

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE MEDICINA HUMANA



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MEDICO
CIRUJANO**

“NIVEL DE CONOCIMIENTO BÁSICO SOBRE EL CORONAVIRUS COMO FACTOR ASOCIADO A ESTRÉS O ANSIEDAD EN TRABAJADORES QUE ACUDEN A REALIZARSE ATENCIÓN MÉDICA DE RUTINA.”

Área de Investigación:
Cáncer y enfermedades no transmisibles.

Autor (es):
Br. Florian Muñoz, Dangelo Nahir.

Jurado Evaluador:
Presidente: Segura Plasencia, Niler Manuel
Secretario: Vasquez Tirado, Gustavo Adolfo
Vocal: Peralta Chavez, Victor

Asesor:
Garcia Gutierrez, Edwin Leonardo
Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0520-1031>

Trujillo – Perú
2022

Fecha de sustentación: 2022/12/01

DEDICATORIA

A mis padres, por haber depositado su confianza en mí,
por ser mi sustento, y haberme dado su eterno apoyo.

A mis hermanas, por su comprensión y por ser el motivo
de querer superarme cada día.

A mis familiares, quienes compartieron conmigo este sueño;
Sobre todo, a mi bisabuela, quien partió a poco tiempo de verme lograr este
objetivo.

AGRADECIMIENTOS

A los grandes amigos que esta universidad pudo dejarme.
Por mencionar algunos: Hamer, Paul, Karla, Sofia, Rossy, Tessy;
Quienes me han estado brindado su apoyo hasta el último momento.

Al Dr. Edwin García, por su asesoría, sus consejos y su paciencia
en el desarrollo de esta tesis.

Y a todos los doctores que en mi paso por esta universidad
lograron dejar en mí, parte su conocimiento y experiencia.

ÍNDICE

Índice	4
Resumen.....	6
I. Introducción	8
II. Enunciado del problema	10
III. Objetivos	10
IV. Hipótesis	11
V. Material y método	12
5.1. Diseño de estudio	12
5.2. Población, muestra y muestreo	12
5.3. Definición operacional de variables	14
5.4. Procedimientos y Técnicas	16
5.5. Plan de análisis de datos	18
5.6. Aspectos éticos	18
VI. Resultados	19
VII. Discusión.....	24
VIII. Conclusiones.....	26
IX. Recomendaciones	27
X. Limitaciones	27
XI. Referencias bibliográficas	28

XII.	Anexos	31
	Anexo 1	31
	Anexo 2	32
	Anexo 3	33

Resumen

Objetivo: Identificar si el nivel de conocimiento básico sobre el coronavirus es un factor asociado a estrés y ansiedad en trabajadores que acuden a realizarse atención médica de rutina a la clínica de salud ocupacional “Euroclinic”.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio transversal analítico a través de una encuesta virtual en la plataforma “Google Forms”; la muestra constó de 317 trabajadores. La variable exposición se obtuvo aplicando la escala KNOW-PCOVID-19, y las variables resultado, con la escala DASS-21. Se obtuvieron las frecuencias y porcentajes para las variables categóricas, posteriormente se aplicaron las pruebas chi cuadrado para estas variables. En cuanto a las variables cuantitativas, se realizó la prueba U de Mann-Whitney. Finalmente, se realizó un análisis multivariado a través de modelos lineales generalizados.

Resultado: Un 20.2% y 27.1% de los trabajadores presentaron estrés y ansiedad respectivamente. El nivel adecuado de conocimiento básico mostró asociación con estrés (RPa: 0,475; IC95%: 0,332-0,678; $p < 0,001$) y ansiedad (RPa: 0,364; IC95%: 0,242-0,548; valor $p < 0,001$). En el análisis multivariado, el género masculino, tener solo primaria completa, estado civil, lugar de procedencia, ser administrativo, ser obrero y los años de trabajo mostraron asociación con el estrés; por otro lado, tener solo primaria completa, ser divorciado y ser de la costa mostraron asociación con la ansiedad.

Conclusiones: Los trabajadores con un nivel adecuado de conocimiento básico sobre coronavirus presentan menor probabilidad de tener estrés o ansiedad.

Palabras clave: *Estrés, Ansiedad, COVID-19, Salud ocupacional.*

Abstract

Objective: To identify whether the level of basic knowledge about the coronavirus is a factor associated with stress and anxiety in workers who attend routine medical care at the "Euroclinic" occupational health clinic.

Materials and methods: An analytical cross-sectional study was carried out through a virtual survey on the "Google Forms" platform; the sample consisted of 317 workers. The exposure variable was obtained by applying the KNOW-PCOVID-19 scale, and the result variable, with the DASS-21 scale. Frequencies and percentages for categorical variables were obtained, then chi-square tests were applied to these variables. Regarding the quantitative variables, the Mann-Whitney U test was performed. Finally, a multivariate analysis was performed through generalized linear models.

Results: 20.2% and 27.1% of the workers presented stress and anxiety, respectively. The level of basic knowledge was associated with stress (PRa: 0.475; 95% CI: 0.332-0.678; $p < 0.001$) and anxiety (PRa: 0.364; 95% CI: 0.242-0.548; $p < 0.001$). In the multivariate analysis, male gender, having only completed primary school, marital status, place of origin, being administrative, being a worker and years of work showed association with stress; on the other hand, having only completed primary school, being divorced and being from the coast were associated with anxiety.

Conclusions: Workers with an adequate level of basic knowledge about coronavirus are less likely to have stress or anxiety.

Keywords: *Stress, Anxiety, COVID-19, Occupational Health.*

I. INTRODUCCIÓN:

Finalizando diciembre del 2019, en la ciudad de Wuhan (Hubei, China), apareció un brote infeccioso de una nueva neumonía causada por la enfermedad del coronavirus 2019 (Covid-19); el agente causal fue denominado síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2). ^(1,2) Debido a ello fue que, como medida para detener la enfermedad, 11 millones de personas de dicha ciudad, tuvieron que ser puestas bajo llave. ⁽³⁾ Sin embargo, el número de casos fue extendiéndose dentro y fuera de Wuhan, y posteriormente a todo el mundo, siendo considerado por la OMS como una emergencia de preocupación internacional. ^(4,5)

A pesar de que, diversos estudios han investigado el impacto en la salud mental y sus factores asociados en anteriores pandemias; la situación actual tiene marcadas diferencias. ⁽³⁾ El rápido aumento de casos, las muertes confirmadas, los cambios en el ritmo de vida y el desconocimiento sobre el tema; han creado problemas como estrés, angustia, ansiedad, temor y depresión; en la población general. ^(3,6,7)

