



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE DOCTORADO EN GESTIÓN  
PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD**

Factores asociados a niveles de ansiedad en pobladores adultos de la  
ciudad de Trujillo durante la pandemia por COVID–19

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad

**AUTOR:**

Montoya Gonzalez, Jaime Alberto (ORCID: 0000-0002-9562-0717)

**ASESOR:**

Dr. Rojas Lujan, Víctor William (ORCID: 0000-0002-8153-3882)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Gestión de Políticas Públicas y del Territorio

TRUJILLO – PERÚ

2021

## Dedicatoria

*A toda mi familia,  
a los que están presente  
y a los que partieron,  
digno ejemplo de dedicación  
esfuerzo y sabiduría,  
línea genética de motivación y superación,  
con principios de moral y ética.*

*A todos mis amigos y alumnos  
que tiene la voluntad y la dedicación  
de seguir adelante en el profesionalismo académico.*

*A todos mis pacientes y familiares  
por su valiosa participación y  
compromiso integro hacia mi persona*

## **Agradecimiento**

*Agradezco a Dios, por mi existencia.  
A la familia por moldear mi madurez,  
A los maestros por su acertada enseñanza,  
A mis amigos por su valiosa gratitud  
A todos mis pacientes y sus familiares por su voluntad,  
su comprensión y su paciencia.*

*Agradezco a la universidad,  
A mis profesores y a mi asesor,  
por haber hecho posible cumplir con mis  
objetivos académicos dentro del marco social*

## Índice de contenidos

Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenidos .....	iv
Índice de tablas .....	v
Índice de figuras .....	vii
Resumen .....	viii
Abstract.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	ix
II. MARCO TEÓRICO .....	4
III. METODOLOGÍA.....	16
3.1 Tipo y diseño de investigación .....	16
3.2 Variables y operacionalización .....	16
3.3 Población, muestra y muestreo, unidad de análisis.....	17
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	19
3.5 Procedimiento .....	20
3.6 Método de análisis de datos .....	21
3.7 Aspectos éticos.....	22
IV. RESULTADOS.....	24
V. DISCUSIÓN.....	25
VI. CONCLUSIONES.....	32
VII. RECOMENDACIONES.....	35
VIII. PROPUESTA.....	36
REFERENCIAS .....	37
<b>ANEXOS</b>	

Anexo 01: Matriz de operacionalización de variables

Anexo 2: Instrumento de Recolección de Datos

Anexo 3: Autorización de aplicación de Instrumento

## Índice de tablas

T Tabla 1. Características sociodemográficas de los pobladores adultos de la ciudad de Trujillo durante la pandemia por COVID-19 en el año 2020.....	23
Tabla 2. Niveles de ansiedad de los pobladores adultos de la ciudad de Trujillo durante la pandemia por COVID-19 en el año 2020.....	24
Tabla 3. Edad < 40 años como factor asociado a niveles de ansiedad en pobladores adultos de la ciudad de Trujillo durante la pandemia por COVID-19.....	24
Tabla 4. Sexo como factor asociado a niveles de ansiedad en pobladores adultos de la ciudad de Trujillo durante la pandemia por COVID-19.....	24
Tabla 5. Nivel de instrucción como factor asociado a niveles de ansiedad en pobladores adultos de la ciudad de Trujillo durante la pandemia por COVID-19.....	25
Tabla 6. Procedencia como factor asociado a niveles de ansiedad en pobladores adultos de la ciudad de Trujillo durante la pandemia por COVID-19.....	25
Tabla 7. Estado civil como factor asociado a niveles de ansiedad en pobladores adultos de la ciudad de Trujillo durante la pandemia por COVID19.....	25
Tabla 8. Profesar alguna religión como factor asociado a niveles de ansiedad en pobladores adultos de la ciudad de Trujillo durante la pandemia por COVID-19.....	26

Tabla 9. Baja percepción económica como factor asociado a niveles de ansiedad en pobladores adultos de la ciudad de Trujillo durante la pandemia por COVID-19.....	26
Tabla 10. Estado laboral como factor asociado a niveles de ansiedad en pobladores adultos de la ciudad de Trujillo durante la pandemia por COVID-19.....	26
Tabla 11. Poca actividad física como factor asociado a niveles de ansiedad en pobladores adultos de la ciudad de Trujillo durante la pandemia por COVID-19.....	27
Tabla 12. Respeto al distanciamiento social como factor asociado a niveles de ansiedad en pobladores adultos de la ciudad de Trujillo durante la pandemia por COVID-19.....	27
Tabla 13. Dificultad para dormir como factor asociado a niveles de ansiedad en pobladores adultos de la ciudad de Trujillo durante la pandemia por COVID-19.....	27
Tabla 14. Enfermedades crónicas como factor asociado a niveles de ansiedad en pobladores adultos de la ciudad de Trujillo durante la pandemia por COVID-19.....	28

## Índice de figuras

Figura 1. Tipo y diseño de investigación .....	16
------------------------------------------------	----

## Resumen

Con el objetivo de determinar los factores asociados a niveles de ansiedad en pobladores adultos de la ciudad de Trujillo durante la pandemia por COVID-19 se llevó a cabo un estudio analítico – transversal en 120 personas adultas durante el periodo 15 – 30 de diciembre del 2020. Fueron excluidos del estudio los extranjeros y aquellas encuestas que presentaron información incompleta. La investigación se llevó a cabo través de una encuesta estructurada vía electrónica (Formulario de Google, Google Forms en su redacción en inglés) mediante un muestreo por bola de nieve. Los niveles de la ansiedad fueron medidos con el 7-item Generalized Anxiety Disorder (GAD-7). El análisis estadístico descriptivo se llevó a cabo mediante frecuencias absolutas y relativas. Para el análisis inferencial se usó la prueba no paramétrica de Chi Cuadrado considerándose significancia estadística para un valor  $p < 0,05$ .

Se concluye que la edad < 40 años, el sexo femenino, el bajo nivel de instrucción, la procedencia urbana, el estado civil, profesar una religión, el desempleo, la baja percepción económica, el respeto al distanciamiento social, la poca actividad física, la dificultad para dormir y padecer de enfermedades crónicas son factores asociados a niveles de ansiedad.

**Palabras clave:** Niveles de ansiedad, factores asociados, COVID-19.



## **Abstract**

In order to determine the factors associated with anxiety levels in adult residents of the city of Trujillo during the COVID-19 pandemic, an analytical-cross-sectional study was carried out in 120 adults during the period December 15 - 30, 2020. Foreigners and those surveys that presented incomplete information were excluded from the study. The research was carried out through a structured electronic survey (Google Form, Google Forms in its English language) using snowball sampling. Levels of anxiety were measured with the 7-item Generalized Anxiety Disorder (GAD-7). Descriptive statistical analysis was carried out using absolute and relative frequencies. For the inferential analysis, the non-parametric Chi Square test was used, considering statistical significance for a value of  $p < 0.05$ .

It is concluded that age  $< 40$  years, female sex, low level of education, urban origin, marital status, professing a religion, unemployment, low economic perception, respect for social distancing, little physical activity, Difficulty sleeping and suffering from chronic diseases are factors associated with levels of anxiety.

**Keywords:** anxiety levels, associated factors, COVID-19.

## I. INTRODUCCIÓN

Una de las principales priorizaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) es la salud mental (SM), la cual, asumida como un constructo de disciplinas múltiples, logra la integración de condiciones de índole personal, determinantes de tipo social y políticas públicas.<sup>1,2</sup> Los escenarios de desastres, epidemias y emergencias sanitarias dan lugar a cambios bruscos en la dinámica relacional, afectando la SM.<sup>1,3</sup> Hoy en día la infección por coronavirus 2019 (COVID-19) representa una situación excepcional, generando más allá del riesgo físico, un indiscutible impacto psicológico y social; por ello, el afrontamiento emocional resulta clave en este contexto.<sup>3</sup>

Desde su inicio, la infección por SARS-CoV-2, ha causado alarma y estrés, en cierta parte por la novedad y la incertidumbre que ha implicado.<sup>4</sup> Ante el incremento progresivo y rápido del número de pacientes infectados y casos sospechosos, con el riesgo de muerte, el público en general sucumbió ante la preocupación de poder ser infectados.<sup>5</sup> La comunicación en todos los medios impulsaron en gran medida la exacerbación del miedo, por los mitos, la desinformación, noticias erradas y una comprensión inadecuada de los mensajes con respecto a los cuidados de la salud.<sup>5,6</sup>

Una vez desatados los reportes de los primeros casos, la población evidenció un notable aumento de diversas emociones negativas como la ansiedad, la depresión y la ira, mientras que un aumento de las emociones como la felicidad y la satisfacción se vieron disminuidas<sup>5,7</sup>, dando lugar a un comportamiento errado, pues ha existido un elevado nivel especulativo con respecto a la forma y velocidad de transmisión de esta nueva enfermedad, así como la incertidumbre de contar con un tratamiento definitivo<sup>8</sup>. Por otro lado, medidas gubernamentales como el aislamiento social y la cuarentena,<sup>9</sup> incrementaron el riesgo de afecciones psicológicas y mentales, sobre todo por el distanciamiento poblacional, con situaciones potenciales como un aumento de la ansiedad y el estrés<sup>10,11</sup>.

Las respuestas psicológicas juegan un papel vital en la ocurrencia de angustia emocional y trastornos psicosociales antes, durante y después de un brote. Sin embargo, en el campo de la salud, no suele haber manejo o mitigación de las consecuencias de una pandemia. Brindar recursos. existe. Si en la etapa inicial de un brote, nuestro sistema de salud utiliza las pruebas de manera oportuna para reducir la propagación y la atención de pacientes críticamente enfermos, así como las necesidades del campo espiritual no deben ignorarse durante una pandemia, será comprensible. <sup>1,12</sup> Las personas o lo que hacen La posibilidad de que la salud del ser querido se vea afectada puede provocar dolor y ansiedad en la desesperación<sup>12</sup>

Actualmente, las personas generalmente muestran emociones negativas, que ayudan a proteger vidas y a movilizarse contra amenazas, como COVID-19; el miedo y la ansiedad ayudan a prestar atención a la posibilidad de amenazas, lesiones o muerte. <sup>12,13</sup> Las personas que están muy ansiosas durante la pandemia actual muestran una comprensión de las sensaciones físicas cuando creen que están infectadas, lo que puede aumentar los trastornos del estado de ánimo y afectar sus capacidades cognitivas y comportamientos superiores. <sup>14</sup>

El problema planteado para la presente investigación fue: ¿cuáles son los factores asociados a niveles de ansiedad en pobladores adultos de la ciudad de Trujillo en Perú durante COVID-19?, y la hipótesis correspondiente: la edad < 40 años, el sexo, el nivel de instrucción, la procedencia, el estado civil, la religión, la ocupación, el estado laboral, la baja percepción económica, el distanciamiento social, el sedentarismo, el trastorno del sueño y padecer de enfermedades crónicas son factores asociados a niveles de ansiedad en pobladores adultos de la ciudad de Trujillo durante COVID-19.

