o molestias en el pecho.	1	2	3	4	5
19	Durante este periodo de COVID-19, suelo tener dolor de estómago, hinchazón y otras molestias estomacales.	1	2	3	4	5
20	Me siento incómodo al comunicarme con otras personas.	1	2	3	4	5
21	Estoy hablando menos con mi familia.	1	2	3	4	5
22	No puedo dormir bien. Sueño que mi familia o yo estamos infectados con el COVID-19.	1	2	3	4	5
23	He perdido el apetito.	1	2	3	4	5
24	Tengo estreñimiento o ganas de orinar muy seguido.	1	2	3	4	5

Anexo 3.

Consentimiento informado para participar en una investigación – adultos

Título del estudio : Validación del Índice de Distrés Peri-traumático relacionado a Coronavirus 2019 en adultos de Lima Metropolitana.

Investigador : Meza Silvera, Doris Marlene

Institución : Escuela de Psicología de la Universidad Cesar vallejo

Apellidos y nombres :

Propósito del estudio:

Te invitamos a participar en un estudio donde se probará un instrumento que evalúa el distrés peri traumático ocasionada por la enfermedad por COVID 19. Este estudio es desarrollado por una investigadora de la Universidad Cesar Vallejo. El distrés peri-traumático está asociado al impacto emocional de la pandemia por COVID-19 relacionado al estado del ánimo, comportamiento, habilidades cognitivas, ciclo sueño-vigilia y síntomas somáticos, generado por el temor de la incapacidad de dar respuesta a las demandas ambientales.

Procedimientos:

La evaluación servirá para adaptar el instrumento y extraer baremos. Para ello, responderás preguntas u oraciones, las cuales se observan en un formulario de Google.

Riesgos:

La evaluación demora 15 a 20 minutos. Sin ningún riesgo físico, sin embargo, puede ser que recuerdes algunos episodios o acontecimientos desagradables, ante lo cual, te sugiero solicitar apoyo u orientación al siguiente correo: doris.ms0809@gmail.com.

Beneficios:

No existe ningún beneficio económico, pero contribuirás con una investigación que servirá para la evaluación futura de los adultos mayores.

Costo:

No deberás pagar nada. Igualmente, no recibirás ninguna compensación económica ni académica de parte de los investigadores.

Confidencialidad:

Tu nombre sólo será escrito para verificar el distrés peri traumático y no será difundido de ninguna manera. Por lo tanto, los datos que se registren serán usados solo para fines académicos y no lucrativos. Si los resultados de esta investigación son publicados, no se mencionará tu nombre.

Derechos del participante:

No estás obligado a concluir la evaluación si se genera alguna duda y podrás realizar tu consulta llamando a la responsable de la investigación, Meza Silvera, Doris Marlene (Teléfono: +51 987 105 616).

Declaración y/o Consentimiento

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo de las actividades en las que participaré si ingreso al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Firma: _____
Nombres: _____
Fecha y hora _____
.....
.....

Firma: _____
Nombres y apellidos del responsable inmediato: _____
Fecha y hora _____
.....
.....

Anexo 4. Enlace y captura del consentimiento informado

https://docs.google.com/forms/d/1wBATW357oi635YMctMX0tHHxV4vqNNG_QMkg2NmjMqY/edit

Sección 2 de 4

Consentimiento Informado

A continuación, deberá brindar su autorización de participación en la presente investigación.

Esta usted informado sobre la investigación que se realizará. *

Si

No

Declaro que brindó mi autorización de forma voluntaria con el propósito de colaborar en la presente investigación *

Si

No

Habiendo leído las indicaciones respectivas de tu participación aceptas responder el presente formulario *

Si

No

Anexo 5. Confiabilidad de prueba piloto

Tabla. Piloto de confiabilidad

Consistencia interna del instrumento y sus dimensiones

Dimensiones	Ítems	α	ω
Índice de Distrés Peri-traumático	24	0.91	0.92
D1 - Estado de ánimo negativo	5	0.86	0.87
D2 - Cambios en el comportamiento y en las habilidades cognitivas	7	0.89	0.90
D3 - Cansancio e hiperactividad	7	0.83	0.84
D4 - Somatización	5	0.87	0.88

Nota: α = alfa de Cronbach; ω = omega de McDonald

En la tabla, se evidencia el análisis de confiabilidad mediante consistencia interna de las variables y sus dimensiones. Donde se aprecia que para Distrés Peri-traumático en su total obtuvo una confiabilidad de ($\alpha = 0.91$) y ($\omega = 0.92$). Asimismo, en todas las dimensiones se hallaron valores satisfactorios que oscilan entre ($\alpha = 0.83$ y 0.89) para el estimador de Cronbach y ($\omega = 0.84$ y 0.90) para McDonald. Determinando que se establecen criterios de aceptable y alta confiabilidad para el alfa del Cronbach (Hernández et al. 2014) y el Omega de McDonald (Campo-Arias & Oviedo, 2008).



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, ARTICA MARTINEZ JUAN JOSE GABRIEL, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, asesor de Tesis titulada: "Validación del Índice de Distrés Peri-traumático relacionado a Coronavirus 2019 en adultos de Lima Metropolitana", cuyo autor es MEZA SILVERA DORIS MARLENE, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 27.00%, 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.

LIMA, 26 de Agosto del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
ARTICA MARTINEZ JUAN JOSE GABRIEL DNI: 45620749 ORCID: 0000-0002-2043-4944	Firmado electrónicamente por: JARTICAMA el 26- 08-2022 10:12:22

Código documento Trilce: TRI - 0424413