



ANEXO 1

FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN CON EL FINANCIAMIENTO DEL FEDU

1. Título del proyecto

Características socio demográficas e impacto del confinamiento por la COVID 19 en la salud mental de la población adulta de Puno.

2. Área de Investigación

Área de investigación	Línea de Investigación	Disciplina OCDE
Salud publica	Salud del Adulto	Enfermería.

3. Duración del proyecto (meses)

12 meses

4. Tipo de proyecto

<u>Individual</u>	☐
<u>Multidisciplinario</u>	☒
<u>Director de tesis pregrado</u>	☐

4. Datos de los integrantes del proyecto

Apellidos y Nombres	Frida Juditn Malaga Yanqui
Escuela Profesional	Enfermeria
Celular	989737275
Correo Electrónico	fjmalaga@unap,edu,pe

Apellidos y Nombres	Pineda Chaiña Haydee Celia
Escuela Profesional	Enfermería
Celular	967747996
Correo Electrónico	hcpineda@unap.edu.pe

Apellidos y Nombres	Charaja Jallo Doris
Escuela Profesional	Enfermería
Celular	945925077
Correo Electrónico	dcharaja@unap.edu.pe

I. Título



Características socio demográficas e impacto del confinamiento por la COVID 19 en la salud mental de la población adulta de Puno.

II. Resumen del Proyecto de Tesis

La Investigación tiene por objetivo identificar las características sociodemográficas y su relación con las consecuencias de la pandemia por COVID 19 en la salud mental que luego de 2 años, dejó en los adultos de la ciudad de Puno, el estudio será de tipo descriptivo, correlacional, transversal.

La población la conformaran 87884595 adultos de la ciudad de Puno y la muestra será de 385 adultos de 20 a 75 años. La recolección de datos se hará a través de la técnica de encuesta y el instrumento será el cuestionario google form, el mismo que se aplicara vía online. Se espera determinar el impacto del confinamiento por la Covid 19 en la población adulta de la ciudad de Puno, según sus características socio demográficas.

III. Palabras claves (Keywords)

Adulto, características sociodemográficas, Ansiedad, Depresión, Pandemia COVID-19

IV. Justificación del proyecto

El presente estudio busca investigar en un campo poco explorado que constituye la salud mental de la población en general en la región de Puno, especialmente prevalente luego de las restricciones aplicadas por el Gobierno en el contexto de la pandemia por COVID-19. Más aun, no existen estudios que abarquen la relación entre características sociodemográficas y personales de esta población y el desarrollo de enfermedades mentales como depresión y ansiedad, por lo cual se requieren de estas pesquisas para poder prevenir y tratar la población evitando mayores complicaciones la salud de las personas a causa de estas enfermedades.

A finales del año 2019, un nuevo coronavirus fue identificado como la causa de un grupo de casos de neumonía en Wuhan, una ciudad en la provincia Wuhei de China. Desde entonces se extendió rápidamente, resultando en una pandemia global. Esta enfermedad se designó COVID-19, lo que significa enfermedad por coronavirus 2019 (1).

Se descubrió rápidamente que el COVID-19 era causado por un coronavirus que más tarde se denominó coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV-2), que pertenece a la familia Coronaviridae y a la subfamilia de los coronavirus β . Estos virus consisten de ARN de sentido positivo con envoltura, y al ser observado por microscopía electrónica se evidencian ser virus de 60 a 140 nm con las proteínas “spike” de 9 a 12 nm (2).

SARS-CoV-2 es el séptimo coronavirus conocido que infecta a los humanos; cuatro de estos coronavirus (229E, NL63, OC43 y HKUI) solo causan síntomas leves del resfriado común. Por el contrario, los otros tres, SARS-CoV, MERS-CoV y SARS-CoV-2, pueden causar síntomas graves e incluso la muerte, con tasas de mortalidad del 10%, 37% y 5% respectivamente (3,4).

El COVID-19 es una enfermedad de alta transmisibilidad que hasta la fecha cuenta con mas de 456 millones de contagios y 6 millones de muertes a través de todo el mundo luego de 2 años desde su inicio, según la OMS (5). A nivel de Perú se ha vivido 3 olas de contagio masivos desde marzo del 2021, conllevando a mas de 3,5 millones de casos y 211 mil muertes; dando así una letalidad del 5,98% (6).

