

UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE MÉDICO
CIRUJANO**

**“ASOCIACIÓN ENTRE CIBERCONDRIA Y ANSIEDAD
DEBIDO A COVID-19, EN LA POBLACIÓN PIURANA,
PERIODO 2021”**

AUTORA: DIANA CAROLINA SUÁREZ TONG

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PÚBLICA

PIURA- PERÚ

JUNIO DEL 2021

UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE MÉDICO
CIRUJANO**

**“ASOCIACIÓN ENTRE CIBERCONDRIA Y ANSIEDAD
DEBIDO A COVID-19, EN LA POBLACIÓN PIURANA,
PERIODO 2021”**

Línea de investigación: Salud Pública

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Suárez Tong".

Diana Carolina Suárez Tong

AUTORA

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Julio Castro Castro".

Dr. Julio César Castro Castro

ASESOR



UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
OFICINA CENTRAL DE INVESTIGACIÓN

FORMATO N° 07

N° 1872-2029-RRAT-OCIN-VRI-UNP

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

TÍTULO DEL PROYECTO DE TESIS:

Asociación entre cibercondría y ansiedad debido al COVID -19, en la población piurana, periodo 2021.

Suárez Tong Diana Carolina, identificada con DNI N.º 48355008, de la Facultad de Ciencias de La Salud. Escuela Profesional de Medicina Humana,

DECLARO BAJO JURAMENTO:

Que el Proyecto de Tesis que presento es original e inédito, no siendo copia parcial ni total de Proyecto de Tesis desarrollado en el Perú o en el extranjero. En caso contrario, de resultar falsa la información que proporciono me sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo N° 411 del Código Penal concordante con el artículo N° 32 de la Ley N° 27444, la Ley del Procesamiento Administrativo General y las Normas Legales de Protección a los Derechos de Autor.

En fe de lo cual firmo la presente.

Piura, 20 de mayo del 2021



Huella Digital



FIRMA DEL SOLICITANTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE MÉDICO
CIRUJANO**

**“ASOCIACIÓN ENTRE CIBERCONDRIÁ Y ANSIEDAD
DEBIDO A COVID-19, EN LA POBLACIÓN PIURANA,
PERIODO 2021”**

Línea de investigación: Salud Pública



Dr. César Moncada Cárcamo
PRESIDENTE



Dr. Glauco N. Valdiviezo García
SECRETARIO



Dr. Luis A. Rueda Ávalo
VOCAL



ACTA DE SUSTENTACION

EJECUTOR : DIANA CAROLINA SUAREZ TONG
ASESOR : DR. JULIO CESAR CASTRO CASTRO

Los Miembros del Jurado Calificador que suscriben, nombrados con Resolución 158 -21-F.CS. del 17/06/21, dictaminan que el Trabajo de Investigación " ASOCIACION ENTRE CIBERCONDRIA Y ANSIEDAD DEBIDO A COVID - 19 EN LA POBLACION PIURANA, PERIODO 2021" presentado por el Bachiller (es) : **DIANA CAROLINA SUAREZ TONG** para optar el Título de **Médico Cirujano** de la Universidad Nacional de Piura, está en calidad de:

APROBADO				DESAPROBADO
EXCELENTE	SOBRESALIENTE	MUY BUENO	BUENO	
	X			


En consecuencia queda en condición de ser calificado **APTO** por el Consejo Universitario de la Universidad Nacional de Piura y recibir el **TITULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO** de conformidad con lo estipulado en la ley.

En fe de lo cual se firma la presente a los veintiún días del mes de junio del 2021.

Castilla, 21 de junio del 2021


DR. CESAR MANCABÁ CARCAMO
PRESIDENTE


DR. GLAUCO VALDIVIEZO GARCIA
SECRETARIO


DR LUIS RUEDA AVALO
LOCAL

DEDICATORIA

Con mucho amor, dedico la presente tesis a las siguientes personas, porque sin ustedes mi historia sería distinta...

A mi mamá, **Tania Tong**, que ha luchado mil y un batallas por nosotras, sus hijas. La persona que ha estado en mis alegrías y tristezas; la que siempre me levantó cuando ya no podía más, y con la que puedo ser plenamente “yo”, porque con sus ojos de madre ve en mí perfección.

A mi padre, **Miguel Suárez**, por sus consejos de vida que desde niñas nos brindaba, con sus perspectivas y vivencias, para tener como él siempre dice: “un final diferente al suyo”. Por protegernos, enseñarnos nuestro valor y saber que siempre podemos mirar alto.

A mi querida hermana, **Cinthya Suárez**, que desde niñas hemos pasado aventuras, apoyado y vencido nuestros miedos juntas. Por ser mi modelo a seguir y enseñarme que aunque a veces la vida te derrote, el que persevera lo logra. Y, a pesar de las dificultades o la distancia, siempre nos tendremos la una a la otra.

A los mejores amigos que la vida me pudo dar, **Karla, Estrella y Sebas**, que me enseñaron que la unión hace la fuerza y el verdadero significado de “todos para uno y uno para todos”. Detrás de cada logro y lucha han estado ellos, dándome ánimos y celebrando conmigo. Y por último, aprendí que las tristezas y adversidades duelen menos si te rodeas de las personas indicadas.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por estar presente en cada paso de mi vida, guiarme, darme confort y fuerzas cuando lo necesito.

A mi asesor, Julio Castro Castro, por brindarme su apoyo, conocimientos y tiempo, para llevar a cabo el presente trabajo y poder realizarlo de la mejor manera.

A mis jurados, por ser parte de esta última experiencia en la vida universitaria.

A mi familia, porque a pesar de nuestras circunstancias nunca dejaron de apoyarme. Que desde muy pequeña me han guiado y ayudado a conseguir las metas que me he propuesto.

A mis amigos, por estar en las buenas y las malas, y ser un gran soporte durante la vida universitaria.

A mis docentes, por sus enseñanzas durante la carrera, motivarnos a dar lo mejor de nosotros y siempre actuar pensando en el bien de nuestros pacientes.

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	1
I. CAPÍTULO I: ASPECTOS DE LA PROBLEMÁTICA	2
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	2
1.2. FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DEL PROBLEMA	2
1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN	2
1.4. OBJETIVOS.....	3
1.4.1. OBJETIVO GENERAL.....	3
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
1.5. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	3
II. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	4
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	4
2.1.1. A NIVEL MUNDIAL	4
2.1.2. A NIVEL NACIONAL.....	5
2.2. BASES TEÓRICAS	5
2.3. GLOSARIO DE TÉRMINOS BÁSICOS	14
2.3.1. TERMINOLOGÍA	14
2.3.2. ACRÓNIMOS	14
2.4. HIPÓTESIS.....	14
2.4.1. HIPOTESIS ALTERNATIVA	14
2.4.2. HIPOTESIS NULA	14
III. CAPÍTULO III: MARCO METEOLÓGICO	15
3.1. ENFOQUE Y DISEÑO	15
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	15
3.1.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	15
3.2. SUJETOS DE LA INVESTIGACIÓN	15
3.2.1. UNIVERSO.....	15
3.2.2. POBLACIÓN	15
3.2.3. MUESTRA.....	15
3.2.4. MUESTREO	15
3.2.5. CRITERIOS DE SELECCIÓN	15
3.3. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS	16
3.3.1. MÉTODOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	16
3.3.2. PROCEDIMIENTOS	16
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	16
3.5. ASPECTOS ÉTICOS	18

IV.	CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	18
4.1.	RESULTADOS	18
4.2.	DISCUSIÓN.....	33
4.3.	LIMITACIONES DEL ESTUDIO	35
V.	CAPÍTULO V: CONCLUSIONES	35
VI.	CAPÍTULO VI: RECOMENDACIONES.....	36
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
	ANEXOS	42

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Ansiedad por COVID-19 en población Piurana durante el 2021	18
Tabla 2. Cibercondría por COVID-19 en población piurana durante el 2021	19
Tabla 3. Características sociodemográficas en población piurana durante el 2021.	20
Tabla 4. Características demográficas según presencia de ansiedad por COVID-19 en población piurana durante el 2021.....	26
Tabla 5. Características demográficas según presencia de cibercondría por COVID-19 en población Piurana durante el 2021.	30
Tabla 6. Ansiedad según presencia de cibercondría por COVID-19 en población Piurana durante el 2021.	32
Tabla 7. Análisis de regresión para evaluar fuerza de asociación entre cibercondría por COVID-19 en población Piurana durante el 2021.....	33

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Prevalencia de Ansiedad por COVID-19 en población piurana durante el 2021.....	19
Gráfico 2. Prevalencia de Cibercondría por COVID-19 en población piurana durante el 2021.....	19
Gráfico 3. Edad promedio de los participantes con y sin ansiedad por COVID-19, en población piurana durante el 2021.....	22
Gráfico 4. Cantidad de participantes con y sin ansiedad por COVID-19 según su género, en población piurana durante el 2021.....	22
Gráfico 5. Puntaje de ansiedad por COVID-19 según su género, en población piurana durante el 2021.....	23
Gráfico 6. Cantidad de participantes con y sin ansiedad por COVID-19 según el distrito de Piura en el que viven, en población piurana durante el 2021.....	24
Gráfico 7. Cantidad de participantes con y sin ansiedad por COVID-19 según el grado de instrucción, en población piurana durante el 2021.....	24
Gráfico 8. Cantidad de participantes con y sin ansiedad por COVID-19 según la cantidad de tiempo que pasan en las redes sociales, en población piurana durante el 2021.....	25
Gráfico 9. Cantidad de participantes con y sin ansiedad por COVID-19 según la presencia de diagnóstico previo de problemas mentales, en población piurana durante el 2021.....	26
Gráfico 10. Edad promedio de los participantes con y sin cibercondría por COVID-19, en población piurana durante el 2021.....	28
Gráfico 11. Participantes con cibercondría relacionado al diagnóstico de COVID-19 en familiares, en la población piurana durante el 2021.....	29
Gráfico 12. Análisis de correlación entre los puntajes obtenidos en la escala de ansiedad y cibercondría por COVID-19 en población Piurana durante el 2021.....	32

ÍNDICE DE FIGURAS

Imagen 1: Efectos directos e indirectos de la autoestima sobre las cibercondrías	7
Imagen 2: Modelo de cibercondría durante la pandemia de COVID-19 ...	9

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento informado.....	42
Anexo 2: Ficha de recolección de datos	43
Anexo 3: Matriz de consistencia	48
Anexo 4: Informe de confiabilidad del instrumento: CSS-12	50

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Actualmente, nos encontramos enfrentando la pandemia por COVID-19, la cual es una nueva enfermedad. Día a día, enfrentamos una realidad muy problemática, donde evidenciamos que este virus es altamente contagioso y se propaga de manera rápida, sin tener armas para defendernos; causando la muerte de personas conocidas y de nuestros seres queridos. Al igual que la salud física, la mental también se ha visto gravemente afectada en estos tiempos; y se ha evidenciado la aparición o exacerbación de una serie de trastornos psicopatológicos como estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira y miedo.

OBJETIVO: Determinar la asociación entre cibercondría y ansiedad debido a COVID-19, en la población piurana en el periodo 2021.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se realizó un estudio analítico, prospectivo, observacional y transversal. Los participantes fueron captados mediante una encuesta virtual publicada en las diferentes redes sociales. La herramienta de recolección solicitaba datos sociodemográficos y contaba con las escalas de ansiedad por COVID-19 (CAS) y la escala corta de cibercondría por COVID-19 (CSS-12). El análisis estadístico se realizó en el programa STATA v16, tras la codificación de la base de datos recolectada de forma virtual.

RESULTADOS: La muestra estuvo conformada por 341 personas según criterios de selección. El rango de 18 a 29 años de edad fue el más predominante con un 73.3% (n= 250); el 53.4% (n= 182) eran mujeres, la mayoría provenía del distrito de Piura en 58.4% (n= 199) y el 91.2% (n= 311) contaba con estudio universitarios. El 77.4% (n= 264) refirió que algún familiar suyo se infectó con el virus y el 32.6% (n= 111) indicó haber presentado la enfermedad. Del total de participantes, el 27.6% (n= 94) ingresaban a las redes sociales de 6 a 9 al día y el 43.4% (n= 148) accedía un promedio de 3 a 5 horas al día. El 10% (n= 34) presentaba diagnóstico previo de patología mental, siendo las más frecuentes la depresión y el TAG. La prevalencia de ansiedad por el virus es de 7.62%, la de la cibercondría de 47.51%, y la prevalencia de la primera incrementaba la otra patología hasta en un 40%. Las puntuaciones de la escala de ansiedad por COVID-19 se correlacionaban significativamente con las de cibercondría ($r= 0.564$, $p=0.001$). Ser de sexo femenino, vivir en el distrito de Piura, acceder de 3-5 horas a redes sociales y presentar diagnóstico previo de patología mental se correlaciona con la ansiedad por COVID-19. En lo que respecta a cibercondría, se correlacionó positivamente con la característica de tener algún familiar con Covid-19.

CONCLUSIÓN: De los hallazgos podemos sostener, que el miedo, angustia e incertidumbre por el COVID-19 junto con el mal uso de redes sociales y de las páginas de salud en línea, ocasiona la aparición o exacerbación de patologías mentales como ansiedad y la cibercondría.

PALABRAS CLAVES: Cibercondría, ansiedad, COVID-19, pandemia, patologías mentales.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Currently, we are facing the COVID-19 pandemic, which is a new disease. Day by day, we face a very problematic reality, where we see that this virus is highly lethal and spreads quickly, without having weapons to defend ourselves; causing the death of people we know and our loved ones. As well as physical health, mental health has also been seriously affected in these times; and the appearance or exacerbation of a series of psychopathological disorders such as stress, anxiety, depressive symptoms, insomnia, denial, anger and fear has been evidenced.

OBJECTIVE: To determine the association between cyberchondria and anxiety due to COVID-19, in the population of Piura in the period 2021.

MATERIAL AND METHODS: An analytical, prospective, observational and cross-sectional study was conducted. Participants were recruited through a virtual survey published in different social networks. The collection tool requested sociodemographic data and had the anxiety scales by COVID-19 (CAS) and the short cyberchondriasis scale by COVID-19 (CSS-12). Statistical analysis was performed in the STATA v16 program, after coding the database collected virtually.

RESULTS: The sample consisted of 341 people according to selection criteria. The 18-29 age range was the most predominant with 73.3% (n= 250); 53.4% (n= 182) were women, the majority came from the district of Piura with 58.4% (n= 199) and 91.2% (n= 311) had a university degree. A total of 77.4% (n= 264) reported that a family member had been infected with the virus and 32.6% (n= 111) reported having had the disease. Of the total number of participants, 27.6% (n= 94) accessed social networks 6 to 9 times a day and 43.4% (n= 148) accessed them an average of 3 to 5 hours a day. Ten percent (n= 34) had a previous diagnosis of mental pathology, the most frequent being depression and GAD. The prevalence of anxiety due to the virus was 7.62%, that of cyberchondria 47.51%, and the prevalence of the former increased the other pathology by up to 40%. The COVID-19 anxiety scale scores correlated significantly with those of cyberchondria ($r= 0.564$, $p=0.001$). Being female, living in the district of Piura, accessing 3-5 hours to social networks and presenting previous diagnosis of mental pathology correlated with COVID-19 anxiety. Regarding cyberchondria, it was positively correlated with the characteristic of having a family member with Covid-19.

CONCLUSION: From the findings we can sustain, that fear, anguish and uncertainty about COVID-19 together with the misuse of social networks and online health pages, causes the appearance or exacerbation of mental pathologies such as anxiety and cyberchondria.

KEY WORDS: Cyberchondria, anxiety, COVID-19, pandemic, mental pathologies.

INTRODUCCIÓN

Actualmente, nos encontramos enfrentando la pandemia por COVID-19, la cual es una nueva enfermedad. Día a día, enfrentamos una realidad muy problemática, donde evidenciamos que este virus es altamente contagioso y se propaga de manera rápida(1), sin tener armas para defendernos; causando la muerte de personas conocidas y de nuestros seres queridos. El gobierno peruano ha adoptado medidas importantes y necesarias como el aislamiento social, para mitigar el incremento de esta pandemia, pero que muchas veces está teniendo no solo repercusiones económicas, laborales, y sociales, sino también sociales y mentales. Además vivimos en una era, donde toda la información la tenemos al alcance de nuestras manos. El internet nos permite estar conectados con el mundo, conocer la realidad o hechos que están sucediendo en otros países en cuestión de segundos. Pero no toda la información que obtenemos es beneficiosa, ya que por un lado tenemos una sobrecarga de información que a veces es difícil de procesar adecuadamente, y por otra parte, que muchas veces la información que nos llega no es veraz. Al inicio de la pandemia no se tenía conocimiento alguno sobre esta enfermedad, causando angustia y miedo en las poblaciones al no saber qué desenlace tendría esto. Llegaba información desmesurada y muchas veces contradictoria, que tendía a ser sensacionalista, tanto en las noticias a través de los medios de comunicación tradicionales, como en las redes sociales; y al no tenerse muchas veces una capacidad crítica, solo recepcionaban y creían en lo la información recepcionada; causando ansiedad y la necesidad de búsqueda de más información para disminuir el miedo, que paradójicamente causa el efecto contrario; a todo esto se le denomina “cibercondría”.

