UNIVERSIDAD PERUANA DE CIENCIAS APLICADAS

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA

Ansiedad por COVID-19 y Apoyo Social Percibido en trabajadores en modalidad remota de Lima Metropolitana, y Callao

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciada en Psicología

AUTOR(ES)

Cabrera Gómez, Lindsay Amelia (0000-0002-6865-5025)

Valencia Allaín, Cinthya Mariana (0000-0002-9030-7537)

ASESOR

Reyes Bossio, Mario (0000-0003-4655-1927)

Lima, 27 de setiembre de 2021

DEDICATORIA

A mis padres y abuelos, por haber sido mis guías y soporte en cada etapa de mi vida. A mis hermanos, por siempre brindarme su apoyo y comprensión.

LC

A mis padres, por su paciencia, comprensión y apoyo durante todo el proceso.

CV

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi familia por su compañía, paciencia y amor incondicional a lo largo de este proceso.

A Cinthya, Aleysa y Mario por sus aportes brindados en la elaboración de este trabajo de investigación.

Por último, darle las gracias a cada una de las personas que aceptaron ser parte de esta investigación, sin su colaboración no hubiésemos logrado este objetivo.

LC

Agradezco, en primer lugar, a mis padres, por su cariño, preocupación, apoyo y respeto por mis decisiones, en todo momento.

A Lindsay, Jimmy, Ricardo, Aleysa y Mario, quienes me acompañaron en el proceso de realización de la tesis aportando conocimiento, guía, contención y motivación cuando lo necesité.

Finalmente, gracias a las personas que participaron de la investigación y que hicieron posible este trabajo, y con ello, la materialización de una meta.

CV

RESUMEN

La presente investigación buscó analizar la relación entre la Ansiedad por COVID-19 y el Apoyo Social Percibido, en una muestra de trabajadores en modalidad remota de Lima Metropolitana, y Callao. Participaron en el estudio 205 adultos, entre 20 y 60 años. Se utilizaron la Coronavirus Anxiety Scale (CAS), traducida por Caycho-Rodríguez et al. (2020) y la adaptación peruana del Cuestionario MOS (Cruz, 2009). Se encontró una relación pequeña e inversa entre la ansiedad por COVID-19 y el apoyo social percibido, además de diferencias significativas en ambas variables, según género, grupo de edad y estado civil.

Palabras clave: apoyo social; ansiedad por COVID-19; ansiedad por coronavirus; trabajo remoto.

COVID-19 Anxiety and Perceived Social Support in remote workers in Lima Metropolitana and Callao

ABSTRACT

The present research aimed to describe the relationship between COVID-19 Anxiety and Perceived Social Support in remote workers in Lima Metropolitana and Callao. The study was carried out in 205 adults, ranging in age from 20 to 60 years. The Spanish translation of the Coronavirus Anxiety Scale (CAS) made by Caycho-Rodríguez et al. (2020) and the Peruvian adaptation of the MOS Social Support Survey (Cruz, 2009) were used. A small and negative correlation was found between COVID-19 Anxiety and Perceived Social Support. In addition, significant differences were found regarding gender, age group and marital status.

Keywords: social support; COVID-19 anxiety; coronavirus anxiety; remote work.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud declaró en marzo del 2020 a la enfermedad de coronavirus (COVID-19), inicialmente detectada en la ciudad de Wuhan-China, como pandemia. Esta enfermedad puede causar dificultad respiratoria, neumonía, fallo de los riñones e incluso la muerte (Balluerka et al., 2020).

En diciembre del 2020, momento en el que se llevó a cabo este estudio, se reportaron 1’813 188 muertes por COVID-19 en el mundo (World Health Organization, 2020), mientras que, en el Perú, se registraron un total de 1’017 199 casos positivos, y 37 724 defunciones (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, 2020). A la fecha actual, agosto de 2021, el número de infectados se elevó a 2’133 812 y los decesos alcanzaron una cifra de 197 393 (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, 2021).

Con la finalidad de frenar la propagación de la COVID-19, diversos países implementaron medidas como la cuarentena; restricción del movimiento de la población, limitado a actividades de primera necesidad o desplazamiento al centro de labores; disminución de la oferta de transporte público; cierre de locales donde se realizaban actividades culturales, deportivas y artísticas; priorización del trabajo remoto y cambio en la modalidad de enseñanza, de presencial a virtual (Huarcaya-Victoria, 2020).