El impacto de la pandemia por COVID-19 no solo se ve por su letalidad y cantidad de contagios, sino también por la afectación de la salud mental, e impacto sobre la sociedad en general. Como respuesta a la velocidad de propagación de esta enfermedad, se utilizaron medidas preventivas por los distintos gobiernos internacionales incluyendo el uso obligatorio de mascarillas por los ciudadanos, la cuarentena obligatoria, el aislamiento social, el cierre de fronteras, y la utilización de pruebas de tamizaje para COVID-19; estas medidas conllevan a resultados variables de control de la pandemia (7).

La extensión rápida de la pandemia por coronavirus en el mundo ha provocado un grado considerable de miedo y preocupación en la población general. En una pandemia, el miedo incrementa los niveles de estrés y ansiedad en individuos sanos e intensifica los síntomas en aquellos con trastornos mentales preexistentes (8). Los pacientes diagnosticados con COVID-19 o sospecha de estar infectados pueden experimentar emociones intensas y reacciones comportamentales, además de miedo, aburrimiento, soledad, ansiedad, insomnio o rabia (8,9). Estas condiciones pueden evolucionar a trastornos como depresión, ataques de pánico, TEPT, síntomas psicóticos suicidio, especialmente prevalentes en pacientes en cuarentena, en quienes el estrés psicológico tiende a ser mayor (8).

Adicionalmente, un estudio realizado por Liu et al. (10) describe la prevalencia de problemas de salud mental post pandémicas, demostrando síntomas de ansiedad en 31,6%, depresión en 27,6%, insomnio en 30,3% y TEPT en 16,7% a través de la revisión de 71 artículos publicados desde los países de China, EEUU, Japón, India, y Turquía.

En el Perú a inicios de la pandemia, un estudio realizado por Virto-Farfan et al. (11) realizado a través de 1089 respuestas a encuesta virtual dentro de la población peruana demostró prevalencia del 15% de estrés, 18,1% de depresión y 20,7% de ansiedad.

Asimismo, está demostrado que existen asociaciones entre factores sociodemográficos y síntomas depresivos, niveles de estrés y ansiedad en tiempos por pandemia por la COVID-19 (12). Estas enfermedades se encuentran más prevalentes y se han visto asociarse de manera variable con la edad, genero, y estado de empleo de las personas durante época de cuarentena y post pandémicas (13,14).

Trujillo et. al encontró una asociación entre edad y personas solteras con mayor probabilidad de desarrollo de síntomas depresivos mayores (12) mientras que Verma & Mishra demostraron una relación entre el estado de empleo, genero y consumo excesivo de alcohol con el desarrollo de síntomas depresivos y de



ansiedad (14).

V. Antecedentes del proyecto

Antecedentes internacionales:

AUTOR: Xuerong Liu, Mengyin Zhu, Rong Zhang, Jingxuan Zhang, Chenyan Zhang, Peiwei Liu, Zhengzhi Feng & Zhiyi Chen

TITULO: Problemas de salud mental pública durante la pandemia de COVID-19: un metanálisis a gran escala de la evidencia

Introducción: La pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) ha expuesto a los humanos a los más altos riesgos físicos y mentales. Por lo tanto, se está convirtiendo en una prioridad investigar los problemas de salud mental experimentados durante la pandemia en diferentes poblaciones.

Metodos: Realizamos un metanálisis para aclarar la prevalencia de los problemas de salud mental pospandémicos. Setenta y un artículos publicados ($n = 146,139$) de China, Estados Unidos, Japón, India y Turquía fueron elegibles para ser incluidos en el grupo de datos. Estos documentos informaron resultados para las poblaciones china, japonesa, italiana, estadounidense, turca, india, española, griega y singaporense.

Resultados: Los resultados demostraron una prevalencia total de síntomas de ansiedad del 32,60 % (intervalo de confianza (IC) del 95 %: 29,10-36,30) durante la pandemia de COVID-19. Para la depresión se encontró una prevalencia del 27,60% (IC 95%: 24,00-31,60). Además, se encontró que el insomnio tenía una prevalencia del 30,30 % (IC 95 %: 24,60–36,60). De la población total del estudio, el 16,70 % (IC 95 %: 8,90–29,20) experimentó síntomas de trastorno de estrés postraumático (TEPT) durante la pandemia de COVID-19. El análisis de subgrupos reveló la mayor prevalencia de ansiedad (63,90%) y depresión (55,40%) en pacientes confirmados y sospechosos en comparación con otras cohortes. En particular, la prevalencia de cada síntoma en otros países fue mayor que en China. Finalmente, la prevalencia de cada problema mental difirió según las herramientas de medición utilizadas.