En otros países, esta nueva enfermedad se ha abordado desde un punto de vista integral. La salud mental también es considerada como prioridad y se han realizado estudios sobre esta. En cambio, en Perú, son escasas las investigaciones realizadas en esta área, y mucho menos los relacionados con el uso problemático de internet. Este estudio tiene como objetivo investigar la asociación entre la cibercondría y los niveles de ansiedad debido a Covid-19 en la población piurana. Esta investigación se puede tomar como punto de partida; para identificar la problemática tanto en salud física como en mental y tomar las medidas necesarias para prevenir y tratar éstas.

I. CAPÍTULO I: ASPECTOS DE LA PROBLEMÁTICA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Después del primer caso detectado en la ciudad de Wuhan en China, la enfermedad se propagó en forma muy rápida, siendo declarado primero como una emergencia de Salud Pública el 30 de enero de 2020 y luego como pandemia el 11 de marzo del 2020. (2) El 6 de abril, la OMS reportó un incremento en los casos y muertes por COVID-19, en 6 semanas consecutivas.(3) El 12 de mayo de este año, la OPS, anunció que en las últimas 24 horas se notificaron 184 143 y 4 932 muertes adicionales, lo que representaba el incremento relativo de 0.29% en los casos y 0.32% en las muertes, en comparación al día anterior.(4) En el Perú, el Boletín Epidemiológico (Volumen 30-SE13), reportó un incremento de casos y defunciones por COVID-19, desde que se anunció la llamada “segunda ola”. Se han notificado 1 582 367 casos, con una tasa de ataque de 4,85 x 100 habitantes.(3)

Pero esta enfermedad no solo afecta físicamente a la población general. También la salud mental se ha visto seriamente deteriorada en estos tiempos; desencadenándose problemas de salud adicionales como estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira y miedo en todo el mundo.(5)

Uno de los factores que aumentan estos problemas, es la información que tenemos al alcance de nuestras manos mediante la web. La ansiedad causada por la búsqueda excesiva en internet, se le denomina cibercondría.(6) La percepción del COVID-19 como una amenaza, lleva a la búsqueda de información en línea, siendo esta desmesurada, en algunos casos no veraz como las llamadas actualmente “fake news”; un claro ejemplo de esto es el anuncio del uso de dióxido de cloro, que a pesar de no haber evidencia científica como agente terapéutico(7) sigue siendo recomendado en las diferentes redes sociales. Y al final, al no tener capacidad de crítica para discernir información verdadera, llevará a una búsqueda excesiva y a mayor ansiedad.(8)

Por lo cual, este estudio tiene como objetivo determinar la asociación entre la cibercondría y el ansiedad debido a COVID-19, en la población piurana.

1.2. FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DEL PROBLEMA

¿Existe asociación entre cibercondría y ansiedad debido a COVID-19, en la población piurana en el periodo 2021?

1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

La salud mental se ha visto gravemente afectada en estos tiempos; y se ha evidenciado la aparición de una serie de trastornos psicopatológicos en personas sanas o la exacerbación de estos en aquellas que ya tenían un problema mental antes de la pandemia del COVID 19.

El brote de esta nueva enfermedad y las muertes que ha ocasionado, ha generado que la población se sienta insegura, amenazada, y presente miedo y ansiedad intensos. Además un refuerzo

negativo a esto, es la información desbordada y distorsionada que obtenemos en línea por redes sociales, páginas de noticias, entre otros.

Desde el comienzo de la pandemia y la cuarentena, se han realizado diversos estudios en los cuales se ha evidenciado un incremento de los problemas mentales; y que además se asocian con la recepción de información que se encuentra en internet y con la cantidad de horas que muchas personas pasan en línea. Lamentablemente, en Perú son escasos los estudios que hablan de salud mental asociado a COVID-19; y no hay investigaciones que estudien a la cibercondría como tal y mucho menos que se asocie con el problema actual que estamos viviendo.

Por lo tanto este estudio, tiene como objetivo evaluar la salud mental de la población piurana, midiendo el nivel de ansiedad por COVID-19 y determinar la asociación que tiene con la cibercondría. Tomando este estudio como un llamado de atención y un punto de partida para tomar con seriedad no solo los problemas físicos que causa esta enfermedad, sino también los mentales. Tener conciencia que el internet puede convertirse en un factor negativo, por lo tanto tomar medidas preventivas necesarias para disminuir la probabilidad de desarrollar dichas patologías.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la asociación entre cibercondría y ansiedad debido a COVID-19, en la población piurana en el periodo 2021.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la prevalencia de ansiedad por COVID-19, en la población piurana en el periodo 2021.
- Determinar la prevalencia de cibercondría por COVID-19, en la población piurana en el periodo 2021.
- Identificar la asociación entre las características sociodemográficas y el nivel de ansiedad por COVID-19, en la población piurana en el periodo 2021.
- Identificar la asociación entre las características sociodemográficas y la cibercondría por COVID-19, en la población piurana en el periodo 2021.

1.5. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

- **Delimitación espacial (lugar de la ejecución):** El presente estudio se realizó en el Departamento de Piura, dirigida a la población en general captada en línea, mediante las redes sociales.

- **Delimitación temporal (duración del estudio):** la elaboración del proyecto, su ejecución y la redacción del informe final del estudio durará aproximadamente dos meses.
- **Delimitación económica:** será autofinanciada.

II. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A NIVEL MUNDIAL

En 2020, Jungmann y Witthöft, realizaron un estudio en la población alemana en general mayores de 16 años, el cual tuvo como objetivo estudiar los vínculos entre la ansiedad por la salud, cibercondría y ansiedad por COVID-19. A través de una encuesta en línea; usando como instrumento la combinación de las escalas: Short Health Anxiety Inventory creada por Salkovskis en el 2002, Cyberchondria Severity Scale (CSS-15) validada por Barke en el 2016, el Cuestionario Corto de Regulación de las Emociones Cognitivas (CERQ-short) creada por Garnefski & Kraaij en el 2006 y preguntas específicas sobre la pandemia de COVID-19. Tuvo un total de 1615 participantes, el 79,8% eran mujeres, el 19,8% hombres y el 0,4% diversos. La edad media fue $M = 33,36$ años. Se demostró que la ansiedad por el virus tiene correlación positiva con la ansiedad por rasgos de salud ($r = .34, p < .001$), la cibercondría por pandemia ($r = .48, p < .001$) y la regulación de emociones desadaptativas ($r = .17, p < .001$), pero una relación negativa con la percepción de estar bien informado ($r = -.18, p < .001$). Cuanto mejor informados se sintieron los participantes, menos cibercondrias se informó ($r = -.24, p < .001$). (9)

En 2020, Seyed Hashemi et al. realizaron un estudio transversal, en el periodo de abril y mayo, mediante una encuesta en línea en redes sociales, teniendo un total de 651 participantes. Tuvo como objetivo estudiar las asociaciones entre el uso problemático de Internet (PIU), la cibercondría, la sensibilidad a la ansiedad, las creencias de metacognición y el miedo al COVID-19. La encuesta contaba con las medidas de: Cuestionario de metacognición-30 (MCQ-30), Cuestionario de sensibilidad a la ansiedad (ASQ), Escala de gravedad de cibercondrias: formulario corto (CSS-12), escala de Miedo al COVID-19, Escala de uso problemático generalizado de Internet (GPIUS). La muestra estuvo conformado por más mujeres en un 62,5% y la edad media fue de 33,53 años (DE = 10,81; rango de edad = 13-73 años). Los resultados de la matriz de correlación mostraron que hubo correlaciones positivas y significativas entre el miedo al COVID-19 y la cibercondrias ($r = 0.54, p < .01$), uso problemático de Internet ($r = 0.40, p < .01$), sensibilidad a la ansiedad ($r = 0.53, p < .01$) y creencias metacognitivas ($r = 0.36, p < .01$). (10)

En 2021, Abdelsattar M. et al. publicaron un estudio, en el cual se investigó la relación entre el nivel de gravedad de Cybercondria, la ansiedad por la salud y el locus de control de la salud como una respuesta directa a la ansiedad por COVID-19 entre los árabes en el Medio Oriente, África del Norte (MENA) y los Estados del Golfo. Se captó un total de 573 participantes de 15 países, a través de comunicados de prensa, redes sociales, correo electrónico. Los hallazgos revelaron que la gravedad de las cibercondrias se correlacionó

positivamente con la ansiedad por la salud ($r = 0.14$, $p.03$). También reveló que los altos niveles de síntomas del síndrome de ansiedad COVID-19 conducen a un aumento de los niveles de ansiedad por la salud, mientras que la ansiedad por la salud y la ansiedad por COVID-19 no pueden mediar la relación entre la cibercondría y el locus de control de la salud.(11)

En 2020, Maftai y Corneliu Holmaneste publicaron un estudio realizado en Rumania, el cual tuvo como objetivo investigar los efectos del optimismo y el neuroticismo en cibercondría durante la crisis del COVID-19, la muestra contó con 880 participantes, que respondieron la encuesta en línea. Este instrumento estaba formado por la escala de The Life Orientation Test (mide el optimismo), CSS y la escala de neuroticismo (mide la angustia psicológica). Los resultados indican que el neuroticismo es un factor positivo significativo de cibercondría en todos los niveles de edad. El optimismo no emergió como un predictor significativo en los menores de 44 años de edad, pero predijo de manera negativa y significativa la cibercondría en los participantes con edades mayores de 45 años. (12)

2.1.2. A NIVEL NACIONAL

En 2020, Vivanco-Vidal et al. publicaron un estudio transversal y comparativo, tuvo como objetivo determinar la relación entre ansiedad por Covid-19 y salud mental en estudiantes universitarios de las ciudades de Trujillo y Chimbote, la cantidad en total fue 356, captados por redes sociales y por correo electrónico, aplicando las escalas de Coronavirus Anxiety Scale (CAS, Lee, 2020) y Mental Health Inventory-5 (MHI-5, Rivera-Riquelme, Piqueras, & Cuijpers, 2019). Los resultados mostraron que una mayor ansiedad por COVID – 19 se relaciona con una disminución de la salud mental ($\rho = -.67$, $p <.01$). (13)

En 2021, Castro y Gamero, publicaron un estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo y de corte transversal; realizado en la ciudad de Lima. Tuvo como objetivo determinar los factores asociados al impacto la pandemia COVID-19 en la salud mental de los profesionales de enfermería. Participaron 85 personas, respondiendo una encuesta virtual en la se incluía la escala abreviada Depresión Anxiety and Stress Scale-21 (DASS-21). Se encontró que el 48,2% presentó ansiedad, 23,5% depresión y 20% estrés. Los factores asociados al estrés son tener una regular autopercepción en su salud mental, tener antecedentes de salud mental y sentir rechazo o maltrato de la población, resultaron ser.(14)

2.2. BASES TEÓRICAS

CIBERCONDRIA

Cibercondría es un término que se acuñó en el año 1999, en un artículo del Wall Street Journal; pero al ser un término que solo relacionaba las situaciones que aquejaban en aquellas épocas con la adicción al internet, y el hecho de que tal vez no provenía de un especialista en salud, no fue considerado ni por profesionales ni investigadores en dicha área. Después de múltiples publicaciones acerca del tema, fue tomado con seriedad por primera vez en el año 2009, cuando los investigadores White y Horvitz, realizaron un estudio donde relacionaban la preocupación sobre la salud con la búsqueda en línea y el autodiagnóstico consiguiente. Además, luego fue reforzado en el año 2014, con la creación de la escala CSS (Cyberchondria Severity Scale) por los investigadores McElroy E. et al. (6) (15)

En cuanto a su definición, existe confusión debido a la variedad de estas, utilizados en diferentes artículos; por lo cual Vismara et al. (2020) realizaron una revisión sistemática que fue publicada el año pasado, donde se evidenció que todas tenían en común el aumento de la ansiedad y comportamiento obsesivo-repetitivo de buscar información sobre salud en línea. Al final, combinando todos los conceptos, propusieron la siguiente definición: (16)

DEFINICIÓN DE CIBERCONDRIA

Un patrón de búsqueda excesiva en Internet para obtener información médica o relacionada con la salud con las siguientes características:

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• La búsqueda es compulsiva, difícil de resistir y tiene como propósito buscar tranquilidad.• El alivio inicial, si se obtiene, a través de la búsqueda en línea es de corta duración y la ansiedad o angustia generalmente empeora durante estas búsquedas y persiste después• La búsqueda en línea tiene prioridad sobre otros intereses o actividades diarias y continúa o aumenta a pesar de la ocurrencia de consecuencias negativas asociadas con la búsqueda |
|---|

Fuente: Is cyberchondria a new transdiagnostic digital compulsive syndrome? A systematic review of the evidence (Vismara et al., 2020)

Escala de severidad de cibercondría

La cibercondría, como ya se mencionó antes, no tiene una definición fija, lo cual era un obstáculo para llevar a cabo diversos estudios sobre el tema. En el año 2014, McElroy y Shevlin, con la finalidad de resolver esta problemática desarrollaron la primera medida multidimensional, “Cyberchondria Severity Scale” (CSS).

La escala consta de 33 ítems, repartidos en 5 subescalas correlacionadas:

- Exceso: naturaleza creciente / repetida de las búsquedas.
- Compulsión: búsquedas en la web que interfieren con otros aspectos de la vida en línea / fuera de línea.
- Angustia: respuesta emocional negativa, ansiedad tras la búsqueda en internet.
- Seguridad/Tranquilidad: búsquedas que llevan a las personas a buscar a profesionales de salud.
- Desconfianza: conflicto que surge cuando diagnóstico proporcionado por el médico y el de la web no concuerdan.

Estos ítems se puntúan en la escala Likert de 5 puntos (1= nunca, 2 = rara vez, 3 = algunas veces, 4 = a menudo y 5 = siempre).

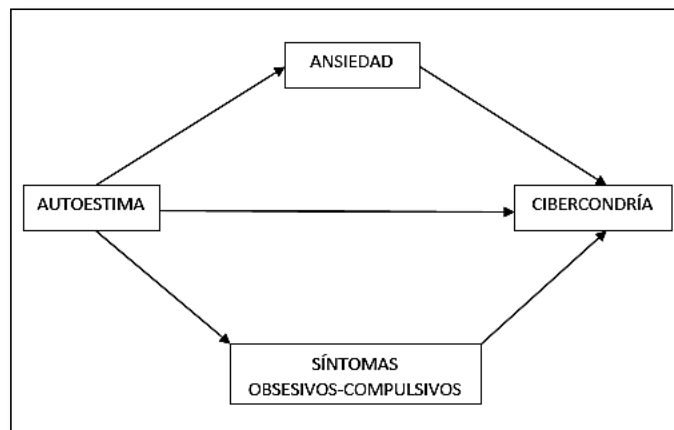
En el año 2019, los mismos autores publicaron un estudio que tuvo por objetivo validar la forma corta de la escala, la cual consta de 12 ítems (Anexo 1, pregunta 2). Esto se llevó a cabo ya que la primera fue criticada por la cantidad de ítems que contenía, siendo en su mayoría irrelevantes. También se eliminó el dominio de la “Desconfianza, por falta de correlación con los otros y porque no aportaba en la evaluación general de la escala. Su puntuación, al igual que la anterior es del 1 al 5, al sumarse y obtener puntuaciones más altas significa mayor grado de severidad. (17)

Cibercondría y salud mental

Se ha visto que los trastornos de ansiedad y trastorno obsesivo compulsivo están relacionados a este ente. La preocupación excesiva sobre la salud, lleva a la persona a un estado repetitivo de búsqueda de respuestas e información en línea, con el objetivo de calmar su intranquilidad, pero al tener acceso a una gran cantidad de datos, los cuales muchas veces no son veraces o son sensacionalistas, crean un círculo vicioso en donde la persona aumenta su angustia y está ávido de más datos de salud, llevando a la pérdida de confianza hacia los médicos, convicción de tener una enfermedad hasta el punto de somatizar lo leído y aislarse de toda realidad. (18)

También se ha asociado con baja autoestima; dichas personas se caracterizan por tener un concepto negativo de sí mismas impidiendo que puedan tener relaciones interpersonales adecuadas, extendiéndose así, al ámbito de la relación médico-paciente, ya que sienten cierta incomodidad al expresar su sintomatología y dudas, llevando a que la búsqueda de información para sus inquietudes o problemas de salud sean resueltos de manera virtual a través de búsquedas excesivas y repetitivas en el internet. (19) Ver imagen 1.

Imagen 1: Efectos directos e indirectos de la autoestima sobre las cibercondrias.



Fuente: Autoestima y cibercondrias: los efectos de mediación de la ansiedad por la salud y los síntomas obsesivo-compulsivos en una muestra comunitaria. (Bajcar et al, 2019). (19)

Tratamiento

En la actualidad, no hay un tratamiento estandarizado, pero debido a los trastornos psicopatológicos que hay detrás de este ente (como son: el TOC, la ansiedad, entre otros), se sugieren los manejos establecidos para ellos, tales como:

- Terapia cognitivo-conductual: comúnmente se realizan 12 sesiones semanales en 3 meses.
- Terapia farmacológica: no existe estudios de fármacos que ayuden a este problema, pero sí hay investigaciones de hipocondría en donde considera a la cibercondría dentro de esta, en las cuales se demuestra beneficioso el uso de dosis altas de inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS): la fluoxetina y la paroxetina. Estos también se han usado en el TOC, teniendo resultados positivos.