Las modificaciones en los hábitos y rutinas, debido al confinamiento, sumadas al estrés psicosocial propio de la situación de pandemia, afectan negativamente tanto el bienestar físico como psicológico de las personas, llevándolas a presentar estrés, miedo de infectarse, frustración, aburrimiento y mayores dificultades para equilibrar su vida laboral y personal (Brooks et al., 2020; Wang et al., 2020). Todos estos cambios aumentan la frecuencia de síntomas como insomnio, ansiedad, miedo, tristeza, soledad y/o enfado (Ramírez, Castro, Lema, Yela & Escobar, 2020; Sandín, García, Valiente & Chorot, 2020).

Uno de los principales cambios, en el contexto de la COVID-19, como ya se mencionó, es el trabajo remoto, el cual plantea desafíos en términos de vinculación (Grant, Wallace & Spurgeon, 2013), comunicación, coordinación y resolución de conflictos en los equipos de trabajo virtuales (Moretti, Menna, Aulicino & Paoletta, 2020), además de limitar el acceso al feedback y ayuda por parte de colegas, y supervisores (Kniffin et al., 2020), lo cual incrementa sentimientos de soledad, irritabilidad, y preocupación (Mann & Holdsworth, 2003).

En ese sentido, el apoyo social cobra relevancia ya que contribuye al bienestar físico y psicológico de los trabajadores (Dawson-Howard, Standen & Omari, 2013), y en este proceso de aislamiento, el apoyo brindado por familiares y amigos compensa en parte al de los

compañeros, al mismo tiempo que disminuye sentimientos de frustración, y ansiedad (Oyebode et al., 2020).

Si bien las medidas de salud pública buscan contener la expansión del virus, la información sobre los efectos de las mismas en la salud mental de la población en general es aún escasa. Los cuadros que usualmente se reportan son ansiedad por la salud, depresión, insomnio y reacciones al estrés (Huarcaya-Victoria, 2020; Ferreira-Gould, Coronel-Diaz & Rivarola-Vargas, 2021).

Ansiedad por COVID-19

En concordancia con la Teoría interactiva-multidimensional, Cano-Vindel y Miguel-Tobal (1999) conceptualizan la ansiedad como una reacción emocional, que se manifiesta en un triple sistema de respuesta: cognitivo, fisiológico y motor-expresivo, y que surge ante una situación real o imaginaria, considerada potencialmente amenazante.

En términos generales, la ansiedad es vivida como un estado de malestar, caracterizado por sentimientos de tensión, preocupación, inseguridad, autovaloraciones desfavorables y anticipación de eventos negativos, inquietud motora, conductas de evitación, y alteraciones en las respuestas fisiológicas (Cano-Vindel & Miguel-Tobal, 1999).

La ansiedad tiene una función adaptativa, en tanto prepara al organismo para movilizar recursos que permitan un mejor afrontamiento de la situación (Cano-Videl, Dongil-Collado, Sanguero & Wood, 2011; Fernández, Jiménez, Alfonso, Sabina & Cruz, 2012), sin embargo, se torna disfuncional cuando sobrepasa los parámetros de intensidad, frecuencia y/o duración, generando malestar significativo y dificultades en las relaciones interpersonales (Salaberría, Fernández & Echeburúa, 1995); la ansiedad por COVID-19 puede conceptualizarse como una forma específica de ansiedad disfuncional por la salud, que consiste en una preocupación obsesiva e irracional por contraer la enfermedad del coronavirus (Cox, Jessup, Luber & Olatunji, 2020; Lee, 2020).

Los estudios realizados hasta la fecha en torno a la ansiedad por COVID-19 han encontrado asociaciones de la variable con mayor desesperanza, ideación suicida, crisis espiritual, consumo de alcohol y/o drogas (Lee, 2020); mayor gravedad de los cuadros depresivos, ansiedad en general, uso problemático de smartphones (Elhai, Yang, Mckay & Asmundson, 2020); preocupación por el coronavirus y menor bienestar mental (Ahmed, Faisal, Sharker, Lee & Jobe, 2020).