Conclusión: Este estudio reveló la prevalencia de problemas mentales durante la pandemia de COVID-19 mediante el uso de una muestra a gran escala y aclaró además que los resultados heterogéneos para estos problemas de salud mental pueden deberse al uso no estandarizado de herramientas psicométricas.

AUTOR: Michael Daly, Eric Robinson

TITULO: Depresión y ansiedad durante el COVID-19

Resumen: Los Colaboradores de Trastornos Mentales de COVID-19 concluyen que, a lo largo de 2020, la pandemia provocó un aumento del 27,6 % en los casos de trastornos depresivos mayores y del 25,6 % en los casos de trastornos de ansiedad a nivel mundial. Sin embargo, proponemos que estas prevalencias Es probable que las estimaciones estén sustancialmente infladas. Décadas de



investigación sobre el trauma han demostrado que, para la mayoría de las personas, los eventos negativos de la vida, como el duelo o la exposición a desastres, generalmente son seguidos por resiliencia (efecto mínimo sobre los síntomas de ansiedad o depresión, o ambos) o recuperación (aumento inicial a corto plazo de los síntomas). de ansiedad, depresión o ambas, seguido de recuperación). Este patrón coincide con lo que estudios y revisiones a gran escala han encontrado en el contexto de COVID-19. En un metanálisis de estudios de cohortes longitudinales, hubo un aumento agudo de los síntomas de salud mental al inicio de la pandemia. Los síntomas disminuyeron significativamente con el tiempo y eran indistinguibles de los perfiles de síntomas previos a la pandemia a los pocos meses del brote.

La adaptación psicológica es importante en el contexto del estudio de los colaboradores, porque las estimaciones de los autores sobre el impacto de la COVID-19 se basan en estudios realizados principalmente durante la fase más temprana de la pandemia (la recopilación de datos para 39 de 48 estudios ocurrió principalmente entre marzo y mayo de 2020; anexo). En ese momento, los síntomas de ansiedad o depresión eran más severos y probablemente representaban una reacción aguda a una crisis emergente inesperada y desconocida. Luego, los autores extrapolaron de esas reacciones inmediatas para inferir cómo las tasas de infección por SARS-CoV-2 y la movilidad humana afectaron la salud mental durante 2020. Sin embargo, no tener en cuenta la naturaleza efímera de los cambios en los síntomas de salud mental durante la pandemia y la relación potencialmente decreciente entre los indicadores del impacto de COVID-19 y la ansiedad o la depresión a lo largo de 2020 significa que las estimaciones de prevalencia podrían sobreestimarse enormemente en el estudio de los colaboradores.

AUTOR: Polona Rus Prelog , Teodora Matić , Peter Pregelj , Aleksander Sadikov
TITULO: Riesgo de depresión, ansiedad y estrés durante la segunda ola de COVID-19 en Eslovenia

Resumen: La propagación del Síndrome Respiratorio Agudo Severo Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) que causa la pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) ha dado lugar a numerosas secuencias sobre la salud mental de la población en todo el mundo. El objetivo principal de nuestro estudio fue comparar el riesgo de depresión, ansiedad y estrés durante el segundo ola de la pandemia en Eslovenia. Un objetivo adicional fue analizar la asociación de depresión, ansiedad y estrés, con los factores subjetivos más relevantes que definen la calidad de vida. Además, nuestro objetivo fue determinar si los trabajadores de la salud tienen un mayor riesgo de depresión tras el curso de la pandemia. El estudio se realizó sobre la población en general, entre julio de 2020 y enero de 2021 a través de una encuesta en línea.

