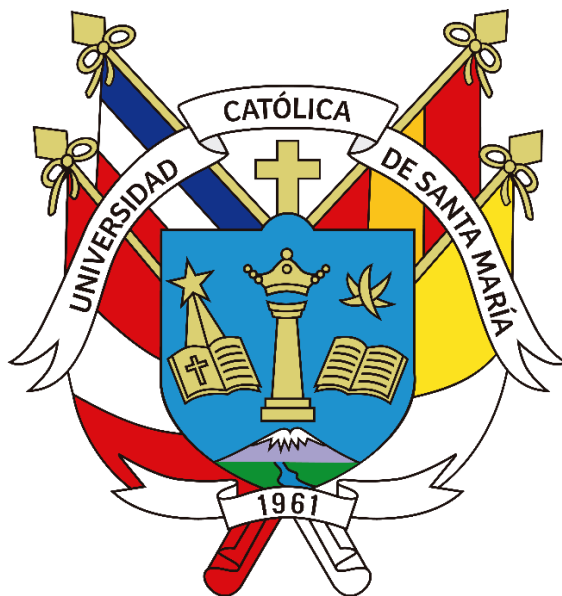


**Universidad Católica de Santa María**  
**Facultad de Medicina Humana**  
**Escuela Profesional de Medicina Humana**



**Ansiedad, depresión y miedo en pacientes con COVID-19. Arequipa-Perú, 2020-2022**

**Tesis presentada por los Bachilleres:**

**Salinas Cuadros, Carla Rocío**

**ORCID: 0009-0000-7252-8697**

**Corrales Ampuero, Renato José**

**ORCID: 0009-0009-04371291**

**Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano**

**Asesora:**

**Dra. Llaza Loayza Elisa Gloria**

**ORCID: 0000-0003-1144-5972**

**Arequipa – Perú**

**2024**

UCSM-ERP

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**

**MEDICINA HUMANA**

**TITULACIÓN CON TESIS**

**DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR**

Arequipa, 07 de Marzo del 2024

**Dictamen: 008997-C-EPMH-2024**

Visto el borrador del expediente 008997, presentado por:

**2017101242 - SALINAS CUADROS CARLA ROCIO**

**2017242901 - CORRALES AMPUERO RENATO JOSE**

Titulado:

**ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y MIEDO EN PACIENTES CON COVID-19. AREQUIPA-PERÚ, 2020-2022**

Nuestro dictamen es:

**APROBADO**

**29254453 - ALVARADO ACO JOSE ELISEO  
DICTAMINADOR**



**29655041 - ZEVALLOS RODRIGUEZ JUAN MANUEL  
DICTAMINADOR**



**46112071 - VIZCARRA VIZCARRA CRISTHIAN ADOLFO  
DICTAMINADOR**



# Ansiedad, depresión y miedo en pacientes con COVID-19. Arequipa-Perú, 2020-2022

---

## ORIGINALITY REPORT

---

8%

SIMILARITY INDEX

9%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

10%

STUDENT PAPERS

---

## MATCHED SOURCE

---

3

[es.wikipedia.org](https://es.wikipedia.org)

Internet Source

1%

---

1%

★ [es.wikipedia.org](https://es.wikipedia.org)

Internet Source

---

Exclude quotes Off

Exclude bibliography Off

Exclude matches < 1%

## DEDICATORIA

*A mi abuelo Ramón y mi tío Robert, mis dos ángeles y ejemplos a seguir, desde donde estén espero puedan ver el esfuerzo que hice para estar aquí y estén orgullosos al verme profesional.*

*A mi abuelita Elsa quien vivió conmigo el año más pesado de mi carrera, el internado, despertando cada madrugada para despedirme con amor, esperándome en casa de cada guardia que hacía y velar por mí todos los días, como lo hizo siempre.*

*A mis padres Renato e Iris, las personas más fuertes y nobles que conozco, todos mis logros son y serán por ustedes, gracias por apoyarme en todo momento y enseñarme que la familia es lo más importante.*

*A mi hermana Daleska, por ser la persona más valiente y soñadora, por enseñarme a no tener miedo de equivocarme, salir de mi zona de confort y que siempre se puede aprender algo nuevo todos los días.*

**Corrales Ampuero, Renato José**

*A mi abuelito Godo y mi madrina Roxana, mis dos ángeles, que donde quiera que estén, estoy segura de que están orgullosos al ver el esfuerzo que hice para lograr ser quien soy, luchando por convertirme en un profesional al servicio de la salud.*

*A mi abuelita Rosa, que me acompañó desde el año de pandemia en este camino que aún me faltaba recorrer, quién se despertaba temprano para desearme un buen día, y me esperaba siempre con una sonrisa para preguntarme como me fue.*

*A mis padres Reynaldo y Carmen, quienes hicieron posible mi sueño de estudiar medicina, quienes me apoyaron en cada desvelada mientras estudiaba, quienes me apoyaban en cada paso que daba, solo ustedes son testigos de todo mi esfuerzo, todos mis logros son y serán por ustedes, gracias por estar ahí cuando más los necesitaba.*

*A mi hermano Robert, por alegrarse de cada uno de mis logros, por acompañarme año tras año enseñándome que el que no arriesga no gana, y sobre todo enseñándome a creer en mí.*

*A Santi, quien en los últimos 3 años me apoyó día tras día para ser la mejor, quien cree en mí más de lo que yo misma lo hago, quien confía en mí y mi conocimiento, quien me enseñó que siempre tendré alguien en quien apoyarme, gracias por enseñarme que juntos podemos todo.*

**Salinas Cuadros, Carla Rocío**

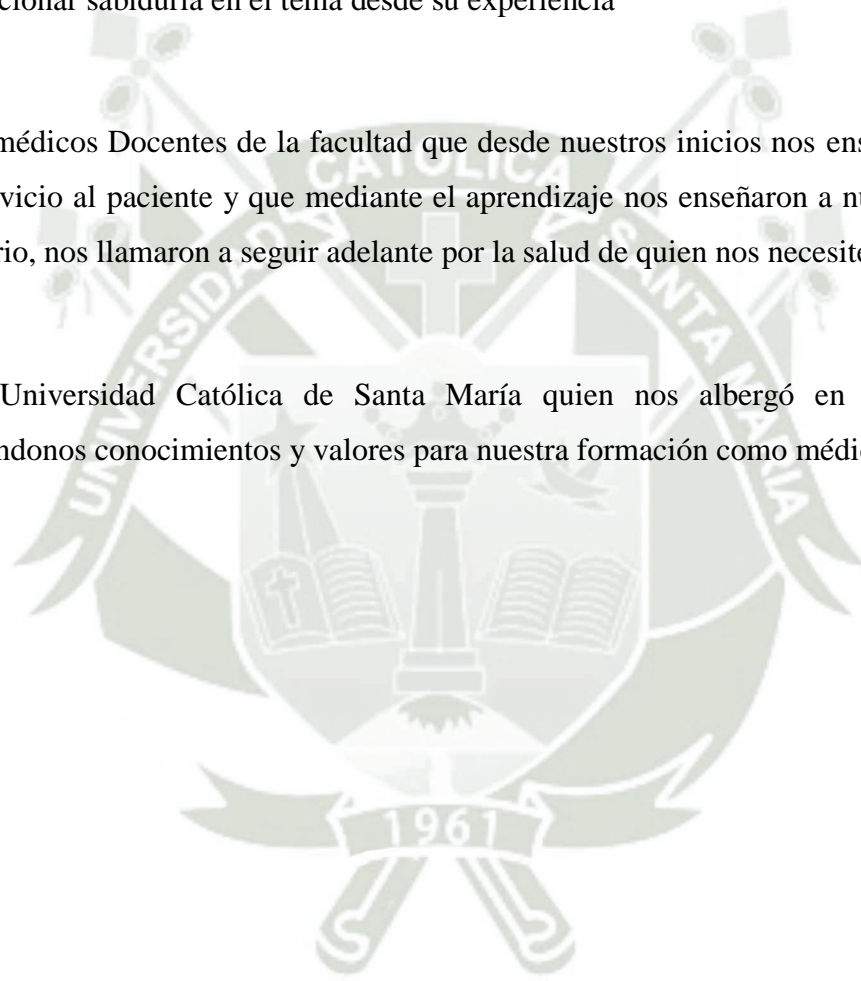
## AGRADECIMIENTO

A todas las familias que durante la pandemia cursaron con algún caso de covid-19 positivo, que contribuyeron con la recolección de datos para la elaboración de este proyecto y deseamos que estén sanos tanto físico como mentalmente.

A nuestros asesores que ayudaron y guiaron en la elaboración del proyecto, además de proporcionar sabiduría en el tema desde su experiencia

A los médicos Docentes de la facultad que desde nuestros inicios nos enseñaron el camino del servicio al paciente y que mediante el aprendizaje nos enseñaron a nunca rendirnos, al contrario, nos llamaron a seguir adelante por la salud de quien nos necesite.

A la Universidad Católica de Santa María quien nos albergó en sus instalaciones brindándonos conocimientos y valores para nuestra formación como médicos del Perú



## RESUMEN

El presente trabajo de investigación describe la presencia de ansiedad, depresión y miedo en pacientes con COVID-19 en una investigación sobre salud mental desarrollada en la Universidad Católica de Santa María en Arequipa, en el periodo 2020-2022. El objetivo del mismo fue analizar y determinar la repercusión y efectos que sobre la salud mental provocó la pandemia de COVID-19; y las medidas adoptadas para su prevención y control, así como las estrategias necesarias para favorecerla. Fue una investigación descriptiva, observacional de corte transversal, la muestra del estudio estuvo conformada por 200 individuos que tuvieron COVID-19 durante el periodo 2020-2022 que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión; como técnica de recolección de datos se empleó encuestas y los instrumentos empleados fueron el cuestionario PHQ9, GAD-7 y Fear of COVID-19 Scale. Resultados: De los 200 individuos muestreados con la escala GAD-7 el 50% de los participantes obtuvieron la calificación de riesgo moderado-severo de desarrollar ansiedad generalizada. El 55% mostraron un riesgo moderado-severo de depresión según la escala PHQ-9. Finalmente, con la escala Fear of COVID-19 observamos que el 40% de la población reconoció haber sentido un miedo desproporcionado al contagiarse de COVID-19, además el 50% mostró incomodidad al ver o escuchar noticias sobre la pandemia, y el 38% de participantes reveló que sentía miedo de fallecer producto del contagio. Se concluye que existe un impacto significativo en la salud mental de nuestra población, donde la mitad de la población, es decir, el 50% tiene riesgo moderado e incluso a severo de padecer ansiedad generalizada, miedo patológico y depresión al estar expuesto al estrés de vivir una pandemia tal y como fue la época devastadora del COVID-19 en los años 2020-2022.

**Palabras clave:** Ansiedad generaliza, trastorno depresivo, COVID-19

## ABSTRACT

The present study describes the presence of anxiety, depression and fear in patients with COVID-19 in mental health research developed at the Universidad Católica Santa María in Arequipa, in the period 2020-2022. The objective of the present study was to evaluate the impact that the COVID-19 pandemic had on mental health; and the measures for its prevention and control, as well as the strategies to promote it. It was a descriptive, observational and cross-sectional research, the study sample was made up of 200 individuals who had COVID-19 during the period 2020-2022 who met the inclusion and exclusion criteria; Surveys were used as a data collection technique and the instruments used were the PHQ9, GAD-7 and Fear of COVID-19 Scale questionnaire. Results: Of the 200 individuals sampled with the GAD-7 scale, 50% of the participants obtained the rating of moderate-severe risk of developing generalized anxiety. 55% showed a moderate-severe risk of depression according to the PHQ-9 scale. Finally, with the Fear of COVID-19 scale we observed that 40% of the population acknowledged having felt a disproportionate fear when contracting COVID-19, in addition 50% showed discomfort when seeing or hearing news about the pandemic, and 38% of participants revealed that they were afraid of dying as a result of contagion. It is concluded that there is a great negative impact on the mental health of the population, where half of the population, that is, 50%, has a moderate and even severe risk of suffering from generalized anxiety, pathological fear and depression when exposed to stress. of experiencing a pandemic just as the devastating time of COVID-19 was during the years 2020-2022.

**Keywords:** Generalized anxiety, depressive disorder, COVID-19

## ÍNDICE GENERAL

RESUMEN .....	vi
ABSTRACT .....	vii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO .....	2
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	3
1.1. Enunciado del problema .....	3
1.2. Descripción del problema .....	3
1.3. Área de Intervención del Conocimiento .....	3
1.4. Operacionalización de Variables .....	4
1.5. Interrogantes Básicas .....	4
1.6. Tipo de Investigación.....	4
1.7. Diseño de Investigación.....	4
1.8. Nivel de Investigación .....	4
1.9. Justificación del problema .....	4
1.9.1. Relevancia Científica.....	4
1.9.2. Relevancia Social .....	4
1.9.3. Relevancia Personal.....	5
1.9.4. Factibilidad.....	5
2. OBJETIVOS .....	5
2.1. Objetivo General.....	5
2.2. Objetivos Específicos .....	5
3. MARCO TEÓRICO .....	6
3.1. SARS-Cov-2 .....	6
3.1.1. Epidemiología Internacional y Nacional .....	6
3.1.2. Manifestaciones Clínicas y Diagnóstico .....	7

3.1.3.	Complicaciones Asociadas .....	9
3.1.4.	Salud Mental.....	9
3.1.5.	Ansiedad Generalizada.....	10
3.2.	Miedo.....	11
3.3.	Depresión.....	12
3.4.	Ansiedad, Miedo, Depresión y SARS-CoV-2 .....	13
3.5.	ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS .....	14
3.5.1.	A Nivel Local .....	14
3.5.2.	A Nivel Nacional.....	16
3.5.3.	A Nivel Internacional .....	18
4.	HIPÓTESIS.....	20
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....		21
1.	TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....	22
1.1.	Técnica.....	22
1.2.	Instrumentos.....	22
1.2.1.	Evaluación del Estado de Depresión .....	22
1.2.2.	Evaluación de Estado de Ansiedad.....	22
1.2.3.	Evaluación de Miedo al Coronavirus .....	23
1.3.	Materiales.....	23
2.	CAMPO DE VERIFICACIÓN .....	24
2.1.	Ubicación Espacial .....	24
2.2.	Ubicación Temporal .....	24
2.3.	Unidades de Estudio .....	24
2.3.1.	Universo .....	24
2.3.2.	Criterios de Inclusión .....	24
2.3.3.	Criterios de Exclusión .....	25

2.4. Tamaño de la Muestra.....	25
2.5. Procedimiento de Muestreo .....	25
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	25
3.1. Organización .....	25
3.2. Recursos.....	26
3.2.1. Humanos.....	26
3.2.2. Materiales .....	26
3.2.3. Financieros .....	26
3.3. Validación de los Instrumentos.....	26
3.4. Estrategia para el Manejo de Resultados:.....	26
CAPÍTULO III RESULTADOS .....	27
DISCUSIÓN.....	37
CONCLUSIONES.....	40
RECOMENDACIONES .....	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	42
ANEXOS .....	46
ANEXO 1 PHQ-9 (PATIENT HEALTH QUESTIONAIRE) .....	47
ANEXO 2 FEAR OF COVID-19 SCALE .....	48
ANEXO 3 GENERAL ANXIETY DISORDER-7 (GAD-7).....	49
ANEXO 4 CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	50
ANEXO 5 DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO/ AUTORIZACIÓN .....	51
ANEXO 6 CARTA DE AUTORÍA .....	52
ANEXO 7 DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES ....	53
ANEXO 8 MATRIZ DE DATOS .....	54

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 NIVEL DE ANSIEDAD DESARROLLADA EN PACIENTES CON CORONAVIRUS (COVID-19) EN BASE AL GAD-7, AREQUIPA 2020-2022.....	28
GRÁFICO 2 SEVERIDAD DE DEPRESIÓN DESARROLLADA EN PACIENTES CON CORONAVIRUS (COVID-19) EN BASE AL PHQ-9, AREQUIPA 2020-2022.....	29
GRÁFICO 3 ESCALA DE MIEDO AL CORONAVIRUS (COVID-19), AREQUIPA 2020- 2022.....	30
GRÁFICO 4 ESCALA DE MIEDO AL CORONAVIRUS (COVID-19), AREQUIPA 2020- 2022.....	31
GRÁFICO 5 ESCALA DE MIEDO AL CORONAVIRUS (COVID-19), AREQUIPA 2020- 2022.....	32
GRÁFICO 6 ESCALA DE MIEDO AL CORONAVIRUS (COVID-19), AREQUIPA 2020- 2022.....	33
GRÁFICO 7 ESCALA DE MIEDO AL CORONAVIRUS (COVID-19), AREQUIPA 2020- 2022.....	34
GRÁFICO 8 ESCALA DE MIEDO AL CORONAVIRUS (COVID-19), AREQUIPA 2020- 2022.....	35
GRÁFICO 9 ESCALA DE MIEDO AL CORONAVIRUS (COVID-19), AREQUIPA 2020- 2022.....	36

## INTRODUCCIÓN

Durante el 2019 y el 2020, el mundo entero paso por una situación lleno de cambios psico-socio-económico nunca antes experimentados por las generaciones debido a la aparición de un virus desconocido llamado coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-Cov-2) que provoco el aislamiento social nunca antes vivido y restricciones del comportamiento humano promedio alrededor de la gran mayoría de países por la denominada pandemia. Esta situación generó cambios que modificaron la salud mental de la población, incrementando el estrés, falta de ingresos en las familias lo cual procedió a generar ansiedad, miedo e indicios de depresión en la población. Estudios en epidemias antes vistas en la historia del ser humano revelaron una profunda gama de consecuencias psicosociales a nivel individual y en la comunidad durante estos brotes. Que engloba múltiples alteraciones psicológicas que abarcan síntomas simples hasta trastornos complejos del deterioro de la funcionalidad del ser humano; los que incluyen ansiedad, depresión, insomnio y trastorno de estrés postraumático (1).

