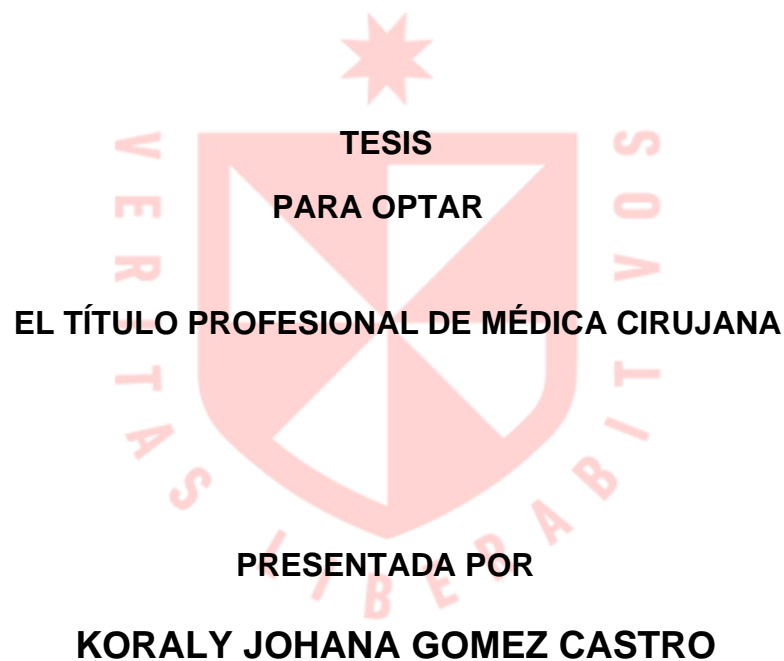


**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**FACTORES ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE DEPRESIÓN Y  
MIEDO ANTE LA PRESENCIA DE COVID-19 EN EL DISTRITO JESÚS  
NAZARENO EN HUAMANGA-AYACUCHO 2021**



**ASESOR  
MOISÉS ALEXANDER APOLAYA SEGURA**

**LIMA - PERÚ  
2024**



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

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

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



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**FACTORES ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE DEPRESIÓN Y MIEDO  
ANTE LA PRESENCIA DE COVID-19 EN EL DISTRITO JESÚS NAZARENO  
EN HUAMANGA-AYACUCHO 2021**

**TESIS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL  
DE MÉDICA CIRUJANA**

**PRESENTADO POR  
KORALY JOHANA GOMEZ CASTRO**

**ASESOR  
Mg. MOISÉS ALEXANDER APOLAYA SEGURA**

**LIMA, PERÚ**

**2024**

## **JURADOS**

- Presidente : Doctora Nelly Mercedes Borra Toledo
- Miembro : Doctora Carmen Rosa Ponce De Leon Arrivasplata
- Miembro : Doctora Ana María Risco Suarez

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a Dios en primer lugar, que sin él no sería nada y no llegaría a ningún lado, a mis padres y hermanos que estuvieron apoyándome todos los días sin desfallecer en esta larga y hermosa travesía de mi vida universitaria ,agradezco a mi querido compañero de vida que estuvo apoyándome , dedico este trabajo a mi querida alma mater USMP y profesores quienes me inculcaron valores y enseñanzas que perduraran durante toda mi vida .Finalmente agradecer a mis amigos y compañeros de carrera.

Los amo

## INDICE

JURADOS .....	i
DEDICATORIA.....	ii
INDICE .....	iii
RESUMEN:.....	iv
ABSTRACT:.....	vi
INTRODUCCIÓN:.....	1
I.    MATERIALES Y MÉTODOS:.....	4
II.   RESULTADOS.....	7
III.  DISCUSION E INTERPRETACION:.....	16
IV.   CONCLUSIONES.....	22
V.   RECOMENDACIONES .....	23
VI.   FUENTES DE INFORMACION:.....	24
ANEXOS.....	27

## **FACTORES ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE DEPRESIÓN Y MIEDO ANTE LA PRESENCIA DE COVID-19 EN EL DISTRITO JESÚS NAZARENO EN HUAMANGA-AYACUCHO 2021**

### **RESUMEN:**

**Objetivo:** Determinar los factores asociados a la prevalencia de depresión y miedo ante la presencia del COVID 19 en el distrito Jesús Nazareno en Huamanga-Ayacucho 2021.

**Materiales y métodos:** Se empleó un estudio con diseño cuantitativo, observacional tipo transversal y descriptivo mediante cuestionarios, en 373 personas residentes de la zona urbana del distrito de Jesús Nazareno en Ayacucho-Huamanga. Se hizo un muestreo probabilístico por conglomerados. Se empleó la ficha de recolección de datos sociodemográficos, en la cual se evaluó principales variables como edad, sexo, estado civil, grado de educación, religión, horas de trabajo fuera de casa, vacunación contra el COVID 19, vivir con familiar con factores con riesgo para sufrir COVID 19, diagnóstico de COVID 19 en los últimos 3 meses y muerte de algún familiar o conocido cercano por COVID 19 en los últimos 3 meses. También se usó la encuesta del Inventario de Depresión de Beck (BDI-2) y la encuesta de la escala de miedo a COVID 19 (FCV-19S). Se hizo el análisis univariado (frecuencias), bivariado (Chi cuadrado) y multivariado (razón de prevalencia).

**Resultados:** Se realizó la encuesta en 373 personas que viven en la zona urbana del distrito Jesús Nazareno en Ayacucho-Huamanga cuyas edades estuvieron en rango de 18-80 años, los cuales fueron seleccionados por un muestreo probabilístico por conglomerado realizado entre Julio y Agosto del año 2021.

Se encontró que 64.08% fueron del sexo femenino. Predominó personas con vacunación contra el COVID 19 con un 72.65%. Respecto a personas diagnosticadas de COVID 19 en los últimos 3 meses fueron 32.71%. Así mismo se encontró que el 37.80% tuvieron familiares que fallecieron por causa del COVID 19. El 31.90% experimentó síntomas de depresión moderada, 9.92% experimentó síntomas de depresión grave, respecto al miedo al COVID 19 se encontró que 56.30% experimentaron miedo alto al COVID 19.

En el análisis multivariado considerando como variable dependiente a síntomas de depresión moderado-severa, se encontró como factor de riesgo no vacunarse contra el COVID 19. En factores protectores aquellas personas que no tienen enfermedades que sean factores de riesgo para adquirir COVID 19. Llama la atención que no se encontró asociación con tener diagnóstico de COVID 19 en los últimos 3 meses y presencia de muerte de familiar o de algún conocido por COVID 19.

En el análisis multivariado considerando como variable dependiente a miedo alto al COVID 19, se encontró como factor protector no tener enfermedad que sea factor de riesgo para adquirir COVID 19 y no tener diagnóstico de COVID 19 en los últimos 3 meses. Llama la atención que no se encontró asociación con presencia de fallecimiento de familiar o de algún conocido por COVID 19.

**Conclusiones:** Existen ciertos factores sociodemográficos que influyen en la prevalencia de síntomas de depresión y también del miedo frente al COVID 19. No se encontró asociación estadística significativa de depresión moderada-severa con tener diagnóstico de COVID 19 en los últimos 3 meses y presencia de muerte de familiar o de algún conocido por COVID 19. También no se encontró asociación estadística significativa de miedo alto al COVID 19 con la presencia de muerte de familiar o de algún conocido por COVID 19.

Es necesario tomar conciencia sobre los problemas mentales que trae una pandemia, se sugiere tomar medidas de prevención y promoción.

**Palabras clave:** Depresión, COVID 19 , miedo , comorbilidades.



## **ABSTRACT:**

**Objective:** Determine the factors associated with the prevalence of depression and fear in the presence of COVID 19 in the Jesús Nazareno district in Huamanga-Ayacucho 2021.

**Materials and methods:** A study with a quantitative, observational, cross-sectional and descriptive design using questionnaires was used in 373 residents of the urban area of the Jesús Nazareno district in Ayacucho-Huamanga. .A probabilistic test was done by conglomerates. The sociodemographic data collection form was used, in which the main variables like age, sex, marital status, education'levels , religion, hours of work outside the home, vaccination against COVID 19, living with a family member with factors at risk for COVID 19, diagnosed with COVID 19 in the last 3 months, and death of a family member or close acquaintance from COVID 19 in the last 3 months. The Beck Depression Inventory survey (BDI-2) and the fear of COVID 19 scale survey (FCV-19S) were also used. Univariate (frequencies), bivariate (Chi square) and multivariate (prevalence ratio) analyzes were performed.

**Results:** The survey was carried out on 373 persons living in the urban area of the Jesús Nazareno district in Ayacucho-Huamanga whose ages were in the range of 18-80 years, who were selected by a probabilistic conglomerate test carried out between July and August of the year 2021.

It was found that 64.08% were female. People with vaccination against COVID 19 predominated with 72.65%. Regarding people diagnosed with COVID 19 in the last 3 months, they were 32.71%. Likewise, it was found that 37.80% had relatives who died from COVID 19. 31.90% experienced symptoms of moderate depression and 9.92% experienced symptoms of severe depression, regarding fear of COVID 19, it was found that 56.30% experienced high fear of COVID-19.

In the multivariate analysis, considering symptoms of moderate-severe depression as a dependent variable, not being vaccinated against COVID 19 was found as a risk factor. In protective factors, those people who do not have diseases that are risk factors for acquiring COVID 19. attention that no association was found with having a diagnosis of COVID 19 in the last 3 months and the presence of death of a relative or someone known to COVID 19.

In the multivariate analysis, considering high fear of COVID 19 as a dependent variable, not having a disease that is a risk factor for acquiring COVID 19 and not having a diagnosis of COVID 19 in the last 3 months was found to be a protective factor. It is noteworthy that no association was found with the presence of familie's death or someone known to COVID 19.

**Conclusions:** There are certain sociodemographic factors that influence the prevalence of symptoms of depression and fear of COVID 19. No significant statistical association was found between moderate-severe depression and having a diagnosis of COVID 19 in the last 3 months and the presence of death in the family or of someone known to have COVID 19. No significant statistical association was also found between high fear of COVID 19 and the presence of death in the family or someone known to have COVID 19.

It is required to be aware of the mental problems that a pandemic brings, it is suggested to take prevention and promotion measures.