Los datos de 1.728 encuestados en dos muestras de encuestados (782 al inicio primera punto de medición y 946 durante el segundo punto de medición) del segundo onda se analizaron utilizando regresión binomial negativa inflada con cero y Mann-Whitney

Prueba U. Los hallazgos de este estudio muestran que el aumento de la segunda ola se asoció con un mayor riesgo de depresión, ansiedad y estrés. El riesgo para los tres fue mayor para los participantes más jóvenes. Las mujeres mostraron un mayor riesgo de ansiedad y estrés. Finanzas, relaciones personales y la



insatisfacción con la vivienda fueron predictores relevantes para la depresión, la ansiedad y estrés. Los trabajadores de la salud en nuestra muestra mostraron un mayor riesgo de estrés, pero no de depresión o ansiedad, que la población general. Nuestros hallazgos resaltan la urgente necesidad de coordinar y desarrollar servicios de salud mental e intervenciones adaptadas para reducir la carga de salud mental, especialmente en los más jóvenes

AUTOR: Yong Kang Cheah, Mohd Azahadi, Siew Nooi Phang, y Noor Hazilah Abd Manaf

TITULO: Factores sociodemográficos, de estilo de vida y de salud asociados con la depresión y el trastorno de ansiedad generalizada entre adultos de Malasia

Objetivos: Reducir la prevalencia de enfermedades de salud mental es una de las principales preocupaciones de salud pública. El objetivo del presente estudio fue examinar los factores asociados con la depresión y el trastorno de ansiedad generalizada (TAG) entre adultos en Malasia.

Métodos: Los datos se extrajeron de la Encuesta nacional de salud y morbilidad de 2011 (NHMS 2011), que es una muestra representativa a nivel nacional recopilada mediante un método de muestreo estratificado en dos etapas. Se utilizó un modelo probit bivariado para examinar las influencias de los factores sociodemográficos, de estilo de vida y de salud sobre la probabilidad de sufrir depresión y TAG.

Resultados: la edad, el género, el origen étnico, la educación, el estado civil y la salud autoevaluada se asociaron significativamente con la depresión y el TAG. En particular, hubo relaciones positivas entre la depresión y el TAG, y los adultos más jóvenes, las mujeres, el grupo étnico indio, el nivel educativo más bajo, la soltería y la mala salud autoevaluada.

Conclusiones: Los factores sociodemográficos y de salud se asociaron con la determinación de los riesgos de depresión y TAG en Malasia. Con esta información, las políticas futuras (p. ej., detección y tratamiento) podrían dirigirse a las personas con mayor riesgo de desarrollar depresión y TAG.

Antecedentes Nacionales:

AUTOR: Diego E. Prieto-Molinari, Gianella L. Aguirre Bravo, Inés de Pierola, Giancarlo Luna Victoria-de Bona, Lucía A. Merea Silva, Caleb S. Lazarte Nuñez, Karla A. Uribe-Bravo, Ángel Ch. Zegarra

TITULO: Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el COVID-19 en Lima Metropolitana

Antecedentes: la implementación de medidas de salud pública como la cuarentena o el aislamiento son estrategias útiles para el control de una enfermedad; no obstante, también traen consecuencias sobre la salud mental.

Objetivos: describir la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en adultos de Lima Metropolitana, durante el periodo de aislamiento social en respuesta a la pandemia del COVID-19. **Método:** se utilizaron ítems de la Escala de Ansiedad de Lima [EAL-20] y de la Escala de Psicopatología Depresiva [EPD-6] en una muestra de 565 adultos que residen en Lima Metropolitana durante el Estado de Emergencia Sanitaria.

Resultados: se identificó la prevalencia de síntomas relacionados a la ansiedad y depresión. Además, se encontraron diferencias en función del sexo, edad, nivel educativo, y la modalidad del trabajo o estudio.



Conclusiones: el aislamiento obligatorio implica la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en adultos de Lima Metropolitana, los cuales se manifiestan de diferentes formas al considerar variables sociodemográficas. Esto es congruente con estudios a nivel internacional, por lo que deberían considerarse al tomar decisiones ligadas a políticas públicas de salud.

AUTOR: María M. Saravia-Bartra, Patrick Cazorla-Saravia, Lucy CedilloRamírez

TITULO: Nivel de ansiedad de estudiantes de medicina de primer año de una universidad privada del Perú en tiempos de COVID-19

Introducción: La actual pandemia por un nuevo coronavirus (SARS-Cov-2) ha cobrado la salud y la vida de muchas personas mundialmente. Esto genera un impacto negativo en la salud mental del personal de salud, lo cual incluye a estudiantes de medicina.