- **Psicoeducación:** Informando a los pacientes que los resultados en la web no son siempre veraces, y aconsejando que la repetitiva y constante búsqueda se puede tornar patológica. Además, se puede enseñar a tener buen sentido de crítica y discernir qué información es correcta.
- **Intervenciones en salud pública:** Regulando la información sobre salud subidas en las páginas web, evitando poner enfermedades poco frecuentes que los vinculen con síntomas indagados en línea.
- **Relación médico paciente:** tener citas regulares pero no muy frecuentes, que ayuden al paciente a disminuir su ansiedad y las búsquedas obsesivas en línea pero a no ser dependientes.(16) (19) (20)

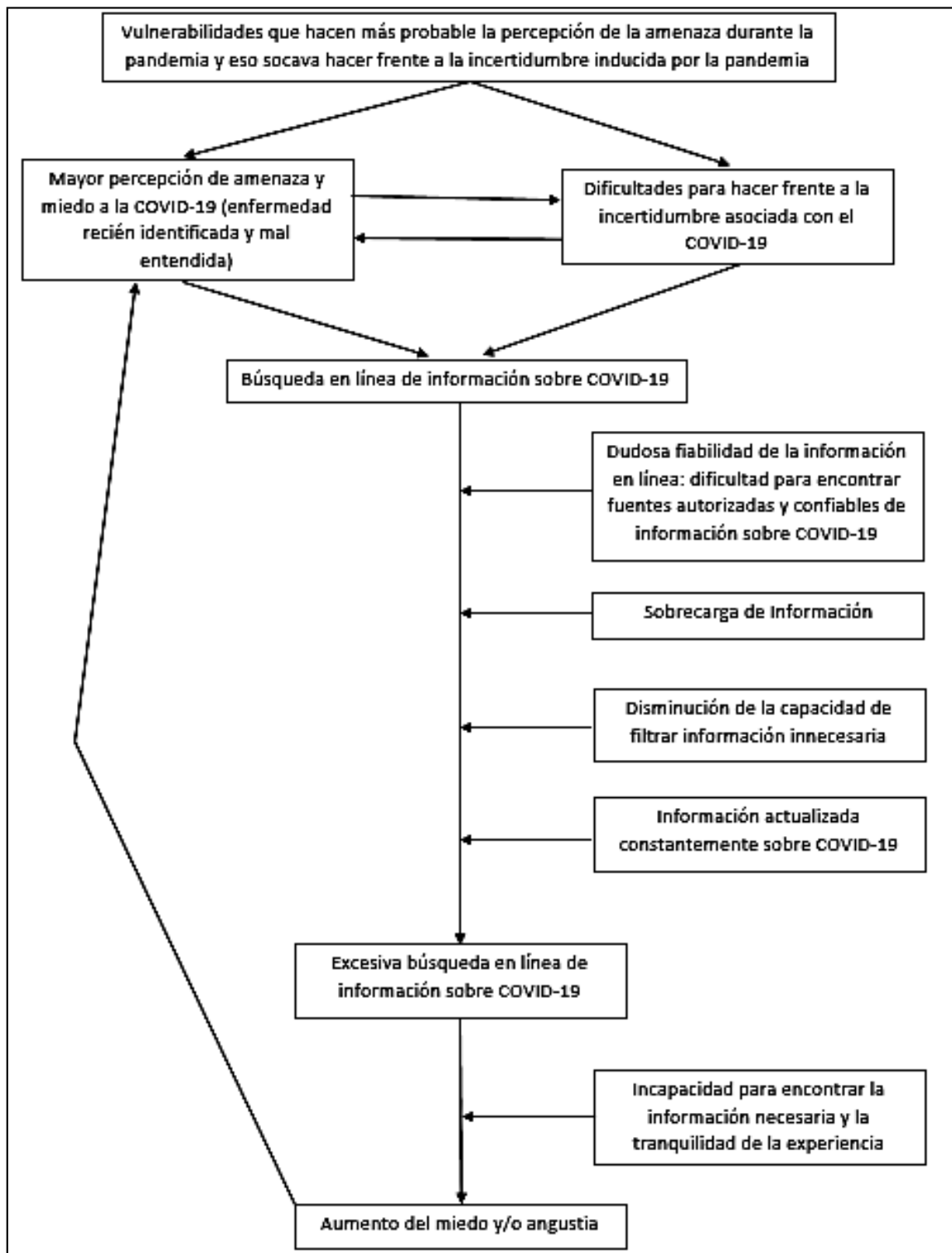
Cibercondría y Covid-19

El Covid-19 es una enfermedad nueva y altamente letal. Al comienzo de la pandemia no existía información, no se sabía sobre la evolución natural ni el tratamiento de esta. Por lo cual la preocupación y aparición de la ansiedad de las personas aumentó considerablemente, que a su vez incrementaba proporcionalmente con la información desmesurada que se encontraba en línea y en las diferentes redes sociales, las que en su mayoría no eran confiables ni se basaba en evidencias científicas. La falta de educación sobre salud e investigación y la incapacidad de discernir entre información veraz y falsa, aumentaba el miedo, causando mayor preocupación con la consiguiente búsqueda de más datos, sin llevar a la tranquilidad, sino todo lo contrario.(8) Ver imagen 2.

COVID-19

El COVID-19 es una enfermedad causada por el virus de coronavirus perteneciente a la familia Coronaviridae y fue nombrado como el coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo -2 (SARS-CoV-2). Tuvo su primera aparición en el año 2019 en Hubei, provincia de Wuhan. La OMS informó su primer caso el 31 de diciembre del 2019, extendiéndose rápidamente a nivel mundial. Siendo declarado primero como una emergencia de Salud Pública el 30 de enero de 2020 y luego como pandemia el 11 de marzo del 2020. La enfermedad puede tener una evolución desfavorable, letal, sobre todo en personas que se encuentran dentro del grupo de riesgo (edad avanzada y/o alguna comorbilidad). Es altamente contagioso y se transmite a través de gotitas respiratorias y aerosoles de persona a persona. Estimando el periodo de incubación de 5.1 días y la aparición de síntomas en un aproximado de 12 días posteriores a la infección, tiempo en el cual puede transmitir la enfermedad; siendo un factor que contribuye a que se extienda rápido. En la actualidad no existe tratamiento específico y el manejo solo es sintomático. (21) (2) (22) (23)

Imagen 2: Modelo de cibercondría durante la pandemia de COVID-19.



Fuente: Cibercondrias en tiempos de la pandemia COVID-19 (Starcevic et al., 2020) (8)

Salud mental durante la pandemia

Cuando se declaró el COVID-19 una pandemia, la enfermedad se ha convertido el tema de interés diario tanto para investigadores, profesionales de la salud, el estado y poblaciones enteras. Esto se debe a que, además del daño físico que puede causar también afecta de manera preocupante la salud mental. (24)

La causa de que se vea afectado nuestro bienestar psicológico durante esta propagación, es que ha surgido miedo de ser contagiado por este virus del cual aún no se tiene información completa, pero que se ha evidenciado es potencialmente mortal y de rápida diseminación.(25)

Otra causa del miedo es la sobrecarga de información descontrolada que existe en las noticias, redes sociales, etc., la cual se ha denominado “infodemia”, esta puede ser muy riesgosa, ya que también se puede recibir información falsa o tal vez veraz pero que genera mayor incertidumbre y preocupación. (26)

Para entender todo los problemas psicopatológicos que pueda conllevar vivir en tiempos de pandemia, se deben saber y entender las emociones que sentimos durante esta. Una de estas es el miedo, que es una sensación de angustia que se encuentra presente ante una situación amenazante y nos prepara para enfrentarla. Pero cuando este miedo ya se vuelve crónico o desproporcionado, se convierte en algo patológico y trae consigo la aparición de otros trastornos psiquiátricos. Además, el miedo, en personas sanas aumenta los niveles de estrés y ansiedad; y en personas con antecedente de trastornos psiquiátricos exagera los síntomas. (27)

Otras conductas que se pueden observar durante estos tiempos son la mala adaptación, angustia, ansiedad, frustración, soledad, ira, aburrimiento, depresión, estrés, conductas de evitación. En la actualidad, con la aparición de pandemias, se ha observado un síndrome que se ha denominado “trastorno por estrés de titulares”, caracterizado por estrés y ansiedad como respuesta a la gran cantidad de noticias en los medios de comunicación y que puede causar síntomas físicos como palpitaciones e insomnio; y una mayor probabilidad de progresión a trastornos físicos y mentales. (28)

En un estudio publicado por Szcześniak D. et al, recopiló los resultados de otras investigaciones que hablaban sobre el impacto de la pandemia de SARS-CoV-2 en la salud mental en la población mundial, los cuales fueron: (29)

Publicación (año)	Herramientas	Grupo N	Resultados
Liu y col. (Liu et al., 2020a)	PCL-5, PSQI	285	El PTSS se presentó en el 7% de la población en las áreas más afectadas. La mala calidad del sueño se relacionó con el PTSS.
Zhang y col. (Zhang y Ma, 2020)	IES	263	La mitad de la población en general sintió miedo debido a la pandemia de COVID-19 pero, en general, tuvo un leve impacto estresante

Junling y col. (2020) (Junling et al., 2020)	OMS-5, GAD-7	4872	La prevalencia de depresión y ansiedad entre el público en China fue del 48% y estaba relacionada con la exposición a las redes sociales.
Li y col. (Li et al., 2020b)	Análisis de aprendizaje automático de publicaciones en redes sociales	17,865	Tras el estallido de las pandemias, se despiertan las emociones negativas y la sensibilidad a los riesgos sociales, mientras que las puntuaciones de emociones positivas y satisfacción con la vida disminuyen. Los usuarios activos de las redes sociales estaban más preocupados por su salud y su familia, y menos por el ocio y los amigos.
Zhang y col. (Zhang et al., 2020b)	SF12, K6, SWLS	369	Hasta el 38% de las personas tuvo que trabajar desde casa debido a la pandemia. Un grupo que representaba el 25% dejó de trabajar y tenía un peor nivel de angustia de salud física y mental. Las personas físicamente activas eran más vulnerables a los problemas de bienestar.
Cao y col. (Cao et al., 2020)	GAD-7	7143	Hasta el 0.9% de los estudiantes universitarios experimentaron ansiedad severa, 2.7% moderada y 21.3% leve.
Zhong y col. (Zhong et al., 2020)	Un cuestionario en línea	6910	Las personas con mejor conocimiento sobre el COVID-19 tenían actitudes más positivas y usaban con más frecuencia medidas preventivas.
Roy y col. (Roy et al., 2020)	Un cuestionario en línea	662	La opinión pública sobre las medidas preventivas fue en general positiva. Las personas informaron ansiedad, preocupaciones por infectarse y problemas para dormir durante la pandemia de COVID-19. Más del 80% de las personas pensaban que necesitaban ayuda para la salud mental durante el brote.
Zulkifli y col. (Zulkifli et al., 2020)	Reporte de un caso	1	El primer informe de caso sobre episodios psicóticos relacionados con el brote pandémico.

Qiu y col. (Qiu et al., 2020)	Un cuestionario autoinformado	52,730	Hasta el 35% de las personas en cuarentena experimentaron angustia psicológica. Las mujeres, las personas con educación superior y las personas mayores eran mucho más vulnerables a desarrollar PTSD, en contraste con los jóvenes.
Xiao y col. (Xiao et al., 2020a)	PSCI-16, SAS, SASR, PSQI	170	El bajo capital social se asoció con un aumento de la ansiedad y el estrés; un mayor capital social se asoció positivamente con una buena calidad del sueño.

PCL-5: Lista de verificación para DSM-5, PSQI: Índice de calidad del sueño de Pittsburgh, PTSS: Síntomas de estrés postraumático, IES: Escala de impacto de eventos, OMS-5: Índice de bienestar de los Cinco de la OMS, GAD-7: Escala de trastorno de ansiedad generalizada, SF12: The Short Form-12, K6: The Kessler Psychological Distress Scale de seis ítems, SWLS: Satisfaction With Life Scale, PSCI-16: Cuestionario Personal Social Capital Scale 16, SAS: Self-Rating Anxiety Scale, SASR: Stanford Acute Cuestionario de reacción al estrés, SAS: Self-Rating Anxiety Scale.

Fuente: The SARS-CoV-2 and mental health: From biological mechanisms to social consequences. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. (Szcześniak et al., 2021)

Grupos de población propensos a enfermedades mentales

En la población en general se puede generar o exacerbar el miedo, la depresión y la ansiedad; debido a las preocupaciones sobre su salud y la de sus seres queridos (en especial de personas de edad avanzada o con comorbilidades. Si estas se prolongan pueden aumentar el riesgo de patologías mentales.

Los grupos más afectados son:

- Personas mayores: En los últimos 10 años en los Estados Unidos, en este grupo las enfermedades mentales aumentaron de 37,2 millones en 2006 a 49,2 millones en 2016. Se prevé que la población de este grupo de edad casi se duplique a 98 millones en 2060. Asimismo, entre 2006 y En 2016, el grupo de edad de 60 años o más aumentó en un 36% de 50,7 millones a 68,7 millones. Actualmente, aproximadamente el 15,2% de la población estadounidense está formada por ancianos.
- Profesionales: La preocupación sobre su estabilidad económica durante la pandemia y su estado de salud por el alto riesgo de infección ya que se encuentran expuestos en todo momento, aumenta el riesgo de generar patología mental.
- Profesionales de la salud: Ellos son muy vulnerables ya que tienen contacto directo con pacientes infectados con COVID-19, y se encuentran con el dilema de ir a trabajar, sabiendo que corre un alto riesgo de infectarse y a su vez contagiar a sus seres queridos. A esto se le

añade, que diariamente enfrenta situaciones en donde debe tomar decisiones difíciles para poder tratar pacientes graves, trabajando bajo presión y con escasos recursos.

- Niños y adolescentes
- Personas con antecedentes psiquiátricos pasados y familiares. (30) (31)

En pandemias pasadas se ha demostrado que los problemas de salud mental tuvieron más prevalencia y duraron más que la propia epidemia. Por lo cual se debe reducir el riesgo de desarrollar estas patologías; algunos consejos son: (27) (26)

- Limitar las fuentes de estrés: no realizar búsquedas excesivas sobre información de esta enfermedad, no emplear demasiado tiempo en esta actividad y saber discernir información oficial.
- Romper el aislamiento: estar en constante comunicación con nuestros seres queridos, mediante redes sociales, llamadas y videollamadas.
- Mantener un ritmo habitual: mantener una rutina regular, teniendo ritmos de sueño y vigilia regulares y patrones de dieta. Las actividades intelectuales, físicas y sociales (incluso si son virtuales) serán útiles.
- Concentrarse en el beneficio del aislamiento: ver el lado positivo, teniendo en cuenta que solo es por un periodo en el que estaremos aislados y que lo hacemos para preservar nuestra salud y la de nuestros seres queridos.
- Pedir ayuda profesional: si el estrés y la ansiedad se vuelve crónica y patológica entonces se debe consultar con psiquiatras para poder abordar el problema a tiempo.

En otro estudio, realizado por Xiang et al., se sugiere tres pilares para poder abordar estos problemas de salud, los cuales son: 1) equipos multidisciplinarios de salud mental (incluidos psiquiatras, enfermeras psiquiátricas, psicólogos clínicos y otros profesionales de la salud mental); 2) comunicación clara que incluya actualizaciones periódicas y precisas sobre el brote de COVID-19; y 3) establecer servicios de asesoramiento psicológico seguros (por ejemplo, a través de dispositivos electrónicos o aplicaciones). (32)

Escala de la ansiedad para coronavirus

La ansiedad es un estado emocional displacentero que se acompaña de cambios somáticos y psíquicos, que puede presentarse como resultado de pensar o estar expuesto a información sobre el Sars-cov-2. (33) El investigador Sherman Lee, en el 2020 desarrolló un instrumento para evaluar la ansiedad durante el tiempo de pandemia, partiendo de literatura especializada sobre miedo y ansiedad (APA, 2013; Barlow, 1991; Cosmides & Tooby, 2000; Ekman, 2003; Ohman, 2000). La escala, evalúa los siguientes síntomas como resultado de pensar o estar expuesto a información sobre el coronavirus (COVID-19), durante las últimas 2 semanas: mareos (ítem 1), alteraciones del sueño (ítem 2), inmovilidad tónica (ítem 3), pérdida de apetito (ítem 4) y náuseas o problemas estomacales (ítem 5). Cada ítem se califica en una escala de 5 puntos para reflejar la frecuencia del síntoma, que varía de 0 (en absoluto) a 4 (casi todos los días) durante las últimas dos semanas. El puntaje más bajo que se puede obtener es 0 y el más alto es 20, donde a mayor puntuación, mayor ansiedad asociada al COVID-19. (34)

2.3. GLOSARIO DE TÉRMINOS BÁSICOS

2.3.1. TERMINOLOGÍA

- **Cibercondría:** Un patrón de búsqueda excesiva en Internet para obtener información médica o relacionada con la salud con las siguientes características:
 - ✓ La búsqueda es compulsiva, difícil de resistir y tiene como propósito buscar tranquilidad.
 - ✓ El alivio inicial, si se obtiene, a través de la búsqueda en línea es de corta duración y la ansiedad o angustia generalmente empeora durante estas búsquedas y persiste después
 - ✓ La búsqueda en línea tiene prioridad sobre otros intereses o actividades diarias y continúa o aumenta a pesar de la ocurrencia de consecuencias negativas asociadas con la búsqueda.

- **Ansiedad por COVID-19:** Es un estado emocional displacentero que se acompaña de cambios somáticos y psíquicos, que puede presentarse como resultado de pensar o estar expuesto a información sobre el Sars-cov-2.