En el contexto pandémico por COVID-19, las repercusiones sobre la SM de las personas resultan una prioridad sanitaria que debe ser de abordaje imprescindible, siendo requerido un conocimiento más profundo al respecto, sobre todo de aquellos

aspectos relacionados a la ansiedad, la cual es el común denominador más frecuente dentro de esta afección. Nuestros hallazgos permiten plantear estrategias sanitarias orientadas a una detección temprana de ansiedad en la población, lo que trae consigo un manejo oportuno, propiciando la mejora de la SM.

El objetivo general fue: determinar los factores asociados a niveles de ansiedad en pobladores adultos de la ciudad de Trujillo durante la pandemia COVID-19, en tanto que, los objetivos específicos fueron: 1. Determinar si la edad < 40 años es factor asociado a niveles de ansiedad en pobladores adultos de la ciudad de Trujillo durante COVID-19, 2. Determinar si el sexo es factor asociado a niveles de ansiedad en pobladores adultos de la ciudad de Trujillo durante COVID-19, 3. Determinar si el nivel de instrucción es factor asociado a niveles de ansiedad en pobladores adultos de la ciudad de Trujillo durante COVID-19, 4. Determinar si la procedencia es factor asociado a niveles de ansiedad en pobladores adultos de la ciudad de Trujillo durante COVID-19, 5. Determinar si el estado civil es factor asociado a niveles de ansiedad en pobladores adultos de la ciudad de Trujillo durante COVID-19, 6. Determinar si la religión, la ocupación, el estado laboral es factor asociado a niveles de ansiedad en pobladores adultos de la ciudad de Trujillo durante COVID-19, 7. Determinar si el estado laboral es factor asociado a niveles de ansiedad en pobladores adultos de la ciudad de Trujillo durante COVID-19. 8. Determinar si la baja percepción económica es factor asociado a niveles de ansiedad en pobladores adultos de la ciudad de Trujillo durante la pandemia por COVID-19, 9. Determinar si el distanciamiento social es factor asociado a niveles de ansiedad en pobladores adultos de la ciudad de Trujillo durante COVID-19, 10. Determinar si el sedentarismo es factor asociado a niveles de ansiedad en pobladores adultos de la ciudad de Trujillo durante COVID-19, 11. Determinar si el trastorno del sueño es factor asociado a niveles de ansiedad en pobladores adultos de la ciudad de Trujillo durante COVID-19, y, 12. Determinar si padecer de enfermedades crónicas es factor asociado a niveles de ansiedad en pobladores adultos de la ciudad de Trujillo durante COVID-19.

## II. MARCO TEÓRICO

Desde que Wuhan reportó el primer caso de neumonía en 2019<sup>15</sup>, y el descubrimiento del SARS-CoV-2 <sup>16</sup>, la pandemia por COVID-19 ha acumulado 33 785 178 casos confirmados y 1 010 147 muertes <sup>17</sup>, generando una preocupación general en todos los sistemas de salud y en la población mundial, conllevando a la adopción de diversas políticas públicas gubernamentales orientadas a prevenir los contagios y a reducir su morbimortalidad <sup>4,9</sup>.

La atención médica general en pacientes durante la pandemia por COVID-19, se ya orientado principalmente a las afecciones y repercusiones físicas, las cuales pueden ir desde un estado asintomático hasta situaciones de gravedad y muerte. <sup>18-20</sup> Sin embargo, esta ineludible atención minimiza el interés público de los resultantes psicológicos y sociales que pueden presentarse en las personas afectadas por el brote. <sup>21</sup> Ante esto, el eje temático emergente de la salud mental puede evolucionar hacia un problema de salud en el mediano plazo, considerando que la prevalencia del síndrome respiratorio agudo severo (SARS). En Oriente Medio (MERS), el número de personas afectadas por la psiquiatría es del 35% y el 40%, respectivamente. <sup>22-24</sup>

La ansiedad por la salud (AS) Caracterizado por interpretaciones catastróficas de cambios sensoriales y físicos, creencias sobre disfunciones en la salud y la enfermedad, y mecanismos de afrontamiento deficientes cuando "ciertas sensaciones o cambios corporales se interpretan como síntomas de enfermedad".<sup>14</sup>. Esto puede llevar a comportamientos desadaptativos como visitas a los centros de salud para eliminar enfermedades, lavado de manos, aislamiento social y ansiedad por las compras <sup>5,14</sup> Aunque algunas de estas conductas generalmente están en línea con las recomendaciones de profesionales de salud, los pacientes con SA pueden llevarlos a los extremos, lo que tiene consecuencias dañinas para las personas y sus comunidades; por el contrario, niveles bajos de SA. También pueden ser perjudicial porque las personas pueden pensar que no se infectarán y violarán las recomendaciones de salud pública. <sup>14</sup>

Son diversos los estudios y los factores reportados relacionados a desórdenes de la ansiedad en los habitantes durante el desarrollo de la pandemia por COVID-19, en algunos de ellos multifactorialmente, en otros someramente, dentro de los cuales, a nivel internacional, a continuación, se detallan:

Torales J y col. <sup>21</sup> (Italia, 2020) describe el impacto del brote de coronavirus COVID19 en la salud mental. Llevaron una revisión estructurada de artículos de salud mental pública relacionados con el brote de COVID 19 y otras enfermedades infecciosas globales anteriores. Refieren que esta epidemia ha provocado otros problemas de salud a nivel mundial, como estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira y miedo, problemas relacionados con el comportamiento diario, la economía, las estrategias de prevención. Tiene un impacto colectivo en la toma de decisiones. Instalaciones sanitarias y centros médicos que pueden comprometer las estrategias de control. Buscar COVID19 ha causado muchas enfermedades y necesidades de salud mental en todo el mundo.

Wang C y col. <sup>25</sup> (China, 2020) Se realizó un estudio para comprender los efectos psicológicos, la ansiedad, la depresión y el estrés en las primeras etapas del desarrollo a gran escala. COVID-19. Se realizó una encuesta en línea de 1210 personas Usando la técnica de muestreo de bola de nieve, Incluye datos demográficos, síntomas físicos en los últimos 14 días, historial de exposición a COVID19, conocimientos y preocupaciones sobre COVID19, medidas preventivas de COVID19 e información general sobre COVID19. Hemos recopilado la información adicional necesaria. desde. Utilice la Escala de impacto de eventos (IESR) revisada para evaluar el impacto psicológico y uso de escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS21) para evaluar la salud mental. Llegaron a la conclusión que más del 50% de los encuestados calificaron el impacto psicológico como moderado, y un tercio lo calificó de ansiedad moderada.

Rajkumar RP 26 (India, 2020) evaluó la asociación entre COVID 19 y la salud mental en pandemia. A través de la literatura estructurada de base de datos PubMed. Los artículos publicados se han categorizado y resumido según temas generales. Una evaluación preliminar de la evidencia indicó que la ansiedad y los síntomas depresivos (16% y 28%), y el estrés autoinformado (8%) son respuestas psicológicas comunes a COVID-19 y pueden estar relacionadas con trastornos del sueño, y las variables personales y estructurales que mitigan este riesgo. La conclusión es que los problemas de salud mental relacionados con la depresión son una respuesta común a la pandemia de COVID 19 y se necesitan estudios más representativos en los países más afectados, especialmente entre las poblaciones más vulnerables.

Zhang Y et al.<sup>27</sup> (China, 2020) encontraron a través de encuestas en línea en enero y febrero de 2020 la pandemia COVID 19 tuvo un impacto directo en la salud mental y la calidad de vida de 236 chinos mayores de 18 años en la provincia de Liaoning. Encuesta online 2020 entre enero y febrero Los participantes completaron cuestionarios modificados y validados para evaluar aspectos relacionados con el Event Impact Inventory (EIE), indicadores adversos de salud mental, apoyo social y familiar, salud mental y cambios en el estilo de vida. La edad promedio es de  $37,7 \pm 1,0$  y el 7,9% de las personas tiene estudios superiores. Según EIE. El 53,3% de las personas no se sentirán vulnerables a causa de la pandemia. Por otro lado, el 52,1% de las personas siente miedo y miedo al respecto. La mayoría de los participantes (57,8-77,9%) recibieron más apoyo de amigos y familiares, así como más sentimientos compartidos por parte de la familia y otras personas. Llegaron a la conclusión de que la pandemia de COVID 19 se asoció con efectos leves de estrés, pero que todavía estaba en pañales según la etapa de la investigación realizada.

Özdin S et al.<sup>28</sup> (Turquía, 2020) utilizaron datos sociodemográficos y cuestionarios en línea (incluida la ansiedad por hospitalización) para evaluar los niveles de depresión, ansiedad por la salud (APS). Estudiamos los factores que les afectan. Escala de depresión (EADH) y Escala de ansiedad por la salud (IAS). En el TDAH, el 23,6% (n = 81) de la población superó el umbral de depresión y el 5,1% (n = 155)

superó el umbral de ansiedad. El análisis de regresión muestra que el género de las mujeres, la vida urbana y los antecedentes de enfermedades mentales son factores de riesgo de ansiedad. Se ha demostrado que vivir en zonas urbanas es un factor de riesgo de depresión. Se ha demostrado que las mujeres, las enfermedades crónicas relacionadas y los antecedentes psiquiátricos son factores de riesgo de SSP. Concluyeron que los grupos más afectados por COVID-19 son las mujeres, las personas que viven en áreas urbanas y con enfermedades crónicas relacionadas.

Salari N et al.<sup>29</sup> (Irán, 2020) Se analizaron estudios sobre la prevalencia de estrés, ansiedad y depresión en la población de COVID 19. Realizaron una revisión sistemática en la prevalencia del estrés y la ansiedad en la población. Datos de Science Direct, Embase, Scopus, PubMed, Science Web off Science (ISI) y Google Scholar No hay límite de tiempo hasta 2020.. Utilizaron efectos aleatorios para realizar un modelo de metanálisis de los estudios recopilados y utilizaron el índice I2 para investigar la heterogeneidad. <sup>12</sup>

La incidencia de estrés fue 29,6% (IC 95%: 24,3-35,4) en 5 estudios (n = 9.074) y 31,9% (IC 95%: 27,5-36,7) en 17 estudios (n = 63.439)) y depresión en 14 estudios (n = 44.531) fue del 33,7 % (IC 95 %: 27,5-40,6). Concluyeron que el nuevo coronavirus no solo afecta la salud física, sino que también a trastornos mentales.