Distintas investigaciones, señalan que la incertidumbre, el miedo a algo desconocido, así como, el sentimiento de soledad y aislamiento debido al distanciamiento social (medida necesaria para controlar la propagación); pueden llegar a provocar enfermedades mentales como la ansiedad, estrés, depresión. ^(5,8) Sin embargo, debido a la situación insólita, no existe mucha información sobre el impacto a la salud mental. ⁽⁴⁾

Entre los estudios que se centran en la salud mental, tenemos que: En un estudio realizado en España de tipo exploratorio, descriptivo y transversal; la muestra obtenida fue de 976 personas encuestadas a las cuales se les aplicó la escala DASS. Se obtuvo que mayores niveles de sintomatología de depresión, ansiedad y estrés se asoció con personas que padecían enfermedades crónicas y la población

joven; también a partir de que se instituyó el confinamiento, se encontraron niveles mayores de sintomatología. (5)

En Perú se realizó una revisión narrativa, en el cual fueron incluidos 37 artículos. Se encontró que la ansiedad, depresión y estrés; era más común en las fases iniciales de la pandemia; además, el personal de salud no estaba exento de presentar estos problemas que afectan a la salud mental. (9)

En cuanto a los estudios que relacionan el conocimiento sobre la enfermedad y el desarrollo de problemas psicológicos, tenemos los siguientes:

El proyecto IMPACTCOVID-19, que investigó los efectos en la salud mental que ha dejado la pandemia y en donde se halló que el 80,6% de trabajadores sanitarios y el 65.1% de trabajadores no sanitarios, presentan distrés psicológico. Además, se encontró asociación entre el nivel de conocimiento y el tiempo que pasan captando información, con el distrés psicológico. (10)

En un estudio transversal, de encuestas, realizado en China, donde se evaluaron 1210 personas en 194 ciudades y se obtuvo que un 30.3% de encuestados reportó síntomas depresivos; un 32.1% de estos, mostró niveles de estrés; y un 36.4%, reportaron síntomas de ansiedad. Entre las variables estudiados, se encontró que, la información actualizada y específica de salud se asoció con un menor impacto psicológico y menores niveles de estrés. (4)

En un estudio transversal realizado en Piura, donde la población estudiada fueron estudiantes de medicina y encontraron que la prevalencia de ansiedad fue del 57.97%. En cuanto a su relación con el conocimiento sobre COVID, se encontró que el conocimiento intermedio se relacionó con 30% menos posibilidad de tener ansiedad y el conocimiento alto, con 36% menos posibilidad de tener ansiedad. (11)

Además; hay que tener en cuenta que existe una correlación entre la salud mental de las personas y su capacidad para trabajar de manera productiva. ⁽¹²⁾ Son múltiples los factores que pueden conllevar a las alteraciones en la salud mental en trabajadores, los cuales no surgen únicamente del ambiente laboral, pero es una esfera importante que mencionar. Entre los problemas de salud mental, en la población trabajadora, importantes a mencionar, tenemos a la ansiedad, el estrés; así también, la depresión. ^(13, 14)

Por todo lo expuesto anteriormente, sabiendo que el grado de información sobre el tema actual puede estar asociado al desarrollo de enfermedades mentales, que el estrés y la ansiedad tendrían implicancia en el rendimiento laboral de las personas, además, de la información relevante que se aportará en situaciones similares; es que, este estudio tiene como objetivo identificar si el nivel de conocimiento básico sobre el coronavirus es un factor asociado a estrés y ansiedad en los trabajadores que acuden a realizarse atención médica de rutina.

II. Enunciado del problema:

¿Es el nivel de conocimiento básico sobre el coronavirus un factor asociado a estrés o ansiedad en trabajadores que acuden a realizarse atención médica de rutina en la clínica de salud ocupacional “Euroclinic” en el periodo Noviembre 2020- Junio 2021?

III. Objetivos

OBJETIVO GENERAL

- Identificar si el nivel de conocimiento básico sobre el coronavirus es un factor asociado a estrés o ansiedad en trabajadores que acuden a realizarse atención médica de rutina.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

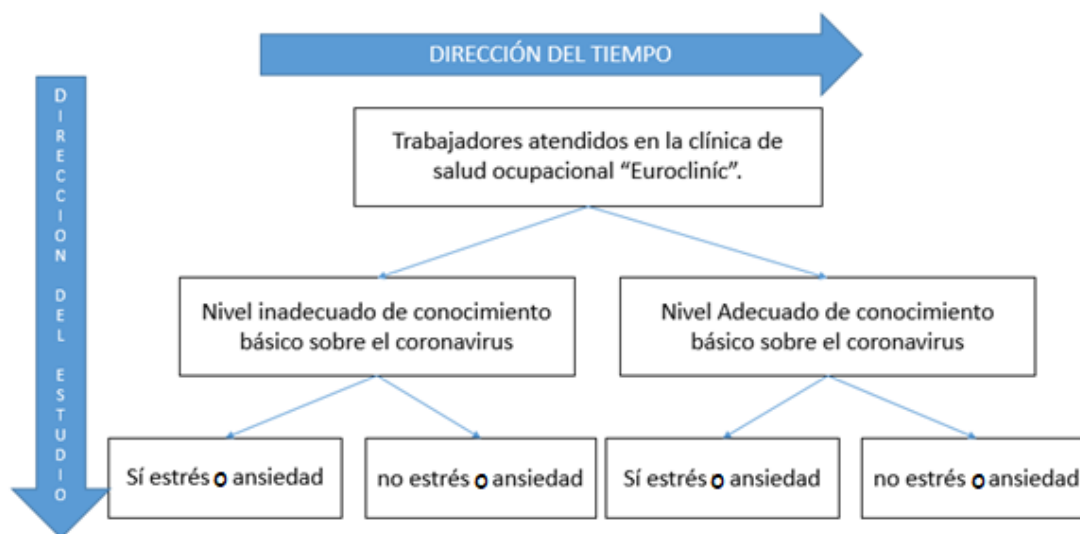
- Determinar el nivel de conocimiento básico sobre coronavirus en trabajadores que acuden a realizarse atención medica de rutina.
- Determinar la prevalencia de estrés o ansiedad en trabajadores, que acuden a realizarse atención medica de rutina, y que presentan nivel inadecuado de conocimiento básico sobre el coronavirus.
- Determinar la prevalencia de estrés o ansiedad en trabajadores, que acuden a realizarse atención medica de rutina, y que presentan nivel adecuado de conocimiento básico sobre el coronavirus.
- Comparar la prevalencia de estrés o ansiedad en trabajadores que presentan un nivel inadecuado y adecuado de conocimiento básico sobre el coronavirus, y que acuden a realizarse atención medica de rutina.
- Identificar la relación entre algunas covariables y la prevalencia de estrés o ansiedad en trabajadores, que acuden a realizarse atención medica de rutina.