El objetivo de este estudio descriptivo de corte transversal retrospectivo es determinar la repercusión sobre la salud mental que provocó la pandemia de COVID-19 y las medidas adoptadas para su prevención y control, así como las posibles estrategias para favorecerla en posteriores pandemias. En este trabajo se hace una aproximación a las características psicológicas y psicosociales que adquirió la pandemia de COVID-19. Se discute la escasez de investigaciones al respecto y el enfoque crítico sobre la repercusión de estos sucesos en la vida de las personas que estuvieron más predispuestas a desarrollar un trastorno psiquiátrico durante la pandemia. En consecuencia, a continuación, se proponen una serie de reflexiones de la situación pandémica y recomendaciones para los cuidados de la salud mental de la población, los trabajadores sanitarios y la organización social, para hacer frente a las pandemias futuras (2).



# **CAPÍTULO I**

## **PLANTEAMIENTO TEÓRICO**

## 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Enunciado del problema

En una situación excepcional de pandemia caracterizada por rápidos y drásticos cambios, a la población en general cada vez se le plantearon problemas más difíciles que afectaron no solo la salud física, sino que tuvieron un impacto como sociedad en la salud mental alimentando el miedo a ser devastados por esta enfermedad; consolidándose en incremento de ansiedad, miedo y depresión.

### 1.2. Descripción del problema

La humanidad enfrentó una situación sin precedentes debido a la pandemia ocasionada por el coronavirus SARS-Cov-2, lo que llevó a numerosos países a implementar medidas de aislamiento social preventivo y obligatorio. Este escenario tuvo un profundo efecto en la salud mental de las personas, provocando un aumento significativo en los niveles de ansiedad, temor y depresión a nivel global (3).

Caridad V, Chang N, Gonzáles A, han evaluado los efectos de la COVID-19 en la salud mental de personas con COVID-19 y sus personas más allegadas; con trastornos mentales previos y aquellos grupos vulnerables a estresores biológicos y psicosociales. Sin embargo, hay escasez de estudios en la población peruana (4).

### 1.3. Área de Intervención del Conocimiento

- Área General: Ciencias de la Salud
- Área Específica: Medicina Humana
- Especialidad: Psiquiatría
- Línea: Salud Mental y COVID-19

#### 1.4. Operacionalización de Variables

VARIABLE	INDICADOR	UNIDAD	ESCALA
Severidad de depresión	PHQ-9	Score	Cuantitativa de Razón
Grado de ansiedad	GAD-7	Score	Cuantitativa de Razón
Grado de Miedo	Fear of COVID-19	Score	Cuantitativa de Razón

#### 1.5. Interrogantes Básicas

¿Cómo se vió afectada la salud mental de la población con SARS-CoV-2?

#### 1.6. Tipo de Investigación

Retrospectivo

#### 1.7. Diseño de Investigación

Observacional, Transversal, Descriptivo, No experimental (5).

#### 1.8. Nivel de Investigación

Descriptivo

#### 1.9. Justificación del problema

##### 1.9.1. Relevancia Científica

Este trabajo de investigación busca contribuir al conocimiento del impacto en la salud mental de la población peruana producida por el coronavirus (SARS-CoV-2) y la inédita medida de aislamiento social obligatorio y preventivo adoptada (2).

##### 1.9.2. Relevancia Social

Esta situación generó un impacto significativo en la salud mental de la población en general, incrementando la ansiedad, miedo y depresión (2).

### **1.9.3. Relevancia Personal**

Habiendo vivido muy de cerca la pandemia, y no habiéndola afrontado de la mejor manera, con culpa; miedo excesivo; ansiedad y depresión; y pensando que es necesario la implementación de recomendaciones para evitar afecciones de la salud mental en posteriores pandemias es que nos inclina a realizar este trabajo de investigación.

### **1.9.4. Factibilidad**

Este estudio no sólo pretende evaluar el impacto negativo a consecuencia de la pandemia y la medida de aislamiento social, sino que, además, se trata de proponer una serie de reflexiones y propuestas para los cuidados psicológicos de los pobladores, los trabajadores de la salud y los organizadores sociales para futuras pandemias (2).

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo General**

Evaluar la repercusión que provocó la pandemia de COVID-19 sobre la salud mental; y las medidas para su prevención y control, así como las estrategias para favorecerla.

### **2.2. Objetivos Específicos**

- Determinar el riesgo de desarrollar ansiedad generalizada a causa de la pandemia Covid-19.
- Evaluar el riesgo de desarrollar depresión a causa de la pandemia Covid-19.
- Determinar la proporción de miedo patológico a padecer la enfermedad y consecuencias de la misma a causa de la pandemia Covid-19.
- Demostrar la falta de exteriorización de sentimientos a causa de las medidas de contingencia aplicadas en el país.
- Determinar el impacto que sobre la vida cotidiana tuvo la alteración en la salud mental a causa de la pandemia Covid-19.
- Evaluar el manejo de la pandemia Covid-19 en el ámbito de la salud mental y el impacto en la población.

### 3. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. SARS-Cov-2

Los coronavirus fueron descubiertos a inicios de los años 60 y hasta antes de diciembre del 2019, se habían encontrado e identificado 6 tipos de estos virus responsables de enfermedades en seres humanos (normalmente sólo afectan a animales), dos de los cuales habían generado brotes epidémicos años antes; el SARS-CoV-1 apareció por primera vez en el 2002 y el MERS-CoV-2 se identificó por primera vez en el medio oriente en el 2012. Este virus tiene un origen zoonótico lo que explica que su transmisión sea de un huésped animal a uno humano. Pertenece a la familia de los Coronaviridae género Betacoronavirus, subgénero Sarbecovirus, especie virus SARS (Síndrome Respiratorio Agudo Severo) (3).

El genoma del virus está formado por una sola cadena de ARN (Ácido Desoxirribonucleico) monocatenario. La transmisión de persona a persona es a través de microgotas de saliva ya sea por la tos o estornudos (6).

##### 3.1.1. Epidemiología Internacional y Nacional

A finales del 2019 en Wuhan Hubei, en China fue detectado por primera vez un nuevo tipo de coronavirus, el que sería responsable de afectar a los humanos. El 17 de noviembre se reportó el primer caso de contagio por zoonosis. El 30 de noviembre en Wuhan se informó sobre la aparición de 27 personas con SARS. El 7 de enero de 2020 se determina que el causante de la sintomatología era un nuevo tipo de coronavirus. Según la Organización Mundial de Salud OMS (2020), el 13 de enero se detectó un caso en Tailandia y el pasado 14 de enero un caso en Japón. El 21 de enero se informó de diversos casos en EEUU. Al 29 de enero ya se habían descrito casos en Japón, Corea del Sur, Reino Unido, Tailandia, EEUU, Singapur, Alemania, Francia y Vietnam. Ya habiendo provocado hasta la fecha 169. El 30 de enero el Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional de la OMS declaró en estado de alerta de salud internacional por brote de SARS-CoV-2 (4).

Al 13 de febrero fueron notificados 46 997 casos a nivel mundial, de los que 46 550 correspondían a China y 447 a otros países. El número de muertes reportadas fue de 1339. El 11 de marzo la OMS caracterizó como pandemia mundial a la infección por SARS-CoV-2, y consecuentemente los casos ascendían a 118 000 en 114 países y el número de muertos a 4291 (7).

### 3.1.2. Manifestaciones Clínicas y Diagnóstico

Entre 4 y 7 días se estima el periodo de incubación del virus y los síntomas son similares a la gripe e incluyen:

- Alza térmica
- Tos
- Estornudos
- Disfagia
- Malestar general
- Enfermedad Diarreica
- Conjuntivitis
- Cefalea
- Anosmia y ageusia
- Erupciones cutáneas o palidez (6,8).

En algunos casos excepcionales se encontraron complicaciones como neumonía y dificultad respiratoria que puede llevar a la consecuente muerte.

Para el diagnóstico se contaba con las siguientes pruebas:

- Pruebas PCR (Reacción en Cadena de la Polimerasa) → Permite detectar el ARN monocatenario del virus. Cuya muestra es recolectada a través del exudado nasofaríngeo. Permite detectar el virus en sus inicios de infección.
- Test rápidos para la detección de anticuerpos (Ac) → Consisten en detectar los anticuerpos que se producen en respuesta al virus mediante una muestra de sangre que se obtiene de los capilares de la yema de los dedos o a través de una muestra de exudado nasofaríngeo. Permiten conocer si está con la enfermedad actualmente (IgM +), no la tiene ni la tuvo (IgM e IgG -), ya ha

tenido (IgG +). Sin embargo, cabe resaltar que dicha prueba ya no se utiliza actualmente debido a que generaba falsos positivos y falsos negativos (8).

La siguiente tabla muestra los posibles resultados y su significado clínico:

**Tabla 1**  
**Manifestaciones Clínicas**

Resultado			Significado clínico
PCR	IgM	IgG	
-	-	-	Negativo
+	-	-	Periodo ventana
+	+	-	Estadio precoz de la infección
+	+	+	Fase activa de la infección
+	-	+	Fase final de la infección
-	+	-	Estadio precoz con falso negativo: PCR de confirmación
-	-	+	Infección curada y pasada
-	+	+	Enfermedad en evolución: PCR de confirmación de curación

- Prueba Antigénica → Esta prueba funciona identificando proteínas específicas del virus, conocidas como antígenos, en una muestra tomada generalmente de la nariz o la garganta del paciente. La prueba de antígenos es rápida y suele ofrecer resultados en cuestión de minutos, Sin embargo, es importante tener en cuenta que la sensibilidad y la precisión de esta prueba pueden ser menores en comparación con otros métodos de diagnóstico, como la PCR (8).

### 3.1.3. Complicaciones Asociadas

Los adultos mayores y las personas comórbidas tienen mayor vulnerabilidad de padecer las complicaciones del COVID-19. Dentro de ellas se incluyen las siguientes:

- Neumonía
- Enfermedad cardíaca grave (miocarditis, arritmias, infarto agudo de miocardio)
- Problemas vasculares cerebrales
- Síndrome de dificultad respiratoria aguda
- Problemas en salud mental
- Injuria renal aguda
- Coinfecciones virales y bacterianas
- Tromboembolismo pulmonar (9).

### 3.1.4. Salud Mental

La Salud Mental es un aspecto primordial del bienestar y el desarrollo de los individuos, sociedades y países. Según la Organización Mundial de la Salud, la salud mental abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental, relacionado con la prevención de trastornos mentales y el tratamiento de las personas afectadas por trastornos mentales. Además, menciona No hay salud, sin salud mental (7).

La salud mental tiene que ver con el buen estado emocional, psicológico y social. Esta salud mental es la responsable de nuestros pensamientos, sentimientos y acciones frente a determinadas circunstancias de la vida. De igual forma ayuda al manejo del estrés, nos permite relacionarnos con los demás y la toma de decisiones (10).

La salud mental ayuda a enfrentar situaciones de estrés, establecer relaciones sanas y estables con los demás, trabajar productivamente, alcanzar nuestro completo potencial y desarrollo como personas, y a estar físicamente saludables.

Nuestra salud mental se puede ver afectada por factores neurobiológicos, experiencias traumáticas como abuso sexual, antecedentes familiares de trastornos mentales, estilos de vida, consumo o abuso de sustancias.

### **3.1.5. Ansiedad Generalizada**

El trastorno de ansiedad generalizada (TAG) está caracterizado por preocupaciones excesivas y persistentes sobre diversos aspectos de la vida. Estas preocupaciones suelen ser desproporcionadas respecto a la situación real y pueden ser difíciles de controlar (11).

Algunos de los síntomas comunes de la ansiedad generalizada incluyen:

**Inquietud constante:** Sentir una sensación persistente de nerviosismo o intranquilidad.

**Fatiga:** Experimentar cansancio excesivo sin una razón aparente.

**Dificultades de concentración:** Tener problemas para enfocarse en tareas específicas debido a la preocupación constante.

**Irritabilidad:** Sentirse fácilmente molesto o irritado.

**Tensión muscular:** Experimentar dolores musculares debido a la tensión constante.

**Problemas de sueño:** Insomnio.

El trastorno de ansiedad generalizada puede interferir significativamente en la vida de una persona y, en algunos casos, puede requerir intervención terapéutica, como terapia cognitivo-conductual o medicamentos ansiolíticos, dependiendo de la gravedad de los síntomas (12).

Para cumplir con los criterios del DSM-5-TR según la Asociación Estadounidense de Psiquiatría 2013 para el trastorno de ansiedad generalizada (TAG), los pacientes deben presentar una ansiedad excesiva y preocupaciones, la mayor parte de los días durante  $\geq 6$  meses.

Las preocupaciones son difíciles de controlar y deben asociarse con  $\geq 3$  de los siguientes:

Agitación o nerviosismo

Facilidad para fatigarse

Dificultades para concentrarse

Irritabilidad

Tensión muscular

Trastornos del sueño

Los síntomas deben afectar el funcionamiento social y/u ocupacional. Además, los síntomas no se pueden deber al consumo de sustancias o enfermedad subyacente (13).

### 3.2. Miedo

El miedo es una respuesta emocional y fisiológica ante una percepción de amenaza o peligro. Es una sensación natural que ha evolucionado como parte del instinto de supervivencia en los seres humanos y otros animales. El miedo puede manifestarse de diversas maneras, tanto a nivel emocional como físico. A nivel emocional, el miedo puede generar ansiedad, nerviosismo e inseguridad. Puede estar vinculado a situaciones reales o imaginarias que se perciben como amenazantes. A nivel físico, el miedo desencadena respuestas fisiológicas, como la taquicardia, la sudoración, la dilatación de las pupilas y la liberación de adrenalina, preparando nuestro organismo para enfrentar una situación de peligro (2).

El miedo puede variar en intensidad y duración, y las fuentes de miedo son subjetivas, ya que lo que puede generar miedo en una persona puede no tener el mismo efecto en otra. Además, el miedo puede ser adaptativo al ayudar a las personas a evitar situaciones peligrosas, pero también puede convertirse en un problema cuando es irracional o excesivo, dando lugar a fobias u otros trastornos de ansiedad (14).

### 3.3. Depresión

Es el deterioro del estado de ánimo caracterizado por presentar sentimientos duraderos de tristeza, desesperanza, apatía además de presentar pérdida de interés en actividades que solían ser placenteras. La depresión puede presentarse en personas de todas las edades y puede tener diversas causas, que incluyen factores genéticos, bioquímicos, ambientales y psicológicos.

Los síntomas presentados durante la depresión pueden variar, pero normalmente incluyen cambios en el apetito, conductas del sueño, fatiga, alteración de la concentración, sentimientos de culpa o debilidad emotiva, irritabilidad y pensamientos negativo o auto lesivos en casos más graves. La duración y la intensidad de estos síntomas pueden variar, y algunos individuos pueden experimentar episodios esporádicos de depresión, mientras que otros pueden tener episodios repetitivos a lo largo de sus vidas (15).

La depresión es una afección seria que puede tener un gran impacto en la calidad de vida de las personas que lo padecen.

Según la Asociación Estadounidense de Psiquiatría en el DSM-V 2013 para hacer el diagnóstico deben haber presentado  $\geq 5$  de los siguientes síntomas en la mayoría del tiempo durante 2 semanas, y uno de ellos debe ser la depresión del estado de ánimo o pérdida de interés en las actividades cotidianas:

Estado de ánimo plano o depresivo la mayor parte del día

Marcada alteración del interés o la generación de placer en todas o casi todas las actividades la mayor parte del día

Aumento o pérdida significativa ( $> 5\%$ ) de peso, o cambios en el apetito normal para la persona

Insomnio (a menudo insomnio de mantenimiento del sueño) o hipersomnia

Agitación o retardo psicomotor observado por terceros (sin que el paciente lo note)

(4).

Fatiga o disminución de energía

Sentimientos de inutilidad o de culpa excesiva o inapropiada

Capacidad disminuida para pensar, concentrarse o indecisión

Pensamientos recurrentes de muerte, autolesión o suicidio, intento de suicidio o un plan específico para suicidarse (13).

### **3.4. Ansiedad, Miedo, Depresión y SARS-CoV-2**

La pandemia por COVID-19 ha significado un impacto negativo en la vida de las personas, ya que inicialmente se consideraba como una enfermedad respiratoria de alto riesgo. Sin embargo, se ha observado que este virus puede afectar diversos órganos, sistemas y el sistema nervioso no está exento de ello. Se han reportado síntomas neuropsiquiátricos tanto durante como después de la enfermedad.

Según Gonzáles y Arvilla 2021 se cree que los cambios inflamatorios en el Sistema Nervioso Central, inducidos por citoquinas, podrían explicar tanto el daño funcional como estructural en el SNC, así como la presencia de síntomas neuropsiquiátricos. Documentando que las complicaciones neuropsiquiátricas encontradas con mayor frecuencia fueron los síntomas del trastorno por estrés postraumático, seguidos por la ansiedad y la depresión (16).

