

Artículo Original

**Ideas fatalistas ante el posible contagio de la COVID-19 según el tipo de enfermedad que padecían los pacientes peruanos**

*Fatalistic ideas about the possible spread of COVID-19 according to the kind of disease the Peruvian patients suffered from*

<https://doi.org/10.52808/bmsa.7e5.61e2.014>

J. Franco Rodríguez-Alarcon<sup>1,2\*</sup>

<https://orcid.org/0000-0003-4059-8214>

Macarena Carbajal<sup>3</sup>

<https://orcid.org/0000-0003-1960-2952>

Jhesly Sifuentes-Rosales<sup>3</sup>

<https://orcid.org/0000-0003-3740-2188>

Luz A. Porras-Carhuamaca<sup>4,5</sup>

<https://orcid.org/0000-0002-9861-1699>

Pierina Perez-Espinoza<sup>6,7</sup>

<https://orcid.org/0000-0003-3554-4713>

Kennedy Huaytan-Rojas<sup>3</sup>

<https://orcid.org/0000-0001-9319-3849>

Yelsi A. Collazos-Jara<sup>3</sup>

<https://orcid.org/0000-0002-1563-4458>

Lipselotte de Jesús Infante Rivera<sup>8</sup>

<https://orcid.org/0000-0001-6094-1070>

Christian R. Mejia<sup>9</sup>

<https://orcid.org/0000-0002-5940-7281>

Recibido: 28/04/2021

Aceptado: 01/07/2021

**RESUMEN**

Se ha observado que algunos grupos de pacientes tenían la percepción de que si se enfermaban por el COVID-19 podían tener mayores complicaciones. El objetivo de este estudio fue determinar la asociación entre las ideas fatalistas ante el posible contagio del coronavirus según el tipo de enfermedad que padecían los pacientes peruanos. Se realizó un estudio analítico de datos secundarios, que usó una data previa para obtener a encuestados que padecían alguna enfermedad (según 9 grupos/especialidades médicas), se cruzó esto según el pensamiento fatalista (de una prueba validada). De los 4483 encuestados, 15% tuvo una enfermedad. Los que padecían una enfermedad respiratoria percibían que se complicarían post infección ( $p < 0,001$ ), también los que tenían algún cáncer o tumor ( $p < 0,001$ ) o los que tenían una enfermedad endocrinológica ( $p = 0,002$ ). Los que pensaban que se iba a deprimir si se enfermaban eran los que padecían una enfermedad respiratoria ( $p = 0,013$ ) o gastroenterológica ( $p = 0,001$ ). Aquellos que percibían que podrían morir fueron los que tenían una enfermedad respiratoria ( $p < 0,001$ ), los que tenían algún cáncer o tumor ( $p = 0,007$ ), enfermedades endocrinológicas ( $p < 0,001$ ) y neurológica o psiquiátrica ( $p < 0,001$ ). Podrían tomar una decisión fatal al enterarse de la infección los que tenían una enfermedad endocrinológica ( $p = 0,039$ ). En conclusión, algunos grupos de pacientes tienen una mayor percepción de enfermarse, complicarse, morir o, incluso, tomar otras acciones fatales post el enterarse que padecen la infección por coronavirus; por lo que, se les debe dar soporte psicológico.

**Palabras clave:** coronavirus, grupos de riesgo, percepción, resultado fatal, Perú.

**ABSTRACT**

*It has been observed that some groups of patients had the perception that if they fell ill from COVID-19 they could have greater complications. The aim of this study was to determine the association between fatalistic thinking about the possible infection of coronavirus according to the type of disease suffered by Peruvian patients. An analytical study of secondary data was carried out, which used a previous data to obtain respondents who had a disease (according to 9 groups/medical specialties), and cross-checked this according to fatalistic thinking (from a validated test). Of the 4483 respondents, 15% had a disease. Those with a respiratory disease perceived that they would be complicated post infection ( $p < 0.001$ ), also those with a cancer or tumor ( $p < 0.001$ ) or those with an endocrinological disease ( $p = 0.002$ ). Those who thought they would become depressed if they became ill were those with a respiratory ( $p = 0.013$ ) or gastroenterological disease ( $p = 0.001$ ). Those who perceived that they might die were those with a respiratory disease ( $p < 0.001$ ), those with any cancer or tumor ( $p = 0.007$ ), endocrinological ( $p < 0.001$ ) and neurological or psychiatric diseases ( $p < 0.001$ ). They could make a fatal decision upon learning of the infection are those who had an endocrinological disease ( $p = 0.039$ ). In conclusion, some groups of patients have a higher perception of getting sick, getting complicated, dying or even taking other fatal actions after learning that they have coronavirus infection; therefore, they should be given psychological support.*

**Key words:** coronavirus, risk groups, perception, fatal outcome, Peru.

1. Asociación Médica de Investigación y Servicios en Salud. Lima, Perú.
2. Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú.
3. Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Huánuco, Perú.
4. Universidad Nacional de Cajamarca. Cajamarca, Perú.
5. Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina de Cajamarca. Cajamarca, Perú.
6. Universidad San Martín de Porres. Lima, Perú.
7. Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina Veritas. Chiclayo, Perú.
8. Universidad Continental. Huancayo, Perú.
9. Centro de Investigación en Medicina Traslacional. Universidad Norbert Wiener. Lima, Perú.