Fu W y col. <sup>30</sup> (China, 2020) evaluó la salud psicológica, la calidad del sueño y el estrés que enfrentan las personas con COVID 19 en Wuhan, China. Llevaron a cabo una encuesta en línea que incluía la escala de 7 items de trastornos (GAD7), la escala de 9 items del cuestionario de salud del paciente (PHQ-9), la escala de insomnio de Athens y un cuestionario de estilo de afrontamiento simplificado. De un total de 1242 residentes de Wuhan encuestados, el 27,5% presento ansiedad, el 29,3% tenía depresión, el 30,0% tenía trastornos del sueño y el 29,8% tenía una respuesta pasiva al COVID19. Las mujeres fueron factores de riesgo de ansiedad (OR = 1,62) y trastornos del sueño (OR = 1,36); estar casado se asoció con la ansiedad (OR = 1,75); tener un ingreso mensual de 1000 a 5000 Yuan Renminbi Chino (YRC) (OR = 1,4 , OR = 1,83, OR = 2,61) o > 5000 YRC (OR = 1, 47, OR = 1,



45, OR = 2.14 ), fue un factor de riesgo de ansiedad. , depresión y trastornos del sueño; la falta de ejercicio (OR = 1,45, OR = 1,71, OR = 1,85, OR = 1,71) fue factor de riesgo común para la ansiedad; depresión, los trastornos del sueño y los estilos de afrontamiento pasivo. En educación superior (universitaria y superior) (OR = 1,40) se asoció con trastornos del sueño. Concluyeron que el estado psicológico y la calidad del sueño de los residentes de Wuhan eran relativamente peores de lo que eran antes del brote de COVID 19. Sin embargo, la tasa de adaptación pasiva al estrés fue relativamente más alta.

Gao J y col. <sup>31</sup> (China, 2020) Un estudio transversal de ciudadanos chinos mayores de 18 años desde el 31 de enero al 2 de febrero de 2020 para evaluación de problemas de salud mental y exposición en redes sociales durante el brote de COVID-19. Desarrollándose a través de una encuesta en línea con 4872 participantes de 31 estados con comunidades autónomas. Además de la demográfica y la exposición a las redes sociales (ERS), la depresión fue evaluada mediante la versión china del Índice de bienestar de los Cinco de la OMS (OMS-5), y la ansiedad se evaluó mediante la versión china de la Escala de trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7). La prevalencia de depresión, ansiedad y la combinación de depresión y ansiedad (CDA) fue del 8,3% (IC del 95%: 4,6% - 12,4%), 22,6% (IC del 95%: 21,4%-23,8%) y 19,4% (IC del 95%: 18,3% -20,6%) durante el brote de COVID-19 en Wuhan, China. El 80% de los participantes (IC del 95%: 80,9% - 83,1%) informaron exposición frecuente a las redes sociales. Después de controlar las covariables, la ERS a menudo se asoció positivamente con la alta probabilidad de ansiedad (OR = 1,72, IC del 95%: 1,31-2,26) y CDA (OR = 1,91, IC del 95%: 1,52-2,41) en comparación con menos ERS. Concluyeron que la prevalencia de problemas de salud mental fue alta en el brote de COVID 19 y se asoció con ERS frecuentes.

Ahmed Z et al <sup>32</sup> (China, 2020) evaluaron la salud mental de los chinos. La encuesta en línea se realizó con 1.074 chinos. La mayoría de ellos son de la provincia de Hubei. La falta de acceso adecuado a las entrevistas cara a cara, la ansiedad, la

depresión, la salud mental y el comportamiento alcohólico se evaluaron mediante medidas de autoinforme. Los resultados mostraron tasas más altas de lo habitual de ansiedad, depresión, consumo nocivo y peligroso de alcohol y problemas de salud mental. Los resultados también mostraron que los jóvenes de 21 a 40 años se encontraban en una posición más vulnerable con respecto a las condiciones de salud mental y el consumo de alcohol. Proponen un enfoque multifacético de la crisis de salud mental durante esta pandemia (es decir, formar un equipo multidisciplinario de salud mental, brindar psicoterapia y otros servicios de salud mental, utilizar plataformas de asesoramiento en línea, programas de recuperación, cierta preocupación por los grupos vulnerables), seguros, ETC.).

Ni MY et al<sup>33</sup> (China, 2020) investigaron los factores de riesgo, incluido el uso de las redes sociales, que pueden contribuir a la ansiedad y la depresión en la comunidad y los profesionales de la salud del epicentro de la COVID-19 en Wuhan. Realizaron una encuesta en línea de 1577 adultos de la comunidad y 214 profesionales de la salud. La ansiedad y la depresión se evaluaron mediante el Cuestionario de Trastorno de Ansiedad Generalizada 2 (punto de corte  $\geq 3$ ) y el Cuestionario de Salud del Paciente 2 (punto de corte  $\geq 3$ ). De los 1577 adultos en la comunidad, aproximadamente el 20 % de los encuestados informaron que pueden estar ansiosos ( $n = 376$ , 23,84 %, 95 % IC: 21,8-26,0) y pueden estar deprimidos ( $n = 303$ , 19,21 %, 95 % IC : 17.3-21.2)). Asimismo, 1 de cada 5 de 214 profesionales de la salud informó que era probable que tuviera ansiedad ( $n = 47$ , 22,0 %, IC 95 %: 16,6-28,1) o probabilidad de sufrir depresión ( $n = 41$ , 19,2 %, IC 95 % : 14.1-25.1).

El apoyo social se asoció con menos ansiedad y depresión entre los profesionales de la salud y los adultos de la comunidad. Llegaron a la conclusión de que Internet se puede utilizar para la telemedicina y la recuperación en la vida cotidiana, pero dedican demasiado tiempo a buscar noticias sobre la COVID-19 en las redes sociales, ya que la prevalencia de la información y el sentimiento se propaga en redes sociales en línea.

Lee SW y et al<sup>34</sup> (Corea, 2020) estudiaron la asociación entre los trastornos mentales y la susceptibilidad a COVID19 y los resultados clínicos en un Registro Nacional de Corea. Realizaron un estudio de cohorte a nivel nacional con emparejamiento de puntajes de propensión en Corea del Sur utilizando datos recopilados del Servicio de Revisión y Evaluación de Seguros de Salud de Corea, en pacientes mayores de 20 años que fueron evaluados por SARSCoV2 a través de un servicio administrado por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. el Servicio de Revisión y Evaluación de Seguros de Salud de Corea y Ministerio de Salud y Bienestar de Corea del sur. Observaron el resultado primario de toda la cohorte (prueba SARSCoV2 positiva) y el resultado secundario (resultado clínico de COVID19 grave: muerte, ingreso en la UCI o ventilación invasiva) de aquellos que dieron positivo. En toda la cohorte con emparejamiento de puntajes de propensión, 1 391 (3 %) de 47 058 pacientes sin una enfermedad mental dieron positivo al SARS-CoV-2, en comparación con 1383 (2,9%) de 48 058 con una enfermedad mental (ORa 1, IC 95%: 0,93–1,08). Entre los pacientes que fueron positivo para SARS-CoV-2, después de la comparación de la puntuación de propensión, 109 (8,3%) de 1320 pacientes sin una enfermedad mental tuvieron resultados clínicos graves de COVID-19 en comparación con 128 (9,7%) de 1320 con una enfermedad mental (ORa 1,27, IC 95%: 1,01–1,66). Descubrieron que el diagnóstico de enfermedad mental no tiene nada que ver con la alta probabilidad de un resultado positivo en la prueba del SARSCoV2. En comparación con pacientes sin antecedentes de enfermedad mental, los pacientes con enfermedades mentales graves tienen un riesgo ligeramente mayor de resultados clínicos graves por COVID. 19.

lob E et al<sup>35</sup> (Reino Unido, 2020) investigaron la gravedad de los síntomas depresivos en personas de alto riesgo en el Reino Unido, a lo largo del tiempo durante la pandemia de COVID 19 en adultos de 18 años. Los síntomas depresivos se midieron siete veces entre el 21 de marzo de 2020 y el 2 de abril de 2020, utilizando un cuestionario de salud del paciente (PHQ-9). muestra analítica comprendió a 51 417 adultos de 18 años o más (edad media [DE], 48,8 [16,8] años; 26 276 [51,1%] mujeres; 6145 miembros [12,0%] de negros, asiáticos y minorías

raciales / étnicas comunidades). Entre estos, 17 143 participantes (33,3%) estaban en el cuartil más bajo de la PSEB y 11 342 participantes (22,1%) se clasificaron como trabajadores esenciales. Se identificaron tres niveles de gravedad de los síntomas depresivos: bajo (30 850 participantes [60,0%]), moderado (14 911 participantes [29,0%]) y grave (5656 participantes [11,0%]). Después de ajustar por covariables, experiencias de abuso físico o psicológico ([OR], 13,16; IC 95%: 12,95-13,37;  $p < 0,001$ ), condiciones de salud mental preexistentes (OR, 12,99; IC 95%: 12,87-13,11);  $p < 0,001$ ), condiciones de salud física preexistentes (OR, 3,41; IC 95%, 3,29-3,54;  $p < 0,001$ ), bajo apoyo social (OR: 12,72; IC 95%: 12,57-12,86;  $p < 0,001$ ), y una PSEB (OR, 5,22; IC 95%: 5,08-5,36;  $p < 0,001$ ) se asociaron significativamente con síntomas depresivos graves. No se encontró una asociación significativa para la raza / etnia (OR, 1,07; IC 95%: 0,85-1,28;  $p = 0,56$ ). Los participantes con roles de trabajador esenciales tuvieron menos probabilidades de experimentar síntomas depresivos graves (OR, 0,66; IC 95%: 0,53-0,80;  $p < 0,001$ ). Se encontraron patrones similares de asociación para el grupo de participantes con síntomas depresivos moderados (abuso: OR, 5,34; IC 95%, 5,15 a 5,54;  $p < 0,001$ ; condición de salud mental: OR, 4,24; IC 95%, 4,24 a 4,24;  $p < 0,001$ ; condición de salud física: OR, 1,89; IC 95%, 1,80-1,98;  $p < 0,001$ ; apoyo social bajo: OR, 4,71; IC 95%, 4,60-4,82;  $P < 0,001$ ; PSEB: OR, 1,97; IC 95%, 1,87-2,08;  $p < 0,001$ ). Concluyeron que las personas con factores de riesgo psicosociales relacionados a la salud, y aquellas con PSEB, tenían más probabilidades de experimentar síntomas depresivos moderados o graves durante COVID 19.

Ozamiz- Etxebarria N et al <sup>36</sup> (España, 2020), muestras recogidas en el País Vasco (España) para investigar los niveles de estrés, ansiedad y depresión en las primeras etapas de COVID-19. Analizaron estos niveles y observaron los niveles de síntomas psicológicos según la edad, las enfermedades crónicas y el encarcelamiento en una muestra de 976 personas. Utilizo la escala DASS (Depression, Anxiety and Stress Scale) para medir la ansiedad, el estrés y las variantes de la depresión. Los resultados fueron concluyentes y mostraron niveles de síntomas bajos al inicio de la alarma, los adultos más jóvenes y las personas con afecciones médicas crónicas

informaron síntomas más altos que otros. Los niveles de síntomas también fueron más altos durante el confinamiento, cuando a las personas se les impedía salir de sus casas.