En el Perú, la investigación relativa a la ansiedad por COVID-19 es aún escasa y se centra, principalmente, en el estudio de las propiedades psicométricas del CAS, empleando muestras de universitarios. Pese a dichas limitaciones, se ha encontrado que la variable correlaciona positivamente con la depresión (Caycho-Rodríguez et al., 2020) y de manera negativa con la salud mental (Vivanco-Vidal, Saroli-Araníbar, Caycho-Rodríguez, Carbajal-León & Noé-Grijalva, 2020), el bienestar subjetivo (Caycho-Rodríguez et al., 2020) y el bienestar psicológico (Briceño, 2021).

En cuanto al trabajo remoto y la ansiedad, no se encontraron investigaciones al respecto. Sin embargo, Chuco (2021) señala que una de las principales desventajas de esta modalidad de trabajo es el conflicto familiar-laboral que se produce al tener que realizar ambas actividades en un mismo espacio físico, lo que podría favorecer la aparición de síntomas de estrés, ansiedad, cansancio físico y fatiga mental.

De esta manera, resulta importante identificar y estudiar aquellos factores que puedan cumplir un rol protector de la salud mental en el contexto de pandemia. En esa línea, la presente investigación se orienta al apoyo social, que, de acuerdo con diversos estudios (González-Sanguino et al., 2020; Xiao, Zhang, Kong, Li & Yang, 2020; Valero, Vélez, Duran & Torres, 2020; Molero et al. 2020) funciona como amortiguador de cuadros clínicos como la ansiedad, depresión y estrés postraumático.

Apoyo Social Percibido

Existen dos perspectivas desde las cuales se puede abordar el concepto de apoyo social: la *cuantitativa-estructural*, que contempla características objetivas de la red de apoyo social (tamaño, densidad y dispersión geográfica), y, por otro lado, la perspectiva *cualitativa-funcional*, que se refiere a la evaluación que realiza el sujeto respecto del apoyo disponible (Schaefer, Coyne & Lazarus, 1981).

La perspectiva funcional divide el apoyo social en tres tipos principales: emocional, instrumental/tangible e informacional; el primero alude a sentimientos de afecto, confianza e intimidad; el segundo, implica la posibilidad de disponer de ayuda material directa o de servicios que permitan la resolución de problemas, y el último, el apoyo social informacional, se refiere al acceso a la guía o consejo de otros en situaciones estresantes, y/o problemáticas (Schaefer, Coyne & Lazarus, 1981; Pinazo & Sánchez, 2005; Alonso, Menéndez & González, 2013).

En la presente investigación, se trabajará con la clasificación de Sherbourne y Stewart (1991), que contempla cuatro dimensiones: *apoyo emocional/informacional* (expresión de

afecto positivo, comprensión empática, consejo, información, guía y/o retroalimentación); *instrumental/tangible* (ayuda material o conductual); *interacción social positiva* (contactos sociales con quienes poder recrearse) y *apoyo afectivo* (expresiones de amor y afecto).

Desde el enfoque del apoyo social como efecto amortiguador del estrés, Lin, Dean y Ensel (1986) plantean una definición integradora del apoyo social, entendiéndolo como el conjunto de provisiones expresivas o instrumentales, ya sean percibidas o recibidas directamente, las cuales son proporcionadas por la comunidad, las redes sociales, familiares o amigos íntimos, tanto en situaciones cotidianas como poco frecuentes (Fernández, Díez, Malpica & Hamido, 2010).

Caplan (1974, como se citó en Rodríguez, 2011) distingue entre *apoyo social objetivo*, que alude a los recursos, provisiones o transacciones que recibe una persona en caso de necesitarlos y *apoyo social percibido,* que consiste en la evaluación que realiza el individuo acerca de la ayuda disponible.

Para efectos de la presente investigación, se trabajará con el concepto de apoyo social percibido, ya que tiene un efecto amortiguador en situaciones estresantes e influye más que el apoyo social recibido, en el bienestar de las personas (Cohen & Wills, 1985; Guarino & Sojo, 2011).

En relación con el trabajo remoto, Moretti, Menna, Aulicino y Paoletta (2020) encontraron que quienes laboran en dicha modalidad tienen como principales desventajas la falta de interacción con colegas y las distracciones del entorno doméstico; mientras que los estudios en personas que trabajan de manera presencial muestran que el apoyo social percibido por parte de colegas y supervisores se relaciona con la satisfacción laboral (Sultan & Rashid, 2015; Pérez Alcover, 2011 & Olivari, 2017).