\*Autor de Correspondencia: [franco.investigacion.peru@gmail.com](mailto:franco.investigacion.peru@gmail.com)

## Introducción

El COVID-19 ya tiene más de año y medio en el planeta (Villegas-Chiroque, 2020), sabiendo que en enero del 2020 se declaró como una emergencia de salud pública de importancia internacional (Clavellina J, 2020), y hasta la actualidad ha tenido una gran repercusión social y económica, sobre todo debido a la cantidad de muertos e infectados nivel mundial (Arshad Ali *et al.*, 2020; Clavellina, 2020; Trilla, 2020).

Se ha llegado a comprobar que la enfermedad tiene una mayor mortalidad entre los que padecen hipertensión arterial, sobre todo si son tratados con inhibidores de los ECA o bloqueadores de los receptores de angiotensina II (Fang *et al.*, 2020; Kuster *et al.*, 2020; Wan *et al.*, 2020). También entre los pacientes con alguna enfermedad de tipo oncológica, ya que, estos pacientes son más susceptibles a las infecciones; por la misma patología y/o los tratamientos que reciben para combatirla (Kamboj & Sepkowitz, 2009); además, en estos pacientes hay una comprobada afectación (Liang *et al.*, 2020). Incluso en otras enfermedades podría tener un impacto importante, como son las patologías respiratorias, cardíacas, la diabetes mellitus; todas ellas con distintos mecanismos, en los que puede afectar el coronavirus (Xu *et al.*, 2020 a; Zhou *et al.*, 2020).

Sin embargo, aún no se ha estudiado como perciben estos pacientes la posibilidad de complicarse o de fallecer, ya que, se ha mostrado que aquellas personas que saben que tienen un mayor riesgo a padecer una patología importante pueden empezar a hacer cuadros de depresión, ansiedad o, incluso, pueden tomar medidas fatalistas (Armitage & Nellums, 2020; Gao *et al.*, 2020; Li *et al.*, 2020; Qiu *et al.*, 2020; C. Wang *et al.*, 2020 a; Xiao, 2020). Lo que podría servir para que los hospitales, servicios especializados y diferentes ramas de la medicina sepan como percibirían sus pacientes el enfrentarse a este virus, lo que podría ayudar a brindarles apoyo psicológico una vez que regresen a los ámbitos hospitalarios. Es por eso que es necesario estudiar a estas poblaciones específicas, por lo que, el objetivo de la investigación fue el determinar la asociación entre las ideas fatalistas ante el posible contagio del coronavirus según el tipo de enfermedad que padecían los pacientes peruanos.

## Materiales y Métodos

Se realizó un estudio transversal, analítico y multicéntrico, que se basó en una data secundaria, recolectada para una investigación preliminar que ya fue publicada (Mejía *et al.*, 2020 a). La población estuvo conformada por todas las personas residentes en múltiples ciudades del Perú; cabe resaltar que dichas ciudades son las más pobladas y de gran importancia económica y social. Se incluyó la data de los que hayan sido mayores de edad, que hayan manifestado si padecían alguna enfermedad de las incluídas y que tuviesen cuando menos alguna respuesta a las de percepción de fatalismo (variable dependiente). No se tuvo exclusiones. Se tomó un muestreo de tipo no aleatorio, al ser un diseño de datos secundarios se calculó la potencia estadística para cada uno de los cruces, no se alcanzó la potencia mínima (80%) en el cruce de la percepción de enfermarse según las enfermedades cardíacas; de la percepción de que podría contagiarse según las enfermedades oncológicas o gastroenterológicas; el que se podría deprimirse según las enfermedades inmunológicas; del que se podría suicidarse según las enfermedades inmunológicas, hematológicas o gastroenterológicas; así como, que esto es indicio del “fin del mundo” según las enfermedades oncológicas y neurológicas. Por lo que, estos cruces deberían tomarse con cautela.

Para la medición de las 7 variables dependientes se usó una encuesta validada en el Perú (Mejía *et al.*, 2020 b), test que indagaba acerca de siete percepciones fatalistas en caso de infectarse por coronavirus: 1) El que percibe que se infectará en el trabajo o centro de estudios. 2) Que una vez infectado, contagiaría a sus familiares y amigos. 3) Que se podría complicar. 4) Que podría deprimirse. 5) Que podría morir. 6) Que podría tomar una decisión fatal (como el suicidio) 7) Que esto es indicio del “fin del mundo”. Para realizar la estadística analítica se consideró como categoría principal a los que estaban muy de acuerdo o de acuerdo con que ocurriese una de las siete que se mencionaron, esto se comparó versus los que respondieron: indiferente, en desacuerdo o muy en desacuerdo.

Se consideró como variable independiente principal a cada uno de los grupos/especialidades médicas, que agrupan a ciertas enfermedades reportadas, estas fueron: enfermedades respiratorias, cardíacas, inmunológicas, oncológicas, endocrinológicas, gastroenterológicas, hematológicas, neurológicas/psiquiátricas y otras. Además, se

consignó el sexo de los pacientes (masculino o femenino), la edad (tomada en años cumplidos), si es personal de salud (si o no) y la ciudad de residencia (esta para el ajuste de los modelos multivariados). Una vez que se extrajo todas estas variables de la base original, esta se exportó a una hoja en el programa Microsoft Excel (para Windows), en donde se hizo la agrupación y control de calidad de los datos. Posteriormente, se analizó la información en el software Stata (versión 11,1).