Objetivo: Determinar el grado de ansiedad presente en estudiantes de medicina del primer año de una universidad privada, Lima-Perú.

Métodos: La muestra estuvo conformada por 57 estudiantes de una universidad privada en Lima-Perú. Se aplicó la escala para medir el Desorden de Ansiedad Generalizada-7 (GAD-7). Los datos fueron analizados mediante tablas de frecuencias y de contingencia, además se realizó el análisis bivariado aplicando las pruebas estadísticas X² y T de Student.

Resultados: El 75,4% de los estudiantes de medicina manifestaron algún grado de ansiedad. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre el sexo femenino y ansiedad ($p = 0,045$). Así mismo, no hubo asociación entre las variables edad y ansiedad ($p = 0,058$).

AUTOR: Virto-Farfan, Hesed, Ccahuana , Flor, Loayza Bairo, Wendy, Cornejo Calderón, Angela Annet, Sanchez, Duberly, Cedeño Tello, Miguel, Virto Concha, Carlos Alberto, Tafet, Gustavo Eduardo

TITULO: Estrés, ansiedad y depresión en la etapa inicial del aislamiento social por COVID-19, Cusco-Perú

Objetivo: determinar la influencia de los factores asociados al estrés, ansiedad y depresión en la etapa inicial del aislamiento social, en respuesta a la emergencia sanitaria por la pandemia de COVID-19, 2020 en Perú.

Metodos: Estudio transversal analítico, estrategia de “Bola de Nieve”. 1089 respuestas recolectadas mediante una encuesta on-line, iniciando con estudiantes y docentes universitarios. Las variables dependientes fueron estrés, ansiedad y depresión y los factores: enfermedades crónicas en la población, conocimiento básico sobre la enfermedad (COVID-19), contacto histórico con la enfermedad, medios de información, confianza en el Gobierno peruano para enfrentar al COVID-19, y finalmente las conductas de afrontamiento.

Resultados: La enfermedad crónica con mayor prevalencia fue el asma (5,7%) con una relación positiva con estrés y ansiedad. Los conocimientos básicos de la enfermedad no tuvieron significancia. El contacto con alguien sospechoso de COVID-19 tuvo una relación positiva con depresión, Quienes resultaron positivos para COVID-19 presentaron una relación positiva con ansiedad. Las redes sociales, estuvieron relacionadas con mayores niveles de estrés.



Conclusión: durante los primeros días de cuarentena, encontramos estrés (15%), depresión (18,1%) y ansiedad (20,7%) en el Perú. Los factores asociados fueron la confianza en el gobierno peruano para enfrentar al COVID-19, los medios de comunicación por los que reciben información, los conocimientos sobre la enfermedad, las conductas de afrontamiento, enfermedades crónicas como asma, sintomatología similar a la enfermedad. El estudio puede tener implicaciones sociopolíticas y clínicas

AUTOR: Katherine Danae Apaza-Llantoy, Lucy Elena Correa-López

TÍTULO: Factores asociados a depresión, ansiedad y estrés en el contexto de la pandemia por Covid-19 en policías de lima metropolitana, Perú

Objetivos: Determinar los factores asociados al desarrollo de depresión, ansiedad y estrés en el contexto de la pandemia por COVID-19 en policías de Lima, Perú.

Métodos: Estudio transversal analítico realizado en 210 policías a quienes se les aplicó la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés -DASS-21 en octubre de 2020, así como un formulario vía Google Forms para obtener datos sociodemográficos y clínicos. Se realizó análisis bivariado y multivariado, utilizando razones de prevalencia crudas y ajustadas, con un intervalo de confianza >95% y un nivel de significancia de $p \leq 0.05$.

Resultados: Las prevalencias de depresión, ansiedad y estrés fueron 11.43%, 10% y 7.62%, respectivamente. En el análisis bivariado, la ansiedad se asoció con el número de hijos (RPc:3.18; IC95% [1.10-9.17]; $p:0.032$) y comorbilidades (RPc:2.50; IC95% [1.08-5.75]; $p:0.031$). Para depresión y estrés no se encontraron factores asociados significativamente. En el análisis multivariado se encontró una asociación entre depresión y edad (RPa:2.50; IC95%[1.02-6.10]; $p:0.044$), y entre estrés y situación sentimental (RPa:3.10; IC95%[1.08-8.95]; $p:0.034$), diagnóstico de COVID-19 (RPa:3.18; IC95%[1.02-9.92]; $p:0.045$) y comorbilidades (RPa:4.19; IC95%[1.22-14.36]; $p:0.022$).