El miedo, la ansiedad y la depresión son respuestas normales en momentos en los que se hace frente a la incertidumbre, a lo desconocido o a situaciones de cambio o crisis; por lo que es normal que la población haya experimentado estos sentimientos en la pandemia de COVID-19 (17). Aquí no solo tiene que ver el miedo o temor de contraer el virus, sino también el impacto de los cambios drásticos en nuestras vidas por el efecto del distanciamiento social, el aislamiento y la cuarentena medidas que fueron adoptadas por el Gobierno para frenar y contener la propagación del virus. Conforme la pandemia del coronavirus se propagaba rápidamente a nivel global, generaba un considerable temor y preocupación sobre todo en los grupos más vulnerables. Esta crisis ha transformado la vida cotidiana de muchas personas, trayendo consigo incertidumbre, cambios en la rutina del día a día, dificultades económicas, aislamiento y el miedo desproporcionado a enfermarse (18).

### 3.5. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

#### 3.5.1. A Nivel Local

**AUTOR:** Chávez Suaña, Violeta Yeanett

**TÍTULO:** Factores asociados al nivel de ansiedad, depresión y estrés en gestantes del C.S. Alto Libertad durante la pandemia por COVID19 en Arequipa, setiembre 2021 – enero 2022

**RESUMEN:** La finalidad de este estudio consiste en identificar los factores que influyen en los niveles de ansiedad, estrés y depresión en mujeres embarazadas que reciben atención en el Centro de Salud Alto Libertad a lo largo de la pandemia en Arequipa, entre septiembre de 2021 y enero de 2022. Se realizó una investigación cuantitativa, descriptiva y analítica, de naturaleza correlacional, con una muestra de 92 gestantes. Se empleó chi cuadrado, obteniendo un nivel de significancia del 5%. Se encontró que el 16.30% de las gestantes tenía depresión, el 41.3% presentaba ansiedad y el 26.1% mostraba estrés. Respecto a las características de las gestantes, la mayoría tenía entre 24 y 33 años, eran solteras y peruanas, con educación secundaria y un ingreso mensual básico. Además, la mayoría no tenía empleo, pero recibía apoyo familiar y del cónyuge. Se evidenció una asociación significativa entre los niveles de ansiedad, depresión y estrés, especialmente con la violencia doméstica y el apoyo del cónyuge (19).

**AUTOR:** Ramos Baldarrago, Sabina

**TÍTULO:** Factores relacionados a síntomas de ansiedad y miedo frente al COVID – 19, en internos de medicina de un hospital estatal. Arequipa 2021

**RESUMEN:** El estudio busca evidencia si factores como sexo, dependencia económica, edad, horas de sueño, hábitos nocivos, ingesta de calorías diaria; y diagnóstico de COVID-19 propio o de convivientes, están asociados con miedo y ansiedad relacionados con el COVID-19 en internos. Se realizó un estudio observacional, prospectivo y transversal con 204 internos en abril. 186 internos completaron correctamente el cuestionario, que evaluaba síntomas de ansiedad y miedo mediante las Escalas GAD-7 y FCV-19S. Los resultados mostraron que el 21,5% tenía síntomas de ansiedad moderada y el 34,4% tenía síntomas de miedo. Se evidenció que efectivamente existe una correlación significativa entre los

factores mencionados anteriormente y lo síntomas de miedo y ansiedad que surgieron a raíz de la pandemia del COVID-19 (2).

**AUTOR:** Ramos Champi, Christian Fredy

**TÍTULO:** Factores de ansiedad y sus consecuencias post pandemia COVID-19 en estudiantes de ciencias de la comunicación, Arequipa 2023

**RESUMEN:** En este estudio titulado se buscó describir los elementos que generan ansiedad y sus efectos posteriores a la pandemia COVID-19 en los estudiantes de la Universidad San Agustín. Se empleó una metodología cualitativa con enfoque etnográfico, explorando las normas sociales y las experiencias cotidianas de un grupo de diez alumnos. Los resultados revelaron que los estudiantes, considerados informantes en este estudio, experimentaron altos niveles de miedo y estrés durante la pandemia, principalmente debido al temor de perder a seres queridos y a la transición a clases virtuales durante dos años. Sin embargo, algunos encontraron aspectos positivos al unirse con sus familiares para compartir emociones, ideas y cultura. Se concluyó que el estrés y el miedo fueron los principales factores de ansiedad entre los estudiantes de Ciencias de la Comunicación. Además, se observó una correlación entre el bajo rendimiento académico y estos factores de ansiedad, confirmado tanto por la matriz de triangulación como por la interpretación de las entrevistas realizadas a los informantes. También se destacó que la preocupación excesiva, especialmente relacionada con la carga de trabajo académico, afecta el desempeño educativo de los estudiantes (9).

### 3.5.2. A Nivel Nacional

**AUTOR:** Tomás Caycho-Rodríguez, Carlos Carbajal-León, Lindsey W. Vilca, José Heredia-Mongrut, Miguel Gallegos

**TÍTULO:** COVID-19 y salud mental en policías peruanos: resultados preliminares

**RESUMEN:** La pandemia de COVID-19 generó un impacto en la salud mental de la población, viéndose un aumento en los sentimientos de miedo, soledad, ansiedad, depresión y estrés. Se ha examinado los posibles efectos de la COVID-19 en la salud mental de personas con resultados positivos y sus familiares más allegados; con trastornos mentales pre-existentes y aquellos vulnerables a estresores biológicos y psicosociales. Sin embargo, se ha prestado poca atención los miembros de la policía, quienes forman parte de un grupo de respuesta importante frente a la COVID-19 (20).

**AUTOR:** Antonio Lozano Vargas.

**TÍTULO:** Impacto de la epidemia del CoCOVID-19 en la salud mental del personal de salud y en la población general en China.

**RESUMEN:** En la lucha contra el COVID-19, los profesionales de la salud enfrentan diversos desafíos en cuanto a su bienestar emocional, incluyendo el estrés, la ansiedad y la depresión. Un estudio realizado en China reveló que aproximadamente el 23,04% del personal de salud experimentaba ansiedad, siendo más prevalente en mujeres y en enfermeras. En la población general, el 53,8% reportó un impacto psicológico de moderado a severo, con síntomas depresivos (16,5%), ansiedad (28,8%) y estrés (8,1%). Factores como el género femenino, el ser estudiante, presentar síntomas físicos y tener una percepción negativa de la salud contribuyeron a un mayor impacto psicológico. Otro estudio encontró que el 35% de la población experimentaba angustia psicológica, siendo más notable en mujeres, especialmente en los grupos de edad de 18 a 30 años y mayores de 60 años. Es crucial abordar tanto la salud mental de los profesionales de la salud como la de la población en general. El empleo de herramientas de detección validadas puede ser útil para enfrentar estos desafíos de salud pública (21).

**AUTOR:** Daniel Sergio Silva-Dominguez, Yocelin Luque-Villanueva

**TÍTULO:** Miedo al COVID-19, ansiedad, depresión y satisfacción familiar durante la pandemia COVID-19 en adultos de Lima Metropolitana

**RESUMEN:** El estudio tiene como objetivo examinar cómo la depresión, ansiedad, y satisfacción familiar se relacionan con el miedo al COVID-19 durante la pandemia. Se recolectaron datos de 556 participantes de Lima Metropolitana, de diversas edades y géneros. Se utilizaron cuestionarios sociodemográficos y herramientas psicométricas para evaluar la salud mental y el miedo al COVID-19. Los resultados revelaron diferencias significativas en función del tiempo de cuarentena, con los participantes que vivieron la primera ola mostrando mayores indicadores. Se concluyó que la edad, el sexo y el contacto con personas contagiadas por COVID-19 están directamente relacionados con el miedo. Además, se evidenció una correlación inversa entre el momento de las olas de contagio y el miedo al COVID-19 (17).

**AUTOR:** Dextre Vilchez, Sergio Armando

**TÍTULO:** Factores asociados al miedo a la COVID-19 previo al retorno a clases presenciales en una facultad de Medicina peruana.

**RESUMEN:** Se realizó un estudio con la finalidad de identificar los elementos que influyen en el temor hacia el COVID-19 en estudiantes de Medicina que vuelven a las clases presenciales. Se aplicaron encuestas en la facultad de Huancayo a 252 estudiantes, usando cuestionarios que abordaban tanto el miedo específico a la COVID-19 como factores psicológicos como la ansiedad, estrés y depresión. Se descubrió que aproximadamente el 26,98 % de los estudiantes mostraba un alto nivel de miedo. Entre los factores asociados se encontraban la vacunación completa, la presencia de síntomas de ansiedad, estrés y depresión. Además, la confianza en las medidas propuestas tanto por la universidad como por el estado también se relacionaba con el nivel de miedo experimentado. Se concluyó que las instituciones educativas deberían implementar medidas para crear un entorno seguro que minimice el riesgo de contagio y promueva un ambiente educativo positivo (22).

### 3.5.3. A Nivel Internacional

**AUTOR:** María Dosil, Naiara Ozamiz, Iratxe Redondo, Joana Jaureguizar, Maitane Picaza.

**TÍTULO:** Impacto Psicológico del COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles.

**RESUMEN:** Una vez informado el brote del COVID-19 en marzo del 2020 como pandemia mundial, se decretó el estado de emergencia en España. En este contexto, el personal sanitario enfrenta altos niveles de estrés debido a la sobrecarga laboral y las condiciones de trabajo. Se recopilieron datos a través de un cuestionario en línea enviado por correo electrónico. Se empleó el cuestionario DASS-21 para evaluar la depresión, estrés y ansiedad, así como la Escala de Alteraciones del Sueño (EAI) para medir los problemas relacionados con el sueño (23).

**AUTOR:** María Ferreira, Geovana Coronel, María Rivarola.

**TÍTULO:** Impacto sobre la salud mental durante la pandemia COVID 19 en Paraguay.

**RESUMEN:** Se llevó a cabo un estudio descriptivo de corte prospectivo, transversal. Aplicando una encuesta que se hizo llegar a través de las redes sociales. Para el diagnóstico de ansiedad y depresión se aplicó el cuestionario Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4) y para el insomnio se aplicó el cuestionario Insomnia Severity Index (ISI) (24).

**AUTOR:** Silvia Esteban Sepúlveda

**TÍTULO:** Impacto en la salud mental de la primera ola de la pandemia de COVID-19 en los trabajadores sanitarios españoles: una gran encuesta transversal.

**RESUMEN:** Durante un período que abarcó del 5 de mayo al 7 de septiembre de 2020, se invitó a todos los empleados de 18 instituciones sanitarias en España, que incluían seis áreas de atención clínica distintas, a participar en encuestas en línea. Estas encuestas evaluaron aspectos individuales, el historial de infección y

exposición al COVID-19, así como el estado de salud mental. Se informó sobre la presencia de posibles trastornos mentales actuales, como el trastorno depresivo mayor (TDM), el trastorno de ansiedad generalizada (TAG), ataques de pánico, trastorno de estrés postraumático (TEPT) y trastorno por uso de sustancias (SUD). Se utilizó la Escala de discapacidad de Sheehan para identificar los posibles trastornos mentales actuales que generen discapacidad (25).

**AUTOR:** Alberto Parrado-González, José C. León-Jariego.

**TÍTULO:** COVID-19: factores asociados al malestar emocional y morbilidad psíquica en población española.

**RESUMEN:** El estado de alerta provocada por la COVID-19 puede haber generado un impacto significativo a nivel psicológico en la población. Por esta razón se ve la necesidad de identificar los grupos sociales que son más vulnerables al impacto de la pandemia y los factores de protección que pueden ayudar a reducir dicho impacto en estos grupos, lo que constituye el principal objetivo de este trabajo de investigación (26).

**AUTOR:** Claudia Bang

**TÍTULO:** Salud mental en tiempos de pandemia: recreando estrategias comunitarias en el primer nivel de atención.

**RESUMEN:** Este estudio aborda los ajustes realizados en el sistema de salud y la adaptación de actividades grupales y comunitarias debido a la pandemia de COVID-19, con un enfoque específico en prácticas de salud mental en el contexto de la Atención Primaria de la Salud Integral. Se utilizan registros de reuniones de supervisión y capacitación con equipos interdisciplinarios en centros de salud en áreas desfavorecidas del Conurbano Bonaerense en Argentina. Se identifican tres fases en este proceso: transición a servicios virtuales, adaptación de actividades anteriores a un entorno virtual y evaluación reflexiva. Estos ajustes han provocado cambios significativos dentro de los equipos, fomentando la creatividad y la flexibilidad en el desarrollo de estrategias de intervención (27).

#### 4. HIPÓTESIS

La devastadora era de la pandemia por COVID-19 generó un impacto negativo en la salud mental, encontrándose un incremento de ansiedad, miedo y depresión en la población peruana.





**CAPÍTULO II**  
**PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

## 1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

### 1.1. Técnica

Encuestas Online

### 1.2. Instrumentos

#### 1.2.1. Evaluación del Estado de Depresión

Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)

Es una útil herramienta de detección y evaluación de la depresión que consiste en un cuestionario de nueve preguntas, cada pregunta se relaciona con uno de los nueve criterios de diagnóstico para la depresión según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V). Las respuestas del paciente se califican en una escala que va desde "0" (nada en absoluto) hasta "3" (casi todos los días), reflejando la frecuencia de los síntomas experimentados en las últimas dos semanas.

La puntuación total del PHQ-9 se utiliza para clasificar la gravedad de los síntomas depresivos:

- 0-4: Sin depresión o depresión mínima.
- 5-9: Depresión leve.
- 10-14: Depresión moderada.
- 15-19: Depresión moderadamente severa.
- 20-27: Depresión grave (28).

#### 1.2.2. Evaluación de Estado de Ansiedad

En cuestionario utilizado para evaluar la ansiedad generalizada. Consiste en siete preguntas, cada pregunta del GAD-7 se relaciona con uno de los criterios de diagnóstico del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) para el trastorno de ansiedad generalizada. Las respuestas del paciente se califican en una escala que va desde "0" (nada en absoluto) hasta "3" (casi todos los días), reflejando la frecuencia de los síntomas experimentados durante las últimas dos semanas.

La puntuación total del GAD-7 se utiliza para clasificar la gravedad de los síntomas de ansiedad:

- 0-4: Ansiedad leve.
- 5-9: Ansiedad moderada.
- 10-14: Ansiedad moderadamente severa.
- 15-21: Ansiedad grave (29).

### 1.2.3. Evaluación de Miedo al Coronavirus

Fear of COVID-19 Scale

Es un instrumento diseñado para medir el nivel de miedo relacionado con la pandemia de COVID-19. Esta escala ayuda a evaluar la intensidad de las preocupaciones y temores específicos asociados con la amenaza percibida del virus.

La escala generalmente consta de preguntas relacionadas con el miedo a la infección, el miedo a la muerte por COVID-19 y la preocupación por la propagación del virus. Las respuestas se recopilan para proporcionar una puntuación total que refleje el grado de ansiedad o miedo experimentado por una persona en relación con la pandemia.

La interpretación de las puntuaciones puede variar, pero en general, la sumatoria de puntos más alta indican niveles más elevados de miedo relacionados con el COVID-19. Esta herramienta se utiliza en entornos clínicos, investigaciones y evaluaciones de salud mental para comprender mejor el impacto emocional de la pandemia en la población (30).

### 1.3. Materiales

- Plataforma Google Forms
- Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)
- General Anxiety Disorder-7 (GAD-7)
- Fear of COVID-19 Scale (5).

## **2. CAMPO DE VERIFICACIÓN**

### **2.1. Ubicación Espacial**

Arequipa

### **2.2. Ubicación Temporal**

Periodo comprendido entre 2020-2022, las encuestas online fueron realizadas entre agosto del 2020 y agosto del 2022, tomando en cuenta aquellos pacientes con una prueba positiva para COVID-19 entre 2 semanas y 2 meses de antigüedad.

### **2.3. Unidades de Estudio**

#### **2.3.1. Universo**

Individuos entre 40 a 60 años que hayan tenido COVID-19 en el periodo 2020-2022, cuyo resultado positivo fue corroborado con prueba de laboratorio entre 2 semanas y 2 meses de antigüedad.

#### **2.3.2. Criterios de Inclusión**

- Individuo sintomático respiratorio con resultado positivo de prueba para COVID-19, con prueba de laboratorio entre 2 semanas y 2 meses de antigüedad.
- Individuo no sintomático respiratorio con diagnóstico para COVID-19, con prueba de laboratorio entre 2 semanas y 2 meses de antigüedad.
- Individuos entre 40-60 años, debido a que en este grupo etario se registra una mayor incidencia de casos positivos de COVID-19 en el periodo 2020-2022, además es el grupo etario de mayor vulnerabilidad en cuanto a salud mental se refiere. Adicionalmente, me brinda un número más reducido de población estudiada, pudiendo unificar los criterios de valoración sin inconvenientes.

### 2.3.3. Criterios de Exclusión

- Individuo sintomático o no con diagnóstico de COVID-19, que no presente el correcto llenado de los test utilizados para el estudio.
- Individuo sintomático o no con diagnóstico de COVID-19 de menos de 2 semanas o más de 2 meses de antigüedad de prueba de laboratorio.
- Individuos con patología psiquiátrica previa.
- Individuo sintomático o no para COVID-19, que no desee participar en el estudio.

