

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN EN PACIENTES  
ADULTOS POR COVID 19 ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE  
TATE 2022**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER**

**ASCARZA AIQUIPA SHEILA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**

**MÉDICO CIRUJANO**

**ICA – PERÚ**

**2023**

**Asesor:**

**MSc. LEGUA BARRIOS MIRIAM JESUS**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios, a mis padres que fueron el pilar fundamental para poder llegar hasta donde estoy ahora, a mis hermanas por el apoyo y a mi Tía Luisa que es como mi segunda mamá que me ayudo bastante en pregrado. A mi tutor por la paciencia y la ayuda continua para poder culminar mi proyecto.

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a mis padres que son mi soporte, a mi hija Alezka que es mi motor y motivo para poder seguir con esta linda carrera, a todos mis familiares que me apoyaron desde un inicio y nunca dudaron de mí.

## RESUMEN

**Objetivo.** Identificar los factores de riesgo asociados a la depresión en pacientes adultos por COVID 19 atendidos en el Centro de Salud de Tate 2022.

**Metodología.** Investigación de tipo analítica, transversal y prospectivo, observacional. De nivel descriptivo correlacional, en una población de mayores de 20 años de 392 de donde se obtuvo un tamaño de muestra de 181 adultos, a quienes se les aplicó el inventario de Beck para depresión.

**Resultados.** El 38,7% son de edades de 20 a 40 años, 34,3% tienen 41 a 60 años, 37% eran mayores de 60 años. 49,7% eran de sexo masculino, 27,6% tuvieron labor independiente, 52,5% labor dependiente y 19,9% eran ama de casa. 51,9% eran de clase baja y 35,9% presentaron alguna comorbilidad crónica como diabetes, hipertensión o ambas. La depresión estuvo asociado a las edades avanzadas ( $p=0,000$ ), al sexo femenino ( $p=0,032$ ) a la labor ama de casa o desocupado ( $p=0,002$ ), pertenecer a una clase socioeconómica baja ( $p=0,007$ ) y presentar concomitantemente comorbilidades como hipertensión arterial o diabetes.

**Conclusión.** Se observa que el 18,2% de los adultos tienen depresión leve, 35,4% tiene depresión de grado moderado, 31,5% tiene depresión grave y 14,9% tiene depresión extrema.

**Palabras clave:** Factores asociados, depresión, adultos, Covid-19

## ABSTRACT

**Objective.** To identify the risk factors associated with depression in adult patients with COVID 19 treated at the Tate Health Center 2022.

**Methodology.** Analytical, cross-sectional and prospective, observational research. At a descriptive correlational level, in a population of 392 over 20 years of age, from which a sample size of 181 adults was obtained, to whom the Beck inventory for depression was applied. **Results.** 38.7% are between the ages of 20 and 40, 34.3% are between 41 and 60, and 37% are over 60. 49.7% were male, 27.6% had independent work, 52.5% dependent work and 19.9% were housewives. 51.9% were from the lower class and 35.9% presented some chronic comorbidity such as diabetes, hypertension or both. Depression was associated with advanced age ( $p=0.000$ ), the female sex ( $p=0.032$ ), being a housewife or unemployed ( $p=0.002$ ), belonging to a low socioeconomic class ( $p=0.007$ ) and concomitantly presenting comorbidities such as hypertension or diabetes.

**Conclusion.** It is observed that 18.2% of adults have mild depression, 35.4% have moderate depression, 31.5% have severe depression and 14.9% have extreme depression.

**Keywords:** Associated factors, depression, adults, Covid-19

## INTRODUCCIÓN

La etapa de la vejez es la etapa donde las personas se enfrentan a diversos cambios psicológicos y sociales. Las personas en esta etapa son "vulnerables" porque el organismo tarda en recuperarse de los procesos que normalmente les afectan. Aumenta la probabilidad de desarrollar depresión, una condición que afecta a muchos sistemas en los seres humanos y, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), afecta a una mayor proporción hasta bien entrada la edad adulta. (1)

La depresión aumenta el nivel de morbimortalidad y reduce la calidad de vida y las defensas de quienes la padecen. El 20% de las personas mayores de 60 años padecen actualmente algún tipo de trastorno mental o neurológico, siendo la demencia y la depresión los principales trastornos más frecuentes en este grupo de edad. (2)

Los estudios han demostrado que la soledad predispone a las personas mayores a la depresión. En Perú, en cuanto al crecimiento poblacional de la población adulta mayor, el INEI muestra que el Perú está envejeciendo lenta pero inevitablemente y aumentará en las próximas décadas. Este crecimiento demográfico se ha traducido en un aumento de las enfermedades relacionadas con la edad, como la depresión, que es un importante problema de salud mental. (3)

Por ello se realizó este estudio con el objetivo de: Identificar los factores de riesgo asociados a la depresión en pacientes adultos por COVID 19 atendidos en el Centro de Salud de Tate 2022.

Se desarrolló en capítulos, desarrollando en el primer capítulo la problemática, objetivo y justificación, en el segundo capítulo las bases teóricas hipótesis y variables, en el tercer capítulo el diseño metodológico, población muestra y manejo de datos incluyendo ética, en el cuarto capítulo se presentan los resultados y discusión en el quinto capítulo se muestra las conclusiones y recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

## ÍNDICE

CARÁTULA .....	
ASESOR .....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN .....	v
ABSTRACT .....	vi
INTRODUCCIÓN.....	vii
ÍNDICE GENERAL .....	viii
INFORME ANTIPLAGIO TESIS.....	x
REPORTE DE COINCIDENCIAS .....	xi
LISTA DE TABLAS.....	xii
LISTA DE ANEXOS.....	xiii
<b>1. CAPITULO I: EL PROBLEMA .....</b>	<b>1</b>
1.1. Planteamiento del problema .....	1
1.2. Formulación del problema .....	2
1.2.1. Problema general.....	2
1.2.2. Problemas específicos .....	3
1.3. Justificación .....	3
1.4. Delimitación del área de estudio .....	5
1.5. Limitaciones de la investigación.....	5
1.6. Objetivos.....	5
1.6.1. Objetivo general .....	5
1.6.2. Objetivos específicos .....	6
1.7. Propósito .....	6
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>7</b>
2.1. Antecedentes bibliográficos .....	7
2.2. Bases teóricas .....	12
2.3. Marco conceptual .....	20
2.4. Hipótesis.....	21
2.4.1.Hipótesis general.....	21

2.4.2.	Hipótesis específicas.....	21
2.5.	Variables.....	22
2.5.1.	Variables dependiente.....	22
2.5.2.	Variables independientes .....	22
2.6.	Definición operacional de términos .....	22
<b>3.</b>	<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>24</b>
3.1.	Diseño metodológico .....	24
3.1.1.	Tipo de investigación .....	24
3.1.2.	Nivel de investigación .....	24
3.2.	Población y muestra .....	24
3.3	Técnica e instrumentos de recolección de datos .....	26
3.4.	Diseño de recolección de datos .....	27
3.5.	Procesamiento y analisis de datos .....	27
3.6.	Aspectos éticos .....	27
<b>4.</b>	<b>CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS.....</b>	<b>28</b>
4.1	Resultados.....	28
4.2	Discusión .....	32
<b>5.</b>	<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>34</b>
5.1.	Conclusiones.....	35
5.2.	Recomendaciones.....	36
	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>37</b>
	<b>Bibliografía.....</b>	<b>38</b>
	<b>Anexos .....</b>	<b>41</b>

### Document Information

<b>Analyzed document</b>	1- TESIS SHEILA ASCARZA AIQUIPA final.docx (D152341035)
<b>Submitted</b>	2022-12-06 14:35:00
<b>Submitted by</b>	Jhon Ausejo
<b>Submitter email</b>	JHON.AUSEJO@UPSJB.EDU.PE
<b>Similarity</b>	1%
<b>Analysis address</b>	jhon.ausejo.upsjb@analysis.orkund.com

### Sources included in the report

<b>W</b>	URL: <a href="https://www.studocu.com/ec/document/universidad-tecnica-particular-de-loja/psicologia-clinica/...">https://www.studocu.com/ec/document/universidad-tecnica-particular-de-loja/psicologia-clinica/...</a> Fetched: 2022-01-30 16:06:49	 1
<b>W</b>	URL: <a href="https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/2539/Vasquez%20llatoma%20Ericka...">https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/2539/Vasquez%20llatoma%20Ericka...</a> Fetched: 2022-09-13 04:43:29	 2
<b>W</b>	URL: <a href="https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7595384.pdf">https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7595384.pdf</a> Fetched: 2021-03-31 00:17:39	 1
<b>W</b>	URL: <a href="https://oiss.org/wp-content/uploads/2022/01/Boletin-OISS-25-Baja.pdf">https://oiss.org/wp-content/uploads/2022/01/Boletin-OISS-25-Baja.pdf</a> Fetched: 2022-10-03 21:08:53	 1

### Entire Document

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA  
 FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN EN PACIENTES ADULTOS POR COVID 19 ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE TATE 2022  
 TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO PRESENTADO POR SHEILA ASCARZA AIQUIPA  
 ICA – PERÚ  
 2022  
 Asesor: Mg. LEGUA BARRIOS MIRIAM JESUS  
 AGRADECIMIENTO  
 Agradezco a Dios, a mis padres que fueron el pilar fundamental para poder llegar hasta donde estoy ahora, a mis hermanas por el apoyo y a mi Tía Luisa que es como mi segunda mamá que me ayudo bastante en pregrado. A mi tutor por la paciencia y la ayuda continua para poder culminar mi proyecto.  
 DEDICATORIA Dedicó este trabajo a mis padres que son mi soporte, a mi hija que es mi motor y motivo para poder seguir con esta linda carrera, a todos mis familiares que me apoyaron desde un inicio y nunca dudaron de mí.  
 RESUMEN Objetivo. Identificar los factores de riesgo asociados a la depresión en pacientes adultos por COVID 19 atendidos en el Centro de Salud de Tate 2022. Metodología. Investigación de tipo analítica, transversal y prospectivo, observacional. De nivel descriptivo correlacional, en una población de mayores de 20 años de 392 de donde se obtuvo un tamaño de muestra de 181 adultos, a quienes se les aplicó el inventario de Beck para depresión. Resultados. El 38,7% son de edades de 20 a 40 años, 34,3% tienen 41 a 60 años, 37% eran mayores de 60 años. 49,7% eran de sexo masculino, 27,6% tuvieron labor independiente, 52,5% labor dependiente y 19,9% eran ama de casa. 51,9% eran de clase baja y 35,9% presentaron alguna comorbilidad crónica como diabetes, hipertensión o ambas. La depresión estuvo asociado a las edades avanzadas (p=0,000), al sexo femenino (p=0,032) a la labor ama de casa o desocupado (p=0,002), pertenecer a una clase socioeconómica baja (p=0,007) y presentar concomitantemente comorbilidades como hipertensión arterial o diabetes. Conclusión. Se observa que el 18,2% de los adultos tienen depresión leve, 35,4% tiene depresión de grado moderado, 31,5% tiene depresión grave y 14,9% tiene depresión extrema.  
 Palabras clave: Factores asociados, depresión, adultos, Covid-19