Conclusiones: Se observó una baja prevalencia de depresión, ansiedad y estrés en la población de estudio. Además, según análisis multivariado, los factores de riesgo de estrés fueron: ser soltero, haber sido diagnosticado con COVID-19 y tener comorbilidades, mientras que tener 40 años o menos fue un factor de riesgo de depresión

VI. Hipótesis del trabajo:

Existe relación significativa entre los factores socio demográficos y el impacto del confinamiento por la Covid 19 en la salud mental de la población adulta de Puno.

VII. Objetivo general

Determinar la relación entre las características socio demográficas y el impacto del confinamiento por la Covid 19 en la salud mental de la población adulta de Puno.

Objetivos específicos

OE1: Identificar las características sociodemográficas: edad, género, ocupación, estado civil, consumo de alcohol, estado laboral, antecedente de enfermedad psiquiátrica

OE2: identificar la prevalencia de ansiedad en el contexto de la pandemia por COVID-19 en los adultos.

OE3: identificar la prevalencia de depresión en el contexto de la pandemia por COVID-19 en los adultos.

OE4: Relacionar la ansiedad y características sociodemográficas en el contexto de la pandemia por COVID-19 en los adultos.

OE5: Relacionar la depresión y características sociodemográficas en el contexto de la pandemia por COVID-19 en los adultos.

VIII. Metodología de investigación

La investigación será de tipo descriptivo correlacional, transversal, la población estará constituida por 879 84 595 (16) personas adultas de la ciudad de Puno. Y la muestra se halló aplicando la fórmula finita: determinando un tamaño muestral de 385, el tipo de muestreo será no aleatorizado tipo bola de nieve.

El criterio de selección será: adultos de ambos sexos mayores de 20 años y menores de 75 años, residentes en Puno, que deseen colaborar con la investigación y que accedan a las redes sociales.

La técnica a utilizar será la Encuesta vía on line y el instrumento un cuestionario, el mismo que se enviará a través del google form.

La recolección de datos se hará a través de la estrategia denominada Bola de nieve hasta completar la muestra requerida.

La Prueba de hipótesis se hará a través de la Chi Cuadrado.

Los datos obtenidos se mostrarán en tablas bidimensionales.

VARIABLE	INDICADOR	UNIDAD/CATEGORIA	ESCALA
VARIABLES INDEPENDIENTES			
VARIABLES SOCIODEMOGRAFICOS y PERSONALES			
Edad	Número de años según informa en la encuesta	20– 30	Cuantitativa discreta
		31 – 40	Cuantitativa discreta
		41 – 50	Cuantitativa discreta
		51 – 60	Cuantitativa discreta
		>60	Cuantitativa discreta
Genero	Según informa en la encuesta	Masculino	Cualitativa nominal
		Femenino	Cualitativa nominal
Estado civil	Según informa en la encuesta	Soltero	Cualitativa categórica
		Casado	Cualitativa categórica



		Conviviente	Cualitativa categórica
		Divorciado	Cualitativa categórica
		Viudo	Cualitativa categórica
Tamaño de familia	Número de personas con las que vive según informa en la encuesta	1	Cuantitativo discreto
		2	Cuantitativo discreto
		3	Cuantitativo discreto
		4	Cuantitativo discreto
		>4	Cuantitativo discreto
Estado laboral	Según informa en la encuesta	Empleado	Cualitativo nominal
		Desempleado	Cualitativo nominal
Ingreso Económico	Ingresos mensuales según informa en la encuesta	< s/.900	Cuantitativo discreto
		s/.900 – s/. 2000	Cuantitativo discreto
		s./ 2001 – s/. 3000	Cuantitativo discreto
		>s/. 3000	Cuantitativo discreto
Consumo de Alcohol	Puntaje del cuestionario AUDIT	0-7: Riesgo bajo 8-15: Riesgo medio 16-19: Riesgo alto 20-40: Probable adicción	Cualitativa Ordinal
Antecedente de Enfermedad Psiquiátrica	Según informa en la encuesta	Si	Cualitativa nominal
		No	Cualitativa nominal
VARIABLE DEPENDIENTE			
Ansiedad	Instrumento Escala de Ansiedad de Hamilton	0-5: no ansiedad. 6-14: ansiedad leve ≥ 15: ansiedad moderada /grave	Cualitativa ordinal
Depresión	Instrumento Escala de Depresión de Hamilton	0-7: no depresión. 8-14: distimia. ≥ 15: depresión moderada-grave	Cualitativa ordinal