Rodríguez-Rey R et al <sup>36</sup> (España, 2020) exploraron el impacto psicológico de COVID-19 en España al inicio del brote en la poblacional adulta general (N = 3.055), así como sus niveles de ansiedad, estrés y depresión. se examinaron las siguientes variables se correlacionaban con la salud mental de los participantes: (1) datos demográficos; (2) atención a la epidemia; (3) condiciones ambientales durante el aislamiento domiciliario, (4) el impacto de la epidemia en los cambios en vida diaria; (5) ) exposición a la enfermedad de COVID-19; (6) realidad y gravedad percibida de la crisis; (7) información sobre COVID-19, 8) estado de salud percibido y (9) actividades recreativas realizadas en los últimos 24 horas. Los resultados muestran que los españoles ven la actual crisis sanitaria de la COVID-19 como bastante grave. La mayoría está de acuerdo en que la crisis del COVID-19 ha tenido un impacto significativo en su vida diaria, incluidos cambios de rutinas y cancelaciones de actividades importantes. Alrededor del 36% informaron efectos psicológicos de moderados, el 25% informaron niveles de ansiedad leves, el 41% informaron síntomas depresivos y el 41 por ciento se sintieron estresados.

Parrado-González A et al <sup>37</sup> (España, 2020) identificaron grupos sociales que son particularmente vulnerables a la pandemia y factores protectores que pueden reducir el impacto de la pandemia. Mediante un muestreo de bola de nieve, 1.596 personas residentes en España durante la cuarentena respondieron un cuestionario online que incluía información sobre síntomas y exposición a la enfermedad, percepción de riesgo, conductas de prevención de contagios y estrategias para afrontar el aislamiento. Se utilizó la Escala de impacto de eventos, revisada (IES-R) para evaluar el impacto psicológico y el Cuestionario de Goldberg (GHQ-12) para evaluar la salud mental. El 24,7% de los participantes mostró impacto psicológico moderado, y el 48,8% mostró empeoramiento de la salud mental. Vivir con personas en riesgo y predecir el impacto económico negativo de una crisis sociosanitaria aumenta el

malestar emocional y la enfermedad mental. Concluyeron que ciertos grupos sociales son particularmente sensibles a los efectos de la pandemia.

Ribot VC et al <sup>38</sup> (Cuba, 2020) analizaron el posible impacto de la COVID-19 en la salud mental, sus medidas de prevención y control. Realizaron una revisión bibliográfica entre marzo y abril de 2020. Una revisión de las fuentes de información en Repositorio Virtual de Salud de Infomed Telematics Network, incluidas las bases de datos y motores de búsqueda SciELO, PubMed/Medline, Cumed, Lilacs. Idearon una estrategia de búsqueda con palabras clave en español e inglés, buscaron 7 títulos en material cubano y seleccionaron un total de 21 títulos para la investigación.

Arias Y et al <sup>39</sup> (Cuba, 2020) realizaron un estudio descriptivo transversal en el Consultorio del Médico de Familia 16-A Bayamo del Policlínico Docente “Jimmy Hirtzel” para determinar la causa del problema. Manifestaciones psicológicas de situaciones epidemiológicas provocadas por COVID-19. Estudiaron variables como ansiedad, depresión, estrés e ideación suicida, y les realizaron pruebas psicológicas. La ansiedad se caracteriza principalmente por niveles altos (30,96%) y moderados (26,90%); la depresión se caracteriza por niveles moderados (36,54%) y altos (13,70%) y moderados (12,20%); 66,49% de las personas muestran este cambio en el nivel de estrés.; 98,47% no mostró pensamientos suicidas. No hubo correlación entre el estrés, la ansiedad ( $p = 0,90$ ) y la depresión como características y estados ( $p = 0,97$ ). Concluyeron que, dada la situación epidemiológica provocada por COVID-19, las personas estudiadas veían cambios psicológicos en el estado de ansiedad y depresión, y en la mayoría de los casos no tenían pensamientos suicidas.

Johnson MC et al <sup>40</sup> (Argentina, 2020) analizan los sentimientos y expectativas de Argentina frente a COVID-19 en la fase de la pandemia. Aplicaron una encuesta de la Organización Mundial de la Salud adaptada a las condiciones locales. Estos incluyen preguntas abiertas para encuestar los sentimientos de las personas sobre COVID-19 y realizar análisis de contenido. Por lo tanto, vale la pena señalar que los encuestados se sintieron inseguros, temerosos y angustiados, pero también sintieron

un sentido de responsabilidad y cuidado frente al COVID-19. Asimismo, se destacan las emociones socialmente positivas como valoración de la interdependencia social. Los resultados obtenidos mostraron que los efectos sobre la salud mental variaron según el género, el nivel educativo y la comodidad familiar.

Alomo M et al <sup>41</sup> (Argentina, 2020) realizaron una encuesta para explorar la actitud y el miedo al COVID-19, la presencia de síntomas depresivos y el patrón de consumo de alcohol de la población argentina durante el encierro (n = 759). Como resultado, observaron que las personas de 55 a 59 años tienen mayor miedo al COVID-19, mientras que las mayores de 70 años tienen un fuerte descenso. Las personas más jóvenes y deprimidas tienen más probabilidades de sufrir depresión y un mayor consumo de alcohol, mientras que las que están desempleadas durante el confinamiento son más frecuentes. Al final, encontraron que el grado de acuerdo con las restricciones era superior al 90%.

Tusev A et al <sup>42</sup> (Ecuador, 2020) tuvo como objetivo determinar la prevalencia de los síntomas informados de estrés, ansiedad y depresión, e identificar la epidemia de COVID-19 responsable de la población de ciertas provincias de Ecuador. Se realizó encuestando a 789 personas, incluyendo variables sociodemográficas y el test de la escala DASS-21. Las personas preocupadas reportaron depresión severa (10,3%), ansiedad (19,4%) y estrés (13,5%). La evidencia científica nacional disponible con respecto a la ansiedad durante la pandemia del COVID-19 es escasa y las situaciones asociadas al respecto son las siguientes:

Becerra BD et al <sup>43</sup> (Perú, 2020) utilizaron un estudio descriptivo transversal durante la COVID-19 para determinar la relación entre el nivel de ansiedad de 386 adultos peruanos antes de la muerte y las variables sociodemográficas, de salud y religiosas. Durante abril y junio de 2020, la región de Ica respondió al cuestionario y a la Escala de Ansiedad ante la Muerte del Templo, adaptándose a la situación actual. En promedio, el nivel de ansiedad antes de la muerte fue medio. Mujeres, viudas, amas de casa y docentes obtuvieron puntajes más altos, alcanzando significación

estadística. Mientras que las personas que no tuvieron COVID-19 tenían familiares que contrajeron COVID-19, y las personas que no fallecieron por COVID-19 se consideraban religiosas y tenían entre 30 y 59 años, puntuaron alto, pero la diferencia no fue importante. Dependiendo del miedo a la muerte, miedo a la enfermedad y miedo al paso del tiempo, los resultados variarán. Concluyeron que los niveles de ansiedad ante la muerte tendieron a ser altos durante esta pandemia, con factores sociodemográficos asociados.

Oblitas GA et al <sup>44</sup> (Perú, 2020) determinaron niveles de ansiedad basados en características sociodemográficas de adultos obligados a aislarse socialmente por COVID-19 cerca de Chota. Realizaron un estudio descriptivo transversal de 142 adultos con una muestra de 67 participantes durante el distanciamiento social obligatorio en Perú (marzo-junio). Para determinar los niveles de ansiedad se utilizó la Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung y un cuestionario que contenía nueve variables sociodemográficas. De los participantes con un trastorno de ansiedad del 43,3 %, el 20,9 % informó una ansiedad leve, el 13,4 % informó un trastorno de ansiedad moderado y el 9 % informó ansiedad grave.

El grado de ansiedad por variables sociodemográficas es más frecuente entre mujeres, personas de 40 o más años, casados / convivientes y divorciados / separados y personas que han estado aisladas de 10 a 12 días. Alguien, cuando hay contrición financiera o no hay actividad que distraiga. Concluyeron que cuando el período de cuarentena es lo más breve posible, las personas reciben información precisa, reciben notificaciones de medios confiables, tienen suministros suficientes para reducir la frecuencia de salidas, estabilizar las condiciones financieras, participar en actividades de entretenimiento y mejorar el tiempo de comunicación.



### III. METODOLOGÍA

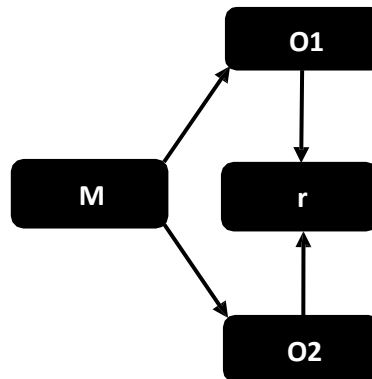
#### 3.1. Tipo y diseño de investigación:

##### 3.1.1 Tipo:

- Aplicado.

##### 3.1.2 Diseño:

- No experimental: analítico – transversal.



Dónde:

- M: pobladores adultos de la ciudad de Trujillo (Perú).
- O<sub>1</sub>: factores asociados (1. edad < 40 años, 2. sexo, 3. nivel de instrucción, 4. procedencia, 5. estado civil, 6. religión, 7. estado laboral, 8. baja percepción económica, 9. distanciamiento social, 10. sedentarismo, 11. trastorno del sueño, 12. padecer de enfermedades crónicas.).
- O<sub>2</sub>: ansiedad.
- r: relación entre las variables.

#### 3.2. Variables y operacionalización:

##### 3.2.1. Variables:

- Variable 1: factores asociados (cualitativa: dicotómica – nominal).

- Variable 2: niveles de ansiedad (cualitativa: politómica – nominal).

### **3.2.2. Operacionalización de variables:-**

Ver Anexo 1.

## **3.3 Población, muestra y muestreo:**

### **3.3.1 Población:**

La población está constituida por todas las personas mayores de 18 años y que aceptaron participar en forma voluntaria en la presente investigación a través de una encuesta estructurada vía electrónica (Formulario de Google, Google Forms en su redacción en inglés) durante el periodo 15 – 30 de diciembre del 2020.

#### **Criterios de Selección:**

- **Criterios de inclusión:**

- ✓ Tanto hombres como mujeres nacidos en Perú mayores de 18 años.
- ✓ Pobladores habituales de la ciudad de Trujillo con un tiempo de antigüedad no menor de 1 año.
- ✓ Personas que acepten participar en el estudio
- ✓ Personas que cuenten con conexión a internet y posean cuenta personal en redes sociales (Facebook, Instagram, Twitter, Telegram, WhatsApp, etc.) y/o correo electrónico.

- **Criterios de exclusión:**

- ✓ Personas que presenten llenado incompleto de la encuesta.
- ✓ Personas de procedencia extranjera o que no lean y/o hablen español.

### 3.3.2 Muestra:

La muestra estuvo conformada por todos los individuos mayores de 18 años que participaron a través de una encuesta electrónica estructurada (Google Sheets) entre el 15 y el 30 de diciembre de 2020.