### 2.4. Tamaño de la Muestra

200

### 2.5. Procedimiento de Muestreo

Voluntario y aleatorio

## 3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### 3.1. Organización

- Se invitó a participar a 200 individuos entre 40-60 años procedentes de Arequipa que tuvieron COVID-19 corroborado con prueba de no más de 2 meses de antigüedad.
- Se les explicó mediante una reunión de Google Meets en qué consiste la investigación y se les instó a realizar preguntas para aclararles todas las dudas.
- A las personas interesadas a participar se les hizo firmar un consentimiento informado.
- A todos los participantes se les envió la PHQ-9 vía online usando la plataforma Google Forms.
- 5 días después se les envió la encuesta de Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada vía online usando la plataforma Google Forms.
- 5 días después se les envió la Fear of COVID-19 Scale vía online usando la plataforma Google Forms.
- Se procedió a analizar los scores de las encuestas realizadas.

### **3.2. Recursos**

#### **3.2.1. Humanos**

- Investigadores
- Asesor (a)
- Pacientes voluntarios

#### **3.2.2. Materiales**

Encuestas

#### **3.2.3. Financieros**

Autofinanciamiento

### **3.3. Validación de los Instrumentos**

No requiere

### **3.4. Estrategia para el Manejo de Resultados:**

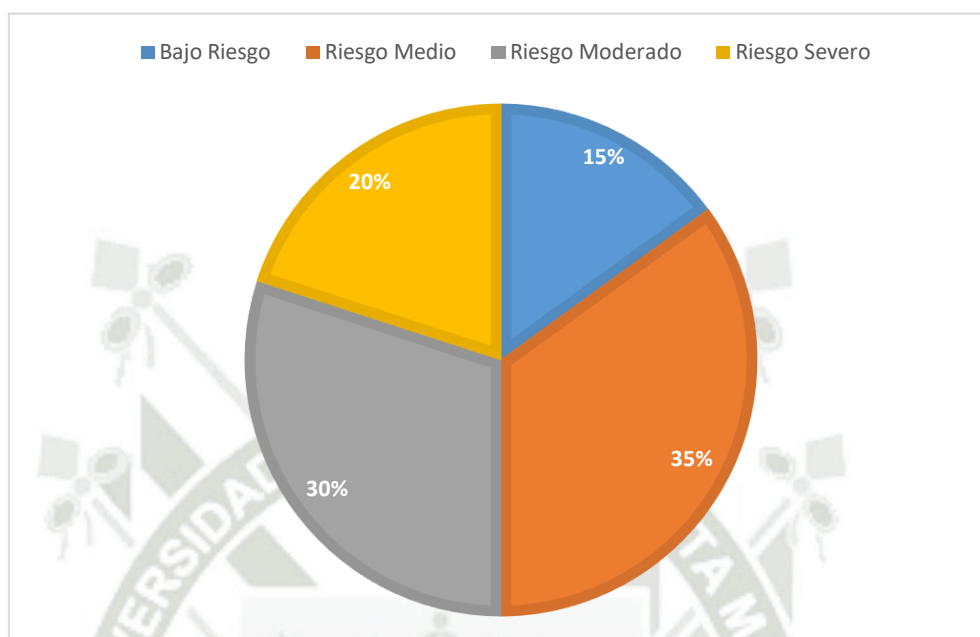
Se obtendrá los resultados de los formularios de google aplicados, posteriormente se realizará la tabulación de los resultados para organizarlos en una base de datos a partir de una población procedente de familiar, amigos cercanos y conocidos; en Excel 2019.

La forma de presentación de los resultados será mediante gráficos comentados.



## CAPÍTULO III RESULTADOS

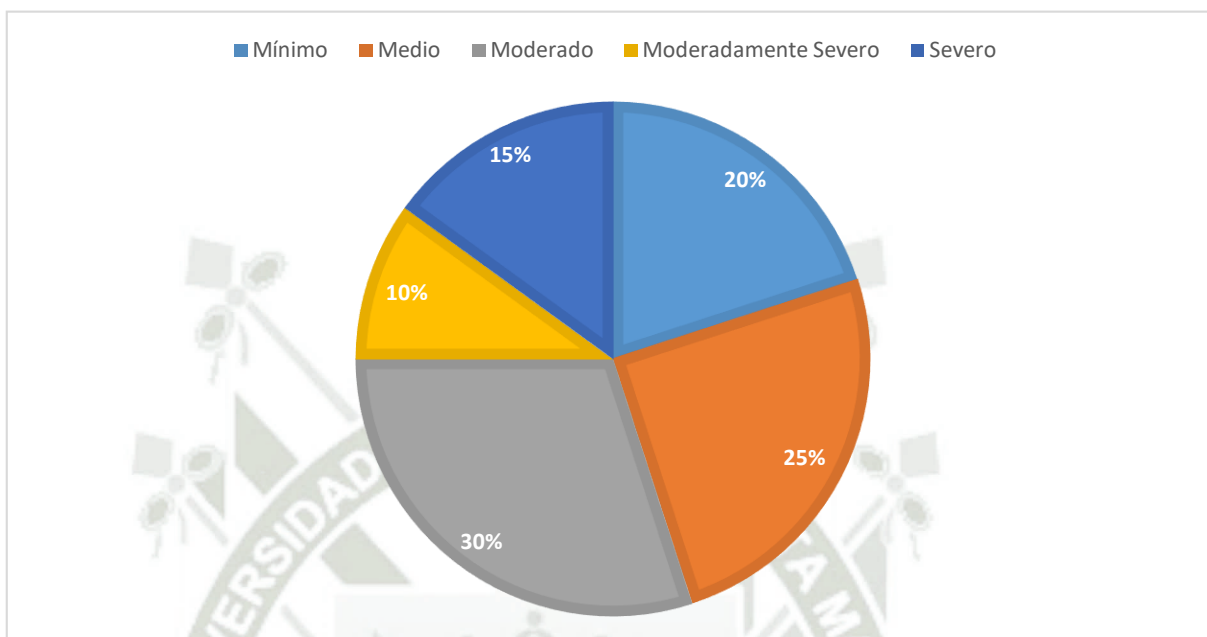
## GRÁFICO 1

NIVEL DE ANSIEDAD DESARROLLADA EN PACIENTES CON CORONAVIRUS  
(COVID-19) EN BASE AL GAD-7, AREQUIPA 2020-2022

En el gráfico 01 se observa una distribución del nivel de riesgo de desarrollar ansiedad generalizada, en base al score obtenido por cada uno de los participantes en la encuesta GAD-7 (Generally Anxiety Disorder 7). Siendo un score entre 0 y 4 puntos bajo riesgo, entre 5 y 9 puntos un riesgo medio, entre 10 y 14 puntos un riesgo moderado-, y mayor a 15 un riesgo severo.

De los 200 participantes que respondieron la encuesta, el 15% de los participantes obtuvieron un bajo riesgo de desarrollar ansiedad generalizada a causa de la pandemia por SARS-CoV-2, el 35% de los participantes obtuvieron un riesgo medio, el 30% de los participantes un riesgo moderado y el 20% de los participantes un riesgo severo.

**GRÁFICO 2**  
**SEVERIDAD DE DEPRESIÓN DESARROLLADA EN PACIENTES CON**  
**CORONAVIRUS (COVID-19) EN BASE AL PHQ-9, AREQUIPA 2020-2022**

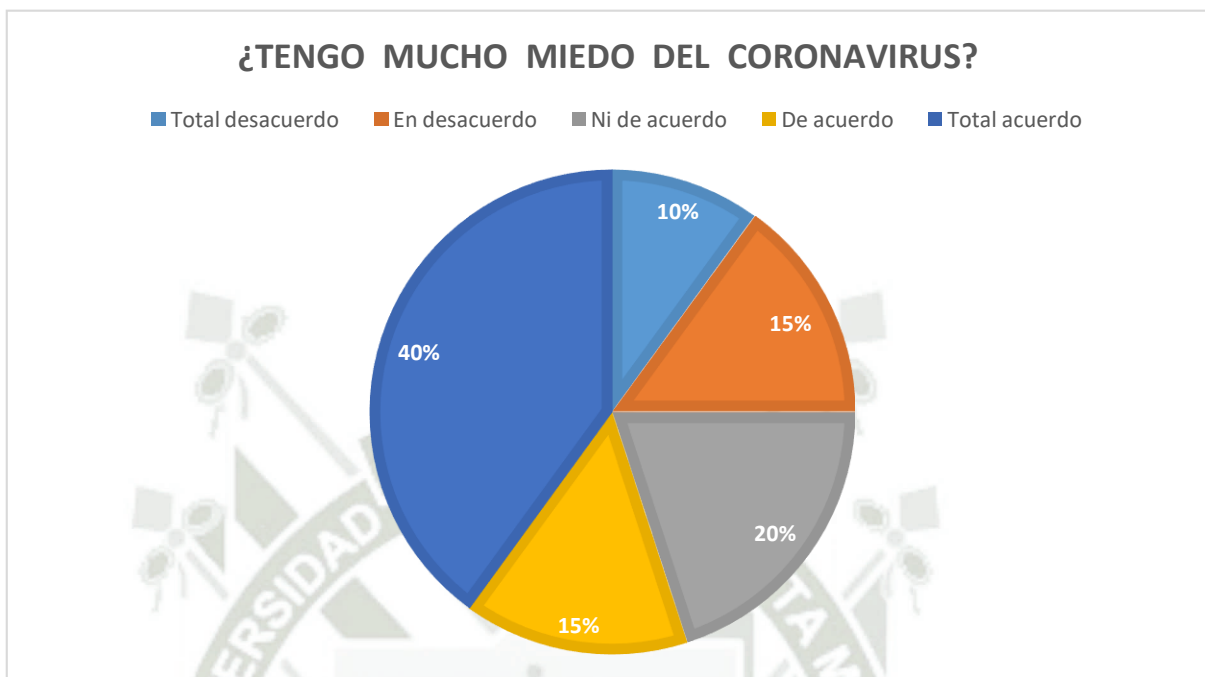


En el gráfico 03 se observa una distribución de la severidad de depresión, en base al score obtenido por cada uno de los participantes en la encuesta PHQ-9 (Patient Health Questionnaire). Siendo un score entre 0 y 4 puntos ausente o mínimo, entre 5 y 9 puntos un medio, entre 10 y 14 puntos moderado, entre 15 y 19 puntos moderadamente severo; y mayor a 20 severo.

De los 200 participantes que respondieron la encuesta, 20% de los participantes obtuvieron un grado de severidad mínimo a causa de la pandemia por SARS-CoV-2, 25% de los participantes obtuvieron un grado de severidad medio, 30% de los participantes un grado moderado, 10% de los participantes un grado moderadamente severo; y 15% de los participantes un grado severo.

### GRÁFICO 3

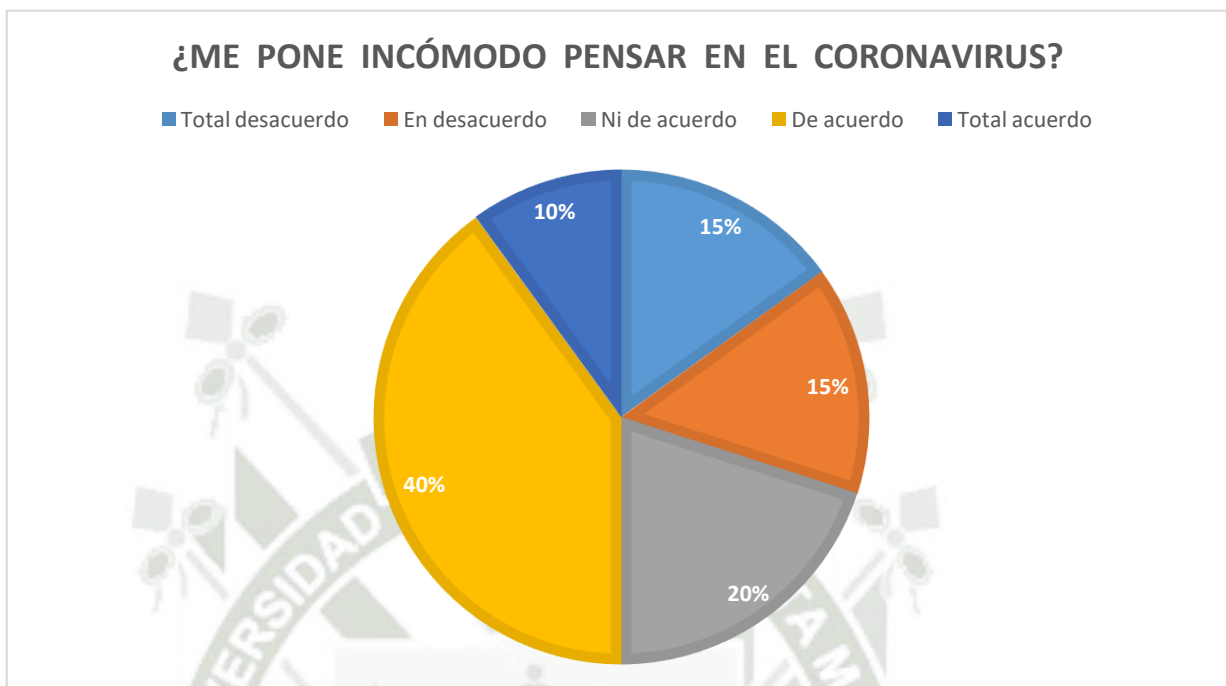
#### ESCALA DE MIEDO AL CORONAVIRUS (COVID-19), AREQUIPA 2020-2022



El gráfico 03 muestra el análisis del miedo al padecer covid-19 nos revela: 40% estuvo de acuerdo en con tener un miedo desproporcionado a padecer dicha enfermedad, 15% tuvo una apreciación afirmativa en la mayoría con tener miedo al covid-19, 20% tuvo opiniones no determinadas, 15% estuvo en desacuerdo, y 10% refiere estar totalmente en desacuerdo.

### GRÁFICO 4

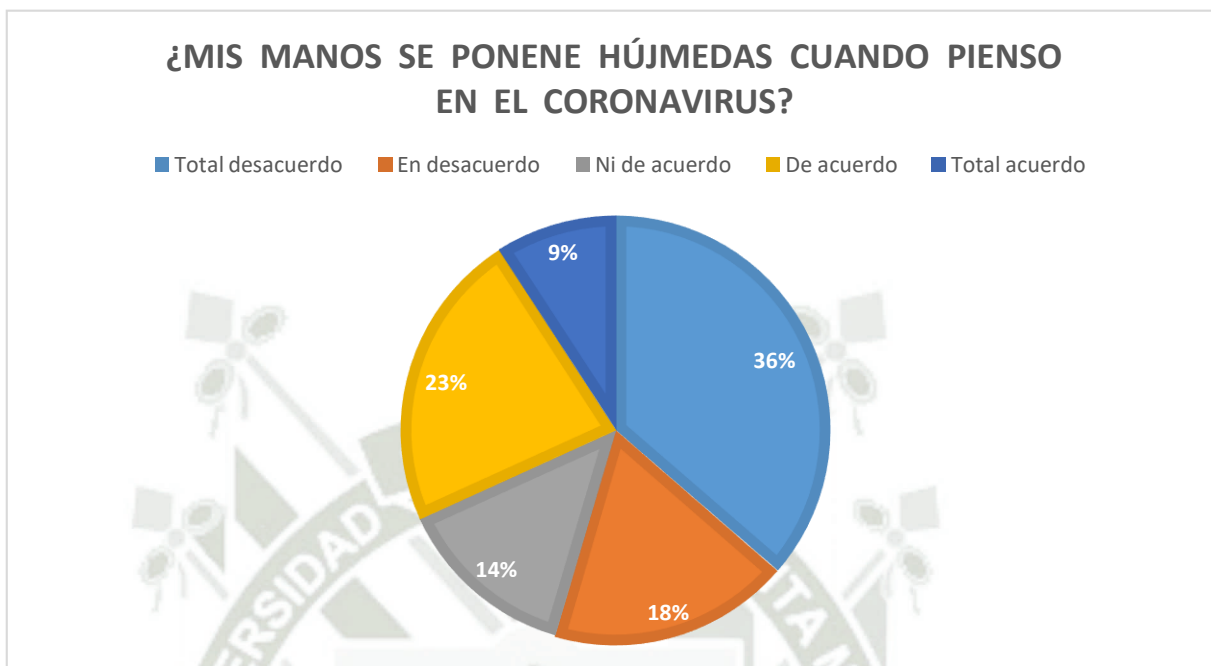
#### ESCALA DE MIEDO AL CORONAVIRUS (COVID-19), AREQUIPA 2020-2022



El gráfico 04 muestra el análisis sobre la sensación de incomodidad al pensar en covid-19 nos muestra: 50% refiere haber presentado incomodidad, 20% no refiere sensación determinada, 30% niega haber presentado incomodidad.