**Keywords:** Depression, COVID 19, fear, comorbidities.

NOMBRE DEL TRABAJO

**FACTORES ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE DEPRESIÓN Y MIEDO ANTE LA PRESENCIA DE COVID-19 EN EL DISTRITO**

AUTOR

**KORALY JOHANA GOMEZ CASTRO**

RECUENTO DE PALABRAS

**10875 Words**

RECUENTO DE CARACTERES

**57834 Characters**

RECUENTO DE PÁGINAS

**50 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**342.1KB**

FECHA DE ENTREGA

**Mar 20, 2024 3:08 PM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Mar 20, 2024 3:10 PM GMT-5****● 18% de similitud general**

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

- 18% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 13% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

**● Excluir del Reporte de Similitud**

- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material bibliográfico
- Material citado

## **INTRODUCCIÓN:**

La infección por el COVID 19 y las posteriores medidas dictaminadas por el estado peruano para evitar el contagio fueron un detonante importante para desarrollar problemas a nivel físico y mental en la población. A esto se le suma la cuarentena declarada en el territorio peruano, la muerte súbita de un familiar por la COVID 19, preocupación por el futuro individual y el de la familia, sentimientos de fatalidad y noticias engañosas sensacionalistas sobre la enfermedad y sus complicaciones(1) , influenciaron en gran medida la aparición de diversas enfermedades a nivel mental, un ejemplo es la depresión y el miedo. La depresión, una enfermedad que gran parte de la población lo padece, se caracteriza por afectar en grandes medidas diversos ámbitos tales como la calidad de vida de los propios individuos que lo padecen, así mismo de sus familiares y cuidadores.(2) Las personas con depresión, son ampliamente conocidos por presentar sentimientos de tristeza, disminución / pérdida de interés o placer (anhedonia), sentirse culpable por diversas situaciones, problemas de autoestima, insomnio/ hipersomnia, falta de apetito, sensación de cansancio y dificultad para concentrarse. Cabe mencionar que en sus formas graves y sin tratamiento la depresión puede conducir al suicidio. (3)

Por otro lado y no muy diferente se encuentra el miedo al COVID 19, el cual se acrecentó debido a la presencia del temor a lo desconocido y las consecuencias que podría generar esta nueva enfermedad y pandemia. Lo cual desencadenó en episodios de angustia, acompañados de emociones negativas intensas. (4)

Wang Cuiyan y colaboradores (2020). Hicieron un estudio en más de 1000 pobladores en 194 ciudades de China, el cual fue estudio tipo transversal , esto por encuestas online para evaluar datos sociodemográficos e impacto psicológico mediante la Escala de impacto de eventos revisada (IES-R) y valoración de su salud mental mediante la Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21).Donde los resultados que se obtuvieron fueron que más del 50% de encuestados presentó problemas psicológico de grado moderado - severo y un 16.5% presento síntomas de depresión moderados - graves. Concluyendo que durante las fases iniciales de la pandemia se encontró un mayor impacto en la población para desarrollar patologías psicológicas.(5)

Oscar Galido Vásquez y colaboradores (2020). Hicieron un estudio transversal en México. Utilizaron encuestas en línea (Cuestionario sobre la Salud del Paciente PHQ-9, la Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada GAD-7 y la Escala análoga visual de conductas de autocuidado) mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia con 1508 participantes de México y el extranjero. Obteniéndose como resultados que el ser mujer, presentar comorbilidad médica, ser soltero(a), no tener hijos y presencia de enfermedad mental estuvo relacionado con presentar mayor prevalencia de síntomas similares a tener ansiedad y ánimo depresible. Por ende recomienda tomar acciones inmediatas para implementación de medidas que prevengan a su vez promuevan hacer frente a las enfermedades psiquiátricas que generan las pandemias.(6)

Nekane Balluerka Lasa, et al (2020). Hicieron un estudio con metodología cuantitativa y cualitativa para identificar los problemas psicológicos relacionados a la presente pandemia y el confinamiento. Entre los hallazgos obtenidos se evidenció presencia de miedo a contagiarse, episodios de ansiedad, miedo a pérdida de empleo, irritabilidad e ira. En cuanto al aspecto cognitivo se encontró aumento de percepción de vulnerabilidad, aumento de medidas de protección (tales como el lavarse las manos exageradamente y uso en exceso de alcohol en presentación gel), ansiedad y síntomas de depresión.(7)

Por lo cual en estos últimos años ante la presencia de la pandemia, se presencia diversas secuelas en la salud y dentro de ellas están las enfermedades mentales como son la depresión y el miedo, de allí se resume el interés por desarrollar la presente investigación. Si bien es cierto existe un amplia gama de estudios que investigan sobre la forma de erradicar el COVID 19, fisiopatología, sus tratamiento, vacunas, medidas de prevención, etc. Se le presta casi nada de atención a los efectos mentales que genera una pandemia o una enfermedad de por sí. La presente investigación ofrece un aporte significativo sobre los factores asociados a la prevalencia de depresión y miedo ante la presencia de Covid-19 en el distrito Jesús Nazareno en Huamanga – Ayacucho durante el 2021. Para de esta manera generar estrategias tales como promoción y prevención en el territorio peruano frente a estos problemas de salud mental y estar preparados para futuras pandemias inevitables en el ámbito de salud mental, además de concientizar a los ciudadanos sobre la

existencia de complicaciones a nivel mental , los cuales deben estar atentos a identificarlas en sus círculos más cercanos y acudir precozmente al centro de salud que está más cerca a sus domicilios.

En la formulación de hipótesis, se plantea como hipótesis nula que los factores asociados a depresión y miedo ante la presencia de COVID-19 en el distrito Jesús Nazareno en Huamanga-Ayacucho 2021 no son: muerte de familiar o conocido en los últimos 3 meses y diagnóstico de COVID-19 en los últimos 3 meses. Como hipótesis alteran se plantea que los factores asociados a depresión y miedo ante la presencia de COVID-19 en el distrito Jesús Nazareno en Huamanga-Ayacucho 2021 son: muerte de familiar o conocido en los últimos 3 meses diagnóstico de COVID-19 en los últimos 3 meses.

## **I. MATERIALES Y MÉTODOS:**

### **DISEÑO Y TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Se realizó un estudio con diseño cuantitativo, observacional tipo transversal y analítico.

### **POBLACIÓN DE ESTUDIO**

Fue realizada en pobladores con edades que oscilan entre 18-80 años que viven en el distrito de Jesús Nazareno en Huamanga-Ayacucho durante los meses de Julio y Agosto del año 2021. El departamento de Ayacucho posee 11 provincias, de estas una de ellas es Huamanga la cual posee 16 distritos, donde se ubica Jesús Nazareno. Este distrito posee una población total de 18054 habitantes, de los cuales 12520 tienen entre 18-80 años. Se ubica a 2758 m.s.n.m, en la región quechua, con una superficie territorial de 17.8 km<sup>2</sup>. Su actividad económica es variada. Ayacucho Huamanga es una de las regiones que ha experimentado consecuencias de la violencia socio política (terrorismo), lo que generó secuelas en la población tales como depresión, ansiedad, miedo a problemas sociales.

El tamaño de la muestra se obtuvo usando fórmulas del software Epi Info, con un nivel de nivel de confianza de 95% con el coeficiente de confianza de 1,96 ( $Z= 1,96$ ), con un margen de error de 5 % ( $E= 5$ ), con una proporción esperada de 50% y con el número de la población actual del distrito estudiado (18054 habitantes) de los cuales están en rango de edad de 18-80 años ( $N = 12520$ ), donde se obtuvo como población muestra 373 personas las cuales fueron seleccionadas mediante muestreo probabilístico por conglomerados, donde se usaron encuestas para recopilar los datos.

Se tomó como criterios de selección a las personas de ambos sexos que residían en el distrito Jesús Nazareno en Huamanga-Ayacucho en el año 2021. Considerando un tiempo de residencia de más de 3 años con una edad entre 18-80 años. Otro criterio de selección fue que las personas participaran voluntariamente con un consentimiento informado escrito, además de aquellas personas que poseían un tiempo de 15

minutos para poder desarrollar las encuestas y personas que hablaban el idioma de español.

Las encuestas se realizaron en personas residentes de la zona urbana del distrito de Jesús Nazareno en Ayacucho-Huamanga. Se realizó la división por conglomerados. Donde primero se estudió el mapa geográfico en la aplicación de Google Maps y la página oficial del distrito. Se tomaron 9 conglomerados que representan las urbanizaciones, de los cuales se sorteó llegando a elegir solo 4 conglomerados: Villa San Cristóbal, Guamán Poma, Illa Cruz y Nazarenas. Donde se encontró 18 manzanas en Villa San Cristóbal, 12 manzanas en Guamán Poma, 37 manzanas en Nazarenas y 20 manzanas en Illa Cruz. Estas manzanas fueron sorteadas, a su vez se sortearon las casas participantes y el lado de la manzana para iniciar el sorteo ya sea derecho o izquierdo.

En caso de que la casa no hubiera tenido participantes de acuerdo a los criterios de exclusión que se planteó anteriormente se sorteó con un dado, donde el número par del dado indicaba elegir casa que está a la derecha inmediata y el número impar del dado indicaba elegir la casa que estaba a la izquierda inmediata.

### **VARIABLES DE ESTUDIO:**

Las variables a tomar en cuenta según los datos sociodemográficos fueron : edad , sexo , estado civil , grado de educación , ocupación , desempleo en los últimos 6 meses, religión, tipo de vivienda , horas de trabajo fuera de casa , vacunación contra COVID 19 , vivir con familiar con factores de riesgo para sufrir COVID 19 según la clasificación del MINSA , antecedentes de enfermedades que sean factores de riesgo para sufrir COVID 19 , diagnóstico de COVID 19 en los últimos 3 meses , muerte de algún familiar y muerte de algún conocido por COVID 19 en los últimos 3 meses.

Otras variables fueron la depresión el cual es un enfermedad mental muy común, caracterizada por presencia de anhedonia, tristeza patológica, sentimientos de inutilidad (no valgo, no sirvo) y poca autoestima, donde prevalece la tristeza profunda con alteración en el ámbito social, individual, familiar y laboral, el cual se valoró con la encuesta del Inventario de Depresión de Beck (BDI-2) y la última variable es miedo, la cual se traduce en sensación de angustia, desconfianza frente a un peligro, donde



en esta situación la pandemia del COVID 19 actúa como el peligro para desencadenar el miedo , el cual se valoró con la escala de miedo a COVID 19 (FCV-19S)

### **MÉTODOS ESTADÍSTICOS:**

Después de la recolección de los datos mediante las encuestas que se aplicó, se procesó los datos a través IBM SPSS versión 26 para Windows, programa estadístico STATA y también se hizo uso de Excel para realizar los cuadros estadísticos y gráficos.

