REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Medicina Humana

“RELACIÓN DE LA PÉRDIDA DE FAMILIARES POR COVID-19 EN LA SENSACIÓN DE DESESPERANZA FRENTE AL FUTURO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO HUNTER, 2022”

Tesis presentada por las Bachilleres:
Yauri Calla, Ana Tatiana
Sayra Tone, Paola Vanessa

para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

Asesor (a):
Mg. Fernández Pinto, Katherine

Arequipa- Perú

2022

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

MEDICINA HUMANA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 30 de Abril del 2022

Dictamen: 006738-C-EPMH-2022

Visto el borrador del expediente 006738, presentado por:

2013204652 - YAURI CALLA ANA TATIANA
2015600782 - SAYRA TONE PAOLA VANESSA

Titulado:

RELACIÓN DE LA PÉRDIDA DE FAMILIARES POR COVID-19 EN LA SENSACIÓN DE DESESPERANZA FRENTE AL FUTURO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO HUNTER, 2022

Nuestro dictamen es:

APROBADO

1823 - VARGAS OLIVERA GERMAN AUGUSTO
DICTAMINADOR

2244 - ZEVALLOS RODRIGUEZ JUAN MANUEL
DICTAMINADOR

3261 - PAJA CALLO WOODWARD
DICTAMINADOR

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

DICTAMEN APROBATORIO

DEDICATORIA

La presente tesis es dedicada primeramente a Dios, por la bendición de nuestras vidas y la fuerza necesaria que nos brinda día a día para afrontar las adversidades, a nuestros padres María C., Edgar Y, Judith T. y Dario S.; quienes nos brindaron su apoyo incondicional y confiaron en nuestra capacidad y perseverancia para lograr nuestras metas. Y a Kathia Jennel por ser una inspiración de amor y lucha.

¡Infinitas Gracias!

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi familia por nunca permitir que desfallezca en mi carrera, a mis docentes por sus enseñanzas y motivación y a mis asesores de tesis por su paciencia y dedicación desinteresada.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

RESUMEN

Objetivo: *Establecer la influencia de la pérdida de familiares por COVID-19 en la sensación de desesperanza frente al futuro en pacientes atendidos en el Centro de Salud Hunter, 2022.*

Métodos: *Se encuestó una muestra de 200 pacientes divididos en dos grupos de 100 pacientes, cada grupo con pacientes que perdieron algún familiar a causa de la COVID-19 o familiares fallecidos por otras causas. En ambos se aplicó una ficha de datos y la escala de desesperanza de Beck. Se muestran resultados mediante estadística descriptiva, y se comparan variables con prueba Chi cuadrado.*

Resultados: *Con relación a la edad de los usuarios que perdieron familiares agrupados por causa de muerte (COVID 19 vs otras causas), en ambos grupos predominaron los jóvenes de 20 a 49 años (75% vs 76% respectivamente; p > 0.05). Respecto al sexo de los participantes hubo un 55% de mujeres en el grupo de COVID 19 vs 59% en el de fallecidos por otras causas, hallándose una mayor participación de mujeres en este estudio. El familiar fallecido más frecuente en el primer grupo fue padre/madre (32%) seguido de abuelos (29%) y padres (40%) y abuelos (27%) en el segundo grupo. Con respecto a las dimensiones de desesperanza no hay diferencia significativa en el nivel afectivo (p>0.05), en el motivacional si hay una diferencia significativa (p<0.05) siendo mayor en los familiares de fallecidos por COVID 19 (32%) y en el nivel cognitivo no hubo diferencia significativa (p>0.05). Se aprecian niveles de desesperanza en los pacientes con familiares fallecidos por COVID 19, con un 23% (riesgo moderado-alto) comparado con 14% en el grupo de familiares fallecidos por otra causa (p>0.05%).*

Conclusiones:

Se encontró un 18.5% de desesperanza frente al futuro en pacientes atendidos en el Centro de Salud Hunter afectados por COVID-19 durante el año 2022, predominando el riesgo moderado en 15.5%. El tipo de pérdida de familiares por COVID-19 no influyó de manera significativa en la sensación de desesperanza frente al futuro en dichos pacientes.

PALABRAS CLAVE: *pérdida de familiares, Sensación de desesperanza, COVID 19, Escala de Beck.*

.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ABSTRACT

Objective: *To establish the influence of the loss of family members due to COVID-19 on the feeling of hopelessness about the future in patients treated at Centro de Salud Mental Comunitario Hunter, 2022.*

Methods: *A sample of 200 patients divided into two groups of 100 patients was surveyed, each group with patients who lost a family member due to COVID-19 or relatives who died of other causes. In both, a data sheet and the Beck hopelessness scale were applied. Results are shown using descriptive statistics, and variables are compared with the Chi square test.*

Results: *In relation to the age of users who lost family members grouped by cause of death (COVID 19 vs other causes), in both groups young people aged 20 to 49 predominated (75% vs 76% respectively; $p > 0.05$). Regarding the sex of the participants, there were 55% of women in the COVID 19 group vs 59% in the group of deaths from other causes, finding a greater participation of women in this study. The most frequent deceased relative in the first group was the father/mother (32%) followed by grandparents (29%) and parents (40%) and grandparents (27%) in the second group. Regarding the dimensions of hopelessness, there is no significant difference in the affective level ($p>0.05$), in the motivational level there is a significant difference ($p<0.05$), being greater in relatives of deceased by COVID 19 (32%) and in the cognitive level there was no significant difference ($p>0.05$). Levels of hopelessness are seen in patients with relatives who died of COVID 19, with 23% (moderate-high risk) compared to 14% in the group of relatives who died of another cause ($p>0.05\%$).*

Conclusions: *An 18.5% hopelessness was found regarding the future in patients treated at the Hunter Health Center affected by COVID-19 during the year 2022, with moderate risk prevailing at 15.5%. The type of loss of relatives due to COVID-19 did not significantly influence the feeling of hopelessness about the future in these patients.*

KEYWORDS: *loss of relatives, feeling of hopelessness, COVID 19, Beck Scale.*

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DICTAMEN APROBATORIO	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
ÍNDICE GENERAL	vi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO	3
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.1. Enunciado del Problema	3
1.2. Descripción del Problema	3
1.3. Justificación del problema	4
2. OBJETIVOS	6
2.1. General	6
2.2. Específicos	6
3. HIPÓTESIS.	6
4. MARCO TEÓRICO	7
4.1. Infección por SARS-CoV-2	7
4.1.1. Etiología	7
4.1.2. Variantes del virus	8
4.1.3. Replicación viral	10
4.1.4. Epidemiología	11
4.1.5. Cuadro clínico y diagnóstico	13
4.2. Afectación de la COVID 19 sobre la salud Mental	16
4.2.1. Impacto psicológico de la pandemia debido a sus medidas restrictivas	18
4.2.2. Desafío de atención en salud mental en el Perú durante la pandemia	18
4.2.3. Consideraciones de la OMS sobre la salud mental durante el COVID-19	19
4.3. Pérdida y sensación de Desesperanza en el contexto de la COVID-19	19
4.3.1. Concepto de Desesperanza	19
4.3.2. La desesperanza y la COVID-19	20
4.3.3. La desesperanza y pérdida	20
4.4. Revisión de antecedentes investigativos	23
CAPÍTULO II MATERIAL Y MÉTODOS	28
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN	28

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1.1. Técnicas: 28
1.2. Instrumentos: 28
1.3. Materiales de verificación: 28
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN 28
2.1. Ámbito 28
2.2. Unidades de estudio: 28
2.3. Temporalidad: 30
2.4. Ubicación espacial: 30
2.5. Tipo de investigación: 30
2.6. Nivel de investigación: 30
2.7. Diseño de investigación: 30
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS 30
3.1. Organización 30
3.2. Recursos 30
3.3. Validación de los instrumentos 31
3.4. Aspectos éticos 32
3.5. Criterios para manejo de resultados 32
CAPÍTULO III. DISCUSIÓN Y COMENTARIOS 42
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 51
ANEXOS 59
Anexo 1: Ficha de recolección de datos 60
ANEXO 2 - Escala de Desesperanza de Beck 61
Anexo 3: Matriz de sistematización de información 62

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

INTRODUCCIÓN

La pandemia COVID-19 ha producido una tasa de mortalidad importante en distintos países de América Latina y Caribe y a nivel mundial. En nuestro país la tasa de mortalidad por COVID-19 fue de 101 por 100000 habitantes (1) y ha afectado a todos los estratos sociales y a todos los grupos de edad con predominio de adultos y adultos mayores, preservando la afectación de niños.

Muchas personas han perdido familiares a consecuencia de la infección por SARS-CoV-2, incluso sin presentar factores de riesgo reconocidos de mortalidad por esta enfermedad, como diabetes, hipertensión, obesidad, entre otros. Al afectar un grupo importante de la población económicamente activa, la muerte de un familiar por estas causas puede afectar la economía familiar y siendo los sobrevivientes en su mayoría jóvenes, se ha visto casos en que quedan en desamparo y se ven obligados a abandonar sus estudios para sostenerse ellos y a sus familiares, además del impacto que produce la pérdida relativamente súbita de un familiar cercano en la salud mental, situación tal vez distinta a la de un familiar crónicamente enfermo en el que se espera un desenlace fatal a largo o mediano plazo, en el que la persona se puede preparar mental y psicológicamente para el momento de la pérdida.

La sensación de pérdida y abandono produce desesperanza y sensaciones depresivas que llegan incluso a la ideación suicida. Por este motivo consideramos importante la evaluación del impacto en la salud mental de las personas que sufren la muerte de familiares cercanos a consecuencia de una enfermedad pandémica, específicamente evaluando la sensación de desesperanza ante el futuro, muchas veces componente que acompaña o precede a los síntomas depresivos, hecho que puede detectarse y prevenirse.

Los resultados de la investigación servirán para brindar información acerca de la asociación de perdida de familiares por COVID-19 y su sensación de desesperanza frente al futuro, enfatizado en la importancia de la salud mental, ya que durante este tiempo de pandemia y por las circunstancias se ha priorizado la recuperación de la salud física, y no la de la salud mental que también se ha visto comprometida, Para que así en

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

un futuro se tomen oportunamente diversas medidas preventivas y de recuperación en los diferentes establecimientos de salud a fin de mejorar la salud mental de los usuarios que han perdido un familiar por COVID-19 y sienten desesperanza y probable ideación suicida.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Enunciado del Problema

Influencia de la pérdida de familiares por COVID-19 en la sensación de desesperanza frente al futuro en pacientes atendidos en el Centro de Salud Hunter, 2022.

1.2. Descripción del Problema

a) Área del conocimiento

- Área general: Ciencias de la Salud
- Área específica: Medicina Humana
- Especialidad: Psiquiatría – Salud pública
- Línea: Trastornos de salud mental

b) Análisis de Variables

Variable	**Indicador**	**Subindicador**
Variable independiente		
Pérdida de familiares	Antecedente de fallecimiento de familiares cercanos (padres, hermanos, cónyuge, hijos).	Familiar fallecido por COVID / Familiar fallecido por otras causas.
Variable dependiente		
Desesperanza	Respuesta a la escala de desesperanza de Beck	Normal (0-3) Leve (4-8) Moderado (9-14) Severo (15-20)

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

Variables intervinientes		
Edad	Fecha de nacimiento	Años
Sexo	Caracteres sexuales secundarios	Masculino, femenino
Tipo de familiar fallecido	Vínculo familiar	Padre, madre, cónyuge, hijo, abuelos, otros.

c) Interrogantes básicas

a) ¿Cómo influye la pérdida de familiares por COVID-19 en la sensación de desesperanza frente al futuro en pacientes atendidos en el Centro de Salud Hunter?.

b) ¿Cuál es la frecuencia y tipo de pérdida de familiares por COVID-19 en pacientes atendidos en el Centro de Salud Hunter durante el 2022?

c) ¿Cuál es la frecuencia y severidad de la sensación de desesperanza frente al futuro en pacientes atendidos en el Centro de Salud Hunter durante el año 2022?

1.3. Justificación del problema

El presente estudio busca conocer la influencia que tiene la pérdida de familiares por COVID-19 en la sensación de desesperanza frente al futuro en pacientes atendidos en el Centro de Salud Hunter.

Es innegable que la pandemia de esta enfermedad ha afectado la salud mental de toda la población, y no hemos encontrado estudios locales que evalúen el efecto que tiene la pérdida de familiares en la salud mental de los sobrevivientes, por lo que el estudio de la sensación de desesperanza en este grupo reviste **originalidad**.

Tiene **relevancia científica**, puesto que pone en relevancia la relación que tiene la pérdida de un familiar como evento social en la salud mental de los familiares cercanos, valorando el impacto de un evento traumático familiar en la salud mental.

Tiene **relevancia práctica** porque permitirá identificar la magnitud de la sensación de desesperanza en una población vulnerable, para permitir en un futuro cercano el diseño de medidas preventivas y de recuperación de la salud mental.

Tiene **relevancia social** porque beneficiará a un grupo importante de la

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

población que se ha visto afectada por una situación social de pandemia.

El estudio es **contemporáneo** ya que aún continuamos viviendo una situación de pandemia y de restricción social, todavía esperando que cesen las reactivaciones pandémicas y esperando que no llegue una cuarta ola, que podría incrementar los contagios y también la mortalidad.

El estudio es **factible** por su diseño prospectivo en el que se cuenta con instrumentos validados y una población conocida y accesible.

Satisface la **motivación personal** de realizar un estudio en el campo de la salud mental, de modo que a la vez se cumple así las **políticas de investigación** de la Universidad como exigencia para la obtención del título profesional.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

2. OBJETIVOS

2.1. General

Establecer la influencia de la pérdida de familiares por COVID-19 en la sensación de desesperanza frente al futuro en pacientes atendidos en el Centro de Salud Hunter, 2022.

2.2. Específicos

1) Establecer si la influencia de la pérdida de familiares por COVID-19 en la sensación de desesperanza frente al futuro es mayor que la de familiares de pacientes fallecidos por otras causas.
2) Conocer la frecuencia y tipo de pérdida de familiares por COVID-19 en pacientes atendidos en el Centro de Salud Hunter durante el 2022.
3) Identificar la frecuencia y severidad de la sensación de desesperanza frente al futuro en pacientes atendidos en el Centro de Salud Hunter durante el 2022.

3. HIPÓTESIS.

Dado que la pérdida de familiares tempranos se acompaña de sentimientos de duelo y soledad, que pueden alterar los proyectos de vida para el futuro en las personas que les sobreviven:

Es probable que la pérdida de familiares por COVID-19 produzca una sensación de desesperanza frente al futuro mayor que la de pacientes fallecidos por otras causas atendidos en el Centro de Salud Hunter.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

4. MARCO TEÓRICO

4.1. Infección por SARS-CoV-2

4.1.1. Etiología

El virus del síndrome respiratorio agudo severo tipo-2 (SARS-CoV-2), causante de COVID-19, se ubica taxonómicamente en la familia *Coronaviridae* (2). Esta familia se subdivide en cuatro géneros: *Alphacoronavirus*, *Betacoronavirus*, *Gammacoronavirus* y *Deltacoronavirus* (3). Muchos coronavirus de los cuatro géneros mencionados son causantes de enfermedades en animales domésticos, y por lo tanto son principalmente de interés veterinario. Los coronavirus de importancia médica conocidos hasta hoy son siete, y pertenecen a uno de los dos primeros géneros mencionados. Desde el punto de vista ecoepidemiológico se pueden clasificar en dos grupos: coronavirus adquiridos en la comunidad (o coronavirus humanos, HCoV) y coronavirus zoonóticos (Tabla 1) (3).