2.3.2. ACRÓNIMOS

- OPS: Organización Panamericana de la salud.
- CSS: Cyberchondria severity scale.
- PIU: Uso problemático de internet
- CERQ-short: Cuestionario corto de regulación de las emociones cognitivas.
- CAS: Coronavirus anxiety scale.
- ISRS: Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina.
- MCQ-30: Cuestionario de metacognición-30
- ASQ: Cuestionario de la sensibilidad de la ansiedad.
- DASS-21: Depression, anxiety and stress scale-21
- TOC: Trastorno obsesivo-compulsivo
- TAG: Trastorno de ansiedad generalizada

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPOTESIS ALTERNATIVA

Existe asociación entre cibercondría y ansiedad debido a Covid-19, en la población piurana en el periodo 2021.

2.4.2. HIPOTESIS NULA

No existe asociación entre cibercondría y ansiedad debido a Covid-19, en la población piurana en el periodo 2021.

III. CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1. ENFOQUE Y DISEÑO

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

- Por el análisis y alcance de los resultados: Analítico
- Por la secuencia del estudio: Prospectivo
- Por su alcance temporal: Transversal
- Por la intervención del investigador: Observacional

3.1.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Se realizó un estudio Cuantitativo observacional (no experimental) debido a que no se hubo intervenciones, transversal puesto que la obtención de datos se realizó en un solo corte y sin múltiples evaluaciones, prospectivo ya que el inicio del estudio es anterior a la recolección de datos.

3.2.SUJETOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.2.1. UNIVERSO

Habitantes de la provincia de Piura, durante el periodo de mayo 2021.

3.2.2. POBLACIÓN

Habitantes de la provincia de Piura, captados por redes sociales durante el periodo de mayo 2021.

3.2.3. MUESTRA

La muestra calculada fue de 300 de una población total de 816 878 (dato obtenido de la página de la Dirección Regional de Salud Piura) (35) y fue obtenida con el programa Epidat 3.1 teniendo en cuenta una precisión del 5%, confiabilidad del 95%, un efecto de diseño de uno (1) y una prevalencia de ansiedad de 25.4% encontrada en el estudio realizada por Lee S. (2020) en una población general de Turquía. (36)

3.2.4. MUESTREO

El muestreo fue por conveniencia, hasta completar el tamaño mínimo de la muestra y demostrar la hipótesis planteada.

3.2.5. CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.2.5.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Personas \geq de 18.
- Participantes que hayan aceptado consentimiento informado virtual.

3.2.5.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Participantes que residen en Piura pero no hayan nacido en la ciudad.

3.3.MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS

3.3.1. MÉTODOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los datos se obtuvieron mediante una encuesta realizada virtualmente en Google Forms, anunciada en las diferentes redes sociales, y se seleccionaron de acuerdo al cumplimiento de criterios de exclusión y exclusión.

3.3.2. PROCEDIMIENTOS

- Se subió una encuesta en línea a las diferentes redes sociales, la cual fue elaborada en formato Google Forms.
- Los participantes aceptaron el consentimiento informado en línea, previo a su realización.
- La recolección de datos tuvo la duración de 10 días.
- Se procedió a la descarga de la base de datos en formato de Microsoft Excel 2013.
- Se revisó la base de datos y se seleccionó solo las encuestas que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión.
- Posterior a esto, se exportó los datos a STATA versión 16, para realizar el análisis estadístico.
- Al final se realizó un informe del trabajo de investigación.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

3.4.1. INSTRUMENTOS

Encuesta virtual conformada por las siguientes secciones (ANEXO 2):

- **Características sociodemográficas:** Edad, género, ciudad del Perú en la que nació, provincia de Piura en la que vive, grado de instrucción, ocupación actual, relación de su ocupación con el área de salud, antecedente de COVID-19, número de veces accedidas a sitios de redes sociales por día, cantidad de tiempo que pasa en las redes sociales y si contaba con diagnóstico previo de algún problema psicopatológico.
- **Cyberchondria Severity Scale-Short Form (McElroy & Shevlin, 2019):** Consta de 4 dimensiones: "compulsión" (interrupción de las actividades diarias debido a la investigación en Internet relacionada con la salud), "angustia" debido a la investigación en Internet, "exceso" y "búsqueda de tranquilidad". (17) Para el estudio, se siguió la modificación que realizaron Jungmann y Withhöft (2020) en la escala durante su investigación, para que se relacione a la pandemia de COVID-19 (p. Ej., "Entro en pánico cuando leo en línea que un síntoma que tengo podría estar relacionado con la pandemia de coronavirus"). (9) Las afirmaciones se responden utilizando una escala Likert de cinco

puntos de 1 = nunca a 5 = siempre. Con un total de 60 puntos, donde las puntuaciones más altas indican niveles más altos de cibercondría por COVID-19. Se realizó una prueba piloto para evaluar la confiabilidad de la escala CSS-12. La muestra fue de 32 participantes pertenecientes a la población piurana. Se midió con el coeficiente Alfa de Cronbach mediante el programa de Stata, en el cual se obtuvo 0.9053, siendo este adecuado porque está por encima de 0.90, demostrando buena correlación. (ANEXO 4)

- Coronavirus Anxiety Scale (CAS; Lee, 2020a) (37): Se utilizará la escala validada por Caycho-Rodríguez et al. (2020) para la población peruana(36). Consta de 5 ítems, basados literatura sobre psicología del miedo y ansiedad (American Psychiatric Association, 2013; Barlow, 1991; Cosmides & Tooby, 2000; Ekman, 2003; Ohman, 2000). Cada ítem es una característica de la ansiedad: cognitivo (Pensamiento repetitivo; preocupación; sesgos de procesamiento; soñar; planificar), conductual (Actividades disfuncionales; evitación; conductas compulsivas), emocional (Miedo; ansiedad; enojo) y fisiológico (Trastornos del sueño; angustia somática; inmovilidad tónica;). Cada ítem se calificó en una escala de 5 puntos para reflejar la frecuencia del síntoma, en un rango de 0 (nada) a 4 (casi todos los días) durante las dos semanas anteriores. la sumatoria de las puntuaciones de cada ítem permite obtener una puntuación total que varía entre 0 y 20, donde las puntuaciones más altas indican niveles más altos de ansiedad por COVID-19. Distingue a aquellos con ansiedad disfuncional y no ansiedad mientras usa una puntuación de corte optimizada de ≥ 9 (con 90% de sensibilidad y 85% de especificidad). (38)

3.4.2. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El análisis estadístico se realizó en el programa STATA v16, tras la codificación de la base de datos recolectada de forma virtual.

El puntaje de cibercondría se categorizó como “con” y “sin cibercondría”, mediante la aplicación de baremaciones. Se calculó un punto de corte para el percentil 50 equivalente a 22 puntos. Considerando un puntaje mayor a 22 como indicativo de presencia de cibercondría en la muestra de participantes del estudio.

Para el análisis univariado para variables de tipo cualitativo se empleó frecuencias y porcentajes, mientras para las variables cuantitativas (edad) se expresó mediante media y desviación estándar.

Para el análisis de tipo bivariado, primero se evaluó la normalidad de las variables principales (Ansiedad y cibercondría por COVID-19) mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Luego, debido que las variables resultaron no normales, para evaluar asociación entre puntajes de las escalas de cibercondría y ansiedad se utilizó la prueba de Spearman. Para evaluar comparación de la variable cibercondría por COVID-19 dicotomizada o ansiedad por COVID-19 con variables de tipo dicotómico, se utilizó prueba de Chi cuadrado y cuando se comparó con la edad se aplicó la prueba U de Mann Whitney. Adicionalmente, se realizó estudios de las asociaciones entre las puntuaciones de las escalas con las características sociodemográficas, de este tipo de evaluación solo se presentó las correlaciones significativas. Se consideró asociación significativa si el valor p es menor de 0.05.

Para evaluar la fuerza de asociación entre ansiedad y cibercondría por COVID-19 se realizó la prueba de regresión con modelo Poisson.

Por último, se realizó análisis de regresión bivariada y multivariada, la última ajustándose por las variables sociodemográficas. Se calculó razón de prevalencia, intervalo de confianza y valor p.

3.5. ASPECTOS ÉTICOS

Los participantes del estudio no estuvieron sujetos a riesgos para la salud física ni mental debido a que se trataba de una encuesta virtual, no implicaba transgresiones al honor del paciente y se consideró los principios éticos delineados en la Declaración de Helsinki.

Previo a responder el formulario, se informó a cada participante acerca del trabajo de investigación y de los objetivos a lograr, se les explicó que todos los datos serían confidenciales y no afectaría su integridad. La participación fue de manera voluntaria y se les pidió la aceptación del consentimiento informado en línea (ANEXO 1).

IV. CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

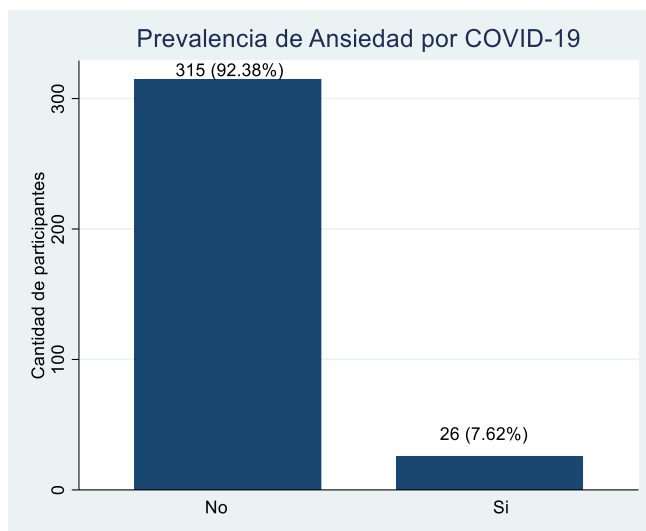
Se obtuvo una muestra de 352 pobladores de Piura durante el periodo de estudio y aplicando los criterios de selección solo se incluyeron a 341 participantes [9 personas llenaron mal los datos (edad) y 2 presentaban menos de 18 años]. En esta muestra se determinó una prevalencia de ansiedad por COVID-19 de 7.62% (n=26). Ver tabla y gráfico 1.

Tabla 1. Ansiedad por COVID-19 en población Piurana durante el 2021.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Ansiedad por COVID-19		
No	315	92.38
Si	26	7.62

Fuente: Encuestas

Gráfico 1. Prevalencia de Ansiedad por COVID-19 en población piurana durante el 2021.



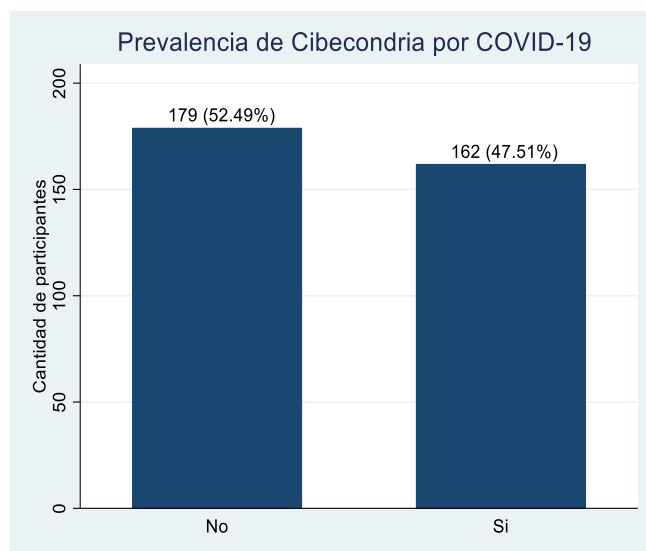
Entre los participantes del estudio se identificó una prevalencia de cibercondría de 47.51% (n=162). Ver tabla y gráfico 2.

Tabla 2. Cibercondría por COVID-19 en población piurana durante el 2021.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Cibercondría por COVID-19		
No	179	52.49
Si	162	47.51

Fuente: Encuestas

Gráfico 2. Prevalencia de Cibercondría por COVID-19 en población piurana durante el 2021.



En la población estudiada, el rango de 18 a 29 años de edad fue el más predominante con un 73.3% (n= 250); el 53.4% (n= 182) fueron mujeres, la mayoría provenía del distrito de Piura en 58.4% (n= 199) y el 91.2% (n= 311) contaba con estudio universitarios.

En cuanto a la ocupación actual, el 49.3% (n= 168) trabajaba y el 53.1% (n=181) no se relacionaba con el área de salud.

Referente a COVID-19, el 77.4% (n= 264) refirió que algún familiar suyo se infectó con el virus y el 32.6% (n= 111) indicó haber presentado la enfermedad.

El 27.6% (n= 94) de los participantes indicaron que ingresaban a las redes sociales de 6 a 9 al día y el 43.4% (n= 148) accedía un promedio de 3 a 5 horas al día.

Del total de participantes, el 10% (n= 34) presentaba diagnóstico previo de patología mental, teniendo como diagnóstico previo de TAG el 4.11% (n = 14), de depresión el 3.23% (n = 11), el 0.88% (n = 3) indicaron que padecían de TAG más depresión y del resto cada patología representaba el 0.29% (n = 1). Ver tabla 3.

Tabla 3. Características sociodemográficas en población piurana durante el 2021.

Características sociodemográficas	Participantes	%	
Edad	18 – 29 años	250	73.3
	30 – 59 años	83	24.3
	60 a más	8	2.3
Género	Femenino	182	53.4
	Masculino	159	46.6
Distrito	Piura	199	58.4
	26 de octubre	59	17.3
	Castilla	63	18.5
	Catacaos	13	3.8
	La Unión	2	0.6
	Tambogrande	4	1.2
	La Arena	1	0.3
Grado de instrucción	Secundaria	4	1.2
	Técnica	26	7.6
	Universitaria	311	91.2
Ocupación	Trabajar	168	49.3
	Estudiar	166	48.7
	Ambos	3	0.9
	Desempleado	4	1.2
Relación con Ciencias de la Salud	No	181	53.1
	Sí, trabajador	39	11.4
	Sí, estudiante*	121	35.5
	Sí	264	77.4

Familiar con Covid-19	No	77	22.6
Antecedentes personales de diagnóstico de COVID-19	Sí	111	32.6
	No	230	67.4
Acceso (veces/día) a redes sociales	1-2veces	22	6.5
	3-5veces	83	24.3
	6-9veces	94	27.6
	10-14veces	42	12.3
	>15veces	100	29.3
Horas de uso de redes sociales	1-2horas	158	46.3
	3-5horas	148	43.4
	6amás	35	10.3
Diagnóstico previo de patología mental	Sí	34	10
	No	307	90
Patología mental previa	Depresión	11	3.23
	TAG	14	4.11
	TAG + Depresión	3	0.88
	TEPT	1	0.29
	TLP	1	0.29
	Depresión mayor	1	0.29
	TOC	1	0.29
	Trastorno bipolar	1	0.29
Adicción**	1	0.29	

TAG=Trastorno de ansiedad generalizada, TEPT=Trastorno de estrés postraumático, TLP=Trastorno límite de la personalidad, TOC=Trastorno obsesivo compulsivo
 *= Estudiante de nivel superior **=A marihuana y alcohol

Fuente: Encuesta

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y ANSIEDAD POR COVID-19

Respecto a la distribución de las características sociodemográficas, la edad promedio de los participantes que presentaban ansiedad fue de 29.19 años, la cual solo se diferenciaba en una décima a la de aquellos sin ansiedad que fue de 29.20 años. Ver tabla 4 y gráfico 3.

La mayoría de la muestra estudiada estuvo conformada por mujeres (n=182; 53.37%). El 8.24% (n=15) de ellas tenían ansiedad por Covid-19, siendo el 57.69% (n=15) de aquellos con ansiedad y 53.02% (n=167) de aquellos sin ansiedad. Ver tabla y gráfico 4.

Al evaluar mediante punto de corte, no se encontró diferencia significativa entre estos géneros con respecto a la ansiedad por el virus, en cambio cuando se evaluó con el puntaje total sí se halló asociación significativa con un porcentaje mayor en mujeres (p=0.001). Ver gráfico 5.

Gráfico 3. Edad promedio de los participantes con y sin ansiedad por COVID-19, en población piurana durante el 2021.

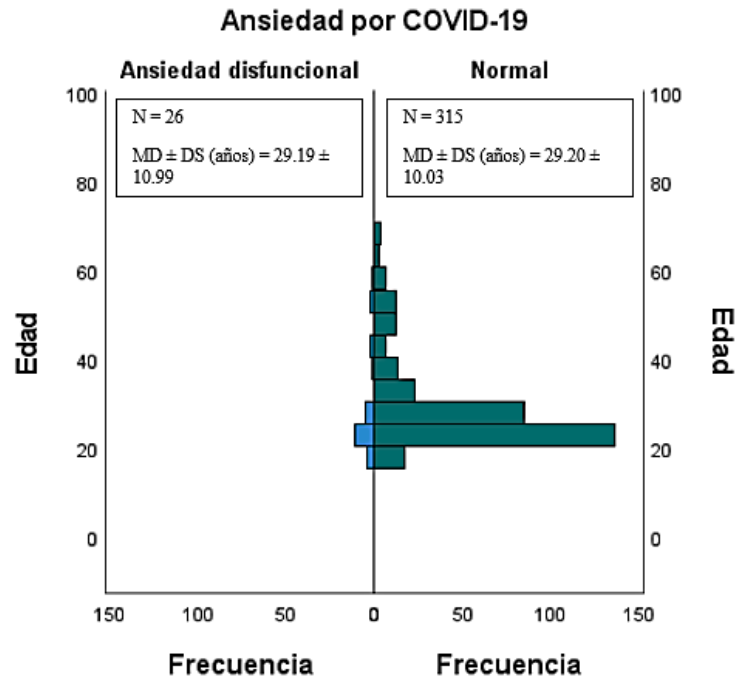


Gráfico 4. Cantidad de participantes con y sin ansiedad por COVID-19 según su género, en población piurana durante el 2021.

