

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MEDICINA HUMANA**



**PROYECTO DE INVESTIGACION PARA OBTENER EL TITULO DE**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE MEDICO ESPECIALISTA**  
**EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

---

Uso de los medios sociales sobre la epidemia de covid-19 como factor asociado  
a depresión en población general

---

**Área de Investigación:**

Medicina Humana

**Autor:**

M.C. DEYSI AUDREY SALDAÑA OBLITAS

**Asesor:**

Caballero Alvarado, José

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8297-6901>

**TRUJILLO - PERU**

**2023**

## **I. DATOS GENERALES**

### **1. TITULO Y NOMBRE DEL PROYECTO**

Uso de los medios sociales sobre la epidemia de COVID-19 como factor asociado a depresión en población general.

### **2. LINEA DE INVESTIGACION:** Educación en ciencias de la Salud.

### **3. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

**3.1. De acuerdo a la orientación o finalidad:** Aplicada.

**3.2. De acuerdo a la técnica de contrastación:** Analítica.

### **4. ESCUELA PROFESIONAL Y DEPARTAMENTO ACADEMICO**

Unidad de Segunda Especialidad de la Universidad Privada Antenor Orrego Facultad de Medicina Humana

### **5. EQUIPO INVESTIGADOR**

**5.1. Autor:** M.C. Deysi Audrey Saldaña Oblitas.

**5.2. Asesor:** Dr. Caballero Alvarado José.

### **6. INSTITUCION Y/O LUGAR DONDE SE EJECUTA EL PROYECTO**

Hospital II Chocope de ESSALUD, Provincia de Ascope, La Libertad.

### **7. DURACION**

Fecha de Inicio: junio 2020.

Fecha de Término: agosto 2020.

## **II. PLAN DE INVESTIGACION.**

### **1. RESUMEN EJECUTIVO DEL PROYECTO DE TESIS**

La presente propuesta de investigación se propone determinar si en personas de población general, el uso de los medios sociales sobre la epidemia del COVID-19 es un factor asociado a depresión en el Hospital II de Chocope de ESSALUD durante el periodo comprendido entre junio – agosto 2020. La investigación corresponde a diseño de cohortes prospectivas. El tamaño muestral será de 88 para la cohorte 1 y 352 para la cohorte 2, es decir para aquellas personas con o sin exposición a medios sociales.

Adicionalmente a la variable resultado depresión, se comparan otras variables sociodemográficas, antecedentes de infección por COVID–19. Se llenará la hoja de recolección de datos diseñada previamente con las variables de interés. Los registros obtenidos se procesarán con el paquete estadístico SPSS V 28.0. En el análisis estadístico se usará la prueba Chi Cuadrado (X<sup>2</sup>) para la comparación de proporciones entre las variables categóricas y t de student para la comparación de promedios de las variables cuantitativas, previa verificación de distribución normal, con una diferencia estadística menor al 5% ( $p < 0.05$ ). contaremos con el permiso del Comité de Investigación y Ética de la Universidad Privada Antenor Orrego y del Hospital II de Chocope de ESSALUD.

### **2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿En personas de población general, el uso de los medios sociales sobre la epidemia de COVID-19 es un factor asociado a depresión en el Hospital II de Chocope de ESSALUD durante el periodo comprendido entre junio a agosto del 2020?

### **3. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA**

Ni M et al, en Hong Kong, examinaron factores de riesgos que incluyen la utilización de los medios de comunicación social, que generan probables ansiedades y depresiones entre el personal de Salud de Wuham en

China; a través de la aplicación de la encuesta online se administró a 1.577 adultos de la comunidad y 214 profesionales de la salud; Del total de personas encuestadas una quinta parte tuvieron ansiedades probables con un (23.9%, IC 95% 21,9-26.0) y depresiones probables (18.22%, IC95% 17.2 -21.3). Asimismo, la tercera parte de personas adultos de la comunidad y personal de salud estuvieron  $\geq 2$  horas al día revisando informaciones sobre covid- 19 en los medios sociales. Los contactos cercanos con las personas con covid-19 sumado a la revisión de 2 horas al día de información de covid-19 en los medios sociales fueron asociados con probables ansiedades y depresiones en las personas adultas de la comunidad (1).