**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

ACREDITADA INTERNACIONALMENTE

INFORME DE PORCENTAJE DE COINCIDENCIAS

**NOMBRE DEL ESTUDIANTE/ PROFESOR/INVESTIGADOR:**

ASCARZA AIQUIPA SHEILA

**TIPO DE PRODUCTO CIENTÍFICO:**

- MONOGRAFÍA ( )
- REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA ( )
- PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ( )
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ( )
- PROYECTO DE TESIS ( )
- TESIS ( X )
- OTROS ( )

**INFORME DE COINCIDENCIAS. (SEGÚN PLATAFORMA TURNITIN): 1%**

INFORMO SER PROPIETARIO (A) DE LA INVESTIGACIÓN VERIFICADA POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN, EL MISMO TIENE EL SIGUIENTE TÍTULO: **“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN EN PACIENTES ADULTOS POR COVID 19 ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE TATE 2022”**. CULMINADA LA VERIFICACIÓN SE OBTUVO EL SIGUIENTE PORCENTAJE: **1 %**

**COINCIDENCIA: 1 %**

**Conformidad Investigador:**

**Conformidad Asesor**

**Conformidad Comité de investigación**



Nombre: Sheila Ascarza Aiquipa

Nombre: Miriam Legua Barrios

Nombre: Jhon Rodrigo Ausejo Galarza

DNI:72867421

DNI: 21463227

DNI: 70691651

Huella:

Huella:

Huella:



## ÍNDICE DE TABLAS

<b>N°</b>	<b>Tabla</b>	<b>Pág</b>
Tabla 1	Factores de riesgo asociados a la depresión en pacientes adultos por COVID 19 atendidos en el centro de salud de Tate 2022	28
Tabla 2	Edad como factor de riesgo asociado a la depresión en pacientes adultos por COVID 19 atendidos en el centro de salud de Tate 2022	29
Tabla 3	Sexo como factor de riesgo asociado a la depresión en pacientes adultos por COVID 19 atendidos en el centro de salud de Tate 2022	29
Tabla 4	Ocupación laboral como factor de riesgo asociado a la depresión en pacientes adultos por COVID 19 atendidos en el centro de salud de Tate 2022	30
Tabla 5	Condición socioeconómica como factor de riesgo asociado a la depresión en pacientes adultos por COVID 19 atendidos en el centro de salud de Tate 2022	30
Tabla 6	Comorbilidad como factor de riesgo asociado a la depresión en pacientes adultos por COVID 19 atendidos en el centro de salud de Tate 2022	31

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>N°</b>	<b>Anexo</b>	<b>Pág</b>
Anexo 1	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	42
Anexo 2	MATRIZ DE CONSISTENCIA	44
Anexo 3	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	47
Anexo 4	INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO	52
Anexo 5	CONSENTIMIENTO INFORMADO	53

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Las alteraciones por estrés son afecciones en la esfera mental que se desarrollan después de experimentar o ver eventos traumáticos, como son los efectos de una pandemia donde existe pérdidas de vidas, sufrimientos y desesperación aunado a una impotencia de no poder tener capacidades de respuesta que mejoren la situación (1).

Es normal tener miedo durante y después de situaciones que amenazan la vida. El miedo provoca una reacción de "lucha o huida". Esta es una forma física de protegerse de peligros potenciales (2).

Perú vive una pandemia y el virus causante es el Sras-Cov-2, que provocó el primer episodio de la enfermedad en Wuhan, provincia de Hubei, China a finales del 2019 (1).

Con la llegada de la enfermedad COVID-19 a Perú en marzo de 2020, se ha buscado que las personas que puedan haber sido infectadas sean puestas en cuarentena en casa o en instalaciones de aislamiento. Las medidas de cuarentena y distancia social del gobierno se convirtieron en la mejor evidencia disponible para controlar la inminente diseminación de la enfermedad (3).

Las enfermedades mentales postraumáticas generalmente comienzan en los primeros tres meses después de un incidente traumático, y demoran unos meses para que los síntomas sean diagnosticables y deben ser lo suficientemente graves como para interferir con las relaciones sociales profesionales y familiares (2).

Mucho después de que termina el trauma, a menudo sienten estrés y miedo. En algunos casos, los síntomas de la enfermedad mental pueden comenzar más tarde. También pueden aparecer y desaparecer con el tiempo, pues las

circunstancias son cambiantes, unas veces mejoran, otras se ponen más graves, dejando generalmente secuelas psicológicas permanentes de nerviosismo y temor (4).

Ya en pandemias anteriores se informaron problemas de salud mental como depresión persistente, ansiedad, ataques de pánico, excitación psicomotora, síntomas psiquiátricos, delirio e incluso tendencias a suicidarse (5).

En todo este panorama existen personas que pueden estar más estresadas durante una crisis: Personas mayores y personas con enfermedades crónicas. Niños y adolescentes; personas que tratan a los pacientes, como médicos y otros proveedores de atención médica quienes pueden tener problemas de salud mental grave (5).

Ica es una de las ciudades de Perú que ha presentado tasas altas de infección y mortalidad superiores a las medidas nacionales no existiendo áreas de esta ciudad que no hayan sido afectadas por el virus. Así, en el distrito Tate de Ica, existen casos de diferente intensidad pues estos pobladores, la mayoría se dedica a actividades agrarias en diversas empresas en las que las condiciones laborales no son la óptimas y pueden favorecer la infección por el virus pues son transportados a sus centros laborales en condiciones de hacinamiento que, en muchas ocasiones no siguen el uso de elementos de distancia y protección personal. Por lo que el estudio se orienta a medir el grado de depresión en esta población que tiene todas las condiciones para que su estado mental sea afectado, por ello se desarrolla el estudio a fin de identificar los factores de riesgo asociados a la depresión en pacientes adultos por COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Tate 2022.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. PROBLEMA PRINCIPAL**

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la depresión en pacientes adultos por COVID 19 atendidos en el centro de salud de Tate 2022?

### **1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

¿Es la edad un factor de riesgo asociado a la depresión en pacientes adultos por COVID 19 atendidos en el centro de salud de Tate 2022?

¿Es el sexo es un factor de riesgo asociado a la depresión en pacientes adultos por COVID 19 atendidos en el centro de salud de Tate 2022?

¿Es la ocupación laboral un factor de riesgo asociado a la depresión en pacientes adultos por COVID 19 atendidos en el centro de salud de Tate 2022?

¿Es el aspecto socioeconómico un factor de riesgo asociado a la depresión en pacientes adultos por COVID 19 atendidos en el centro de salud de Tate 2022?

¿Son los pacientes con comorbilidad un factor de riesgo asociado a la depresión en pacientes adultos por COVID 19 atendidos en el centro de salud de Tate 2022?

### **1.3. JUSTIFICACIÓN**

La pandemia se comporta por olas según la aparición de distintas variantes del virus lo que tiene a la población en constante zozobra, con muertes en cada ola y riesgos de contagios y años posteriores a la recuperación, de allí que la población se encuentre en constante estrés ansiedad y depresión en distinto grado según algunos parámetros sociodemográficos, y epidemiológicos, pues existen personas que se encuentran en mayor vulnerabilidad de muerte por infección con el virus del Sars-Cov-2.(1)

Siendo por ello justificable desarrollar un estudio que mida el grado de alteración mental para poder dirigir las acciones médicas a este grupo de la población de Tate.

#### **IMPORTANCIA**

Relevancia metodológica. Se trata de un estudio diseñado bajo la estructura científica, pues los datos se obtienen con instrumentos debidamente validados en estudios internacionales y nacionales, lo que hace que sus resultados sean veraces pues los pacientes fueron encuestados tomando las precauciones para una correcta toma de datos. (33)

Relevancia teórica. La investigación se diseñó de manera tal que la información obtenida es actualizada en un contexto de constantes cambios por el comportamiento del virus y sus mutaciones por lo que el estudio contribuirá en ampliar la información disponible sobre los efectos de pandemia en la salud mental de la población. (33)

Relevancia social. El estudio se realizó en la población de Tate, por lo que sus resultados repercutirán de manera significativa en mejorar la calidad de vida en la esfera psíquica de los pobladores pues permitirá desarrollar actividades intervenidas en la población. (2)

Relevancia práctica. La identificación del impacto de la pandemia en la salud mental de la población será de utilidad para orientar las actividades

preventivas, promocionales y asistenciales y recuperativas en un grupo vulnerable de la población de Tate. (2)

## **VIABILIDAD.**

La investigación es factible de desarrollarse pues se trata de un estudio de campo donde existe contacto con la población por lo que se cuenta con las unidades muestrales para el desarrollo del estudio. Los gastos que genera la investigación fueron asumidos totalmente por la investigadora. El estudio no afecta al medio ambiente ni a las personas por lo que éticamente es factible. (32)

### **1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO**

- Delimitación espacial. La investigación se llevó a cabo en el distrito de Tate, específicamente en el Centro de Salud de Tate ubicado Av. Principal S/N corresponde a la Red de Pueblo Nuevo.
- Delimitación temporal. La investigación se desarrolló en Octubre – Noviembre del 2022
- Delimitación social. El estudio se realizó en la población adulta mayor de 20 años que acude al Centro de Salud de Tate por diversos motivos.
- Delimitación conceptual. El trabajo de investigación se limita a medir el grado de depresión en un contexto de pandemia según variables sociodemográficas.

### **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

El estudio se desarrolló en una población que tienen distintos grados de afectación psicológica por la pandemia del COVID-19 por lo que obtener los datos exige contar con la confianza de la población, lo que limita desarrollar el estudio solo en la mínima cantidad de muestra requerida para obtener datos contundentes.

## **1.6. OBJETIVOS**

### **1.6.1. OBJETIVO GENERAL**

Identificar los factores de riesgo asociados a la depresión en pacientes adultos por COVID 19 atendidos en el Centro de Salud de Tate 2022

### **1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Indicar si la edad es un factor de riesgo asociado a la depresión en pacientes adultos por COVID 19 atendidos en el Centro de Salud de Tate 2022
  
- Valorar si el sexo un factor de riesgo asociado a la depresión en pacientes adultos por COVID 19 atendidos en el Centro de Salud de Tate 2022
  
- Establecer si la ocupación laboral es un factor de riesgo asociado a la depresión en pacientes adultos por COVID 19 atendidos en el Centro de Salud de Tate 2022
  
- Identificar si el aspecto socioeconómico es un factor de riesgo asociado a la depresión en pacientes adultos por COVID 19 atendidos en el Centro de Salud de Tate 2022
  
- Verificar si los pacientes con comorbilidad son un factor de riesgo asociado a la depresión en pacientes adultos por COVID 19 atendidos en el Centro de Salud de Tate 2022

## **1.7. PROPÓSITO**

La investigación se desarrolló con el propósito mejorar la calidad de la salud mental de la población vulnerable del distrito de Tate siendo necesario previamente identificar los factores de riesgo asociados a la depresión en pacientes adultos por COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Tate 2022.

## CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

#### 2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

**Dosil-Santamaría M, et al. (2020)** Desarrolló un estudio cuyo título es: Impacto neuropsicológico de la COVID-19 en profesionales de la salud en España en el 2020. El propósito de este estudio fue evaluar los factores que podrían desestabilizar la salud psíquica de estos profesionales en el contexto del desarrollo de la pandemia, el estudio emplea una metodología descriptiva, transversal, cuantitativa en 421 profesionales sanitarios. El instrumento de medición que se uso fue el DASS-21 los resultados son: De estas personas, 338 fueron del sexo femenino con edad promedio de 42,6; DE de 10,2 y 83 fueron varones con edad promedio de 47,4; DE de 13,4. El 46,7% presentó estrés, 37% algún grado de ansiedad, 27,4% algún nivel de depresión y 28,9% trastornos del sueño. Existieron diferencias según género, siendo las mujeres las que mostraron mayores niveles de ansiedad ( $t = 2.7, p = 0.008$ ) y estrés ( $t = 2.2, p = 0.027$ ). Además, los mayores de 36 años fueron los que mostraron mayor estrés (32,1%), y algún grado de ansiedad (25,3%), insomnio (21%) y algún nivel de depresión (19,5%). Conclusión. Los resultados muestran que la pandemia de COVID-19 provocó síntomas de estrés, ansiedad, depresión e insomnio entre los profesionales de la salud y produjo niveles más altos entre las mujeres y los profesionales mayores. (6)

**Ozamiz N. (2020)** en un estudio desarrollado por este auto sobre; Niveles de ansiedad, depresión y estrés en la 1° fase del brote del COVID-19 en el norte de España en el 2020, específicamente en el País Vasco (en el norte de España). El objetivo del estudio fue

medir el impacto en la salud mental de la llegada del virus del Sars-Cov-2 en la población española, para ello se trabajó en una muestra de 976 personas utilizando la escala DASS-21 (escala de depresión, ansiedad y estrés), los resultados indican que: El 81,1% fueron de sexo femenino y el 18,9% fueron varones. El 14,9% presento trastornos mentales crónicos de estrés y depresión con ansiedad. Conclusión Los resultados muestran que la población más joven con enfermedades crónicas reporta síntomas más altos que las otras poblaciones. (7)

**Valiente C. (2020)** en un estudio titulado: Síntomas de depresión, estrés y postraumático por el COVID-19 visto desde la prevalencia y predictores en el 2020 en España. Cuyo objetivo fue perfilar desde el punto de vista de los síntomas a los pacientes afectados en su salud mental por la pandemia del COVID-19. Materiales y métodos: Estudio de tipo trasversal, descriptiva, no experimental en 2070 participantes siendo los resultados los siguientes: El 22,1% (IC del 95%: 20,1 24,0%) de los entrevistados presenta algún nivel de depresión. No existieron diferencias relevantes según el sexo, pero una mayor proporción de mujeres pareció experimentar depresión. Sin embargo, las personas que tienen factores de riesgo asociados con COVID-19 tales como diabetes, problemas respiratorios o cardiovasculares o que han experimentado directamente la infección, se ven más afectados de tener trastornos mentales de tipo ansiedad, depresión y estrés. Conclusión: Las epidemias incrementan el nivel de ansiedad en la población en general, aunque se han identificado algunas diferencias según características de la población. (8)

**Arias Molina Y. (2020)** en un estudio desarrollado sobre: Manifestaciones neuropsicológicas causada por la COVID-19 en Cuba en el 2020. Objetivo: Determinar los síntomas psicológicos

provocada por COVID-19 en una población adulta. Materiales y Métodos: estudio observacional descriptiva transversal en pacientes que acuden a la clínica "Jimmy Hilzel", los resultados fueron: La ansiedad se presentó en niveles altos en el 30,9% y en nivel medio en el 26,9%. La depresión se presentó como rasgos en niveles medio en el 36,5% y en nivel alto en el 13,7%. El 66,49% de las personas mostró cambios en los niveles de estrés. No se identificó asociación entre estrés, ansiedad ( $p = 0,90$ ) y depresión ( $p = 0,97$ ). Conclusión: Los niveles de ansiedad, depresión y estrés se han visto incrementados ante la pandemia del COVID-19. (9)

**Gutiérrez Quintanilla, J. (2020)** realizó una investigación que aborda el tema de síntomas de ansiedad por COVID-19, en universitarios salvadoreños 2020. El propósito de este estudio es determinar la prevalencia de síntomas de ansiedad por enfermedad del COVID-19 en universitarios. Este estudio es descriptivo con un diseño retrospectivo y transversal. Se utilizó un muestreo por conveniencia utilizando la bola de nieve hasta completar una muestra de 1440 universitarios. Los resultados indican que la edad media total fue de 26,8 años y la DE 6,5. La edad media de los hombres es 27,8 y la DE 7,2. En las mujeres, tiene 26,14 años y una DE de 5,9. Los resultados muestran que los grupos más afectados psicológicamente son las mujeres y las que tienen entre 18 y 23 años. Existe un vínculo estadístico entre la ansiedad causada por COVID-19 y el género femenino, los niveles moderados y severos de ansiedad con COVID-19 son más comunes. (10)

## 2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

**Oblitas Gonzales A. (2020)** en un estudio sobre ansiedad en tiempos de cuarentena por COVID-19 en Chota en el Perú en el 2020. Finalidad: Medir el grado de ansiedad según las características socio-demográficas de personas adultas en cuarentena forzada por COVID-19. Método: Estudio cuantitativa, descriptiva transversal en una población de 142 adultos y un tamaño muestral de 67 personas. Los niveles de ansiedad se identificaron mediante la escala de autoevaluación de Zung (1971) los resultados indican que la ansiedad estuvo presente en el 43,3% de los participantes, el 20,9% tenía ansiedad leve, el 13,4% tenía ansiedad moderada y el 9% tenía ansiedad severa. Los niveles de ansiedad fueron más frecuentes en mujeres, mayores de 40 años, y en aquellos que estuvieron aislados durante 10-12 días. Conclusión: La ansiedad en la pandemia se vio incrementada sobre todo en el sexo femenino. (11)

**Marquina-Lujan R. (2020)** en un estudio desarrollado sobre autopercepción del estrés en tiempos de covid-19 en aislamiento social en Perú en el 2020. El objetivo fue explicar el nivel de autoconciencia del estrés durante la pandemia COVID-19, en un estudio de tipo descriptiva, trasversal, observacional, el análisis de los resultados mostró que hubo un alto nivel de estrés durante el aislamiento de la población por el COVID-19, y que las mujeres estaban más estresadas que los hombres, y mayormente en las que trabajaban de edad de 30 años a más. Por lo que los niveles de alteraciones psicológicas en la población en aislamiento social se han incrementado significativamente debido a preocupaciones por ser contagiadas, el miedo a perder un trabajo. Conclusión: Si bien se ha demostrado que existen altos niveles de estrés por el

COVID-19, cabe señalar que las mujeres presentaron niveles más elevados de estrés. (12)

**Condori Arias, Y. (2020)** en un estudio sobre asociación entre depresión, ansiedad e insomnio por exposición al covid-19 en el personal médico de los hospitales de Arequipa en el 2020. Propósito: Establecer la asociación de la presencia del COVID-19 y la presencia de síntomas de depresión, ansiedad e insomnio. Metodología: El estudio fue observacional, transversal y retrospectiva. Se encuestó virtualmente a 395 profesionales de la medicina que laboraron tratando a pacientes con COVID-19 los resultados muestran que el sexo femenino representa el 53,9% de la muestra, con una mediana de edad de 31 años, el 56,7% de los médicos presentó depresión en algún grado, el 35,7% tuvo ansiedad de moderado a grave. Las características relevantes fueron mujeres (RP: 1,3; IC del 95%: 1,07 - 1,58, en la depresión) (RP: 3,3; IC del 95%: 2,4 - 4,5, en la ansiedad), enfermedad crónica (RP: 1,39 con IC 95%: 1,13 - 1,70, para la depresión) (RP: 2,7; IC 95%: 2,09 - 3,63, para la ansiedad) (RP: 2,8; IC 95%: 2,1 - 3,9, para el insomnio), Conclusión: Existe un vínculo entre la exposición al COVID-19 y la presencia de síntomas de ansiedad e insomnio. (13)

**Rodríguez de los Ríos L. (2020)** Covid-19. En un estudio sobre frecuencia de temores en condiciones de aislamiento social, en adultos de lima, en el 2020. El propósito del estudio fue esclarecer la frecuencia del miedo a perder la salud y las vulnerabilidades familiares en dos grupos de adultos, y la relación entre las condiciones laborales y la carga familiar en condiciones de aislamiento social. El tamaño muestral estuvo conformado por 465 personas de ambos sexos los resultados fueron: La estabilidad económica y el miedo a perder el trabajo fueron los

que influyeron en tener ansiedad sobre todo en los que tenían más de 50 años. Todos presentaron una relación negativa entre la situación laboral y ansiedad. Conclusiones: Para las personas menores de 50 años, hubo una relación positiva entre las condiciones laborales y la ansiedad. (14)

### **2.1.3 ANTECEDENTES LOCALES**

**Leveau-Bartra H. (2021)** en un estudio sobre depresión, ansiedad y estrés en personal de salud de áreas de tratamiento COVID-19, del Hospital Regional de Ica, 2021. Objetivo: Determinar el grado de depresión, ansiedad y estrés de los profesionales médicos en el área de tratamiento del COVID-19 en abril de 2021. Materiales y Métodos: Estudio Observacional, Transversales, prospectivo, descriptivo en 48 Profesionales Sanitarios que Trabajan en el Área de Tratamiento del COVID-19. Utilizamos el cuestionario DASS-21. Resultados: Se observó depresión en el 62,6% de los trabajadores de la salud, ansiedad en el 62,6% de los encuestados y estrés en el 31,3% de los participantes. Los trastornos de depresión, ansiedad y estrés se manifiestan en mayor grado en los trabajadores que trabajan en áreas de mayor gravedad para el tratamiento del COVID-19. Conclusiones: Más de la mitad de los trabajadores presentan algún grado de depresión y ansiedad, siendo el estrés percibido en menor intensidad, así como mayores grados de depresión, ansiedad y estrés en los trabajadores de la salud, que trabajan con pacientes críticos con COVID. (15)

**Huamán-Soto J. (2021)** en un estudio sobre: Estado de salud mental durante la pandemia por COVID-19, en Ica-Perú. Propósito: Identificar el estado de salud mental y posibles factores asociados a él en una muestra de enfermeras durante una

pandemia de COVID-19. Materiales y Métodos: Estudio Observacional, Transversal y Analítica. Participaron 94 enfermeras. Resultados: De los participantes, el 57,4% mostró deterioro de la salud mental. 54,3% malestar general y 68,1% disfunción social. El deterioro de la salud mental es mayor en las egresadas de enfermería nombradas con enfermedad sistémica, el trabajo genera estrés, los que tienen 20 años de práctica profesional ha alcanzado significación estadística ( $P < 0,05$ ). La presencia de enfermedad sistémica ( $p = 0.049$ ) estaba asociado con una alteración de la salud mental. Conclusión: Durante la pandemia de COVID-19, la prevalencia de salud mental afectada es alta, sobre todo en condición que padece de una enfermedad sistémica. Es decir, la pandemia en sí actúa como un factor psicótico potencial. (16)

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

La salud mental es esencial para tener sociedades con bienestar en todas las situaciones y es aún más importante en tiempos difíciles. En la situación actual con la pandemia del COVID-19, los ciudadanos enfrentan adversidades en las áreas de salud, economía, aptitud laboral y la presencia de incertidumbre, miedo al futuro, depresión y tristeza por pérdida de seres queridos, generando alteraciones mentales en diverso grado. (17)