### Tamaño de la muestra:

Para una correlación simple, la fórmula usada fue la siguiente: <sup>45</sup>

$$n = 3 + \frac{z^2}{r^2}$$

Dónde:

2

- $z = (z_{\alpha} + z_{\beta})$ .
- $c = (0,5) \cdot \frac{1+r}{1-r}$ .
- r: coeficiente de correlación esperado (0,2 según Parrado-González A et al <sup>37</sup>).

Luego:

- o El valor de  $\alpha$  es 0.05,  $1-\beta$  es 0.8, calculamos k, que corresponde a 6.2 (debido a que la hipótesis alternativa es unilateral, por lo que usamos una cola para tratar, mencionamos  $r > 0$ ).
- o Se calcula C que es igual a 0,5 que multiplica al logaritmo natural de  $(1+r)/(1-r) = (0,5) \cdot \ln(1+0,2/1-0,2) = (0,5) \cdot \ln(1,2/0,8) = (0,5) \cdot \ln(1,5) = (0,5)(0,405) = 0,2025$ .
- o Sustituyendo la fórmula para obtener:  $n = 18$ , se necesitan 18 personas para la investigación.

Para aumentar la validez interna del estudio, el tamaño de la muestra se incrementó a 120 personas.

### **3.3.2 Muestreo:**

La no probabilidad de formación de bolas de nieve. Es una técnica en la que individuos seleccionados reclutan nuevos participantes entre sus conocidos. Esta técnica permite que el tamaño de la muestra crezca a medida que los individuos seleccionados invitan a sus participantes a participar.

### **3.3.4 Unidad de análisis:**

oda persona mayor de 18 años que haya decidido participar en forma voluntaria en la presente investigación a través de una encuesta estructurada vía electrónica (Formulario de Google) durante el periodo 15 – 30 de diciembre del 2020 y que cumplió los criterios de selección.

## **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:**

### **3.4.1 Técnica:**

La técnica utilizada fue la encuesta.

### **3.4.2 Instrumento de recolección de datos:**

Fue aplicado por medios electrónicos (redes sociales y correos electrónicos) mediante Formato de Google (Google Forms), el cual por su particularidad se encontró estructurado en 3 partes: (Anexo 2)

- **Parte I: Consentimiento Informado:**

Informa en forma clara y concreta el objetivo del estudio, haciendo hincapié de que en todo momento se mantendrá el anonimato de las personas y que no habrá percepción económica por el llenado de la encuesta, así como también indica que al marcar aseverativamente acepta su participación en el mismo.

- **Parte II: Contexto Sociodemográfico:**

Permite el acopio de información sobre características generales de la población como número de documento nacional de identidad, edad, sexo, nivel de instrucción, procedencia, estado civil, religión, ocupación, estado laboral, baja percepción económica, distanciamiento social, sedentarismo, trastorno del sueño y padecimiento de enfermedades crónicas.

• **Parte III: Niveles de Ansiedad:**

Los niveles de la ansiedad serán medidos con el 7-item Generalized Anxiety Disorder (GAD-7; rango: 0-21). Esta escala ha sido validada en diferentes contextos contando con una validez y confiabilidad altas; <sup>47-49</sup> consta de siete preguntas sobre problemas relacionados a la ansiedad, y cada respuesta es de tipo Likert (“ningún día”, “varios días”, “más de la mitad de los días” y “casi todos los días”). Esta variable se dividirá en síntomas normales (0-4 puntos), leves (5-9 puntos), moderados (10-14 puntos) y severos (15-21).

### **3.5 Procedimientos:**

1. La investigación fue presentado a la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo para su revisión y aprobación.
2. En forma paralela, el proyecto fue presentado al Comité de Ética en Investigación de la Red de Salud Trujillo, a fin de que cuente con la valoración externa de un comité científico.
3. Una vez aprobado, el proyecto de investigación fue registrado en la plataforma PRISA, del Instituto Nacional de Salud (INS), conforme a lo establecido por la ley vigente para investigaciones sobre tuberculosis y COVID-19 en el Perú.
4. Con el visto y bueno para su desarrollo, se distribuyó la encuesta en línea en redes sociales para su llenado correspondiente, mediante el

muestreo bola de nieve se irá incrementando su cobertura a fin de completar el tamaño muestral establecido, incluyéndose aquellas encuestas de personas que cumplan los criterios de selección.

5. Luego de ello, toda la información fue recopilada en una base de datos en el programa estadístico SPSS 26.0 versión en español para su posterior análisis y elaboración del informe final.
6. Una vez elaborado el informe de investigación se solicitó la viabilidad de sustentación del mismo y la asignación de jurados correspondientes.

### **3.6 Método de análisis de datos:**

#### **3.6.1 Estadística descriptiva:**

Los resultados se muestran en un registro de doble cuadro con números de casos absolutos y relativos que coinciden con el tipo o valor de la variable.

#### **3.6.2 Estadística analítica:**

Para comparar la relación entre los factores relacionados y los niveles de ansiedad, los datos se presentan en frecuencias absolutas y relativas, y la significancia estadística se determina mediante pruebas no paramétricas, porque los procedimientos estadísticos no necesitan inferir parámetros generales (su media y dispersión) y se distribuyen libremente (porque no se hacen suposiciones sobre la distribución general de la fuente de la muestra).

En este caso, se utiliza la prueba chi-cuadrado de Pearson porque las pruebas de hipótesis sirven para comparar las posibles diferencias entre las frecuencias observadas y esperadas debido a una hipótesis, como la que estamos estudiando. Se consideró significación estadística para valores de  $p < 0,05$ .

#### **3.6.3 Estadígrafo del estudio:**

Estará constituidos por el valor  $p$ .

### 3.7 Aspectos éticos:

Esta investigación cumplió fielmente con el artículo 50 de la Ley General de Salud del Perú y la Declaración de Helsinki, en lo que respecta a los siguientes acuerdos y principios.: <sup>51,52</sup>

- Los objetivos de nuestra investigación nunca han priorizado los derechos de los pacientes participantes.
- Nuestra investigación promueve y asegura el respeto de todos los pacientes, al mismo tiempo que protege su salud y sus derechos individuales.
- Esta investigación fue enviada a la Escuela de Graduados de la UCV para asegurar aspectos éticos antes de iniciar la investigación, así como a la Red de Salud de Trujillo.

También se cumplió con el Código Internacional de Ética para la Investigación Biomédica Humana y el Código de Ética y Obligaciones del Colegio Médico del Perú (CMP) propuesto por el CIOMS el 51 de Ginebra de 2002.<sup>52</sup>:

- Teniendo en cuenta que la investigación se basa en la recopilación de datos a través de entrevistas, requerirá requisitos de consentimiento informado, como la Declaración de Helsinki, CIOMS Guía 4
- Se respeta y protege la integridad y privacidad de toda la información obtenida, porque el propósito es realizar la investigación de acuerdo con las recomendaciones de la suscripción en la Declaración de Helsinki, ver Guía CIOMS 18 y Artículo 89 de la CMP.
- No
- El contenido de las historias clínicas no ha sido modificado ni falsificado de acuerdo con el artículo 93 del Código de Ética de CMP.
- Además, de acuerdo con el artículo 95 del Código de Ética de CMP, los pacientes permanecen en el anonimato en todo momento.

#### IV. RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pobladores adultos de la ciudad de Trujillo durante COVID-19, 2020.

Característica	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Edad < 40 años		
- Si	83	69,2%
- No	37	30,8%
Sexo		
- Masculino	40	33,3%
- Femenino	80	66,7%
Nivel de instrucción		
- Primaria	7	5,8%
- Secundaria	82	68,3%
- Superior	31	25,9%
Procedencia		
- Rural	22	18,3%
- Urbano	98	81,7%
Estado civil		
- Soltero	57	47,5%
- Casado	12	10%
- Conviviente	46	38,3%
- Separado / Viudo / Divorciado	5	4,2%
Profesa religión		
- Si	111	92,5%
- No	9	7,5%
Estado laboral		
- Desempleado	46	38,3%
- Empleado	74	61,7%
Baja percepción económica		
- Si	62	51,7%
- No	58	48,3%
Poca actividad física		
- Si	49	40,8%
- No	71	59,2%
Respeto al distanciamiento social		
- Si	77	64,2%
- No	43	35,8%
Enfermedades crónicas		
- Si	24	20%
- No	96	80%
Dificultad para dormir		
- Si	21	17,5%
- No	99	82,5%



Tabla 2. Niveles de ansiedad de los pobladores adultos de la ciudad de Trujillo durante COVID-19, 2020.

Nivel	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Normal	62	51,7%
Leve	39	32,5%
Moderado	14	11,7%
Severo	5	4,1%
Total	120	100%

Tabla 3. Edad < 40 años como factor asociado a niveles de ansiedad en pobladores adultos de la ciudad de Trujillo durante COVID-19.

		Nivel de ansiedad				Total
		Normal	Leve	Moderado	Severo	
Edad < 40 años	Si	57	26	0	0	83
	No	5	13	14	5	37
Total		62	39	14	5	120

$\chi^2$ : 57,807; valor p: 0,000000000001728

Tabla 4. Sexo como factor asociado a niveles de ansiedad en pobladores adultos de la ciudad de Trujillo durante COVID-19.

		Nivel de ansiedad				Total
		Normal	Leve	Moderado	Severo	
Sexo	Masculino	18	3	14	5	40
	Femenino	44	36	0	0	80
Total		62	39	14	5	120

$\chi^2$ : 50,5; valor p: 0,00000000007778

Tabla 5. Nivel de instrucción como factor asociado a niveles de ansiedad en pobladores adultos de la ciudad de Trujillo durante COVID-19.

		Nivel de ansiedad				Total
		Normal	Leve	Moderado	Severo	
Nivel de Instrucción	Primaria	0	0	2	5	7
	Secundaria	33	37	12	0	82
	Superior	29	2	0	0	31
Total		62	39	14	5	120

$X^2$ : 115,643; valor p: 0,000000000000000000001338

Tabla 6. Procedencia como factor asociado a niveles de ansiedad en pobladores adultos de la ciudad de Trujillo durante COVID-19.

		Nivel de ansiedad				Total
		Normal	Leve	Moderado	Severo	
Procedencia	Rural	0	10	7	5	22
	Urbano	62	29	7	0	98
Total		62	39	14	5	120

$X^2$ : 46,959; valor p: 0,0000000003547

Tabla 7. Estado civil como factor asociado a niveles de ansiedad en pobladores adultos de la ciudad de Trujillo durante COVID-19.