### GRÁFICO 5

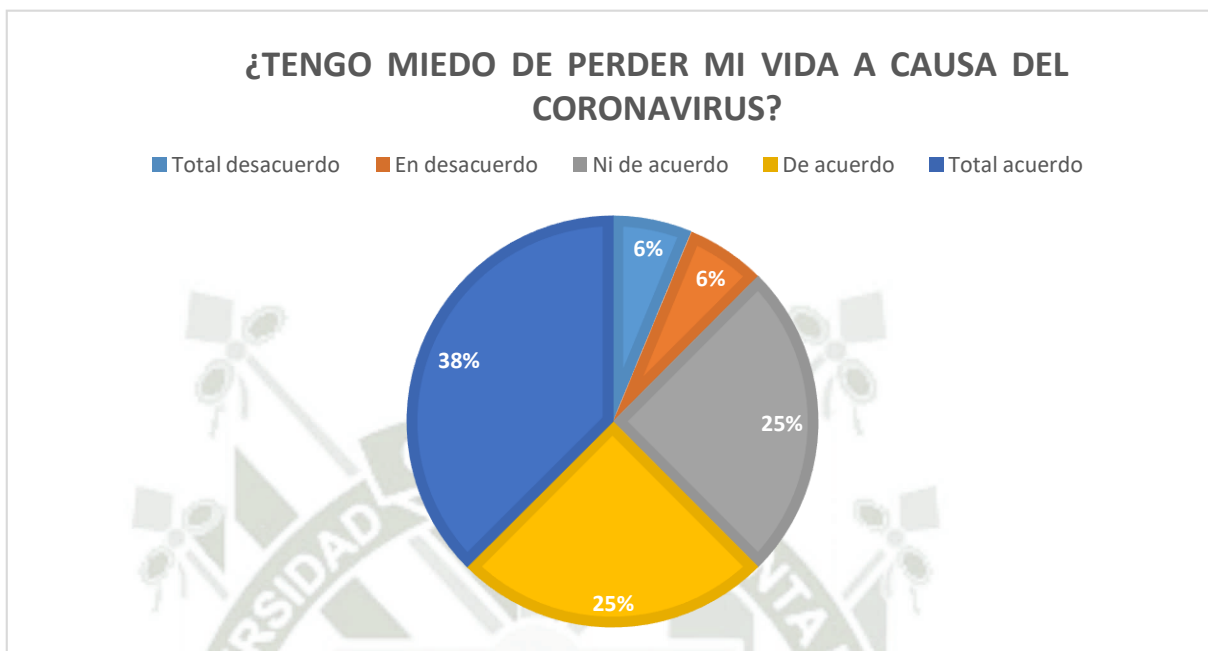
#### ESCALA DE MIEDO AL CORONAVIRUS (COVID-19), AREQUIPA 2020-2022



El gráfico 05 muestra el análisis acerca de la presentación de síntomas vasomotores como sudoración en las manos al encontrarse en situación de estar expuesto a padecer covid-19, el 36% está totalmente en desacuerdo, 18% refiere estar en desacuerdo, el 14% no tiene posición establecida y solo se muestra neutral, el 23% está desacuerdo con presentar dichos síntomas, 9% está totalmente de acuerdo.

### GRÁFICO 6

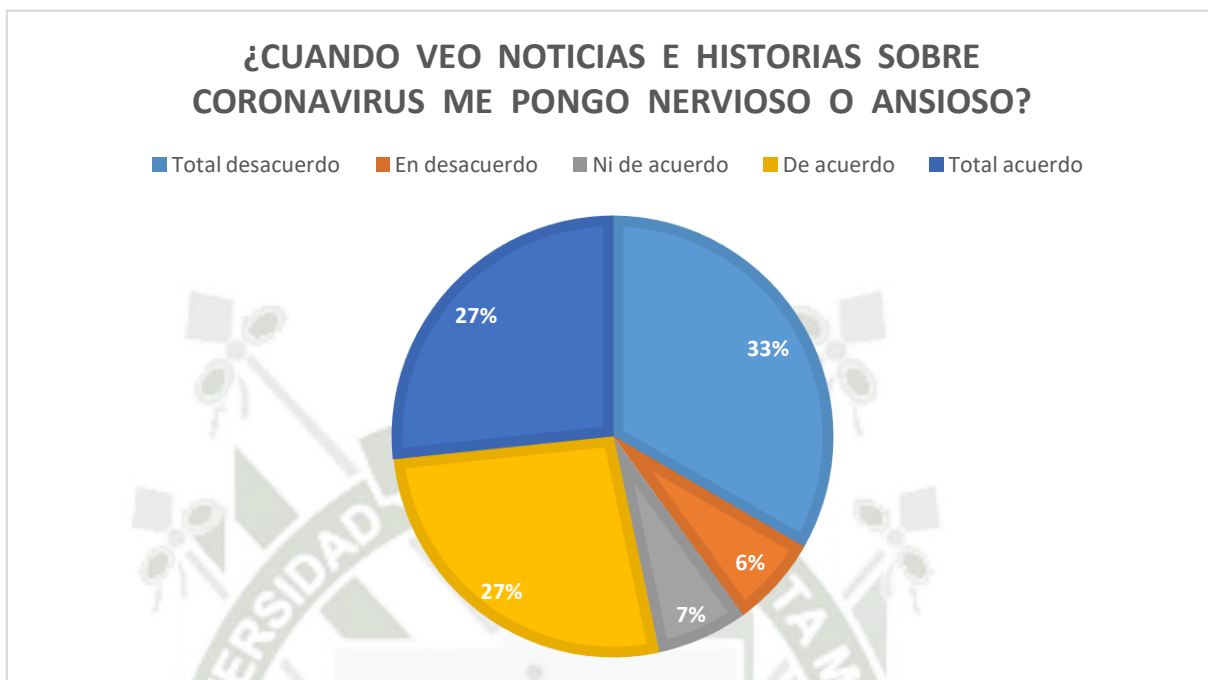
#### ESCALA DE MIEDO AL CORONAVIRUS (COVID-19), AREQUIPA 2020-2022



El gráfico 06 muestra el análisis del miedo a fallecer al contagiarse de covid-19, 38% estuvo totalmente de acuerdo, 25% estuvo de acuerdo parcialmente, 25% no muestra estar de acuerdo ni en desacuerdo, 6% niega presentar miedo en su totalidad, 6% niega totalmente presentar pensamientos negativos.

### GRÁFICO 7

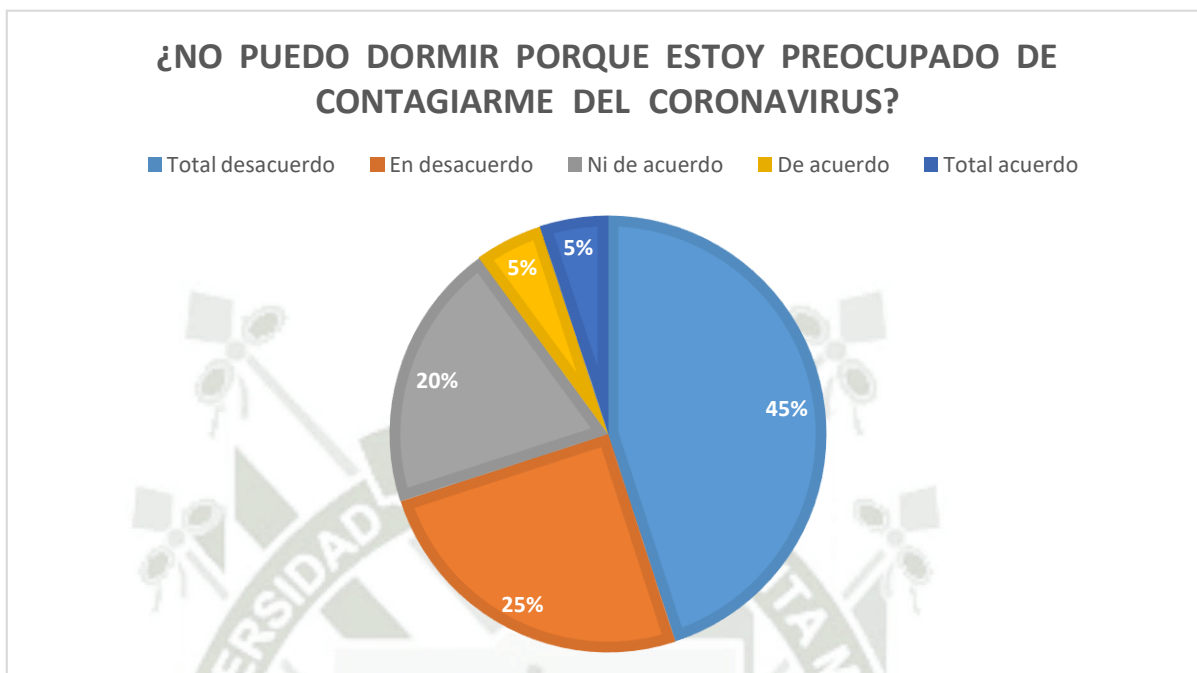
#### ESCALA DE MIEDO AL CORONAVIRUS (COVID-19), AREQUIPA 2020-2022



El gráfico 07 muestra el análisis de la aparición de síntomas de nerviosismo al ver noticias en medios de comunicación sobre covid-19, donde se muestra que 27% estuvo en total acuerdo, 27% estuvo de acuerdo parcialmente, 7% se muestran indecisos, 6% estuvo en desacuerdo parcial y 33% no presentó nerviosismos la ver noticias de covid-19 en tu totalidad.

### GRÁFICO 8

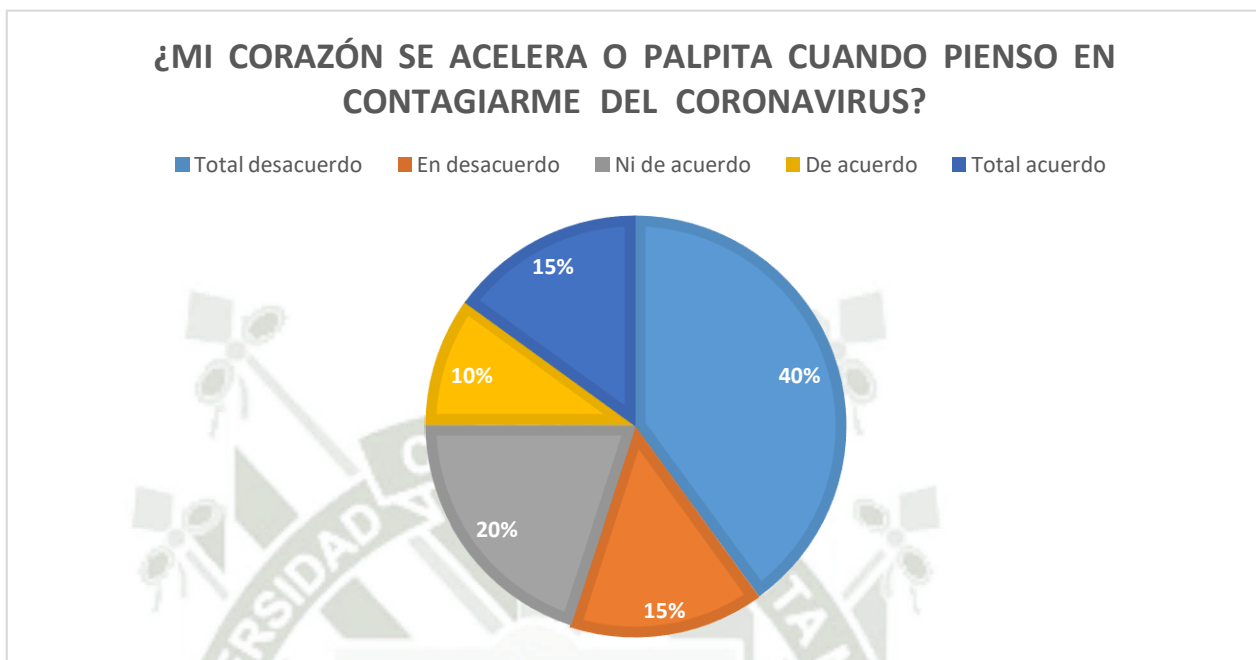
#### ESCALA DE MIEDO AL CORONAVIRUS (COVID-19), AREQUIPA 2020-2022



El gráfico 08 muestra el análisis de insomnio a causa de pensamiento obsesivos al pensar en el contagio de covid-19, 10% refiere haber presentado insomnio, 20% muestra respuesta ambigua, 25% niega parcialmente presentar falta de sueño, 45% niega rotundamente pensamientos durante la búsqueda del sueño.

### GRÁFICO 9

#### ESCALA DE MIEDO AL CORONAVIRUS (COVID-19), AREQUIPA 2020-2022



El gráfico 09 muestra el análisis acerca de la presentación de palpitations y aumento de frecuencia cardiaca al pensar sobre riesgo de contagio de covid-19, la población presentó en un 25% los síntomas descritos al pensar en el contagio, 20% se muestra dubitativo, 55% no presento dichos síntomas.

## DISCUSIÓN

La finalidad de este proyecto fue analizar la condición de la salud mental de la población en la pandemia 2020-2022, en especial determinar si esta, estaba propensa a padecer alguna alteración de la salud psicológica al estar expuesta al contagio de COVID-19, por lo que al emplear las encuestas de ansiedad, depresión y miedo al Covid-19 se obtuvieron resultados relacionados con nuestra hipótesis.

Según Lozano Vargas 2020 en un estudio chino se evidenció que la tasa de ansiedad en el personal de salud fue del 23.4%, asimismo se observó un 16.5% de síntomas depresivo, siendo los factores mayormente relacionado con niveles de estrés y un alto impacto a nivel psicológico (21).

En nuestro medio, se observó que el 50% (100 personas) de la población tuvo un riesgo moderado-severo de desarrollar ansiedad generalizada según el GAD-7, claramente sin tomar en cuenta antecedentes de patologías psiquiátricas que la población pudiera haber padecido antes de la pandemia, esto podría repercutir en la extra polarización de datos, sin embargo, no descarta que el riesgo de infección sea una causante indirecta de ansiedad generalizada como tal.

En el grafico 02 también podemos observar que el 55% (110 participantes) mostraron un riesgo moderado-severo de depresión durante la pandemia que al igual que la herramienta utilizada anteriormente para ansiedad generalizada, no especifica enteramente que la causa sea el Covid-19, pero muestra un estado de la salud mental de la población muy vulnerable ante factores extrínsecos durante los picos de contagios más altos de la pandemia y que según la severidad de su cuadro respiratorio en ese momento pudiera afectar su salud mental.

Evaluando a la población con la herramienta Fear of COVID-19, en el grafico 03, observamos que el 40% de la población reconoció haber tenido miedo desproporcionado a infectarse sin tener sustento de síntomas o de razón alguna, además el 50% mostro incomodidad al ver o escuchar noticias sobre la pandemia. Estos datos nos confirman que la salud mental de las personas pudo ser alterada por el estrés y sugestión de la pandemia, siento esta herramienta una muestra específica para el análisis del estado general de la población evaluada.

Sin embargo, al realizar el análisis de estos resultados se evidencia que es necesaria una comparación con estudios de mayor cantidad de participantes evaluado y en grupos de estudio diferentes, situaciones que podrían ser evaluadas en futuros estudios.

En otras observaciones del uso de la escala de miedo al contagio del Covid-19 se encontró que solo el 18% de participantes presentaron síntomas vasomotores al pensar en la pandemia, resultado que no muestra una gran proporción de exteriorización del miedo en la población indicando que las emociones causadas por el Covid-19 no repercutirían en el comportamiento de las mismas. Sin embargo, el 38% de participantes reveló que sentía miedo de fallecer producto del contagio del virus.

Considerando las investigaciones nacionales e internacionales relacionadas con nuestro estudio, se realiza la siguiente evaluación.

El trabajo de Caycho-Rodríguez 2020 que indico que el 14.6% de policías presento síntomas de depresión, 14.2% tuvo rasgos de principios de estrés postraumático, 9.6% presentó crisis de ansiedad generalizada, 8.5% presento conducta autolesivas y autodestructivas, por último 5% presento dependencia al alcohol. Estos resultados dan similitudes a los que se encontró con nuestra población, viendo que el estrés que se vivió durante la pandemia llevó a la población padecer ansiedad generalizada y depresión, sin llegar a presentar alteraciones en su comportamiento en los estadios más tempranos (20).

El estudio de Parrado González 2020 mediante el uso de la Escala de impacto de Evento-Revisada (IES-R) y el Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-12) se encontró que el 24.7% tuvo un impacto moderado a severo ante el estrés y aumento de preocupación durante la pandemia, un 48.8% demostró un deterioro mental y siendo los más afectados se encontró la población mujeres, estudiantes, personal de salud y población de nivel socioeconómico bajo (26).

En el estudio de Ramírez y Castro 2020 se vio que los pacientes que tuvieron Covid-19 con internamiento y estancia hospitalaria prolongada presentó: 44% trastornos depresivos, 47.8% trastorno de estrés post traumático, 13.3% trastorno de pánico, 6.6% agorafobia, 1.1% fobia social. Además, en el seguimiento de la prevalencia a 30 meses después del inicio de la pandemia se evidenció que de mayor prevalencia fueron los trastornos depresivos (15.6%) y estrés post traumático (25.6%). Estos resultados entran en discusión con los obtenidos en nuestra investigación mostrando que los trastornos depresivos y ansiedad generalizada son los de mayor prevalencia en la población evaluada, pero el estrés post traumático no se vió incrementado según los cuestionarios realizados (1).