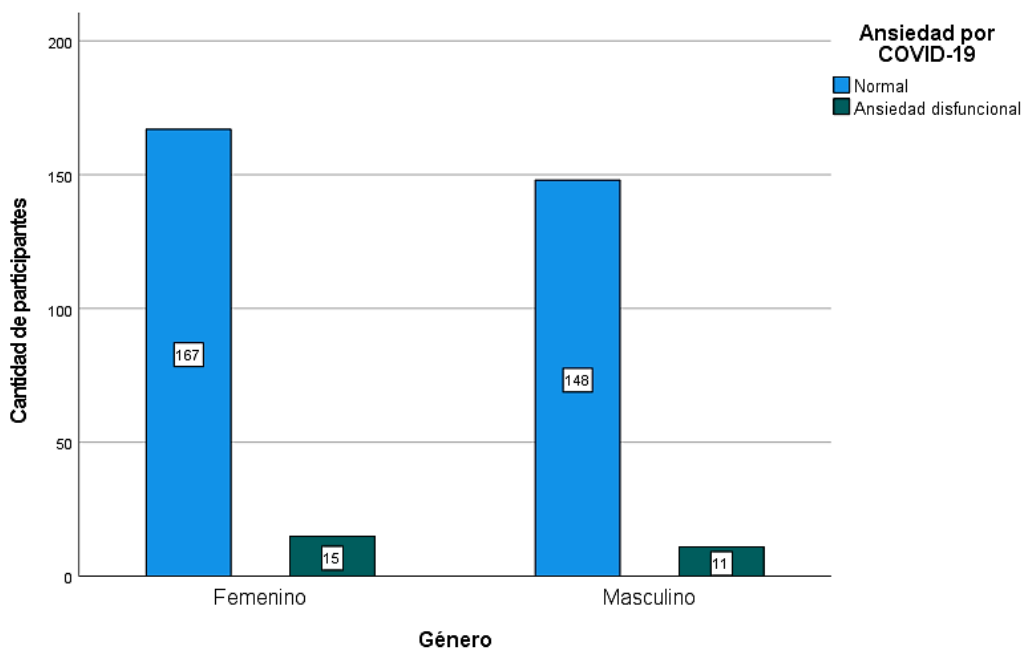
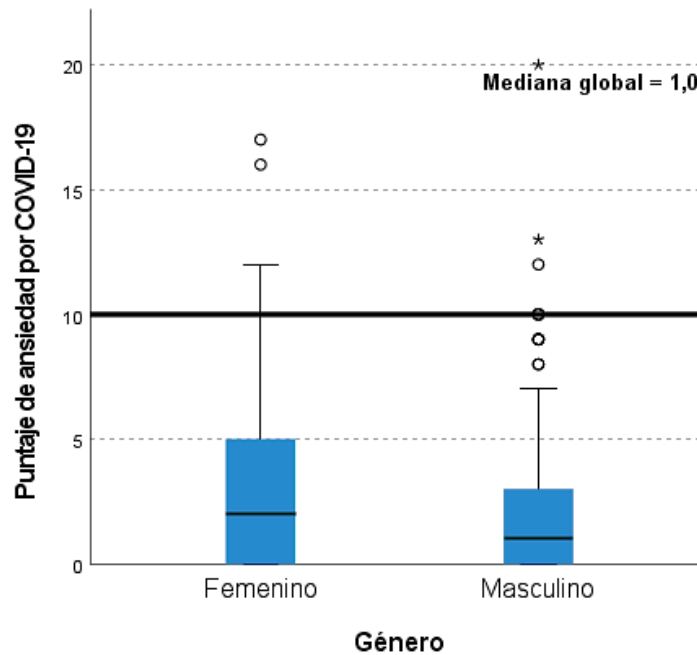


Gráfico 5. Puntaje de ansiedad por COVID-19 según su género, en población piurana durante el 2021.



Se identificó asociación referente a la presencia de ansiedad con el distrito del origen del participante ($r = 0.208$, $p=0.023$), grado de instrucción ($r=0.180$, $p=0.004$), la frecuencia de uso en horas de redes sociales ($r=0.133$, $p=0.049$) y un diagnóstico previo de patología mental ($r =0.236$, $p<0.001$). Ver tabla 4.

La mayoría de los participantes provenía del distrito de Piura ($n=199$; 58.36%), siendo el 65.38% ($n=17$) del total de aquellos que desarrollaron ansiedad y 57.78% ($n=182$) de aquellos sin ansiedad. Ver gráfico 6.

El grado de instrucción más prevalente para ambos grupos de participantes fue el universitario, representando el 92.06% ($n=290$) en aquellos sin ansiedad y el 80.77% ($n=21$) de participantes con ansiedad. Ver gráfico 7.

En cuanto al uso de redes sociales, el 47.62% ($n=150$) de aquellos sin ansiedad refirieron que accedían 1-2 horas por día, mientras que 46.15% ($n=12$) de aquellos que presentaban ansiedad refirieron un uso más amplio de 3-5 horas al día. Ver gráfico 8.

Sobre la presencia de patologías mentales entre los participantes del estudio, la presencia de alguna patología fue reportada en el 34.62% ($n=9$) de los participantes con ansiedad y 7.94% ($n=25$) de aquellos sin ansiedad. En ambos grupos de participantes, la depresión y el trastorno de ansiedad generalizada fueron las patologías más frecuentes. Ver gráfico 9.

Gráfico 6. Cantidad de participantes con y sin ansiedad por COVID-19 según el distrito de Piura en el que viven, en población piurana durante el 2021.

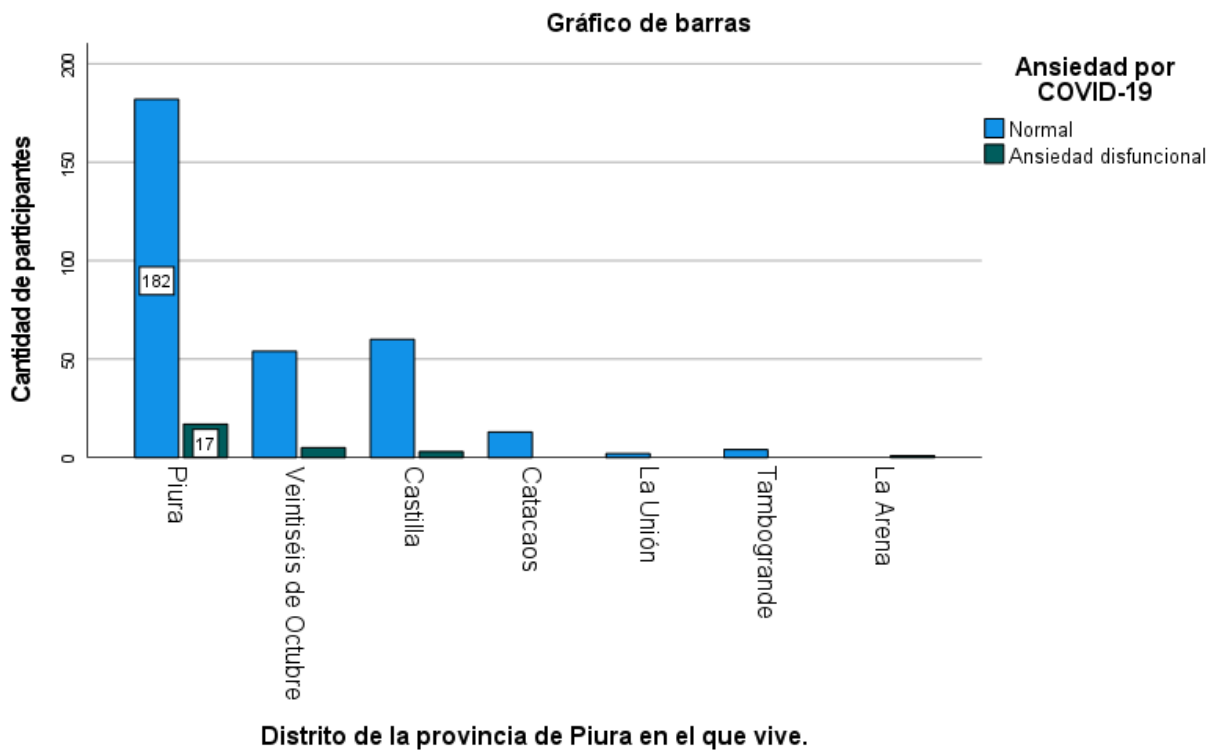
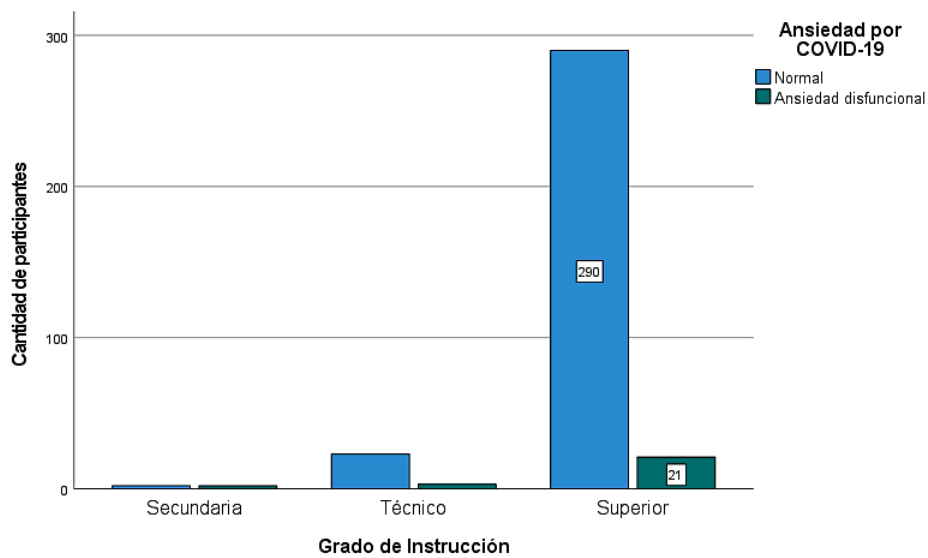


Gráfico 7. Cantidad de participantes con y sin ansiedad por COVID-19 según el grado de instrucción, en población piurana durante el 2021.



Entre los participantes que su ocupación presentaba relación con el área de Salud, del total de participantes que tenían ansiedad por COVID-19 se identificó que 3.85% (n=1) eran trabajadores de salud mientras que 38.46% (n=10) eran estudiantes de ciencias de la salud.

Referente al número de veces accedidas a redes sociales, el 38.46% (n = 10) de los que presentaban ansiedad accedían más de 15 veces al día, mientras que en aquellos sin ansiedad era el 28.57% (n = 90).

Respecto a antecedentes de COVID-19 entre los participantes con ansiedad, 65.38% (n=17) reportaron tener algún familiar con diagnóstico de COVID-19 y 23.08% (n=6) reportaron haber tenido COVID- 19 en algún momento previo a la encuesta. Ver tabla 4.

Gráfico 8. Cantidad de participantes con y sin ansiedad por COVID-19 según la cantidad de tiempo que pasan en las redes sociales, en población piurana durante el 2021.

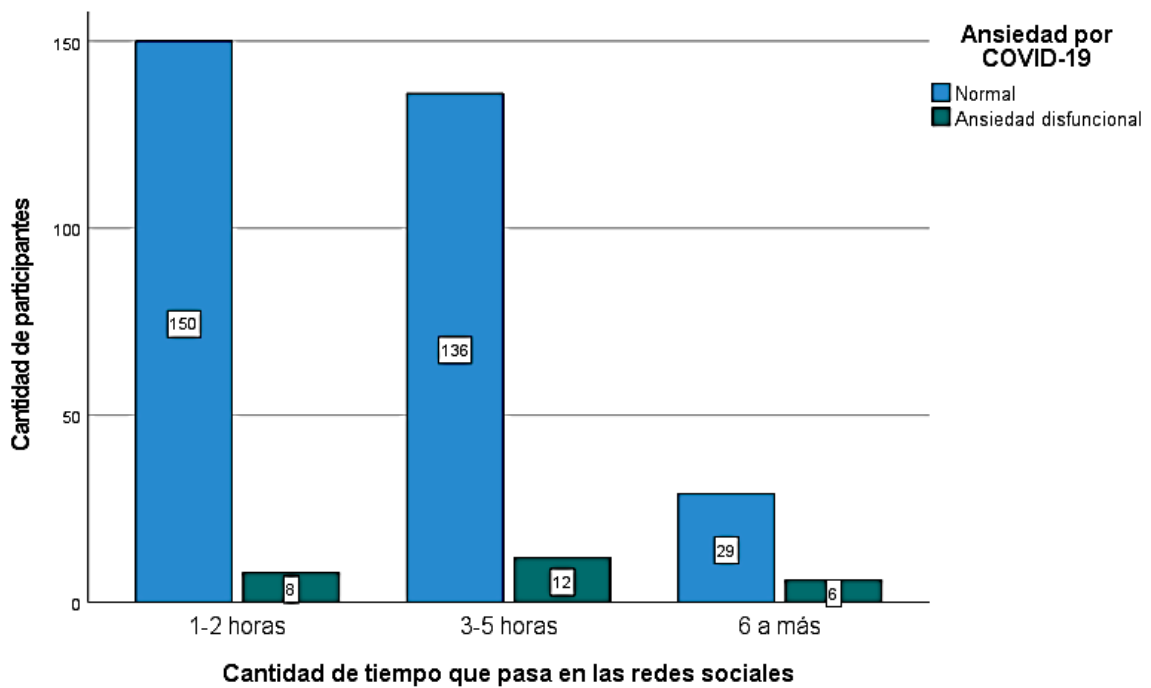


Gráfico 9. Cantidad de participantes con y sin ansiedad por COVID-19 según la presencia de diagnóstico previo de problemas mentales, en población piurana durante el 2021.

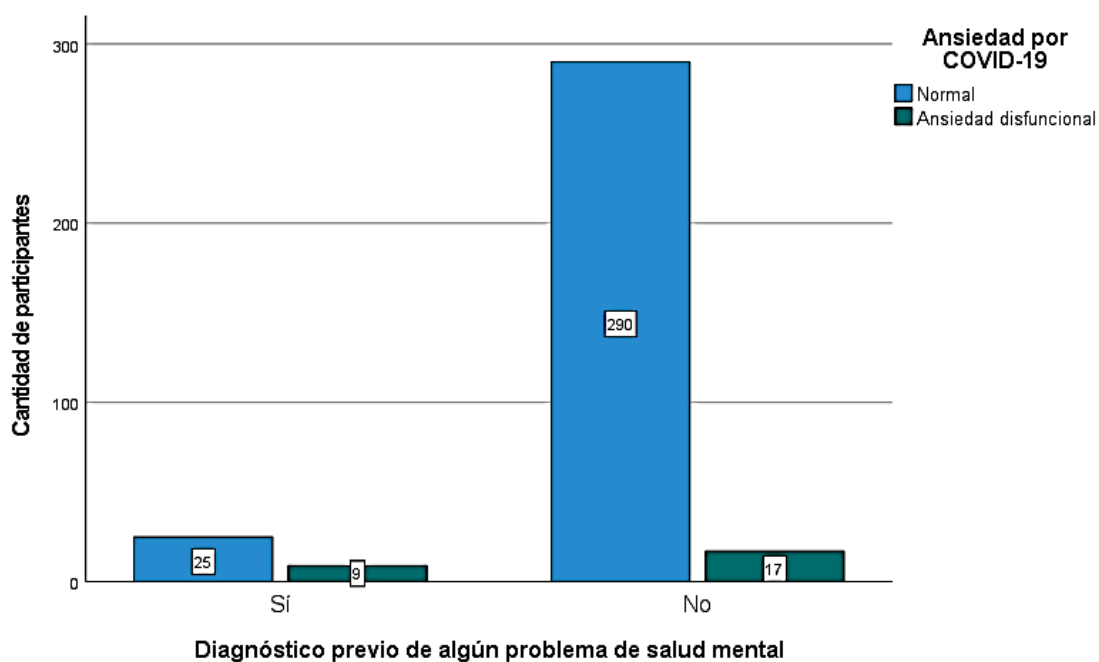


Tabla 4. Características demográficas según presencia de ansiedad por COVID-19 en población piurana durante el 2021.