Para el análisis descriptivo se obtuvo las frecuencias y porcentajes de cada uno de los grupos de patologías, luego se procedió a realizar la estadística multivariada, en donde se obtuvo las razones de prevalencia, los intervalos de confianza al 95% y los valores p; esto con los modelos lineales generalizados, con la familia Poisson, función de enlace log, modelos robustos y ajustando por la ciudad de residencia. Lo valores no significativos fueron los que obtuvieron valores  $p \geq 0,05$ .

En todo momento se contó con las consideraciones éticas mínimas para la investigación biomédica. Se usó una base que se obtuvo mediante encuestas virtuales, esto debido a que no se podía recolectar de forma presencial por el estado de emergencia, la cuarentena y el toque de queda que regía en el Perú en ese momento. También es importante mencionar que antes de la aplicación de las encuestas se les comentó el objetivo de la investigación, se informó que su sería totalmente voluntaria y anónima. Además, la investigación primaria contó con la aprobación del comité de ética de la Universidad Privada Antenor Orrego.

## Resultados

De los 4483 encuestados, el 85,1% no tuvo enfermedad alguna, de los que, si tuvieron alguna, el 4,8% era de tipo respiratoria, el 2,0% de tipo endocrinológica, el 1,7% de tipo cardiológica y el 1,5% de tipo gastroenterológica o inmunológica. (Tabla 1)

**Tabla 1. Tipo de enfermedad que padecían los encuestados peruanos en la pandemia del coronavirus**

Tipo de enfermedad	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	3814	85,1%
Respiratoria	214	4,8%
Cardiológica	78	1,7%
Inmunológica	65	1,5%
Cáncer o tumores	11	0,3%
Endocrinológica	90	2,0%
Gastroenterológica	69	1,5%
Hematológica	21	0,5%
Neurológica o psiquiátrica	35	0,8%
Otras	86	1,9%

Al realizar el análisis multivariado, se encontró que aquellos que padecían una enfermedad respiratoria percibían que podían contagiar a sus familiares o amigos ( $p < 0,001$ ) o que se complicarían post infección ( $p < 0,001$ ); otros que pensaban que se complicarían post infección fueron los que tenían algún cáncer o tumor ( $p < 0,001$ ) o los que tenían una enfermedad endocrinológica ( $p = 0,002$ ), además, los que tenían una enfermedad hematológica también pensaban que podían contagiar a sus familiares o amigos ( $p < 0,001$ ); todas estas variables estuvieron ajustadas por el sexo, la edad, el nivel educativo y la ciudad de residencia (Tabla 2).

**Tabla 2. Análisis multivariado de tres percepciones ante el posible contagio del coronavirus según el tipo de enfermedad que padecían**

Tipo de enfermedad	Me enfermaré en el trabajo o centro de estudios	Yo contagiaré a mis familiares o amistades	Me complicaré post tener la infección
Ninguna	Categoría de comparación versus las otras enfermedades		
Respiratoria	No significativo	1,08 (1,04-1,11) <0,001	1,23 (1,15-1,31) <0,001
Cardiológica	No significativo	No significativo	No significativo
Inmunológica	No significativo	No significativo	No significativo
Cáncer o tumores	No significativo	No significativo	1,50 (1,38-1,64) <0,001
Endocrinológica	No significativo	No significativo	1,19 (1,07-1,32) 0,002
Gastroenterológica	No significativo	No significativo	No significativo
Hematológica	No significativo	1,20 (1,18-1,22) <0,001	No significativo
Neurológica o psiquiátrica	No significativo	No significativo	No significativo
Otras enfermedades	No significativo	No significativo	No significativo
Sexo femenino	No significativo	1,05 (1,01-1,10) 0,020	No significativo
Edad (años)	No significativo	No significativo	1,004 (1,002-1,007) <0,001
Es personal de salud	1,11 (1,08-1,14) <0,001	No significativo	0,87 (0,82-0,91) <0,001

Las razones de prevalencia (los intervalos de confianza al 95%) y los valores p fueron obtenidos con los modelos lineales generalizados, con la familia Poisson, función de enlace log, modelos robustos y ajustando por la ciudad de residencia. La variable edad fue tomada en su forma cuantitativa. No significativo: Tuvo un valor  $p \geq 0,05$ .

Al realizar el análisis multivariado, los que pensaban que se iba a deprimir si se enfermaban eran los que padecían una enfermedad respiratoria ( $p=0,013$ ) o gastroenterológica ( $p=0,001$ ). Aquellos que percibían que podrían morir fueron los que tenían una enfermedad respiratoria ( $p<0,001$ ), los que tenían algún cáncer o tumor ( $p=0,007$ ), aquellos con una enfermedad endocrinológica ( $p<0,001$ ) y los que padecían de una enfermedad neurológica o psiquiátrica ( $p<0,001$ ); todas estas variables estuvieron ajustadas por el sexo, la edad, el nivel educativo y la ciudad de residencia (Tabla 3).