Desde su aparición en Wuhan, China, a finales de diciembre de 2019, el nuevo coronavirus ha cambiado las costumbres y las actividades de todo tipo a nivel de todas las naciones del mundo, obligando a imponer el trabajo a distancia, tanto en escuelas y universidades, provocó millones de desempleados, y la mayor parte del negocio terminó con concentración de gente que sin la pandemia este contexto era considerado normal, prohibiéndose reuniones sociales y familiares, de

esparcimiento, lo que generó silencio en las calles por las medidas de confinamiento dispuestas por los gobiernos generando incertidumbre en la población sobre todo por no tener fecha de término de esta situación.(18)

Actualmente continuamos atravesando una crisis general por la pandemia de COVID-19, que produjo la transmisión de millones de personas y la muerte de cientos de miles de personas en todo el mundo. La rápida propagación de este virus y su alta tasa de letalidad han provocado cambios en las economías y sociedades de todos los países. También cambiaron los modelos socioeconómicos y la lógica interna de diversas políticas públicas implementadas por cada país para responder a la crisis. Hasta el momento, la pandemia no ha terminado y es difícil evaluar qué medidas son las más eficientes para conservar la vida de las personas, ya que no se pueden efectuar estudios sobre un virus que se desconoce su comportamiento en el contexto de la pandemia para analizar lo sucedido. (17)

El trastorno por estrés postraumático (TEPT) es caracterizada por una tríada de síntomas consistente en fenómenos invasivos, conducta de evitación y actitudes de hipervigilancia, en respuesta a eventos traumáticos que pueden ocurrir con cualquier sujeto y a cualquier edad. Debido a que este diagnóstico se da tanto en público en general como en los que trabajan enfrentando los síntomas de los pacientes por lo que su alta prevalencia constituye un problema de salud pública. Ante el desconocimiento del tratamiento efectivo de la enfermedad se realizan gastos inútiles en medicamentos no efectivos lo que genera pobreza. (18)

Las categorías más comunes de impacto en la salud mental de una persona son el trastorno de pánico, la ansiedad, la depresión, el estrés, las autolesiones, la frustración, la ira y el temor al contagio (19).

En la población general de China, se observaron 53,8% de efectos psicológicos de moderados a severos, además de síntomas depresivos

16,5%, todos entre moderados y severos. Los factores asociados con altos efectos psicológicos y altos niveles de estrés, síntomas de ansiedad y depresión fueron el sexo femenino, estudiantes en general (1).

Ante situaciones de incertidumbre la población reacciona generalmente aislándose, evitando el contacto con las personas, hasta que la situación así lo permitan, sin embargo en muchos países se encontró un contacto directo con el virus al exponerse a reuniones sociales o de trabajo lo que genera aún mayor estrés en la población que opta por cuidarse y aislarse, a costa de perder el trabajo o los ingresos económicos para el sustento de la familia, generando este panorama ansiedad al no poder realizar planes a corto o mediano plazo, a todo ello se une la información radial y televisiva de noticias alarmante de muertes por la pandemia, que agrava aún más su estado mental de la población y depresión cuando son los propios familiares o conocidos los caídos durante la pandemia(20).

Una de las acciones que toma cada país para controlar la epidemia es el aislamiento social y la cuarentena, esto plantea otros desafíos de salud que deben superarse. Se han descrito efectos psicológicos negativos como confusión, enfado, agotamiento, separación, ansiedad, bajo rendimiento y resistencia al trabajo que incluso pueden conducir a trastornos por estrés postraumático y depresión, muchos de los síntomas están asociados con el miedo a la infección, la frustración, el aburrimiento, la falta de suministros e información, y la pérdida financiera (5).

El confinamiento como medida cautelar, a su vez, es una amenaza que tiene implicaciones sociales. Las pandemias y el confinamiento son factores de adversidad psicosocial que afectan a las familias y sus hijos, considerando que el ser humano es un ser eminentemente social, al

verse restringido en sus actividades sociales se genera desesperación afectando la esfera psíquica y física (21).

El tal sentido las cifras en China revelan que el 53,8% de su población presentaba efectos psicológicos moderados de depresión que luego con el transcurso de los días se tornaron graves. El 16,5% informó síntomas depresivos de moderados a graves. La mayoría de los encuestados informaron pasar de 20 a 24 horas al día en casa (84,7%), y 75,2% estaban preocupados de que sus familias pudieran infectarse con la enfermedad (22)(23).

A todo este panorama se agrega la pérdida de familiares por diversos motivos que impiden tener una despedida en familia como se acostumbra realizar, por lo que muchas veces no es posible despedirse de los seres queridos lo que genera frustración ante una situación grave como lo indicado, la esfera psíquica de la población se afectará en distinto grado (18).

Se ha demostrado que este confinamiento forzado causa daños psicológicos temporales y permanentes. El estrés, la confusión, la irritabilidad y la tristeza se manifiestan en situaciones de soledad, aislamiento, desinformación e incertidumbre. La exposición excesiva a noticias graves de muerte desesperación y violencia y la congestión de los centros sanitarios también son fuentes de estrés, ansiedad y depresión (24).

Las distancias sociales recientes tienen un propósito central de distancia física entre las personas para evitar la propagación del virus. Asimismo, las autoridades sanitarias constantemente abogan por un conjunto de medidas a considerar para evitar la diseminación del virus con el fin de evitar la muerte de su población, afectando la salud mental a cambio de afectar la esfera psíquica (25).

A estas medidas, debemos agregar un aumento de información que atacará a la población. Por un lado, estadísticas de transmisión y muerte, e información oficial que incluya recomendaciones para evitar la

transmisión, y, por otro lado, rumores, teorías conspirativas y fake news (25).

El período de incubación de COVID-19 es de 5 a 14 días, durante los cuales las personas diagnosticadas permanecen aisladas y la distancia social se limita al lugar donde están solas (26).

Este nuevo entorno establece nuevas demandas o demandas de acción sobre personas potencialmente estresantes. El estrés generado por las demandas de este nuevo entorno puede denominarse estrés pandémico (25).

La salud mental es un proceso dinámico de bienestar como resultado de las interrelaciones entre el medio ambiente y las diversas capacidades humanas, de manera grupal e individual, y en todos los grupos que componen la sociedad. Todo este panorama provocado por el COVID-19 ha creado secuelas psicológicas en todo el mundo, quizás con problemas de salud mental predominantes como el estrés, la depresión, la ansiedad y el suicidio, por lo que se puede vislumbrar el aumento de nuevos problemas para la salud pública luego del fin de la pandemia (26). Ansiedad y depresión, son dos condiciones caracterizadas por el estado de ánimo. La depresión es tristeza, pérdida de interés y alegría, culpa y baja autoestima, trastornos del sueño y del apetito, fatiga y falta de concentración, cambios de humor, insatisfacción inespecífica y síntomas físicos como fatiga, insomnio. La enfermedad epidémica de COVID-19 ya se ha extendido a más de 300 millones de personas en todo el mundo, generando un bajo rendimiento laboral, falta de determinación y concentración. (26).

La ansiedad es un estado emocional desagradable con cambios físicos y mentales que pueden manifestarse como una respuesta adaptativa o como un síntoma asociado a diversas afecciones médicas y psiquiátricas, síntomas somatosensoriales como aumento de la tensión muscular, mareos, sudoración, fluctuaciones de la presión arterial, palpitaciones, taquicardia y malestar digestivo, con inquietud con

síntomas psicológicos de afección de la esfera cognitiva, la ansiedad excesiva y desproporcionada genera miedo irracional, pensamientos devastadores, sensaciones inminentes de muerte donde la población necesita de apoyo psicológico, sin embargo, en una situación de pandemia muchos de los centros psicológico se vieron clausurados agravando aún más el problema mental (26).

Las personas mayores constituyen un sector muy vulnerable de nuestra población y requieren especial consideración y atención. De hecho, en términos generales, este abordaje psicológico de este sector social suele requerir diferentes ajustes a lo que puede suceder en adolescentes y adultos. A diferencia de otras poblaciones, las personas mayores suelen ser especialmente sensibles al aislamiento social y los cambios en la vida diaria, especialmente aquellas que llegan a la vejez con una personalidad que no tolera las limitaciones. Algunos estudios han demostrado que las personas mayores que mantienen síntomas de depresión, ya sean ocultos o explícitos, tienen niveles elevados de estrés (27).

La crisis causada por COVID-19 es principalmente una crisis de salud física, pero también incluye los brotes de una gran crisis de salud mental que ocurre cuando no se toman medidas. La salud mental adecuada es básica para el funcionamiento adecuado de la sociedad en las mejores circunstancias y debe ocupar un lugar destacado en la respuesta de cada país a la pandemia de COVID-19 y su posterior recuperación. La salud mental y el bienestar de la sociedad en su conjunto se han visto gravemente afectados por esta crisis, y la acción urgente sobre estos factores es una prioridad (28).

La angustia está muy difundida entre la población, muchas personas sufren los efectos directos del virus en la salud y las consecuencias de la cuarentena física, muchos tienen miedo de infectarse, morir o perder a sus familias, las personas están físicamente alejadas de sus seres queridos y compañeros, millones de personas se enfrentan a problemas

financieros después de perder sus ingresos y fuentes de sustento, o corren el riesgo de perderlos. La información falsa sobre el virus, los rumores frecuentes y la profunda incertidumbre sobre el futuro son fuentes comunes de angustia, por ello se prevé que el número y la gravedad de los problemas mentales pueden aumentar a largo plazo (28).

Los datos muestran que la salud mental de las mujeres se ve afectada de manera desproporcionada por una pandemia. Si una mujer tenía un 6% más de probabilidades de experimentar sufrimiento o depresión en 2017, este sentimiento aumentó al 16% en abril de 2020 (29).

La ansiedad es el estado de ánimo caracterizado por gran inquietud, intensa excitación y desesperación extrema (17).

El nuevo virus SARS-Cov2 ha provocado graves pandemias en todo el mundo, desatando pánico y alarmas universales y provocando el colapso del sistema de salud en muchas partes del mundo (17).

En Perú, los cuadros ansiosos también se vieron incrementados producto de la pandemia y de las medidas que se tomaron para evitar su diseminación, siendo de mayor intensidad en el sexo femenino, al parecer por la responsabilidad familiar que recae en este género (19)(30).

Los signos y síntomas más importantes asociados con la ansiedad mental observado en los peruanos son insomnio, malestar, estado de ánimo deprimido y miedos y temor a lo peor. La prevalencia de ansiedad somática fue la presencia de síntomas somatosensoriales como acúfenos, visión borrosa, mialgias, convulsiones y síntomas del sistema nervioso autónomo, dolor de cabeza, erección pilosa y síntomas respiratorios y digestivos (19).

El trastorno de estrés agudo es un tipo de trastorno mental que está estrechamente asociado con el trastorno de estrés postraumático. Este es un episodio repentino de ansiedad aguda por tiempo limitado que ocurre en respuesta a uno o más eventos altamente estresantes en los

que está en juego la integridad física de uno mismo o de los familiares y amigos. Los síntomas aparecen minutos después de situaciones estresantes y desaparecen fisiológica o espontáneamente de 3 a 30 días después de la aparición de los factores estresantes (29).

Para algunos autores, la ansiedad por el pánico y la fobia no es cualitativamente diferente, pero forma parte de un rango de enfermedades de consecuencias graves. El pánico es una ansiedad muy intensa que se desarrolla repentinamente o muy temprano. Sin embargo, otros creen que el pánico ocurre en situaciones donde existe peligro y está asociado con una tendencia a escapar. La ansiedad es un estado de preparación para peligros futuros, no más intenso y repentino que el pánico (28).