Se realizó el análisis univariado donde se determinó medidas de tendencia central (media y mediana), medidas de dispersión (Rango, desviación estándar, varianza y coeficiente de variación) .Se usó la prueba de Kolmogorov Smirnov para observar la distribución normal y no normal. Posteriormente se desarrolló análisis bivariado, donde se usó Chi cuadrado cuando se trabajó con dos variables cualitativas dicotómicas, también se usó U Mann Whitney la cual se usó al trabajar con variable cuantitativa u ordinal no normal .Seguidamente se procedió a realizar el análisis multivariado para el análisis en simultáneo de múltiples variables mediante la prueba de Razón de prevalencia crudo y posteriormente la razón de prevalencia ajustado.

### **ÉTICA:**

Este estudio tuvo la aprobación del Comité Institucional de ética en Investigación de la Universidad San Martín de Porres. Se recolectaron los datos de las encuestas con el consentimiento informado oral, previo una explicación sobre el tema de la investigación dado por los encuestadores los cuales fueron previamente capacitados. Se explicó el fin de la investigación y como no se divulgarían sus datos personales. Donde el participante estuvo en su derecho de aceptar o rechazar el participar en la investigación.

Se aplicó las encuestas mencionadas previamente, en las cuales se respetó el anonimato de cada participante, de manera que una vez eran llenadas era colocada en un folder sin previa revisión de su nombre y después del procesamiento de los datos se cumplió con el principio de no maleficencia y se procedió a destruir absolutamente todas las encuestas realizadas con el fin de guardar el pudor e información individual de cada persona que participo en la encuesta.

## **II. RESULTADOS**

Se realizó la encuesta en las personas residentes de la zona urbana del distrito Jesús Nazareno en Ayacucho-Huamanga cuyas edades oscilaron entre los 18-80 años escogidos por un muestreo probabilístico por conglomerado en el mes de Julio y Agosto del año 2021.

Se contó con 522 personas, de los cuales 119 personas rechazaron realizar la entrevista por distintas razones tales como falta de tiempo, negación a realizar y falta de interés en colaborar con la presente investigación. Por ende quedaron 403 personas aptas que resolvieron las encuestas proporcionadas con previo consentimiento informado. De los cuales se tomó los primeros 373 encuestas para el presente trabajo de investigación.

Los resultados encontrados fueron los siguientes:

TABLA N°1: Análisis univariado descriptivo de las variables sociodemográficas asociadas a la prevalencia de de depresión y miedo al COVID 19 en el distrito Jesús Nazareno en Huamanga -Ayacucho en pobladores de 18-80 años en el mes de Julio y Agosto del año 2021.

VARIABLE		N (%)		
Edad *	Mediana y rango intercuartilico	34 (23-49)		
Sexo	Femenino	239 (64.07%)		
	Masculino	134(35.92%)		
Estado civil	Soltero	156(41.82%)		
	Casado o conviviente	128(34.31%)		
	Viudo	49(13.13%)		
	Divorciado o separado	40(10.72%)		
Grado de instrucción	Primaria	64(17.15%)		
	Secundaria	88(23.59%)		
	Tecnico	57(15.28%)		
	Superior	164(43.96%)		
Ocupación	Profesional	139(37.26%)		
	Tecnico	66(17.69%)		
	Otros	168(45.04%)		
Pérdida de trabajo en los últimos 6 meses	Si	117(31.36%)		
	No	256(68.63%)		
Religión	Catolico	198(53.08%)		
	Evangelista	122(32.70%)		
	Testigo de Jehova	31(8.31%)		
	Otros	22(5.89%)		
Tipo de vivienda	Material noble	215(57.64%)		
	Adobe	158(42.35%)		
Horas de trabajo fuera de casa por semana *	Mediana y rango intercuartilico	30(20-40)		
Vacunación contra el COVID 19	Si	271(72.65%)		
	No	102(27.34%)		
Vivir con familiar con factor de riesgo para adquirir COVID 19	No	244(65.41%)		
	Si	Diabetes	45(12.06%)	
		ERC	12(3.22%)	
		EPOC	1(0.27%)	
		HTA	26(6.97%)	
		Obesidad	45(12.06%)	
		Enfermedad que sea factor de riesgo para adquirir COVID 19	No	250(67.02%)
			Si	Diabetes
Enfermedad cardiaca	10(2.68%)			
EPOC	3(0.80%)			
HTA	14(3.75%)			
Obesidad	43(11.52%)			
Diagnóstico de COVID 19 en los ultimos 3 meses	Si	122(32.71%)		
	No	153(41.01%)		
	No Se	98(26.27%)		
Fallecimiento de familiar por COVID 19	Si	141(37.80%)		
	No	232(62.20%)		
Fallecimiento de conocido por COVID 19	Si	212(56.84%)		
	No	161(43.16%)		
Síntomas de depresión	Depresion minima (0-13 puntos)	110(29.49%)		
	Depresion leve (14-19 puntos)	107(28.69%)		
	Depresion moderada (20-28 puntos)	119(31.90%)		
	Depresion grave (29-63 puntos)	37(9.92%)		
Miedo al COVID 19	Miedo bajo (7-17 puntos)	163(43.69%)		
	Miedo alto (18-35 puntos)	210(56.30%)		

\* mediana y rango intercuartilico

Se encontró que la mediana de la edad fue 34 años, con un rango intercuartílico de 23-49 años. Se encontró que del total de participantes, 64.08% fueron del sexo femenino. La religión predominante fue católicos 53.08%. Predominó personas con vacunación contra el COVID 19 con un 72.65%. Respecto a personas diagnosticadas de COVID 19 en los últimos 3 meses fueron 32.71%. Así mismo se encontró que el 37.80% tuvieron familiares que fallecieron por causa del COVID 19.

Mediante el cuestionario de depresión de BECK se observó que 31.90% experimentó síntomas de depresión moderada y 9.92% experimentó síntomas de depresión grave. Además se tiene como hallazgo que 56.30% experimentaron miedo alto al COVID 19. (Ver TABLA N°1)

TABLA N°2 : Análisis bivariado de los factores asociados a la prevalencia de de depresión y miedo al COVID 19 en el distrito Jesús Nazareno en Huamanga -Ayacucho en pobladores de 18-80 años en el mes de Julio y Agosto del año 2021.

VARIABLE SOCIODEMOGRAFICAS	N (%)	DEPRESION		Valor p	MIEDO AL COVID 19		Valor p	
		Minima-Leve	Moderada-Grave		Miedo bajo al COVID 19	Miedo alto al COVID 19		
Edad *	Mediana y rango intercuartilico	25	25 (22-44)	46 (34-57)	<0.001**	23 (20-32)	45 (34-56)	<0.001**
Sexo	Femenino	239 (64.07%)	143	96		107	132	
	Masculino	134(35.92%)	74	60	0.387	56	78	0.578
Estado civil	Soltero	156(41.82%)	117	39		98	58	
	Casado o conviviente	128(34.31%)	59	69		37	91	
	Viudo	49(13.13%)	17	32		11	38	
	Divorciado o separado	40(10.72%)	24	16	<0.001	17	23	<0.001
Grado de instrucción	Primaria	64(17.15%)	27	37		16	48	
	Secundaria	88(23.59%)	46	42		25	63	
	Tecnico	57(15.28%)	34	23		33	24	
	Superior	164(43.96%)	110	54	0.004	89	75	<0.001
Ocupación	Profesional	139(37.26%)	91	48		68	71	
	Tecnico	66(17.69%)	30	36		26	40	
	Otros	168(45.04%)	96	72	0.24	69	99	0.285
Perdida de trabajo en los ultimos 6 meses	Si	117(31.36%)	76	41		57	60	
	No	256(68.63%)	141	115	0.073	106	150	0.187
Religión	Catolico	198(53.08%)	132	66		109	89	
	Evangelista	122(32.70%)	60	62		32	90	
	Testigo de Jehova	31(8.31%)	10	21		5	26	
	Otros	22(5.89%)	15	7	<0.001	17	5	<0.001
Tipo de vivienda	Material noble	215(57.64%)	139	76		110	105	
	Adobe	158(42.35%)	78	80	0.03	53	105	0.01
Horas de trabajo fuera de casa*	Mediana y rango intercuartilico	30(20-40)	30 (20-30)	30 (20-40)	0.045**	30 (20-30)	30 (20-40)	0.06**
Vacunación contra el COVID 19	Si	271(72.65%)	172	99		132	139	
	No	102(27.34%)	45	57	0.01	31	71	0.01
Vivir con familiar con factor con riesgo para adquirir COVID 19	No	244(65.41%)	149	95		114	130	
	Si	129(34.59%)	68	61	0.12	49	80	0.106
Enfermedad que sea factor de riesgo para adquirir COVID 19	No	250(67.02%)	167	83		140	110	
	Si	123(32.98%)	50	73	<0.001	23	100	<0.001
Diagnóstico de COVID 19 en los ultimos 3 meses	Si	122(32.71%)	53	69		28	94	
	No	153(41.01%)	101	52		88	65	
	No se	98(26.27%)	63	35	<0.001	47	51	<0.001
Fallecimiento de familiar por COVID 19	Si	141(37.80%)	74	67		46	95	
	No	232(62.20%)	143	89	0.082	117	115	0.01
Fallecimiento de conocido por COVID 19	Si	212(56.84%)	121	91		87	125	
	No	161(43.16%)	96	65	0.621	76	85	0.234

\* mediana y rango intercuartilico

\*\* U Mann Whitney

Se realizó un análisis bivariado donde se consideró la variable dependiente síntomas de depresión, el cual se contrastó con las diferentes variables demográficas y epidemiológicas. Encontrándose como variables asociadas a síntomas de depresión las siguientes: edad ( $p < 0.001$ ), estado civil ( $p < 0.001$ ), grado de instrucción ( $p = 0.004$ ), religión ( $p < 0.001$ ), horas de trabajo fuera de casa ( $p = 0.045$ ), vacunación contra el COVID 19 ( $p = 0.01$ ), enfermedades que sean factor de riesgo para adquirir COVID 19 ( $p < 0.001$ ) y diagnóstico de COVID 19 en los últimos 3 meses ( $p < 0.001$ ).