**Tabla 3. Análisis multivariado de la percepción de deprimirse o que puede morir ante el posible contagio del coronavirus según el tipo de enfermedad que padecían**

Tipo de enfermedad	Me deprimiré	Podría morir
Ninguna	Categoría de comparación versus las otras enfermedades	
Respiratoria	1,20 (1,04-1,39) 0,013	1,49 (1,31-1,70) <0,001
Cardiológica	No significativo	No significativo
Inmunológica	No significativo	No significativo
Cáncer o tumores	No significativo	1,88 (1,19-2,97) 0,007
Endocrinológica	No significativo	1,57 (1,32-1,86) <0,001
Gastroenterológica	1,42 (1,15-1,77) 0,001	No significativo
Hematológica	No significativo	No significativo
Neurológica o psiquiátrica	No significativo	1,78 (1,43-2,21) <0,001
Otras enfermedades	No significativo	No significativo
Sexo femenino	1,18 (1,08-1,30) <0,001	1,18 (1,06-1,30) <0,001
Edad (años)	1,012 (1,009-1,014) <0,001	1,015 (1,012-1,019) <0,001
Es personal de salud	0,84 (0,77-0,91) <0,001	0,79 (0,70-0,90) <0,001

Las razones de prevalencia (los intervalos de confianza al 95%) y los valores p fueron obtenidos con los modelos lineales generalizados, con la familia Poisson, función de enlace log, modelos robustos y ajustando por la ciudad de residencia. La variable edad fue tomada en su forma cuantitativa. No significativo: Tuvo un valor  $p \geq 0,05$ .

Al realizar el análisis multivariado de los que pensaban que podrían tomar una decisión fatal al enterarse de la infección, esto fueron los que tenían una enfermedad endocrinológica ( $p=0,039$ ) o los que tenían otras enfermedades menos frecuentes ( $p=0,043$ ). Por último, los que tenían una enfermedad respiratoria ( $p=0,012$ ), los que tenían una afección cardiológica ( $p=0,025$ ) o los que tenían otras enfermedades menos frecuentes ( $p=0,003$ ) pensaron en mayor medida que esto podría ser indicativo del “fin del mundo”; todas estas variables estuvieron ajustadas por el sexo, la edad, el nivel educativo y la ciudad de residencia (Tabla 4).

**Tabla 4. Análisis multivariado de la percepción del suicidio o que esto es indicativo del “fin del mundo” ante el posible contagio del coronavirus según el tipo de enfermedad que padecían**

Tipo de enfermedad	Me podría suicidar	Esto podría ser indicativo del “fin del mundo”
Ninguna	Categoría de comparación versus las otras enfermedades	
Respiratoria	No significativo	1,29 (1,06-1,57) 0,012
Cardiológica	No significativo	1,57 (1,06-2,33) 0,025
Inmunológica	No significativo	No significativo
Cáncer o tumores	No significativo	No significativo
Endocrinológica	1,71 (1,03-2,85) 0,039	No significativo
Gastroenterológica	No significativo	No significativo
Hematológica	No significativo	No significativo
Neurológica o psiquiátrica	No significativo	No significativo
Otras enfermedades	1,54 (1,01-2,33) 0,043	1,54 (1,15-2,04) 0,003
Sexo femenino	No significativo	1,15 (1,03-1,28) 0,013
Edad (años)	1,013 (1,004-1,024) 0,007	1,013 (1,006-1,020) <0,001
Es personal de salud	No significativo	0,66 (0,57-0,75) <0,001

Las razones de prevalencia (los intervalos de confianza al 95%) y los valores p fueron obtenidos con los modelos lineales generalizados, con la familia Poisson, función de enlace log, modelos robustos y ajustando por la ciudad de residencia. La variable edad fue tomada en su forma cuantitativa. No significativo: Tuvo un valor  $p \geq 0,05$ .

## Discusión

Los pacientes que tenían alguna enfermedad respiratoria o hematológica percibían que podían contagiar a sus amigos o familiares. Esto puede ser debido a que se sabe que el virus se propaga principalmente de persona a persona, entre personas que tienen contacto directo o cercano entre ellos, mediante gotitas respiratorias de una persona infectada cuando tose, estornuda, cuando habla o incluso cuando no tiene la protección adecuada (CDC, 2020). Estos primeros conocimientos se basaron en su mayoría en lo que se sabe sobre coronavirus similares (Ministerio de salud de Chile, s. f.); pero que luego se fue actualizando conforme avanzaba la pandemia. Por lo que, se debe indagar acerca del conocimiento que tienen los pacientes acerca de la enfermedad, de las vías de transmisión, de las medidas de higiene que han adoptado, así como, de otras cuestiones importantes de la misma. Ya que, la higiene ha sido pieza clave en el cuidado de este grupo de pacientes con alguna comorbilidad.