		Nivel de ansiedad				Total
		Normal	Leve	Moderado	Severo	
Estado Civil	Soltero	41	16	0	0	57
	Casado	8	2	2	0	12
	Conviviente	13	21	12	0	46
	Separado	0	0	0	5	5
Total		62	39	14	5	120

$X^2$ : 148,546; valor p: 0,0000000000000000000000000000001765

*Tabla 8. Profesar alguna religión como factor asociado a niveles de ansiedad en pobladores adultos de la ciudad de Trujillo durante COVID-19.*

		Nivel de ansiedad				Total
		Normal	Leve	Moderado	Severo	
Profesa alguna religión	Si	62	37	7	5	111
	No	0	2	7	0	9
Total		62	39	14	5	120

$X^2$ : 42,199; valor p: 0,000000003640

*Tabla 9. Estado laboral como factor asociado a niveles de ansiedad en pobladores adultos de la ciudad de Trujillo durante COVID-19.*

		Nivel de ansiedad				Total
		Normal	Leve	Moderado	Severo	
Estado Laboral	Desempleado	16	16	9	5	46
	Empleado	46	23	5	0	74
Total		62	39	14	5	120

$X^2$ : 16,268; valor p: 0,0009993

*Tabla 10. Baja percepción económica como factor asociado a niveles de ansiedad en pobladores adultos de la ciudad de Trujillo durante COVID-19.*

		Nivel de ansiedad				Total
		Normal	Leve	Moderado	Severo	
Baja percepción económica	Si	16	27	14	5	62
	No	46	12	0	0	58
Total		62	39	14	5	120

$X^2$ : 39,196; valor p: 0,00000001578

*Tabla 11. Poca actividad física como factor asociado a niveles de ansiedad en pobladores adultos de la ciudad de Trujillo durante COVID-19.*

		Nivel de ansiedad				Total
		Normal	Leve	Moderado	Severo	
Poca actividad física	Si	7	23	14	5	49
	No	55	16	0	0	71
Total		62	39	14	5	120

$X^2$ : 55,241; valor p: 0,000000000006099

*Tabla 12. Respeto al distanciamiento social como factor asociado a niveles de ansiedad en pobladores adultos de la ciudad de Trujillo durante COVID-19.*

		Nivel de ansiedad				Total
		Normal	Leve	Moderado	Severo	
Respeto al distanciamiento social	No	9	20	9	5	43
	Si	53	19	5	0	77
Total		62	39	14	5	120

$X^2$ : 30,184; valor p: 0,000001262

Tabla 13. Dificultad para dormir como factor asociado a niveles de ansiedad en pobladores adultos de la ciudad de Trujillo durante COVID-19.

		Nivel de ansiedad				Total
		Normal	Leve	Moderado	Severo	
Dificultad para dormir	Si	5	2	9	5	21
	No	57	37	5	0	99
Total		62	39	14	5	120

$X^2$ : 52,755; valor p: 0,00000000002068

Tabla 14. Enfermedades crónicas como factor asociado a niveles de ansiedad en pobladores adultos de la ciudad de Trujillo durante COVID-19.

		Nivel de ansiedad				Total
		Normal	Leve	Moderado	Severo	
Enfermedades crónicas	Si	0	5	14	5	24
	No	62	34	0	0	96
Total		62	39	14	5	120

$X^2$ : 92,756; valor p: 0,00000000000000000005603

## V. DISCUSIÓN

En la Tabla 1 se evidencia que la población participante en el presente estudio fue predominantemente menor de 40 años (69,2%). Cabe recalcar que justamente dentro de la población adulta usuaria de las redes sociales, la mayor parte de ella corresponde a este grupo etario, siendo el uso de las mismas menor conforme avanza la edad.<sup>32</sup> Sin embargo, esto no originó un sesgo de selección, pues el método de reclutamiento fue mediante bola de nieve, lo cual permitió un incremento progresivo del tamaño muestral, método válido para la muestra estudiada.<sup>53,54,55</sup> Ozamiz-Etxebarria N et al<sup>3</sup> demostraron que, aunque los niveles de ansiedad, estrés y síntomas depresivos fueron generalmente más bajos al comienzo de la pandemia, la población más joven y los pacientes con enfermedades crónicas informaron síntomas más altos que otras poblaciones. El sexo masculino correspondió al 33,3%, el femenino, al 66,7%; en cuanto al nivel de instrucción, la secundaria constituyó el 68,3%, seguida de los niveles superior y primario con un 25,9% y 5,8% respectivamente. Nuestros resultados son en parte similares a estudios como los de Zhang Y et al<sup>27</sup> en donde la edad fue de  $37,7 \pm 14,0$  años, teniendo el 74,9 % un elevado nivel educativo.

El 81,7% de los ciudadanos tuvieron procedencia urbana, mientras que el estado civil soltero constituyó el 47,5% de los casos. Un 92,5% informó profesar una religión. El estado laboral de empleado fue del 61,7%, el 38,3% restante se halló en situación de desempleo. El 51,7% reportó una percepción económica baja. Algunos rasgos importantes comportamentales procedentes de estudios precedentes fueron incorporados en nuestra investigación, permitiendo ampliar el contexto de aspectos intervinientes en la población en estudio. Özdin S et al<sup>28</sup>. La conclusión es que los colectivos más afectados psicológicamente por COVID-19. Así, en nuestra investigación, el 40,8% presentó poca actividad física, un 35,8% manifestó no haber respetado el distanciamiento social, 17,5% informaron dificultad para dormir, y un 20%, padecimiento de alguna enfermedad crónica. (Tabla 1)

La atención general de salud en los pacientes durante la COVID-19 se ha orientado principalmente a las afecciones y repercusiones físicas, <sup>18-20</sup> sin embargo, se ha minimizado el interés público de los resultantes psicológicos y sociales atribuibles en las personas afectadas por el SARS-CoV-2 <sup>21</sup>., Aunque algunas de estas acciones son generalmente consistentes con los consejos de los profesionales de la salud, algunos pacientes con EA los llevan a extremos, lo que tiene consecuencias dañinas para las personas y sus comunidades; por otro lado, Los niveles bajos de AE también pueden ser dañinos porque las personas pueden pensar que no los obtendrán y no siguen las recomendaciones de salud y distanciamiento social..<sup>14,21</sup>

En la Tabla 2 se evidencian los niveles de ansiedad en estudio. El 51,7% se encontraron dentro de un rango normal, un 32,5% presentó un nivel de ansiedad leve, el 11,7% un nivel de ansiedad moderado, y sólo el 4,1% un nivel de ansiedad severo. Un estudio chino, desarrollado por Wang C et al <sup>25</sup>, la conclusión es que más del 50% de los participantes. El impacto psicológico se calificó como moderado a severo, que es mucho más alta que la cantidad que encontramos. Rajkumar RP <sup>26</sup> indicó que la ansiedad y los síntomas depresivos (16 % y 28 %) y el estrés autoinformado (8 %) eran respuestas psicológicas comunes a la pandemia de COVID-19, y que estos problemas de salud mental subsindrómicos eran respuestas comunes a ella. revisión sistemática y metanálisis, Salari N et al <sup>29</sup> informaron que durante la pandemia actual, la prevalencia de estrés fue del 29,6%, la prevalencia de ansiedad fue del 31,9% y la prevalencia de depresión fue del 33,7%.

Johnson MC et al <sup>40</sup> concluyeron que frente a la COVID-19 en Argentina, las dimensiones emocionales y de conexión de las personas son los aspectos centrales. Un estudio nacional de Oblitas GA et al.<sup>44</sup> concluyó que si la duración del aislamiento es lo más breve posible, se puede reducir el nivel de ansiedad durante la pandemia. La persona recibe información veraz, recibe notificaciones mediáticas confiables y tiene suficiente, Viajar con menos frecuencia, tener una situación financiera estable, participar en actividades recreativas y recreativas y mejorar la comunicación.. Por lo tanto, es obvio que existe una relación obvia entre la pandemia de COVID-19 y la salud mental de las

personas, y esto puede verse afectado por diversos factores en el contexto de cada población, lo que se traduce en varios números reportados.

La edad < de 40 años (Tabla 3), el sexo (Tabla 4), el nivel de instrucción (Tabla 5), la procedencia (Tabla 6), el estado civil (Tabla 7) y el profesar una religión (Tabla 8) se asociaron en forma estadísticamente significativa a ansiedad. Estos resultados con corroborados con estudios como el de Özdin S et al <sup>28</sup> que incluyó datos sociodemográficos, ansiedad y depresión hospitalaria, hallando relación entre ellas. Becerra BD et al <sup>43</sup> identificaron la relación del grado de ansiedad ante la muerte con variables sociodemográficas, durante la COVID-19, se encontró que el nivel promedio de ansiedad antes de la muerte era medio / alto, y las mujeres, viudos, amas de casa y maestros puntuaron más alto en la escala, alcanzando significancia estadística. Aunque aquellos que no están infectados con COVID-19, tienen un familiar con COVID-19, no tienen ningún familiar que haya muerto de COVID-19, creen que tienen una creencia religiosa y tienen entre 30 y 59 años, sus puntajes son altos.

En el contexto laboral, estar desempleado (Tabla 9) y tener una baja percepción económica (Tabla 10), se asociaron a ansiedad en nuestro estudio. Fu W et al <sup>30</sup> evaluaron la salud psicológica, la calidad del sueño y los estilos de afrontamiento del estrés que enfrentan las personas ante el COVID-19 en Wuhan, China. De un total de 1242 residentes investigados, el 27,5% tenía ansiedad, el 29,3% tenía depresión, el 30% tenía un trastorno del sueño y el 29,8% tenía una respuesta pasiva al COVID-19. Ser mujer fue el factor de riesgo de ansiedad (OR = 1,62) y trastorno del sueño (OR = 1,36); estar casado se asoció con ansiedad (OR = 1,75); tener un ingreso mensual entre 1000 y 5000 Yuan Renminbi Chino (YRC) (OR = 1,44, OR = 1,83, OR = 2,61) o > 5000 YRC (OR = 1,47, OR = 1,45, OR = 2,14) fue un factor de riesgo para la ansiedad, la depresión y el sueño trastorno; no hacer ejercicio (OR = 1,45, OR = 1,71, OR = 1,85, OR = 1,71) fue un factor de riesgo común de ansiedad, depresión, trastornos del sueño y estilo de afrontamiento pasivo; y tener un nivel de educación superior (licenciatura y superior) (OR = 1,40) se asoció con tener un trastorno del sueño. Llegaron a la conclusión de que el estado psicológico y la calidad del sueño de los residentes de Wuhan eran relativamente



más deficientes que antes de la epidemia de COVID-19; sin embargo, la tasa de afrontamiento pasivo del estrés fue relativamente más alta.

Rodríguez-Rey R et al <sup>36</sup> (España, 2020) exploraron el impacto psicológico de la COVID-19 en la población general adulta (N = 3.055) al inicio del brote en España y sus niveles de ansiedad, estrés y depresión. Los resultados muestran que los españoles ven la actual crisis sanitaria de la COVID-19 como grave. La mayoría está de acuerdo que la crisis del COVID-19 ha tenido un impacto significativo en su vida diaria. Alrededor del 36 % de los participantes informaron efectos psicológicos de moderados a graves, el 25 % informaron niveles de ansiedad graves, el 41 % informaron síntomas depresivos y el 41 % se sintieron estresados. Mujeres, jóvenes y desempleados durante la crisis sanitaria muestran los síntomas psicológicos negativos más fuertes. Lo que más preocupaba a los españoles era la probabilidad de sufrir una crisis económica derivada de la pandemia.