Tabla 1. Clasificación de coronavirus de importancia en la salud humana.

Adquiridos en la comunidad (asociados con enfermedad respiratoria leve)
HCoV 229E
HCoV OC43
HCoV NL63
HCoV HKU-1
Zoonóticos (asociados con enfermedad respiratoria grave)
SARS-CoV. Coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo (SARS)
MERS-CoV. Coronavirus del síndrome respiratorio del Medio Oriente (MERS)
SARS-CoV-2. Coronavirus de COVID-19

Fuente: Tomado de Díaz-Castrillón, F. J., & Toro-Montoya, A. I. (2021). SARS-CoV-2/COVID-19: The virus, the disease and the pandemic. Medicina & laboratorio, 24(3), 183-205 (4).

Los coronavirus humanos circulan libremente en la población de todos los continentes, suelen causar enfermedad respiratoria leve. Se estima que producen entre el 10% y el 30% de los casos de resfriado común (5).

Por el contrario, los coronavirus zoonóticos circulan transitoriamente, pero pueden generar grandes epidemias de enfermedad respiratoria grave. El origen de los coronavirus de importancia médica, incluidos los coronavirus humanos, parece ser zoonótico. En particular, los betacoronavirus zoonóticos están filogenéticamente

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

relacionados con coronavirus de murciélagos, los cuales podrían haber sido su fuente para el hombre, ya sea directamente o a través de un hospedero intermediario; dicho intermediario para el SARSCoV fue la civeta, un animal silvestre del grupo de los vivérridos, y para el MERS-CoV fue el dromedario. Aún no es claro cuál pudo haber sido el intermediario para el SARS-CoV-2, o si pasó directamente del murciélago al humano (4).

4.1.2. Variantes del virus

Desde que el SARS-CoV-2, el virus que causa la COVID-19, se ha extendido por todo el mundo, han surgido variantes que se han identificado en muchos países. La epidemiología mundial actual del SARS-CoV-2 se caracteriza por el predominio de la variante delta, la tendencia a la disminución de la proporción de las variantes alfa, beta y gamma, y la aparición de ómicron, que fue designada como variante de preocupación (VOC, por sus siglas en inglés) por la OMS el 26 de noviembre de 2021 (Tabla 2) (6).

TABLA 2. Variantes de interés del SARS-CoV-2

Linaje	Variante	Mutaciones relevantes	Impacto epidemiológico	Distribución geográfica
B.1.427/ B.1.429	Epsilon	L425R, S13I, W152C	Mayor transmisibilidad y leve a moderado escape a la respuesta inmunitaria frente a variantes previas	Aumento en noviembre-diciembre en California. Escasos casos en países europeos
P.2	Zeta	E484K	Mutaciones compatibles con escape a la respuesta inmunitaria frente a variantes previas	Brasil (Río de Janeiro). Casos aislados en otros países, relacionados con viajes
B.1.525	Eta	E484K, F888L, 69-70 del, Q677H	Mutaciones compatibles con escape a la respuesta inmunitaria frente a variantes previas	Dinamarca, Reino Unido, Países Bajos, Noruega, EE. UU., Canadá. Relacionados con Nigeria
B.1.526	Iota	E484K, A701V D253G	Mutaciones compatibles con escape a la respuesta inmunitaria frente a variantes previas	Rápida expansión en área metropolitana de Nueva York
B.1.617.1	Kappa	L452R, P618R, E484Q	Mutaciones relacionadas con un posible aumento de la transmisibilidad y escape a la inmunidad	Detectada por primera vez en la India. La mayoría de los casos detectados en otros países son importados
C.37	Lambda	L452Q, G75V, T76I, F490S, D614G, T859N	Mutaciones posiblemente relacionadas con aumento de transmisibilidad y escape a la respuesta inmunitaria frente a variantes previas	Expansión en Perú en los meses de mayo y junio. También en otros países sudamericanos como Chile o Argentina

Fuente: Tomado de Gómez JJ, Álvarez MJ, Martín S, Javierre AP. Papel protector de las actuales vacunas para las variantes del virus SARS-CoV-2 y la COVID persistente. FMC-Formación Médica Continuada en Atención Primaria, 2022; 29(1):16-25 (7)

Se considera que una variante es de interés (VOI por sus siglas en inglés) si hay evidencia científica inicial de mutaciones - que se sospecha - causen cambios significativos, y está circulando ampliamente (por ejemplo, se sabe que ha infectado

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

muchos grupos de personas, o se ha detectado en varios países). Hay 2 variantes de interés (mu y lambda) que OPS/OMS sigue vigilando en caso de que evolucionen de tal forma que puedan ser designadas como variantes de preocupación (6).

Una variante de interés se convierte en una variante de preocupación si hay constancia de que se propaga más fácilmente, causa una enfermedad más grave, escapa a la respuesta inmunitaria del organismo, cambia los síntomas del virus o disminuye la eficacia de las herramientas conocidas, como las medidas de salud pública, los diagnósticos, los tratamientos y las vacunas. Hay 4 variantes de preocupación que OPS/OMS continúa vigilando (Tabla 3) (6).

TABLA 3. Variantes de preocupación (VOC) del SARS-CoV-2

Linaje	Variante	Mutaciones relevantes	Evidencia (E) de impacto epidemiológico	Distribución geográfica
B.1.1.7	Alfa	N501Y, P681H, Y144 del, A540D	E. impacto transmisibilidad: sí E. impacto inmunidad: no E. Impacto gravedad: sí	Predominante en Europa (Reino Unido) y otros países como Israel. Rápido aumento a nivel global
B.1.135	Beta	E484K, N501Y, K417N, L18F, A701V, del ORF1b	E. impacto transmisibilidad: sí E. impacto inmunidad: sí E. Impacto gravedad: sí	Cono sur africano; casos en numerosos países europeos. Prevalencia algo más elevada en algunos departamentos de Francia
P.1	Gamma	S: N501Y, E484K, K417T, del ORF1b	E. impacto transmisibilidad: sí E. impacto inmunidad: sí E. Impacto gravedad: sí	Dominante en América del Sur, especialmente Brasil. Baja frecuencia en países europeos (>10% en algunas regiones de Italia)
B.1.617.2	Delta	L452R, P618R	E. impacto transmisibilidad: sí E. impacto inmunidad: sí E. Impacto gravedad: sí	Expansión en la India. Mayoritaria en Reino Unido en el momento actual. Expansión en diversos países europeos incluido España, mayoritaria en la actualidad

Fuente: Tomado de Gómez JJ, Álvarez MJ, Martín S, Javierre AP. Papel protector de las actuales vacunas para las variantes del virus SARS-CoV-2 y la COVID persistente. FMC-Formación Médica Continuada en Atención Primaria, 2022; 29(1):16-25 (7)

Todas las variantes son diferentes. La variante Omicron tiene un gran número de mutaciones que pueden significar que el virus actúa de forma diferente a otras variantes que están circulando. Ahora hay pruebas de que Omicron se está propagando con mucha mayor rapidez que la variante Delta. Sin embargo, aún no está claro si esto se debe a una mayor transmisibilidad, a un aumento de las reinfecciones o a ambas cosas. Los datos preliminares sugieren un menor riesgo de gravedad, hospitalización o muerte en las infecciones con Ómicron en comparación con las infecciones con Delta. Esto podría deberse a las características intrínsecas de la variante o a factores relacionados con las poblaciones en las que se está propagando Ómicron, con niveles significativos de vacunación o infecciones previas con otras variantes (6).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

Los datos preliminares muestran que las vacunas disponibles reconocidas por la OMS siguen protegiendo contra la enfermedad grave, la hospitalización y la muerte, independientemente de la variante. Es importante recordar que la reinfección, incluso en individuos vacunados, puede producirse con todas las variantes, por lo que deben mantenerse y reforzarse todas las medidas de salud pública para evitar el contagio y la propagación del virus. En la actualidad, la variante Delta es la dominante en todo el mundo y las vacunas COVID-19 aprobadas por la OMS son muy eficaces para protegerle de enfermedades graves y de la muerte, incluso de la infección por Delta (7).

4.1.3. Replicación viral

Al llegar a la célula blanco, la proteína S se une al receptor en la célula, la enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2). La proteína S es luego clivada por una proteasa celular (TMPRSS2), en dos subunidades, S1 y S2. La subunidad S1 contiene el dominio de unión al receptor (RBD, del inglés, Receptor Binding Domain), en tanto que la subunidad S2 contiene el péptido para la fusión a la membrana celular (Figura 1) (8).

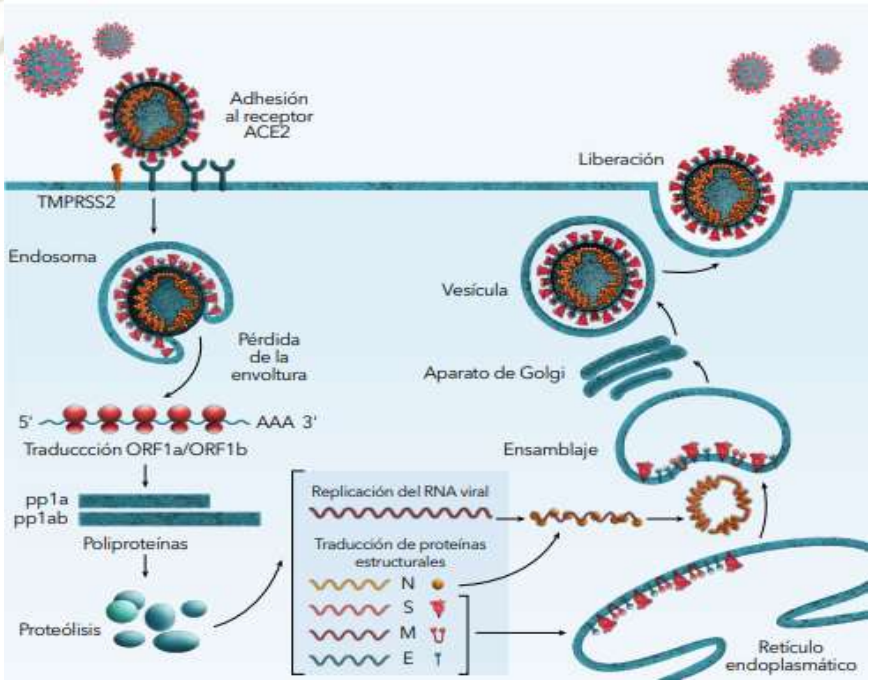


Figura 1. Replicación del SARS-CoV-2.

Fuente: Tomado de Guo, Y. R., Cao, Q. D., Hong, Z. S., Tan, Y. Y., Chen, S. D., Jin, H. J., ... & Yan, Y. (2020). The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak–an update on the status. Military Medical Research, 7(1), 1-10 (9).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

Luego entrar a la célula, mediante la formación de un endosoma, el virus es desenvuelto y el RNA viral es liberado al citoplasma, para iniciarse en los ribosomas la traducción. de los genes ORF 1a y 1b en sus proteínas, las cuales realizan la replicación del genoma viral. Las proteínas estructurales codificadas hacia el extremo 3' son traducidas a partir de mRNAs transcritos desde la hebra de polaridad negativa que se forma durante la replicación del genoma viral. Estas proteínas estructurales son posteriormente ensambladas con el genoma viral, en las membranas celulares internas del retículo endoplasmático y aparato de Golgi, formándose las nuevas partículas virales. Finalmente, las vesículas que contienen los nuevos viriones se fusionan con la membrana celular para liberar los virus al exterior de la célula por exocitosis (9,10,11).

4.1.4. Epidemiología

Desde la confirmación de los primeros casos de COVID-19 hasta la semana epidemiológica (SE) 47 (terminando en el día 27 de noviembre de 2021), se notificaron a nivel mundial 260.547.965 casos acumulados confirmados de COVID-19, incluyendo 5.195.833 defunciones. El 37.1% de los casos y 45.2% de las defunciones globales fueron notificadas por la Región de las Américas (12).

La subregión de América del Norte continuó presentando las mayores proporciones de casos (77.8%) y de defunciones (72.0%) entre la SE 43 y la SE 47. En comparación con las 4 semanas previas (SE 38-SE 42), el número de casos notificados disminuyó en todas las subregiones. Comparando los mismos periodos, el número de defunciones notificadas disminuyó en todas las subregiones, mayormente en el Caribe y las Islas del Océano Atlántico (59.2%) y América Central (43.9%) (12).

La variante de preocupación (VOC por sus siglas en inglés) Delta sigue predominando en toda la región. La VOC Ómicron, recientemente reconocida, ya se ha detectado en la Región de las Américas (12).

Hasta el 30 de noviembre de 2021, se han notificado un total de 342.513 infecciones por el SARS-CoV-2 entre mujeres embarazadas, incluidas 3.309 defunciones (tasa de letalidad del 1,0%), en 35 países/territorios de la Región (12).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

Un total de 27 países y territorios notificaron 8.686 casos confirmados acumulados de Síndrome inflamatorio multisistémico en niños y adolescentes (SIM-P) que coincide cronológicamente con la COVID-19, incluidas 165 defunciones (12).

Con relación a los trabajadores de la salud, 41 países y territorios notificaron 2.379.335 casos, incluidas 12.898 defunciones (12).

El 30 de enero de 2020 la OMS declara a la COVID-19 una emergencia de salud pública de relevancia internacional, pero es hasta el 11 de marzo del mismo año que se declara como una pandemia. A inicios del 2020, el Perú fue uno de los primeros países en Latinoamérica en aplicar medidas para el control de la pandemia, sin embargo, es uno de los países con más mortalidad en todo el mundo por lo que se hizo importante el estudio de los factores de riesgo teniendo la edad el factor de riesgo más importante. Durante la primera ola de contagios la edad fue un determinante de la severidad de la enfermedad, siendo las personas mayores de 60 años el grupo más afectado, esto también por las comorbilidades que suelen acompañar a este grupo etario. En cuanto a la prevalencia del COVID-19 en la primera ola de la pandemia se observó que era mayor en varones entre 30 a 39 años en un 23.1% y en mujeres de la misma edad con un 22,6 %. Teniendo así la mayor prevalencia durante la primera ola el grupo etario entre 30 a 59 años con un promedio de 60.53%. El cuál sigue siendo hasta la fecha el grupo etario con más prevalencia de la infección por el SARS-COV-2(7). En el periodo entre el mes de agosto y noviembre del 2020 se vio un incremento en la prevalencia de COVID-19 en el grupo etario de 10 a 19 años con un promedio de 5,06% que se redujo de forma gradual. En el periodo de enero a octubre del 2021 en la segunda ola, se vio un incremento gradual de la prevalencia de SARS-COV-2 en la población de 20 a 39 años con un promedio de 22.34%, se vio también un leve incremento en la prevalencia de COVID 19 en la 3ra edad a diferencia de la primera ola (13).