Los efectos sobre la salud mental, si se hacen en exceso, pueden tener consecuencias perjudiciales, tanto a nivel personal como social. Sin embargo, las medidas de contención han demostrado ser necesarias para reducir la propagación del COVID-19. Una respuesta positiva a la depresión es una necesidad actual, y aprenderlos y aplicarlos fortalecerá a cada uno como individuo, grupo familiar y comunidad (29).

La salud mental en las personas es dinámica, resultado de complejas relaciones entre recursos y habilidades individuales, factores contextuales y determinantes sociales, estando el sujeto directamente involucrado en los posibles desafíos a los que se enfrenta. Esto significa, entre otras cosas, la posibilidad de experimentar la alegría, la frustración, el afecto, la motivación y la positividad que implica el descubrimiento de nuevas alternativas de vida como las que ponen las pandemias actualmente en donde lo que antes se hacía de manera presencial ahora se debe realizar virtualmente (31).

## 2.3 MARCO CONCEPTUAL

**Autocuidado.** Esta referida a la capacidad, a las prácticas y las decisiones de las personas, las familias y las comunidades para promover su salud y prevenir y abordar enfermedades, discapacidades y problemas psicosociales, con la ayuda o sin ella de los trabajadores de la salud. (22)

**Miedo.** Nombre que indica incertidumbre, por desconocimiento frente a una amenaza y de lo que se debe hacer para detenerla, o combatirla, aunque habitualmente esta fuera de nuestro alcance. (31)

**Ansiedad.** Es una sensación de miedo, que genera ansiedad. Puede provocar sudoración, inquietud, tensión y palpitaciones que son somatizaciones de un problema interno no controlado. (25)

**Depresión.** Alteración mental caracterizado por profunda tristeza, bajo ánimo, baja autoestima, pérdida de interés por todo y disminución de la función mental. (25)

**COVID-19.** Una enfermedad viral infecciosa cuya etiología es el coronavirus recientemente descubierto en 2019. (28)

**Estrés agudo.** Experimentada por personas que tuvieron o tienen eventos traumáticos graves desarrollando síntomas biológicos y de comportamiento que puede durar meses. (29)

**Estrés crónico.** Las personas están aptas para responder biológicamente a eventos estresantes agudos y, después de un tiempo, recuperar la calma y la homeostasis. En caso de estrés es crónico, puede ocurrir una desregulación psicobiológica, lo que ocasiona múltiples problemas de salud física y mental. El estrés crónico provoca

un desgaste enorme y puede provocar desequilibrios en muchos subsistemas biológicos. (29)

**Estrés post traumático.** Forma de estrés desencadenado por un evento traumático. Los síntomas característicos son: Intrusivos (recuerdos de los hechos, pesadilla, recuerdo desagradable del hecho con gran dolor asociado a estas sensaciones). Evitante (como reflejo del intento de la mente de eliminar estas experiencias intrusivas: lugares, evitar a las personas, hablar del tema e incluso eliminar dicho evento de la mente). (18)

## **2.4 HIPÓTESIS**

### **2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL**

Ha: Existen factores de riesgo asociados a la depresión en pacientes adultos por COVID 19 atendidos en el Centro de Salud de Tate 2022

### **2.4.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS**

Ha: La edad es un factor de riesgo asociado a la depresión en pacientes adultos por COVID 19 atendidos en el Centro de Salud de Tate 2022

Ha: El sexo es un factor de riesgo asociado a la depresión en pacientes adultos por COVID 19 atendidos en el Centro de Salud de Tate 2022

Ha: La ocupación laboral es un factor de riesgo asociado a la depresión en pacientes adultos por COVID 19 atendidos en el Centro de Salud de Tate 2022

Ha: El aspecto socioeconómico es un factor de riesgo asociado a la depresión en pacientes adultos por COVID 19 atendidos en el Centro de Salud de Tate 2022

Ha: Los pacientes con comorbilidad son factores de riesgo asociado a la depresión en pacientes adultos por COVID 19 atendidos en el Centro de Salud de Tate 2022

## **2.5 VARIABLES**

### **2.5.1 VARIABLES DEPENDIENTE**

- Depresión en pacientes adultos por COVID 19

### **2.5.2 VARIABLES INDEPENDIENTES**

- Edad
- Sexo
- Ocupación laboral
- Factor socioeconómico
- Pacientes con comorbilidad

## **2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS**

**Depresión.** Obtenida de aplicar el cuestionario Beck

**Edad.** Obtenida al restar la fecha de nacimiento y la fecha del momento de la obtención de los datos

**Sexo.** Medida según las características físicas que presenta el participante

**Ocupación laboral.** Obtenida según indique el paciente

**Factor socioeconómico.** Obtenida según indique el paciente

**Paciente con comorbilidad.** Obtenida según indique el paciente

## CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

### 3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1.1 TIPO

Investigación de tipo analítica, pues se compararon grupos de pacientes transversal porque las medidas de las variables se realizaron en un solo momento y prospectivo por que se los datos fueron tomados en tiempo real.

#### 3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo correlacional

### 3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

**Población.** La población estuvo constituida por los pobladores del distrito de Tate, que acuden al Centro de Salud y visita domiciliaria, que en dos meses es de 392 adultos mayores de 20 años.

Para la población se tomó en consideración las tres etapas de la adultez

Adultez temprana: 20-40

Adultez intermedia: 40-60

Adultez tardía: 60 a más

#### **MUESTRA:**

La muestra fue obtenida aplicando la fórmula de una proporción con población conocida

$$n = \frac{N * z^2 * P * Q}{d^2 * (N-1) + z^2 * P * q}$$

N= 392

p= 0.32 proporción de pacientes con estrés por pandemia(6)

q= 0.68

Z= 1.96

d= 5% = 0.05

$$n = \frac{392 (1.96)^2 (0.32) (0.68)}{(0.05)^2 (392 - 1) + (1.96)^2 (0.32) (0.68)}$$

n= 181 adultos mayores de 20 años

## **CRITERIOS DE CASO**

### **Criterios de inclusión**

- Pacientes mayores de 20 años que tuvieron Covid-19 y que presentan depresión atendidos en el Centro de Salud de Tate.
- Pacientes mayores de 20 años con diagnóstico de Covid-19, y con síntomas de depresión y desean participar en el estudio
- Paciente mayores de 20 años que presenta Covid-19, con diagnóstico de depresión y se encuentre en condiciones de responder la encuesta.

### **Criterios de exclusión**

- Pacientes menores de 20 años que tuvieron Covid-19
- Pacientes con sintomatología de COVID-19 y no presentan depresión.
- Pacientes mayores de 20 años con diagnóstico de Covid-19 y depresión, pero no desean participar en el estudio.

## **MUESTREO**

La muestra fue seleccionada según muestreo probabilístico conforme acudan al Centro de Salud y visita domiciliaria hasta completar el tamaño de la muestra en dos meses.

### **3.3 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **Técnica**

La encuesta, la que se accedió previa autorización de los participantes, para lo cual se les mencionó los alcances del estudio, así como las condiciones de su participación. El paciente respondió el cuestionario en un tiempo que fue de su conveniencia a fin de que los datos que se entregue sean verídicos. Además, para la obtención de los datos se contó con el permiso de la dirección ejecutiva del Centro de Salud previa entrega de un ejemplar del proyecto.

#### **INSTRUMENTO**

Catálogo de depresión de Beck (BDI)

-Nombre de la indicación en español: Catálogo de Depresión (BDI).

-Autores: Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbauhg.

-Gestión: Individual o grupal.

-Tiempo aproximado: 20 minutos.

-Grupo de aplicación: Adultos.

-Cómo aplicar: El cuestionario consta de 21 preguntas. Los pacientes deben leer cada elemento con atención y seleccionar cada opción que mejor describa su estado de ánimo durante las últimas dos semanas, incluido el día de hoy. Los pacientes deben leer todas las explicaciones antes de elegir una respuesta.

-Interpretación: Sumar las puntuaciones dadas a cada ítem para obtener el total. Cada una de las 21 preguntas tiene una puntuación máxima de 3 y una puntuación máxima de 63. La puntuación mínima para toda la prueba es cero.

Solo se agrega un puntaje a cada elemento, y si hay más de uno, elija el puntaje más alto.

### 3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La información obtenida del cuestionario de Beck fue digitada en el programa Excel debidamente codificados de tal manera que facilite la exportación de la base de datos al programa estadístico SPSS v24, obteniéndose de este los estadísticos descriptivos como son los valores absolutos y relativos, y para establecer las diferencias se empleó el estadístico chi cuadrado con 95% de confianza.

### 3.5 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Obedece a un diseño comparativo

Depresión	Condición A		Condición B		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Grado A						
Grado B						
Total						

### 3.6 ASPECTOS ÉTICOS

La investigación no produjo daños a los participantes pues se trató de contestar un cuestionario, sin embargo, se le solicitó su consentimiento previa información de los alcances del estudio y de las cualidades del instrumento (Principio de justicia) además, el estudio se desarrolló para mejorar la calidad de vida en la esfera mental de los pacientes (Principio de beneficencia), no existió posibilidad de daño ni físico ni mental a los participantes (principio de no maleficencia), el estudio solo es de utilidad para la ciencia. Estas normas se encuentran establecidas en el código de Nüremberg, Reporte de Belmont y en las normas de Helsinki<sup>32</sup>.

La investigación se realizó previa aprobación del comité de Ética de la Universidad Privada San Juan Bautista

## CAPITULO IV: ANALISIS DE RESULTADOS

### 4.1 RESULTADOS

Tabla 1. Factores de riesgo asociados a la depresión en pacientes adultos por COVID 19 atendidos en el centro de salud de Tate 2022

<b>Depresión</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Depresión leve	33	18,2%
Depresión moderada	64	35,4%
Depresión grave	57	31,5%
Depresión extrema	27	14,9%
Total	181	100,0%
<b>Edad</b>		
20 a 40 años	52	28,7%
41 a 60 años	62	34,3%
> de 60 años	67	37,0%
Total	181	100,0%
<b>Sexo</b>		
Masculino	90	49,7%
Femenino	91	50,3%
Total	181	100,0%
<b>Ocupación laboral</b>		
Independiente	50	27,6%
Dependiente	95	52,5%
Su casa	36	19,9%
Total	181	100,0%
<b>Clase socioeconómica</b>		
Clase baja	94	51,9%
Clase media	87	48,1%
Total	181	100,0%
<b>Comorbilidad crónica</b>		
Con comorbilidad	65	35,9%
Sin comorbilidad	116	64,1%
Total	181	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Se observa que el 18,2% de los adultos tienen depresión leve, 35,4% tiene depresión de grado moderado, 31,5% tiene depresión grave y 14,9% tiene depresión extrema. 38,7% son de edades de 20 a 40 años, 34,3% tienen 41 a 60 años, 37% eran mayores de 60 años. 49,7% eran de sexo masculino, 27,6% tuvieron labor independiente, 52,5% labor dependiente y 19,9% eran

ama de casa. 51,9% eran de clase baja y 35,9% presentaron alguna comorbilidad crónica como diabetes, hipertensión o ambas.