Parrado-González A et al <sup>37</sup> (España, 2020) identificaron grupos sociales particularmente vulnerables a la pandemia y factores protectores que puedan reducir el impacto de la pandemia. Encontraron que el 24,7 % de los participantes presentaba un impacto psicológico severo, y el 48,8 % mostraba un empeoramiento de la salud mental; las mujeres, los estudiantes y las personas de menores ingresos, además de tener menos espacio disponible per cápita, tenían mayor impacto psicológico, la salud mental es peor. Además, informan que convivir con personas de riesgo y anticipar el impacto económico negativo de una crisis sociosanitaria aumentará el malestar emocional y la enfermedad mental. Concluyeron que ciertos grupos sociales son particularmente sensibles a los efectos de la pandemia. En consonancia con esto, Alomo M et al <sup>41</sup> informaron que las personas que perdieron su trabajo durante los períodos de confinamiento tenían más probabilidades de sufrir depresión.

Finalmente, nuestro estudio deja en evidencia que la poca actividad física (Tabla 11), el respeto al distanciamiento social (Tabla 12), la dificultad para dormir (Tabla 13) y la presencia de enfermedades crónicas (Tabla 14) se asocian a ansiedad en la población de Trujillo en la pandemia por COVID-19. Oblitas GA et al <sup>44</sup> (Perú, 2020) Los niveles de

ansiedad se determinan en función de las características sociodemográficas de los adultos atendidos obligados a aislarse socialmente debido al COVID-19. Descubrieron que el 43,3% de los participantes informaron ansiedad, el 20,9% informaron ansiedad leve, el 13,4% informaron ansiedad moderada y el 9% informaron ansiedad severa. Además, los niveles de ansiedad por variables sociodemográficas fueron más frecuentes entre las mujeres, mujeres de 40 años o más, casadas/convivientes y divorciadas/separadas, y mujeres que habían estado aisladas entre 10 y 12 días. La empresa de alguien cuando hay una actividad financiera artificial o que distrae. Ribot VC et al.<sup>38</sup>.

## **VI. CONCLUSIONES**

1. La edad < 40 años es un factor asociado a niveles de ansiedad en pobladores adultos de la ciudad de Trujillo durante la pandemia por COVID-19.
2. El sexo femenino es un factor asociado a niveles de ansiedad en pobladores adultos de la ciudad de Trujillo durante la pandemia por COVID-19.
3. El bajo nivel de instrucción es un factor asociado a niveles de ansiedad en pobladores adultos de la ciudad de Trujillo durante la pandemia por COVID-19.
4. La procedencia urbana es un factor asociado a niveles de ansiedad en pobladores adultos de la ciudad de Trujillo durante la pandemia por COVID-19.
5. El estado civil es un factor asociado a niveles de ansiedad en pobladores adultos de la ciudad de Trujillo durante la pandemia por COVID-19.
6. La religión es un factor asociado a los niveles de ansiedad entre los adultos trujillanos durante la pandemia del COVID-19.
7. El desempleo es un factor asociado a los niveles de ansiedad entre los adultos trujillanos durante la pandemia del COVID-19.
8. La baja conciencia económica es un factor asociado a los niveles de ansiedad entre los adultos trujillanos durante la pandemia del COVID-19.
9. Durante la pandemia del COVID-19, el respeto al distanciamiento social es un factor asociado a los niveles de ansiedad entre los adultos trujillanos.
10. La poca actividad física es un factor asociado a niveles de ansiedad en pobladores adultos de la ciudad de Trujillo durante la pandemia por COVID-19.
11. La dificultad para dormir es un factor asociado a niveles de ansiedad en pobladores adultos de la ciudad de Trujillo durante la pandemia por COVID-19.
12. El padecimiento de enfermedades crónicas es un factor asociado a los niveles de ansiedad entre los adultos trujillanos durante la pandemia del COVID-19.

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. Desarrollar políticas de salud pública destinadas a mejorar la salud mental de las poblaciones, incluido el abordaje de los factores de riesgo que contribuyen a la ansiedad de la población general durante la pandemia de COVID-19.
2. Proveer de recurso humano profesional sanitario para incrementar las coberturas de salud mental en la población vulnerable en forma intra mural y extra mural dentro del marco de la interculturalidad y en el contexto de la pandemia por la COVID-19.
3. Dirigir el gasto público en el diseño, construcción e implementación de nuevos centros de salud mental de atención primaria de salud para mejorar la calidad, calidez y atención oportuna de la salud mental en el Perú.

## **VIII. PROPUESTAS**

1. Análisis multivariado de factores de riesgo para ansiedad y depresión en Perú durante la pandemia de COVID-19
2. Estudio de costo – efectividad del gasto operativo sanitario sobre la salud mental en la población peruana.
3. Un estudio multicéntrico sobre la ansiedad, la depresión y el estrés entre los trabajadores sanitarios de primera línea durante la pandemia de COVID-19
4. Compromiso con las instituciones encargadas de la salud mental en nuestro territorio, brindando estrategias de abordaje a la ansiedad de la pandemia.

## REFERENCIAS

- Ribot Reyes VC, Chang Paredes N, González Castillo AL. Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. *Rev Haban Cienc Méd* 2020; 19(Supl.): e3307.
- Macaya XC, Pihan R, Vicente B. Evolución del constructo de salud mental desde lo multidisciplinario. *Humanidades Médicas* 2018; 18(2): 215 – 32.
- Ozamiz-Etxebarria N, Dosil-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragon N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cad. Saúde Pública* 2020; 36(4): e00054020. doi: 10.1590/0102-311X00054020.
- Asmundson GJG, Taylor S. Coronaphobia: fear and the 2019-nCoV outbreak. *J Anxiety Disord.* 2020; 70: 102196. doi: 10.1016/j.janxdis.2020.102196.
- Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2020; 37(2): 327 – 34. doi: 10.17843/rpmesp.2020.372.5419.
- Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *Lancet.* 2020; 395(10224): e37-e8. doi: 10.1016/s0140-6736(20)30309-3.
- Li S, Wang Y, Xue J, Zhao N, Zhu T. The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: a study on active weibo users. *Int J Environ Res Public Health.* 2020; 17(6). doi: 10.3390/ijerph17062032.
- Ho CS, Chee CY, Ho RC. Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic. *Ann Acad Med Singapore.* 2020; 49(1): 1 – 3.
- Organización Panamericana de la Salud. Distanciamiento social, vigilancia y sistemas de salud más fuertes son clave para controlar COVID-19. [Accesado 10 Oct. 2020]. Disponible en: [https://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4557:distanciamiento-social-vigilancia-y-sistemas-de-salud-mas-fuertes-son-clave-para-controlar-covid-19&Itemid=0](https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4557:distanciamiento-social-vigilancia-y-sistemas-de-salud-mas-fuertes-son-clave-para-controlar-covid-19&Itemid=0)

- Xiao C. A novel approach of consultation on 2019 novel coronavirus (COVID-19)-related psychological and mental problems: structured letter therapy. *Psychiatry Investig.* 2020; 17(2): 175-6. doi: 10.30773/pi.2020.0047.
- Zandifar A, Badrfam R. Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. *Asian J Psychiatr.* 2020; 51: 101990. doi: 10.1016/j.ajp.2020.101990.
- Valero N, Vélez M, Durán A, Portillo M. Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión? *Enferm Inv.* 2020; 5(3): 63 – 70.
- Cullen W, Gulati G, Kelly BD. Mental health in the COVID-19 pandemic. *QJM.* 2020; 113(5): 311 – 2. doi: 10.1093/qjmed/hcaa110.
- Asmundson GJG, Taylor S. How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *J Anxiety Disord.* 2020; 71: 102211. doi: 10.1016/j.janxdis.2020.102211.
- Tan W, Zhao X, Ma X, Wang W, Niu P, Xu W, et al. A novel coronavirus genome identified in a cluster of pneumonia cases – Wuhan, China 2019 – 2020. *China CDC Weekly* 2020; 2(4): 61 – 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* 2020; 382(8): 727 – 33.
- Johns Hopkins University & Medicine. Coronavirus Resource Center. [Accesado: 30 Set. 2020]. Disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/>
- Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus–infected pneumonia in Wuhan, China. *JAMA.* 2020; 323(11): 1061 – 9. doi: 10.1001/jama.2020.1585.
- Badr HS, Du H, Marshall M, Dong E, Squire MM, Gardner LM. Association between mobility patterns and COVID-19 transmission in the USA: a mathematical modelling study. *Lancet Infect Dis* 2020; 20: 1247 – 54. doi: 10.1016/S1473-3099(20)30553-3.
- Shah SJ, Barish PN, Prasad PA, Kistler A, Neff N, Kamm J, et al. Clinical features, diagnostics, and outcomes of patients presenting with acute respiratory illness: a retrospective cohort study of patients with and without COVID-19. *EClinicalMedicine* 2020; 27: 100518. doi: 10.1016/j.eclinm.2020.100518.

- Torales J, O'Higgins M, Castaldelli-Maia JM, Ventriglio A. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *Int J Soc Psychiatry*. 2020; 66(4): 317 – 20. doi: [10.1177/0020764020915212](https://doi.org/10.1177/0020764020915212).
- Wu KK, Chan SK, Ma TM. Posttraumatic stress after SARS. *Emerg Infect Dis*. 2005; 11(8): 1297 – 300. doi: [10.3201/eid1108.041083](https://doi.org/10.3201/eid1108.041083).
- Mak IW, Chu CM, Pan PC, Yiu MG, Chan VL. Long-term psychiatric morbidities among SARS survivors. *Gen Hosp Psychiatry*. 2009; 31(4): 318 – 26. doi: [10.1016/j.genhosppsy.2009.03.001](https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2009.03.001).
- Kim H-C, Yoo S-Y, Lee B-H, Lee SH, Shin H-S. Psychiatric findings in suspected and confirmed middle east respiratory syndrome patients quarantined in hospital: a retrospective chart analysis. *Psychiatry Investig*. 2018;15(4): 355 – 60. doi: [10.30773/pi.2017.10.25.1](https://doi.org/10.30773/pi.2017.10.25.1).
- Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (covid-19) epidemic among the general population in China. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020; 17: 1729. doi: [10.3390/ijerph17051729](https://doi.org/10.3390/ijerph17051729).
- Rajkumar RP. COVID-19 and mental health: a review of the existing literatura. *Asian J Psychiatr*. 2020; 52: 102066. doi: [10.1016/j.ajp.2020.102066](https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066).
- Zhang Y, Ma ZF. Impact of the COVID-19 Pandemic on mental health and quality of life among local residents in Liaoning Province, China: a cross-sectional study. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020; 17: 2381. doi:[10.3390/ijerph17072381](https://doi.org/10.3390/ijerph17072381).
- Özdin S, Özdin ŞB. Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: the importance of gender. *Int J Soc Psychiatry*. 2020; 66(5): 504 – 11. doi: [10.1177/0020764020927051](https://doi.org/10.1177/0020764020927051).
- Salari N, Hosseini-Far A, Jalali R, Vaisi-Raygani A, Rasoulpoor S, Mohammadi M, et al. Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Globalization and Health* 2020; 16: 57. doi: [10.1186/s12992-020-00589-w](https://doi.org/10.1186/s12992-020-00589-w).
- Fu W, Wang C, Zou L, Gou Y, Lu Z, Yan S, et al. Psychological health, sleep quality, and coping styles to stress facing the COVID-19 in Wuhan, China. *Translational Psychiatry* 2020; 10: 225. doi: [10.1038/s41398-020-00913-3](https://doi.org/10.1038/s41398-020-00913-3).