En el meta análisis de Caridad Ribot 2020 en Cuba se encontró que el distanciamiento social, el aislamiento, además de la cuarentena; tuvo mayor repercusión en la integridad y autonomía

de la población, que son bases fundamentales para su autorregulación y fuerza motivacional ante un estímulo adverso. Sin embargo, sus conclusiones fueron: fortalecer la resiliencia, mejorar las relaciones interfamiliares y las autoridades establezcan canales de diálogo con la población para resolver las preocupaciones y dudas. Objetivado los resultados en el estudio descrito nuestra investigación concuerda con los factores que empeoran la estabilidad emocional, positivismo y resiliencia de la población que en nuestro medio podría dar más resalto: la inestabilidad laboral, soledad, incertidumbre, frustración, desesperación, aburrimiento, el miedo por la salud propia y de algún familiar (4).

Siguiendo los objetivos secundarios: evaluar y describir el impacto de los determinantes psicosociales de la población durante la pandemia en la salud mental donde se encontró que la población evaluada mostró indicadores de miedo sobrestimado, depresión y ansiedad como nuestra hipótesis plantea, 50% de los cuales presentaron ansiedad generalizada, 30% presento síntomas depresivos de manera severa y 55% de la población tuvo miedo patológico al cursar con Covid-19 durante los inicios de la pandemia.

Para terminar se encontró en la revisión de Ramírez y Castro 2020 medidas preventivas para cuidar la salud mental ante posibles futuras pandemias; primero se recomienda mejorar los canales de información directa y simple donde se detalle a la población la situación actual y permita resolver dudas que podrían quedar sin explicación, esto ayudaría para disminuir la incertidumbre, la desinformación y frustración de las personas más vulnerables; segundo regular el funcionamiento de trabajos remotos en la mayoría de oficios para contrarrestar la inestabilidad laboral y el insomnio que se puede encontrar en personas con síndrome de adaptación; tercero publicitar canales de diálogo profesionales de salud también llamados “primeros auxilios psicológicos” para pacientes con antecedentes de afecciones psiquiátricas previas para así darles asistencia, consejería y regular la medicación farmacológica si así lo requiera, todo esto para evitar empeoramiento de su salud mental y evitar sus complicaciones. Finalmente, se recomendaría el seguimiento psicológico del grupo de personas con predisposición a padecer de trastorno de ansiedad generalizada, trastorno depresivo y miedo patológico, como se evidenció en nuestro estudio, donde la mitad de la población, es decir, el 50% tiene riesgo moderado de padecer una de estas enfermedades psicológicas al estar expuesto al estrés de vivir una pandemia tal y como fue el COVID-19 durante los años 2020-2022 (1).

## CONCLUSIONES

**PRIMERA** La salud mental de la población se vió severamente afectada por la devastadora época de la pandemia Covid-19 2020-2022, incrementando el riesgo de padecer una alteración psicológica e incluso psiquiátrica.

**SEGUNDA** El 50% de la población evaluada evidenció un riesgo moderado a severo de desarrollar ansiedad generalizada a causa de la pandemia Covid-19.

**TERCERA** El 55% de la población evaluada evidenció un riesgo moderado a severo de desarrollar depresión a causa de la situación que llevó la devastadora época de la pandemia, fortalecido por el plan de contingencia de nuestras autoridades.

**CUARTA** El 40% de la población evaluada reconoció haber presentado un miedo desproporcionado e incluso patológico a padecer la enfermedad infecciosa sin presentar sustento alguno, como síntomas o contacto reciente; y el 38% de la población reveló miedo a morir.

**QUINTA** Sólo el 18% de los participantes presentaron síntomas vasomotores al pensaren la pandemia, lo que únicamente objetiva que la población no muestra exteriorización de sus emociones, producto de la represión que la pandemia trajo consigo.

**SEXTA** La pandemia Covid-19 causó un empeoramiento significativo en la estabilidad emocional, positivismo y resiliencia; situaciones que se evidenciaron en: la inestabilidad laboral, soledad, incertidumbre, frustración, desesperación, aburrimiento, el miedo por la salud propia y familiar.

**SÉPTIMA** Se evidenció un deficiente manejo de la pandemia con respecto a la salud mental, con falta de canales de información verídica lo que fomentaba en la población el desarrollo de incertidumbre, desinformación y vulnerabilidad; así como la falta de programas de apoyo psicológico.

## RECOMENDACIONES

1. A la Gerencia Regional de Salud, se sugiere proporcionar servicios de salud mental y accesibilidad remota a los mismos para la población en general con énfasis en los profesionales sanitarios, abarcando de manera integral cada dimensión psicosocial.
2. A la Gerencia Regional de Salud, se sugiere implementar políticas de promoción del bienestar y salud mental sobre la población afectada.
3. A las instituciones y organizaciones de la salud se sugiere, aplicar sistemas de detección temprana y cuidado de la salud mental.
4. A las instituciones de salud se sugiere, realizar evaluaciones periódicas de la salud mental y buscar estrategias de apoyo psicosocial.
5. A los hospitales nacionales se sugiere, educar sobre la recuperación post-COVID para que la población comprenda los posibles efectos y síntomas a largo plazo.
6. A la población en general, no olvidemos que aún estamos en estado de emergencia, el COVID-19 sigue atacando; sigamos con las medidas de protección, vacunémonos y frenemos esta pandemia juntos; sobre todo frenemos la pandemia de trastornos de salud mental.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramírez-Ortiz, Jairo; Castro-Quintero, Diego; Lerma-Córdoba, Carmen; Yela-Ceballos, Francisco; Escobar-Córdoba, Franklin. Mental health consequences of the COVID-19 pandemic associated with social isolation. *Colombian Journal of Anesthesiology*. 2020; 48(4).
2. Ramos Baldarrago S. Factores relacionados a síntomas de ansiedad y miedo frente al COVID-19, en internos de medicina de un Hospital Estatal. Arequipa 2021: [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano]; 2021.
3. García-Iglesias, Juan Jesús; Gómez-Salgado, Juan; Martín-Pereira, Jorge; Fagundo-Rivera, Javier; Ayuso-Murillo, Diego; Martínez-Riera, José Ramón; Ruiz Frutos, Carlos; others. Impacto del SARS-CoV-2 (Covid-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática. *Revista Española de Salud Pública*. 2020; 94(1).
4. Reyes, Victoria de la Caridad Ribot; Paredes, Niurka Chang; Castillo, Antonio Lázaro González. Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2020; 19(S1): 1--11.
5. Hernández et al. Metodología de la Investigación: McGraw-Hill; 2010 Disponible en: [https://www.academia.edu/20792455/Metodolog%C3%ADa\\_de\\_la\\_Investigaci%C3%B3n\\_5ta\\_edici%C3%B3n\\_Roberto\\_Hern%C3%A1ndez\\_Sampieri](https://www.academia.edu/20792455/Metodolog%C3%ADa_de_la_Investigaci%C3%B3n_5ta_edici%C3%B3n_Roberto_Hern%C3%A1ndez_Sampieri).
6. Abreu, Manuel Ramón Pérez; Tejeda, Jairo Jesús Gomez; Guach, Ronny Alejandro Dieguez. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2020; 19(2): 1--15.
7. Organización Mundial de la Salud OMS. Enfermedad por coronavirus (COVID-19). [Online].; 2020. Available from: <https://www.who.int/es>.
8. Madrigal-Rojas, Jose Pablo; Quesada-Loría, Milena; García-Sánchez, Mariana; Solano-Chinchilla, Antonio. SARS CoV-2, manifestaciones clínicas y consideraciones en el abordaje diagnóstico de COVID-19. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*. 2021; 86(629): 13--21.
9. Ramos Champi C. Factores de ansiedad y sus consecuencias post pandemia Covid-19 en estudiantes de Ciencias de la Comunicación, Arequipa 2023: [Tesis para optar el grado académico de Maestro]; 2023.

10. Díaz, Emili; Menéndez, R Amézaga; Cortés, P Vidal; Escapa, MG; Suberviola, Borja; Lázaro, A Serrano; Neira, P Marcos; Díaz, M Quintana; González, M Catalán. Tratamiento farmacológico de la COVID-19: revisión narrativa de los Grupos de Trabajo de Enfermedades Infecciosas y Sepsis (GTEIS) y del Grupo de Trabajo de Transfusiones Hemoderivados (GTTH). *Medicina intensiva*. 2021; 45(2): 104--121.
11. Vargas-Lara, Ana Karina; Schreiber-Vellnagel, Viviane; Ochoa-Hein, Eric; López-Ávila, Alberto. SARS-CoV-2: una revisión bibliográfica de los temas más relevantes y evolución del conocimiento médico sobre la enfermedad. *NCT Neumología y Cirugía de Tórax*. 2020; 79(3): 185--196.
12. Wittchen, Hans-Ulrich; Zhao, Shanyang; Kessler, Ronald C; Eaton, William W. DSM-III-R generalized anxiety disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of general psychiatry*. 1994; 51(5): 355--364.
13. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*; 2013.
14. Martínez-Taboas, Alfonso. Pandemias, COVID-19 y salud mental: ¿qué sabemos actualmente? *Revista Caribeña de Psicología*. 2020;: 143--152.
15. Kessler, Ronald C; Chiu, Wai Tat; Demler, Olga; Walters, Ellen E. Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of general psychiatry*. 2005; 62(6): 617--627.
16. González-González, C; Arvilla-Arce, HE. Alteraciones neuropsiquiátricas de la enfermedad por COVID-19. *Salud Jalisco*. 2021; 8(Esp): 59--64.
17. Silva-Dominguez, Daniel Sergio; Luque-Villanueva, Yocelin. Miedo al COVID-19, ansiedad, depresión y satisfacción familiar durante la pandemia COVID-19 en adultos de Lima Metropolitana. *CASUS. Revista de Investigación y Casos en Salud*. 2022; 6(1): 39--47.
18. Hernández Rodríguez, José. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*. 2020; 24(3): 578--594.
19. Chávez Suaña V. Factores Asociados al nivel de ansiedad, depresión y estrés en gestantes del C.S. Alto Libertad durante la pandemia por COVID-19 en Arequipa, setiembre 2021 - enero 2022: [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano]; 2022.
20. Caycho-Rodríguez, Tomás; Carbajal-León, Carlos; Vilca, Lindsey W; Heredia-Mongrut,

- José; Gallegos, Miguel. COVID-19 y salud mental en policías peruanos: resultados preliminares. *Acta Médica Peruana*. 2020; 37(3): 396--398.
21. Lozano-Vargas, Antonio. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-psiquiatría*. 2020; 83(1): 51--56.
22. Dextre-Vilchez, Sergio Armando; Tapia-Mayta, Alexandra Fabiola; Febres-Ramos, Richard Jeremy; Vásquez-Mercado, Rocío Paola; Mercado-Rey, Miguel Raúl. Factores asociados al miedo a la COVID-19 previo al retorno a clases presenciales en una facultad de Medicina peruana. *Horizonte Médico (Lima)*. 2023; 23(2) Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2023000200006](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2023000200006).
23. Santamaría, María Dosil; Ozamiz-Etxebarria, Naiara; Rodríguez, Iratxe Redondo; Alboniga-Mayor, Joana Jaureguizar; Gorrotxategi, Maitane Picaza. Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Revista de psiquiatría y salud mental*. 2021; 14(2): 106--112.
24. Ferreira Gould, María Soledad; Coronel Diaz, Geovana; Rivarola Vargas, María Alesia. Impacto sobre la salud mental durante la pandemia COVID 19 en Paraguay. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*. 2021; 8(1): 61--68.
25. Esteban-Sepúlveda, Silvia; Terradas-Robledo, Roser; Castro-Ribeiro, Thaís; García-Pag\`es, Esther; Sobregrau-Sangr\`a, Pau; Lacueva-Pérez, Laia. Pandemia COVID-19 sobre profesionales sanitarios en un hospital de tercer nivel en España: cambios laborales durante la primera ola, salud mental a los 4 meses y seguimiento a los 9 meses. *Enfermería Clínica*. 2022; 32(3): 143--151.
26. Parrado-González, Alberto; León-Jariego, José C. COVID-19: Factores asociados al malestar emocional y morbilidad psíquica en población española. *Revista española de salud pública*. 2020;: 0--0.
27. Bang, Claudia. Salud mental en tiempos de pandemia: recreando estrategias comunitarias en el primer nivel de atención. En IV Congreso Internacional de Psicología “Ciencia y profesión”: desafíos para la construcción de una psicología regional. 2020;: 217.
28. Huarcaya et al. Propiedades psicométricas del Patient Health Questionnaire (PHQ-9) en estudiantes de medicina en Lima, Perú. *Revista de Neuro-Psiquiatría*. 2020; 83(2): 72--

78.

29. Franco-Jimenez, Rulman Andrei; Nuñez-Magallanes, Amanda. Propiedades psicométricas del GAD-7, GAD-2 y GAD-Mini en universitarios peruanos. *Propósitos y Representaciones*. 2022; 10(1).
30. Hernández W, Burneo A, Cassaretto M. Escala de miedo a la COVID-19: Adaptación y propiedades psicométricas en población peruana. *Ansiedad y Estrés*. 2021; 27(2-3): 103-111.





ANEXO 1

PHQ-9 (PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE)

**CUESTIONARIO SOBRE LA SALUD  
DEL PACIENTE-9  
(PHQ-9)**

Durante las últimas 2 semanas, ¿qué tan seguido ha tenido molestias debido a los siguientes problemas? (Marque con un "□" para indicar su respuesta)

	Ningún día	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1. Poco Interés o placer en hacer cosas	0	1	2	3
2. Se ha sentido decaído(a), deprimido(a) o sin esperanzas	0	1	2	3
3. Ha tenido dificultad para quedarse o permanecer dormido(a), o ha dormido demasiado	0	1	2	3
4. Se ha sentido cansado(a) o con poca energía	0	1	2	3
5. Sin apetito o ha comido en exceso	0	1	2	3
6. Se ha sentido mal con usted mismo(a) – o que es un fracaso o que ha quedado mal con usted mismo(a) o con su familia	0	1	2	3
7. Ha tenido dificultad para concentrarse en ciertas actividades, tales como leer el periódico o ver la televisión	0	1	2	3
8. ¿Se ha movido o hablado tan lento que otras personas podrían haberlo notado? o lo contrario – muy inquieto(a) o agitado(a) que ha estado moviéndose mucho más de lo normal	0	1	2	3
9. Pensamientos de que estaría mejor muerto(a) o de lastimarse de alguna manera	0	1	2	3

Por omite cada una 0 + \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_  
=Total Score: \_\_\_\_\_

Si marcó cualquiera de los problemas, ¿qué tanta dificultad le han dado estos problemas para hacer su trabajo, encargarse de las tareas del hogar, o llevarse bien con otras personas?

No ha sido difícil	Un poco difícil	Muy difícil	Extremadamente difícil
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Elaborado por los doctores Robert L. Spitzer, Janet B.W. Williams, Kurt Kroenke y colegas, mediante una subvención educativa otorgada por Pfizer Inc. No se requiere permiso para reproducir, traducir, presentar o distribuir.

Nota: Huarcaya et al, (28).

**ANEXO 2**

**FEAR OF COVID-19 SCALE**

**Escala de Miedo al Coronavirus (COVID-19) - Versión Peruana (Huarcaya-Victoria, Villarreal-Zegarra, Podestá, Luna-Cuadros, 2020)**

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

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

**Nota: Huarcaya et al, (28).**

ANEXO 3  
GENERAL ANXIETY DISORDER-7 (GAD-7)

GAD-7				
Durante las <u>últimas 2 semanas</u> , ¿con qué frecuencia ha sentido molestias por los siguientes problemas?	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
<i>(Marque con una "✓" para indicar su respuesta)</i>				
1. Sentirse nervioso/a, intranquilo/a o con los nervios de punta	0	1	2	3
2. No poder dejar de preocuparse o no poder controlar la preocupación	0	1	2	3
3. Preocuparse demasiado por diferentes cosas	0	1	2	3
4. Dificultad para relajarse	0	1	2	3
5. Estar tan inquieto/a que es difícil permanecer sentado/a tranquilamente	0	1	2	3
6. Molestarse o ponerse irritable fácilmente	0	1	2	3
7. Sentir miedo como si algo terrible pudiera pasar	0	1	2	3
<b>(For office coding: Total Score T ___ = ___ + ___ + ___ )</b>				

Desarrollado por los Drs. Robert L. Spitzer, Janet B.W. Williams, Kurt Kroenke y colegas, con una beca educacional por parte de Pfizer Inc. No se requiere permiso para reproducir, traducir, mostrar o distribuir.

**Nota: Huarcaya et al, (28).**

## ANEXO 4

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la presente se le invita a usted a participar en un estudio de investigación, que tiene como propósito conocer el impacto de la salud mental en individuos entre 40-60 años con COVID-19 en Arequipa 2020-2022.

#### Participación Voluntaria:

Luego de terminar de revisar este consentimiento, usted es la única persona que decide si desear participar en el estudio. Su participación es completamente voluntaria.

#### Procedimientos:

1. Se le enviará la encuesta PHQ-9 vía online que usted deberá llenar en la Plataforma GoogleForms, esta encuesta evaluará si ha desarrollado depresión.
2. Se le enviará 5 días después el GAD-7 online que usted deberá llenar en la Plataforma Google Forms, esta encuesta evaluará si ha desarrollad ansiedad.
3. Se le enviará 5 días después la Fear of COVID-19 Scale online que usted deberá llenar en la Plataforma Google Forms, esta encuesta evaluará si ha desarrollado miedo hacia el COVID-19.
4. La información obtenida será procesada y analizada para determinar el impactode la salud mental en individuos entre 40-60 años con COVID-19 en Arequipa 2020-2022.
5. Posteriormente al análisis de los resultados los haré conocer a todos los participantes del estudio.