Gao J et al, en China, valoraron la prevalencia de los problemas de salud mentales y examinaron su asociación con la exposición a los medios sociales. Un estudio transversal entre los ciudadanos chinos  $\geq 18$  años de edad participaron de una encuesta en línea para hacer una evaluación rápida, 4872 personas de 31 provincias y regiones autónomas participaron. Aparte de la demografía y las exposiciones al medio social (EMS), se evaluó las depresiones a través de las versiones de china de los índices de bienestar de la (OMs-5) y las ansiedades a través de las escalas de trastornos de ansiedades generalizadas(GAD-7). Se utilizaron regresiones logísticas multivariadas para identificar las asociaciones entre las exposiciones al medio social y las problemáticas en salud mental después de controlar las covariables. Los índices de depresiones, ansiedades y las combinaciones de las dos fueron del 48.2% (IC 95%: 46,9%-49,7%), 22,6% (IC 95%: 21,3%-23,9%) y 19,3% (IC 95%: 18,5% - 20,8%) en la fase de brote de Covid-19 más del 81% (IC 95%:80.9%-83.1%) de los participantes reportaron estar frecuentemente EMS. Luego del control de la covariables, frecuentemente la EMS fue asociada de forma positiva con altas probabilidades de ansiedades (OR = 1.74, 95%CI: 1.33-2.28) y CDA (OR = 1.92, 95%CI: 1.54-2.43) en comparación con menos EMS (2).

Wang C et al, en China, encuestaron en dos momentos a las poblaciones generales en la fase de inicio del brote y los picos epidémicos después de la cuarta semana, se examinaron datos demográficos, sintomatologías, conocimientos, preocupación, medidas de precauciones contra Covid-19. Se realizó una encuesta en 190 ciudades de China con un total de 1738 participantes. Los impactos psicológicos y estados de salud mental fueron evaluados a través de las escalas de impactos de Eventos revisados (IES-R) y las escalas depresivas, ansiedades y estrés (DASS-21). En las evaluaciones iniciales, el estrés se presentó moderado – severo con un 8.2%, las ansiedades 28.9% y las depresiones con un 16.6%, no existió variación longitudinal significativo en el nivel de estrés, ansiedades y depresiones ( $p>0.05$ ). El factor protector incluyó altos niveles de confianzas en profesionales médicos, la percepción de la probabilidad de supervivencias y los bajos riesgos de contagio de covid-19, las satisfacciones con las informaciones sobre salud, y formas de prevención personal (3).

Ahmad A et al, en Iraq, determinaron cómo los medios comunicaciones sociales social afectan a la salud mental autodeclarada y a la propagación del pánico sobre la COVID-19, un cuestionario en línea fue aplicado, y se tomó una muestra de 516 usuarios de medios sociales. En este estudio empleo el método análisis de contenidos para analizar la información, los participantes informaron que los medios sociales impactan significativamente en las propagaciones de miedos y pánicos que se relacionan con el contagio de Covid-19, con un potencial de influencias negativas en la salud mental y bienestar psicológicos de los individuos, la red social Facebook fue la más empleada para la propagación de pánicos sobre el brote de COVID-19 en Irak. Encontramos una correlación de significancia entre la utilización del medio social autoreportado y las propagaciones de pánicos que se relacionan con Covid-19 ( $R=.8701$ ). Nuestros resultados mostraron que mayormente las personas entre los rangos de edad de 18 a 35 años presentan ansiedades psicológicas (4).

#### **4. JUSTIFICACION DEL PROYECTO**

Como es sabido a finales del mes del 2019 apareció un brote de neumonía asociada al nuevo coronavirus, denominado SARS-CoV-2, provocando una nueva enfermedad que fue denominada posteriormente COVID-19. En los primeros meses de 2020, se publicaron y compartieron rápidamente en los medios comunicativos sociales y en los sitios de redes sociales información y noticias sobre la enfermedad en mención y cada día ha ido creciendo de manera abrumadora.

La población general está expuesta a los medios sociales y no tenemos todavía idea de los efectos en la salud mental en nuestra sociedad, como se ha referido hay reportes que muestran que hay una alta prevalencia de problemas mentales, como depresiones y ansiedades entre la comunidad en general y la batalla contra la "infodemia" durante la emergencia de salud pública.