- 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. doi: 10.1371/journal.pone.0231924.
- Ahmed Z, Ahmed O, Aibao Z, Hanbin S, Siyu L, Ahmad A. Epidemic of COVID-19 in China and associated psychological problems. *Asian J Psychiatr* 2020; 51: 102092. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102092.
- Ni MY, Yang L, Leung C, 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. doi: 10.2196/19009.
- Lee SW, Yang JM, Moon SY, Yoo IK, Ha EK, Kim SY, et al. Association between mental illness and COVID-19 susceptibility and clinical outcomes in South Korea: a nationwide cohort study. *Lancet Psychiatry* 2020; 7: 1025 – 31. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30421-1.
- Iob E, Frank P, Steptoe A, Fancourt D. Levels of severity of depressive symptoms among at-risk groups in the UK during the COVID-19 pandemic. *JAMA Network Open*. 2020; 3(10): e2026064. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.26064.
- Rodríguez-Rey R, Garrido-Hernansaiz H, Collado S. Psychological impact and associates factors during the initial stage of the coronavirus (COVID-19) pandemic among the general population in Spain. *Front. Psychol.* 2020; 11: 1540. doi: 10.3389/fpsyg.2020.01540.
- Parrado-González A, León-Jariego JC. COVID-19: Factores asociados al malestar emocional y morbilidad psíquica en población española. *Rev Esp Salud Pública*. 2020; 94: e202006058.
- Ribot VC, Chang N, González AL. Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. *Rev haban cienc méd.* 2020; 19(Supl.): e3307.
- Arias Y, Herrero Y, Cabrera Y, Chibás D, García Y. Manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19. *Rev haban cienc méd.* 2020; 19(Supl.): e3350.
- Johnson MC, Saletti-Cuesta L, Tumas N. Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. *Ciênc. saúde*

- coletiva 2020; 25(Suppl. 1): 2447 – 56. doi: /10.1590/1413-81232020256.1.10472020.
- Alomo M, Gagliardi G, Pelocche S, Somers E, Alzina P, Prokopez CR. Efectos psicológicos de la pandemia COVID-19 en la población general de Argentina. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba* 2020; 77(3): 176 – 81. doi: 10.31053/1853.0605.v77.n3.28561.
- Tusev A, Tonon L, Capella L. Efectos iniciales en la salud mental por la pandemia de COVID-19 en algunas provincias de Ecuador. *Investigatio* 2020; 15: 11–22. doi: 10.31095/ investigatio.2020.15.2.
- Becerra BD, Becerra D. Ansiedad ante la muerte en adultos peruanos, durante la pandemia de la COVID-19. *Revista Cubana de Enfermería*. 2020; 36: e3999.
- Oblitas GA, Sempertegui SN. Ansiedad en tiempos de aislamiento social por COVID-19. Chota, Perú, 2020. *Av Enferm* 2020; 38(1Supl.). doi: 10.15446/av.enferm.v38n1supl.87589.
- Velasco VM, Martínez VA, Roiz J, Huazano F, Nieves A. Muestreo y tamaño de muestra. Una guía práctica para personal de salud que realiza investigación. Torreón: e-libro.net; 2002.
- Pino R. Metodología de la investigación. Lima: Editorial San Marcos; 2016.
- Spitzer R, Kroenke K, Williams J, Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Arch Intern Med*. 2006; 166(10): 1092 – 7. doi: 10.1001/archinte.166.10.1092.
- Rutter LA, Brown TA. Psychometric properties of the generalized anxiety disorder scale-7 (GAD-7) in outpatients with anxiety and mood disorders. *J Psychopathol Behav Assess*. 2017; 39(1): 140 – 6. doi: 10.1007/s10862-016-9571-9.
- Mughal AY, Devadas J, Ardman E, Levis B, Go VF, Gaynes BN. A systematic review of validated screening tools for anxiety disorders and PTSD in low to middle income countries. *BMC Psychiatry* 2020; 20: 338. doi: 10.1186/s12888-020-02753-3.
- Ley que establece los Derechos de las personas usuarias de los servicios de la salud. Ley N° 29414. Perú, 2009.

- Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Helsinki: Asociación Médica Mundial; 2013.
- Colegio Médico del Perú. Código de ética y deontología. Lima: Colegio Médico del Perú; 2007.
- Ticona FE, Ramos M. Uso de las redes sociales en el Perú. Rev Cient Investig And 2015; 15(2): 7 – 14.
- Ashiro JI. Uso de las redes sociales virtuales y habilidades sociales en adolescentes y jóvenes adultos de Lima Metropolitana. [Tesis]. Universidad San Ignacio de Loyola. Lima, Perú. 2017.
- Gallego S. Redes sociales y desarrollo humano. Revista Castellano-Manchega de Ciencias Sociales. 2011; (12):113 – 21.

## ANEXOS

### Anexo 1: Operacionalización de Variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Escala de Medición
<b>Factores asociados</b>	Son aquellos elementos que pueden relacionarse a una situación, pudiendo estar involucrados en forma directa o indirecta, no necesariamente en forma causal. <sup>46</sup> Se han reportado como factores asociados a ansiedad: 1. edad, 2. sexo, 3. nivel de instrucción, 4. procedencia, 5. estado civil, 6. religión, 7. ocupación, 8. estado laboral, 9. baja percepción económica, 10. distanciamiento social, 11. sedentarismo, 12. trastorno del sueño, 13. padecer de enfermedades crónicas. <sup>21-44</sup>	Evidencia del registro de los factores asociados a ansiedad en la encuesta por el participante: 1. edad, 2. sexo, 3. nivel de instrucción, 4. procedencia, 5. estado civil, 6. religión, 7. estado laboral, 8. baja percepción económica, 9. distanciamiento social, 10. sedentarismo, 11. trastorno del sueño, 12. padecer de enfermedades crónicas.	Si / No	Categórica / Nominal
<b>Niveles de ansiedad</b>	Niveles de la ansiedad medidos con el 7-item Generalized Anxiety Disorder (GAD-7; rango: 0-21). Los niveles se dividen en síntomas normales (0-4 puntos), leves (5-9 puntos), moderados (10-14 puntos) y severos (15-21). <sup>47-49</sup>	Evidencia del registro de los niveles de ansiedad en la encuesta realizado por el participante.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Normal.</li> <li>- Leve.</li> <li>- Moderado.</li> <li>- Severo.</li> </ul>	Categórica / Nominal

## Anexo 2: Instrumento de Recolección de Datos

### I. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado(a) ciudadano(a), le saludamos muy cordialmente y le informamos que nos hallamos realizando una encuesta, la cual tiene por objetivo determinar algunos factores que se asocian a ansiedad durante la pandemia por el COVID-19. El presente estudio se realiza sin fines de lucro, no habiendo remuneración por el llenado del formulario que a continuación se presenta. Su participación será anónima y nos ayudará a tomar mejores medidas de salud durante y después de la pandemia. Por favor, participe, de estar de acuerdo marque la opción “acepto” y luego responda las preguntas que a continuación continúan.

Acepto

No acepto

### II. CONTEXTO SOCIODEMOGRÁFICO

1. Por favor, díganos su edad:

años,

2. Por favor, díganos su sexo:

Masculino

Femenino

3. Por favor, díganos su nivel de instrucción:

Sin estudios

Primaria

Secundaria

Superior

4. Por favor, díganos su procedencia:

Rural

Urbana

5. Por favor, díganos su estado civil:

- Soltero(a)
- Casado(a) Conviviente
- Separado(a)/Viudo(a)/Divorciado(a)

6. Por favor, díganos si profesa alguna religión:

- Si
- No

7. Por favor, díganos su estado laboral:

- Empleado
- Desempleado

8. Por favor, díganos si sus ingresos económicos le alcanzan para sus gastos del mes:

- Si
- No

9. Por favor, díganos si realiza poca actividad física:

- Si

No

10. Por favor, díganos si ha respetado el distanciamiento social:

Si

No

11. Por favor, díganos si tiene dificultad para dormir:

Si

No

12. Por favor, díganos si padece alguna enfermedad crónica (por ejemplo: diabetes, hipertensión arterial, artrosis, artritis reumatoide, etc.):

Si

No

### III. NIVEL DE ANSIEDAD

Señale con qué frecuencia ha sufrido los siguientes problemas en los últimos 15 días:

I. Se ha sentido nervioso, ansioso o muy alterado:

- (     ) Ningún día.
- (     ) Menos de la mitad de los días.
- (     ) Más de la mitad de los días.
- (     ) Casi todos los días.

II. No ha podido dejar de preocuparse:

- (     ) Ningún día.

- (     ) Menos de la mitad de los días.
- (     ) Más de la mitad de los días.
- (     ) Casi todos los días.

III. Se ha preocupado excesivamente por diferentes cosas:

- (     ) Ningún día.
- (     ) Menos de la mitad de los días.
- (     ) Más de la mitad de los días.
- (     ) Casi todos los días.

IV. Ha tenido dificultad para relajarse:

- (     ) Ningún día.
- (     ) Menos de la mitad de los días.
- (     ) Más de la mitad de los días.
- (     ) Casi todos los días.

V. Se ha sentido tan intranquilo que no podía estarse quieto:

- (     ) Ningún día.
- (     ) Menos de la mitad de los días.
- (     ) Más de la mitad de los días.
- (     ) Casi todos los días.

VI. Se ha irritado o enfadado con facilidad:

- (     ) Ningún día.
- (     ) Menos de la mitad de los días.
- (     ) Más de la mitad de los días.
- (     ) Casi todos los días.

VII. Ha sentido miedo, como si fuera a suceder algo terrible:

- (     ) Ningún día.
- (     ) Menos de la mitad de los días.
- (     ) Más de la mitad de los días.
- (     ) Casi todos los días.



### Anexo 3: Autorización de aplicación de instrumento



#### **AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA**

El Jefe del Departamento de Emergencias y Cuidados Intensivos del Hospital Nacional de Alta Complejidad.

**AUTORIZA:**

Realizar la investigación titulada: Factores asociados a niveles de ansiedad en pobladores adultos de la ciudad de Trujillo durante la pandemia por COVID-19

Teniendo como autor al alumno de Pos Grado de la Universidad Cesar Vallejo:

Dr. Jaime Alberto, Montoya González

EsSalud  
Hospital de Alta Complejidad - Virgen de la Puerta  
*Melissa Ysabel Romero Diaz*  
-----  
Dra. Melissa Ysabel Romero Diaz  
COSP 4554 INDE 2764  
Jefe de Departamento de Emergencia y Cuidados Intensivos

Trujillo, 20 de diciembre del 2021