Por otro lado llama la atención que no se encontró asociación a síntomas de depresión las variables sexo ( $p = 0.387$ ), fallecimiento de familiar por COVID 19 ( $p = 0.082$ ).

La otra variable dependiente fue el miedo al COVID 19, donde se contrastó con las variables demográficas y epidemiológicas. Hallándose como variables asociadas a miedo al COVID 19 los siguientes: edad ( $p < 0.001$ ), estado civil ( $p < 0.001$ ), grado de instrucción ( $p < 0.001$ ), religión ( $p < 0.001$ ), vacunación contra el COVID 19 ( $p = 0.01$ ), enfermedades que sean factor de riesgo para adquirir COVID 19 ( $p < 0.001$ ), diagnóstico de COVID 19 en los últimos 3 meses ( $p < 0.001$ ) y fallecimiento de familiar por COVID 19 ( $p = 0.01$ ).

Donde llama la atención que no se encontró asociación a miedo al COVID 19 las variables sexo ( $p = 0.578$ ) y vivir con familiar con factor con riesgo para adquirir COVID 19 ( $p = 0.106$ ). (Ver TABLA N°2)

TABLA 3: RP crudo y RP ajustado de los factores asociados a la prevalencia de depresión frente al COVID 19 en el distrito de Jesus Nazareno en Huamanga -Ayacucho en pobladores de 18-80 años ( Julio y Agosto del año 2021 )

VARIABLE SOCIODEMOGRAFICAS		N (%)	DEPRESION		Valor p	RP CRUDO				RP AJUSTADO			
			Minima-Leve	Moderada-Grave		RP	IC 95%		P	RP	IC 95%		P
							Lim inferior	Lim superior			Lim inferior	Lim superior	
Edad *	Mediana y rango intercuartilico	25	25 (22-44)	46 (34-57)	<0.001**	1.031	1.02	1.039	<0.001	1.02	1.01	1.03	<0.001
Estado civil	Soltero	156(41.82%)	117	39		1				1			
	Casado o conviviente	128(34.31%)	59	69		2.15	1.57	2.95	<0.001	1.74	1.12	2.6	0.007
	Viudo	49(13.13%)	17	32		2.61	1.85	3.67	<0.001	1.22	0.7	2.11	0.473
	Divorciado o separado	40(10.72%)	24	16	<0.001	1.6	1.002	2.55	0.049	1.21	0.74	1.99	0.432
Grado de instrucción	Primaria	64(17.15%)	27	37		1				1			
	Secundaria	88(23.59%)	46	42		0.82	0.6	1.11	0.215	0.35	0.23	0.53	<0.001
	Tecnico	57(15.28%)	34	23		0.69	0.47	1.01	0.063	0.39	0.21	0.72	0.003
	Superior	164(43.96%)	110	54	0.004	0.56	0.42	0.77	<0.001	0.6	0.31	1.16	0.135
Ocupación	Profesional	139(37.26%)	91	48		1				1			
	Tecnico	66(17.69%)	30	36		1.57	1.14	2.17	0.005	1.40	0.73	2.68	0.307
	Otros	168(45.04%)	96	72	0.24	1.24	0.93	1.65	0.142	1.05	0.55	2.01	0.86
Religión	Catolico	198(53.08%)	132	66		1				1			
	Evangelista	122(32.70%)	60	62		1.52	1.17	1.98	0.002	1.07	0.78	1.46	0.661
	Testigo de Jehova	31(8.31%)	10	21		2.03	1.48	2.77	<0.001	1.61	1.07	2.42	0.022
	Otros	22(5.89%)	15	7	<0.001	0.95	0.501	1.81	0.887	1.57	0.82	2.98	0.168
Tipo de vivienda	Material noble	215(57.64%)	139	76		1				1			
	Adobe	158(42.35%)	78	80	0.03	1.43	1.12	1.81	0.003	1.54	1.2	1.97	0.001
Vacunación contra el COVID 19	Si	271(72.65%)	172	99		1				1			
	No	102(27.34%)	45	57	0.01	1.52	1.21	1.93	<0.001	1.68	1.22	2.32	0.001
Enfermedad que sea factor de riesgo para adquirir COVID 19	Si	123(32.98%)	50	73		1				1			
	No	250(67.02%)	167	83	<0.001	0.55	0.444	0.703	<0.001	0.6	0.43	0.83	0.002
Diagnóstico de COVID 19 en los ultimos 3 meses	Si	122(32.71%)	53	69		1				1			
	No	153(41.01%)	101	52		0.6	0.45	0.787	<0.001	0.83	0.59	1.15	0.277
	No se	98(26.27%)	63	35	<0.001	0.63	0.46	0.859	0.003	0.9	0.64	1.27	0.562

\* mediana y rango intercuartilico

\*\* U Mann Whitney

Se calculó la fuerza de asociación (razón de prevalencia crudo) considerando como variable dependiente a síntomas de depresión moderado-severa, se encontró como factores de riesgo: edad (RP 1.031 IC 95% 1.02-1.039), ser casado o conviviente (RP 2.15 IC 95% 1.57-2.95), ser viudos (RP 2.61 IC 95% 1.85-3.67), ser divorciados o separados (RP 1.6 IC 95% 1.02-2.55), tener ocupación técnico (RP 1.57 IC 95% 1.14-2.17), tener religión evangelista (RP 1.52 IC 95% 1.17-1.98), tener religión testigo de Jehová (RP 2.03 IC 95% 1.48-2.77), tener vivienda de adobe (RP 1.43 IC 95% 1.12-1.81), no vacunarse (RP 1.52 IC 95% 1.21-1.93). Y se encontró como factores protector: Tener grado de instrucción superior (RP 0.56 IC 95% 0.42-0.77), aquellas personas que no tienen enfermedades que sea factor de riesgo para adquirir COVID 19 (RP 0.55 IC 95% 0.44-0.70), las personas que no tuvieron diagnóstico de COVID 19 en los últimos 3 meses (RP 0.6 IC 95% 0.45-0.78), las personas que no saben si tuvieron diagnóstico de COVID 19 en los últimos 3 meses (RP 0.63 IC 95% 0.46-0.85).

De los cuales luego de realizar análisis multivariado (razón de prevalencia ajustado) quedaron como factores de riesgo: edad (RP 1.02 IC 95% 1.01-1.03), ser casado o conviviente (RP 1.74 IC 95% 1.12-2.6), tener religión Testigo de Jehová (RP 1.61 IC 95% 1.07-2.42), tener vivienda de adobe (RP 1.54 IC 95% 1.2-1.97), no vacunarse contra el COVID 19 (RP 1.68 IC 95% 1.22-2.32). Y factores protectores: tener grado de instrucción secundario (RP 0.35 IC 95% 0.23-0.53), tener grado de instrucción técnico (RP 0.39 IC 95% 0.21-0.72) y aquellas personas que no tienen enfermedades que sea factor de riesgo para adquirir COVID 19 (RP 0.6 IC 95% 0.43-0.83) (Ver TABLA N°3)



TABLA 4 : RP crudo y RP ajustado de los factores asociados a la prevalencia de miedo al COVID 19 en el distrito de Jesus Nazareno en Huamanga -Ayacucho en pobladores de 18-80 años ( Julio y Agosto del año 2021 )

VARIABLE SOCIODEMOGRAFICAS		N (%)	MIEDO AL COVID 19			RP CRUDO				RP AJUSTADO				
			Miedo bajo al COVID 19		Miedo alto al COVID 19	Valor p	RP	IC 95%		P	RP	IC 95%		P
			Lim inferior	Lim superior	Lim inferior			Lim superior						
Edad *	Mediana y rango intercuartilico	25	23 (20-32)	45 (34-56)	<0.001 **	1.03	1.02	1.035	<0.001	1.02	1.01	1.028	<0.001	
Estado civil	Soltero	156(41.82%)	98	58		1				1				
	Casado o conviviente	128(34.31%)	37	91		1.91	1.51	2.41	<0.001	1.49	1.08	2.05	0.013	
	Viudo	49(13.13%)	11	38		2.08	1.61	2.68	<0.001	0.95	0.66	1.37	0.798	
	Divorciado o separado	40(10.72%)	17	23	<0.001	1.54	1.105	2.16	0.011	1.099	0.75	1.59	0.62	
Grado de instrucción	Primaria	64(17.15%)	16	48		1				1				
	Secundaria	88(23.59%)	25	63		0.95	0.78	1.15	0.637	0.52	0.39	0.69	<0.001	
	Tecnico	57(15.28%)	33	24		0.56	0.4	0.78	0.001	0.52	0.36	0.75	0.001	
	Superior	164(43.96%)	89	75	<0.001	0.6	0.48	0.75	<0.001	0.66	0.52	0.85	0.001	
Religión	Catolico	198(53.08%)	109	89		1				1				
	Evangelista	122(32.70%)	32	90		1.64	1.36	1.97	<0.001	1.27	1.04	1.55	0.018	
	Testigo de Jehova	31(8.31%)	5	26		1.85	1.49	2.32	<0.001	1.44	1.09	1.91	0.009	
	Otros	22(5.89%)	17	5	<0.001	0.5	0.23	1.11	0.089	0.78	0.34	1.76	0.554	
Tipo de vivienda	Material noble	215(57.64%)	110	105		1				1				
	Adobe	158(42.35%)	53	105	0.01	1.36	1.14	1.62	0.001	1.48	1.24	1.77	<0.001	
Horas de trabajo fuera de casa*	Mediana y rango intercuartilico	30(20-40)	30(20-30)	30(20-40)	0.06**	1.17	1.06	1.29	0.002	0.96	0.85	1.07	0.497	
Vacunación contra el COVID 19	Si	271(72.65%)	132	139		1				1				
	No	102(27.34%)	31	71	0.01	1.35	1.14	1.61	0.001	1.5	1.18	1.91	0.001	
Enfermedad que sea factor de riesgo para adquirir COVID 19	Si	123(32.98%)	23	100		1				1				
	No	250(67.02%)	140	110	<0.001	0.54	0.45	0.63	<0.001	0.68	0.54	0.86	0.001	
Diagnóstico de COVID 19 en los ultimos 3 meses	Si	122(32.71%)	28	94		1				1				
	No	153(41.01%)	88	65		0.55	0.44	0.67	<0.001	0.68	0.53	0.88	0.003	
	No se	98(26.27%)	47	51	<0.001	0.67	0.54	0.83	<0.001	0.84	0.67	1.05	0.128	
Fallecimiento de familiar por COVID 19	Si	141(37.80%)	46	95		1				1				
	No	232(62.20%)	117	115	0.01	0.735	0.61	0.87	0.001	1.01	0.82	1.23	0.917	