La depresión, como consecuencia de tanta información relacionada a la pandemia puede generar otras conductas como miedo, pánico, ideación suicida, que puede consumarse en cualquier momento generando otros resultados secundarios o asociados a esta pandemia; por esta razón consideramos relevante estudiar esta asociación en la comunidad:

#### **5. OBJETIVOS**

##### **5.1. Objetivo General**

Determinar si en personas de población general, el uso de los medios sociales sobre la epidemia de COVID-19 es un factor asociado a depresión en el Hospital II de Chocope de ESSALUD durante la etapa comprendida entre junio a agosto del 2020.

##### **5.2. Objetivos Específicos**

- Identificar las características sociodemográficas y culturales en las personas de población general según la presencia o no de depresión.

- Conocer la prevalencia del uso de los medios sociales sobre la epidemia de COVID-19 en aquellas personas con depresión.
- Conocer la prevalencia del uso de los medios sociales sobre la epidemia de COVID-19 en aquellas personas sin depresión.
- Comparar la prevalencia del uso de los medios sociales sobre la epidemia de COVID-19 en aquellos individuos que presenten o no depresión.

## **6. MARCO TEORICO**

Una de las problemáticas de salud con gran significancia que va en aumento desde el año 2015, es la depresión, en la que se estima que el trastorno depresivo es una de las causas principales de discapacidades a nivel mundial (5); en Estados Unidos el riesgo estimado de por vida de un episodio depresivo importante se acerca ahora al 30% (6). La depresión es considerada un desencadenante a la cascada de ideación suicida; la incidencia de suicidios asociada a un diagnóstico de depresión se estima ser más del 50% de las ocasiones y actualmente se encuentra en aumento siendo la décima causa de fallecimiento en EEUU. (7).

Los trastornos depresivos mayores son condiciones heterogéneas con variedades de formas y amplias constelaciones de sintomatologías asociadas, se considera parte de las enfermedades crónicas muy extendida que afecta el pensamiento, los estados de ánimos y salud física. Caracterizados por estados bajos de ánimo, ausencia de energía, estar triste continuamente, presentar insomnio e incapacidades de disfrute de la vida (8–11).

La fisiopatología de la depresión sigue sin comprenderse del todo. Tradicionalmente implican las disminuciones de los funcionamientos del neurotransmisor monoaminérgico (serotonina, norepinefrina, dopamina o el conjunto de ellos) en el cerebro (12). A medida que la comprensión de la depresión evoluciona, se proponen mecanismos que van desde los mecanismos de plasticidad sináptica hasta la epigenética y el sistema

inmunológico cuando hay pruebas sólidas que apoyan el rol funcional en los desarrollos de las sintomatologías específica de la depresión (13–15).

Por otro lado, existe un incremento de la plataforma de medios sociales y sus rápidas adopciones no solo por las personas jóvenes sino también de los adultos, que lo han incorporado dentro de sus herramientas de información, lo cual es un indicio de la naturaleza convincente de los medios sociales, tales como, Instagram, Twitter, Facebook, Snapchat, entre otros (16–18).

La pandemia COVID-19, ha generado un gran uso de los medios sociales, actualmente los países se esfuerzan para la mejora de los conocimientos que tienen las personas sobre las estrategias de prevención e intervención sobre el COVID-19, en las que se proporcionan actualizaciones a diario sobre vigilancias y casuísticas activas en páginas web y los medios de comunicación social (19). Pero existen otras fuentes de información que también liberan y transfieren información relacionada con la pandemia, muchas veces falsas, como los de las redes sociales, que generan pánico, temor y miedo. Los medios sociales pueden llevar a sobrecargas de malas informaciones, que pueden conllevar a generar situaciones graves de la salud mental (20,21).

El contexto pandémico actual del Covid-19 viene generando que la población general se vea expuesta a una inmensa masa de informaciones en diversos medios comunicativos sociales; estos permiten los accesos instantáneos a las informaciones y sus difusiones en todo el mundo y si es bien usado, incluso trae beneficios (22), pero también puede generar alteraciones en la salud mental (23).

En los últimos tiempos, el acceso a los medios sociales como parte del avance tecnológico en naciones de bajo ingreso ha aumentado exponencialmente. A pesar de ese crecimiento, el uso de los medios sociales en naciones de bajos y medianos ingresos está menos investigado que en los países de ingresos altos (24).