Características sociodemográficas	Ansiedad por COVID-19		Valor p
	No n (%)	Si n (%)	
Edad			
MD ± DS (años)	29.20 ± 10.03	29.19 ± 10.99	0.995
Sexo			
Femenino	167 (53.02)	15 (57.69)	0.646
Masculino	148 (46.98)	11 (42.31)	
Distrito			
Piura	182 (57.78)	17 (65.38)	0.023
26 de octubre	54 (17.14)	5 (19.23)	
Castilla	60 (19.05)	3 (11.54)	
Catacaos	13 (4.13)	0 (0)	
La Unión	2 (0.63)	0 (0)	
Tambogrande	4 (1.27)	0 (0)	
La Arena	0 (0)	1 (3.85)	
Grado de instrucción			

Secundaria	2 (0.63)	2 (7.69)	0.004
Técnica	23 (7.3)	3 (11.54)	
Universitaria	290 (92.06)	21 (80.77)	
Ocupación			
Trabaja	157 (49.84)	11 (42.31)	0.186
Estudia	153 (48.57)	13 (50)	
Ambos	2 (0.63)	1 (3.85)	
Desempleado	3 (0.95)	1 (3.85)	
Relación con Ciencias de la Salud			
No	166 (52.7)	15 (57.69)	0.449
Sí, trabajador	38 (12.06)	1 (3.85)	
Sí, estudiante	111 (35.24)	10 (38.46)	
Familiar con COVID-19			
No	68 (21.59)	9 (34.62)	0.127
Si	247 (78.41)	17 (65.38)	
Antecedentes personales de COVID-19			
No	210 (66.67)	20 (76.92)	0.283
Si	105 (33.33)	6 (23.08)	
Acceso (veces/día) a redes sociales			
1-2veces	22 (6.98)	0 (0)	0.418
3-5veces	78 (24.76)	5 (19.23)	
6-9veces	85 (26.98)	9 (34.62)	
10-14veces	40 (12.7)	2 (7.69)	
>15veces	90 (28.57)	10 (38.46)	
Horas de uso de redes sociales			
1-2horas	150 (47.62)	8 (30.77)	0.049
3-5horas	136 (43.17)	12 (46.15)	
6amás	29 (9.21)	6 (23.08)	
Diagnóstico previo de patología mental			
Ninguna	290 (92.06)	17 (65.38)	<0.001
Depresión	9 (2.86)	2 (7.69)	
TAG	9 (2.86)	5 (19.23)	
TAG + Depresión	3 (0.95)	0 (0)	
TEPT	1 (0.32)	0 (0)	
TLP	1 (0.32)	0 (0)	
Depresión mayor	1 (0.32)	0 (0)	
TOC	0 (0)	1 (3.85)	
Trastorno bipolar	1 (0.32)	0 (0)	
Adicción**	0 (0)	1 (3.85)	

TAG=Trastorno de ansiedad generalizada, TEPT=Trastorno de estrés postraumático, TLP=Trastorno límite de la personalidad, TOC=Trastorno obsesivo compulsivo

*=Estudiante de nivel superior **=A marihuana y alcohol

Fuente: Encuesta

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CIBERCONDRÍA POR COVID-19

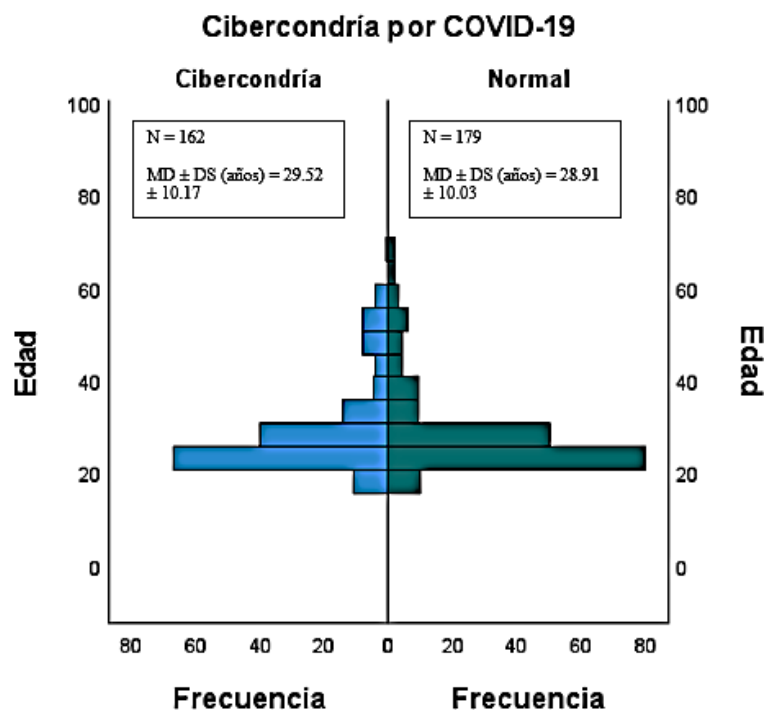
Respecto a la distribución de las características demográficas, la diferencia de la edad promedio entre los que presentaban cibercondría y los que no fue mínima, de 0.61 años, siendo de 29.52 años y 28.91 años respectivamente. Ver tabla 5 y gráfico 10.

La mayoría de la muestra estudiada estuvo conformada por mujeres, siendo el 55.56% (n=90) de aquellos con cibercondría y 51.4% (n=92) de aquellos sin cibercondría.

Gran parte de los participantes provenía del distrito de Piura, siendo el 61.73% (n=100) de aquellos que desarrollaron cibercondría por COVID-19 y 55.31% (n=99) de aquellos que no la presentaron.

El grado de instrucción más prevalente para ambos grupos de participantes fue el universitario, en 93.85% (n=168) de aquellos sin cibercondría y 88.27% (n=143) con cibercondría.

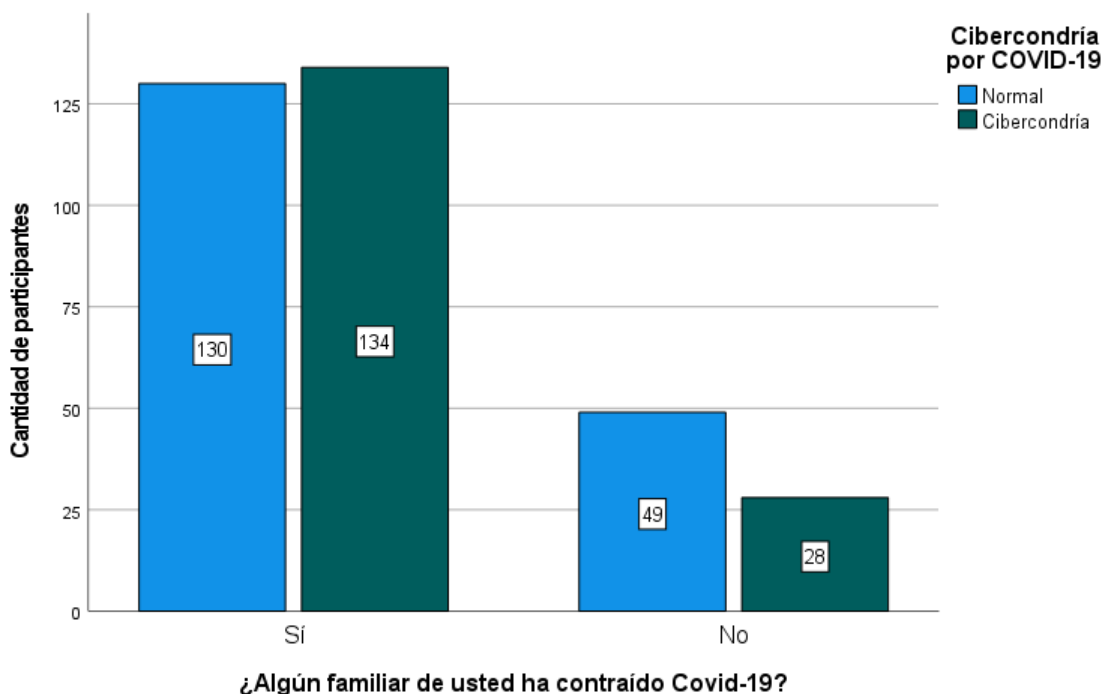
Gráfico 10. Edad promedio de los participantes con y sin cibercondría por COVID-19, en población piurana durante el 2021.



Entre los participantes con cibercondría por COVID-19 se identificó que 9.88% (n=16) eran trabajadores de salud mientras 32.72% (n=53) eran estudiantes de ciencias de la salud.

Se encontró que 82.72% (n=134) de los participantes con cibercondría reportaron tener algún familiar con diagnóstico de COVID-19 mientras que 72.63% (n=130) sin cibercondría reportaron lo mismo, y se encontró asociación entre los antecedentes familiares y la presencia de cibercondría ($r=0.121$, $p=0.026$). Además, se reportó que 30.86% (n=50) de los participantes con cibercondría reportaron haber tenido COVID-19 en algún momento previo de la encuesta. Ver gráfico 11

Gráfico 11. Participantes con cibercondría relacionado al diagnóstico de COVID-19 en familiares, en la población piurana durante el 2021.



Respecto a uso de redes sociales, el 43.02% (n=77) de aquellos sin cibercondría refirieron que accedían 3-5 horas por día, mientras que el mayor porcentaje en aquellos que presentaban cibercondría se vio tanto en los que hacían uso entre 1 a 2 horas y de 3 a 5 horas, siendo de 43.83% (n=71). En cuanto al acceso a redes, en aquellos que no presentaban cibercondría el

29.61% (n=53) representaba a los que ingresaban de 6 a 9 veces al día, en cambio el mayor porcentaje en los que sí presentaban cibercondría por COVID-19, se encontraba en los que accedían más de 15 veces, con 35,8% (n=58).

Sobre la presencia de patologías mentales entre los participantes del estudio, la presencia de alguna patología fue reportada por 11.75% (n=19) de los participantes con cibercondría y 9.38% (n=25) de aquellos sin cibercondría. En ambos grupos de participantes, la depresión y el trastorno de ansiedad generalizada fueron las patologías más frecuentes. Ver tabla 5.

Tabla 5. Características demográficas según presencia de cibercondría por COVID-19 en población Piurana durante el 2021.

Características sociodemográficas	Cibercondría por COVID-19		Valor p
	No n (%)	Si n (%)	
Edad			
MD ± DS	28.91 ± 10.03	29.52 ± 10.17	0.575
Sexo			
Femenino	92 (51.4)	90 (55.56)	0.442
Masculino	87 (48.6)	72 (44.44)	
Distrito			
Piura	99 (55.31)	100 (61.73)	0.180
26 de octubre	30 (16.76)	29 (17.9)	
Castilla	37 (20.67)	26 (16.05)	
Catacaos	10 (5.59)	3 (1.85)	
La Unión	0 (0)	2 (1.23)	
Tambogrande	3 (1.68)	1 (0.62)	
La Arena	0 (0)	1 (0.62)	
Grado de instrucción			
Secundaria	1 (0.56)	3 (1.85)	0.169
Técnica	10 (5.59)	16 (9.88)	
Universitaria	168 (93.85)	143 (88.27)	
Ocupación			
Trabaja	88 (49.16)	80 (49.38)	0.925
Estudia	88 (49.16)	78 (48.15)	
Ambos	1 (0.56)	2 (1.23)	
Desempleado	2 (1.12)	2 (1.23)	
Relación con Ciencias de la Salud			
No	88 (49.16)	93 (57.41)	0.299
Trabajador	23 (12.85)	16 (9.88)	

Estudiante	68 (37.99)	53 (32.72)	
Familiar con COVID-19			
No	49 (27.37)	28 (17.28)	0.026
Si	130 (72.63)	134 (82.72)	
Antecedentes personales de COVID-19			
No	118 (65.92)	112 (69.14)	0.527
Si	61 (34.08)	50 (30.86)	
Acceso (veces/día) a redes sociales			
1-2veces	16 (8.94)	6 (3.7)	0.064
3-5veces	46 (25.7)	37 (22.84)	
6-9veces	53 (29.61)	41 (25.31)	
10-14veces	22 (12.29)	20 (12.35)	
>15veces	42 (23.46)	58 (35.8)	
Horas de uso de redes sociales			
1-2horas	87 (48.6)	71 (43.83)	0.420
3-5horas	77 (43.02)	71 (43.83)	
6amás	15 (8.38)	20 (12.35)	
Diagnóstico de patología mental			
Ninguna	164 (91.62)	143 (88.27)	0.516
Depresión	6 (3.35)	5 (3.09)	
TAG	5 (2.79)	9 (5.56)	
TAG + Depresión	2 (1.12)	1 (0.62)	
TEPT	0 (0)	1 (0.62)	
TLP	1 (0.56)	0 (0)	
Depresión mayor	1 (0.56)	0 (0)	
TOC	0 (0)	1 (0.62)	
Trastorno bipolar	0 (0)	1 (0.62)	
Adicción*	0 (0)	1 (0.62)	

TAG=Trastorno de ansiedad generalizada, TEPT=Trastorno de estrés postraumático, TLP=Trastorno límite de la personalidad, TOC=Trastorno obsesivo compulsivo

*=A marihuana y alcohol

Fuente: Encuesta

CORRELACIÓN ENTRE ANSIEDAD Y CIBERCONDRIA POR COVID-19

Al analizar mediante punto de cortes para ambas escalas, se encontró que la prevalencia de ansiedad fue de 16.05% (n=26) entre aquellos que presentaban cibercondría, mientras que fue de 0% entre aquellos que no la presentaban. Se encontró asociación entre ambas variables ($p < 0.001$). Ver tabla 6.

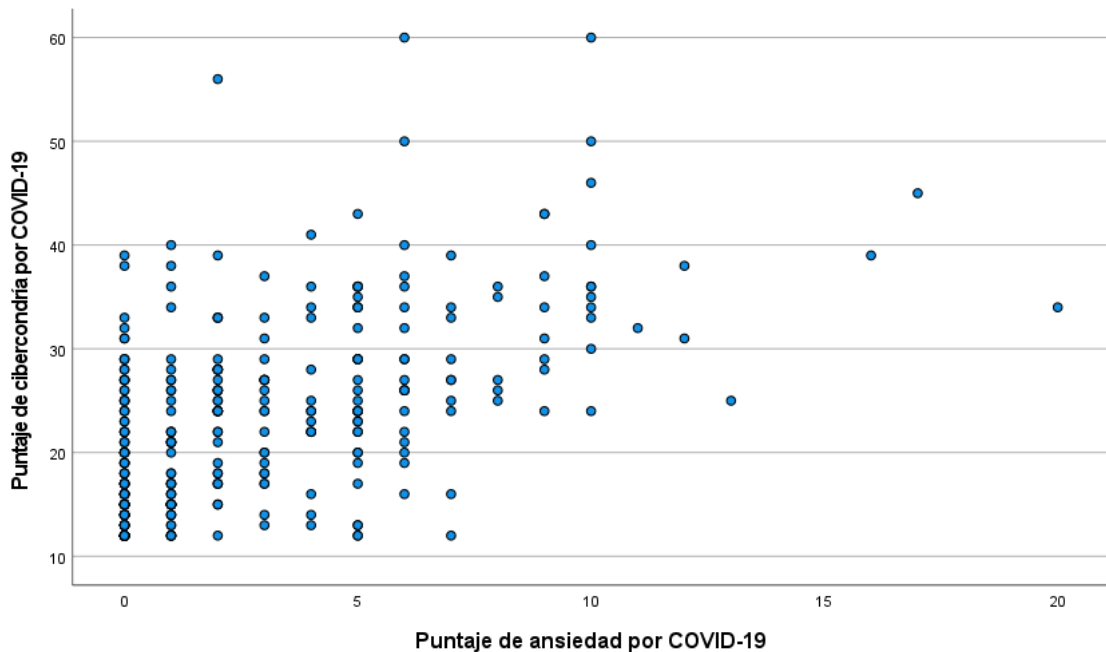
Tabla 6. Ansiedad según presencia de cibercondría por COVID-19 en población Piurana durante el 2021.

Variables	Cibercondría por COVID-19		Valor p
	No n (%)	Si n (%)	
Ansiedad por COVID-19			
No	179 (100)	136 (83.95)	<0.001
Si	0 (0)	26 (16.05)	

Fuente: Encuesta

Cuando se evaluó asociación entre las escalas mediante el puntaje total, se evidenció correlación significativa entre ambas escalas ($r= 0.564$, $p=0.001$). Ver gráfico 12.

Gráfico 12. Análisis de correlación entre los puntajes obtenidos en la escala de ansiedad y cibercondría por COVID-19 en población Piurana durante el 2021.



En el análisis de regresión bivariado se identificó que la presencia de ansiedad incrementaba la prevalencia de cibercondría en 40% (R_{Pc}=1.40, IC95%: 1.34 - 1.45, $p<0.001$). Además, al ajustar por las variables sociodemográficas en el análisis multivariado, se mantuvo dicha fuerza de asociación con un incremento del 40% de la prevalencia de cibercondría entre aquellos con ansiedad por COVID-19 (R_{Pa}=1.40, IC95%:1.31 - 1.49, $p<0.001$). Ver tabla 7.

Tabla 7. Análisis de regresión para evaluar fuerza de asociación entre cibercondría por COVID-19 en población Piurana durante el 2021.