\* mediana y rango intercuartilico

\*\* U Mann Whitney

Así mismo , se calculó la fuerza de asociación (razón de prevalencia crudo) considerando a la variable dependiente miedo alto al COVID 19 encontramos como factores de riesgo: edad (RP 1.03 IC 95% 1.02-1.035), ser casada o conviviente (RP 1.91 IC 95% 1.51- 2.41), ser viuda (RP 2.08 IC 95% 1.61-2.68 ), ser divorciadas o separadas (RP 1.54 IC 1.105 -2.16 ) ,tener religión evangelista (RP 1.64 IC 95% 1.), tener religión Jehová (RP 1.85 IC 95% 1.49-2.32 ),tener vivienda de adobe (RP 1.36 IC 95% 1.14-1.62), horas de trabajo (RP 1.17 IC 95% 1.06-1.29 ), no vacunarse (RP 1.35 IC 95% 1.14-1.61). Y como factores protectores : tener grado de instrucción técnico (RP 0.56 IC 95% 0.4-0.78), tener grado de instrucción superior (RP 0.6 IC 95% 0.48-0.75), las personas que no tienen enfermedades que sea factor de riesgo para adquirir COVID 19 (RP 0.54 IC 95% 0.45-0.63), las personas que no tuvieron diagnóstico de COVID 19 en los últimos 3 meses (RP 0.55 IC 95% 0.44-0.67 ),las personas que no saben si tuvieron diagnóstico de COVID 19 en los últimos 3 meses (RP 0.67 IC 95% 0.54-0.83) , las personas que no experimentaron fallecimiento de algún familiar por COVID 19 (RP 0.73 IC 95% 0.61-0.001) .

De los cuales luego de realizar análisis multivariado (razón de prevalencia ajustado) quedaron como factores de riesgo: edad (RP 1.02 IC 95%1.01-1.028) ,ser casado o conviviente (RP 1.49 IC 95% 1.08-2.05) , tener religión evangelista (RP 1.27 IC 95% 1.04-1.55) , tener religión Testigo de Jehová (RP 1.44 IC 95% 1.09-1.91), tener vivienda de adobe (RP 1.48 IC 95%1.24-1.77) y no estar vacunado contra el COVID 19 (RP 1.5 IC 95% 1.18-1.91) . Y como factor protectores: tener grado de instrucción secundaria (RP 0.52 IC 95% 0.39-0.69), tener grado de instrucción técnico (RP 0.52 IC 95%0.36-0.75) , tener grado de instrucción superior (RP 0.66 IC 95% 0.52-0.85), las personas que no tienen enfermedades que sea factor de riesgo para adquirir COVID 19 (RP 0.68 IC 95% 0.54-0.86) , las personas que no tuvieron diagnóstico de COVID 19 en los últimos 3 meses (RP 0.68 IC 95% 0.53-0.88) (Ver TABLA N°4)

### **III. DISCUSION E INTERPRETACION:**

Se realizó un estudio observacional tipo transversal mediante encuestas en las personas que viven en la zona urbana del distrito Jesús Nazareno en Ayacucho-Huamanga cuyas edades oscilaron entre los 18-80 años escogidos por un muestreo probabilístico por conglomerado en el mes de Julio y Agosto del año 2021. Donde se evaluó los factores asociados a la prevalencia de depresión y miedo ante la presencia del COVID -19 en el distrito previamente mencionado.

Las personas que no tuvieron enfermedad que sea factor de riesgo para adquirir COVID 19 tienen menos riesgo de tener síntomas de depresión moderada-severa. Cabe mencionar que no se encontró asociación con tener diagnóstico de COVID 19 en los últimos 3 meses y tener más riesgo de tener síntomas de depresión moderada –severa. Además también no se encontró asociación de la presencia de muerte de familiar o muerte de algún conocido por COVID 19 en los últimos 3 meses para tener depresión moderada-severa.

Las personas que no tienen enfermedad que sea factor de riesgo para adquirir COVID 19 tienen menos probabilidad de tener miedo alto al COVID 19. Aquellas personas que no tuvieron diagnóstico de COVID 19 en los últimos 3 meses es un factor protector para no desarrollar miedo alto al COVID 19. Llama la atención que no se encontró asociación de la presencia de muerte de familiar o muerte de algún conocido por COVID 19 en los últimos 3 meses para tener miedo alto al COVID 19.

#### **HALLAZGOS RELACIONADOS CON LA DEPRESIÓN**

La depresión es una enfermedad mental frecuente y muy grave, con afectación en diversos círculos de la vida del individuo que lo padece y sus familiares.(8) De no ser diagnosticado a tiempo y tratado podría generar complicaciones graves siendo una de ellas el suicidio (2).

Se encontró que 3 de cada 10 personas experimentó síntomas de depresión moderada y 1 de cada 10 personas experimentó síntomas de depresión grave durante la pandemia del año 2021. Yordani A Molina y colaboradores (2020), en Cuba encontraron que 3.6 de cada 10 personas experimentó depresión media y 1 de cada

10 personas depresión alta.(9) Otro estudio realizado por Wang Cuiyan en China (2020), reportaron que 2 de cada 10 personas experimentaron síntomas depresivos moderados a severos. (5), estos porcentajes no son nada despreciables y se puede apreciar también en los resultados que se obtuvo en esta presente investigación. Estas cifras de depresión moderada y severa alta se pueden explicar debido a que la población al estar enfrentado a una nueva enfermedad, sumado a eso a una pandemia, significo la presencia de angustia, incertidumbre, además de experimentar zozobra por fallecimientos de familiares o conocidos.

Otros hallazgo a tomar en cuenta es que las personas que no tenían enfermedades que sean factores de riesgo para adquirir COVID 19 tuvieron 0.6 veces menos riesgo de desarrollar síntomas de depresión moderada –severa .Similar a estos hallazgos se encontró en un estudio realizado en Perú en adultos mayores (2022), donde se encontró que las personas con presencia de comorbilidades para adquirir COVID 19 tuvieron 1,88 veces más riesgo de desarrollar síntomas de depresión (10). Opuesto a estos hallazgos, un estudio realizado en Perú -Lima Metropolitana en un grupo de policías (2021), se encontró que el no tener comorbilidades no tiene asociación significativa con desarrollar síntomas de depresión (11). Otro estudio realizado en médicos en Piura, Perú (2021), encontraron que no se presenta una asociación significativa entre tener factores de riesgo para COVID 19 y tener depresión y fatalismo por la presente pandemia.(12) Por ende el no tener enfermedades que sean factor de riesgo para adquirir COVID 19 al actuar como factor protector para no desarrollar síntomas de depresión moderada- severa, se llegaría a plantear a qué se debe a que la persona que es consciente de tener una salud , libre de comorbilidades hace que se sienta más protegido y con mayor confianza de enfrentar distintas patologías ya que se tiene mayor certeza de estar protegido y superar la enfermedad con éxito y sin mayores complicaciones, en comparación a aquellos que no gozan de buena salud y que son más propensos a desarrollar complicaciones por ende desarrollan sintomatología de depresión moderada a severa .

Cabe mencionar que llama la atención que no encontramos asociación significativa entre las personas que experimentaron la muerte de un familiar o conocido con el riesgo de desarrollar síntomas de depresión moderada-severa. Otro estudio realizado en Irán, por Pouralizadeh y colaboradores (2020), no encontró asociación significativa

entre experimentar la muerte de familiares, amigos o conocidos con el riesgo de desarrollar síntomas de depresión (13). Por el contrario un estudio realizado en Piura, Perú en enfermeras (2021), demostró que las personas que experimentaron la muerte de un familiar o amigo por COVID 19 tuvieron 6 veces mayor riesgo de desarrollar síntomas de depresión (14) .

En este sentido , el no encontrar asociación de muerte de un familiar o conocido con el riesgo de desarrollar síntomas de depresión moderada-severa puede estar influenciado según el grupo poblacional del que se haya realizado la investigación , el momento en el cual se realizó la investigación y el contexto de la población de estudio ya que los pobladores sin carreras afines a la salud como es el caso de la población de este estudio , al no estar expuestos a muertes constantes y diarias no suelen apreciar la realidad de trabajar con pacientes , los cuales pueden estar en riesgo de morir, como si lo experimentará en carne propia el personal de salud , el cual al estar rodeado de ese ambiente fatalista , esto incrementado por la saturación de postas , centros de salud y hospitales por pacientes con complicaciones por COVID 19, desarrollarían más síntomas de depresión. Por ende se deben manejar con pinzas si se quiere tomar como base los resultados de este presente estudio para extrapolarlo a otra sociedad.

Además llama la atención que las personas con diagnóstico del COVID 19 no tuvieron asociación significativa con tener síntomas de depresión moderada –severa. Un estudio realizado en Policías en Lima, Perú (2021), demostró que también no se encontró asociación significativa de él tener el diagnóstico de COVID 19 y síntomas de depresión (11). De tal manera que se rechazaría la hipótesis alterna planteada en este trabajo de investigación. Estos hallazgos pueden deberse a que ya para el 2021 se contaba con mejor infraestructura para atender a los enfermos con COVID 19 por ende menos miedo a tener en si la enfermedad, además de que las personas puede que hayan desarrollado cierto grado de resiliencia para enfrentar esta enfermedad, por ende un diagnóstico ya no influiría mucho en su estado de ánimo, como es el generar síntomas de depresión moderada- severa. Si no por el contrario, este grupo de personas puede que ya estuvieran enfocados en otras situaciones, tales como apertura de sus negocios o ver la forma de adaptarse a la nueva normalidad, sin darle tanta importancia al diagnóstico o no de COVID 19.

## **HALLAZGOS RELACIONADOS CON EL MIEDO AL COVID 19**

Se sabe que esta pandemia del COVID 19 que se consideró en su momento una nueva enfermedad, resultó ser un estresor e iniciador de diversos problemas psicológicos, tales como el miedo. El miedo se define como una emoción amenazante que afecta la calidad de vida de la persona que lo tiene, si bien no es una patología como tal, se encuentra dentro de los problemas psicológicos que puede ser desencadenante de otros trastornos psicológicos. (4).