#### Riesgos:

Si bien este estudio al estar contextualizado en una situación de pandemia, se reconoce el momento difícil para las personas el participar, y también que las preguntas del estudio puedengenerar incomodidad o incluso alguna dificultad emocional en su situación actual; se planteanacciones para aminorar este efecto negativo.

Entre las que podemos mencionar:

- a) Cuando responda el cuestionario online se les ofrecerá un número telefónico paraconsulta exclusiva.
- b) Existe posibilidad de que algunas preguntas le generen incomodidad, por lo cual es librede contestarlas o no.

#### Costos y compensación:

Usted no deberá asumir ningún costo económico para la participación en este estudio, el costode las encuestas y el taller educativo serán asumidos por el investigador. No recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

#### Beneficios:

Puede ser que no haya un beneficio inmediato para usted por participar de este estudio. Sin embargo, usted estará contribuyendo decisivamente a conocer el impacto de la salud mental en individuos entre 40-60 años con COVID-19 en Arequipa 2020-2022, información necesaria para la implementación de medidas para frenar el daño en la salud mental producto de un evento traumático a causa de lapandemia.

#### Confidencialidad:

Como hemos referido todos sus resultados que se generen serán tratados con la más estricta confidencialidad, las encuestas son anónimas y el procesamiento de los resultados será en basea códigos y no a nombres. Sólo los investigadores tendrán acceso a la base de datos.

#### Contacto:

Si usted tiene alguna pregunta acerca de este estudio el personal responsable del estudio puede responder sus dudas adicionales sobre las encuestas.

## ANEXO 5

### DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO/ AUTORIZACIÓN

Yo he tenido oportunidad de hacer preguntas, y siento que todas mis dudas han sido aclaradas.

He comprendido que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Además, entiendo que estando de acuerdo de participar en este estudio estoy dando permiso para que se procese la información que he accedido a brindar.

En base a la información que me han dado, estoy de acuerdo en participar en este estudio.

#### Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno.

Una copia de ese consentimiento informado le será entregado. DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO:

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

Acepto participar ( ) No acepto ( )

Nombre de participante	
DNI	
Firma y/o huella digital	

Nombre del investigador	Renato José Corrales Ampuero
DNI	72750147
Correo electrónico	natocorrales@gmail.com.pe
Teléfono	984 535 425

Nombre del investigador	Carla Rocío Salinas Cuadros
DNI	71572944
Correo electrónico	carla.salinas@ucsm.edu.pe
Teléfono	959 536 325

**ANEXO 6**

**CARTA DE AUTORÍA**

Título del trabajo de investigación, proyecto de tesis o proyecto concluido:

ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y MIEDO EN PACIENTES CON COVID-19. AREQUIPA – PERÚ, 2020-2022

Los autores declaramos:

- Es autor del trabajo
- Acepta la participación de su trabajo en el concurso Jornadas de Investigación Santamarianas de la Escuela de Medicina Humana
- Acepta que el resumen de su trabajo sea publicado

<b>Nombres y Apellidos</b>	<b>Año de estudios</b>	<b>Celular</b>	<b>Firma</b>	<b>Correo Electrónico</b>
Renato José Corrales Ampuero	XII Semestre	984 535 425		renato.corrales@ucsm.edu.pe
Carla Rocío Salinas Cuadros	XII Semestre	959 536 325		carla.salinas@ucsm.edu.pe

**ANEXO 7**

**DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES**

**Título del trabajo de investigación, proyecto de tesis o proyecto concluido:**

ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y MIEDO EN PACIENTES CON COVID-19. AREQUIPA – PERÚ, 2020-2022

- Los autores declaramos que cumpliremos estrictamente con los entregables de proyecto e informe a la unidad de investigación
- Los autores declaramos que presentaremos puntualmente los informes técnicos del proyecto a la unidad de investigación
- Los autores declaramos que presentaremos puntualmente los informes económicos del proyecto a la unidad de investigación
- En caso de publicación científica, deberá incluirse en la filiación: Escuela de Medicina Humana. Universidad Católica de Santa María
- En el caso de publicación científica, tenemos claro que la revista debe estar indexada en base Scopus o Web of Science

Fecha:

<b>Nombres y Apellidos</b>	<b>DNI</b>	<b>Firma</b>
Renato José Corrales Ampuero	72750147	
Carla Rocío Salinas Cuadros	71572944	

## ANEXO 8 MATRIZ DE DATOS

F COVID-19 SCALE									GAD-7							PHQ-9													
	1 e	2 e	3 e	4 e	5 e	6 e	7 e	TOTA L	1 b	2 b	3 b	4 b	5 b	6 b	7 b	TOTA L	Severida d	1 a	2 a	3 a	4 a	5 a	6 a	7 a	8 a	9 a	TOTA L	Severidad	
1	3	2	1	3	1	1	1	12	1	1	1	1	0	1	1	6	Mild	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	Non-Minimal	
2	5	3	4	5	4	2	2	25	2	1	0	2	2	3	2	12	Moderate	0	1	2	0	1	0	3	2	2	11	Moderate	
3	5	5	4	5	5	5	3	32	2	2	2	2	2	2	2	14	Moderate	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	Severe	
4	2	3	1	2	3	1	1	13	1	0	2	1	1	2	2	9	Mild	0	1	0	1	0	0	1	0	1	4	Non-Minimal	
5	3	1	1	3	1	1	1	11	1	0	0	0	0	1	1	3	Low	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	Non-Minimal	
6	1	1	1	3	1	1	3	11	0	0	0	0	0	0	1	1	Low	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Non-Minimal
7	5	4	3	5	4	4	2	27	2	2	2	2	2	1	2	13	Moderate	2	3	3	1	1	1	2	3	1	17	Moderately Severe	
8	4	4	1	2	5	2	5	23	2	1	3	3	3	3	3	18	Severe	3	3	2	3	1	0	0	0	0	12	Moderate	
9	3	4	2	2	2	1	1	15	1	1	2	2	1	1	2	10	Moderate	1	1	0	2	1	0	0	0	1	6	Mild	
10	5	5	3	5	3	3	5	29	3	3	3	3	3	3	3	21	Severe	3	3	3	3	1	1	0	0	0	14	Moderate	
11	4	4	2	2	1	1	1	15	0	0	0	0	0	0	1	1	Low	3	0	2	2	2	2	1	1	0	13	Moderate	
12	2	2	2	2	1	2	2	13	1	1	1	0	1	1	0	5	Mild	1	1	2	2	1	1	0	2	0	10	Moderate	
13	5	4	1	5	4	2	3	24	0	0	1	1	0	2	2	6	Mild	1	1	1	1	1	0	0	0	0	5	Mild	
14	3	2	2	4	3	3	3	20	3	3	3	3	3	3	2	20	Severe	3	3	3	3	3	2	3	2	2	24	Severe	
15	2	4	3	4	3	1	1	18	1	1	1	1	1	1	1	7	Mild	1	1	1	1	0	1	1	1	0	7	Mild	
16	1	1	1	1	1	1	1	7	1	2	1	0	1	1	3	9	Mild	1	2	2	1	0	1	0	1	0	8	Mild	
17	5	3	1	4	4	1	1	19	3	1	1	1	0	1	2	9	Mild	3	0	3	3	2	0	0	0	0	11	Moderate	
18	5	4	5	5	3	2	4	28	1	2	3	1	1	2	2	12	Moderate	1	2	1	2	2	2	1	3	1	15	Moderately Severe	
19	4	3	4	3	5	3	5	27	1	0	1	2	1	3	2	10	Moderate	0	0	3	1	2	0	1	1	0	8	Mild	
20	5	4	5	4	5	3	4	30	2	3	2	1	1	3	3	15	Severe	2	3	1	2	3	2	2	2	3	20	Severe	
21	3	2	1	3	1	1	1	12	1	1	1	1	0	1	1	6	Mild	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	Non-Minimal	
22	5	3	4	5	4	2	2	25	2	1	0	2	2	3	2	12	Moderate	0	1	2	0	1	0	3	2	2	11	Moderate	
23	5	5	4	5	5	5	3	32	2	2	2	2	2	2	2	14	Moderate	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	Severe	
24	2	3	1	2	3	1	1	13	1	0	2	1	1	2	2	9	Mild	0	1	0	1	0	0	1	0	1	4	Non-Minimal	
25	3	1	1	3	1	1	1	11	1	0	0	0	0	1	1	3	Low	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	Non-Minimal	
26	1	1	1	3	1	1	3	11	0	0	0	0	0	0	1	1	Low	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Non-Minimal
27	5	4	3	5	4	4	2	27	2	2	2	2	2	1	2	13	Moderate	2	3	3	1	1	1	2	3	1	17	Moderately Severe	
28	4	4	1	2	5	2	5	23	2	1	3	3	3	3	3	18	Severe	3	3	2	3	1	0	0	0	0	12	Moderate	
29	3	4	2	2	2	1	1	15	1	1	2	2	1	1	2	10	Moderate	1	1	0	2	1	0	0	0	1	6	Mild	
30	5	5	3	5	3	3	5	29	3	3	3	3	3	3	3	21	Severe	3	3	3	3	1	1	0	0	0	14	Moderate	
31	4	4	2	2	1	1	1	15	0	0	0	0	0	0	1	1	Low	3	0	2	2	2	2	1	1	0	13	Moderate	
32	2	2	2	2	1	2	2	13	1	1	1	0	1	1	0	5	Mild	1	1	2	2	1	1	0	2	0	10	Moderate	
33	5	4	1	5	4	2	3	24	0	0	1	1	0	2	2	6	Mild	1	1	1	1	1	0	0	0	0	5	Mild	
34	3	2	2	4	3	3	3	20	3	3	3	3	3	3	2	20	Severe	3	3	3	3	3	2	3	2	2	24	Severe	
35	2	4	3	4	3	1	1	18	1	1	1	1	1	1	1	7	Mild	1	1	1	1	0	1	1	1	0	7	Mild	
36	1	1	1	1	1	1	1	7	1	2	1	0	1	1	3	9	Mild	1	2	2	1	0	1	0	1	0	8	Mild	
37	5	3	1	4	4	1	1	19	3	1	1	1	0	1	2	9	Mild	3	0	3	3	2	0	0	0	0	11	Moderate	
38	5	4	5	5	3	2	4	28	1	2	3	1	1	2	2	12	Moderate	1	2	1	2	2	2	1	3	1	15	Moderately Severe	
39	4	3	4	3	5	3	5	27	1	0	1	2	1	3	2	10	Moderate	0	0	3	1	2	0	1	1	0	8	Mild	
40	5	4	5	4	5	3	4	30	2	3	2	1	1	3	3	15	Severe	2	3	1	2	3	2	2	2	3	20	Severe	

41	3	2	1	3	1	1	1	12	1	1	1	1	0	1	1	6	Mild	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	Non-Minimal
42	5	3	4	5	4	2	2	25	2	1	0	2	2	3	2	12	Moderate	0	1	2	0	1	0	3	2	2	11	Moderate
43	5	5	4	5	5	5	3	32	2	2	2	2	2	2	2	14	Moderate	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	Severe
44	2	3	1	2	3	1	1	13	1	0	2	1	1	2	2	9	Mild	0	1	0	1	0	0	1	0	1	4	Non-Minimal
45	3	1	1	3	1	1	1	11	1	0	0	0	0	1	1	3	Low	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	Non-Minimal
46	1	1	1	3	1	1	3	11	0	0	0	0	0	0	1	1	Low	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Non-Minimal
47	5	4	3	5	4	4	2	27	2	2	2	2	2	1	2	13	Moderate	2	3	3	1	1	1	2	3	1	17	Moderately Severe
48	4	4	1	2	5	2	5	23	2	1	3	3	3	3	3	18	Severe	3	3	2	3	1	0	0	0	0	12	Moderate
49	3	4	2	2	2	1	1	15	1	1	2	2	1	1	2	10	Moderate	1	1	0	2	1	0	0	0	1	6	Mild
50	5	5	3	5	3	3	5	29	3	3	3	3	3	3	3	21	Severe	3	3	3	3	1	1	0	0	0	14	Moderate
51	4	4	2	2	1	1	1	15	0	0	0	0	0	0	1	1	Low	3	0	2	2	2	2	1	1	0	13	Moderate
52	2	2	2	2	1	2	2	13	1	1	1	0	1	1	0	5	Mild	1	1	2	2	1	1	0	2	0	10	Moderate
53	5	4	1	5	4	2	3	24	0	0	1	1	0	2	2	6	Mild	1	1	1	1	1	0	0	0	0	5	Mild
54	3	2	2	4	3	3	3	20	3	3	3	3	3	3	2	20	Severe	3	3	3	3	3	2	3	2	2	24	Severe
55	2	4	3	4	3	1	1	18	1	1	1	1	1	1	1	7	Mild	1	1	1	1	0	1	1	1	0	7	Mild
56	1	1	1	1	1	1	1	7	1	2	1	0	1	1	3	9	Mild	1	2	2	1	0	1	0	1	0	8	Mild
57	5	3	1	4	4	1	1	19	3	1	1	1	0	1	2	9	Mild	3	0	3	3	2	0	0	0	0	11	Moderate
58	5	4	5	5	3	2	4	28	1	2	3	1	1	2	2	12	Moderate	1	2	1	2	2	2	1	3	1	15	Moderately Severe
59	4	3	4	3	5	3	5	27	1	0	1	2	1	3	2	10	Moderate	0	0	3	1	2	0	1	1	0	8	Mild
60	5	4	5	4	5	3	4	30	2	3	2	1	1	3	3	15	Severe	2	3	1	2	3	2	2	2	3	20	Severe
61	3	2	1	3	1	1	1	12	1	1	1	1	0	1	1	6	Mild	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	Non-Minimal
62	5	3	4	5	4	2	2	25	2	1	0	2	2	3	2	12	Moderate	0	1	2	0	1	0	3	2	2	11	Moderate
63	5	5	4	5	5	5	3	32	2	2	2	2	2	2	2	14	Moderate	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	Severe
64	2	3	1	2	3	1	1	13	1	0	2	1	1	2	2	9	Mild	0	1	0	1	0	0	1	0	1	4	Non-Minimal
65	3	1	1	3	1	1	1	11	1	0	0	0	0	1	1	3	Low	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	Non-Minimal
66	1	1	1	3	1	1	3	11	0	0	0	0	0	0	1	1	Low	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Non-Minimal
67	5	4	3	5	4	4	2	27	2	2	2	2	2	1	2	13	Moderate	2	3	3	1	1	1	2	3	1	17	Moderately Severe
68	4	4	1	2	5	2	5	23	2	1	3	3	3	3	3	18	Severe	3	3	2	3	1	0	0	0	0	12	Moderate
69	3	4	2	2	2	1	1	15	1	1	2	2	1	1	2	10	Moderate	1	1	0	2	1	0	0	0	1	6	Mild
70	5	5	3	5	3	3	5	29	3	3	3	3	3	3	3	21	Severe	3	3	3	3	1	1	0	0	0	14	Moderate
71	4	4	2	2	1	1	1	15	0	0	0	0	0	0	1	1	Low	3	0	2	2	2	2	1	1	0	13	Moderate
72	2	2	2	2	1	2	2	13	1	1	1	0	1	1	0	5	Mild	1	1	2	2	1	1	0	2	0	10	Moderate
73	5	4	1	5	4	2	3	24	0	0	1	1	0	2	2	6	Mild	1	1	1	1	1	0	0	0	0	5	Mild
74	3	2	2	4	3	3	3	20	3	3	3	3	3	3	2	20	Severe	3	3	3	3	3	2	3	2	2	24	Severe
75	2	4	3	4	3	1	1	18	1	1	1	1	1	1	1	7	Mild	1	1	1	1	0	1	1	1	0	7	Mild
76	1	1	1	1	1	1	1	7	1	2	1	0	1	1	3	9	Mild	1	2	2	1	0	1	0	1	0	8	Mild
77	5	3	1	4	4	1	1	19	3	1	1	1	0	1	2	9	Mild	3	0	3	3	2	0	0	0	0	11	Moderate
78	5	4	5	5	3	2	4	28	1	2	3	1	1	2	2	12	Moderate	1	2	1	2	2	2	1	3	1	15	Moderately Severe
79	4	3	4	3	5	3	5	27	1	0	1	2	1	3	2	10	Moderate	0	0	3	1	2	0	1	1	0	8	Mild
80	5	4	5	4	5	3	4	30	2	3	2	1	1	3	3	15	Severe	2	3	1	2	3	2	2	2	3	20	Severe
81	3	2	1	3	1	1	1	12	1	1	1	1	0	1	1	6	Mild	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	Non-Minimal
82	5	3	4	5	4	2	2	25	2	1	0	2	2	3	2	12	Moderate	0	1	2	0	1	0	3	2	2	11	Moderate
83	5	5	4	5	5	5	3	32	2	2	2	2	2	2	2	14	Moderate	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	Severe
84	2	3	1	2	3	1	1	13	1	0	2	1	1	2	2	9	Mild	0	1	0	1	0	0	1	0	1	4	Non-Minimal
85	3	1	1	3	1	1	1	11	1	0	0	0	0	1	1	3	Low	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	Non-Minimal
86	1	1	1	3	1	1	3	11	0	0	0	0	0	0	1	1	Low	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Non-Minimal
87	5	4	3	5	4	4	2	27	2	2	2	2	2	1	2	13	Moderate	2	3	3	1	1	1	2	3	1	17	Moderately Severe