Aquellos que tenían una afección respiratoria, oncológica o endocrina fueron los que percibían que podrían complicarse, ya que, la coexistencia de COVID-19 y comorbilidades como las antes mencionadas conllevan a serias complicaciones, pudiendo llegar incluso a la muerte. Por ello se debe tener mayor prevención en estos pacientes, sobre todo en los pacientes oncológicos, por el hecho de ser más susceptibles a la infección por su deteriorado sistema inmunitario; más aún si tienen otras enfermedades, como la hipertensión, la diabetes u otras -que presentan un factor de riesgo mayor para la complicación- (Chen *et al.*, 2020; Guan *et al.*, 2020; Vega-Vega *et al.*, 2020; Xu *et al.*, 2020 a; Yang *et al.*, 2020); presentando una tasa de mortalidad incrementada (Fang *et al.*, 2020). También se debe prestar especial cuidado a los que padecen de alguna enfermedad endocrina o del metabolismo, siendo la más importante la diabetes, que muchas veces va de la mano con la hipertensión arterial. Por el hecho que en estos pacientes es más frecuente la propensión a infectarse y a presentar complicaciones graves por la expresión de ACE 2, ya que, se encuentra aumentada en paciente con tratamiento consistente en inhibidores de la ECA y bloqueadores de los receptores de angiotensina II (Jordan *et al.*, 2020). Y la última de este grupo de patologías es la enfermedad respiratoria; habiendo muchos reportes que muestran que los pulmones son los más atacados o perjudicados en esta enfermedad, ya que, tanto la misma patología como el hecho de la ventilación mecánica hacen que el aparato respiratorio sea el más dañado (Wang *et al.*, 2020 a).

Dos de los grupos de pacientes percibieron que se podrían deprimir si es que se infectaban por coronavirus. Esto es muy común, ya que, las personas sienten miedo a la enfermedad, a la muerte -de ellos mismos o sus seres queridos-, preocupación por el trabajo y la posible disminución de sus ingresos económicos, temor a ser excluido, incapacidad para proteger a sus seres queridos, aburrimiento, soledad, desamparo, frustración, hambre (por los suministros inadecuados) y hasta temor por lo que se escucha en los medios de comunicación (Kuster *et al.*, 2020; Mejia *et al.*, 2020 b). Esto tiene un antecedente muy reciente e importante, durante la fase inicial del brote de COVID-19 en China más de la mitad de los encuestados calificó el impacto psicológico como moderado a severo, y aproximadamente un tercio informó que tenían ansiedad de moderada a severa (Wang *et al.*, 2020 b). Es por eso que el sistema de salud debe tener en cuenta que los pacientes están propensos a la depresión y a otros problemas como el estrés post traumático (Arenas *et al.*, 2017; Chuquiyaury Arias, 2018; Fernandez & Mercedes, 2018; Mostacero Torres, Estefanny de Jesus, 2019; Ramos Ccanto, 2018; Torres Salcedo, Álvaro Alejandro, 2019).

Cuatro de los grupos de pacientes con enfermedades mencionaron que podrían morir si es que se contagian. Dicha percepción se correlaciona al conocimiento de una mayor tasa de mortalidad en los pacientes con comorbilidades preexistentes, 11% para enfermedad cardiovascular, 7% para diabetes, 6% para enfermedad respiratoria crónica, 6% para hipertensión y 6% para cáncer (Su *et al.*, 2020; Wu & McGoogan, 2020). A esta mayor mortalidad se le tiene que sumar el miedo, la ansiedad y la depresión, que podrían influir en recaídas o el empeoramiento de los síntomas en personas con trastorno de salud mental, asimismo, se ha encontrado una mayor susceptibilidad a infecciones por neumonía en estos pacientes (Seminog & Goldacre, 2013; Yang *et al.*, 2020; Yao *et al.*, 2020). Es por todo ello que este grupo de personas es muchísimo más susceptible, lo que genera que deban ser reconocidos y apoyados -a través de programas específicos-.

Aquellos que tenían una enfermedad endocrina o los que tenían otras enfermedades menos frecuentes tenían la posibilidad de suicidio si es que se les detectaba contagio por coronavirus. El suicidio ha sido reportado previamente entre pacientes con enfermedades comunes y de gran impacto en la vida de los que las padecen (Gómez-Peralta *et al.*, 2018; Heiberg Brix *et al.*, 2019; Wang *et al.*, 2017 a). Siendo esto un problema complejo de salud pública y de importancia mundial (Turecki & Brent, 2016); por eso es importante que el estado pueda tomar medidas pertinentes y realizar una evaluación mucho más inclusiva, evitando así desenlaces fatales.

Por último, tres tipos de pacientes pensaban que esto podría ser un indicativo de que se acerca el “fin del mundo”. Esta percepción fatalista podría encontrarse estrechamente ligada a sus creencias religiosas, un ejemplo claro es de “La Paciente 31” en Corea del Sur, quién habría sido el foco de contagio para aproximadamente 1000 personas, ya que, continuó realizando sus actividades diarias pese a que presentaba ya el cuadro clínico de COVID-19. Además, rechazó repetidas veces hacerse la prueba para determinar si estaba contagiada, debido a la idiosincrasia del grupo religioso al que pertenecía -donde la enfermedad se cree relacionada con el pecado e instaban a sus seguidores a asistir a las multitudinarias oraciones pese a cualquier dolencia-. Lo que podría estar contribuyendo a esta visión fatalista de la realidad, además, si esto se suma a lo que circulaba en las redes sociales habría propiciado una idiosincrasia religiosa que estaría potenciando el miedo (Alamillos, 2020; Blake, 2020). Esto es necesario que se evalúe en un contexto de investigación de tipo longitudinal, que permita corroborar esta hipótesis, así como, identificar a los pacientes que piensan que esto tiene un designio apocalíptico.