IX. Referencias (Listar las citas bibliográficas con el estilo adecuado a su especialidad)

Bibliografía

1. UpToDate [Internet]. Uptodate.com. [citado el 15 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/covid-19-clinical-features?search=COvid&source=covid19_landing&usage_type=main_section
2. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A novel Coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. N Engl J Med [Internet]. 2020;382(8):727–33. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa2001017>



3. Huang Y, Yang C, Xu X-F, Xu W, Liu S-W. Structural and functional properties of SARS-CoV-2 spike protein: potential antiviral drug development for COVID-19. *Acta Pharmacol Sin* [Internet]. 2020 [citado el 15 de marzo de 2022];41(9):1141–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32747721/>
4. Korber B, Fischer WM, Gnanakaran S, Yoon H, Theiler J, Abfalterer W, et al. Tracking changes in SARS-CoV-2 Spike: Evidence that D614G increases infectivity of the COVID-19 virus. *Cell* [Internet]. 2020 [citado el 15 de marzo de 2022];182(4):812-827.e19. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32697968/>
5. WHO Coronavirus (COVID-19) dashboard [Internet]. Who.int. [citado el 15 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://covid19.who.int/>
6. Sala de Situación de Covid [Internet]. Gob.pe. [citado el 15 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/covid19.html>
7. Tabari P, Amini M, Moghadami M, Moosavi M. International Public Health responses to COVID-19 outbreak: A rapid review. *Iran J Med Sci* [Internet]. 2020 [citado el 15 de marzo de 2022];45(3):157–69. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/pmc/articles/PMC7253494/>
8. Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry Clin Neurosci* [Internet]. 2020 [citado el 15 de marzo de 2022];74(4):281–2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32034840/>
9. Ramírez-Ortiz J, Castro-Quintero D, Lerma-Córdoba C, Yela-Ceballos F, Escobar-Córdoba F. Mental health consequences of the COVID-19 pandemic associated with social isolation. *Colomb J Anesthesiol* [Internet]. 2020;48(4). Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/rca/v48n4/es_2256-2087-rca-48-04-e301.pdf
10. Liu X, Zhu M, Zhang R, Zhang J, Zhang C, Liu P, et al. Public mental health problems during COVID-19 pandemic: a large-scale meta-analysis of the evidence. *Transl Psychiatry* [Internet]. 2021 [citado el 15 de marzo de 2022];11(1):384. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41398-021-01501-9>
11. Virto-Farfan H, Ccahuana F, Loayza Bairo W, Cornejo Calderón AA, Sanchez D, Cedeño Tello M, et al. Estrés, ansiedad y depresión en la etapa inicial del aislamiento social por covid-19, Cusco-Perú. 2021 [citado el 15 de marzo de 2022]; Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/REVCEP_35dac294cc9472a83db30738ea21d66a
12. Vista de Asociación entre características sociodemográficas, síntomas depresivos, estrés y ansiedad en tiempos de la COVID-19 [Internet]. *Revistas.um.es*. [citado el



15 de marzo de 2022]. Disponible en:

<https://revistas.um.es/eglobal/article/view/471511/310311>

- 13 Lei L, Huang X, Zhang S, Yang J, Yang L, Xu M. Comparison of prevalence and associated factors of anxiety and depression among people affected by versus people unaffected by quarantine during the COVID-19 epidemic in southwestern China. *Med Sci Monit* [Internet]. 2020 [citado el 15 de marzo de 2022];26:e924609. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32335579/>
- 14 Verma S, Mishra A. Depression, anxiety, and stress and socio-demographic correlates among general Indian public during COVID-19. *Int J Soc Psychiatry* [Internet]. 2020;66(8):756–62. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/0020764020934508>
- 15 Apaza Llantoy KD, Cedillo Ramirez L, Correa-López LE. Factors associated with depression anxiety and stress in the context of covid-19 pandemic in police officers of metropolitan lima, Peru. *Rev Fac Med Humana* [Internet]. 2021;21(4):787–96. Disponible en: <http://inicib.urp.edu.pe/cgi/viewcontent.cgi?article=1385&context=rfmh>
- 16 de Salud M. .: REUNIS .: Repositorio Único Nacional de Información en Salud - Ministerio de Salud [Internet]. Gob.pe. [citado el 15 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/poblacion_estimada.asp