## 7. HIPÓTESIS

### Hipótesis nula

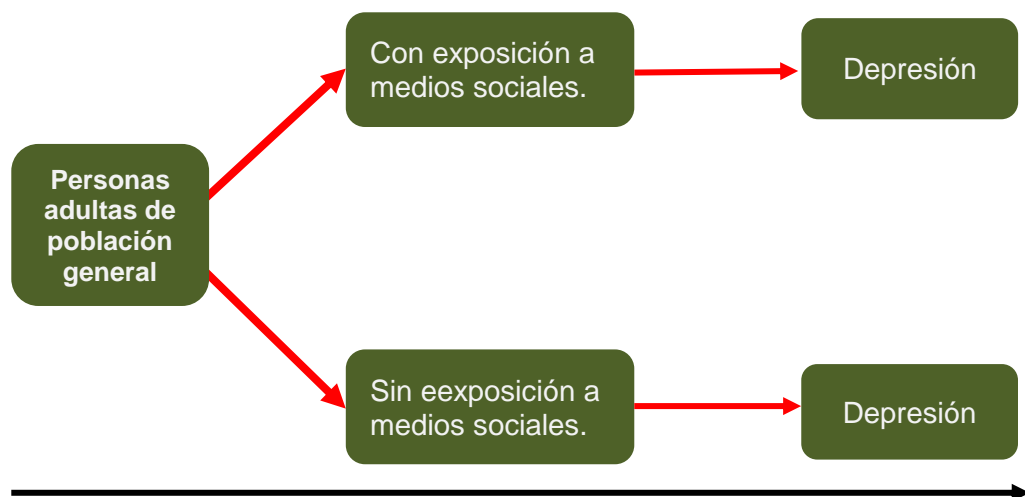
En personas de población general, el uso de los medios sociales sobre la epidemia de COVID-19 no es un factor asociado a depresión.

### Hipótesis alternativa

En personas de población general, el uso de los medios sociales sobre la epidemia de COVID-19 si es un factor asociado a depresión.

## 8. MATERIAL Y MÉTODO

a. **Diseño de estudio:** Será un estudio de cohortes prospectivas.



b. **Población, muestra y muestreo**

Se constituirá por el total de personas que acudan como acompañantes de algún paciente al Hospital II de Chocope de ESSALUD.

### **Población de Estudio**

Se constituirá por los acompañantes de pacientes que acudan por alguna consulta al Hospital II de Chocope de ESSALUD durante la etapa comprendida entre junio a agosto del 2020 cumpliendo los criterios selectivos:

Criterios de selección:

- Criterios de Inclusión:

- Personas que hayan alcanzado la mayoría de edad.
- Personas de ambos sexos.

- Criterios de Exclusión:

Personas que tengan algún trastorno de la salud mental o sean analfabetos

**Muestra**

**Unidad de Análisis:**

Cada adulto acompañante de pacientes que acudan por alguna consulta al Hospital II de Chocope de ESSALUD durante la etapa comprendida entre junio a agosto del 2020.

**Unidad de Muestreo:**

Será lo comprendido en la unidad de análisis.

**Tamaño muestral:**

$$n_1 = \frac{\left\{ z_{1-\alpha/2} \sqrt{(1+0)\bar{P}(1-\bar{P})} + z_{1-\beta} \sqrt{\phi P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right\}^2}{\phi(P_1 - P_2)^2} ; n_2$$
$$= \phi n_1$$

- $P_1$  es el riesgo en expuestos.
- $P_2$  es el riesgo en no expuesto.
- $P_1$  y  $P_2$  se relacionan con RR del modo siguiente  $P_1 = P_2 \text{ RR}$ ,  $P_2 = \frac{P_1}{\text{RR}}$
- $\phi$  es la razón entre el tamaño de no expuestos y el de expuestos.