IV. Hipótesis:

- H1: El nivel de conocimiento básico sobre el coronavirus si es un factor asociado estrés o ansiedad en trabajadores que acuden a realizarse atención medica de rutina.
- H0: El nivel de conocimiento básico sobre el coronavirus no es un factor asociado estrés y ansiedad en trabajadores que acuden a realizarse atención medica de rutina.

V. Material y método:

5.1. Diseño de estudio



5.2. Población, muestra y muestreo

Población diana: Trabajadores que acuden a realizarse atención médica de rutina en clínicas de salud ocupacional.

Población accesible: Trabajadores que acuden a realizarse atención médica de rutina a la clínica de salud ocupacional "Euroclínica", durante el año 2020-2021.

Población de estudio: Trabajadores que acuden a realizarse atención médica de rutina a la clínica de salud ocupacional "Euroclínica", durante el año 2020-2021, que cumplen con los criterios de selección.

Criterios de selección:

- Criterios de inclusión:
 - Trabajadores pertenecientes a ambos sexos
 - Trabajadores mayores de 18 años
 - Trabajadores activos actualmente

- Trabajadores que haya accedido voluntariamente pertenecer a este estudio.
 - Trabajadores que hayan completado las encuestas.
- Criterios de exclusión:
- Trabajadores que pertenezcan a un área relacionada con la salud.
 - Trabajadores que no hayan llenado las encuestas de manera correcta.
 - Trabajadores con algún diagnóstico de trastornos mentales

Muestra: 317 Trabajadores que acuden a realizarse atención medica de rutina.

Se utilizó la siguiente fórmula para estudios transversales, con lo cual se pudo determinar el tamaño muestral: ⁽¹⁵⁾

$$n = \frac{Z^2 \alpha/2 P (1-P)}{E^2}$$

Descripción

n = es el tamaño muestral

$z^2 \alpha/2= 1,96$, confianza al 95%

P= 0,29 (29%), prevalencia estimada ⁽¹⁶⁾

E= 0.05 (5%), precisión absoluta

Muestreo: No probabilístico.

5.3. Definición operacional de variables

Variable	Tipo	Escala de medición	Indicador	Registro
Nivel de conocimiento básico sobre el coronavirus. (V. Exposición)	Cualitativa	Ordinal	Escala de medición KNOW-PCOVID-19	Adecuado Inadecuado
Estrés (V. Resultado)	Cualitativa	Nominal	Escala DASS-21	Sí No
Ansiedad (V. Resultado)	Cualitativa	Nominal	Escala DASS-21	Sí No

VARIABLES INTERVINIENTES	Tipo	Escala de medición	Indicador	Registro
Edad	Cuantitativa	De Razón	Cuestionario	Edad (años)
Género	Cualitativa	Nominal	Cuestionario	Masculino Femenino
Ocupación laboral	Cualitativa	Nominal	Cuestionario	Administrativo Auxiliar Chofer ingeniero Obrero Operario
Años de trabajo	Cuantitativa	De Razón	Cuestionario	Tiempo de trabajo (años)
Estado civil	Cualitativa	Nominal	Cuestionario	Soltero Casado Divorciado Viudo
Grado de Instrucción	Cualitativa	Ordinal	Cuestionario	Sin nivel Primaria Completa Secundaria Completa Superior Completa
Procedencia	Cualitativa	Nominal	Cuestionario	Costa Sierra Selva

DEFINICIONES	
Estrés.	Definido como un conjunto de reacciones fisiológicas, las cuales van a provocar una respuesta automática e inespecífica, preparando así, al organismo, para la acción. ⁽¹⁶⁾ Se consideró la presencia de Estrés con un puntaje >14 en la subescala para estrés de DASS 21, después de haber aplicado la multiplicación correspondiente (Lovibond & Lovibond, 1995). ⁽¹⁸⁾
Ansiedad.	Es una respuesta de adaptación, dicha respuesta nos permitiría mejorar nuestro rendimiento, de manera anticipada, frente al peligro; está caracterizada por una excesiva preocupación ante diversas situaciones. ⁽¹⁹⁾ ⁽²⁰⁾ Se consideró la presencia de Ansiedad >7 en la subescala para ansiedad de DASS 21, después de haber aplicado la multiplicación correspondiente (Lovibond & Lovibond, 1995). ⁽¹⁸⁾
Escala DASS 21	Es una escala que nos permitiría depresión, ansiedad y estrés; la escala original constaba de 42 ítems, y fue la base para desarrollar la DASS 21. Contiene 3 subescalas: los ítems 3,5,10,13,16, 17 y 21 evalúan depresión; los ítems 2,4,7,9,15,19 y 20 evalúan ansiedad; y los ítems 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18 evalúan estrés. Cada ítem se puntúa del 0 al 3; el puntaje obtenido se multiplica x2. ⁽¹⁸⁾
Nivel de conocimiento básico sobre el coronavirus	Es la información básica que posee la población sobre la enfermedad del coronavirus 2019. ⁽²¹⁾ Se consideró inadecuado a aquellos con un total de 5 o menos preguntas bien respondidas, en la escala KNOW-PCOVID-19; y adecuado, a más de 5 preguntas bien respondidas.
Escala KNOW-PCOVID-19	La escala KNOW-P-COVID-19 se diseñó para medir el conocimiento que maneja la gente en relación con los aspectos básicos sobre el coronavirus, esta escala está

	constituida de 9 ítems, las cuales tienen opción múltiple; los participantes deben marcar la opción más adecuada. (21,22)
Edad	Tiempo de vida de una persona, calculada en años. (23)
Género	Características fisiológicas y biológicas que definen a los hombres y mujeres. (24)
Ocupación laboral	Es definido por la RAE como un empleo, trabajo u oficio. (25)
Años de Trabajo	Conteo del tiempo que una persona lleva trabajando, calculado en años.
Estado civil	Condición de una persona relacionada con su filiación constatado en su registro civil. Las clasificaciones son las siguientes: Soltero, casado, divorciado y viudo. (26)
Grado de instrucción	Es el grado más elevado de estudios realizados por una persona.
Procedencia	Para efectos de este estudio, clasificado en las 3 regiones geográficas del Perú: Costa, sierra y selva.