En la presente investigación se encontró que 5 de cada 10 personas experimentaron miedo alto al COVID 19, hallazgos que coinciden con lo encontrado en un estudio realizado en el Norte y Sur de México , donde 7 de cada 10 personas tuvieron un nivel de miedo medio al COVID 19 (15) , así como en una investigación hecha en España - Andalucía donde se encontró que 5 de cada 10 personas experimentaron miedo al COVID 19 (16) .Como se puede observar el miedo al COVID 19 fue elevado en gran parte de los estudios debido a que era una nueva enfermedad ,el miedo es una forma de supervivencia a lo desconocido para tomar precauciones y salvaguardar la vida de uno mismo y su alrededor .

Se encontró que las personas que no tenían enfermedades que sean factores de riesgo para adquirir COVID 19 tuvieron 0.68 veces menos riesgo de desarrollar miedo alto al COVID 19 ,el cual coincide con un estudio realizado en Perú Lima-Metropolitana (2020) , donde se evidencia que las personas que tienen alguna comorbilidad presentaron 2,5 veces más riesgo de tener miedo al COVID 19 a diferencia de los que no tuvieron comorbilidades que no expresaron miedo al COVID 19 (11), Otro estudio realizado en Brasil, se encontró que el tener comorbilidades (hipertensión arterial , diabetes y enfermedades cardiovasculares) aumentan el riesgo de presentar mayor nivel de malestar psicológico , dentro catalogando aumento de miedo al COVID 19 (17). Lo mismo sucede en otro estudio realizado en España (2020), donde se demostró que personas con patologías crónicas poseen niveles más altos de estrés y miedo al COVID 19, en comparación con aquellos que no tenían ninguna comorbilidad (18). Por ende se puede llegar a concluir que la ausencia de comorbilidades jugaría a favor de desarrollar menos problemas psicológicos tales como es el miedo al COVID 19. Esto explicado también por que la persona que sabe que goza de buena salud en general, sin diagnósticos previos de patologías que

representan factor de riesgo para desarrollar COVID 19, tiene mayor certeza de estar protegido y superar la enfermedad con éxito y sin mayores complicaciones. Como se menciona en diferentes investigaciones aquellas personas con comorbilidades físicas son más propensas a desarrollar enfermedades de tipo mental.

Aquellas personas que no tuvieron diagnóstico de COVID 19 en los últimos 3 meses tuvieron 0.68 veces menos riesgo de desarrollar miedo alto al COVID 19 .Lo mismo ocurre en un estudio realizado en Perú (2022) en un grupo de enfermeros, donde se encontró que el haber no sido diagnosticado con COVID 19 actuó como factor de protección para no desarrollar fatalismo y miedo al COVID 19 (19). Esto podría interpretarse en que las personas cuando no están enfrentadas a la enfermedad y no las experimentan por sí mismas no sentirán miedo, pero al contagiarse y tener el diagnóstico, estar expuestos a mayor bombardeo de información sobre las complicaciones de esta enfermedad, ser más consciente de que pueden contagiar a sus familiares, son más propensos a desarrollar todo el estrés de tener una nueva enfermedad en época de pandemia, lo que desencadena mayor miedo al COVID 19. Si bien encontramos que no existía asociación entre tener el diagnóstico del COVID 19 y desarrollar síntomas de depresión moderada-severa, es posible que las personas experimenten miedo alto al COVID 19 , pero no al punto de llegar a expresar síntomas de depresión moderada a severa el cual ya sería una patología psicológica y por ende de mayor gravedad. Por ende se sugiere implementar un conjunto de medidas e intervenciones psicológicas educativas a la población para hacer frente al diagnóstico de esta enfermedad, para de esta manera disminuir los niveles de problemas psicológicos –psiquiátricos que generan gran morbilidad en la población que lo sufre y la familia que lo rodea.

Por otro lado llama la atención que no se halló asociación significativa entre las personas que experimentaron la muerte de un familiar o conocido con el riesgo de desarrollar miedo alto al COVID 19. Contrario a estos hallazgos, un estudio realizado en Shiraz –Irán (2022), encontró que las personas que experimentaron muerte por COVID 19 en un familiar, tuvieron 3.78 veces mayor riesgo de desarrollar miedo al COVID 19 (20). Se puede plantear la hipótesis de que los pobladores de países con muy bajos recursos percibieron mayor miedo al COVID 19 debido a su muy deficiente sistema sanitario, además de poca tecnología para tratar las complicaciones de sus

pacientes por el COVID 19 , por ende mayor riesgo de muerte y esto desencadenar mayor preocupación y miedo al COVID 19 a comparación de la población de este presente estudio donde si bien el Perú posee un sistema de salud con ciertas deficiencias, si pudo hacer frente a las necesidades de la pandemia , por lo cual no se observó el miedo elevado al COVID 19 ante las muertes . Además Julio – Agosto del 2021 donde se realizaron las encuestas, coincidió con el descenso de la segunda ola, masiva vacunación de la población, lo cual pudo influenciar en la menor cantidad de mortalidad de la población por ende no se experimentó cifras de miedo al COVID 19 tan alarmantes. Un problema encontrado en la búsqueda de información es que no se encontró mayores estudios sobre esta relación en sí, lo cual puede ser motivo para sembrar el interés de investigadores y desarrollar estudios en distintos tipos de poblaciones y países con el fin de corroborar esta asociación y generar data para las próximas investigaciones.

Una de las limitaciones de esta presente investigación es respecto al diseño explicativo no experimental, lo que carece de un control de las variables desarrolladas, además al haber sido un estudio de tipo transversal no fue posible recopilar los cambios en el tiempo, esto quiere decir que las variables fueron medidas en un solo momento determinado de la pandemia , lo cual puede generar sesgos ya que en la presente pandemia se experimentó diversos momento unos con mayor tensión ya sea por alta mortalidad y otros con curvas de baja mortalidad lo que significó cambios en los estados de ánimo de las personas y por ende información inadecuada .

Otra de las limitaciones es que esta investigación será limitada, por eso los hallazgos que encontremos no siempre serán extrapolados a otras poblaciones, esto por las diferencias culturales, sociales, económicas, étnicas, etc.

Un aspecto limitante importante también es que se pudo haber cometido el sesgo de información que se le brindó a los encuestados, ya que las encuestas fueron recopiladas por 10 encuestadores diferentes, si bien fueron instruidos y capacitados previamente, muchas veces cada uno tuvo la forma de explicar y hacer comprender



a las personas sobre las dudas que pudo haber surgido al momento de desarrollar la encuesta.

Estos resultados deben interpretarse con cautela cuando se quiera generalizar a otro estudio.

#### **IV. CONCLUSIONES**

El presente estudio demuestra que las personas que no se vacunaron evidenciaron mayores niveles de síntomas de depresión moderada –severa.

Cabe mencionar que no se halló asociación significativa entre tener diagnóstico de COVID 19, aquellas personas que experimentaron la muerte de un familiar o conocido con el riesgo de desarrollar síntomas de depresión moderada –severa, por lo cual se puede llegar a concluir que se rechaza la hipótesis alterna.

Por otro lado también se evidencio que las personas que no tienen enfermedad que sea factor de riesgo para adquirir COVID 19 tienen menos probabilidad de tener miedo alto al COVID 19 y depresión moderada-severa , además aquellos que no tuvieron diagnóstico de COVID 19, tuvieron menos riesgo de desarrollar miedo alto al COVID 19, aceptando la hipótesis alterna.

Finalmente no se encontró asociación de la presencia de fallecimiento de familiar o fallecimiento de algún conocido por COVID 19 dentro de los últimos 3 meses para tener miedo alto al COVID 19 y depresión moderada-severa rechazándose la hipótesis alterna.

## V. RECOMENDACIONES

Estos hallazgos podrían contribuir a tomar acciones directas en la salud mental de los pobladores. Por ende para disminuir los elevados niveles de síntomas de depresión moderada –severa y miedo alto al COVID 19 en esta y en futuras pandemias que experimentaremos se deberían implementar mejores intervenciones basadas en la promoción, prevención con el tamizaje rápido, diagnóstico oportuno y tratamiento de estos problemas psicológicos –psiquiátricos, de esta manera se podrá frenar las consecuencias adversas que puedan tener estos problemas en la población, tales como el suicidio.

Los problemas de salud mental en tiempos de pandemia deben ser catalogados como un problema de salud pública, en el cual se ven afectados personas sin distinción de raza, sexo, edad, etc. Se es sabido que las personas al estar enfrentadas a episodios de estrés tales como una pandemia son más propensos a sufrir elevados índices de miedo y depresión.

El no tener enfermedades que sean factores de riesgo para adquirir COVID 19 actúa como un factor protector para no tener miedo alto al COVID 19 y depresión moderada-severa. Esto podría ser debido a que la persona al saber que goza de buena salud, sin diagnósticos previos de patologías tiene mayor certeza de estar protegido y superar la enfermedad con éxito. Es necesario realizar más estudios para corroborar esta asociación en diversas poblaciones.

Es necesario ampliar con más investigaciones para saber si en otras poblaciones y en distintos puntos de una pandemia se encuentra una asociación significativa entre fallecimiento de familiar o de algún conocido por COVID 19 dentro de los últimos 3 meses para tener miedo alto al COVID 19 y depresión moderada-severa. Esta asociación podría tener mejores resultados al ser planteado en el momento del inicio de una futura pandemia o en el pico de contagios de una pandemia para corroborar la hipótesis de que a inicios de una pandemia o en momentos de alto contagio de una futura enfermedad se sufre mayor miedo, depresión y ansiedad.