**Tabla 2.** Edad como factor de riesgo asociado a la depresión en pacientes adultos por COVID 19 atendidos en el centro de salud de Tate 2022

Edad	Depresión				Total	
	Depresión leve	Depresión moderada	Depresión grave	Depresión extrema		
	23	18	7	4	52	
20 a 40 años	69,7%	28,1%	12,3%	14,8%	28,7%	
	5	29	19	9	62	$\chi^2:44,7$ $p=0,000$
41 a 60 años	15,2%	45,3%	33,3%	33,3%	34,3%	
	5	17	31	14	67	
> de 60 años	15,2%	26,6%	54,4%	51,9%	37,0%	
	33	64	57	27	181	
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Se observa una mayor proporción de adultos de 20 a 40 años con grado de depresión leve a moderada, mientras que los de 41 a 60 años tienen depresión de moderada, grave a extrema y los de mayor de 60 años el grado de depresión predominante es la de grave a extrema, diferencias que son significativas con  $p=0,000$ .

**Tabla 3.** Sexo como factor de riesgo asociado a la depresión en pacientes adultos por COVID 19 atendidos en el centro de salud de Tate 2022

Sexo	Depresión				Total	
	Depresión leve	Depresión moderada	Depresión grave	Depresión extrema		
	21	36	25	8	90	
Masculino	63,6%	56,3%	43,9%	29,6%	49,7%	
	12	28	32	19	91	$\chi^2:8,8$ $p=0,032$
Femenino	36,4%	43,8%	56,1%	70,4%	50,3%	
	33	64	57	27	181	
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Se observa una mayor proporción de adultos masculino tiene depresión de grado leve a moderada, y las mujeres tiene depresión a predominio grave a extrema, diferencias que son significativas con  $p=0,032$ .

**Tabla 4.** Ocupación laboral como factor de riesgo asociado a la depresión en pacientes adultos por COVID 19 atendidos en el centro de salud de Tate 2022

Labor	Depresión				Total	
	Depresión leve	Depresión moderada	Depresión grave	Depresión extrema		
	16	23	7	4	50	
Independiente	48,5%	35,9%	12,3%	14,8%	27,6%	
	13	32	36	14	95	
Dependiente	39,4%	50,0%	63,2%	51,9%	52,5%	$\chi^2:20,8$
	4	9	14	9	36	$p=0,002$
Su casa/Desocupado	12,1%	14,1%	24,6%	33,3%	19,9%	
	33	64	57	27	181	
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Se observa una mayor proporción de adultos que tienen labor independiente con grado de depresión leve a moderada, mientras que los que tienen labor dependiente presentan depresión mayoritariamente de moderada, grave a extrema y los que tienen labor ama de casa/desocupado el grado de depresión predominante es la de grave a extrema, diferencias que son significativas con  $p=0,002$ .

**Tabla 5.** Condición socioeconómica como factor de riesgo asociado a la depresión en pacientes adultos por COVID 19 atendidos en el centro de salud de Tate 2022

Condición socioeconómica	Depresión				Total	
	Depresión leve	Depresión moderada	Depresión grave	Depresión extrema		
	14	25	36	19	94	
Clase baja	42,4%	39,1%	63,2%	70,4%	51,9%	
	19	39	21	8	87	$\chi^2:12,0$
Clase media	57,6%	60,9%	36,8%	29,6%	48,1%	$p=0,007$
	33	64	57	27	181	
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Se observa una mayor proporción de adultos de clase socioeconómica baja que tiene depresión de grado grave extrema, y las de clase media tiene depresión a predominio leve a moderada, diferencias que son significativas con  $p=0,007$ .

**Tabla 6.** Comorbilidad como factor de riesgo asociado a la depresión en pacientes adultos por COVID 19 atendidos en el centro de salud de Tate 2022

Comorbilidad	Depresión				Total	
	Depresión leve	Depresión moderada	Depresión grave	Depresión extrema		
	8	17	24	16	65	
Con comorbilidad	24,2%	26,6%	42,1%	59,3%	35,9%	
	25	47	33	11	116	$\chi^2:11,7$
Sin comorbilidad	75,8%	73,4%	57,9%	40,7%	64,1%	$p=0,008$
	33	64	57	27	181	
Total	100%	100%	100%	100%	100%	

Fuente: Elaboración propia

Se observa una mayor proporción de adultos con comorbilidades (Hipertensión arterial y diabetes) que tiene depresión predominantemente de grado grave a extrema, y las que no presentan comorbilidades tienen depresión a predominio leve a moderada, diferencias que son significativas con  $p=0,008$ .

## 4.2 DISCUSIÓN

La investigación determinó la mayoría de la población adulta del distrito de Tate presentan grado de depresión según la escala de Beck de moderada a grave haciendo ambos grados el 66,9% en el contexto de la pandemia del Covid-19. Evaluando los grados de depresión según edad, se encontró que los adultos de edades mayores son los que presentan grados más intensos de depresión atribuidas a muchos factores que lo favorecen como es el grado de dependencia y vulnerabilidad que se encuentra en este grupo de adultos, pues a medida que la edad avanza aparecen limitaciones, enfermedades soledad entre otros factores que hacen que el adulto mayor sea la que presenta grados de depresión más intensas.

Al evaluar al sexo con la depresión en el contexto de la pandemia del Covid.19 en los adultos mayores de 20 años, se determinó que las mujeres son las que presentan mayores grados de depresión que los adultos masculinos, lo que se explica por las responsabilidades familiares que recae sobre todo en las mujeres lo que hace que este sexo sea la más afectada pues su fallecimiento puede traer graves alteraciones en el núcleo familiar, lo que le genera mayor depresión. Esta asociación fue encontrada en el estudio de Dosil (6) que concluye en su investigación en España que la pandemia de COVID-19 provocó síntomas de depresión e insomnio en niveles más altos entre las mujeres y los mayores de edad. También el estudio de Valiente (8) indica en su investigación que no existieron diferencias relevantes según el sexo, pero una mayor proporción de mujeres pareció experimentar mayor depresión. Además, la investigación de Gutiérrez (10) encuentra que los grupos más afectados psicológicamente son las mujeres, del mismo modo concluye Oblitas (11), Maquina (12) y Condori (13) en sus investigaciones encuentran que los niveles de ansiedad y depresión fueron más frecuentes en mujeres, mayores de 40 años.

Asociación similar se encontró con los adultos que tienen labor dependiente, amas de casa/desocupado pues son las que menos ingresos económicos presentan y los que sus ingresos se vieron disminuidos significativamente en la pandemia del Covid-19 lo que genera temor y depresión. Estos resultados son corroborados con lo encontrado por Rodríguez (14) que concluye que existió una relación negativa entre la situación laboral y ansiedad o depresión. También el estudio de Leveau (15) indica que en Ica más de la mitad de los trabajadores presentan algún grado de depresión siendo la depresión en mayor grado en los que trabajan con pacientes críticos con COVID.

Respecto a la condición socioeconómica la depresión se manifestó en mayor grado en aquellos adultos de condición socioeconómica baja, pues son los que presentaron mayores efectos sobre sus ingresos económicos en la pandemia del Covid-19 lo que le puso en condición de vulnerable ante no poder tener ingresos económicos por la falta de trabajo, lo que le generó más incertidumbre ante lo desconocido pues se necesita de medios económicos para afrontar los efectos de la enfermedad. El estudio de Arias (9) encuentra que la depresión se ha visto incrementada ante la pandemia del COVID-19 por la incertidumbre del pronóstico de vida una vez infectados.

Y los pacientes con comorbilidades como la diabetes e hipertensión arterial presentaron grados más elevados de depresión, explicable por la vulnerabilidad que estos pacientes tienen pues la enfermedad se manifiesta con mayor gravedad en aquellas personas con diabetes e hipertensión, lo que genera en el paciente un sentimiento de zozobra aumentando su grado de depresión ante una situación que nada puede hacer más que cuidarse de no infectarse. El estudio de Ozamiz (7) determina en su investigación que la población con enfermedades crónicas reporta síntomas más altos de depresión que las otras poblaciones. Así lo demuestra el estudio de Huamán (16) que asocia mayor depresión en los pacientes con alguna afección sistémica.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 CONCLUSIONES**

1. El 18,2% de los adultos tienen depresión leve, 35,4% tiene depresión de grado moderado, 31,5% tiene depresión grave y 14,9% tiene depresión extrema
2. Las edades mayores de 60 años son un factor de riesgo asociado a la depresión en pacientes adultos por COVID 19 atendidos en el Centro de Salud de Tate 2022
3. El sexo femenino es un factor de riesgo asociado a la depresión en pacientes adultos por COVID 19 atendidos en el Centro de Salud de Tate 2022
4. La ocupación laboral ama de casa o desocupado es un factor de riesgo asociado a la depresión en pacientes adultos por COVID 19 atendidos en el Centro de Salud de Tate 2022
5. El aspecto socioeconómico bajo es un factor de riesgo asociado a la depresión en pacientes adultos por COVID 19 atendidos en el Centro de Salud de Tate 2022
6. Los pacientes con comorbilidad son factores de riesgo asociado a la depresión en pacientes adultos por COVID 19 atendidos en el Centro de Salud de Tate 2022

## **5.2 RECOMENDACIONES**

1. Realizar intervenciones de salud de que orienten a la comunidad sobre la manera de afrontar adecuadamente una pandemia brindándoles apoyo psicológico las 24 horas sea de manera real o virtual, de tal manera que al poblador se encuentre acompañado por el sector salud en momentos de zozobra.
2. Orientar las intervenciones de salud a los más vulnerables como son los adultos mayores brindándoles un tratamiento integral e integrada entre varios profesionales de la salud, reforzando su sistema inmunitario y su salud mental a través de concientización de tener estilos de vida saludables y seguras.
3. Difundir los efectos de la depresión en ambos sexos en lugares donde acuden las personas, mediante perifoneo por las calles indicándoles cómo pueden acceder a tener un apoyo profesional oportuno.
4. Realizar visitas domiciliarias a hogares donde existan sobre todo pacientes vulnerables a presentar depresión como es el caso de hogares donde los padres no tienen trabajo o se dedican a la casa, para establecer un contacto directo entre
5. Realizar actividades preventivo promocionales en familias que viven en condiciones de pobreza pues al no contar con medios económicos visita muy poco al Centro de Salud por lo que es necesario que los profesionales de la salud del Centro de Salud se acerquen a ellos brindándoles el apoyo médico y psicológico.
6. Ubicar a los pacientes que presentan otras comorbilidades que incrementa su condición de depresión a fin de poder tratarlos adecuadamente de manera integral.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lozano-Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev Neuropsiquiatr.* 2020; 83(1):51-56 DOI: <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
2. Barbado-Alonso J. Guía para la resiliencia frente al estrés provocado por la pandemia de Covid-19: recursos para sanitarios 2020. MI MAPA - Centro de Psiquiatría y Psicología. Disponible en: [www.semg.es](http://www.semg.es) › images › [guia\\_resiliencia\\_estres\\_covid19](#)
3. Marquina-Medina R. Jaramillo-Valverde L. COVID-19: Cuarentena e impacto psicológico en la población de Perú. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.452>
4. Iglesias-Osores S. Estrés postraumático en trabajadores de la salud y COVID-19. *Arch Prev Riesgos Labor* vol.23 no.3 Barcelona jul./sep. 2020 Epub 10-Ago-2020. <http://dx.doi.org/10.12961/aprl.2020.23.03.06>
5. Ojeda-Casares H. COVID-19 y salud mental: mensajes clave. OPS/OMS. Disponible en: [www.paho.org](http://www.paho.org)
6. Dosil-Santamaría M, et al. Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc.)*. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.05.004>
7. Ozamiz 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. *Saúde Pública* 36 (4) 30 Abr 2020. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>
8. Valiente C. Síntomas de ansiedad, depresión y estrés postraumático ante el COVID-19: prevalencia y predictores 2 de Mayo de 2020 España.