Donde:

- $P_i$  es la proporción esperada en la población  $i$ ,  $i = 1,2$
- $\phi$  es la razón entre los dos tamaños muestrales
- $\bar{P} = \frac{P_1 + \phi P_2}{1 + \phi}$
- $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$  coeficiente de confiabilidad al 95% de confianza
- $Z_{1-\beta} = 0,8416$  coeficiente asociado a la potencia de prueba del 80%

Cálculo: Fue empleado el software EPIDAT 4.6 (Referencia: Association between using social media WeChat and depressive symptoms among middle-aged and older people: findings from a national survey Xing Qu1, Shannon. Houser, Jian Zhang, Jin Wen1 and Wei Zhang)

Datos

- $P_1 = 13\% - 2\% = 11\%$  (incidencia de depresión en usuarios de medios sociales)
- $P_2 = 22\% + 2\% = 24\%$  (incidencia de depresión en usuarios de no medios sociales)
- $\Phi = 9706/1632 = 5,947$  (Razón entre la cohorte no expuesta respecto a la expuesta) Se tomará 4 a 1

Datos:

Riesgo en expuestos: 11,000%

Riesgo en no expuesto: 24,000%

Riesgo Relativo a detectar: 0,458

Razón no expuesta/expuestos: 4,00

Nivel de confianza: 95,0%

Resultados:

Potencia (%)	Tamaño muestra*		
	Expuesto	No expuesto	Total
80,0	88	352	440

La muestra de expuestos (usuarios de medios sociales) debe estar formada por acompañantes de pacientes al Hospital II Chocope, de ambos sexos con mayoría de edad y los no expuestos (incidencia de depresión en usuarios de no medios sociales) está formada también por acompañantes de pacientes al Hospital II Chocope, de ambos sexos con mayoría de edad; en total se necesita una muestra de 440 acompañantes de pacientes que acudan por alguna consulta al Hospital II de Chocope de ESSALUD.

### **Plan de análisis de datos**

La información se procesará en el software estadístico SPSS en su versión 26.

#### **Estadística descriptiva:**

El resultado para la variable cualitativa, se presentará en tabla cruzada con frecuencia absoluta y de porcentaje, así como gráficos de barras para su comparación. Y para la variable cuantitativa se mostrarán medias (medianas) y/o desviación estándar (rango intercuartílico).

#### **Estadística analítica:**

Se utilizará análisis bivariado y análisis multivariado, para el primer caso usaremos la prueba de chi-cuadrado de Pearson con riesgo relativo usando intervalos de confianza del 95%, para el segundo caso después de hacer un filtro con análisis bivariado usaremos regresión logística con intervalo de confianza del 95%. Y de significancias estadísticas se emplearán la valoración del 5% ( $p < 0,05$ .)

#### **Estadígrafo:**

Se empleará los riesgos relativos (RR) con intervalos de confianza del 95%.

### c. Definición operacional de variables

VARIABLE	TIPO	ESCALA DE MEDICION	INDICE	INDICADOR
<b>Dependiente</b>				
<b>Depresión</b>	Categórica	Nominal	HRD	Si / No
<b>Independiente</b>				
<b>Exposición a medios sociales</b>	Categórica	Nominal	HRD	Si / No
<b>Covariables</b>				
<b>Edad</b>	Numérica– continua	De razón	HRD	años
<b>Sexo</b>	Categórica	Nominal	HRD	M / F
<b>Estado Soltero civil</b>	Categórica	Nominal	HRD	Casado / Div / Viudo
<b>Educación</b>	Categórica	Ordinal	HRD	Prim/Sec/Sup
<b>Ocupación</b>	Categórica	Nominal	HRD	Empleado/ Desempleado
<b>Contacto conf.c/COVID-19</b>	Categórica	Nominal	HRD	Si/No
<b>Vivir en un barrio c/casos de COVID-19</b>	Categórica	Nominal	HRD	Si / No
<b>Tipo de red social</b>	Categórica	Nominal	HRD	Varias

#### Definiciones operacionales

- Exposición a medios sociales

La exposición a los medios sociales se midió preguntando cuanto tiempo los encuestados durante la última semana estuvieron buscando noticias e información sobre COVID-19 en los medios sociales (ver anexo 1); para

nuestro estudio si ese tiempo fue mayor a 2 horas al día se consideró persona expuesta a medios sociales.

- Depresión

Para obtener información sobre la presencia de depresión en las personas adultas de este estudio utilizaremos el DASS 21 (25), cuestionario de autoinforme conformado por 21 ítems, por cada subescala 7 ítems: depresiones, ansiedades y estrés. Se le pedirá a cada paciente que la calificación sea 0 (al no aplicarse absolutamente en mí) 3 (cuando se aplican demasiado en mí). La puntuación se sumará se calculará con la suma de la puntuación en los elementos por (sub) escala y multiplicándolos por un factor 2. Los puntajes de suma para la escala total de DASS total oscilan entre 0 y 120, y los de cada una de las subescalas pueden variar entre 0 y 42. Las puntuaciones de corte de 60 y 21 se utilizan para la puntuación DASS total y subescalas de depresión, respectivamente.