La investigación tuvo la limitación del sesgo de selección, esto debido a que, la investigación primaria no se ideó para poder obtener a personas con las enfermedades específicas que se estudiaron, por lo que, solo se contó con un pequeño porcentaje de encuestados que tuvieron una patología asociada. Aun así, la potencia estadística fue adecuada en 54 de los 63 cruces que se realizaron, lo que genera la recomendación de que se realicen investigaciones más amplias con grupos especializados de pacientes (y que se puedan obtener una mayor información de las características de sus

enfermedades). Esto sobre todo ahora que la pandemia está llegando a su fin, en donde los especialistas deberán coordinar con el área de salud mental, para una evaluación a sus pacientes, ya que, hemos podido ver que al inicio de la pandemia tenían estas percepciones. Las que se pudieron potenciar por el padecimiento de la COVID-19, por el fallecimiento de algún conocido o familiar, entre otras muchas que pudieron influir en la esfera mental; lo que también debería ser estudiado (con una mayor cantidad de variables, población y con diseños de tipo predictivos).

Por todo lo mencionado, se concluye que ningún grupo de pacientes presentó asociación con la percepción de que se contagiarían en el trabajo o centro de estudios, dos grupos tuvieron una mayor percepción de que podrían contagiar a sus familiares/amigos, tres grupos que se complicarían, dos grupos que se deprimirían, cuatro que podrían morir, dos que se podrían suicidar y tres que esto era indicativo que se acercaba el “fin del mundo”.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de interés.

## Agradecimientos

Agradecemos al grupo COVID-19-GIS-Peru, que cedió, la base de datos primaria que se utilizó para la obtención de los resultados de esta investigación.

## Referencias

- Alamillos A. (2020). Cómo la «paciente 31» contagió el coronavirus a casi 1.000 personas en Corea del Sur. El Confidencial. Disponible en: [https://www.elconfidencial.com/mundo/2020-03-17/mujer-coreana-contagio-a-1-000-personas-coronavirus\\_2500147/](https://www.elconfidencial.com/mundo/2020-03-17/mujer-coreana-contagio-a-1-000-personas-coronavirus_2500147/) (Acceso marzo 2021)
- Arenas, R. D., Pérez, M. Á. P., Vera, N. T. J., López, G. M. O., & Romero, J. A. J. (2017). Resentimiento y depresión en pacientes con VIH-SIDA. *Avances en Psicología*, 25(1):59-71. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2017.v25n1.135>
- Armitage, R., & Nellums, L. B. (2020). COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *The Lancet Public Health*, 0(0):S246826672030061X. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30061-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30061-X)
- Arshad Ali, S., Baloch, M., Ahmed, N., Arshad Ali, A., & Iqbal, A. (2020). The outbreak of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)-An emerging global health threat. *Journal of Infection and Public Health*, 13(4):644-646. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2020.02.033>
- Blake J. (2020). El coronavirus desata una peligrosa plaga de predicciones del fin del mundo | CNN. Disponible en: <https://cnnespanol.cnn.com/2020/03/23/el-coronavirus-trae-consigo-una-peligrosa-plaga-de-predicciones-del-fin-del-mundo/> (Acceso marzo 2021)
- CDC. (2020). Enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19)—Contagio. Centers for Disease Control and Prevention. <https://espanol.cdc.gov/enes/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/how-covid-spreads.html>
- Chen, T., Wu, D., Chen, H., Yan, W., Yang, D., Chen, G., Ma, K., Xu, D., Yu, H., Wang, H., Wang, T., Guo, W., Chen, J., Ding, C., Zhang, X., Huang, J., Han, M., Li, S., Luo, X., ... Ning, Q. (2020). Clinical characteristics of 113 deceased patients with coronavirus disease 2019: Retrospective study. *BMJ*, m1091. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1091>
- Chuquiyaury Arias, E. (2018). Funcionalidad familiar y depresión en pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2018. Universidad Inca Garcilazo de la Vega. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3814> (Acceso febrero 2021)
- Clavellina J. (2020). Posibles efectos del Coronavirus en la economía mundial. Instituto Belisario Domínguez, 1-8. Disponible en: <http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/handle/123456789/4805> (Acceso febrero 2021)
- Fang, L., Karakiulakis, G., & Roth, M. (2020). Are patients with hypertension and diabetes mellitus at increased risk for COVID-19 infection? *The Lancet Respiratory Medicine*, 8(4):e21. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30116-8](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30116-8)
- Fernandez, G., & Mercedes, T. (2018). Adherencia al tratamiento y depresión en pacientes con Tuberculosis de la Microrred Pachacutec Ventanilla, 2018 Universidad Cesar Vallejo. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/27934> (Acceso febrero 2021)