## VI. FUENTES DE INFORMACION:

1. Palomino-Oré C, Huarcaya-Victoria J. Trastornos por estrés debido a la cuarentena durante la pandemia por la COVID-19. Horizonte Médico (Lima) [Internet]. 28 de diciembre de 2020 [citado 8 de noviembre de 2022];20(4). Disponible en: <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/1218>
2. OMS. Depresión [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2022 [citado 8 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
3. OMS. Depresión [Internet]. Organización Mundial de la Salud. [citado 8 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/la-dépression>
4. Valero Cedeño NJ, Vélez Cuenca MF, Duran Mojica ÁA, Torres Portillo M. Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión? Enfermería Investiga Universidad de Ambato. 6 de julio de 2020;5(3):63-70.
5. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China [Internet]. Sepsis-one. 2020 [citado 8 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://sepsis-one.org/immediate-psychological-responses-and-associated-factors-during-the-initial-stage-of-the-2019-coronavirus-disease-covid-19-epidemic-among-the-general-population-in-china/>
6. Galindo-Vázquez O, Ramírez-Orozco M, Costas-Muñiz R, Mendoza-Contreras LA, Calderillo-Ruiz G, Meneses-García A. Síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia de COVID-19 en la población general. Gaceta Médica de México [Internet]. 2020 [citado 8 de noviembre de 2022];156(4). Disponible en: [https://www.gacetamedicademexico.com/frame\\_eng.php?id=442](https://www.gacetamedicademexico.com/frame_eng.php?id=442)
7. Balluerka Lasa N, Gómez Benito J, Hidalgo Montesinos MD, Gorostiaga Manterola A, Espada Sánchez JP, Padilla García JL, et al. Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento. Informe de investigación. 2020;3-209.
8. Tarazona CNL. La depresión en tiempos de covid-19: análisis del impacto de la pandemia en grupos vulnerables. Educa-UMCH. 2021;0(17):130-48.
9. Arias Molina Y, Herrero Solano Y, Cabrera Hernández Y, Guyat DC, Mederos YG,

- Arias Molina Y, et al. Manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2020 [citado 8 de noviembre de 2022];19. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1729-519X2020000400012&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1729-519X2020000400012&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
10. Quispe Sáenz E de J, Salvador Carrillo JF, Rivera Lozada O, Bonilla Asalde CA. Factors related to depression in older adults during the COVID-19 pandemic in two coastal regions of Peru: An analytical cross-sectional study. 10 de marzo de 2022 [citado 8 de noviembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6887>
  11. Apaza-Llantoy KD, Cedillo Ramirez L, Correa López LE, Apaza Llantoy KD, Cedillo Ramirez L, Correa López LE. Factores asociados a depresión, ansiedad y estrés en el contexto de la pandemia por Covid-19 en policías de Lima Metropolitana, Perú. Revista de la Facultad de Medicina Humana. octubre de 2021;21(4):809-18.
  12. Flores HDL. "FACTORES ASOCIADOS A FATALISMO EN MÉDICOS GENERALES DE LA REGIÓN PIURA DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19". :42.
  13. Pouralizadeh M, Bostani Z, Maroufizadeh S, Ghanbari A, Khoshbakht M, Alavi SA, et al. Anxiety and depression and the related factors in nurses of Guilan University of Medical Sciences hospitals during COVID-19: A web-based cross-sectional study. International Journal of Africa Nursing Sciences [Internet]. 2020 [citado 8 de noviembre de 2022];13. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7417274/>
  14. Lima H . Prevalencia y factores asociados a depresión en personal de salud durante la pandemia de SARS-CoV-2 en el departamento de Piura, Perú [Internet]. [citado 8 de noviembre de 2022]. Disponible en: [https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/658587/Espinoza\\_AG.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/658587/Espinoza_AG.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
  15. Guevara Valtier M, Pérez Fonseca M, Santiago Mijangos D, Paz Morales M, Sánchez García B, Santos Flores J. Miedo a la COVID-19, características sociodemográficas y de vulnerabilidad en adultos del Norte y Sur de México. 2 de mayo de 2022 [citado 8 de noviembre de 2022]; Disponible en: <https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695->

61412022000200139&script=sci\_arttext&tlng=pt

16. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*. marzo de 2020;395(10227):912-20.
17. Teixeira L, Freitas RL de, Abad A, Silva JA da, Antonelli Ponti M, Bastos S, et al. Anxiety-related psychological impacts in the COVID-19 pandemic on cardiovascular diseases and diabetes [Internet]. *SciELO Preprints*; 2020 [citado 8 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1010>
18. Ozamiz-Etxebarria N, Dosil-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragon N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2020 [citado 8 de noviembre de 2022];36(4). Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2020000405013&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000405013&tlng=es)
19. Zeladita Huaman JA, Zegarra Chapoñan R, Castro Murillo R, Surca Rojas TC. Preocupación y miedo como predictores de fatalismo por COVID-19 en lo cotidiano laboral de enfermeros. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [Internet]. 2022 [citado 8 de noviembre de 2022];30. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692022000100332&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692022000100332&tlng=es)
20. Mani A, Fereidooni R, Salehi Marzijarani M, Ardekani A, Sasannia S, Habibi P, et al. The prevalence and risk factors of death anxiety and fear of COVID-19 in an Iranian community: A cross-sectional study. *Health Science Reports* [Internet]. 2022 [citado 8 de noviembre de 2022];5(4). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/hsr2.706>

## ANEXOS

### Anexo: matriz de consistencia

Título de la Investigación	Pregunta de Investigación	Objetivo	Hipótesis	Variables	Tipo y diseño de estudio	Diseño maestral	Recolección de datos
<p><b>FACTORES ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE DEPRESION Y MIEDO ANTE LA PRESENCIA DE COVID-19 EN EL DISTRITO JESÚS NAZARENO EN HUAMANGA-AYACUCHO 2021</b></p>	<p>¿Cuáles son los factores asociados a la prevalencia de depresión y miedo ante la presencia de covid-19 en pobladores del distrito de Jesús Nazareno en Huamanga- Ayacucho 2021?</p>	<p><b>Objetivo específico:</b> Determinar los factores asociados a depresión y miedo ante la presencia de COVID-19 en pobladores del distrito de Jesús Nazareno en Huamanga- Ayacucho 2021.</p> <p><b>Objetivo general:</b> - Describir las características socioeconómicas y epidemiológicas ante la presencia de COVID-19 en pobladores del distrito de Jesús Nazareno en Huamanga- Ayacucho 2021.  -Determinar el sexo que tuvo más prevalencia de depresión y miedo ante la presencia de COVID-19 en pobladores del</p>	<p><b>Hipótesis nula (H0)</b>  Los factores asociados a depresión y miedo ante la presencia de COVID-19 en el distrito Jesús Nazareno en Huamanga- Ayacucho 2021 no son: muerte de familiar o conocido en los últimos 3 meses y diagnóstico de COVID-19 en los últimos 3 meses.</p> <p><b>Hipótesis alterna (HA)</b>  Los factores asociados a depresión y miedo ante la presencia de COVID-19 en el distrito Jesús Nazareno en Huamanga- Ayacucho 2021 no son: muerte de familiar o conocido en los</p>	<p><b>Independientes:</b>  Presencia de Covid-19 en Huamanga- Ayacucho 2021.</p> <p><b>Dependientes:</b>  Depresión y miedo.</p>	<p><b>Modalidad:</b> Enfoque cuantitativo</p> <p><b>Tipo:</b> No experimental, descriptivo</p> <p><b>Diseño:</b> Transversal</p>	<p><b>Población :</b> Total, de hombres y mujeres, entre 18-80 años (estudiantes, egresados, empleados, desempleados, etc ) residentes en la zona urbana del distrito Jesús Nazareno en Huamanga- Ayacucho 2021.</p> <p><b>Muestra:</b> 373 personas elegidos por muestreo probabilístico por conglomerados.</p>	<p>Por 3 cuestionarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ficha de recolección de datos sociodemográfico (creación propia validada) para recabar datos generales del encuestado .Compuesto por 15 preguntas cerradas.</li> <li>Para medir la depresión <b>“Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)”</b>. Compuesto por 21 ítems de tipo Likert cerradas. Interpretación: <ul style="list-style-type: none"> <li>Mínima depresión:0-13</li> <li>Depresión leve : 14-19</li> <li>Depresión moderada:20-28</li> <li>Depresión grave:29-63</li> </ul> </li> <li>Para medir el miedo <b>“Escala de miedo a COVID 19 (FCV-</b></li> </ul>

		<p>distrito de Jesús Nazareno en Huamanga-Ayacucho 2021.</p> <p>-Determinar la edad con mayor prevalencia de depresión y miedo ante la presencia de COVID-19 en pobladores del distrito de Jesús Nazareno en Huamanga-Ayacucho 2021.</p> <p>-Determinar si la muerte de familiares por COVID-19 o muerte de conocidos por COVID-19 tuvo mayor prevalencia de depresión y miedo ante la presencia de COVID-19 en pobladores del distrito de Jesús Nazareno en Huamanga-Ayacucho 2021.</p> <p>-Determinar las conductas de depresión y miedo ante la presencia de COVID-19 en pobladores del distrito de Jesús</p>	<p>últimos 3 meses y diagnóstico de COVID-19 en los últimos 3 meses.</p>				<p><b>19S)</b>". Consta de 7 ítems (4 ítems sobre reacciones de miedo emocional y 3 ítems de expresiones somáticas de miedo al COVID-19). Todos los ítems de tipo cerrado. Interpretación :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Miedo bajo:7-17</li> <li>▪ Miedo alto: 18-35</li> </ul>
--	--	--	--	--	--	--	--

		<p>Nazareno en Huamanga-Ayacucho 2021 según grupo etario y sexo.</p> <p>-Identificar el grado de depresión ante la presencia de COVID-19 en pobladores del distrito de Jesús Nazareno en Huamanga-Ayacucho 2021.</p> <p>-Identificar el grado de miedo ante la presencia de COVID-19 en pobladores del distrito de Jesús Nazareno en Huamanga-Ayacucho 2021.</p> <p>.</p>					
--	--	---	--	--	--	--	--



## **Anexo: Instrumento de recolección de datos.**

### FICHA DE RECOLECCION DE DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

Marque con un circulo o X.