9. Arias Molina Y. Manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19 Cuba 2020. Rev haban cienc méd vol.19 supl.1 La Habana 2020 Epub 10-Jun-2020
10. Gutiérrez Quintanilla, J. R., Lobos Rivera, M. E. y Chacón Andrade, E. R. (2020). Síntomas de ansiedad por la COVID-19, como evidencia de afectación de salud mental en universitarios salvadoreños. Recuperado de <http://hdl.handle.net/11298/1171>
11. Oblitas Gonzales A. Ansiedad en tiempos de aislamiento social por COVID-19. Chota, Perú – 2020. Avances en enfermería. Vol. 38 Núm. 1supl (2020) DOI: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v38n1supl.87589>
12. Marquina-Lujan R. Autopercepción del estrés en aislamiento social en tiempos de covid-19 en el Perú 2020. Revista ConCiencia EPG–Vol. 5–N° 1 Enero –Junio 2020 ISSN: 2517-9896
13. Condori Arias, Y. Asociación entre la exposición al covid-19 y la presencia de síntomas de depresión, ansiedad e insomnio en el personal médico que labora en los hospitales de la región Arequipa 2020. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/11070>
14. Rodríguez de los Ríos L. Covid-19. Frecuencia de temores en condiciones de cuarentena y aislamiento social, en una muestra de adultos de la ciudad de lima, 2020. Educa UMCH, ISSN-e 2617-0337, Vol. 1, N°. 15, 2020.
15. Leveau-Bartra H. Depresión, ansiedad y estrés en personal de salud de áreas de tratamiento covid-19, del Hospital Regional de Ica, 2021. DOI: <https://doi.org/10.35563/rmp.v10i1.401>
16. Huamán-Soto J. Estado de salud mental y factores asociados en enfermeros durante la pandemia por covid-19, en Ica-Perú. Rev méd panacea 2021 Ene-Abr;10(1): 20-26. DOI: 10.35563/rmp.v10i1.400
- 17.- Velazquez, T., Rivera-Holguín, M. (2020). Salud mental comunitaria en tiempos del Coronavirus: alcances y desafíos. Memoria (31)

<https://departamento.pucp.edu.pe/psicologia/>

wp-

[content/uploads/2020/06/2020-smccovid-rev-memoria.pdf](https://departamento.pucp.edu.pe/psicologia/content/uploads/2020/06/2020-smccovid-rev-memoria.pdf)

18. Soler E. El covid-19 en República Dominicana. Tratado por especialistas de la salud. Covid-19 y sus secuelas: trastorno por estrés postraumático (TEPT). Primera edición: Julio, 2020

19. Rodríguez de los Ríos L. Análisis psicométrico preliminar de la escala perfil de impacto emocional Covid-19 en universitarios peruanos. Revista sobre Educación y Sociedad, 2020, 1(15), 5-22. Disponible en: <https://doi.org/10.35756/educaumch.v1i15.135>

20. García-Álvarez L. ¿Se observarán cambios en el consumo de alcohol y tabaco durante el confinamiento por COVID-19?. adicciones vol.32, nº2 - 2020

21. Palacio-Ortiz J. Trastornos psiquiátricos en los niños y adolescentes en tiempo de la pandemia por COVID-19. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.05.006>

22. Urzúa A. La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. Ter Psicol vol.38 no.1 Santiago abr. 2020. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082020000100103>

23. Inchausti F. La psicología clínica ante la pandemia COVID-19 en España. Clínica y Salud vol.31 no.2 Madrid jul. 2020 Epub 27-Jul-2020. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5093/clysa2020a11>

24. Andreu-Cabrera E. Actividad física y efectos psicológicos del confinamiento por covid-19. Revista de Psicología, N°1-Volumen 2, 2020. ISSN:0214-9877.pp:209-220

25. Barraza-Macías A. El estrés de pandemia (COVID 19) en población mexicana. Primera edición: junio de 2020. Editado en México

26. Alvites-Huamani C. Covid-19: Pandemia que impacta en los estados de ánimo. Ciencia América (2020) Vol. 9(2)ISSN 1390-9592 ISSN-L 1390-681X

27. Quezada-Scholz S. Abordaje psicológico del covid-19: una revisión narrativa de la experiencia latinoamericana. Revista Interamericana de Psicología 2020, Vol., 54, No. 1, e1287
- 28.- Naciones Unidas (2020). Informe de políticas: la COVID-19 y la necesidad de actuar en relación con la salud mental. UN. [https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy\\_brief\\_-\\_covid\\_and\\_mental\\_health\\_spanish.pdf](https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_-_covid_and_mental_health_spanish.pdf)
- 29.- Foremny, D. (2020). Estrés y depresión durante la pandemia: por qué importan las desigualdades de género, las condiciones del mercado laboral y la protección social. Esade. <https://itemsweb.esade.edu/research/Policy-Insight-Health-Pandemia.pdf>
30. Sánchez-Castro I. Medidas legales adoptadas en el ámbito laboral peruano debido al COVID-19. Disponible en: [www.cielolaboral.com › peru\\_noticias\\_cielo\\_coronavirus](http://www.cielolaboral.com/peru_noticias_cielo_coronavirus)
31. Mujica Bermúdez, L. (2020). «Coronavirus» como manchachi. Notas acerca de las concepciones y conductas ante el miedo. Revista Kawsaypacha: Sociedad Y Medio Ambiente, (5), 65-106. Recuperado a partir de <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/Kawsaypacha/article/view/22658>
32. Carreño Rimaudo S. Vulnerabilidad y sujeto en investigación con seres humanos: una reflexión. RBD. Revista de Bioética y Derecho 2021: Núm. 51. DOI: <https://doi.org/10.1344/rbd2021.51.30631>
- 33.- Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (2018) Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México. Editorial: Mc. Graw Hill.

## **ANEXOS**

**ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES**

**ALUMNO: SHEILA ASCARZA AIQUIPA**

**ASESOR: Mg. LEGUA BARRIOS MIRIAM JESUS**

**LOCAL: Filial Ica**

**TEMA: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN EN PACIENTES ADULTOS POR COVID 19**

**ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE TATE. 2022**

<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>						
<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERATIVA</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>VALOR FINAL</b>	<b>INSTRUMENTO</b>	<b>FUENTE</b>
Depresión en pacientes adultos por covid 19	Afecciones mentales que se producen luego de exponerse a situaciones que indican riesgos para la salud o la vida.	Obtenida de aplicar el cuestionario Beck	0-20	Depresión leve	BECK	Paciente
			21-30	Depresión moderada.		
			31-40	Depresión grave.		
			+ 40	Depresión extrema.		

<b>VARIABLES INDEPENDIENTES</b>						
<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERATIVA</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>VALOR FINAL</b>	<b>INSTRUMENTO</b>	<b>FUENTE</b>
<b>Edad</b>	Tiempo de vida contabilizada desde su nacimiento hasta el día de la operación en estudio	Según lo indicado en la historia clínica en años cumplidos, obtenido de restar fecha de	Edad	Adulthood temprana: 20-40 Adulthood intermedia: 41-60	Ficha de datos	Paciente

		nacimiento-fecha de operación		Adultez: tardía más de 60		
<b>Sexo.</b>	Característica sexual de los sujetos	Según lo indicado en la historia clínica pudiendo ser masculino o femenino.	Sexo.	Masculino Femenino	Ficha de datos	Paciente
<b>Ocupación laboral</b>	Labor que desarrolla la persona en instituciones privadas o públicas.	Obtenida según indique el paciente	Tipo de labor	Independiente Dependiente Su casa	Ficha de datos	Paciente
<b>Factor socioeconómico</b>	Medida de situación social que incluye ingresos	Obtenida según indique el paciente	Nivel obtenido	Clase baja Clase media	Ficha de datos	Paciente
<b>Pacientes con comorbilidad</b>	Presencia de antecedentes según tenga enfermedades crónicas	Obtenida según indique el paciente	-Enfermedades crónicas	Presente Ausente	Ficha de datos	Paciente



Me. **Jesús Legua Barrios**  
C.R.N. 11569  
C.R.N. 11569

FIRMA DEL ASESOR



**Harry Leveau Bartra Ph. D**  
CMP. 27304 RNE. 11569  
ESPECIALISTA EN CIRUGÍA  
Mg. y Dr. en Salud Pública  
Ph. D. en Investigación Bioestadística

FIRMA DEL ESTADÍSTICO



**Luis E. Rojas Cáceres**  
MEDICINA INTERNA  
CMP. 54657..

FIRMA DEL ESPECIALISTA

**Anexo 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**ALUMNO: SHEILA ASCARZA AIQUIPA**

**ASESOR: Mg. LEGUA BARRIOS MIRIAM JESUS**

**LOCAL:** Filial Ica

**TEMA: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN EN PACIENTES ADULTOS POR COVID 19 ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE TATE. 2022**

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES INDICADORES <span style="float: right;">E</span>
<p><b>Problema general:</b> ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la depresión en pacientes adultos por COVID 19 atendidos en el Centro de Salud de Tate 2022?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Es la edad un factor de riesgo asociado a la depresión en pacientes adultos por COVID 19 atendidos en el Centro de Salud de Tate 2022?</p> <p>¿Es el sexo un factor de riesgo asociado a la depresión en pacientes</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Identificar los factores de riesgo asociados a la depresión en pacientes adultos por COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Tate 2022.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>Identificar si la edad es un factor de riesgo asociado a la depresión en pacientes adultos por COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Tate 2022.</p> <p>Valorar si el sexo es un factor de riesgo asociado a la depresión en pacientes adultos por COVID-19</p>	<p><b>Hipótesis general:</b> Son los Factores de riesgo asociados a la depresión en pacientes adultos por COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Tate 2022</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p>La edad es un factor de riesgo asociado a la depresión en pacientes adultos por COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Tate 2022</p> <p>El sexo es un factor de riesgo asociado a la depresión en pacientes adultos por COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Tate 2022</p>	<p><b>Variables Dependiente</b> Depresión en pacientes adultos por COVID-19</p> <p><b>Variable Independiente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Edad</li> <li>•Sexo</li> <li>•Ocupación laboral</li> <li>•Factor socioeconómico</li> <li>•Pacientes con comorbilidad</li> </ul>