#### **d. Procedimiento y Técnicas**

Participaran en la investigación los adultos que acompañen a un paciente que acuda al Hospital por alguna consulta no relacionada a COVID-19; se requerirá la aprobación al director del Hospital para después proceder de la forma siguiente:

1. Desde el día uno en que se inicie la recolección de datos, a las 8 am habrá una persona capacitada y contratada para la recolección de datos en la puerta de ingreso al hospital; ella repartirá un sobre cerrado que contendrá el cuestionario; así mismo explicará acerca del estudio que se pretende realizar, se enfatizará que el cuestionario es completamente anónimo y que puede llenarlo dentro del hospital en cualquier momento. Se repartirán al día 30 sobres con los cuestionarios, esperando obtener una tasa de respuesta de al menos 50% al día.
2. A la salida del hospital la persona colocará en un ánfora los sobres cerrados que contienen los cuestionarios; luego de 1 mes de

aplicación del cuestionario se habrá entregado en total 900 sobres, y como se espera mínimo una tasa de respuesta de al menos 50% se tendrá 450 sobres que contengan los cuestionarios respondidos; nuestra muestra es de 239 personas encuestadas, descartando cuestionarios mal llenados, consideramos que llegaremos a la muestra establecida; obviamente nos colocamos en los peores escenarios de respuesta y a pesar de ello se logrará obtener la muestra completa.

3. Cada semana se hará un corte para ver cuestionarios efectivamente completos que se tienen y así se seguirá hasta completar la muestra, que asumimos será un mes. Una vez que se haya terminado el periodo de recojo de informaciones se realizará la base de información para continuar con el procesamiento estadístico de la base datos.
4. La base de datos será elaborada estrictamente en función a las variables de estudio consideradas en el cuestionario (Ver anexo 1).

#### **e. Plan de análisis de datos**

El registro de información será consignado en la hoja de recojo de información que será procesada a través del software estadístico SPSS v.26 para ser presentada en cuadros de entrada doble con sus gráficos correspondientes.

#### **Estadística Descriptiva:**

Se obtendrá información de distribuciones de frecuencia de la variable cualitativa y promedios con desviación estándar de la variable cuantitativa.

#### **Estadística Analítica**

Se utilizará análisis bivariado y análisis multivariado, para el primer caso usaremos la prueba de chi-cuadrado de Pearson con riesgo relativo usando intervalos de confianza del 95%, para el segundo caso después de hacer un filtro con análisis bivariado usaremos regresión logística con

intervalo de confianza del 95%. Y de significancias estadísticas se emplearán la valoración del 5% ( $p < 0,05$ .)

#### f. Aspectos éticos

El presente estudio obtendrá la aprobación del Comité de Investigación y Ética del Hospital II de Chocope de ESSALUD y de la Universidad Privada Antenor Orrego. A pesar que es la aplicación de un cuestionario enmarcado dentro de un estudio observacional, la decisión de llenar el cuestionario es de la persona invitada y se ha asegurado la confidencialidad, todo ello tomando las recomendaciones de la declaración de Helsinki II, CIOMS (26) y la ley general de salud (D.S. 017-2006-SA y D.S. 006-2007-SA) (27).

### 9. CRONOGRAMA DE TRABAJO

Este estudio constará de las siguientes etapas:

1. Revisión bibliográfica.
2. Elaboración del proyecto.
3. Recojo de informaciones.
4. Proceso y análisis de información.
5. Elaboración del informe final.