5.4. Procedimientos y Técnicas

El presente estudio se envió al Comité de Investigación de la Facultad de medicina de la Universidad Antenor Orrego y al Laboratorio de Investigación Multidisciplinario (LABINM), para su evaluación y posterior aprobación. Después de ello, se pidió la autorización respectiva a la dirección de la clínica de salud ocupacional “Euroclinic”, para así tener acceso a los pacientes atendidos allí y a su información pertinente. Para poder realizar nuestro proyecto, también fue necesario, solicitar la autorización del comité de ética de Universidad Privada Antenor Orrego.

Luego de obtener la aprobación del director de dicha clínica; se elaboró un consentimiento informado para que los pacientes acepten participar del estudio (**anexo 1**). Además, se elaboró una encuesta virtual mediante la plataforma “Google forms”, la cual contenía una serie de preguntas destinadas a recolectar los datos del paciente, relevantes para el estudio; así como, la Escala de medición KNOW-PCOVID-19 (**anexo 2**), y la Escala DASS-21 (**anexo 3**). Para que los pacientes tuvieran acceso a la encuesta, se contó con el apoyo de la clínica; donde se les informó a los trabajadores que fueron invitados a ser parte del estudio. Aquellos que aceptaron, firmaron el consentimiento e indicaron por qué medio preferían que se les alcanzara la encuesta. Posteriormente se envió el enlace respectivo a los correos electrónicos o número de teléfono de los pacientes que han consentido su participación.

Una vez obtenida la muestra, el investigador y el asesor identificaron la presencia o no de la variable exposición y las variables resultado, y determinaron que pacientes pertenecen a un grupo u otro. La Escala de medición KNOW-PCOVID-19 nos permitió obtener la variable exposición (Nivel de conocimiento básico sobre el coronavirus), para ello, la población fue evaluada y aquellos con un puntaje de 5 o menos se consideró con un nivel de conocimiento inadecuado sobre coronavirus. La Escala DASS-21, fue utilizada para la obtención de las variables resultado (estrés y ansiedad); se consideró ansiedad a un puntaje mayor a 7 y estrés a un puntaje mayor a 14 (en sus respectivas subescalas).

Los resultados obtenidos se registraron en el programa Excel 365 y se analizaron con el programa SPSS v20.0 utilizando una laptop Lenovo con sistema operativo Windows 10.

5.5. Plan de análisis de datos

Los datos fueron recopilados en hojas de recolección en el programa Excel y posteriormente registrados en el programa SPSS v20.0. Se realizó una etapa descriptiva, en donde, se obtuvieron las frecuencias y porcentajes de las variables categóricas. Además, se evaluó las variables cuantitativas con la mejor medida de tendencia central y de dispersión, en este caso fue la mediana y el rango.

Para la estadística analítica: se realizó la prueba de chi cuadrado para las variables categóricas y con las variables cuantitativas se realizó la prueba U de Mann-Whitney, donde todas aquellas variables que tuvieron un valor de p menor de 0.05, fueron considerados estadísticamente significativos. Posteriormente se realizó un análisis multivariado por medio de modelos lineales generalizados, con la formula Poisson, función de enlace log y modelos robustos para calcular el RP ajustado.

5.6. Aspectos éticos

Este proyecto contó con la autorización del comité de ética de la Universidad Privada Antenor Orrego; y tuvo en cuenta los lineamientos estipulados en la declaración de Helsinki de 1975 (artículos: 7,8,9,22,23,24,25 y 26) ⁽²⁷⁾, la Ley General de la Salud N.º 26842 (artículos: 23 y 25) ⁽²⁸⁾ y Código de ética y deontología del Colegio Médico del Perú (artículos: 42; 43; 46; 48; 63a, g, i, l; 64; 73; 89; 94; 95) ⁽²⁹⁾. A pesar de ser un estudio transversal, fue necesario solicitar el consentimiento informado de los pacientes, para que acepten pertenecer a este proyecto, y se puedan tomar los datos correspondientes y pertinentes para la investigación.

Los datos e información recopilada fueron de uso exclusivo del asesor e investigador, y se mantendrá el anonimato de los pacientes.

VI. Resultados

En el presente estudio se encuestó y aplicó las respectivas escalas a un total de 317 trabajadores que realizaban su atención médica de rutina en la clínica de salud ocupacional “Euroclinic”. De la mencionada muestra, la mayoría de encuestados eran hombres (86.8%) y la mediana de la edad fue 31 años (25-40). En lo que respecta al nivel de conocimientos básicos sobre coronavirus; 33.8% de los trabajadores fueron considerados con un nivel inadecuado de conocimiento básico sobre coronavirus, mientras que, 66.2% de los trabajadores tuvieron un nivel adecuado de conocimiento.

La prevalencia del estrés en la población total fue del 20.2%; a su vez, esta prevalencia fue mayor en el grupo con nivel inadecuado de conocimiento básico de coronavirus (30.8%) en comparación con el grupo de nivel adecuado (14.8%). Por otro lado, la prevalencia de ansiedad fue del 27.1%, siendo esta mayor en aquellos con un nivel inadecuado de conocimientos (44.9%) en comparación con aquellos con nivel adecuado (18.1%).