88	4	4	1	2	5	2	5	23	2	1	3	3	3	3	3	3	18	Severe	3	3	2	3	1	0	0	0	0	12	Moderate
89	3	4	2	2	2	1	1	15	1	1	2	2	1	1	2	10	Moderate	1	1	0	2	1	0	0	0	1	6	Mild	
90	5	5	3	5	3	3	5	29	3	3	3	3	3	3	3	21	Severe	3	3	3	3	1	1	0	0	0	14	Moderate	
91	4	4	2	2	1	1	1	15	0	0	0	0	0	0	1	1	Low	3	0	2	2	2	2	1	1	0	13	Moderate	
92	2	2	2	2	1	2	2	13	1	1	1	0	1	1	0	5	Mild	1	1	2	2	1	1	0	2	0	10	Moderate	
93	5	4	1	5	4	2	3	24	0	0	1	1	0	2	2	6	Mild	1	1	1	1	1	0	0	0	0	5	Mild	
94	3	2	2	4	3	3	3	20	3	3	3	3	3	3	2	20	Severe	3	3	3	3	3	2	3	2	2	24	Severe	
95	2	4	3	4	3	1	1	18	1	1	1	1	1	1	1	7	Mild	1	1	1	1	0	1	1	1	0	7	Mild	
96	1	1	1	1	1	1	1	7	1	2	1	0	1	1	3	9	Mild	1	2	2	1	0	1	0	1	0	8	Mild	
97	5	3	1	4	4	1	1	19	3	1	1	1	0	1	2	9	Mild	3	0	3	3	2	0	0	0	0	11	Moderate	
98	5	4	5	5	3	2	4	28	1	2	3	1	1	2	2	12	Moderate	1	2	1	2	2	2	1	3	1	15	Moderately Severe	
99	4	3	4	3	5	3	5	27	1	0	1	2	1	3	2	10	Moderate	0	0	3	1	2	0	1	1	0	8	Mild	
100	5	4	5	4	5	3	4	30	2	3	2	1	1	3	3	15	Severe	2	3	1	2	3	2	2	2	3	20	Severe	
101	3	2	1	3	1	1	1	12	1	1	1	1	0	1	1	6	Mild	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	Non-Minimal	
102	5	3	4	5	4	2	2	25	2	1	0	2	2	3	2	12	Moderate	0	1	2	0	1	0	3	2	2	11	Moderate	
103	5	5	4	5	5	5	3	32	2	2	2	2	2	2	2	14	Moderate	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	Severe	
104	2	3	1	2	3	1	1	13	1	0	2	1	1	2	2	9	Mild	0	1	0	1	0	0	1	0	1	4	Non-Minimal	
105	3	1	1	3	1	1	1	11	1	0	0	0	0	1	1	3	Low	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	Non-Minimal	
106	1	1	1	3	1	1	3	11	0	0	0	0	0	0	1	1	Low	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Non-Minimal	
107	5	4	3	5	4	4	2	27	2	2	2	2	2	1	2	13	Moderate	2	3	3	1	1	1	2	3	1	17	Moderately Severe	
108	4	4	1	2	5	2	5	23	2	1	3	3	3	3	3	18	Severe	3	3	2	3	1	0	0	0	0	12	Moderate	
109	3	4	2	2	2	1	1	15	1	1	2	2	1	1	2	10	Moderate	1	1	0	2	1	0	0	0	1	6	Mild	
110	5	5	3	5	3	3	5	29	3	3	3	3	3	3	3	21	Severe	3	3	3	3	1	1	0	0	0	14	Moderate	
111	4	4	2	2	1	1	1	15	0	0	0	0	0	0	1	1	Low	3	0	2	2	2	2	1	1	0	13	Moderate	
112	2	2	2	2	1	2	2	13	1	1	1	0	1	1	0	5	Mild	1	1	2	2	1	1	0	2	0	10	Moderate	
113	5	4	1	5	4	2	3	24	0	0	1	1	0	2	2	6	Mild	1	1	1	1	1	0	0	0	0	5	Mild	
114	3	2	2	4	3	3	3	20	3	3	3	3	3	3	2	20	Severe	3	3	3	3	3	2	3	2	2	24	Severe	
115	2	4	3	4	3	1	1	18	1	1	1	1	1	1	1	7	Mild	1	1	1	1	0	1	1	1	0	7	Mild	
116	1	1	1	1	1	1	1	7	1	2	1	0	1	1	3	9	Mild	1	2	2	1	0	1	0	1	0	8	Mild	
117	5	3	1	4	4	1	1	19	3	1	1	1	0	1	2	9	Mild	3	0	3	3	2	0	0	0	0	11	Moderate	
118	5	4	5	5	3	2	4	28	1	2	3	1	1	2	2	12	Moderate	1	2	1	2	2	2	1	3	1	15	Moderately Severe	
119	4	3	4	3	5	3	5	27	1	0	1	2	1	3	2	10	Moderate	0	0	3	1	2	0	1	1	0	8	Mild	
120	5	4	5	4	5	3	4	30	2	3	2	1	1	3	3	15	Severe	2	3	1	2	3	2	2	2	3	20	Severe	
121	3	2	1	3	1	1	1	12	1	1	1	1	0	1	1	6	Mild	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	Non-Minimal	
122	5	3	4	5	4	2	2	25	2	1	0	2	2	3	2	12	Moderate	0	1	2	0	1	0	3	2	2	11	Moderate	
123	5	5	4	5	5	5	3	32	2	2	2	2	2	2	2	14	Moderate	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	Severe	
124	2	3	1	2	3	1	1	13	1	0	2	1	1	2	2	9	Mild	0	1	0	1	0	0	1	0	1	4	Non-Minimal	
125	3	1	1	3	1	1	1	11	1	0	0	0	0	1	1	3	Low	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	Non-Minimal	
126	1	1	1	3	1	1	3	11	0	0	0	0	0	0	1	1	Low	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Non-Minimal	
127	5	4	3	5	4	4	2	27	2	2	2	2	2	1	2	13	Moderate	2	3	3	1	1	1	2	3	1	17	Moderately Severe	
128	4	4	1	2	5	2	5	23	2	1	3	3	3	3	3	18	Severe	3	3	2	3	1	0	0	0	0	12	Moderate	
129	3	4	2	2	2	1	1	15	1	1	2	2	1	1	2	10	Moderate	1	1	0	2	1	0	0	0	1	6	Mild	
130	5	5	3	5	3	3	5	29	3	3	3	3	3	3	3	21	Severe	3	3	3	3	1	1	0	0	0	14	Moderate	
131	4	4	2	2	1	1	1	15	0	0	0	0	0	0	1	1	Low	3	0	2	2	2	2	1	1	0	13	Moderate	
132	2	2	2	2	1	2	2	13	1	1	1	0	1	1	0	5	Mild	1	1	2	2	1	1	0	2	0	10	Moderate	
133	5	4	1	5	4	2	3	24	0	0	1	1	0	2	2	6	Mild	1	1	1	1	1	0	0	0	0	5	Mild	
134	3	2	2	4	3	3	3	20	3	3	3	3	3	3	2	20	Severe	3	3	3	3	3	2	3	2	2	24	Severe	

135	2	4	3	4	3	1	1	18	1	1	1	1	1	1	1	1	7	Mild	1	1	1	1	0	1	1	1	0	7	Mild
136	1	1	1	1	1	1	1	7	1	2	1	0	1	1	3	9	Mild	1	2	2	1	0	1	0	1	0	8	Mild	
137	5	3	1	4	4	1	1	19	3	1	1	1	0	1	2	9	Mild	3	0	3	3	2	0	0	0	0	11	Moderate	
138	5	4	5	5	3	2	4	28	1	2	3	1	1	2	2	12	Moderate	1	2	1	2	2	2	1	3	1	15	Moderately Severe	
139	4	3	4	3	5	3	5	27	1	0	1	2	1	3	2	10	Moderate	0	0	3	1	2	0	1	1	0	8	Mild	
140	5	4	5	4	5	3	4	30	2	3	2	1	1	3	3	15	Severe	2	3	1	2	3	2	2	2	3	20	Severe	
141	3	2	1	3	1	1	1	12	1	1	1	1	0	1	1	6	Mild	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	Non-Minimal	
142	5	3	4	5	4	2	2	25	2	1	0	2	2	3	2	12	Moderate	0	1	2	0	1	0	3	2	2	11	Moderate	
143	5	5	4	5	5	5	3	32	2	2	2	2	2	2	2	14	Moderate	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	Severe	
144	2	3	1	2	3	1	1	13	1	0	2	1	1	2	2	9	Mild	0	1	0	1	0	0	1	0	1	4	Non-Minimal	
145	3	1	1	3	1	1	1	11	1	0	0	0	0	1	1	3	Low	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	Non-Minimal	
146	1	1	1	3	1	1	3	11	0	0	0	0	0	0	1	1	Low	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Non-Minimal	
147	5	4	3	5	4	4	2	27	2	2	2	2	2	1	2	13	Moderate	2	3	3	1	1	1	2	3	1	17	Moderately Severe	
148	4	4	1	2	5	2	5	23	2	1	3	3	3	3	3	18	Severe	3	3	2	3	1	0	0	0	0	12	Moderate	
149	3	4	2	2	2	1	1	15	1	1	2	2	1	1	2	10	Moderate	1	1	0	2	1	0	0	0	1	6	Mild	
150	5	5	3	5	3	3	5	29	3	3	3	3	3	3	3	21	Severe	3	3	3	3	1	1	0	0	0	14	Moderate	
151	4	4	2	2	1	1	1	15	0	0	0	0	0	0	1	1	Low	3	0	2	2	2	2	1	1	0	13	Moderate	
152	2	2	2	2	1	2	2	13	1	1	1	0	1	1	0	5	Mild	1	1	2	2	1	1	0	2	0	10	Moderate	
153	5	4	1	5	4	2	3	24	0	0	1	1	0	2	2	6	Mild	1	1	1	1	1	0	0	0	0	5	Mild	
154	3	2	2	4	3	3	3	20	3	3	3	3	3	3	2	20	Severe	3	3	3	3	3	2	3	2	2	24	Severe	
155	2	4	3	4	3	1	1	18	1	1	1	1	1	1	1	7	Mild	1	1	1	1	0	1	1	1	0	7	Mild	
156	1	1	1	1	1	1	1	7	1	2	1	0	1	1	3	9	Mild	1	2	2	1	0	1	0	1	0	8	Mild	
157	5	3	1	4	4	1	1	19	3	1	1	1	0	1	2	9	Mild	3	0	3	3	2	0	0	0	0	11	Moderate	
158	5	4	5	5	3	2	4	28	1	2	3	1	1	2	2	12	Moderate	1	2	1	2	2	2	1	3	1	15	Moderately Severe	
159	4	3	4	3	5	3	5	27	1	0	1	2	1	3	2	10	Moderate	0	0	3	1	2	0	1	1	0	8	Mild	
160	5	4	5	4	5	3	4	30	2	3	2	1	1	3	3	15	Severe	2	3	1	2	3	2	2	2	3	20	Severe	
161	3	2	1	3	1	1	1	12	1	1	1	1	0	1	1	6	Mild	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	Non-Minimal	
162	5	3	4	5	4	2	2	25	2	1	0	2	2	3	2	12	Moderate	0	1	2	0	1	0	3	2	2	11	Moderate	
163	5	5	4	5	5	5	3	32	2	2	2	2	2	2	2	14	Moderate	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	Severe	
164	2	3	1	2	3	1	1	13	1	0	2	1	1	2	2	9	Mild	0	1	0	1	0	0	1	0	1	4	Non-Minimal	
165	3	1	1	3	1	1	1	11	1	0	0	0	0	1	1	3	Low	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	Non-Minimal	
166	1	1	1	3	1	1	3	11	0	0	0	0	0	0	1	1	Low	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Non-Minimal	
167	5	4	3	5	4	4	2	27	2	2	2	2	2	1	2	13	Moderate	2	3	3	1	1	1	2	3	1	17	Moderately Severe	
168	4	4	1	2	5	2	5	23	2	1	3	3	3	3	3	18	Severe	3	3	2	3	1	0	0	0	0	12	Moderate	
169	3	4	2	2	2	1	1	15	1	1	2	2	1	1	2	10	Moderate	1	1	0	2	1	0	0	0	1	6	Mild	
170	5	5	3	5	3	3	5	29	3	3	3	3	3	3	3	21	Severe	3	3	3	3	1	1	0	0	0	14	Moderate	
171	4	4	2	2	1	1	1	15	0	0	0	0	0	0	1	1	Low	3	0	2	2	2	2	1	1	0	13	Moderate	
172	2	2	2	2	1	2	2	13	1	1	1	0	1	1	0	5	Mild	1	1	2	2	1	1	0	2	0	10	Moderate	
173	5	4	1	5	4	2	3	24	0	0	1	1	0	2	2	6	Mild	1	1	1	1	1	0	0	0	0	5	Mild	
174	3	2	2	4	3	3	3	20	3	3	3	3	3	3	2	20	Severe	3	3	3	3	3	2	3	2	2	24	Severe	
175	2	4	3	4	3	1	1	18	1	1	1	1	1	1	1	7	Mild	1	1	1	1	0	1	1	1	0	7	Mild	
176	1	1	1	1	1	1	1	7	1	2	1	0	1	1	3	9	Mild	1	2	2	1	0	1	0	1	0	8	Mild	
177	5	3	1	4	4	1	1	19	3	1	1	1	0	1	2	9	Mild	3	0	3	3	2	0	0	0	0	11	Moderate	
178	5	4	5	5	3	2	4	28	1	2	3	1	1	2	2	12	Moderate	1	2	1	2	2	2	1	3	1	15	Moderately Severe	
179	4	3	4	3	5	3	5	27	1	0	1	2	1	3	2	10	Moderate	0	0	3	1	2	0	1	1	0	8	Mild	
180	5	4	5	4	5	3	4	30	2	3	2	1	1	3	3	15	Severe	2	3	1	2	3	2	2	2	3	20	Severe	
181	3	2	1	3	1	1	1	12	1	1	1	1	0	1	1	6	Mild	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	Non-Minimal	

182	5	3	4	5	4	2	2	25	2	1	0	2	2	3	2	12	Moderate	0	1	2	0	1	0	3	2	2	11	Moderate	
183	5	5	4	5	5	5	3	32	2	2	2	2	2	2	2	14	Moderate	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	Severe	
184	2	3	1	2	3	1	1	13	1	0	2	1	1	2	2	9	Mild	0	1	0	1	0	0	1	0	1	4	Non-Minimal	
185	3	1	1	3	1	1	1	11	1	0	0	0	0	1	1	3	Low	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	Non-Minimal	
186	1	1	1	3	1	1	3	11	0	0	0	0	0	0	1	1	Low	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Non-Minimal
187	5	4	3	5	4	4	2	27	2	2	2	2	2	1	2	13	Moderate	2	3	3	1	1	1	2	3	1	17	Moderately Severe	
188	4	4	1	2	5	2	5	23	2	1	3	3	3	3	3	18	Severe	3	3	2	3	1	0	0	0	0	12	Moderate	
189	3	4	2	2	2	1	1	15	1	1	2	2	1	1	2	10	Moderate	1	1	0	2	1	0	0	0	1	6	Mild	
190	5	5	3	5	3	3	5	29	3	3	3	3	3	3	3	21	Severe	3	3	3	3	1	1	0	0	0	14	Moderate	
191	4	4	2	2	1	1	1	15	0	0	0	0	0	0	1	1	Low	3	0	2	2	2	2	1	1	0	13	Moderate	
192	2	2	2	2	1	2	2	13	1	1	1	0	1	1	0	5	Mild	1	1	2	2	1	1	0	2	0	10	Moderate	
193	5	4	1	5	4	2	3	24	0	0	1	1	0	2	2	6	Mild	1	1	1	1	1	0	0	0	0	5	Mild	
194	3	2	2	4	3	3	3	20	3	3	3	3	3	3	2	20	Severe	3	3	3	3	3	2	3	2	2	24	Severe	
195	2	4	3	4	3	1	1	18	1	1	1	1	1	1	1	7	Mild	1	1	1	1	0	1	1	1	0	7	Mild	
196	1	1	1	1	1	1	1	7	1	2	1	0	1	1	3	9	Mild	1	2	2	1	0	1	0	1	0	8	Mild	
197	5	3	1	4	4	1	1	19	3	1	1	1	0	1	2	9	Mild	3	0	3	3	2	0	0	0	0	11	Moderate	
198	5	4	5	5	3	2	4	28	1	2	3	1	1	2	2	12	Moderate	1	2	1	2	2	2	1	3	1	15	Moderately Severe	
199	4	3	4	3	5	3	5	27	1	0	1	2	1	3	2	10	Moderate	0	0	3	1	2	0	1	1	0	8	Mild	
200	5	4	5	4	5	3	4	30	2	3	2	1	1	3	3	15	Severe	2	3	1	2	3	2	2	2	3	20	Severe	