X. Uso de los resultados y contribuciones del proyecto (Señalar el posible uso de los resultados y la contribución de los mismos)

- El presente estudio pretende contribuir al conocimiento de la salud mental en los aspectos de prevalencia y gravedad de trastornos de ansiedad y depresión en épocas post pandémicas en adultos de la ciudad de Puno, y además relacionarla a características socio demográficas de los mismos. Este estudio contiene valor social y académico al realizarse sobre adultos de la región de Puno, en los cuales no se ha realizado muchos estudios de salud mental en el contexto de la pandemia por COVID-19. Al estudiar estas patologías en el adulto podemos comprender la magnitud del problema, para así desarrollar estrategias en su prevención y tratamiento posterior.
- Los resultados de la investigación servirán a los profesionales de salud responsables de la estrategias etapa de vida adulto, dado que a partir de los resultados obtenidos, se conocerá el impacto de la pandemia por Covid 19 en la salud mental de los adultos de la ciudad de Puno, lo que permitirá a las autoridades pertinentes buscar estrategias que permitan un afrontamiento eficaz ante situaciones traumáticas, el cual se traducirá indirectamente en mejorar la calidad de vida de la población adulta de la ciudad de Puno.

XI. Impactos esperados

i. Impactos en Ciencia y Tecnología

Los resultados servirán para incentivar, desarrollar y ampliar otras investigaciones relacionadas con el tema.
Así mismo orientara en la elaboración de trípticos de información preventiva sobre salud mental de la población en general.

ii. Impactos económicos

Indirectamente significara disminución de gastos de tratamiento psicológico, y/o farmacológico así mismo ausentismo laboral por enfermedad psicológica

iii. Impactos sociales

El impacto social está dado por la cantidad de adultos que se verán beneficiados con los resultados considerando que a partir de los resultados se promoverá bienestar en la salud mental de la población de adultos de la ciudad de Puno.

iv. Impactos ambientales

XII. Recursos necesarios**RECURSO HUMANO:**

Ejecutores: Autor y Co-autores
Asesor Estadístico

RECURSOS MATERIALES:

Acceso a internet
Medios de comunicación
Medios de movilización
Material de escritorio
Material de procesamiento automatizado de datos
Material de impresión
Otros imprevistos

Localización del proyecto: La investigación se realizara en la ciudad de Puno.

XIII. Cronograma de actividades

Actividad	Trimestres											
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
PLANIFICACION	X	X										
1. Elaboración del proyecto												
2. Revisión y Presentación		X	X									
EJECUCION												
3. Recolección y procesamiento de datos			X	X	X	X	X	X				



4. Análisis de resultados y redacción de informe final										X	X	X	
5. Revisión del informe													X
6. Presentación informe final (artículo)													X

XIV Presupuesto

Descripción	Unidad de medida	Costo Unitario (S/.)	Cantidad	Costo total (S/.)
MATERIAL LOGISTICO				
Papel bond	Unidades	28.00	05	140.00
Tóner	Unidades	300.00	02	600.00
Servicio de comunicación telefónica	Llamadas	300.00	3	900.00
Personal de apoyo	Personas	300.00	3	900.00
Movilidad local y viáticos 1	pasajes	500.00	3	1500.00
Servicio de internet	Por meses	300.00	9	2700.00
Servicio estadístico	persona	300.00	6	1800.00
MATERIAL BIBLIOGRAFICO				
Suscripción para búsqueda bibliográfica (revistas)	Eventos	1200.00	1	1200.00
Otros imprevistos				1000.00
TOTAL				10740.00

XV FINANCIAMIENTO

Fondo Especial de Desarrollo Universitario (FEDU)