Tabla 1. Asociación entre las variables estudiadas y la prevalencia de estrés en trabajadores que acuden a realizarse atención medica de rutina, durante el periodo 2020-2021

Variable		Estrés		X _o ²	p value
		Si (%)	No (%)		
Nivel de conocimiento básico	Adecuado	31 (9.8%)	179 (56.5%)	11.37	0.0009
	Inadecuado	33 (10.4%)	74 (23.3%)		
Ocupación	Administrativos	3 (0.9%)	38 (12.0%)	27.35	0.0001
	Auxiliar	12 (3.8%)	45 (14.2%)		
	Chofer	6 (1.9%)	46 (14.5%)		
	ingeniero	3 (0.9%)	12 (3.8%)		
	Obrero	27 (8.5%)	103 (32.5%)		
	Operario	13 (4.1%)	9 (2.8%)		
Grado de Instrucción	Primaria completa	6 (1.9%)	3 (0.9%)	18.29	0.0006
	Secundaria completa	40 (12.6%)	129 (40.7%)		
	Sin nivel Superior completa	0 (0.0%)	4 (1.3%)		
		18 (5.7%)	117 (36.9%)		
Estado civil	Casado/a.	6 (1.9%)	97 (30.6%)	29.57	0.0000
	Divorciado/a.	3 (0.9%)	0 (0.0%)		
	Soltero/a.	55 (17.4%)	156 (49.2%)		
Género	Masculino	49 (15.5%)	226 (71.3%)	7.24	0.0071
	Femenino	15 (4.7%)	27 (8.5%)		
Procedencia	Costa	46 (14.5%)	213 (67.2%)	14.52	0.0009
	Sierra	15 (4.7%)	40 (12.6%)		
	Selva	3 (0.9%)	0 (0.0%)		
Edad*		27 (25-36)	32 (25-40)	6368.0	0.008
Años de Trabajo*		3 (2-5)	5 (3-11)	5639.5	0.001

X² de Pearson, p < 0,05 significativo; *mediana (P25 P75), U de Mann-Whitney, p < 0,05 significativo

Fuente: Hoja de recolección de datos y programa SPSS v.20.0

En la **Tabla 1** se nos muestra el análisis bivariado, donde se halló una asociación entre el nivel de conocimiento sobre coronavirus y el estrés (p< 0.001). Además, la ocupación, grado de instrucción, estado civil, género, lugar de procedencia, edad y años de trabajo también mostraron asociación estadísticamente significativa.

Tabla 2. Asociación entre las variables estudiadas y la prevalencia de ansiedad en trabajadores que acuden a realizarse atención medica de rutina, durante el periodo 2020-2021.

Variable		Ansiedad		X _o ²	p value
		Si (%)	No (%)		
Nivel de conocimiento básico	Adecuado	38 (12.0%)	172 (54.3%)	25.68	0.0000
	Inadecuado	48 (15.1%)	59 (18.6%)		
Ocupación	Administrativos	9 (2.8%)	32 (10.1%)	6.68	0.2495
	Auxiliar	18 (5.7%)	39 (12.3%)		
	Chofer	9 (2.8%)	43 (13.6%)		
	ingeniero	6 (1.9%)	9 (2.8%)		
	Obrero	40 (12.6%)	90 (28.4%)		
	Operario	4 (1.3%)	18 (5.7%)		
Grado de Instrucción	Primaria completa	6 (1.9%)	4 (1.3%)	8.72	0.0397
	Secundaria completa	44 (13.9%)	125 (39.4%)		
	Sin nivel Superior completa	0 (0.0%) 36 (11.4%)	4 (1.3%) 99 (31.2%)		
Estado civil	Casado/a.	33 (10.4%)	70 (22.1%)	10.57	0.0073
	Divorciado/a.	3 (0.9%)	0 (0.0%)		
	Soltero/a.	50 (15.8%)	161 (50.8%)		
Género	Masculino	77 (24.3%)	198 (62.5%)	0.80	0.3723
	Femenino	9 (2.8%)	33 (10.4%)		
Procedencia	Costa	65 (20.5%)	194 (61.2%)	9.47	0.0095
	Sierra	18 (5.7%)	37 (11.7%)		
	Selva	3 (0.9%)	0 (0.0%)		
Edad*		32 (26-40)	31 (25-38)	9398.0	0.460
Años de Trabajo*		5 (3-8)	4 (2-10)	9564.5	0.608

X² de Pearson, p < 0,05 significativo; *mediana (P25 P75), U de Mann-Whitney, p < 0,05 significativo

Fuente: Hoja de recolección de datos y programa SPSS v.20.0

En la **Tabla 2** se encontró asociación entre el nivel de conocimiento básico sobre coronavirus y la ansiedad ($p < 0.001$); en cuanto a las covariables, solo el grado de instrucción, estado civil y lugar de procedencia mostraron asociación estadísticamente significativa.

Tabla 3. Análisis multivariado de la variables independientes asociadas a estrés en trabajadores que acuden a realizarse atención medica de rutina, durante el periodo 2020-2021.

Variable	B	Wald	sig.	RPa	IC 95%	
					Inferior	Superior
Nivel de conocimiento básico	-0.745	16.711	0.000	0.475	0.332	0.678
Edad	0.027	1.233	0.267	1.027	0.980	1.076
Género masculino	-1.131	20.044	0.000	0.323	0.197	0.529
Grado de instrucción						
Primaria Completa	2.240	17.333	0.000	9.391	3.272	26.956
Secundaria completa	0.564	3.451	0.063	1.757	0.969	3.185
Sin nivel	-26.09	-	-	4.645E-12	0.000	0.000
Estado civil						
Casado/a.	-1.957	15.314	0.000	0.141	0.053	0.377
Divorciado/a.	1.502	17.751	0.000	4.489	2.233	9.028
Lugar de procedencia						
Costa	-0.809	8.924	0.003	0.445	0.262	0.757
Selva	3.398	47.709	0.000	29.905	11.402	78.433
Ocupación						
Administrativos	-1.280	4.676	0.031	0.278	0.087	0.887
Auxiliar	-0.684	2.650	0.104	0.504	0.221	1.150
Chofer	-0.579	1.973	0.160	0.560	0.250	1.257
Ingeniero	0.182	0.082	0.775	1.200	0.345	4.172
Obrero	-1.044	10.214	0.001	0.352	0.186	0.668
Años de trabajo	-0.156	18.107	0.000	0.855	0.796	0.919

Variable dependiente: Estrés

Fuente: Hoja de recolección de datos y programa SPSS v.20.0

En la **Tabla 3** se nos muestra el análisis multivariado, en donde se encuentra asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y estrés (RPa: 0,475; IC95%: 0,332-0,678; valor $p < 0,001$). Además, el género masculino, grado de instrucción hasta primaria completa, estado civil, lugar de procedencia, ser trabajador administrativo, ser obrero y los años de trabajo también mostraron asociación estadísticamente significativa.

Tabla 4. Análisis multivariado de la variables independientes asociadas a ansiedad en trabajadores que acuden a realizarse atención medica de rutina, durante el periodo 2020-2021.