- Gao, J., Zheng, P., Jia, Y., Chen, H., Mao, Y., Chen, S., Wang, Y., Fu, H., & Dai, J. (2020). Mental Health Problems and Social Media Exposure During COVID-19 Outbreak. *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3541120>
- Gómez-Peralta, T., González-Castro, T., Fresan, A., Tovilla-Zárate, C., Juárez-Rojop, I., Villar-Soto, M., Hernández-Díaz, Y., López-Narváez, M., Ble-Castillo, J., Pérez-Hernández, N., & Rodríguez-Pérez, J. (2018). Risk Factors and Prevalence of Suicide Attempt in Patients with Type 2 Diabetes in the Mexican Population. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(6):198. <https://doi.org/10.3390/ijerph15061198>
- Guan, W., Liang, W., Zhao, Y., Liang, H., Chen, Z., Li, Y., Liu, X., Chen, R., Tang, C., Wang, T., Ou, C., Li, L., Chen, P., Sang, L., Wang, W., Li, J., Li, C., Ou, L., Cheng, B., ... He, J. (2020). Comorbidity and its impact on 1590 patients with Covid-19 in China: A Nationwide Analysis. *European Respiratory Journal*, 2000547. <https://doi.org/10.1183/13993003.00547-2020>
- Heiberg Brix, T., Ferløv-Schwensen, C., Thvilum, M., & Hegedüs, L. (2019). Death by unnatural causes, mainly suicide, is increased in patients with Hashimoto's thyroiditis. A nationwide Danish register study. *Endocrine*, 65(3):616-622. <https://doi.org/10.1007/s12020-019-01946-5>
- Jordan, R. E., Adab, P., & Cheng, K. K. (2020). Covid-19: Risk factors for severe disease and death. *BMJ*, m1198. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1198>
- Kamboj, M., & Sepkowitz, K. A. (2009). Nosocomial infections in patients with cancer. *The Lancet Oncology*, 10(6):589-597. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(09\)70069-5](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(09)70069-5)
- Kuster, G. M., Pfister, O., Burkard, T., Zhou, Q., Twerenbold, R., Haaf, P., Widmer, A. F., & Osswald, S. (2020). SARS-CoV2: Should inhibitors of the renin-angiotensin system be withdrawn in patients with COVID-19? *European Heart Journal*, ehaa235. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaa235>
- Li, W., Yang, Y., Liu, Z. H., Zhao, Y. J., Zhang, Q., Zhang, L., Cheung, T., & Xiang, Y. T. (2020). Progression of Mental Health Services during the COVID-19 Outbreak in China. *International journal of biological sciences*, 16(10):1732-1738. <https://doi.org/10.7150/ijbs.45120>
- Liang, W., Guan, W., Chen, R., Wang, W., Li, J., Xu, K., Li, C., Ai, Q., Lu, W., Liang, H., Li, S., & He, J. (2020). Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: A nationwide analysis in China. *The Lancet Oncology*, 21(3):335-337. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(20\)30096-6](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(20)30096-6)
- Mejía, C. R., Rodríguez-Alarcón, J. F., Carbajal, M., Pérez-Espinoza, P., Porras-Carhuamaca, L. A., Sifuentes-Rosales, J., Contreras-Cabrera, J. M., Carranza Esteban, R. F., & Ruiz-Mamani, P. G. (2020 a). Fatalismo ante la posibilidad de contagio por el coronavirus: Generación y validación de un instrumento (F-COVID-19). *Kasmera*, 47(2):e48118032020. <https://doi.org/10.5281/zenodo.3732353>
- Mejia, C. R., Rodriguez-Alarcon, J. F., Garay-Rios, L., Enriquez-Anco, M. de G., Moreno, A., Huaytan-Rojas, K., Huari, N. H.-Ñ., Julca-Gonzales, A., Alvarez, C. H., Choque-Vargas, J., & Curioso, W. H. (2020 b). Percepción de miedo o exageración que transmiten los medios de comunicación en la población peruana durante la pandemia de la COVID-19. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 39(2):2. Disponible en: <http://www.revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/698> (Acceso febrero 201)
- Ministerio de salud de Chile. (s. f.). Protocolo de manejo de contactos de casos COVID-19 Fase 4. Disponible en: [https://cdn.digital.gob.cl/filer\\_public/e5/d2/e5d2f726-600f-44b4-b995-1801ba6d9f1e/protocolo\\_de\\_manejo\\_de\\_contactos\\_de\\_casos\\_covid-19\\_fase\\_4.pdf](https://cdn.digital.gob.cl/filer_public/e5/d2/e5d2f726-600f-44b4-b995-1801ba6d9f1e/protocolo_de_manejo_de_contactos_de_casos_covid-19_fase_4.pdf) (Acceso febrero 2021)
- Mostacero Torres, Estefanny de Jesus. (2019). Nivel de autoestima y grado de depresión del paciente con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente "Las Mercedes" – CHICLAYO, 2018. Universidad Señor de Sipán. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/6035?show=full> (Acceso febrero 2021)
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, 33(2):e100213. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>
- Ramos Ccanto, C. (2018). Depresión y soporte social en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el centro de salud de Acomayo—Marzo 2018. Universidad Alas Peruanas. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UEPU\\_03a970dd858ddb012ff4ab835c84ccde/Details](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UEPU_03a970dd858ddb012ff4ab835c84ccde/Details) (Acceso febrero 2021)
- Seminog, O. O., & Goldacre, M. J. (2013). Risk of pneumonia and pneumococcal disease in people with severe mental illness: English record linkage studies. *Thorax*, 68(2):171-176. <https://doi.org/10.1136/thoraxjnl-2012-202480>