Variable	Bivariado			Multivariado		
	RPc	IC95%	Valor p	RPa	IC95%	Valor p
Ansiedad						
No	Referencia			Referencia		
Si	1.40	1.34 - 1.45	<0.001	1.40	1.31 - 1.49	<0.001

RPc=Razón de prevalencia cruda

RPa=Razón de prevalencia ajustada por las características sociodemográficas

Fuente: Encuestas

4.2. DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio fue evaluar la asociación entre ansiedad y cibercondría ocasionado por la pandemia de COVID-19. Encontrando en el presente trabajo, una correlación significativa entre ambos aspectos, lo cual coincide con diferentes estudios (Jungmann y Withhöft, 2020; Seyed Hashemi et al, 2020; Abdelsattar M. et al, 2020). (9) (10) (11) Esta nueva enfermedad ha ocasionado el aumento de la ansiedad, afectando tanto física como mentalmente debido a la preocupación de tener este problema de salud y un desenlace grave; llegando hasta la somatización y confundiendo las crisis de estas como síntomas relacionados al virus. Los diferentes trabajos realizados respaldan que las personas afectadas con ansiedad buscan en internet información sobre salud y síntomas que estén presentando para encontrar tranquilidad, lo cual se puede volver obsesivo, excesivo y patológico, trayendo por consiguiente las cibercondrías. (39) (40)

Asimismo Wu Xue et al. (2021), halló asociación bidireccional entre estas variables, en el cual las personas se pueden ver afectadas creando un círculo vicioso ($\beta = .36$, $P < .001$). (41) El cual empieza con la preocupación a enfermarse y tener pensamientos negativos, como no poder hacer frente a su estado de salud si llegasen a enfermarse de coronavirus, la posibilidad de morir por no haber tratamiento específico y/o no tener recursos económicos para poder cubrir los gastos. Esto, ocasiona el aumento del miedo y la ansiedad por la salud; llevando a la necesidad de adquirir tranquilidad mediante la búsqueda de información en diferentes medios para optar por medidas preventivas o curativas; sin embargo la sobrecarga de información, siendo en ocasiones falsa, trae consigo mayor ansiedad y la necesidad de más información para fines de “efecto tranquilizador”.(42)

Se evidenció que la prevalencia de ansiedad por COVID-19 en la población estudiada fue de 7.62%, siendo un porcentaje mucho menor comparado con los estudios realizados por Lee S. (2020) y Caycho-Rodríguez et al. (2020), quienes utilizaron la misma escala, encontrando una prevalencia de 25.4% y 26.6%, respectivamente. (36) (43) Una posible explicación para este resultado, es que los estudios se han desarrollado a inicios de la pandemia, cuando la evidencia científica e información sobre el coronavirus era limitada y la prevalencia de infección y muertes era alta. (44) Por el contrario, este trabajo se realizó un año después, cuando el conocimiento sobre la enfermedad era superior, lo que podría suponer una mayor tranquilidad en la población. Además, se puede considerar otros posibles factores como la disminución de la cantidad de noticias acerca del tema, que las personas ya hayan contraído la enfermedad y superado, o se sientan más preparadas para afrontarla.

Según el informe realizado por MINSA (2018), la prevalencia anual de trastorno de ansiedad en el Perú es de 5.9%. (45) Siendo ligeramente superior la encontrada en este estudio (de 5.9 a 7.62%) durante la pandemia.

La prevalencia de cibercondría fue de 47.51%, siendo un hallazgo consistente con el estudio realizado por Bala et al. (2020), en el cual el 47.85% de los participantes obtuvieron las puntuaciones más altas. Se ha hecho uso de forma equivocada de las redes sociales y las páginas de salud en línea; además, debido a la sobrecarga de información y que muchas veces es poco o nada confiable la búsqueda se vuelve abrumadora, creando más ansiedad y miedo, dando pase a la aparición de la cibercondría. (46) Lo mencionado anteriormente, se puede demostrar con otro resultado de este trabajo, en el que se evidencia que la ansiedad incrementaba la prevalencia de cibercondría en un 40%.

Evaluando la relación de las características sociodemográficas con ansiedad por COVID-19, al igual que otras investigaciones, se encontró asociación entre el género y el puntaje de ansiedad por COVID-19 (Kurcer et. Al, 2021; Wu Xue, 2021). (41) (42) Las puntuaciones más altas se vieron en el grupo del sexo femenino, esto se debe tal vez a factores hormonales, sociales o a que los rasgos de personalidad de las mujeres tienden a ser más sensibles a la ansiedad. (47) (48)

El distrito en el que vive también mostró correlación significativa con ansiedad, observando mayor porcentaje en los participantes que viven en el distrito de Piura. Este hallazgo es similar al estudio realizado por Shevlin et al. (2020), en el que se encontró que el lugar de vida se correlacionaba con ansiedad por Covid-19, y también se halló significancia el vivir en la ciudad. (49) Se requiere de más estudios para hallar los factores asociados que explique la relación con esta característica.

El grado de instrucción se relacionó significativamente con ansiedad por el virus, con mayor porcentaje en aquellos que presentaban estudios universitarios. Este resultado es congruente con el estudio realizado por Jungmann y Witthöft (2020), en el cual se halló asociación significativamente menor con ansiedad por COVID-19, encontrando que a mayor nivel de educación y ser empleado o estudiante relacionado al área de salud actuaban como factor protector (lo cual difiere con el estudio debido a que no se obtuvo asociación entre relación al área de salud y la ansiedad), dando como explicación que se debe porque se encuentran más informados y son menos vulnerables comparado al resto de la población (9) El presente estudio no evaluó el grado de asociación entre dichas variables, por lo tanto no se puede aseverar si se asocia con mayor o menor prevalencia de ansiedad, se deben realizar más estudios para comparar los resultados y poder reafirmar o rechazar la teoría dada.

La cantidad de horas accedidas durante el día a redes sociales también se correlacionó con ansiedad, la mayoría de participantes indicaron pasar de 3 a 5 horas por día, coincidiendo con el estudio de Seyed Hashemi (2020), en el cual un tercio de la muestra informó que pasaba 4 horas diarias, hallando correlación significativa con el uso problemático de internet (exceso de horas) con ansiedad por COVID-19. (10) Las redes sociales son un medio útil para comunicarnos y obtener información de manera rápida, pero al ser este un tema nuevo e importante, existe un bombardeo de información que no necesariamente proviene de lugares confiables o de especialistas, surgiendo las llamadas "fake news" y causando efecto contrario al de tranquilizar a la población. Se ha tratado de buscar explicación del porqué las personas difunden este tipo de noticias y se ha llegado a la conclusión que en tiempos de

crisis, como en esta pandemia la personas actúan de manera errada incentivadas por el miedo y ansiedad. (50)

También, se encontró relación entre ansiedad y diagnóstico previo de problema de salud mental, con mayor prevalencia en aquellos que sí presentaban y entre ellos la patología más reportada fue TAG. Este hallazgo es congruente con el estudio realizado por Jungmann y Witthöft (2020), en el cual se evidenció que la ansiedad por el SARS-CoV-2 se asoció y aumentó significativamente más fuerte para las personas con mayor ansiedad por la salud. (9) Lo cual, corrobora con la teoría que presentar diagnóstico previo de ansiedad aumenta el riesgo de exacerbar esta patología, agravar el caso y presentar ansiedad por COVID-19. (51) (52)

En cuanto a la relación entre cibercondría y las características sociodemográficas, no se encontró asociación con haber presentado antes esta enfermedad, sin embargo sí hubo diferencia significativa cuando algún familiar del participante tuvo COVID-19. En el estudio realizado por Kurcer et al. (2021) se evidenció que los pacientes que se encontraban infectados o recuperados, y fueron evaluados con respecto a las creencias de "probabilidad de experimentar un problema de salud" e "incapacidad para hacer frente a un problema de salud experimentado", presentaron puntuaciones más bajas para ansiedad y cibercondría; esto se puede atribuir a que se encontraban pasando o superando la enfermedad ya no presentaban pensamientos negativos o perturbadores. (42) Además, con ello también podemos suponer que el tener un familiar con Covid-19, aumenta el miedo, dichos pensamientos negativos y la consiguiente ansiedad de la mano con la cibercondría.

4.3. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Aunque los hallazgos son consistentes con otros estudios y aportan información útil, se debe realizar una investigación más grande debido a que la población captada tal vez no sea representativa para toda la población piurana, ya que la encuesta fue compartida desde las redes sociales de una sola persona y pocas veces fue publicada por gente allegada, abarcando un radio pequeño y que en su mayoría contaban con las mismas características, como ser jóvenes o estudiantes de medicina humana. También se puede considerar al realizar otro estudio, excluyendo variables intervinentes que puedan afectar los resultados al buscar ansiedad y cibercondría, tales como nivel económico, presentar comorbilidades, etc.

V. CAPÍTULO V: CONCLUSIONES

- En conclusión, en los resultados del estudio encontramos asociación entre ansiedad y cibercondría debido a COVID-19 en la población piurana. Las puntuaciones de la escala de ansiedad se correlacionaban con las de la otra patología ($r= 0.564$, $p=0.001$).
- Se halló que la prevalencia de ansiedad por el virus fue de 7.62%, la de cibercondría de 47.51% y que la prevalencia de ansiedad fue de 16.05% ($n=26$) entre aquellos que presentaban cibercondría. Además, se identificó que la presencia de ansiedad

incrementaba la prevalencia de cibercondría en 40% (RPc=1.40, IC95%: 1.34 - 1.45, p<0.001 y RPa=1.40, IC95%:1.31 - 1.49, p<0.001)

- Las características sociodemográficas que se asociaban significativamente a ansiedad fueron: el sexo, distrito donde viven, grado de instrucción, la cantidad total de horas accedidas en el día a las redes sociales y diagnóstico previo de problema de salud mental; predominado en porcentaje las mujeres, vivir en el distrito de Piura, acceder de 3-5 horas a redes sociales y los que presentaron diagnóstico previo de problema de salud mental que en su mayoría fue TAG, respectivamente.
- En lo que respecta a cibercondría, se halló correlación significativa con la característica de tener algún familiar con Covid-19.

De los hallazgos podemos sostener, que la pandemia ha ocasionado la aparición o exacerbación de la ansiedad; probablemente debido a la incertidumbre, miedo a infectarse por el virus, la incapacidad de afrontar esto y el desenlace que pueda ocasionar. Llevando a las personas a buscar la tranquilidad mediante la información encontrada en páginas de salud en línea o redes sociales. Pero, paradójicamente debido a la sobrecarga de información o a las noticias falsas, en vez de encontrar seguridad y tranquilidad, se ocasiona mayor ansiedad por la salud, y lleva a un estado patológico de búsqueda excesiva y compulsiva, lo cual es conocido como “cibercondría”, generando así un círculo vicioso.

VI. CAPÍTULO VI: RECOMENDACIONES

- Se recomienda llevar a cabo estrategias para educar a la población mediante proyectos con las facultades relacionadas al área de salud, haciendo uso de redes sociales, publicando información entendible y necesaria sobre esta enfermedad mediante post y videos; generando así que el tráfico de noticias sean verdaderas y menos abrumadoras en estos medios; con la finalidad de mitigar tanto la ansiedad y cibercondría debido a COVID-19.
- Se exhorta a las autoridades encargadas del área de salud, que además de hacer descarte de infección por el virus, también se realice campañas gratuitas de detección de patologías mentales que hayan podido surgir o exacerbarse durante esta pandemia; tratar a tiempo y evitar que se desarrolle a casos severos que pueda afectar la calidad de vida de las personas.
- Al detectar un caso de Covid-19, se debe educar tanto al paciente como a su familia, brindando la información necesaria acerca de la enfermedad y medidas preventivas para poder mitigar el miedo y la ansiedad que pueda generar en la gente cercana al paciente; evitando posibles cibercondrias. Además, esta acción ayuda a producir efecto multiplicador y llevar información veraz a más personas.

- La erradicación de “fake news” puede comenzar desde nosotros, estudiantes y trabajadores relacionadas al área de salud, reportando este tipo de noticias que aparecen en las diferentes redes sociales y sean eliminadas con prontitud para que no sean recepcionadas y difundidas por gran parte de la población.
- Otra recomendación que va dirigida a las autoridades de salud, es la creación de un repositorio virtual donde encontremos toda la información sobre COVID-19, y sea anunciada por todos los medios, para que la población al buscar sobre esta enfermedad lo haga por ese medio y no a través de la redes sociales o navegadores, en los que aparecen distintas páginas siendo algunas poco o nada confiables.
- Por último, se sugiere llevar a cabo un estudio más grande, donde haya mayor difusión de la encuesta y se pueda abarcar más población que cuente con diferentes características.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Maguiña Vargas C, Gastelo Acosta R, Tequen Bernilla A, Maguiña Vargas C, Gastelo Acosta R, Tequen Bernilla A. El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Rev Medica Hered.* Abril de 2020; 31(2):125-31.
2. Li H, Liu S-M, Yu X-H, Tang S-L, Tang C-K. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): current status and future perspectives. *Int J Antimicrob Agents.* Mayo de 2020; 55(5):105951.
3. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, Boletín Epidemiológico del Perú SE 13-2021 [Internet]. [Citado 13 de mayo de 2021]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202113.pdf
4. Brote de enfermedad por el Coronavirus (COVID-19) - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [Citado 13 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-covid-19>
5. 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.* Junio de 2020; 66(4):317-20.
6. Starcevic V, Berle D, Arnáez S. Recent Insights Into Cyberchondria. *Curr Psychiatry Rep* [Internet]. 2020 [citado 8 de mayo de 2021]; 22(11). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7450158/>
7. Burela A, Hernández-Vásquez A, Comandé D, Peralta V, Fiestas F. Chlorine dioxide and chlorine derivatives for the prevention or treatment of COVID-19: a systematic review. *Rev Peru Med Exp Salud Pública.* Diciembre de 2020; 37(4):605-10.
8. Vladan Starcevic, Adriano Schimmenti A to, Joël Billieux, David Berle. Cyberchondria in the time of the COVID-19 pandemic. [Citado 11 de mayo de 2021]; Disponible en: https://app.dimensions.ai/details/publication/pub.1132844020?and_facet_journal=jour.1099541
9. Jungmann SM, Witthöft M. Health anxiety, cyberchondria, and coping in the current COVID-19 pandemic: Which factors are related to coronavirus anxiety? *J Anxiety Disord.* Junio de 2020; 73:102239.
10. Seyed Hashemi SG, Hosseinneshad S, Dini S, Griffiths MD, Lin C-Y, Pakpour AH. The mediating effect of the cyberchondria and anxiety sensitivity in the association between problematic internet use, metacognition beliefs, and fear of COVID-19 among Iranian online population. *Heliyon.* 1 de octubre de 2020; 6(10):e05135.
11. Abdelsattar M, Derar E. Cyberchondria severity, health anxiety, and health locus of control: The mediation role of covid-19 anxiety. 22:11.
12. Maftai A, Holman AC. Cyberchondria During the Coronavirus Pandemic: The Effects of Neuroticism and Optimism. *Front Psychol* [Internet]. 30 de octubre de 2020 [citado 12 de mayo de 2021]; 11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7662431/>

13. Vivanco-Vidal A, Saroli-Aranibar D, Caycho-Rodríguez T, Carbajal-León C, Noé-Grijalva M. Ansiedad por Covid - 19 y salud mental en estudiantes universitarios. *Rev Investig En Psicol.* 21 de diciembre de 2020;23(2):197-215.
14. Castro Murillo R, Gamero Quispe EY. Factores asociados al impacto de la COVID-19 en la salud mental de los profesionales de enfermería, Lima, 2020. *Repos Inst - UMA* [Internet]. 20 de abril de 2021 [citado 12 de mayo de 2021]; Disponible en: repositorio.uma.edu.pe/handle/UMA/427
15. Starcevic V. Cyberchondria: Challenges of Problematic Online Searches for Health-Related Information. *Psychother Psychosom.* 2017;86(3):129-33.
16. Vismara M, Caricasole V, Starcevic V, Cinosi E, Dell'Osso B, Martinotti G, et al. Is cyberchondria a new transdiagnostic digital compulsive syndrome? A systematic review of the evidence. *Compr Psychiatry.* 1 de mayo de 2020; 99:152167.
17. McElroy E, Kearney M, Touhey J, Evans J, Cooke Y, Shevlin M. The CSS-12: Development and Validation of a Short-Form Version of the Cyberchondria Severity Scale. *Cyberpsychology Behav Soc Netw.* 23 de abril de 2019; 22(5):330-5.
18. Doherty-Torstrick ER, Walton KE, Fallon BA. Cyberchondria: Parsing health anxiety from online behavior. *Psychosomatics.* 2016; 57(4):390-400.
19. Bajcar B, Babiak J. Self-esteem and cyberchondria: The mediation effects of health anxiety and obsessive-compulsive symptoms in a community sample. *Curr Psychol* [Internet]. 11 de marzo de 2019 [citado 10 de mayo de 2021]; Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00216-x>
20. Aboujaoude DE, Starcevic DV. *Mental Health in the Digital Age: Grave Dangers, Great Promise.* Oxford University Press; 2015. 305 p.
21. Chauhan S. Comprehensive review of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Biomed J.* agosto de 2020;43(4):334-40.
22. Parasher A. COVID-19: Current understanding of its Pathophysiology, Clinical presentation and Treatment. *Postgrad Med J.* 1 de mayo de 2021;97(1147):312-20.
23. Velavan TP, Meyer CG. The COVID-19 epidemic. *Trop Med Int Health.* marzo de 2020;25(3):278-80.
24. Bo H-X, Li W, Yang Y, Wang Y, Zhang Q, Cheung T, et al. Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China. *Psychol Med.* :1-2.
25. Asmundson GJG, Taylor S. Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *J Anxiety Disord.* marzo de 2020;70:102196.
26. Fiorillo A, Gorwood P. The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *Eur Psychiatry* [Internet]. [Citado 11 de mayo de 2021];63(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7156565/>

27. Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FHP. "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. *Braz J Psychiatry*. 3 de abril de 2020;42(3):232-5.
28. Talevi D, Socci V, Carai M, Carnaghi G, Faleri S, Trebbi E, et al. Mental health outcomes of the CoViD-19 pandemic. *Riv Psichiatr*. 1 de mayo de 2020;55(3):137-44.
29. Szcześniak D, Gładka A, Misiak B, Cyran A, Rymaszewska J. The SARS-CoV-2 and mental health: From biological mechanisms to social consequences. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 10 de enero de 2021;104:110046.
30. Greenberg N, Docherty M, Gnanapragasam S, Wessely S. Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *BMJ*. 26 de marzo de 2020;368:m1211.
31. Bhattacharjee B, Acharya T. "The COVID-19 Pandemic and its Effect on Mental Health in USA – A Review with Some Coping Strategies". *Psychiatr Q*. 23 de agosto de 2020;1-11.
32. Xiang Y-T, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry*. marzo de 2020;7(3):228-9.
33. Fernández López O, Jiménez Hernández B, Alfonso Almirall R, Sabina Molina D, Cruz Navarro J. Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. *MediSur*. octubre de 2012;10(5):466-79.
34. González-Rivera JA, Rosario-Rodríguez A, Cruz-Santos A. Escala de Ansiedad por Coronavirus: Un Nuevo Instrumento para Medir Síntomas de Ansiedad Asociados al COVID-19. *Interacciones*. 31 de octubre de 2020;e163-e163.
35. DIRESA PIURA: POBLACIÓN DEPARTAMENTO DE PIURA [Internet]. [citado 13 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://diresapiura.gob.pe/diresa-piura/poblacion/>
36. Caycho-Rodríguez T, Barboza-Palomino M, Ventura-León J, Carbajal-León C, Noé-Grijalva M, Gallegos M, et al. Traducción al español y validación de una medida breve de ansiedad por la COVID-19 en estudiantes de ciencias de la salud. *Ansiedad Estrés*. 1 de julio de 2020;26(2):174-80.
37. Lee SA. Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Stud*. 2 de julio de 2020;44(7):393-401.
38. Evren C, Evren B, Dalbudak E, Topcu M, Kutlu N. Measuring anxiety related to COVID-19: A Turkish validation study of the Coronavirus Anxiety Scale. *Death Stud*. 3 de junio de 2020;0(0):1-7.
39. Muse K, McManus F, Leung C, Meghreblian B, Williams JMG. Cyberchondriasis: Fact or fiction? A preliminary examination of the relationship between health anxiety and searching for health information on the Internet. *J Anxiety Disord*. 1 de enero de 2012;26(1):189-96.
40. Warwick HMC, Salkovskis PM. Hypochondriasis. *Behav Res Ther*. 1 de enero de 1990;28(2):105-17.