<p>adultos por COVID 19 atendidos en el Centro de Salud de Tate? 2022?</p> <p>¿Es la ocupación laboral un factor de riesgo asociado a la depresión en pacientes adultos por COVID 19 atendidos en el Centro de Salud de Tate 2022?</p> <p>¿Es el aspecto socioeconómico un factor de riesgo asociado a la depresión en pacientes adultos por COVID 19 atendidos en el Centro de Salud de Tate 2022?</p> <p>¿Son los pacientes con comorbilidad un factor de riesgo asociado a la depresión en pacientes adultos por COVID 19 atendidos en el Centro de Salud de Tate 2022?</p>	<p>atendidos en el Centro de Salud de Tate 2022</p> <p>Establecer si la ocupación laboral es un factor de riesgo asociado a la depresión en pacientes adultos por COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Tate 2022.</p> <p>Identificar si el aspecto socioeconómico es un factor de riesgo asociado a la depresión en pacientes adultos por COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Tate 2022</p> <p>Verificar si los pacientes con comorbilidad son un factor de riesgo asociado a la depresión en pacientes adultos por COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Tate 2022.</p>	<p>La ocupación laboral es un factor de riesgo asociado a la depresión en pacientes adultos por COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Tate 2022</p> <p>El aspecto socioeconómico es un factor de riesgo asociado a la depresión en pacientes adultos por COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Tate 2022</p> <p>Los pacientes con comorbilidad son factores de riesgo asociado a la depresión en pacientes adultos por COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Tate 2022</p>	
<b>Diseño metodológico</b>	<b>Población y Muestra</b>		<b>Técnicas e Instrumentos</b>
<p>- Nivel: Descriptivo correlacional</p>	<p><b>Población.</b> La población está constituida por los pobladores del distrito de Tate que acuden al Centro de Salud que en dos meses es de 392 adultos mayores de 20 años</p>		<p><b>Técnica:</b> La encuesta, la que se accederá previa autorización de los participantes, para lo cual se les mencionará los alcances del estudio, así como las condiciones de su participación. El</p>

<p>- Investigación: Según el estudio es: Analítico, Observacional, Transversal, Prospectivo.</p>	<p>Para la población se tomó en consideración las tres etapas de la adultez</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Adultez temprana: 20-40</li> <li>-Adultez intermedia: 40-60</li> <li>-Adultez tardía: 60 a más</li> </ul> <p><b>Muestra:</b> n= 181 adultos mayores de 20 años</p> <p><b>Muestreo:</b> Aleatorio simple</p>	<p>paciente responderá el cuestionario en un tiempo que sea de su conveniencia a fin de que los datos que entregue sean verídicos. para la obtención de los datos se contará con el permiso de la dirección ejecutiva del Centro de Salud.</p> <p><b>Instrumentos:</b> Cuestionario de BECK</p>
--	---	---

FIRMA DEL ASESOR



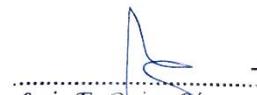
Mg. **Miriam Jesús Legua Barrios**  
  
 BIÓLOGO  
 C.R.P. N° 6821

FIRMA DEL ESTADISTICO



**Harry Leveau Bartra Ph. D**  
 CMP. 27304 RNE. 11568  
 ESPECIALISTA EN CIRUGÍA  
 Mg. y Dr. en Salud Pública  
 Ph. D. en Investigación Bioestadística

FIRMA DEL ESPECIALISTA



**Luis E. Rojas Cáceres**  
 MEDICINA INTERNA  
 CMP. 54657..



### **Anexo 3. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**Ficha N° \_\_\_\_\_**

#### **Factor demográfico**

**1.- Edad**.....  
20-40 años            41-60 años            60 a mas

**2.- Sexo**.....

(Masculino) (Femenino)

#### **Factor social**

**1.- Ocupación laboral**

(Dependiente) (Independiente) (Su casa)

**2.- Factor socioeconómico**

**Ingreso familiar:**

**Menos de 1025 mensual ( )            Mas de 1025 mensual ( )**

(Clase baja )    (Clase media )

**3.-Comorbilidades**

1.- Diabetes mellitus .....(Presente) (Ausente)

2.- Hipertensión arterial.....(Presente) (Ausente)

## Inventario de Depresión de Beck.

Esta encuesta muestra declaraciones de varios grupos. Por favor lea cada uno cuidadosamente. A continuación, se muestra qué ítem de cada grupo representan mejor cómo se sintieron durante la semana pasada, incluido el día de hoy. Si tiene varias afirmaciones en el mismo grupo que cree que se aplican a su caso, márkelas también. Asegúrese de leer todos los ítems en cada grupo antes de hacer su selección (se calificará 0-1-2-3).

Nº	Estado	Check
1	<b>No me siento triste</b>	
	Me siento triste.	
	Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.	
	Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.	
2	<b>No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.</b>	
	Me siento desanimado respecto al futuro.	
	Siento que no tengo que esperar nada.	
	Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.	
3	<b>No me siento fracasado.</b>	
	Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.	
	Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.	
	Me siento una persona totalmente fracasada.	
4	<b>Las cosas me satisfacen tanto como antes.</b>	
	No disfruto de las cosas tanto como antes.	
	Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.	
	Estoy insatisfecho o aburrido de todo.	
5	<b>No me siento especialmente culpable.</b>	
	Me siento culpable en bastantes ocasiones.	
	Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.	
	Me siento culpable constantemente.	

<input type="checkbox"/>	6	<b>No creo que esté siendo castigado.</b>	
<input type="checkbox"/>		Me siento como si fuese a ser castigado.	
<input type="checkbox"/>		Espero ser castigado.	
<input type="checkbox"/>		Siento que estoy siendo castigado.	
<input type="checkbox"/>	7	<b>No estoy decepcionado de mí mismo.</b>	
<input type="checkbox"/>		Estoy decepcionado de mí mismo.	
<input checked="" type="radio"/>		Me da vergüenza de mí mismo.	
<input type="checkbox"/>		Me detesto.	
<input type="checkbox"/>	8	<b>No me considero peor que cualquier otro.</b>	
<input type="checkbox"/>		Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores.	
<input type="checkbox"/>		Continuamente me culpo por mis faltas.	
<input type="checkbox"/>		Me culpo por todo lo malo que sucede.	
<input type="checkbox"/>	9	<b>No tengo ningún pensamiento de suicidio.</b>	
<input type="checkbox"/>		A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería.	
<input type="checkbox"/>		Desearía suicidarme.	
<input type="checkbox"/>		Me suicidaría si tuviese la oportunidad.	
<input type="checkbox"/>	10	<b>No lloro más de lo que solía llorar.</b>	
<input type="checkbox"/>		Ahora lloro más que antes.	
<input type="checkbox"/>		Lloro continuamente.	
<input type="checkbox"/>		Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.	

<input type="checkbox"/>	11	<b>No estoy más irritado de lo normal en mí.</b>	
<input type="checkbox"/>		Me molesto o irrito más fácilmente que antes.	
<input type="checkbox"/>		Me siento irritado continuamente.	
<input type="checkbox"/>		No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.	
<input type="checkbox"/>	12	<b>No he perdido el interés por los demás.</b>	
<input type="checkbox"/>		Estoy menos interesado en los demás que antes.	
<input type="checkbox"/>		He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.	
<input type="checkbox"/>		He perdido todo el interés por los demás.	
<input type="checkbox"/>	13	<b>Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.</b>	
<input type="checkbox"/>		Evito tomar decisiones más que antes.	
<input type="checkbox"/>		Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.	
<input type="checkbox"/>		Ya me es imposible tomar decisiones.	
<input type="checkbox"/>	14	<b>No creo tener peor aspecto que antes.</b>	
<input type="checkbox"/>		Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo.	
<input type="checkbox"/>		Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo.	
<input type="checkbox"/>		Creo que tengo un aspecto horrible.	

	15	<b>Trabajo igual que antes.</b>	
		Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.	
		Tengo que obligarme mucho para hacer algo.	
		No puedo hacer nada en absoluto.	
	16	<b>Duermo tan bien como siempre.</b>	
		No duermo tan bien como antes.	
		Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.	
		Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.	
	17	<b>No me siento más cansado de lo normal.</b>	
		Me canso más fácilmente que antes.	
		Me canso en cuanto hago cualquier cosa.	
		Estoy demasiado cansado para hacer nada.	
	18	<b>Mi apetito no ha disminuido.</b>	
		No tengo tan buen apetito como antes.	
		Ahora tengo mucho menos apetito.	
		He perdido completamente el apetito.	
	19	<b>Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.</b>	
		He perdido más de 2 kilos y medio.	
		He perdido más de 4 kilos.	
		He perdido más de 7 kilos.	
		Estoy a dieta para adelgazar	

20	<b>No estoy preocupado por mi salud más de lo normal.</b>	
	Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.	
	Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar algo más.	
	Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.	
21	<b>No he observado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.</b>	
	Estoy menos interesado por el sexo que antes.	
	Estoy mucho menos interesado por el sexo.	
	He perdido totalmente mi interés por el sexo.	

Interpretación del inventario de la depresión de Beck:

**Para fines del estudio**

0-20..... Depresión leve

21-30.....Depresión moderada.

31-40.....Depresión grave.

+ 40.....Depresión extrema

**Anexo 4. Informe de Opinión de Experto**

**TÍTULO: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN EN PACIENTES ADULTOS POR COVID 19 ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE TATE 2022**

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto:.....
- 1.2 Cargo e institución donde labora:.....
- 1.3 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
- 1.4 Autor (a) del instrumento: SHEILA ASCARZA AIQUIPA

**ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (relación a las variables).					
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigación)					

**III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

.....

**IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN**

Lugar y Fecha: Ica, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2022

\_\_\_\_\_  
Firma del Experto

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Estimado (a) señor(a) , le invitamos a participar en una investigación, me encuentro realizando un trabajo de investigación titulada: **“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN EN PACIENTES ADULTOS POR COVID 19 ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE TATE 2022”**. Cuyo objetivo de la investigación es identificar factores de riesgo asociados a la depresión en pacientes adultos por COVID 19 atendidos en el centro de salud de Tate 2022. Soy estudiante de pregrado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista, filial Ica. Cuyo impacto al problema de mi investigación es contribuir a tener claro los riesgos que pueden conllevar a un paciente a la depresión, para nosotros como personal de salud o como integrantes de la comunidad se debe dar un apoyo en estos momentos difíciles y apoyarlos a tener una calidad de vida para la persona afectada y su círculo familiar en Antes que aceptes participar en el estudio se te ha tenido que explicar lo siguiente: Propósito del estudio, riesgos, beneficios, confidencialidad, para que finalmente puedas aceptar la participación de manera libre y voluntaria.

### **Beneficios:**

El estudio no representa beneficios económicos para los participantes, la información brindada de manera veraz ofrecerá datos que pueden utilizarse para gestionar soluciones acordes a la realidad estudiada.

### **Problemas y preguntas**

El estudio de investigación trabajara cuestionarios debidamente identificados, no se realizara ningún otro tipo de investigación, Por tanto, se considera que el estudio no representa ningún riesgo para el participante, si tienes preguntas sobre la investigación o cualquier consulta puedes contactarte con la Srta SHEILA ASCARZA AIQUIPA que es la investigadora con el teléfono 942882062 con correo [sheylaascarzaaiquipa@gmail.com](mailto:sheylaascarzaaiquipa@gmail.com) y/o docente asesor MIRIAM JESUS LEGUA BARRIOS con email: [miriamlegua@upsjb.edu.pe](mailto:miriamlegua@upsjb.edu.pe)

Para ello he creado e invito a la presente encuesta a participar en el estudio se te ha tenido que explicar lo siguiente: Propósito del estudio y sus beneficios, para que finalmente puedas aceptar la participación de manera libre y voluntaria.

**Consentimiento:**

Por lo tanto, yo \_\_\_\_\_, manifestó que he sido informado (a) y leído sobre el propósito sobre el estudio y doy mi conformidad para participar en el estudio de investigación.

---

Nombre y Apellidos

---

Firma