La mortalidad por COVID-19 ha impactado de manera significativa los países de América Latina y Caribe. La región tiene 32,1% del total de defunciones por COVID-19 reportadas en el mundo (1.440.853 hasta el 31 de agosto de 2021), siendo que su población representa apenas 8,4% de la población mundial. A nivel regional hay una amplia heterogeneidad en los niveles de exceso de defunciones y defunciones por COVID-19 entre países, como tendencia general se ha mostrado que existe una importante concentración de casos de contagio y muertes en las grandes ciudades. Éstas

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

se caracterizan por un elevado nivel de segregación residencial y desigualdades respecto a importantes factores de riesgo frente a la pandemia (14). En el 2020 la tasa de mortalidad por COVID-19 en Perú fue de 101 por 100000 habitantes, fue mayor en la costa que en la sierra y la selva independientemente del género o la edad (1).

Actualmente cursando ya la tercera ola de la enfermedad se vio un incremento en el número de casos en total de la infección por el SARS-COV-2 teniendo un aumento en la incidencia y prevalencia de casos en la población joven (20 a 39 años) con un promedio de 30.41% al igual que en la población infantil con un promedio de 3.87%. Se aprecia un cambio constante en cuanto al número de casos relacionados con el grupo etario y el tiempo. El aumento de casos en la población adulta de 30 a 59 años se puede explicar ya que según el INEI esta es la población objetivo de mayor actividad económica con un 52.8% y esto implica reuniones de trabajo, aumento en el tránsito en las calles y mayor aglomeración (13).

El exceso de mortalidad estima las muertes asociadas a la COVID-19 de forma directa, (es decir, atribuido a la enfermedad) o de forma indirecta (que incluye el impacto de la pandemia ya sea en el sistema de salud o en la sociedad). El número de muertes en exceso por cada 100.000 ofrece una imagen más objetiva de la pandemia que los datos de mortalidad por COVID-19 informados. Las estimaciones de la OMS sobre el exceso de mortalidad para el comprendido entre los años 2020 y 2021 (de enero a diciembre), incluyen la distribución del mismo por edad y sexo. Se asevera que el número global de muertes fue predominantemente en varones (57% varones, 43% mujeres) y dentro de ellos en un porcentaje más alto fueron los adultos mayores. (56)

4.1.5. Cuadro clínico y diagnóstico

Pese a la gran transmisibilidad del SARS- CoV- 2, la mayoría de los pacientes tienen una enfermedad leve o son asintomáticos. Un 5% de la población infectada requerirá el ingreso hospitalario e incluso algunos necesitarán terapia intensiva con el apoyo de ventilación mecánica (4). Aquellos que superan la enfermedad podrían sufrir de fibrosis pulmonar, esta sería una de las complicaciones más temidas después de la recuperación (15).

En los pacientes sintomáticos el cuadro clínico se presenta principalmente con fiebre en más del 80%, tos seca en más del 70%, disnea en más del 50% y también

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

astenia o mialgias, aunque en menos del 50% de los casos. También se han descrito otros síntomas inespecíficos, como dolor orofaríngeo, congestión nasal, cefaleas, diarrea, náuseas y vómitos. Asimismo, se han descrito anosmia (pérdida del olfato) y ageusia (pérdida del gusto) antes del inicio de los síntomas respiratorios (16).

Para el apoyo diagnóstico se utilizan dos pruebas. Una prueba serológica, también llamada prueba rápida porque su resultado tarda unos 15 minutos. Esta prueba identifica los anticuerpos IgM e IgG presentes en la sangre o el plasma de los enfermos. Si la muestra revela una elevada cantidad de anticuerpos, la prueba rápida será positiva y se concluye que la persona tiene o tuvo la enfermedad recientemente. La prueba rápida tiene una alta especificidad, por lo que es útil pero complementaria a la prueba molecular. Esta última, también conocida como prueba PCR-RT, por sus siglas en inglés, involucra la reacción en cadena de la polimerasa con retrotranscriptasa y es de elección para el diagnóstico del SARS- CoV- 2. Se basa en el análisis del ARN viral encontrado idealmente en una muestra del tracto respiratorio inferior, aunque muchas veces estas muestras provienen de un hisopado nasofaríngeo (17).

Asimismo, los hallazgos anormales de laboratorio más frecuentes son: linfopenia, prolongación del tiempo de protrombina y lactato deshidrogenasa elevada. Las radiografías de tórax se caracterizan por infiltrados irregulares bilaterales y casi todas las tomografías computarizadas de tórax muestran alguna alteración como las imágenes de consolidación o los infiltrados en "vidrio esmerilado" (4).

Las fases de esta infección se clasifican en tres estadios de acuerdo a la gravedad y el tiempo de duración de cada una ellas. El estadio I corresponde a la infección temprana y que tiene una duración aproximada de una semana; El estadio II se caracteriza por la presencia de un compromiso pulmonar en el que se superponen la actividad viral del estadio I y una respuesta inflamatoria inicial del estadio III, por lo que se denomina como Fase mixta. En el estadio III predomina un estado hiper inflamatorio donde existe una activación de los macrófagos, liberación de mediadores inflamatorios que lesionan la membrana alveolocapilar que conducen a un Distrés respiratorio y alteraciones caracterizadas por la presencia de infiltrados pulmonares (18).

En base a la severidad de los síntomas clínicos, se puede clasificar a la enfermedad en: **Leve,** síntomas respiratorios alto sin neumonía; **Moderada:** neumonía

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

leve sin insuficiencia respiratoria, o neumonía leve sin respuesta inflamatoria; **Severa:** Neumonía con insuficiencia respiratoria aguda, neumonía con inflamación o estado de hipercoagulabilidad y **Crítica:** necesidad de intubación y ventilación asistida, shock o falla multiorgánica (18).

El paciente sintomático leve, que se ajusta a la definición de caso de COVID-19 pero no presenta neumonía vírica ni hipoxia (18).

Enfermedad moderada y presencia de neumonía: paciente con signos clínicos de neumonía (fiebre, tos, disnea, taquipnea) pero sin signos de neumonía grave, en particular SpO2 > 90% con aire ambiente. Aunque el diagnóstico se puede establecer por la clínica, la radiología torácica (radiografía, TC, ecografía) puede ayudar al diagnóstico e identificar o descartar complicaciones pulmonares (4,18).

Enfermedad grave con Neumonía grave. Paciente con signos clínicos de neumonía (fiebre, tos, disnea, taquipnea) más alguno de los siguientes: frecuencia respiratoria > 30 inspiraciones/min, dificultad respiratoria grave o SpO2 < 90% con aire ambiente. Este último parámetro puede ser menor en altitudes mayores a 2500 msnm. Aunque el diagnóstico se puede establecer por la clínica, la radiología torácica (radiografía, TC, ecografía) puede ayudar al diagnóstico e identificar o descartar complicaciones pulmonares (4,18).

Enfermedad crítica con Síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA). Inicio: en la semana siguiente a una lesión clínica conocida (neumonía) o aparición de nuevos síntomas respiratorios o empeoramiento de los existentes. Radiología torácica (radiografía, TC o ecografía pulmonar): opacidades bilaterales que no se explican totalmente por sobrecarga de volumen, colapso lobar o pulmonar ni nódulos. Origen de los infiltrados pulmonares: insuficiencia respiratoria que no se explica totalmente por insuficiencia cardiaca o sobrecarga de líquidos. Si no hay factores de riesgo es necesaria una evaluación objetiva (por ejemplo, ecocardiografía) para descartar una causa hidrostática de los infiltrados o edema. Oxigenación deficiente en adultos: SDRA leve: 200 mm Hg < PaO_2/FiO_2 a < 300 mm Hg (con PEEP o CPAP > 5 cm H_2O). SDRA moderado: 100 mm Hg < PaO_2/FiO_2 < 200 mm Hg (con PEEP > 5 cm H_2O). SDRA grave: PaO_2/FiO_2 < 100 mm Hg (con PEEP > 5 cm H_2O) (4,18).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

Enfermedad crítica con Septicemia. En adultos: disfunción orgánica aguda y potencialmente mortal causada por una desregulación de la respuesta del huésped a una infección presunta o demostrada. Signos de disfunción orgánica: alteración del estado mental, disnea o taquipnea, SpO2 baja, oliguria, taquicardia, pulso débil, extremidades frías o hipotensión arterial, piel jaspeada, datos de coagulopatía en las pruebas de laboratorio, trombocitopenia, acidosis, hiperlactatemia o hiperbilirrubinemia (4,18).

Shock séptico. Adultos: lactato sérico > 2 mmol/l e hipotensión persistente que, pese a la reposición de la volemia, necesita vasopresores para mantener una TA media > 65 mm Hg (4,18).

4.2. Afectación de la COVID 19 sobre la salud Mental

Debe mencionarse que esta no es la primera pandemia que la humanidad ha experimentado a lo largo de los años, mismas que forman parte de nuestra historia. Podríamos señalar como ejemplos a la gripe española (1918-1920), la gripe asiática (1956-1957), el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS, 2002-2003), la gripe "Porcina" (2009) y el Ébola (2013-2014) (31).

Debido a esto, existen antecedentes de múltiples estudios acerca del impacto que las mismas ocasionaron en la salud mental de la población con reacciones como conductas desadaptativas, angustia emocional y respuestas defensivas, ansiedad, miedo, frustración, soledad, ira, aburrimiento, depresión, estrés, conductas de evitación, además de un "trastorno de estrés de los titulares" que se ha podido evidenciar en las pandemias modernas debido a la gran cantidad de información proveniente de los medios de comunicación, causando un alto grado de estrés, ansiedad y hasta palpitaciones e insomnio; con mayor posibilidad a la progresión de trastornos físicos y mentales (33).

Como factores de riesgo para la afectación psicológica se incluyen el sexo femenino, la profesión de enfermería, un nivel socioeconómico más bajo, un alto riesgo de infectarse con COVID-19 y el aislamiento social. Además, se incluyeron ciertos factores protectores como contar con recursos médicos, obtener información precisa y actualizada, y adoptar medidas de precaución (32).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

En otro estudio además incluyen como factores protectores frente a la ansiedad: vivir en un área urbana, tener estabilidad económica familiar y vivir con los padres (en el caso de estudiantes adolescentes) (36).

Se observó también en algunos estudios que aquel que trabajó en una unidad COVID (personal de salud) o que tuvo familiares o amigos contagiados, tenía más ansiedad, depresión, frustración, miedo y estrés postraumático que aquel que no contó con tales experiencias (32, 36).

Una revisión sobre el impacto psicológico y mental de COVID-19 nos revela que la prevalencia de ansiedad y depresión combinada fue de 33% y 28% respectivamente, donde la mayor cantidad de población fueron aquellos que se habían infectado con la COVID-19 (32).

La presencia de síntomas por trastorno de estrés postraumático (TEPT) descrito en otro estudio, halló una prevalencia del 7% en las zonas de China más afectadas por la pandemia, lo cual supera lo reportado en otras epidemias y sugiere que la enfermedad tuvo un mayor impacto estresante en la población general. Lo que destacó de este estudio fueron las diferencias halladas entre las características del TEPT entre hombres y mujeres. Las mujeres presentaron en mayor cantidad, síntomas de hiperactividad, recuerdos angustiosos recurrentes y alteraciones negativas cognitivas y del estado de ánimo (37).

Desde el inicio de la pandemia por COVID-19 se había previsto un aumento de las tasas de suicidio debido al impacto social, económico y psicológico que esta nos generaría. Sin embargo, hasta la fecha múltiples estudios difieren relativamente con esta afirmación, ya que, si bien se han incrementado las consultas por ideas e intentos de suicidio respecto a años pasados (especialmente en menores de edad pero con disminución de la gravedad de estos episodios) hasta la fecha las cifras de suicidios antes de la pandemia versus las cifras actuales intrapandemia se mantienen relativamente iguales (40,41).

Sin embargo, es definitivamente un punto a tocar con pinzas, ya que la evidencia nos sugiere que, para contrarrestar las estadísticas de muertes autoinfligidas en momentos de Pandemia, tenemos que identificarlas correctamente en la fase de ideación (39).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

4.2.1. Impacto psicológico de la pandemia debido a sus medidas restrictivas

La literatura sugiere que existe un impacto sobre el bienestar psicológico de las personas causado por las medidas restrictivas (cuarentena, el aislamiento y el distanciamiento social) a las que fuimos expuestos durante esta pandemia, así como las reacciones causadas por la pandemia por sí misma (31).

Es más probable que en ausencia de una comunicación interpersonal los trastornos depresivos y ansiosos aparezcan o en su defecto, empeoren (34,35).

La cuarentena, además del impacto en el bienestar psicológico, también tuvo un efecto negativo en las intervenciones adecuadas y oportunas de los trastornos mentales originados por la pandemia, así como los ya diagnosticados previamente, en los que no se pudo dar un seguimiento adecuado ni un tratamiento controlado (32).

Es importante investigar y tener el conocimiento de las secuelas que generaron la pandemia sobre la salud mental para así prevenir e intervenir oportunamente y de manera más eficaz. Así también capacitar al personal de salud y brindar estrategias básicas para una derivación oportuna ya sea psiquiatra o psicólogo (32).

Si bien la tecnología cobro gran importancia en la pandemia ya sea el uso de celulares o computadoras para la comunicación y la continuación de la educación, también se ha visto muchas barreras para acceder a los profesionales de la salud mental, ya que no todos cuentan con la tecnología, las restricciones dadas para poder salir, falta de recursos económicos y la falta de personal de salud mental para cubrir la atención a la población (32).

4.2.2. Desafío de atención en salud mental en el Perú durante la pandemia

La pandemia del COVID19 en nuestro país ha sumido en crisis a nuestro sistema de salud. Encontrar una nueva estrategia de atención a los pacientes diagnosticados con problemas de salud mental o enfermedades provocadas por la pandemia es todo un reto. Por lo tanto, la formación de grupos de intervención en salud mental, utilizando tecnologías como plataformas digitales, comunicación en línea y entrevistas de telemedicina, es fundamental para la salud pública en nuestro país (36).

Actualmente en el Perú contamos con cuatro herramientas para la detección de problemas de salud mental disponibles para uso público, como la versión peruana

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

del PHQ9 para el diagnóstico de depresión, la versión peruana del PHQ9 para la depresión, la versión en español de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (CESD), versiones cortas de la Escala de Depresión Psicosomática (EPD y EPD6) y la Escala de Ansiedad de Lima de 20 ítems (EAL20) (36).

4.2.3. Consideraciones de la OMS sobre la salud mental durante el COVID-19

Dentro de las consideraciones que dio la OMS en relación a la salud mental durante la pandemia encontramos: la protección a los trabajadores de la salud contra el estrés crónico y así asumir sus responsabilidades. Además, se recomienda que se garantice al público información veraz y actualizada. Se Asegure que los empleados trabajen en grupos o en parejas. Que se Fomente y controle los descansos en el lugar de trabajo, y también ser flexible con los horarios. Que se facilite el acceso a servicios de salud mental y apoyo psicosocial. Se de orientación sobre cómo brindar apoyo emocional básico a los afectados (36).