#### DIAGRAMA DE GANT

FASES	2020					RESPONSABLE
	Muy	Jun	Jul	Ago.	Set	
REVISION BIBLIOGRAFICA	■					Investigador
ELABORACION DEL PROYECTO	■					Asesor Investigador
RECOJO DE INFORMACION		■	■	■		Investigador
PROCESO Y ANALISIS DE					■	Estadístico Investigador



DATOS						
ELABORACION DEL INFORME FINAL						Asesor Investigador

## 10. PRESUPUESTO DETALLADO

Naturaleza del Gasto	Descripción	Cantidad	Precio Unit	Precio Total
<b>2.3.1.Bienes</b>				<b>Nuevos Soles</b>
5.12	Hoja A4	03 millar	34.00	102.00
5.12	Bolígrafos	5	5.00	25.00
5.12	Resaltador	02	10.00	20.00
5.12	Liquid Paper	04	8.00	32.00
5.12	CD-Rom	6	3.00	18.00
5.12	Archivadores	5	9.00	45.00
5.12	Perforador	1	25.00	25.00
5.12	Grapas	1 paquete	7.00	7.00
<b>2.3.2.Servicios</b>				
2.23	INTERNET	120	2.00	240.00
1.11	Transporte	150	2.00	300.00
2.44	Empastado	12	14	168.00
2.44	Fotocopiado	700	0.15	105.00
7.12	Asesoramiento Estadístico	2	300	600.00
7.12	Encuestador(a)	1	1200	1200
2.44	Tipeo	70	2.00	140.00
2.44	Impresión	300	0.25	75.00
			<b>TOTAL</b>	<b>3,102.00</b>

## 11. BIBLIOGRAFÍA

1. Ni MY, Yang L, Leung CMC, Li N, Yao XI, Wang Y, et al. Mental Health, Risk Factors, and Social Media Use During the COVID-19 Epidemic and Cordon Sanitaire Among the Community and Health Professionals in Wuhan, China: Cross-Sectional Survey. *JMIR Ment Health*. 2020;7(5): e19009.
2. Gao J, Zheng P, Jia Y, Chen H, Mao Y, Chen S, et al. Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PloS One*. 2020;15(4): e0231924.
3. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, McIntyre RS, et al. A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain Behav Immun*. 13 de abril de 2020;
4. Ahmad AR, Murad HR. The Impact of Social Media on Panic During the COVID-19 Pandemic in Iraqi Kurdistan: Online Questionnaire Study. *J Med Internet Res*. 2020;22(5): e19556.
5. GBD 2015 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet Lond Engl*. 2016;388(10053):1545-602.
6. Kessler RC, Petukhova M, Sampson NA, Zaslavsky AM, Wittchen H-U. Twelve-month and lifetime prevalence and lifetime morbid risk of anxiety and mood disorders in the United States. *Int J Methods Psychiatr Res*. 2012;21(3):169-84.
7. National Center for Health Statistics (US). Health, United States, 2016: With Chartbook on Long-term Trends in Health [Internet]. Hyattsville (MD): National Center for Health Statistics (US); 2017 [citado 22 de mayo de 2020]. (Health, United States). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK453378/>
8. EDITORIAL A Systematic Review of Depression. *Curr Neuropharmacol*. 2015;13(4):480.
9. American Psychiatric Association, American Psychiatric Association, editores. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5th ed. Washington, D.C: American Psychiatric Association; 2013.

947 p.

10. Lopez R, Barateau L, Evangelista E, Dauvilliers Y. Depression and Hypersomnia: A Complex Association. *Sleep Med Clin.* 2017;12(3):395-405.
11. Rahim T, Rashid R. Comparison of depression symptoms between primary depression and secondary-to-schizophrenia depression. *Int J Psychiatry Clin Pract.* 2017;21(4):314-7.
12. Park LT, Zarate CA. Depression in the Primary Care Setting. *N Engl J Med.* 2019;380(6):559-68.
13. Ménard C, Hodes GE, Russo SJ. Pathogenesis of depression: Insights from human and rodent studies. *Neuroscience.* 2016; 321:138-62.
14. Grace AA. Dysregulation of the dopamine system in the pathophysiology of schizophrenia and depression. *Nat Rev Neurosci.* 2016;17(8):524-32.
15. Treadway MT. The Neurobiology of Motivational Deficits in Depression--An Update on Candidate Pathomechanisms. *Curr Top Behav Neurosci.* 2016; 27:337-55.
16. Uhls YT, Ellison NB, Subrahmanyam K. Benefits and Costs of Social Media in Adolescence. *Pediatrics.* 2017;140(Suppl 2): S67-70.
17. O'Keeffe GS. Social Media: Challenges and Concerns for Families. *Pediatr Clin North Am.* 2016;63(5):841-9.
18. Isom J, Walsh M, Gardner JM. Social Media and Pathology: Where Are We Now and Why Does It Matter? *Adv Anat Pathol.* 2017;24(5):294-303.
19. Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *Lancet Lond Engl.* 2020;395(10224): e37-8.
20. Roth F, Brönnimann G. Using the Internet for Public Risk Communication. *Risk Resil Rep.* 28 de agosto de 2013.
21. Bontcheva K, Gorrell G, Wessels B. Social Media and Information Overload: Survey Results. *ArXiv13060813 Phys [Internet].* 4 de junio de 2013 [citado 22 de mayo de 2020]; Disponible en: <http://arxiv.org/abs/1306.0813>