Variable	B	Wald	sig.	RPa	IC 95%	
					Inferior	Superior
Nivel de conocimiento básico	-1.011	23.510	0.000	0.364	0.242	0.548
Grado de instrucción						
Primaria Completa	0.504	6.187	0.013	1.655	1.113	2.462
Secundaria completa	-0.382	3.117	0.077	0.683	0.447	1.043
Sin nivel	-29.82	-	-	1.121E-13	0.000	0.000
Estado civil						
Casado/a.	0.147	0.590	0.442	1.159	0.796	1.688
Divorciado/a.	2.128	72.300	0.000	8.400	5.143	13.719
Lugar de procedencia						
Costa	-0.408	3.912	0.048	0.665	0.444	0.996
Selva	0.181	0.349	0.555	1.198	0.657	2.185

Variable dependiente: Ansiedad

Fuente: Hoja de recolección de datos y programa SPSS v.20.0

En la **Tabla 4** se halló asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y ansiedad (RPa: 0,364; IC95%: 0,242-0548; valor $p < 0,001$). Además, las variables grado de instrucción hasta primaria completa, ser divorciado y ser de la costa también mostraron asociación significativa.

VII. Discusión

La pandemia por la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), la cual es causada por una cepa de coronavirus llamada SARS-COV-2; surgió en China a finales de diciembre del 2019 y llegó a Perú el 05 de marzo del 2020. Desde entonces ha generado una crisis a nivel mundial y nacional; afectando en diversos aspectos, como económicos, sociales y sobre todo a la salud de las personas, tanto física como mental. (30-32)

La actual pandemia ha desencadenado una serie de problemas mentales, tales como estrés, ansiedad, trastorno de pánico y depresión. Estos problemas pueden ser debido al temor que representa contagiarse o que un ser querido se contagie; el aislamiento social instaurado como medida sanitaria; y la desinformación en torno a esta enfermedad. (32,33)

El poco conocimiento acerca de la COVID-19 ha llevado a generar problemas en la población, como los son los sociales (xenofobia y discriminación) y los que afectan a la salud mental. Por ello, los investigadores están poniendo especial interés en determinar el nivel de conocimientos sobre COVID-19 que presenta la población en general. Pues proporcionar información útil que permita un correcto entendimiento de esta enfermedad, puede ayudar a reducir la aparición de problemas mentales como estrés, ansiedad, depresión, etc. (33-35)

En un estudio realizado por **Cuiyan W. et al**, donde se investigó el impacto psicológico de la pandemia y sus factores asociados; la prevalencia de estrés fue del 32.1% y la prevalencia de ansiedad fue del 36.4%, estos valores son mayores a los encontrados en nuestro estudio. Esta diferencia en los resultados, pueden ser explicados por el contexto en que se realizó el estudio, debido a que se llevó a cabo en China (primer país donde se reportaron casos de Covid-19) y durante etapas iniciales de la pandemia. Por otro lado, y similar a los hallazgos de nuestro estudio, se encontró que mayores niveles de conocimiento sobre Covid-19 se asociaron con menores nivel de estrés o ansiedad. (4)

En **Maza S. et al**, se estudió la asociación entre el nivel de conocimiento sobre Covid-19 y los niveles de ansiedad en estudiantes de medicina. En dicha investigación, utilizando el inventario de ansiedad de Beck, se encontró una prevalencia de ansiedad del 57.97%, la cual es superior a nuestro estudio. Además, el conocimiento intermedio-alto sobre Covid-19 se relacionó con 30%-36% menos posibilidad de tener ansiedad, este valor es inferior al encontrado en nuestra investigación. Las diferencias existentes podrían deberse a que las poblaciones, las encuesta de conocimientos y, sobre todo, las escalas para evaluar la ansiedad varían entre los estudios. (11)

En otro estudio realizado por **Ruiz F. et al**, se tuvo como objetivo analizar la información acerca de COVID-19 recibida por la población y su influencia en el grado de distrés psicológico, la población analizada fueron trabajadores no sanitarios residentes de España. Entre los resultados obtenidos se halló la presencia de distrés psicológico en un 65.1% de la población, dicho valor obtenido es mayor a la prevalencia de los problemas psicológicos evaluados en nuestro estudio; esto es debido que la evaluación de distrés psicológico se realizó con el Cuestionario de Salud General de Goldberg (el cual cuenta con 4 subescalas), mientras que en nuestro estudio se usó las subescalas de estrés y ansiedad de la Escala DASS-21. Además, se encontró asociación entre la información obtenida sobre la pandemia y el desarrollo de distrés psicológico ($p < 0.001$); y a pesar de que este estudio no midió directamente los conocimientos de las personas, se puede evidenciar que el grado de información útil y el nivel conocimientos sobre COVID-19 están asociados al desarrollo de enfermedades mentales. (36)

VIII. Conclusiones

- El 66.2% de los trabajadores tuvieron un nivel adecuado de conocimiento básico sobre coronavirus.
- En los trabajadores que presentan un nivel de conocimiento inadecuado, la prevalencia de estrés fue de 30.8% y la prevalencia de ansiedad fue de 44.9%.
- En los trabajadores que presentan un nivel de conocimiento adecuado, la prevalencia de estrés fue de 14.8%, y la prevalencia de ansiedad fue de 18.1%.
- Los trabajadores que tienen nivel adecuado de conocimiento básico sobre coronavirus tienen 52.5% menos posibilidad de tener estrés en comparación de los que tienen un nivel de conocimiento inadecuado.
- Los trabajadores que tienen nivel adecuado de conocimiento básico sobre coronavirus tienen 63.6% menos posibilidad de tener ansiedad en comparación de los que tienen un nivel de conocimiento inadecuado
- En el análisis multivariado; el género masculino, tener solo hasta primaria completa, el estado civil, el lugar de procedencia, ser trabajador administrativo, ser obrero y los años de trabajo mostraron asociación con estrés. Por otro lado, el grado de instrucción hasta primaria completa, ser divorciado y ser de la costa mostraron asociación significativa con ansiedad.

IX. Recomendaciones

- En base a los resultados encontrados, incentivamos a las autoridades a poner especial interés en otorgar información útil y clara a la población sobre las enfermedades y problemas de salud que aquejan a nuestro país.
- Incentivamos también a los empleadores a capacitar a sus trabajadores en temas de salud y poner especial interés en los problemas mentales que aquejan a sus empleados.
- Esperamos que este estudio sirva como base para nuevas investigaciones en esta o futuras pandemias, y en cómo se puede ver afectada la salud mental en estos casos.

X. Limitaciones:

- Al ser un estudio por encuestas, puede ser que los participantes hayan falseado información.
- Al ser un estudio transversal, no se puede medir incidencia.
- Al ser un estudio transversal, solo se puede medir asociación.
- Al utilizar un muestreo no probabilístico, habría dificultad si quisiéramos extrapolar las conclusiones.