Considerando que "tanto nuestros compañeros como nosotros mismos podemos sentir la sensación de estrés". Aparte de aceptar que "el estrés y las emociones asociadas de ninguna manera reflejan que no puede hacer su trabajo o que es débil". Porque el manejo del estrés y la salud psicosocial son tan importantes como el cuidado de la salud física. Se recomienda comer alimentos saludables, mantenerse físicamente activo y mantenerse en contacto con familiares y amigos. También nos Muestra que el uso de los medios digitales es importante para mantener el contacto con los seres queridos y el entorno social (36).

4.3. Pérdida y sensación de Desesperanza en el contexto de la COVID-19

4.3.1. Concepto de Desesperanza

La desesperanza se entiende como un conjunto de esquemas cognitivos cuya base es tener una visión negativa del futuro, ya sea a largo o corto plazo. Existiendo en el individuo la idea que no podrá salir adelante por sí mismo y que no hay nada por hacer ante una situación problemática, por tanto, existe una resignación que puede llevar posteriormente a una depresión. Así pues, dentro del plano cognitivo, la desesperanza es una desadaptación a un cambio presentado en el entorno, la persona no encuentra los

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

recursos suficientes para afrontar el problema y cae en un pensamiento inflexible de no tener solución (19).

El constructo psicológico Desesperanza hace referencia a la predisposición a tener expectativas negativas o pesimistas acerca de sí mismo o su futuro. Así también, la desesperanza es el conjunto de creencias negativas hacia el futuro, donde la persona percibe el suicidio como alternativa válida para la situación que atraviesa (20).

El modelo de desesperanza postula que es un sistema de esquemas cognitivos cuya característica principal es la expectativa negativa hacia el futuro inmediato o a largo plazo, la persona considera que nunca saldrá de la situación en la que se encuentra, nunca logrará el éxito que desea en las tareas que realiza, nunca alcanzará las metas que se propone y nunca solucionará los problemas que se le presente (21).

4.3.2. La desesperanza y la COVID-19

La COVID-19 puede afectar a toda la sociedad, tiene consecuencias psicosociales en los individuos que se sienten estresados y preocupados. La epidemia y las medidas de control que se llevan a cabo pueden llevar a un miedo generalizado en la población, y pueden conducir a la estigmatización social de los pacientes, de sus familiares y del personal sanitario que los atiende, todo ello con sus consecuencias psicológicas (22).

Esta pandemia ha generado una crisis sin precedentes en diferentes planos (sanitario, económico y social), con sus consecuentes impactos en las personas, los colectivos y la salud mental. Por la experiencia internacional puede decirse que la mortalidad de esta pandemia afecta principalmente a las personas de mayor edad, especialmente a quienes presentan otras enfermedades previas o asociadas (22).

El aburrimiento y la frustración de no estar conectado a la rutina habitual de su vida, puede llevar a que el individuo desarrolle un mayor deseo de tomar bebidas alcohólicas o consumir sustancias de abuso. Ante esta situación pueden aparecer síntomas depresivos como: desesperanza, irritabilidad, cambios en el apetito y alteraciones del sueño (23,24).

4.3.3. La desesperanza y pérdida

La pérdida es el hecho o proceso de perder algo o a alguien. Es una experiencia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

común; todas las personas sufrirán pérdidas en diversos momentos de su vida. La pérdida es particularmente común en escenarios de crisis. Cuanto mayor sea el impacto de un evento de crisis, mayor será el número de personas de las que puede esperarse que estén expuestas a una amplia variedad de pérdidas (25).

Dependiendo de su naturaleza y del contexto en que se produzca, la pérdida puede ser temporal, duradera en el tiempo o permanente. Asimismo, puede preverse que ocurra de una u otra forma o, puede suceder de una manera totalmente repentina. Ser capaz de prepararse física y mentalmente para ciertos tipos de pérdida puede ayudar a las personas afectadas a afrontar mejor las consecuencias de la pérdida. Por otro lado, es probable que perder algo valioso o a un ser muy querido de un modo repentino e inesperado haga que a las personas afectadas les resulte más difícil afrontar la pérdida (25).

La pérdida de seres queridos es, sin duda, uno de los eventos más difíciles y dolorosos en la vida de una persona. Desde el nacimiento, la capacidad para crear y mantener vínculos fuertes y significativos con otros seres humanos, es clave para el desarrollo individual y para las relaciones sociales. Cuando fallece alguien cercano, la pérdida de esa relación puede hacer que nos enfrentemos a emociones fuertes y a un estado general de aflicción (25).

Múltiples pérdidas pueden producirse simultáneamente, en especial durante eventos de crisis mayores. La pandemia de la COVID-19 está afectando actualmente a personas alrededor del mundo de muchas maneras diferentes. Se trata de un evento de crisis mayor que expone al mundo a desafíos significativos. La mayoría de los países se han visto afectados y, por el momento, son pocos los que no han vivido un brote del virus (25).

Como resultado, muchas personas sufrieron múltiples pérdidas. Si bien el impacto de estas pérdidas depende de las características individuales y las circunstancias locales, se puede identificar un patrón general de pérdida causado por COVID19. Estos incluyen la pérdida de: salud psicosocial debido al duelo, el miedo, la tristeza y la ansiedad; salud física debido a una infección viral o dificultad para acceder a servicios médicos para tratar otras condiciones de salud; apoyo social cuando el acceso a los seres queridos y las redes de apoyo está limitado por el distanciamiento físico y el aislamiento; una sensación de control debido a la imprevisibilidad e

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

incertidumbre que caracteriza la crisis actual; que un ser querido muera después de contraer el virus o por otras circunstancias durante la crisis; hábitos resultantes de las medidas de aislamiento y confinamiento que impiden a las personas acudir a los lugares de estudio o trabajo, o al contacto diario y a las reuniones sociales; consuelo espiritual que los grupos religiosos no pueden brindar y en el caso de una persona, cuestionar su fe; libertades restringidas en términos de libertad de movimiento, reunión y otras libertades fundamentales para prevenir la propagación del virus; pérdida de medios de subsistencia debido a la pérdida de puestos de trabajo y de las principales fuentes de ingresos (25).

Muchos de estos tipos de pérdida pueden experimentarse simultáneamente. Experimentar múltiples pérdidas puede ser una situación sumamente difícil de afrontar y puede dar lugar a niveles extremos de ansiedad y de estrés, en especial durante un evento de crisis mayor que afecta a una gran proporción de la población global (25).

Hasta el día de hoy, la mayoría de los esfuerzos para contener los efectos del virus en la salud se han enfocado en aplanar la curva de contagios y muertes, y empezamos a aceptar los daños colaterales en todos los aspectos de nuestra vida causados por esta pandemia como también por nuestra respuesta a ella. Los expertos predicen un "tsunami de enfermedades psiquiátricas", es así que personajes como: el Secretario General de las Naciones Unidas, el Director General de la OMS y el Presidente Electo de la Asociación Mundial de Psiquiatría hacen un llamado de atención sobre esta inminente crisis de salud mental (38).

Aunque todavía al momento, se carece de una información final y definitiva, ya se han informado que las tasas de suicidio, trastornos por uso de sustancias, abuso doméstico, ansiedad y trastornos depresivos ha aumentado significativamente en todo el mundo (38).

Es por eso que es importante entender el impacto psicológico de la COVID-19 en diferentes poblaciones y países nos proporcionaría un fundamento teórico que sirva para la identificación oportuna de personas de alto riesgo así como el diseño de intervenciones, planificación de recursos y promulgación de políticas nacionales y gubernamentales con implicancia para la salud pública a nivel mundial (32).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

4.4. Revisión de antecedentes investigativos

4.4.1. A nivel local

4.4.1.1. Autores: Mardini MF, Rios GP.

Título: Relación entre la ideación suicida y las actitudes hacia el confinamiento por COVID-19 en jóvenes adultos entre 18 y 29 años de la ciudad de Arequipa.

Resumen: "La investigación es cuantitativa y no experimental. La muestra estuvo conformada por 385 personas que residen en la ciudad de Arequipa. Las herramientas utilizadas fue el cuestionario de Actitudes ante la cuarentena por COVID-19 de Matus y Matus (2020) y la Escala de Ideación Suicida de Beck (1979). Los resultados indican que la relación entre intención de suicidio y actitud de cuarentena es baja, inversa y significativa −0.
07 ($p < 0.05$). De manera similar, se encontraron correlaciones entre tamaños en el rango $rh\ o \in [-.079, -.335]$. La conciencia de la relación indica que los factores cognitivos, afectivos y conductuales están inversamente correlacionados con las dimensiones de la ideación suicida, de manera similar, este factor afectivo está más fuertemente correlacionado con la ideación suicida; Comparado por sexo, las mujeres presentaron puntuaciones más altas en actitudes ante la vida/muerte y pensamientos/deseos suicidas. Los hombres, en cambio, puntúan más alto en el factor Afectivo. Se encontró que la edad estaba inversamente relacionada con el puntaje de ideación suicida e inversamente relacionada con el elemento afectivo de la actitud hacia el encarcelamiento. Finalmente, al comparar a las personas que habían tenido COVID19 con las que nunca y las que no estaban seguras, se encontraron diferencias para Pensamientos/Deseo de Suicidio y Desesperanza, así como Factores Cognitivo y Factor Afectivo, quienes puntuaron consistentemente por debajo del puntaje de enfermedad aprobado" (26).

4.4.2. A nivel nacional

4.4.2.1. Autores: Sánchez HH, Reyes C, Matos P.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

Título: Comportamientos psicosociales desajustados, como indicadores de salud mental de la población peruana, en el contexto de la presencia del COVID-19.

Resumen: "Investigación aplicada de carácter cuantitativa, y descriptivo-comparativa, orientado a identificar los principales indicadores del comportamiento psicosocial desajustado en una muestra no probabilística de la población peruana, ante la situación de crisis y confinamiento provocado por la pandemia del COVID-19. El instrumento empleado comprendió el inventario de comportamiento psicosocial desajustado ante el COVID-19, (INCOPSD), inicialmente sometido a validez de jueces y validación psicométrica, que evalúa 8 indicadores de comportamiento psicosocial: ansiedad, depresión, somatización, agresividad, desesperanza, intolerancia, desajuste familiar, y temores. La muestra definitiva estuvo conformada por 883 sujetos cubriendo la población de las diversas regiones y departamentos del País. Se presentan los resultados cuantitativos tanto descriptivos como comparativos de la muestra final considerando los 8 indicadores de desajuste del comportamiento psicosocial con variables demográficas personales asociadas, tales como sexo, edad, nivel educativo, región geográfica de residencia, departamento de residencia, ocupación y presencia del COVID-19 en familiares y amigos cercanos. Los resultados han permitido identificar porcentajes significativos de elevados niveles de desajustes en cada indicador comportamental, así como diferencias significativas al comparar cada indicador considerando variables demográficas-personales" (27).

4.4.3. A nivel internacional

4.4.3.1. Autores: Borda N, Eyzaguirre LA, Ponce FA.

Título: Autocontrol, preocupación, desesperanza y nivel socioeconómico en un contexto de pandemia por COVID19.

Resumen: "El presente estudio busca delimitar el impacto psicológico individual en un contexto de pandemia por la enfermedad del Covid19. Es una investigación cuantitativa del tipo descriptiva y correlacional, que toma en cuenta una muestra de 427 participantes de la Ciudad de La Paz, Bolivia entre

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

los 18 a 83 años de edad. Este estudio comprueba que el autocontrol se encuentra relacionado negativamente a la desesperanza y la preocupación, en la población en general se observó comportamientos y toma de decisiones en función a su nivel socioeconómico, como condicionante de vida y no así al autocuidado frente a la enfermedad, lo cual motivó a la realización del presente estudio, tomando en cuenta las variables, preocupación, autocontrol y desesperanza. Donde preocupación y desesperanza tiene una relación positiva, es decir que hay una alta probabilidad de encontrarlas juntas en la población, como efecto de la pandemia, lo que puede generar comportamientos con características ansiógenas y depresógenas. Contrariamente el autocontrol se relaciona negativamente con preocupación y desesperanza, es decir que la población que presenta mayor autocontrol tiende a mostrar menos características ansiógenas y depresógenas. Se comprueba además que existe una relación significativa entre el ingreso económico y ocupación con preocupación, es decir que ambos aspectos sociodemográficos son influyentes, por lo que se encontrará diferentes niveles de preocupación, que dependerán de estado de vigilancia, entendida como el estado de alerta de la persona frente a los cambios, tal como la pandemia actual" (19).

4.4.3.2. Autores: Britos M, Estigarribia RE, **Ferreira** JR, Valenzuela JA.

Título: Factores sociodemográficos asociados a la desesperanza y ansiedad en el periodo de cuarentena por el Covid 19, en personas que residen en Paraguay.

Resumen: "El estudio pretende asociar la desesperanza y ansiedad estado con factores socio-demográficos, en personas que residen en Paraguay en el período de cuarentena por el Covid-19.El diseño es observacional analítico, de enfoque cuantitativo, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 1340 personas, a quienes se aplican 2 cuestionarios: 1. Datos sociodemográficos 2. Escala de Desesperanza de Beck (Hopelessness Scale, HS). Se obtiene el valor de α de Alfa de Cronbach = .89. 3. Inventario de Ansiedad Estado IDARE de Spielberger y Díaz-Guerrero (2002). Se obtiene el valor de α de Alfa de Cronbach = .94. Los participantes son seleccionados por medio de un muestreo por contacto sucesivo. Se aplicaron los principios éticos

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

en investigación con humanos. Se encontró que la prevalencia de la ansiedad estado es del 23% y el riesgo alto de cometer suicidio es del 25%. Se concluye que existe asociación estadísticamente significativa entre las variables sociodemográficas (rango de edad, grado académico, estado civil, nivel de ingreso, estado laboral, seguro médico) con la desesperanza. Además de encontró asociación entre las variables sociodemográficas (sexo, rango de edad, grado académico, nivel de ingreso, estado laboral, seguro médico) con la ansiedad. La ansiedad y la desesperanza presentan una relación positiva moderada con un nivel de significancia del 1%" (28).

4.4.3.3. Autores: Castro RA, Ensuncho YE.

Título: Actitudes ante la muerte y su relación con la desesperanza en una muestra de los municipios de Caucasia y el Bagre Antioquia: estudio correlacional.

Resumen: "El objetivo del estudio fue indagar sobre las actitudes ante la muerte (Aceptación, Evitación y Temor) en relación con el nivel de desesperanza en una muestra de los municipios de Caucasia y el Bagre Antioquia, en el año 2020. El tipo de investigación fue cuantitativa correlacional; la información se obtuvo a partir de la aplicación de una entrevista sociodemográfica, un cuestionario de actitudes ante la muerte (CAAM), el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) y la Escala de Desesperanza de Beck (BHS), los cuales fueron aplicados a un total de 95 participantes. Los resultados mostraron que la actitud de temor es la respuesta más típica ante la muerte y la más predominante en la muestra, ya que presentó un mayor puntaje. Por su parte, en lo que respecta a la variable desesperanza, no se reflejaron correlaciones significativas entre esta y las actitudes ante la muerte evaluadas. De este estudio se concluye que a pesar de que la muerte es un hecho universal que a todos compete, cada persona la percibe de manera

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

particular. Sin embargo, el temor hacia esta permanece más latente que otras actitudes" (29).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

CAPÍTULO II
MATERIAL Y MÉTODOS

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnicas:

En la presente investigación se aplicó la técnica de la encuesta.