- Su, V. Y. F., Yang, Y.-H., Yang, K.-Y., Chou, K.-T., Su, W.-J., Chen, Y.-M., Perng, D.-W., Chen, T.-J., & Chen, P.-C. (2020). The Risk of Death in 2019 Novel Coronavirus Disease (COVID-19) in Hubei Province. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3539655>
- Torres Salcedo, Álvaro Alejandro. (2019). Nivel de depresión según soporte social en pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar frotis positivo. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/6058> (Acceso febrero 2021)
- Trilla, A. (2020). Un mundo, una salud: La epidemia por el nuevo coronavirus COVID-19. *Medicina Clínica*, 154(5): 175-177. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.02.002>
- Turecki, G., & Brent, D. A. (2016). Suicide and suicidal behaviour. *The Lancet*, 387(10024):1227-1239. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00234-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00234-2)
- Vega-Vega, O., Arvizu-Hernández, M., Domínguez-Cherit, J. G., Sierra-Madero, J., & Correa-Rotter, R. (2020). Prevención y control de la infección por coronavirus SARS-CoV-2 (Covid-19) en unidades de hemodiálisis. *Salud Pública de México*, 62(0):1-7. <https://doi.org/10.21149/11330>
- Villegas-Chiroque, M. (2020). Pandemia de COVID-19: Pelea o huye. *Revista Experiencia en Medicina del Hospital Regional Lambayeque*, 6(1):3-4. <https://doi.org/10.37065/rem.v6i1.424>
- Wan, Y., Shang, J., Graham, R., Baric, R. S., & Li, F. (2020). Receptor Recognition by the Novel Coronavirus from Wuhan: An Analysis Based on Decade-Long Structural Studies of SARS Coronavirus. *Journal of Virology*, 94(7):e00127-20, /jvi/94/7/JVI.00127-20.atom. <https://doi.org/10.1128/JVI.00127-20>
- Wang, B., An, X., Shi, X., & Zhang, J. (2017). MANAGEMENT OF ENDOCRINE DISEASE: Suicide risk in patients with diabetes: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Endocrinology*, 177(4):R169-R181. <https://doi.org/10.1530/EJE-16-0952>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020 a). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5):1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Wang, J., Wang, B. J., Yang, J. C., Wang, M. Y., Chen, C., Luo, G. X., & He, W. F. (2020 b). Advances in the research of mechanism of pulmonary fibrosis induced by Corona Virus Disease 2019 and the corresponding therapeutic measures. *Zhonghua Shao Shang Za Zhi = Zhonghua Shaoshang Zazhi = Chinese Journal of Burns*, 36(0):E006. <https://doi.org/10.3760/cma.j.cn501120-20200307-00132>
- Wu, Z., & McGoogan, J. M. (2020). Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA*, 323(13):1239-1242. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.2648>
- Xiao, C. (2020). A Novel Approach of Consultation on 2019 Novel Coronavirus (COVID-19)-Related Psychological and Mental Problems: Structured Letter Therapy. *Psychiatry Investigation*, 17(2):175-176. <https://doi.org/10.30773/pi.2020.0047>
- Xu, Y., Liu, H., Hu, K., & Wang, M. (2020 a). Clinical Management of Lung Cancer Patients during the Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Disease (COVID-19). *Chinese Journal of Lung Cancer*, 23(3):136-141. <https://doi.org/10.3779/10.3779/j.issn.1009-3419.2020.03.02>
- Xu, Z., Shi, L., Wang, Y., Zhang, J., Huang, L., Zhang, C., Liu, S., Zhao, P., Liu, H., Zhu, L., Tai, Y., Bai, C., Gao, T., Song, J., Xia, P., Dong, J., Zhao, J., & Wang, F.-S. (2020 b). Pathological findings of COVID-19 associated with acute respiratory distress syndrome. *The Lancet Respiratory Medicine*, 8:420-422. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30076-X](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30076-X)
- Yang, J., Zheng, Y., Gou, X., Pu, K., Chen, Z., Guo, Q., Ji, R., Wang, H., Wang, Y., & Zhou, Y. (2020). Prevalence of comorbidities in the novel Wuhan coronavirus (COVID-19) infection: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Infectious Diseases*, S1201971220301363. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.03.017>
- Yang, Y., Li, W., Zhang, Q., Zhang, L., Cheung, T., & Xiang, Y.-T. (2020). Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4):e19. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30079-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30079-1)
- Yao, H., Chen, J.-H., & Xu, Y.-F. (2020). Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(4): e21. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30090-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30090-0)



---

Zhou, F., Yu, T., Du, R., Fan, G., Liu, Y., Liu, Z., Xiang, J., Wang, Y., Song, B., Gu, X., Guan, L., Wei, Y., Li, H., Wu, X., Xu, J., Tu, S., Zhang, Y., Chen, H., & Cao, B. (2020). Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: A retrospective cohort study. *The Lancet*, 395(10229): 1054-1062. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30566-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30566-3)