22. Chen Y-RR, Schulz PJ. The Effect of Information Communication Technology Interventions on Reducing Social Isolation in the Elderly: A Systematic Review. *J Med Internet Res.* 2016;18(1): e18.
23. Qu X, Houser SH, Zhang J, Wen J, Zhang W. Association between using social media WeChat and depressive symptoms among middle-aged and older people: findings from a national survey. *BMC Geriatr.* 2022;22(1):351.
24. Hagg E, Dahinten VS, Currie LM. The emerging use of social media for health-related purposes in low and middle-income countries: A scoping review. *Int J Med Inf.* 2018; 115:92-105.
25. Norton PJ. Depression Anxiety and Stress Scales (DASS-21): psychometric analysis across four racial groups. *Anxiety Stress Coping.* 2007;20(3):253-65.
26. WMA - The World Medical Association-WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects [Internet]. [citado 8 de julio de 2018]. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
27. User S. LEY N° 26842 LEY GENERAL DE SALUD [Internet]. [citado 8 de julio de 2018]. Disponible en: <http://diremid.diresamdd.gob.pe/index.php/leyes/item/1-ley-n-26842-ley-general-de-salud>

## 12. ANEXOS

### ANEXO 1

#### USO DE LOS MEDIOS SOCIALES SOBRE LA EPIDEMIA DE COVID-19 COMO FACTOR ASOCIADO A DEPRESIÓN EN POBLACIÓN GENERAL

#### HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

Fecha..... N.º.....

01. Edad: ..... años

02. Sexo: (M) (F)

03. Estado civil: (Casado) (Soltero) (Divorciado) (Viudo)

04. Nivel de educación: (Primaria) (Secundaria) (Superior)

05. Ocupación: (Empleado) (Desempleado)

06. Contacto cercano confirmado con COVID-19

07. Vivir en un barrio con casos de COVID-19

08. Tiempo dedicado a noticias de COVID-19 en los medios sociales/día:  
..... horas

09. Marque las redes sociales que utiliza para ver noticias sobre COVID-19 (puede marcar varias a la vez)

- Facebook ( )

- Instagram ( )

- Twitter ( )

- Snapchat ( )

- YouTube ( )

- TikTok ( )

- LinkedIn ( )

- WhatsApp ( )

- Telegram ( )

- Skype ( )

- Viber ( )

- Badoo ( )

- MySpace ( )

10. Tiempo que pasa en las noticias de COVID-19 en la televisión/día:  
..... horas.

11. Exposición a medios sociales:

12. Depresión: (SI) (NO)

## ANEXO N° 2

DASS-21

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica cuánto esta afirmación le aplicó a usted *durante la semana pasada*. No hay respuestas correctas o incorrectas. No tome demasiado tiempo para contestar.

*La escala de calificación es la siguiente:*

- 0 No me aplicó
- 1 Me aplicó un poco, o durante parte del tiempo
- 2 Me aplicó bastante, o durante una buena parte del tiempo
- 3 Me aplicó mucho, o la mayor parte del tiempo

1.	Me costó mucho relajarme	0	1	2	3
2.	Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3
3.	No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
4.	Se me hizo difícil respirar	0	1	2	3
5.	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3
6.	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3
7.	Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3
8.	Sentí que tenía muchos nervios	0	1	2	3
9.	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3
10	Sentí que no tenía nada por que vivir	0	1	2	3
11	Noté que me agitaba	0	1	2	3
12	Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3
13	Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3
14	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	0	1	2	3
15	Sentí que estaba al punto de pánico	0	1	2	3
16	No me pude entusiasmar por nada	0	1	2	3

17	Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3
18	Sentí que estaba muy irritable	0	1	2	3
19	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20	Tuve miedo sin razón	0	1	2	3
21	Sentí que la vida no tenía ningún sentido	0	1	2	3