1.2. Instrumentos:

- Ficha de recolección de datos
- Escala de desesperanza de Beck

1.3. Materiales de verificación:

- Fichas de recolección de datos.
- Material de escritorio
- Computadora personal con programas de procesamiento de textos, bases de datos y estadísticos.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ámbito

El presente estudio se realizó en el Centro de Salud Mental Comunitario Hunter.

2.2. Unidades de estudio:

Pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Hunter.

Población: Todos los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Hunter en el periodo de estudio.

Muestra: Se tomó la muestra con el siguiente cálculo:

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

Se estudió una muestra representativa cuyo tamaño se calculó mediante la fórmula de muestreo para proporciones en grupos independientes:

$$n = \left[\frac{Z\alpha\sqrt{2(\hat{p} \cdot \hat{q})} + Z\beta\sqrt{(p_1 \cdot q_1) + (p_2 \cdot q_2)}}{p_1 - p_2} \right]^2$$

Donde:

n = tamaño de la muestra

Zα = coeficiente de confiabilidad para una precisión del 95% = 1.96

Zβ = coeficiente de confiabilidad para una potencia del 80% = 0.84

p_1 = proporción estimada de desesperanza en muertes COVID = 0.60

p_2 = proporción estimada de desesperanza en muertes no COVID = 0.40

$$\hat{p} = \frac{p_1 + p_2}{2}$$

q = 1 – p

Por tanto: n = 96.82 ≈ 97 integrantes por grupo como mínimo; por razones prácticas se tomó 100 integrantes por grupo.

Además, los integrantes de la muestra deberán cumplir los criterios de selección.

Criterios de selección:

- **Criterios de Inclusión**
  - Paciente adulto de 18 años a más
  - De ambos sexos
  - Con pérdida de familiar cercano y/o con relación estrecha.
  - Participación voluntaria en la investigación.

- **Criterios de Exclusión**
  - Fichas de encuesta incompletas o mal llenadas
  - Con trastornos cognitivos previos

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

2.3. Temporalidad:

El estudio se desarrolló en forma coyuntural durante el periodo comprendido entre enero y marzo 2022.

2.4. Ubicación espacial:

Centro de Salud Hunter en la Provincia y Departamento de Arequipa.

2.5. Tipo de investigación:

Se trata de un estudio de campo.

2.6. Nivel de investigación:

Estudio cuantitativo no experimental.

2.7. Diseño de investigación:

Es un estudio observacional, prospectivo, transversal.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

Se realizaron coordinaciones con la dirección del Centro de Salud de Hunter para obtener la autorización para la realización del estudio.

Se contactó a los pacientes que acudieron al servicio de psiquiatría con antecedente de pérdida de familiar cercano (primer a segundo grado de consanguineidad o primero de afinidad). Los pacientes se separaron en dos grupos: familiares fallecidos por COVID-19, y familiares fallecidos por otras causas. En ambos grupos se aplicó una ficha de datos sociodemográficos (Anexo 1) y la escala de desesperanza de Beck (Anexo 2). Las variables de interés se registraron en la ficha de recolección de datos.

Una vez concluida la recolección de datos, éstos se organizaron en bases de datos para su posterior análisis e interpretación.

Para fines de comprensión posteriormente se llamará participantes a los pacientes que fueron incluidos en el estudio.

3.2. Recursos

a) Humanos

- Investigadoras, asesor.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

b) Materiales

- Fichas de investigación
- Material de escritorio
- Computadora personal con programas procesadores de texto, bases de datos y software estadístico.

c) Financiamiento

- Autofinanciado

3.3. Validación de los instrumentos

La ficha de recolección de datos no requiere de validación por tratarse de una ficha de recolección de datos.

La escala de desesperanza de Beck (Hopelessness Scale, HS)

es una escala diseñada para evaluar, desde el punto de vista subjetivo, las expectativas negativas que una persona tiene sobre su futuro y su bienestar, así como su habilidad para salvar las dificultades y conseguir el éxito en su vida, y ha sido validad en el Perú por Aliaga y cols. Es un instrumento autoadministrado (30).

Las puntuaciones obtenidas en desesperanza son un predictor útil de posible suicidio. Consta de 20 ítems a los que el individuo ha de responder con verdadero o falso. Las respuestas señaladas como verdadero en los ítems 2, 4, 7, 9, 11, 12, 14, 16, 17, 18 y 20 valen un punto y las señaladas como falso en esos ítems 0 puntos. Las respuestas señaladas como falso en los ítems 1, 3, 5, 6, 8, 10, 13,15 y 19 valen un 1 punto y las señaladas como verdadero en esos ítems, 0 puntos (30).

CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

Proporciona una puntuación total, y puntuaciones en tres factores diferentes:

- Factor afectivo (sentimientos sobre el futuro).
- Factor motivacional (pérdida de motivación).
- Factor cognitivo (expectativas sobre el futuro).

La puntuación total se obtiene sumando todos los ítems. Esta puntuación puede oscilar entre 0 y 20.

La puntuación en el factor afectivo se obtiene sumando los ítems 1, 6, 13, 15 y 19. Puede oscilar entre 0 y 5.

La puntuación en el factor motivacional se obtiene sumando los ítems 2, 3, 9, 11,

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

12, 16, 17 y 20. Puede oscilar entre 0 y 8.

La puntuación en el factor cognitivo se obtiene sumando los ítems 4, 7, 8, 14 y 18. Puede oscilar entre 0 y 5.

En función de la puntuación total se recomiendan los siguientes puntos de corte:

- 0-8: riesgo bajo de cometer suicidio.
    - 0-3: ninguno o mínimo.
    - 4-8: leve.
- 9-20: riesgo alto de cometer suicidio.
    - 9-14: moderado.
    - 15-20: alto.

3.4. Aspectos éticos

Los datos obtenidos se recabaron con la expresa autorización de los encuestados, y se emplearon en forma anónima y de manera exclusiva para la presente investigación.

El estudio cuenta con la aprobación del comité de ética de la Facultad de Medicina.

3.5. Criterios para manejo de resultados

a) Plan de Recolección

Se solicitó el llenado de las encuestas.

b) Plan de Procesamiento

Los datos registrados fueron codificados para su análisis e interpretación.

c) Plan de Clasificación:

Se empleó una matriz de sistematización de datos diseñada en una hoja de cálculo electrónica (Excel 2019).

d) Plan de Codificación:

Se procedió a la codificación de los datos que contenían indicadores en la escala nominal y ordinal para facilitar el ingreso de datos.

e) Plan de Recuento.

El recuento de los datos fue electrónico, en base a la matriz diseñada en la hoja de cálculo.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

f) Plan de análisis

Se empleó estadística descriptiva con medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (rango, desviación estándar) para variables continuas; las variables categóricas se presentan como proporciones. La comparación de variables categóricas entre grupos se realizó con la prueba chi cuadrado de Pearson. Para el análisis de datos se empleó el programa Excel 2019 y el paquete SPSSv.24.0 para Windows.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPÍTULO III

RESULTADOS

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

RELACIÓN DE LA PÉRDIDA DE FAMILIARES POR COVID-19 EN LA SENSACIÓN DE DESESPERANZA FRENTE AL FUTURO EN PARTICIPANTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO HUNTER, 2022

TABLA 1

Distribución de participantes según edad y grupo de estudio

	COVID 19		OTRA CAUSA		TOTAL	
EDAD(AÑOS)	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**
< 20 a	4	4.0%	2	2.0%	6	3.0%
20-29 a	25	25.0%	28	28.0%	53	26.5%
30-39 a	22	22.0%	20	20.0%	42	21.0%
40-49 a	28	28.0%	28	28.0%	56	28.0%
50-59 a	14	14.0%	11	11.0%	25	12.5%
60-69 a	5	5.0%	6	6.0%	11	5.5%
70 a más	2	2.0%	5	5.0%	7	3.5%
Total	100	100.0%	100	100.0%	200	100.0%

$Chi^2 = 2.67$ G. libertad = 6 p = 0.85

Fuente: Tomado de elaboración propia

La **Tabla 1** muestra la distribución de los usuarios participantes que han sufrido la pérdida de un familiar, agrupados en COVID 19 (Primer Grupo) y otras causas (Segundo Grupo) y distribuido según edad. Se observa que la mayoría de participantes (75.5%) se encuentra entre las edades de 20 a 49 años (75 y 76 en el primer y segundo grupo respectivamente) encontrándose el 28% entre las edades de 40-49 años, seguido de un 26.5% entre las edades de 20-29 años (25% y 28% en el primer y segundo grupo respectivamente) y 21% entre las edades de 30-39 años (22% y 20% respectivamente).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

RELACIÓN DE LA PÉRDIDA DE FAMILIARES POR COVID-19 EN LA SENSACIÓN DE DESESPERANZA FRENTE AL FUTURO EN PARTICIPANTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD HUNTER, 2022

TABLA 2

Distribución de participantes según sexo y grupo de estudio

	COVID 19		OTRA CAUSA		TOTAL	
Sexo	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**
Masculino	45	45%	41	41%	86	43%
Femenino	55	55%	59	59%	114	57%
Total	100	100%	100	100%	200	100%

$Chi^2 = 0.33$ G. libertad = 1 p = 0.57

Fuente: Tomado de elaboración propia

En la **Tabla 2** se muestra el sexo de los participantes agrupados según causa del fallecimiento (COVID-19 vs otras causas).

Se observa que en Primer grupo el 55% de participantes son mujeres y el 45% son varones. Además, en el Segundo Grupo se observa que el 59% de los participantes son mujeres y el 41% varones.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

RELACIÓN DE LA PÉRDIDA DE FAMILIARES POR COVID-19 EN LA SENSACIÓN DE DESESPERANZA FRENTE AL FUTURO EN PARTICIPANTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD HUNTER, 2022

TABLA 3

Distribución de participantes según tipo de familiar fallecido y grupo de estudio

	COVID 19		Otra causa		Total	
FAMILIAR	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**
Padre/Madre	32	32.0%	40	40.0%	72	36.0%
Abuelo	29	29.0%	27	27.0%	56	28.0%
Hermano	9	9.0%	6	6.0%	15	7.5%
Tío	4	4.0%	10	10.0%	14	7.0%
Hijo	7	7.0%	6	6.0%	13	6.5%
Cónyuge	6	6.0%	4	4.0%	10	5.0%
Primo	6	6.0%	3	3.0%	9	4.5%
Sobrino	2	2.0%	2	2.0%	4	2.0%
Otro	5	5.0%	2	2.0%	7	3.5%
Total	100	100.0%	100	100.0%	200	100.0%

$Chi^2 = 6.89$ G. libertad = 8 p = 0.55

Fuente: Tomado de elaboración propia

El tipo de familiar fallecido se muestra en la **Tabla 3**.

Entre los fallecidos por COVID predominaron los padres (32%), abuelos (29%) o hermanos (9%), con 7% de hijos y 6% de cónyuges fallecidos. En el segundo grupo, predominaron también los padres (40%) y abuelos (27%), aunque un 10% fueron tíos. Las diferencias no alcanzaron significado estadístico ($p > 0.05$).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

RELACIÓN DE LA PÉRDIDA DE FAMILIARES POR COVID-19 EN LA SENSACIÓN DE DESESPERANZA FRENTE AL FUTURO EN PARTICIPANTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD HUNTER, 2022

TABLA 4

Distribución de participantes según nivel afectivo de desesperanza y grupo de estudio

	COVID 19		Otra causa		Total	
N. afectivo	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**
Riesgo bajo	85	85.0%	89	89.0%	174	87.0%
Riesgo alto	15	15.0%	11	11.0%	26	13.0%
Total	100	100.0%	100	100.0%	200	100.0%
	$Chi^2 = 0.71$		G. libertad = 1		p = 0.40	

Fuente: Tomado de elaboración propia

En la **Tabla 4** observamos que en el nivel afectivo distribuido en grupos por causa de fallecimiento se evidencia que en el grupo de fallecidos por COVID 19 un 85% presento riesgo bajo y alto del 15% además en el grupo de fallecidos por otras causas se evidencia que hubo un 89% que presentó un riesgo bajo versus un 11% para riesgo alto.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

RELACIÓN DE LA PÉRDIDA DE FAMILIARES POR COVID-19 EN LA SENSACIÓN DE DESESPERANZA FRENTE AL FUTURO EN PARTICIPANTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD HUNTER, 2022

TABLA 5

Distribución de participantes según nivel motivacional de desesperanza y grupo de estudio

	Covid 19		Otra causa		Total	
N. motivacional	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**
Riesgo bajo	68	68.0%	85	85.0%	153	76.5%
Riesgo alto	32	32.0%	15	15.0%	47	23.5%
Total	100	100.0%	100	100.0%	200	100.0%
$Chi^2 = 8.04$	G. libertad = 1		**p = 0.005**			

Fuente: Tomado de elaboración propia

En la **Tabla 5** se aprecian los niveles de riesgo en la dimensión del nivel motivacional; hubo un riesgo significativamente más alto en participantes con familiares fallecidos por COVID (32%) que en fallecidos por otras causas (15%), siendo las diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

RELACIÓN DE LA PÉRDIDA DE FAMILIARES POR COVID-19 EN LA SENSACIÓN DE DESESPERANZA FRENTE AL FUTURO EN PARTICIPANTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD HUNTER, 2022

TABLA 6

Distribución de participantes según nivel cognitivo de desesperanza y grupo de estudio

	Covid 19		Otra causa		Total	
N. cognitivo	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**
Riesgo bajo	57	57.0%	64	64.0%	121	60.5%
Riesgo alto	43	43.0%	36	36.0%	79	39.5%
Total	100	100.0%	100	100.0%	200	100.0%
$Chi^2 = 1.03$	G. libertad = 1		p = 0.31			

Fuente: Tomado de elaboración propia

En la afectación del nivel cognitivo de la desesperanza, hubo un riesgo alto en 43% de participantes con familiares fallecidos por COVID comparado con 36% en el grupo de fallecidos por otras causas, aunque las diferencias no resultaron significativas (p>0.05), como se muestra en la **Tabla 6.**

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

RELACIÓN DE LA PÉRDIDA DE FAMILIARES POR COVID-19 EN LA SENSACIÓN DE DESESPERANZA FRENTE AL FUTURO EN PARTICIPANTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD HUNTER, 2022

TABLA 7

Distribución de participantes según nivel de desesperanza y grupo de estudio

Desesperanza	Covid 19		Otra causa		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
R. mínimo	32	32.0%	36	36.0%	68	34.0%
R. leve	45	45.0%	50	50.0%	95	47.5%
R. moderado	19	19.0%	12	12.0%	31	15.5%
R. alto	4	4.0%	2	2.0%	6	3.0%
Total	100	100.0%	100	100.0%	200	100.0%
$Chi^2 = 2.75$	G. libertad = 3		p = 0.43			

Fuente: Tomado de elaboración propia

En la **Tabla 7** se muestra que del 100% del grupo de pacientes con familiares fallecidos por COVID, el 45% presentó riesgo leve, el 32% riesgo mínimo, el 19% riesgo moderado y el 4% riesgo alto.

En el grupo de pacientes con familiares fallecidos por otra causa encontramos que el 50% presentó riesgo leve, seguido de un 36% que presentó riesgo mínimo, un 12% riesgo moderado y un 2% un riesgo alto.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

CAPÍTULO III.