XI. Referencias bibliográficas:

1. Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L, et al. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry* 2020; 7:e15-6.
2. Jianbo Lai, MSc; Simeng Ma, MSc; Ying Wang, MSc; et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*. 2020;3(3):e203976.
3. Xiao Xiaoa, Xiaobin Zhua, Shuai Fua, Yugang Hub, Xiaoning Lia, Jinsong Xiao. Psychological impact of healthcare workers in China during COVID-19 pneumonia epidemic: A multi-center cross-sectional survey investigation. *Journal of Affective Disorders* 274 (2020): 405410
4. Cuiyan Wang, Riyu Pan, Xiaoyang Wan, 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
5. Naiara Ozamiz-Etxebarria, Maria Dosil-Santamaria, Maitane Picaza-Gorrochategui, Nahia Idoiaga-Mondragon. 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
6. Maitane Picaza Gorrochategi, Amaia Eiguren Muniti, Maria Dosil Santamaria, Naiara Ozamiz Etxebarria. Stress, anxiety, and depression in people aged over 60 in the COVID-19 outbreak in a sample collected in Northern Spain. *American Journal of Geriatric Psychiatry* (2020).
7. Héctor Ojeda-Casares, Federico Gerardo de Cosio. COVID-19 y salud mental: mensajes clave. OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 20 jul 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/covid-19-salud-mental-mensajes-clave>
8. Centers for Disease Control and Prevention. Mental Health and Coping During COVID-19 [Internet]. [citado 20 Jul 2022]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prepare/managing-stress-anxiety.html>
9. Jeff Huarcaya-Victoria. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2020;37
10. Carlos Ruiz-Frutos, Juan Gómez-Salgado. Efectos de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de la población trabajadora. *Arch Prev Riesgos Labor*. 2021;24(1):6-11
11. Maza Silva KS. Relación entre el nivel de conocimientos de Covid-19 y el nivel de ansiedad en estudiantes de medicina humana de Piura, 2021. Perú: Universidad Nacional de Piura; 2021

12. Mateos Carrasco Elvira, Mateos Rodríguez Jesús. Salud Mental y Salud Laboral. Relaciones. Revisión, diagrama y análisis DAFO para una visión global. Rev Asoc Esp Espec Med Trab. 2019; 28(2): 159-168.
13. Chiang Vega Maria Margarita, Riquelme Neira Gabriel Rodrigo, Rivas Escobar Pedro Alfonso. Relación entre Satisfacción Laboral, Estrés Laboral y sus Resultados en Trabajadores de una Institución de Beneficencia de la Provincia de Concepción. Cienc Trab. 2018 Dic; 20(63): 178-186.
14. Salud mental en el lugar de trabajo [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2019 [citado 20 jul 2022]. Recuperado a partir de: https://www.who.int/mental_health/in_the_workplace/es/
15. Departamento de Estadística de Universidad Carlos III de Madrid. Estudios de prevalencia (transversales). Bioestadística (55-10536): Pp.15. Disponible en: <http://halweb.uc3m.es/esp/Personal/personas/amalonso/esp/bstat-tema4.pdf>
16. Christian R. Mejia, et al. Factores asociados al estrés laboral en trabajadores de seis países de Latinoamérica. Rev Asoc Esp Med Trab. 2019; 28(3): 176-253.
17. Lorenzo Barahona-Meza, Isabel Amemiya-Hoshi, Elard Sánchez-Tejada, Miguel Oliveros-Donohue, Miguel Pinto-Salinas, Rodney Cuadros-Tairo. Asociación entre violencia, estrés y rendimiento académico en alumnos de medicina del primer y sexto años de una universidad pública, 2017. An Fac med. 2018;79(4):307-11.
18. Tijerina González Liliana Zandra, et al. Depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de nuevo ingreso a la educación superior. Revista de Salud Pública y Nutrición. 2018; 17(4): 41-47.
19. Carlos Castillo Pimienta, Tomás Chacón de la Cruz y Gabriela Díaz-Véliz. Ansiedad y fuentes de estrés académico en estudiantes de carreras de la salud. Inv Ed Med. 2016; 5(20): 230-237.
20. Leslie Emilia Villanueva Kuong, Angel Roland Ugarte Concha. Niveles de ansiedad y la calidad de vida en estudiantes de una universidad privada de Arequipa. Av.psicol. 2017; 25(2): 153-169.
21. Mejia Christian R, et al. Validación de una escala breve para la medición del nivel de conocimientos básicos acerca del Coronavirus, Perú (KNOW-PCOVID-19). Kasmera. 2020; 48(1):e48106042020
22. Eddy Cossio-Andia; Paola Stephany Villazon-Pardo; et al. Conocimiento básico asociado al fatalismo generado por el COVID-19 en estudiantes de medicina de Bolivia. Boletín de Malariología y Salud Ambiental. 2021; LXI (2): 132-138
23. Edad [Internet]. Real Academia Española- DEL- Asociación de Academias de la Lengua Española. 2022 [Citado 20 jul 2022] Recuperado a partir de: <https://dle.rae.es/edad>
24. Sexo [Internet]. Instituto Nacional de Estadística- INÉ. 2022 [Citado 20 jul 2022] Recuperado a partir de:

<https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4484&op=30307&p=1&n=20>