**1. EDAD:**

\_\_\_\_\_

**2. SEXO:**

Masculino

Femenino

**3. ESTADO CIVIL**

Soltero (a)

Casado o conviviente (a)

Viudo (a)

Divorciado o separado (a)

**4. GRADO DE EDUCACION**

Primaria

Secundaria

Técnico

Superior

**5. OCUPACION**

Profesional

Técnico

Otros

**6. PERDIO SU TRABAJO EN LOS ULTIMOS 6 MESES**

Si

No

**7. RELIGIÓN**

Católico

Evangélico

Testigo de Jehová

Otros

**8. TIPO DE VIVIENDA**

Material noble

Adobe

Otros

**9. HORAS DE TRABAJO QUE ESTA FUERA DE CASA A LA SEMANA (aprox)**

20 horas

30 horas

40 horas

Más de 40 horas

**10. SE VACUNO CONTRA EL COVID-19**

Si

No

**11. VIVE CON ALGÚN FAMILIAR CON FACTOR DE RIESGO PARA SUFRIR COVID-19 SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DEL MINSA ( HTA ,ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR ,DIABETES , OBESIDAD , ASMA ,EPOC , INSUFICIENCIA RENAL CRONICA , ENFERMEDAD O TRATAMIENTO INMUNOSURESOR COMO VIH ).Si la respuesta es SI marque la enfermedad o escríbala.**

Si \_\_\_\_\_

- HTA, ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR, DIABETES, OBESIDAD, ASMA, EPOC, INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, ENFERMEDAD O TRATAMIENTO INMUNOSURESOR COMO VIH

No

**12. PRESENTA ALGUNA ENFERMEDAD QUE SEA FACTOR DE RIESGO PARA SUFRIR COVID-19 SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DEL MINSA:( HTA, ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR, DIABETES, OBESIDAD, ASMA, EPOC, INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, ENFERMEDAD O TRATAMIENTO INMUNOSURESOR COMO VIH). Si la respuesta es SI mencionar la enfermedad o escríbala.**

Si \_\_\_\_\_

- HTA, ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR, DIABETES, OBESIDAD, ASMA, EPOC, INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, ENFERMEDAD O TRATAMIENTO INMUNOSURESOR COMO VIH

No

**13. DIAGNOSTICO DE COVID-19 EN LOS ULTIMOS 3 MESES**

Si

No

Nose (puede que haya tenido, pero no se hizo ninguna prueba)

**14. FALLECIO ALGUN FAMILIAR POR COVID-19 EN LOS ULTIMOS 3 MESES**

Si

No

**15. FALLECIO ALGUN CONOCIDO CERCANO(A) POR COVID-19 EN LOS ULTIMOS 3 MESES**

Si

No

## **Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)**

Nombre:.....Estado Civil..... Edad:.....

Sexo.....Ocupación .....

Educación:.....Fecha:.....

**Instrucciones:** Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

### **1. Tristeza**

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo

### **2. Pesimismo**

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mi.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

### **3. Fracaso**

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

### **4. Pérdida de Placer**

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.

3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

#### **5. Sentimientos de Culpa**

0 No me siento particularmente culpable.

1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.

3 Me siento culpable todo el tiempo.

#### **6. Sentimientos de Castigo**

0 No siento que este siendo castigado

1 Siento que tal vez pueda ser castigado.

2 Espero ser castigado.

3 Siento que estoy siendo castigado.

#### **7. Disconformidad con uno mismo.**

0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.

1 He perdido la confianza en mí mismo.

2 Estoy decepcionado conmigo mismo.

3 No me gusta a mí mismo.

#### **8. Autocrítica**

0 No me critico ni me culpo más de lo habitual.

1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo

2 Me critico a mí mismo por todos mis errores

3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

#### **9. Pensamientos o Deseos Suicidas**

0 No tengo ningún pensamiento de matarme.

1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría

2 Querría matarme

3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

#### **10. Llanto**

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

### **11. Agitación**

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

### **12. Pérdida de Interés**

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3 Me es difícil interesarme por algo

### **13. Indecisión**

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

### **14. Desvalorización**

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

### **15. Pérdida de Energía**

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1 Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado

- 3 No tengo energía suficiente para hacer nada.

### **16. Cambios en los Hábitos de Sueño**

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1 Responder:
  - 1a. Duermo un poco más que lo habitual.
  - 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2 Responder :
  - 2a Duermo mucho más que lo habitual.
  - 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3 Responder:
  - 3a. Duermo la mayor parte del día
  - 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

### **17. Irritabilidad**

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

### **18. Cambios en el Apetito**

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1 Responder:
  - 1a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
  - 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2 Responder:
  - 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
  - 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3 Responder:
  - 3a. No tengo apetito en absoluto.
  - 3b. Quiero comer todo el día.

### **19. Dificultad de Concentración**

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.

- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

## **20. Cansancio o Fatiga**

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

## **21. Pérdida de Interés en el Sexo**

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo.



**Escala de miedo a COVID 19 (FCV-19S)-Versión validada peruana (Huarcaya-Victoria, Villarreal-Zegarra , Podesta, Luna –Cuadros , 2020 )**

<b>Totalmente en desacuerdo</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>Ni de acuerdo ni en desacuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>Totalmente de acuerdo</b>
1	2	3	4	5

1. Tengo mucho miedo del coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5
2. Me pone incomodo(a) pensar en el coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5
3. Mis manos se ponen húmedas cuando pienso en el coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5
4. Tengo miedo de perder mi vida a causa del coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5
5. Cuando veo noticias e historias sobre el coronavirus (COVID-19) en redes sociales me pongo nervioso(a) o ansioso (a)	1	2	3	4	5
6. No puedo dormir porque estoy preocupado de contagiarme del coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5
7. Mi corazón se acelera o palpita cuando pienso en contagiarme de coronavirus (COVID-19 )	1	2	3	4	5

- Miedo bajo :7-17puntos
- Miedo alto : 18-35 puntos

## **Anexo. Consentimiento informado**

### **ESTUDIO: FACTORES ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE DEPRESION Y MIEDO ANTE LA PRESENCIA DE COVID-19 EN EL DISTRITO JESÚS NAZARENO EN HUAMANGA-AYACUCHO 2021**

Estimado señor(a):

La Facultad de Medicina Humana de la Universidad San Martín de Porres y la investigadora Gómez Castro Koraly Johana identificada con DNI 71545377 con número de celular 996281986 están invitando a usted a participar en este estudio de investigación cuya participación es anónima, voluntaria y sin fines de lucro. A continuación se le brindará información que usted necesita conocer si es que decide participar en el presente estudio:

#### **¿Cuál es el propósito de este estudio?**

Esta investigación tiene por objetivo identificar los factores asociados a la generación de depresión y miedo ante la presencia de COVID-19 en el distrito Jesús Nazareno en Huamanga –Ayacucho. Para lo cual se utilizara test para valorar la depresión y el miedo al COVID-19, los cuales nos ayudaran a valorar la presencia de síntomas depresivos, síntomas de miedo y valorar factores relacionados a la generación de estas enfermedades como el presentar alguna enfermedad psiquiátrica previa, experiencia de muerte de algún familiar, profesión a la que se dedica, entre otros.

El COVID-19 al ser una enfermedad considerada pandemia, de un reciente comienzo y alta tasa de mortalidad en la población se decidió estudiar las manifestaciones neurológicas que genera esta enfermedad en la población, haciendo especial hincapié en los factores que lo desencadenan. La información recopilada por esta investigación ayudara a identificar los factores de riesgo asociados a depresión y miedo ante COVID-19 y los resultados obtenidos ayudaran a generar una data para posteriores investigaciones, además de generar el desarrollo de programas de prevención a nivel local, regional y nacional respecto a la Salud Mental de la población frente al COVID-19 y futuras pandemias.

#### **¿Quiénes pueden participar de esta investigación?**

Participaran 373 personas (entre mujeres y varones) de 18 -80 años de edad residentes en el distrito Jesús Nazareno en Huamanga –Ayacucho, que deseen

participar de manera voluntaria y anónima. Cabe recalcar que usted no estará expuesto a ningún daño ya que el estudio es voluntario anónimo y confidencial. Una vez procesada la información se eliminara completamente las encuestas llenadas por lo que no existe ningún potencial riesgo de que su información sea expuesta a extraños.

### **¿En qué consistirá su participación?**

Un encuestador llegara a la puerta de su casa y le entregara dos encuestas (una de depresión y otra de miedo al COVID-19), usted únicamente llenara las encuestas anónimas las cuales tienen duración de aproximadamente de 20 minutos. Si tendría alguna duda sobre las preguntas de las encuestas puede preguntar a los encuestadores de manera libre ya que ellos estarán dispuestos a resolver cada una de las preguntas que le surja al encuestado durante la realización de la encuesta. La encuesta es confidenciales y sólo se tendrá acceso a estos datos la persona que está realizando la investigación.

### **¿Qué beneficios obtendrá de esta investigación?**

Gracias a su participación en esta investigación usted obtendrá la satisfacción de estar contribuyendo con los datos para ayudar al esclarecimiento de los principales factores asociados al desarrollo de depresión y miedo ante el COVID-19 , para que de esta manera se puedan realizar conjunto de actividades para la prevención y promoción de la salud publica en tiempos de pandemia.

### **¿Me costará participar de esta investigación?**

Cabe recalcar que la participación de usted no le originara ningún tipo de gasto y solo requiere 15 minutos aproximadamente de su tiempo

### **¿A quién puede recurrir para preguntar acerca de alguna duda o queja?**

Si usted tuviera alguna pregunta, duda o queja podría comunicarse directamente a los encuestadores o hacia mi persona mediante el correo: koraly\_gomez@usmp.pe o al número de celular 996281986. También podría comunicarse si tiene alguna queja al presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad San

Martin de Porres Doctor Amador Vargas Guerra, mediante el correo: [etica\\_fmh@usmp.pe](mailto:etica_fmh@usmp.pe) , teléfonos 365-2300 anexo 160-4951390 o acercarse a la Av. Alameda Del Corregidor No.1531 urb.Los Sirius La Molina Lima-Perú.

Para finalizar recuerde que su participación será voluntaria, anónima y tendrá la satisfacción de estar contribuyendo a la investigación científica para posteriores intervenciones de promoción, prevención y si se requiera el tratamiento.

## DECLARACIÓN DEL ENCUESTADO(A):

“Yo \_\_\_\_\_, identificado(a) con DNI \_\_\_\_\_, con dirección \_\_\_\_\_ he leído y he entendido la información escrita en estas hojas y estoy presto a participar en la presente investigación titulada **FACTORES ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE DEPRESIÓN Y MIEDO ANTE LA PRESENCIA DE COVID-19 EN EL DISTRITO JESÚS NAZARENO EN HUAMANGA-AYACUCHO 2021**. Al firmar este documento, estoy dando mi consentimiento de participar en la presente investigación. A su vez mi firma indica también que he recibido una copia de este consentimiento informado y estoy de acuerdo con todo lo estipulado.

Firma del entrevistado: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

## DECLARACIÓN DE LA PERSONA QUE REALIZARA LAS ENCUESTAS

Yo \_\_\_\_\_, identificado(a) con DNI \_\_\_\_\_, he dado una explicación completa, concisa y detallada al encuestado (a) sobre esta investigación que lleva por título **FACTORES ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE DEPRESIÓN Y MIEDO ANTE LA PRESENCIA DE COVID-19 EN EL DISTRITO JESÚS NAZARENO EN HUAMANGA-AYACUCHO 2021**, dando información sobre el propósito, la forma de realizarse, el tiempo que lleva realizarse y le he motivado a hacer preguntas para que obtenga información adicional acerca de este estudio.

Firma de la persona que recibe el Consentimiento: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_