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

El presente estudio se realizó con el objeto de establecer la influencia de la pérdida de familiares por COVID-19 en la sensación de desesperanza frente al futuro en pacientes (participantes) atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Hunter, 2022.

Se realizó la presente investigación para brindar un aporte como estudio para el esclarecimiento de la relación entre desesperanza frente al futuro asociado a la pérdida de familiares por COVID 19, por la relevancia de la presencia de desesperanza ligada a depresión severa en la práctica corriente de la salud mental y para la prevención y detección temprana de riesgo de suicidio para su manejo oportuno, como un aporte a la prevención de este fenómeno en nuestro país, ya que la identificación de individuos en riesgo es el primer gran paso para prevenir el suicidio (53).

Para tal fin, en nuestro estudio se encuestó a 200 usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario Hunter atendidos en los meses de enero, febrero y marzo del 2022, los cuales fueron distribuidos según causa de fallecimiento en dos grupos, el primer grupo con pacientes que perdieron algún familiar a causa de la COVID-19 y el segundo grupo con los pacientes que tuvieron un familiar fallecido por otras causas. Para ambos grupos se aplicó una ficha de datos y una Escala de desesperanza de Beck.

Los resultados obtenidos se muestran mediante estadística descriptiva, y se comparan variables con prueba Chi cuadrado.

En la revisión de artículos (20,30,52) se evidencia la validación de la escala de desesperanza de Beck en pacientes con riesgo suicida tal como lo menciona Rueda-James G (52) en donde nos muestra que pocas escalas de riesgo suicida (SUAS, ASIQ, SIS, BSRS-5, RLI) han sido validadas en español y en ninguna se hallado la validez predictiva. Sin embargo, este estudio (52) con confianza consistente y de validez concurrente y predictiva moderada, determina la confidencialidad y validez de la Escala desesperanza de Beck en pacientes con riesgo suicida que acuden a una clínica

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

especializada, por lo cual fue aplicada en nuestro estudio. Sin embargo, cabe mencionar que Abarca et al (53) consideran que sus valores predictivos con suicidio son discordantes con una sensibilidad del 89% y especificidad del 42%, identificando mayormente a un grupo con potencial riesgo suicida y no a una conducta suicida (53).

A su vez haciendo una comparación con otras escalas, como por ejemplo la Escala de Evaluación del Riesgo de Suicidio (SUAS), Según el estudio de Abarca et al (53) esta presenta varias desventajas: ya que requiere personal de salud mental capacitado para administrarla, su sensibilidad es baja y su valor predictivo positivo es bajo, además que ha sido probado sólo en la población de intentos previos, mostrando cambios en sus tasas de suicidio. Otra escala de autoevaluación es el Cuestionario de Ideas Suicidas en Adultos (ASIQ) que consta de 25 ítems para medir la percepción detrás de una ideación suicida y su frecuencia en el último mes. Está estrechamente relacionado con la Escala de Desesperación de Beck y con el Inventario de Depresión de Beck, sin embargo, solo se ha estudiado en población joven (menores de 24 años) y no existen estudios predictivos. Se ha demostrado que puede ser utilizado en estudios poblacionales (53).

En la **Tabla 1** que muestra la distribución por edades de los grupos con pérdida de familiares por COVID vs otras causas, se evidencia que en ambos grupos predominaron los jóvenes de 20 a 49 años (75% en el grupo de fallecidos por COVID 19, 76% en el grupo de fallecidos por otras causas), no encontrando diferencias significativas entre ambos grupos ($p > 0.05$).

Un estudio realizado por Verdery A. et al (47) encontró que la población con mayor tasa de pérdidas de familiares se encontraba entre las edades de 10-40 años siendo su pico máximo entre los 20-29 años, seguido del grupo de 60-69 años. Además, afirman que aunque la pérdida de familiares a cualquier edad es perjudicial, para los adolescentes y adultos más jóvenes la pérdida de un familiar influye significativamente en su vida por motivos tanto económicos, como de soporte emocional, de apoyo social u otros y pudiendo así alterar su transición a la vida adulta y repercutir sobre su éxito en el futuro (47).

En la **Tabla 2** donde se muestra el sexo de los participantes según grupo de estudio (causa del fallecimiento del familiar) muestra que el predominio de mujeres fue

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

semejante en ambos grupos ($p > 0.05$) lo que se correlaciona con los datos obtenidos por el estudio de Anquise, J (42) donde predominó la participación del sexo femenino (78,4%) ya sea por su mayor colaboración y su mayor índice de afectación encontrada en transtornos de depresión y duelo, además, otros autores como Gasteiger N. et al (43), Otzamiz Etxebarria N. et al (44), Xiong J. et al (45) y Sherman A. et al con 86,9% evidencian en sus estudios la mayor participación del sexo femenino (46).

Un estudio de Perez y Sebasco (54) sobre la pérdida familiar evalúa a grupo de individuos con prevalente población femenina entrevistada. Dentro de sus resultados concluye que el universo de su estudio no se encontraba ni expectante ni preparado para la muerte de un familiar, aunque, a pesar de que los hombres afirman ser los más sorprendidos por dicho evento, también afirman estar más preparados para afrontarlo. El estudio explica este suceso con una llamada "idiosincrasia del varón", que los limita de expresar libremente sus emociones y conflictos por la imagen que pretenden mantener. La mayoría de sus participantes refiere resignación posterior a su duelo. Sin embargo expresa mayor compromiso de salud en el grupo de las mujeres que incluyen trastornos en la esfera psíquica (ansiedad, depresión, etc).

Asimismo, otro estudio realizado por Villacieros M. et al (55) donde se aplicó el inventario de duelo complicado Prigerson (IDC) asevera que a pesar de que un 76.7% de su población de estudio fueron mujeres, no encontró diferencias significativas entre el sexo y su afectación psicológica asociada a la pérdida de un familiar.

En el tipo de familiar fallecido como se muestra en la **Tabla 3**; entre los fallecidos por COVID vs otras causas las diferencias no alcanzaron significado estadístico ($p > 0.05$).

El estudio de Verdery A. et al (47) refiere que, la muerte de padres y abuelos se ha asociado más con resultados particularmente adversos, coincidiendo con lo encontrado en nuestro estudio.

En cuanto a las dimensiones de la desesperanza se considera el factor afectivo, el motivacional y el cognitivo. En la BHS el Factor Afectivo indaga acerca de sentimientos de esperanza, felicidad, fe, entusiasmo y momentos agradables. El Factor Motivacional recoge información respecto de la pérdida de motivación en la persona,

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

manifestada en las decisiones de no querer esforzarse por algo deseado, querer rendirse o no querer conseguir nada en especial. El Factor Cognitivo está orientado a obtener información acerca de las expectativas futuras y anticipaciones negativas respecto a la vida.

El factor afectivo que es menciona en el estudio de González Cifuentes et al (52) como Factor 1, se correlaciona con sentimientos sobre el futuro donde se identifica un tono afectivo positivo como por ejemplo entusiasmo, esperanza, felicidad, fe y tiempos buenos. Al evaluar este factor la **Tabla 4** muestra que hubo riesgo bajo en el nivel afectivo sin diferencias entre los casos con fallecidos por COVID (85%) y fallecidos por otras causas (89%; $p > 0.05$). Estos resultados respaldan la propuesta de González et al (48) respecto a que la dimensión afectiva presenta ítems no coincidentes con el estudio original (48).

En cuanto al nivel motivacional; La **Tabla 5** muestra que hubo un riesgo significativamente más alto en pacientes con familiares fallecidos por COVID (32%) que en fallecidos por otras causas (15%), siendo las diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$).

Un escenario parecido a la propuesta de Gonzales et al (50) donde el factor motivación resultó con mayor presencia en el modelo, específicamente en los ítems que exploran las expectativas de satisfacción en el futuro, también refiere que los aspectos afectivos constituyen un factor protector, y que conforme a las estrategias de manejo adecuado de emociones que generen los sujetos, dichas emociones no tendrán un papel importante en la generación de desesperanza (50).

Por otro lado, la pérdida de motivación y la necesidad de un contexto lleno de estímulos son factores de riesgo, al igual que la presencia de expectativas desfavorables sobre el futuro, prediciendo un estado de desesperanza y, por tanto, aumentando el riesgo de suicidio (48).

Considerando la importancia mencionada por (30) de la dimensión cognitiva (triada cognitiva) que consta de ver: una visión negativa de sí mismo; una visión negativa del funcionamiento presente y una visión negativa del futuro (siendo este

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

último aspecto la desesperanza que es conveniente mencionar que no solo incluye a la depresión sino a muchos otros trastornos psicológicos); vemos que en **la Tabla 6** sobre dicho nivel cognitivo, hubo un riesgo alto (43%) en participantes con familiares fallecidos por COVID comparado con el grupo de fallecidos por otras causas (36%), aunque las diferencias no resultaron significativas ($p > 0.05$).

En la **Tabla 7** se aprecia los niveles de desesperanza en los pacientes con familiares fallecidos por COVID y por otras causas; en el primer grupo el 23% tuvo un riesgo moderado a alto, comparado con 14% en el grupo de fallecidos por otras causas; las diferencias no alcanzaron significado estadístico ($p>0.05$).

Considerando el objetivo del estudio realizado de establecer la influencia de la pérdida de familiares por COVID-19 en la sensación de desesperanza frente al futuro, en este estudio se encontró que no existe diferencia significativa entre la pérdida de un familiar por COVID 19 o por otras causas y su sensación de desesperanza frente al futuro.

En el transcurso de esta investigación y la búsqueda de referencias que sustenten este trabajo, se encuentra que existen muchas investigaciones referentes al uso de la escala de Beck con un instrumento útil que permita detectar pesimismo y actitudes negativas hacia el futuro de pacientes con depresión y riesgo suicida, sin embargo, cuando se realiza la búsqueda de trabajos relacionados con el nivel de desesperanza y riesgo suicida en familiares de pacientes fallecidos por COVID 19 se evidencia la carencia de bibliografía, lo que permite que los hallazgos realizados en este trabajo generen nueva información sobre el tema, ya que, como se dijo, es de carácter original. Además, existe bibliografía de revisión sistemática (49) que afirma que casi ningún artículo incluye datos empíricos sobre el impacto de la pérdida de familiares por COVID 19 sobre la salud mental e ideación suicida, solo unos cuantos brindan orientación de intervención específica como abordaje y actuación frente a los problemas de salud mental con base en encuestas rápidas o información previa de otras pandemias y/o catástrofes (49).

Según la estadística realizada a nivel mundial sobre muertes por COVID-19 del Centro Johns Hopkins de Ciencia e Ingeniería de Sistemas, la mayor cantidad de

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

muertes causadas por la pandemia COVID-19 en Perú se dio entre los meses de febrero a mayo del 2021 con un pico máximo en el mes de abril. Consideramos que de haberse realizado un estudio similar en fechas cercanas a dichas pérdidas probablemente se habría obtenido diferentes resultados a los obtenidos, ya que, como bien se conoce y como fue referido por muchos de los participantes de este estudio, a la actualidad la mayor parte ya ha superado en gran medida la pérdida de sus familiares y ha cambiado su actitud frente al futuro. Sin embargo, el impacto sobre la esfera psicológica que hemos experimentado se ha visto y se verá reflejada aún a través del tiempo. Desafortunadamente no se cuenta con más información al respecto por lo que es sustancial que se siga prestando la importancia y atención pertinente.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

CONCLUSIONES

Primera.- La de pérdida de familiares por COVID-19 no influyó de manera significativa en la sensación de desesperanza frente al futuro en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Hunter.

Segunda.- La influencia de la pérdida de un familiar por COVID sobre la sensación de desesperanza no es mayor que la influencia por otras causas en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Hunter

Tercera.- Se estudiaron 200 casos de fallecimientos por COVID y otras causas en pacientes atendidos en el Centro de Salud Hunter durante el 2022, predominando en ambos grupos los padres (32% vs 40%) y abuelos(29% vs 27%).

Cuarta.- Se encontró un 18.5% de desesperanza frente al futuro en pacientes atendidos en el Centro de Salud Hunter durante el año 2022, predominando el riesgo moderado en 15.5%.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

RECOMENDACIONES

1) En base a las conclusiones; se recomienda por parte de los establecimientos de salud mental comunitarios, generar grupos multidisciplinarios para una detección oportuna de factores de riesgo para ideación suicida, brindando mayor seguimiento a pacientes más vulnerables, además de incluir nuevas estrategias y programas que faciliten la atención de la población involucrada.
2) Se recomienda a los estudiantes de la facultad de Medicina que mediante el curso de Taller de tesis lleven a cabo más trabajos de investigación de tipo empírico para establecer la prevalencia de riesgo suicida asociada la pérdida de familiares por COVID 19.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1) Flores MG, Soto A, De La Cruz-Vargas JA. Distribución regional de mortalidad por Covid-19 en Perú. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2021. ; 21(2): p. 326-334.

2) Gorbalenya AE, Baker SC, Baric RS, de Groot RJ, Drosten C, Gulyaeva AA. The species Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. Nat Microbiol. 2020; 5(4): p. 536-544.

3) Pal M, Berhanu G, Desalegn C, Kandi V. Severe acute respiratory syndrome coronavirus-2 (SARS-CoV-2): an update. Cureus. 2020; 12(3): p. e7423.

4) Díaz-Castrillón FJ, Toro-Montoya AI. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. Medicina & laboratorio. 2021; 24(3): p. 183-205.

5) Mesel-Lemoine M, Millet J, Vidalain PO, Law H, Vabret A, Lorin V. A human coronavirus responsible for the common cold massively kills dendritic cells but not monocytes. J Virol. 2012; 86: p. 7577-7587.

6) Organización Panemericana de la Salud (OPS). Variantes del SARS-COV-2 (COVID-19) - Preguntas frecuentes. [Online].; 2022 [cited 2022 feb 18. Available from: https://www.paho.org/es/variantes-sars-cov-2-covid-19-preguntas-frecuentes.

7) Gómez JJ, Álvarez MJ, Martín S, Javierre AP. Papel protector de las actuales vacunas para las variantes del virus SARS-CoV-2 y la COVID persistente. FMC-Formación Médica Continuada en Atención Primaria. 2022; 29(1): p. 16-25.

8) Chan JF, Kok KH, Zhu Z, Chu H, To KK, Yuan S. Genomic characterization of the 2019 novel human-pathogenic coronavirus isolated from a patient with atypical pneumonia after visiting Wuhan. Emerg Microbes Infect. 2020; 9.

9) Guo YR, Cao QD, Hong ZS, Tan YY, Chen SD, Jin HJ. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak - an update on the status. Mil Med Res. 2020; 7: p. 11.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

10) Fehr AR, Perlman S. Coronaviruses: an overview of their replication and pathogenesis. Methods Mol Biol. 2015; 1282: p. 1-23.

11) Shereen MA, Khan S, Kazmi A, Bashir N, Siddique R. COVID-19 infection: Origin, transmission, and characteristics of human coronaviruses. J Adv Res. 2020; 24: p. 91-98.

12) Organización Panamericana de la Salud (OPS). Actualización Epidemiológica: Enfermedad por coronavirus (COVID-19) - 2 de diciembre de 2021. [Online].; 2022 [cited 18 feb 2022. Available from: https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-enfermedad-por-coronavirus-covid-19-2-diciembre-2021.