25. Ocupación [Internet]. Real Academia Española- DEL- Asociación de Academias de la Lengua Española. 2019 [Citado 20 jul 2022] Recuperado a partir de: <https://dle.rae.es/ocupaci%C3%B3n>
26. Estado civil [Internet]. Panhispanico- RAE. 2022 [Citado 20 jul 2022] Recuperado a partir de: <https://dpej.rae.es/lema/estado-civil>
27. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos (64^a Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013). Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
28. Ley N.º 26842 – Ley General de Salud. Disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/Upload/UpLoaded/PDF/LEYN26842.pdf>
29. Colegio Médico del Perú - Código de Ética y Deontología. Disponible en: <https://www.demco2020.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2020/01/CODIGO-DE-ETICA-Y-DEONTOLOG%C3%8DA.pdf>
30. Maguiña Vargas Ciro, Gastelo Acosta Rosy, Tequen Bernilla Arly. El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. Rev Med Hered. 2020 Abr; 31(2): 125-131
31. Respuesta a la emergencia por COVID-19 en Perú [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. 2022 [citado 20 jul 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.paho.org/es/respuesta-emergencia-por-covid-19-peru>
32. Qiu J, Shen B, Zhao M, et al. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. General Psychiatry 2020;33:e100213.
33. Valero, N; Vélez, M; Durán, A; Portillo, M. Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión? Enferm Inv. 2020;5(3):63-70.
34. Carreño M., Chaparro D., et al. Conocimientos, actitudes, prácticas, temor y estrés ante el Covid-19 en estudiantes y recién egresados de Enfermería en Colombia. Revista Cuidarte. 2021;12(3):e2044.
35. Ramírez-Ortiz J, Castro-Quintero D, Lerma-Córdoba C, Yela-Ceballos F, Escobar-Córdoba F. Mental health consequences of the COVID-19 pandemic associated with social isolation. Colombian Journal of Anesthesiology. 2020;48(4):e930.
36. Ruiz-Frutos C, Ortega-Moreno M, Dias A, Bernardes JM, García-Iglesias JJ, Gómez-Salgado J. Information on COVID-19 and Psychological Distress in a Sample of Non-Health Workers during the Pandemic Period. Int J Environ Res Public Health. 2020 Sep 24;17(19):6982.

XII. Anexos

Anexo 1. Consentimiento Informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Sr.(a):

Yo: FLORIAN MUÑOZ, DANGELLO NAHIR.

Identificado con el DNI: 71747431

Con la finalidad de investigar si el nivel de conocimiento básico sobre el coronavirus es factor asociado a estrés y ansiedad en trabajadores, que acuden a realizarse atención medica de rutina; se está realizando un estudio, para el cual le estamos invitando a participar de manera voluntaria.

Procedimientos a realizar: Se le realizará una encuesta, los datos obtenidos solo serán usados con fines científicos.

Posibles riesgos o molestias: no existen riesgos para la salud.

Confidencialidad: los datos obtenidos, solo serán conocidos por usted y el entrevistador.

Derecho a retirarse del estudio: en todo momento tiene derecho a prescindir del estudio, pues es totalmente voluntario.

- Cualquier duda que tenga, puede comunicarse conmigo, las 24 horas del día, al número de celular: +51 948317478.

Consentimiento informado:

Dejo constancia que yo;

.....
Identificado con DNI:

.....
He sido informado(a) sobre la naturaleza de este estudio y he entendido que los datos que los datos aquí obtenidos pueden ser publicados y difundidos con fines únicamente científicos. Convengo participar en esta investigación titulada: "NIVEL DE CONOCIMIENTO BASICO SOBRE EL CORONAVIRUS COMO FACTOR ASOCIADO A ESTRÉS Y ANSIEDAD EN TRABAJADORES QUE ACUDEN A REALIZARSE ATENCIÓN MEDICA DE RUTINA."

Doy mi consentimiento de manera voluntaria y no coaccionada para participar en dicha investigación.

Firma del participante

Firma del investigador

Anexo 2. ESCALA KNOW-P-COVID-19

Nivel de conocimiento básico del Coronavirus.

Características: A través de nueve preguntas se mide de forma rápida y efectiva un conocimiento básico que se debe tener en cuánto a la enfermedad. Las preguntas 5, 7, 8 y 9 miden las "indicaciones o acciones post infección por COVID-19" y las preguntas 1, 2, 3, 4 y 6 miden los "síntomas y conocimiento previo a la infección por COVID-19". Este cuestionario se puede aplicar en población no especializada, ya que, el personal de salud tendrá ya un conocimiento mayor (por lo que en personal de salud especializado no es tan recomendable su uso).

1. ¿Cómo se transmite o cuál es el mecanismo de transmisión del coronavirus?
Sexual () Via aérea () Placentaria / madre-hijo () Por animales contagiados ()
2. ¿Cuánto es el tiempo de incubación o en qué tiempo se pueden manifestar los síntomas del coronavirus?
Hasta 5 días () Hasta 10 días () Hasta 14 días () Hasta 60 días ()
3. ¿Cuáles son los síntomas comunes que puede presentar una persona que tiene la infección por coronavirus?
Los mismos que una gripe/resfrío () Cardiacos () Neurológicos () Digestivos ()
4. ¿Cuál de los siguientes **NO** es uno de los síntomas más comunes de la infección por coronavirus?
Diarrea () Tos () Fiebre () Dificultad respiratoria ()
5. ¿Cuál es la probabilidad de morir (porcentaje de mortalidad) por coronavirus en la población general?
Menos de 50% () Menos de 30% () Menos de 10% () Menos de 5% ()
6. De las siguientes alternativas ¿En quiénes es más alta la tasa de mortalidad del coronavirus?
Mujeres () Hombres () Ancianos () Niños ()
7. ¿Qué tratamiento se le debe dar a una persona que tiene infección inicial (no grave) por coronavirus?
Transfusión de sangre () Calmar los síntomas respiratorios ()
Antibióticos de amplio espectro () Internamiento en el hospital más cercano ()
8. ¿Cuál es el método diagnóstico que se utiliza para poder confirmar una infección por coronavirus?
Análisis de sangre () Ecografía () Hisopado nasal y/o bucal () Análisis en orina ()
9. ¿Qué harías si tienes síntomas de un resfrío y sospechas que estás infectado por coronavirus?
Iría al hospital () Me quedaría en casa hasta curarme () Iría a la farmacia () Seguiría con mi vida cotidiana ()

Anexo 3. ESCALA DASS-21

DASS-21

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

	0	1	2	3
0 No me aplicó				
1 Me aplicó un poco, o durante parte del tiempo				
2 Me aplicó bastante, o durante una buena parte del tiempo				
3 Me aplicó mucho, o la mayor parte del tiempo				
1. Me costó mucho relajarme.....	0	1	2	3
2. Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3
3. No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
4. Se me hizo difícil respirar.....	0	1	2	3
5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3
6. Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3
7. Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3
8. Sentí que tenía muchos nervios.....	0	1	2	3
9. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3
10. Sentí que no tenía nada por que vivir	0	1	2	3
11. Noté que me agitaba	0	1	2	3
12. Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3
13. Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3
14. No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	0	1	2	3
15. Sentí que estaba al punto de pánico	0	1	2	3
16. No me pude entusiasmar por nada.....	0	1	2	3
17. Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3
18. Sentí que estaba muy irritable	0	1	2	3
19. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20. Tuve miedo sin razón	0	1	2	3
21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido	0	1	2	3