41. Wu X, Nazari N, Griffiths MD. Using Fear and Anxiety Related to COVID-19 to Predict Cyberchondria: Cross-sectional Survey Study. *J Med Internet Res.* 9 de junio de 2021;23(6):e26285.
42. Kurcer MA, Erdogan Z, Kardes VC. The effect of the COVID-19 pandemic on health anxiety and cyberchondria levels of university students. *Perspect Psychiatr Care* [Internet]. [citado 13 de junio de 2021];n/a(n/a). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ppc.12850>
43. Lee SA. Replication analysis of the Coronavirus Anxiety Scale. *Dusunen Adam.* 2020;33(2):203-5.
44. Informes de situación de la COVID-19 | OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 19 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/informes-situacion-covid-19>
45. Plan nacional de fortalecimiento de servicios de salud mental comunitaria 2018 - 2021. Documento técnico [Internet]. [citado 15 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/279690-plan-nacional-de-fortalecimiento-de-servicios-de-salud-mental-comunitaria-2018-2021-documento-tecnico>
46. Bala R, Srivastava A, Ningthoujam GD, Potsangbam T, Oinam A, Anal CL. An Observational Study in Manipur State, India on Preventive Behavior Influenced by Social Media During the COVID-19 Pandemic Mediated by Cyberchondria and Information Overload. *J Prev Med Pub Health.* enero de 2021;54(1):22-30.
47. Ginsberg DL. Women and Anxiety Disorders: Implications for Diagnosis and Treatment. *CNS Spectr.* septiembre de 2004;9(9):1-3.
48. MacSwain KLH, Sherry SB, Stewart SH, Watt MC, Hadjistavropoulos HD, Graham AR. Gender differences in health anxiety: An investigation of the interpersonal model of health anxiety. *Personal Individ Differ.* 1 de diciembre de 2009;47(8):938-43.
49. Shevlin M, McBride O, Murphy J, Miller JG, Hartman TK, Levita L, et al. Anxiety, depression, traumatic stress and COVID-19-related anxiety in the UK general population during the COVID-19 pandemic. *BJPsych Open* [Internet]. 10 de octubre de 2020 [citado 16 de junio de 2021];6(6). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7573460/>
50. Talwar S, Dhir A, Kaur P, Zafar N, Alrasheedy M. Why do people share fake news? Associations between the dark side of social media use and fake news sharing behavior. *J Retail Consum Serv.* 1 de noviembre de 2019;51:72-82.
51. Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev Peru Med Exp Salud Pública.* 28 de agosto de 2020;37:327-34.
52. 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.* abril de 2020;71:102211.

ANEXOS

ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Invitamos a usted a participar en un estudio titulado: “ASOCIACIÓN ENTRE CIBERCONDRÍA Y ANSIEDAD DEBIDO A COVID-19, EN LA POBLACIÓN PIURANA, PERIODO 2021”.

Actualmente la pandemia por Covid-19 representa un reto importante para la salud pública. Se ha evidenciado, mediante estudios de investigación que esta nueva enfermedad no solo está causando estragos en la salud física sino también mental. No obstante, en el Perú no se cuenta con regular cantidad de investigaciones que evalúan la salud mental en relación a esta nueva enfermedad y mucho menos, estudios que hablen del uso problemático del internet con respecto al aumento de la probabilidad de aparición de problemas psicopatológicos.

La cibercondría relacionada al COVID-19, se define como la búsqueda excesiva en Internet para obtener información médica o relacionada a esta nueva enfermedad; que se caracteriza por ser compulsiva, causar ansiedad persistente y tener prioridad sobre otros intereses o actividades diarias. El objetivo principal del estudio es determinar asociación entre cibercondría y ansiedad debido a COVID-19, en la población piurana en el periodo 2021. A partir de esta investigación, se pretende evaluar la severidad del daño que está ocasionando en la salud mental de la población piurana, además de poder tomar las medidas necesarias para prevenir y en todo caso tratar.

El procedimiento consiste en llenar este formulario virtual con la mayor sinceridad y seriedad posible. Nosotros guardaremos su información utilizando códigos y no su nombre. Toda la documentación que tenga información personal se guardará bajo llave en las oficinas del estudio. Cuando los resultados de este estudio sean publicados, no se mostrará ninguna información que permita conocer la identidad de las personas que participaron en el estudio. No se recopilarán correos electrónicos ni alguna información virtual que lo haga identificable.

Al marcar “Sí” declara haber leído en consentimiento informado, haber entendido el procedimiento que se empleará durante el estudio y acepta participar en él.

Sí*, acepto participar en el estudio.

(Si no marcaba la única opción, el programa no permitía avanzar hacia el formulario)

ANEXO 2: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

1.1. Edad (en números): _____

1.2. Género:

- a. Femenino
- b. Masculino

1.3. ¿En qué ciudad del Perú nació?

- a. Piura
- b. Otra ciudad

1.4. ¿En qué distrito de la Provincia de Piura vives?

- a. Piura
- b. Veintiséis de Octubre
- c. Catacaos
- d. Cura Mori
- e. El Tallán
- f. La Unión
- g. Las Lomas
- h. Tambogrande
- i. Las Arenas
- j. Castilla

1.5. Grado de instrucción:

- a. No cuento con estudios.
- b. Primaria
- c. Secundaria
- d. Técnico
- e. Superior

1.6. Ocupación actual:

- a. Trabajar
- b. Estudiar
- c. Ambos
- d. Actualmente estoy desocupado.

1.7. Si marcó “Trabajar”, indique si su trabajo está relacionado al área de salud:

- a. Sí
- b. No

1.8. Si marcó “Estudiar”, indique si su trabajo está relacionado al área de salud:

- a. Sí
- b. No

1.9. ¿Algún familiar de usted ha contraído Covid-19?

- a. Sí
- b. No

1.10. ¿Usted ha contraído Covid-19?

- a. Sí
- b. No

1.11. Número de veces accedidas a sitios de redes sociales por día:

- a. 1 – 2 veces
- b. 3 – 5 veces
- c. 6 – 9 veces
- d. 10 -14 veces
- e. 15 veces o más

1.12. Cantidad de tiempo que pasa en las redes sociales:

- a. 1-2 horas
- b. 3-5 horas
- c. 6 a más

1.13. Diagnóstico previo de algún problema de salud mental:

- a. Sí
- b. No

1.13.1. En caso de haber respondido “sí” en la pregunta anterior, indique cuál es su diagnóstico: _____

2. ¿CON QUÉ FRECUENCIA HA EXPERIMENTADO LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES EN LAS ÚLTIMAS 2 SEMANAS?

	De ninguna manera	Rara vez, menos de un día o dos.	Varios días	Más de 7 días	Casi todos los días en las últimas 2 semanas
Me sentí mareado, aturdido o débil cuando leí o escuché noticias sobre el COVID-19.					
Tuve problemas para quedarme dormido porque estaba pensando en el COVID-19					
Me sentí paralizado o congelado cuando pensaba o estaba expuesto a información sobre el COVID-19.					
Perdí interés en comer cuando pensaba o estaba expuesto a información sobre el COVID-19.					
Sentí náuseas o problemas estomacales cuando pensaba o estaba expuesto a información sobre el COVID-19.					

3. ¿Desde el comienzo de la pandemia ha experimentado alguna sensación o situación similar?

	Nunca	Rara vez	Algunas veces	A menudo	Siempre
Si noto un síntoma o sensación corporal que podría estar relacionado con la pandemia de coronavirus la buscaré en Internet.					
Investigar en internet algún síntoma percibido que podría estar relacionado con la pandemia de coronavirus, me distrae de leer artículos de noticias / deportes / entretenimiento en línea.					
Leí diferentes páginas web sobre síntomas que percibí porque podría estar relacionado con el Covid-19.					
Entro en pánico cuando leo en línea que un síntoma que tengo podría estar relacionado con coronavirus					
Investigar en internet algún síntoma percibido que podría estar relacionado con la pandemia de coronavirus, me lleva a consultar con mi médico de cabecera.					
Busco en internet los mismos síntomas relacionados al Covid-19 en más de una ocasión (repetidamente).					
Investigar en internet algún síntoma percibido que podría estar relacionado con coronavirus, interrumpe mi trabajo (por ejemplo, escribir correos electrónicos, trabajar en documentos de Word u hojas de cálculo)					
Me siento bien (sano) hasta que leo información sobre Covid-19 en internet.					
Me siento más ansioso o angustiado después de investigar en internet algún síntoma percibido que podría estar relacionado con Covid-19.					
Investigar en internet algún síntoma percibido que podría estar relacionado con Covid-19, interrumpe mis actividades sociales fuera de internet					

(por ejemplo, reduce el tiempo que paso con amigos / familiares)

Le sugiero a mi médico de cabecera o profesional médico que es posible que necesite un procedimiento de diagnóstico sobre Covid-19 que leí en internet (por ejemplo, un hisopado)

Investigar en internet algún síntoma percibido que podría estar relacionado con Covid-19, me lleva a consultar con otros especialistas médicos.

ANEXO 3: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: “ASOCIACIÓN ENTRE CIBERCONDRIA Y ANSIEDAD DEBIDO A COVID-19, EN LA POBLACION PIURANA, PERIODO 2021” Nombre del tesista: Suárez Tong Diana Carolina				
Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables / Dimensiones/ Indicadores	Metodología
¿Existe asociación entre cibercondría y ansiedad debido a COVID-19, en la población piurana en el periodo 2021?	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la asociación entre cibercondría y ansiedad debido a COVID-19, en la población piurana en el periodo 2021.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Determinar la prevalencia de ansiedad por COVID-19, en la población piurana en el periodo 2021. ➤ Determinar la prevalencia de cibercondría por COVID-19, en la población piurana en el periodo 2021. ➤ Identificar la asociación entre las características sociodemográficas y el nivel de ansiedad por COVID-19, 	<p>H0: No existe asociación entre cibercondría y ansiedad debido a Covid-19, en la población piurana en el periodo 2021.</p> <p>H1: Existe asociación entre cibercondría y ansiedad debido a Covid-19, en la población piurana en el periodo 2021.</p>	<p>Variable dependiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Cibercondría por Covid-19 <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exceso • Compulsión • Angustia • Seguridad/Tranquilidad <p>Variable independiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Características sociodemográficas <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Género • Ciudad del Perú en la que nació. 	<p>Enfoque: Cuantitativo. Diseño: Estudio observacional, transversal, analítico y prospectivo. Nivel: Investigación aplicada.</p> <p>Población: Habitantes de la provincia de Piura, captados por redes sociales durante el periodo de mayo 2021.</p> <p>Criterios de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personas \geq de 18. • Participantes que hayan aceptado consentimiento informado virtual. <p>Criterios de exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participantes que residen en Piura pero no hayan nacido en la ciudad. <p>Muestra: La muestra calculada fue de 300 de una población total de 816 878 (dato obtenido de la página de la Dirección Regional de Salud Piura) y fue obtenida con el</p>

	<p>en la población piurana en el periodo 2021.</p> <p>➤ Identificar la asociación entre las características sociodemográficas y la cibercondría por COVID-19, en la población piurana en el periodo 2021.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Distrito de la provincia de Piura en el que vive. • Grado de instrucción • Ocupación actual • Estudios relacionados al área de salud. • Trabajo relacionado al área de salud • Contrajo algún familiar Covid-19 • Contrajo Covid-19 • Número de veces accedidas a sitios de redes sociales por día • Cantidad de tiempo que pasa en las redes sociales • Diagnóstico previo de algún problema de salud mental <p>➤ Ansiedad por Covid-19</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mareos • Alteraciones del sueño • Inmovilidad tónica • Pérdida de apetito • Náuseas o problemas estomacales. 	<p>programa Epidat 3.1 teniendo en cuenta una precisión del 5%, confiabilidad del 95%, un efecto de diseño de uno (1) y una prevalencia de ansiedad de 25.4% encontrada en el estudio realizada por Lee S. (2020) en una población peruana.</p>
--	---	--	---	---

ANEXO 4: INFORME DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO: CSS-12

Se realizó una prueba piloto para evaluar la confiabilidad de la escala CSS-12. La muestra fue de 32 participantes pertenecientes a la población piurana. Se midió con el coeficiente Alfa de Cronbach mediante el programa de Stata, en el cual se obtuvo 0.9053, siendo este adecuado porque está por encima de 0.90, demostrando buena correlación.

```
. alpha var1 var2 var3 var4 var5 var6 var7 var8 var9 var10 var11 var12
Test scale = mean(unstandardized items)
Average interitem covariance:      .5244379
Number of items in the scale:      12
Scale reliability coefficient:      0.9059

. alpha var1 var2 var3 var4 var5 var6 var7 var8 var9 var10 var11 var12, std item detail
Test scale = mean(standardized items)
```

Item	Obs	Sign	item-test correlation	item-rest correlation	average interitem correlation	alpha
var1	32	+	0.7143	0.6478	0.4412	0.8968
var2	32	+	0.6922	0.6219	0.4446	0.8980
var3	32	+	0.7420	0.6807	0.4370	0.8952
var4	32	+	0.8056	0.7571	0.4273	0.8914
var5	32	+	0.5642	0.4746	0.4642	0.9050
var6	32	+	0.8395	0.7984	0.4221	0.8893
var7	32	+	0.6905	0.6199	0.4449	0.8981
var8	32	+	0.4643	0.3632	0.4794	0.9101
var9	32	+	0.8021	0.7529	0.4278	0.8916
var10	32	+	0.7277	0.6638	0.4392	0.8960
var11	32	+	0.5518	0.4606	0.4660	0.9057
var12	32	+	0.8040	0.7551	0.4275	0.8915
Test scale					0.4434	0.9053

```
Interitem correlations (obs=32 in all pairs)
```

	var1	var2	var3	var4	var5	var6	var7	var8	var9	var10	var11	var12
var1	1.0000											
var2	0.5938	1.0000										
var3	0.5922	0.7020	1.0000									
var4	0.6340	0.4796	0.6274	1.0000								
var5	0.3807	0.1331	0.2932	0.3837	1.0000							
var6	0.6356	0.5889	0.5855	0.6790	0.4563	1.0000						
var7	0.3728	0.4728	0.3361	0.5688	0.3952	0.4897	1.0000					
var8	0.1134	0.2149	0.3331	0.2238	0.1120	0.3590	0.0769	1.0000				
var9	0.4282	0.4258	0.5877	0.8542	0.2714	0.7049	0.5150	0.4575	1.0000			
var10	0.3506	0.4942	0.3151	0.5297	0.1370	0.6753	0.5803	0.5449	0.6893	1.0000		
var11	0.2774	0.0988	0.2501	0.2516	0.6119	0.3259	0.5404	0.1896	0.2844	0.2900	1.0000	
var12	0.6199	0.6096	0.6098	0.5339	0.5641	0.5506	0.4514	0.2747	0.5183	0.5055	0.5145	1.0000