13) Alatrista OE, Pillco KH, Roque LS, Jalixto CL, Curi VA, Chavez CF, et al. Revisión bibliográfica del comportamiento epidemiológico del COVID-19 en el Perú, periodo marzo del 2020 a enero del 2022. Revista SITUA. 2022; 25(1).

14) Sáenz-López JD, Sierra MC, García JJ. Predictores de mortalidad en pacientes con COVID-19. Archivos de medicina. 2020; 6: p. e26981.

15) Sheng G, Chen P, Wei Y, Yue H, Chu J, Zhao J. Viral infection increases the risk of idiopathic pulmonary fibrosis. Chest. 2020; 157(5): p. 1175-87.

16) Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus–Infected Pneumonia in Wuhan, China. JAMA. 2020; 232(11): p. 1061.

17) Vidal-Anzardo M, Solis G, Solari L, Minaya G, Ayala-Quintanilla B, Astete-Cornejo J. Evaluación en condiciones de campo de una prueba serológica rápida para detección de anticuerpos IgM e IgG contra SARS-CoV-2. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2020; 37(2).

18) Vera O. Manejo y tratamiento actual del Covid-19 Resumen de Conferencia. Cuadernos Hospital de Clínicas. 2020; 61(2): p. 73-80.

19) Borda N, Eyzaguirre LA, Ponce FA. Autocontrol, preocupación, desesperanza y nivel socioeconómico en un contexto de pandemia por COVID19. Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP. 2021; 19(1): p. 59-89.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

20) Alamo PC, Baader MT, Antúnez SZ, Bagladi LV, Texia T. Escala de desesperanza de Beck como instrumento útil para detectar riesgo de suicidio en universitarios chilenos. Rev. chil. neuro-psiquiatria. 2019; 57(2): p. 167-75.

21) Inostroza RC, Cova SF, Bustos NC, Quijada IY. Desesperanza y afrontamiento centrado en la tarea mediante la relación entre sintomatología depresiva y conducta suicida no letal en pacientes de salud mental. Rev. chil. neuro-psiquiatria. 2015; 53(4): p. 231-40.

22) Hernández J. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. Medicentro Electrónica. 2020; 24(3): p. 578-594.

23) Okusaga O, Yolken RH, Langenberg P, Lapidus M, Arling TA, Dickerson FB. Association of seropositivity for influenza and coronaviruses with history of mood disorders and suicide attempts. J Affect Disord. 2011; 130(1-2): p. 220-5.

24) Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. Revista peruana de medicina experimental y salud publica. 2020; 37(2): p. 327-334.

25) Ogliastri D, Perdida y duelo durante la COVID-19. Centro de Referencia para el Apoyo Psicosocial de la FICR.2020. https://pscentre.org/wp-content/uploads/2020/09/loss_grief_ES.pdf?wpv_search=true.

26) Mardini MF, Rios GP. Relación entre la ideación suicida y las actitudes hacia el confinamiento por COVID-19 en jóvenes adultos entre 18 y 29 años de la ciudad de Arequipa: Tesis de licenciatura en psicología. Facultad de Ciencias Económico Empresariales y Humanas, Universidad Católica San Pablo; 2021.

27) Sánchez HH, Reyes C, Matos P. Comportamientos psicosociales desajustados, como indicadores de salud mental de la población peruana, en el contexto de la presencia del COVID-19: Trabajo académico, Universidad Ricardo Palma; 2022.

28) Britos M, Estigarribia RE, Ferreira JR, Valenzuela JA. Factores sociodemográficos asociados a la desesperanza y ansiedad en el periodo de cuarentena por el Covid 19, en personas que residen en Paraguay. Revista Científica de la UCSA. 2021; 8(1): p. 3-13.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

29) Castro RA, Ensuncho YE. Actitudes ante la muerte y su relación con la desesperanza en una muestra de los municipios de Caucasia y el Bagre Antioquia: estudio correlacional: Tesis de psicología, Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, Universidad de Antioquia; 2021.

30) Aliaga J, Rodríguez L, Ponce C, Frisancho A, Enríquez J. Escala de desesperanza de Beck (BHS): Adaptación y características psicométricas. Revista de Investigación en Psicología. 2011; 9(1): p. 69–79.

31) Talevi D, Socci V, Carai M, Carnaghi G, Faleri S, Trebbi E, et al. Mental health outcomes of the CoViD-19 pandemic. Riv Psichiatr [Internet]. 2020 [citado el 28 de abril de 2022];55(3):137–44. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32489190/

32) Luo M, Guo L, Yu M, Jiang W, Wang H. The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public - A systematic review and meta-analysis. Psychiatry Res. 2020 Sep;291:113190. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113190. Epub 2020 Jun 7. PMID: 32563745; PMCID: PMC7276119.

33) Dong M, Zheng J. Letter to the editor: headline stress disorder caused by Netnews during the outbreak of CoViD-19. Health Expect 2020; 23: 259-60.

34) Xiao C. A Novel Approach of Consultation on 2019 Novel Coronavirus (COVID-19)-Related Psychological and Mental Problems: Structured Letter Therapy. Psychiatry Investig. 2020;17(2):175-6. doi: 10.30773/pi.2020.0047

35) Zandifar A, Badrfam R. Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. Asian J Psychiatr. 2020;51:101990. doi: 10.1016/j.ajp.2020.101990.

36) Huarcaya-Victoria, Jeff. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica, 37(2), 327-334. https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419

37) Liu N, Zhang F, Wei C, Jia Y, Shang Z, Sun L, et al. Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. Psychiatry Res. 2020;287:112921. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112921

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

38) Tandon, R. (2020). COVID-19 and mental health: Preserving humanity, maintaining sanity, and promoting health. Asian Journal of Psychiatry, 51(102256), 102256. https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102256

39) Jerónimo, M. A., Piñar, S., Samos, P., Gonzalez, A. M., Bellsolà, M., Sabaté, A., León, J., Aliart, X., Martín, L. M., Aceña, R., Pérez, V., & Córcoles, D. (2021, November 19). Suicidal attempt and suicidal ideation during the COVID-19 pandemic compared to previous years. Revista de psiquiatria y salud mental. Retrieved April 12, 2022, from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8603872/

40) Guarnizo Chávez, A. J., & Romero Heredia, N. A. (2021). Epidemiological statistics of adolescent suicide during confinement due to the Covid-19 pandemic in Ecuador. Revista de la Facultad de Medicina Humana, 21(4), 797–803. https://doi.org/10.25176/rfmh.v21i4.3984

41) Guevara Rodríguez, B. (2020). Diferencia en la mortalidad por suicidios asociados al periodo de pandemia Covid 19 en el Perú durante el periodo marzo-setiembre 2020 en comparación con el periodo 2017-2019 (Médico Cirujano). Universidad Ricardo Palma.

42) Jair AVA. Niveles de depresion en pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario “Valle Pocollay” durante la pandemia por COVID 19. [tacna]: Univerdad Jorge Basadre Grohmann; 2021.

43) Gasteiger N, Vedhara K, Massey A, Jia R, Ayling K, Chalder T, et al. Depression, anxiety and stress during the COVID-19 pandemic: results from a New Zealand cohort study on mental well-being. BMJ Open [Internet]. 2021;11(5):e045325. Disponible en: https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/11/5/e045325.full.pdfXiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M. W., Gill, H., Phan, L., Chen-Li, D., Iacobucci, M., Ho, R., Majeed, A., & McIntyre, R. S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. Journal of Affective Disorders, 277, 55–64. https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001

44) Ozamiz-Etxebarria N, Dosil-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragon N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. Cad Saude Publica [Internet]. 2020;36(4). Disponible en: https://www.scielo.br/j/csp/a/bnNQf4rdcMNpPjgfnpWPQzr/?format=pdf&lang=es Verdery, A. M., Smith-Greenaway, E., Margolis, R., & Daw, J. (2020). Tracking the reach of COVID-19 kin loss with a bereavement multiplier applied to the United States. Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, 117(30), 17695–17701. https://doi.org/10.1073/pnas.2007476117.

45) González Tovar, José, & Hernández Montaño, Alicia (2012). LA DESESPERANZA APRENDIDA Y SUS PREDICTORES EN JÓVENES: ANÁLISIS DESDE EL MODELO DE BECK. Enseñanza e Investigación en Psicología, 17(2),313-327.[fecha de Consulta 27 de Abril de 2022]. ISSN: 0185-1594. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29224159015.

46) Sherman AC, Williams ML, Amick BC, Hudson TJ, Messias EL. Mental health outcomes associated with the COVID-19 pandemic: Prevalence and risk factors in a southern US state. Psychiatry Res [Internet]. 2020 [citado el 28 de abril de 2022];293(113476):113476. Disponible en: https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0165178120331371?token=9B036C638212DEF7000EA551DAC7CA3B03C695D98194B9475A540559753CAA62B9D02604E49B06557878D129EEAC7698&originRegion=us-east-1&originCreation=20220428022413

47) Verdery AM, Smith-Greenaway E, Margolis R, Daw J. Tracking the reach of COVID-19 kin loss with a bereavement multiplier applied to the United States. Proc Natl Acad Sci U S A [Internet]. 2020;117(30):17695–701. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1073/pnas.2007476117

48) González Tovar J, Hernández Montaño A. LA DESESPERANZA APRENDIDA Y SUS PREDICTORES EN JÓVENES: ANÁLISIS DESDE EL MODELO DE BECK. Enseñanza e Investigación en Psicología [Internet]. 2012;17(2):313–27. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29224159015.

49) Stroebe M, Schut H. Bereavement in times of COVID-19: A review and theoretical framework. Omega (Westport) [Internet]. 2021;82(3):500–22. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1177/0030222820966928.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

50) Gonzales-Huerta, Luis, Contreras-Pulache, Hans, Hinostroza-Camposano, Willy, Black, Carolina, Pérez-Campos, Pamela, Mori-Quispe, Elizabeth, Lam-Figueroa, Nelly, Escala de desesperanza de Beck: evaluación de la consistencia interna y la estructura factorial para una población de puérperas adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero a mayo 2010. Revista Peruana de Epidemiología [Internet]. 2013;17(2):1-8. Recuperado de: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203129458005

51) 5. Stroebe M, Schut H. Bereavement in times of COVID-19: A review and theoretical framework. Omega (Westport) [Internet]. 2021 [citado el 27 de abril de 2022];82(3):500–22. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1177/0030222820966928

52) González Cifuentes, Carlos, Propiedades psicométricas de la escala de desesperanza de Beck en una muestra bogotana. Psychologia. Avances de la disciplina [Internet]. 2009;3(2):17-30. Recuperado de: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297225531001

53) 2. Abarca C, Gheza C, Coda C, Elicer B. Literature review to identify standardized scales for assessing adult suicide risk in the primary health care setting. Medwave [Internet]. 2018;18(5):e7246. Disponible en: http://dx.doi.org/10.5867/medwave.2018.05.7246

54) C Pérez Cárdenas, A Sebazco Pernas. Familia Perdida: Características de esta crisis familiar.Revista Cubana de Medicina General Integral. [Internet]. 2000:16(1):93-7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000100016

55) Villacieros Durbán M, Magaña Loarte M, Bermejo Higuera JC, Carabias Maza R, Serrano Fernández I. Estudio del perfil de una población de personas en duelo complicado que acuden a un centro de escucha de duelo. Med Paliativa [Internet]. 2014 [citado el 30 de abril de 2022];21(3):91–7. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-paliativa-337-articulo-estudio-del-perfil-una-poblacion-S1134248X12001000

56) 14.9 million excess deaths associated with the COVID-19 pandemic in 2020 and 2021 [Internet]. Paho.org. [citado el 6 de abril de 2022]. Disponible en:

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

https://www.paho.org/en/news/5-5-2022-149-million-excess-deaths-associated-covid-19-pandemic-2020-and-2021

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ANEXOS

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

Anexo 1: Ficha de recolección de datos

N° ficha: _____

Características de los pacientes

Edad :_____ Años Sexo: Varón □ Mujer □

Familiar fallecido: padre / madre □ Cónyuge □ Hijo □ abuelos □

Otro □ _____

Grupo de estudio:

Fallecido por COVID-19 □ Otra causa □

Observaciones:

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

ANEXO 2 - Escala de Desesperanza de Beck

1. Espero el futuro con esperanza y entusiasmo	V	F
2. Puedo darme por vencido, renunciar, ya que no puedo hacer mejor las cosas por mí mismo	V	F
3. Cuando las cosas van mal me alivia saber que las cosas no pueden permanecer tiempo así	V	F
4. No puedo imaginar cómo será mi vida dentro de 10 años	V	F
5. Tengo bastante tiempo para llevar a cabo las cosas que quisiera poder hacer	V	F
6. En el futuro, espero conseguir lo que me pueda interesar	V	F
7. Mi futuro me parece oscuro	V	F
8. Espero más cosas buenas de la vida que lo que la gente suele conseguir por término medio	V	F
9. No logro hacer que las cosas cambien, y no existen razones para creer que pueda en el futuro	V	F
10. Mis pasadas experiencias me han preparado bien para mi futuro	V	F
11. Todo lo que puedo ver por delante de mí es más desagradable que agradable	V	F
12. No espero conseguir lo que realmente deseo	V	F
13. Cuando miro hacia el futuro, espero que seré más feliz de lo que soy ahora	V	F
14. Las cosas no marchan como yo quisiera	V	F
15. Tengo una gran confianza en el futuro	V	F
16. Nunca consigo lo que deseo, por lo que es absurdo desear cualquier cosa	V	F
17. Es muy improbable que pueda lograr una satisfacción real en el futuro	V	F
18. El futuro me parece vago e incierto	V	F
19. Espero más bien épocas buenas que malas	V	F
20. No merece la pena que intente conseguir algo que desee, porque probablemente no lo lograré	V	F

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Anexo 3:

Matriz de sistematización de información

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

Edad	Familiar fallecido	Sexo	Causa de Fallecimiento	1. Espero el futuro con es	2. Puedo darme por ve	3. Cuando las cosas v	4. No puedo imaginar	5. Tengo bastante tient	6. En el futuro, espero	7. Mi futuro me parece	8. Espero más cosas	9. No logro hacer que	10. Mis pasadas expe
48	Hijo	Mujer	Covid 19	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero
29	Tia	Mujer	Covid 19	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero
18	Primo	Varón	Covid 19	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero
48	Hermano	Mujer	Covid 19	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero
50	Cónyuge	Mujer	Covid 19	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero
87	Hermana	Varón	Otra	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero
58	Tio	Mujer	Otra	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero
62	Mamá	Varón	Otra	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero
37	Padre/Madre	Mujer	Covid 19	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Falso	Falso
25	Primo	Mujer	Otra	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero
37	Tia	Mujer	Otra	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero
41	Tio	Mujer	Otra	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero
51	Primo	Mujer	Covid 19	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero
34	Cónyuge	Mujer	Otra	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Falso
44	Hijo	Mujer	Covid 19	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso
19	tio	Varón	Otra	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero
30	Sobrino	Mujer	Otra	Falso	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso
27	Abuelos	Mujer	Otra	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Falso
23	Primo	Mujer	Covid 19	Falso	Falso	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso
57	Hijo	Mujer	Covid 19	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Falso	Verdadero
79	Hijo	Mujer	Covid 19	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso
33	Tio	Varón	Otra	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso
29	Tio	Mujer	Covid 19	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso
11	Primo	Mujer	Covid 19	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso
29	Abuelos	Mujer	Covid 19	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero
20	Tío	Varón	Otra	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso
27	Abuelos	Varón	Covid 19	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Falso
46	Padre/Madre	Mujer	Otra	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero
28	Abuelos	Varón	Covid 19	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero
20	Primo	Mujer	Covid 19	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero
20	Abuelos	Varón	Otra	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero
51	Padre/Madre	Mujer	Covid 19	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero
28	Nadie	Varón	Otra	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero
29	Padre/Madre	Varón	Covid 19	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Falso
30	Abuelos	Mujer	Otra	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero
35	Abuelos	Mujer	Otra	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero
48	Padre/Madre	Varón	Covid 19	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero
53	Primo	Mujer	Covid 19	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso
50	Cónyuge	Mujer	Otra	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero
39	Hijo	Mujer	Otra	Falso	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero
41	Padre/Madre	Mujer	Otra	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero
42	Padre/Madre	Mujer	Otra	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero
65	Cónyuge	Mujer	Otra	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso
79	Sobrina	Mujer	Covid 19	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso
43	Abuelos	Mujer	Otra	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero
60	Tio	Mujer	Covid 19	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Falso
42	Hijo	Varón	Covid 19	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero

11. Todo lo que puedo	12. No espero conseg	13. Cuando miro hacia	14. Las cosas no marc	15. Tengo una gran co	16. Nunca consigo lo q	17. Es muy improbable	18. El futuro me parec	19. Espero más bien é	20. No merece la pena	Puntuación
Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	6 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	1 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	2 / 20
Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	6 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Falso	2 / 20
Falso	Falso	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	11 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	5 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Falso	2 / 20
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	10 / 20
Falso	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	8 / 20
Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Falso	11 / 20
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	7 / 20
Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	13 / 20
Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	8 / 20
Falso	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Falso	Verdadero	10 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Falso	0 / 20
Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	10 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	7 / 20
Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	13 / 20
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	11 / 20
Falso	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	10 / 20
Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	18 / 20
Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	20 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	10 / 20
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	17 / 20
Falso	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	10 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	7 / 20
Falso	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Falso	1 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	4 / 20
Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Falso	8 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	5 / 20
Falso	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	8 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Falso	1 / 20
Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	10 / 20
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	7 / 20
Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Falso	3 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	2 / 20
Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	16 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	3 / 20
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	9 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Falso	2 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	5 / 20
Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	12 / 20
Falso	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	13 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Falso	3 / 20
Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	11 / 20
Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Falso	7 / 20

Edad	Familiar fallecido	Sexo	Causa de Fallecimiento	1. Espero el futuro con es	2. Puedo darme por ve	3. Cuando las cosas v	4. No puedo imaginar	5. Tengo bastante tien	6. En el futuro, espero	7. Mi futuro me parece	8. Espero más cosas	9. No logro hacer que	10. Mis pasadas expe
57	Hijo	Mujer	Otra	Falso	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso
62	Padre/Madre	Mujer	Covid 19	Falso	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero
40	Hijo	Mujer	Otra	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Falso
25	primo	Mujer	Otra	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero
40	Cónyuge	Varón	Covid 19	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Falso
45	Tia	Mujer	Covid 19	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero
39	Sobrino	Mujer	Otra	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Falso	Falso
42	prima	Mujer	Covid 19	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero
59	Abuelos	Mujer	Covid 19	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero
43	Hermana	Mujer	Covid 19	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero
56	hermana	Mujer	Covid 19	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Falso
45	prima	Mujer	Otra	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero
37	Padre/Madre	Mujer	Covid 19	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero
46	tio	Varón	Covid 19	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero
71	Padre/Madre	Varón	Otra	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero
48	Abuelo	Varón	Covid 19	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero
54	Abuelos	Varón	Otra	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Falso
49	Tio	Varón	Otra	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero
56	sobrino	Mujer	Covid 19	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero
43	Abuelos	Mujer	Otra	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero
44	tia	Mujer	Otra	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero
41	Abuelos	Mujer	Covid 19	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero
45	Abuelos	Mujer	Otra	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero
65	tia	Varón	Otra	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero
24	Padre/Madre	Mujer	Covid 19	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Falso
45	Nieto	Mujer	Otra	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero
31	Abuelos	Varón	Otra	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero
43	Hermano	Varón	Otra	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero
43	Abuelos	Mujer	Otra	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero
42	Tio	Varón	Otra	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso
44	Padre/Madre	Varón	Otra	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero
23	Bisabuela	Varón	Covid 19	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero
25	Primo	Mujer	Otra	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero
42	Padre/Madre	Mujer	Otra	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero
62	Cónyuge	Mujer	Otra	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero
28	Prima	Mujer	Otra	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero
17	Abuelos	Varón	Otra	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Falso
43	Padre/Madre	Varón	Otra	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero
25	Hermana	Varón	Otra	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero
59	Padre/Madre	Mujer	Otra	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero
23	Abuelos	Mujer	Covid 19	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero
21	Abuelos	Varón	Otra	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero
47	primo	Mujer	Covid 19	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero
47	tia	Mujer	Covid 19	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero
24	Padre/Madre	Mujer	Otra	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero
30	Padre/Madre	Varón	Otra	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero
57	Padre/Madre	Mujer	Otra	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero
25	Padre/Madre	Mujer	Otra	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Falso
63	Padre/Madre	Mujer	Otra	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero
29	Padre/Madre	Mujer	Otra	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero
41	primo	Mujer	Covid 19	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero
26	Abuelos	Mujer	Otra	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero
22	Tío	Varón	Otra	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero
31	Abuelos	Mujer	Otra	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero
34	Padre/Madre	Mujer	Otra	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero
28	Abuelos	Mujer	Covid 19	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero

11. Todo lo que puedo	12. No espero conseg	13. Cuando miro hacia	14. Las cosas no marc	15. Tengo una gran co	16. Nunca consigo lo q	17. Es muy improbabl	18. El futuro me parec	19. Espero más bien q	20. No merece la pena	Puntuación
Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Falso	10 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	3 / 20
Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	11 / 20
Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	2 / 20
Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	13 / 20
Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	8 / 20
Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	9 / 20
Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	6 / 20
Falso	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Falso	2 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	2 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	7 / 20
Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Falso	5 / 20
Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Falso	1 / 20
Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	5 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	4 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Falso	7 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Falso	2 / 20
Falso	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Falso	3 / 20
Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	2 / 20
Falso	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Falso	4 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Falso	4 / 20
Falso	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	4 / 20
Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Falso	Falso	3 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	4 / 20
Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Falso	6 / 20
Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Falso	2 / 20
Falso	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Falso	2 / 20
Falso	Falso	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	9 / 20
Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	6 / 20
Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	17 / 20
Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Falso	Falso	2 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Falso	0 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	5 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Falso	3 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Falso	2 / 20
Falso	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Falso	4 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Falso	2 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Falso	1 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Falso	0 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Falso	2 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	2 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Falso	0 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Falso	1 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Falso	2 / 20
Falso	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	4 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	5 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Falso	4 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Falso	2 / 20
Falso	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Falso	4 / 20
Falso	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	6 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Falso	1 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Falso	1 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Falso	2 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Falso	1 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	4 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Falso	1 / 20

Edad	Familiar fallecido	Sexo	Causa de Fallecimiento	1. Espero el futuro con es	2. Puedo darme por ve	3. Cuando las cosas v	4. No puedo imaginar	5. Tengo bastante tien	6. En el futuro, espero	7. Mi futuro me parece	8. Espero más cosas	9. No logro hacer que	10. Mis pasadas expe
22	Abuelos	Varón	Covid 19	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Falso
43	primo	Mujer	Covid 19	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero
22	Abuelos	Mujer	Covid 19	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso
58	Padre/Madre	Mujer	Otra	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero
61	Padre/Madre	Varón	Covid 19	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero
54	hermana	Mujer	Covid 19	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero
60	Padre/Madre	Mujer	Otra	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero
49	Padre/Madre	Varón	Covid 19	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero
54	Padre/Madre	Mujer	Covid 19	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero
28	Padre/Madre	Varón	Otra	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero
33	Abuelos	Mujer	Otra	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero
47	Hermano	Mujer	Covid 19	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero
46	Padre/Madre	Varón	Covid 19	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero
21	Padre/Madre	Mujer	Otra	Falso	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Falso
28	Abuelos	Varón	Covid 19	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero
32	Padre/Madre	Varón	Covid 19	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero
32	Abuelos	Mujer	Otra	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero
34	Padre/Madre	Mujer	Otra	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero
30	Abuelos	Mujer	Otra	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero
36	Padre/Madre	Varón	Otra	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero
44	Abuelos	Varón	Otra	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero
25	Abuelos	Mujer	Otra	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Falso
45	primo	Varón	Covid 19	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero
58	Padre/Madre	Mujer	Otra	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero
51	Padre/Madre	Mujer	Otra	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero
42	Abuelos	Varón	Covid 19	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero
48	Padre/Madre	Mujer	Otra	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero
40	Abuelos	Varón	Covid 19	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero
40	Padre/Madre	Mujer	Otra	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero
40	Padre/Madre	Mujer	Otra	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Falso
26	Abuelos	Varón	Otra	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Falso
40	Abuelos	Varón	Covid 19	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero
20	Abuelos	Mujer	Otra	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero
39	Cónyuge	Mujer	Covid 19	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero
49	Padre/Madre	Varón	Otra	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero
39	Padre/Madre	Varón	Covid 19	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero
41	Padre/Madre	Mujer	Otra	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero
38	Abuelos	Varón	Otra	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero
37	Padre/Madre	Mujer	Otra	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero
37	Padre/Madre	Mujer	Covid 19	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero
31	Abuelos	Varón	Covid 19	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero
68	Cónyuge	Varón	Covid 19	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero
51	Padre/Madre	Varón	Covid 19	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero
35	Abuelos	Mujer	Covid 19	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero
36	Padre/Madre	Varón	Covid 19	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero
27	Abuelos	Varón	Covid 19	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero
40	Padre/Madre	Mujer	Covid 19	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero
33	Padre/Madre	Varón	Otra	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Falso
33	Abuelos	Varón	Covid 19	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero
34	Abuelos	Mujer	Covid 19	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero
33	Padre/Madre	Mujer	Covid 19	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero
23	Padre/Madre	Varón	Covid 19	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero
32	Padre/Madre	Varón	Covid 19	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero
46	Hermano	Varón	Otra	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero
41	Padre/Madre	Varón	Otra	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Falso
28	Abuelos	Varón	Covid 19	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero

11. Todo lo que puedo	12. No espero conseg	13. Cuando miro hacia	14. Las cosas no mar	15. Tengo una gran co	16. Nunca consigo lo q	17. Es muy improbable	18. El futuro me parec	19. Espero más bien é	20. No merece la pena	Puntuación
Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Falso	3 / 20
Falso	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Falso	4 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	6 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Falso	3 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Falso	2 / 20
Verdadero	Falso	Falso	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	7 / 20
Falso	Falso	Falso	Falso	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	7 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	5 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	6 / 20
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	5 / 20
Falso	Falso	Falso	Falso	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	5 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	5 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	6 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	6 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	5 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	5 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	5 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	5 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	3 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	4 / 20
Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	6 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	2 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Falso	0 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	6 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	7 / 20
Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	8 / 20
Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	3 / 20
Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	7 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	4 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	6 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	3 / 20
Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	10 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	5 / 20
Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	6 / 20
Falso	Falso	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	7 / 20
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	8 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	3 / 20
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	10 / 20
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	10 / 20
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	8 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Falso	4 / 20
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	10 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Falso	1 / 20
Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	8 / 20
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	9 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Falso	2 / 20
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	9 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	6 / 20
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	9 / 20
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	8 / 20
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	7 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	4 / 20
Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	8 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	5 / 20
Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	7 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Falso	0 / 20

Edad	Familiar fallecido	Sexo	Causa de Fallecimiento	1. Espero el futuro con es	2. Puedo darme por s	3. Cuando las cosas s	4. No puedo imaginar	5. Tengo bastante tiem	6. En el futuro, espero	7. Mi futuro me parece	8. Espero más cosas	9. No logro hacer que	10. Mis pasadas expe
51	Hermano	Varón	Covid 19	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Falso
78	Hijo	Varón	Otra	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero
33	Abuelos	Mujer	Otra	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero
44	Padre/Madre	Varón	Covid 19	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero
33	Padre/Madre	Mujer	Covid 19	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero
33	Padre/Madre	Mujer	Covid 19	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero
35	Abuelos	Mujer	Covid 19	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero
25	Abuelos	Varón	Covid 19	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Falso
26	Padre/Madre	Varón	Covid 19	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero
50	Padre/Madre	Mujer	Covid 19	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero
22	Padre/Madre	Mujer	Covid 19	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso
51	Padre/Madre	Varón	Covid 19	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero
47	Abuelos	Varón	Covid 19	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero
49	Cónyuge	Mujer	Covid 19	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero
28	Abuelos	Mujer	Covid 19	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Falso
66	Hijo	Varón	Covid 19	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero
21	Abuelos	Varón	Covid 19	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero
34	Abuelos	Varón	Covid 19	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Falso
34	Padre/Madre	Varón	Covid 19	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero
27	Abuelos	Mujer	Covid 19	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero
40	Cónyuge	Varón	Covid 19	Falso	Falso	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero
24	Abuelos	Varón	Otra	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Falso
41	Padre/Madre	Varón	Otra	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero
28	Hermano	Varón	Otra	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Falso
18	Hermano	Mujer	Covid 19	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso
28	Abuelos	Mujer	Otra	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero
29	Padre/Madre	Varón	Otra	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Falso
38	Hijo	Varón	Covid 19	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso
56	Hijo	Mujer	Otra	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Falso
29	Padre/Madre	Varón	Otra	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero
23	Padre/Madre	Varón	Otra	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Falso

11. Todo lo que puedo	12. No espero conseg	13. Cuando miro hacia	14. Las cosas no mar	15. Tengo una gran co	16. Nunca consigo lo	17. Es muy improbabl	18. El futuro me parec	19. Espero más bien	20. No merece la pena	Puntuación
Falso	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Falso	1 / 20
Falso	Falso	Falso	Falso	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	8 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	2 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Falso	1 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	8 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	4 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	3 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Falso	3 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	3 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	4 / 20
Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	12 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	3 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	4 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	6 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	3 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	8 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Falso	1 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	6 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	4 / 20
Falso	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Falso	1 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	10 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	4 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	2 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	6 / 20
Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Falso	Verdadero	16 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	2 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	5 / 20
Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero	Falso	12 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	7 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	5 / 20
Falso	Falso	Verdadero	Falso	Falso	Falso	Falso	Verdadero	Verdadero	Falso	5 / 20