Ansiedad por COVID-19 y apoyo social percibido

La relación entre ansiedad y apoyo social percibido ha sido estudiada en diversas poblaciones como universitarios (Balanza, Morales & Guerrero, 2009; Barrera, Neira, Raipán, Riquelme & Escobar, 2019), cuidadores de personas con Alzheimer (Perdomo, 2014), mujeres gestantes (Rodríguez Leis & Flores Gallegos, 2018; Yue et al., 2020), pacientes quirúrgicos (Hernández & Calvo, 2019), entre otras, encontrándose, en general, una relación inversa entre ambas variables.

En lo que refiere al apoyo social percibido y la ansiedad por COVID-19, Labrague y De los Santos (2020) y Savolainen, Oksa, Savela, Celuch y Oksanen (2021), encontraron que las variables correlacionan de manera negativa, en muestras de trabajadores. Por su parte, Xu

et al. (2020) hallaron que el apoyo social percibido funciona como un moderador de la relación entre la soledad y la ansiedad por COVID-19.

A nivel nacional, no existen estudios que relacionen específicamente las variables de interés. Sin embargo, De los Santos (2019), encontró una relación inversa, moderada y significativa, entre el apoyo social y la ansiedad-rasgo, en una muestra de pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, de un hospital de Lima Metropolitana.

El presente estudio es relevante, en primer lugar, por su valor teórico, ya que, tanto en el Perú como en el extranjero, no se han realizado estudios con las variables de interés en población de trabajadores en modalidad remota. En segundo lugar, esta investigación tiene relevancia social, ya que facilitaría la formulación empírica de recomendaciones para afrontar la "nueva realidad", en el contexto de la COVID-19, dirigidas a la población general y, más específicamente, a los trabajadores remotos. Asimismo, con los hallazgos de este estudio, los profesionales de la salud mental podrán plantear estrategias de prevención, promoción, tratamiento y reducción de los efectos psicológicos que pueden tener las medidas implementadas por el Gobierno peruano para frenar el avance de la COVID-19.

En vista de la escasez de estudios sobre el impacto psicológico de las políticas de salud pública planteadas por el gobierno, entre ellas el trabajo remoto, la presente investigación tiene como objetivo principal analizar la relación entre el apoyo social percibido y la ansiedad por COVID-19 en trabajadores en modalidad remota de Lima Metropolitana, y Callao.

Investigaciones realizadas durante la pandemia indican que cuando la percepción de apoyo social se incrementa, los niveles de ansiedad en general (Özmete & Pak, 2020; Qi et al., 2020) así como de ansiedad por COVID-19 (Xu et al., 2020; Yue et al., 2020), disminuyen. Por tal motivo, se espera que la ansiedad por COVID-19 y el apoyo social percibido correlacionen de manera negativa.

Adicionalmente, se plantearon tres objetivos específicos: comparar los niveles de ansiedad por Covid-19 y apoyo social percibido en función de las variables sociodemográficas género, edad y estado civil.

Método

Diseño y Participantes

El diseño de investigación fue de tipo transversal correlacional. El tipo de muestreo fue no probabilístico intencional, que se refiere a un procedimiento de selección determinado por las características de la investigación más que por criterios estadísticos de generalización (Hernández, Fernández & Baptista, 2010). Como criterios de inclusión, se consideró lo

siguiente: trabajadores que estuvieran laborando en modalidad remota o mixta, con edades comprendidas entre 20 y 60 años, que residieran en Lima Metropolitana o Callao y que aceptaran participar de manera voluntaria en el estudio. Se excluyeron aquellos participantes que no se encontraban laborando en ese momento o que solo realizaban trabajo presencial.

En el presente estudio, participaron un total de 205 trabajadores en modalidad remota (79.5%) y mixta (20.5%) de Lima Metropolitana, y Callao. El 65.4% (*n*=134) se identificó con el género femenino y el 34.6% (*n*=71) con el género masculino. La edad promedio fue de 32.50 años (DE=7.69). En lo que refiere al estado civil, el 65.9% era soltero, el 29.3% casado, un 2.9% divorciado y solo un 2% eligió la categoría "otro". En cuanto a la composición familiar, el 20% vivía con padres y hermanos, el 15.1% con su pareja e hijos y el 7.8% vivía solo/a. Solo el 30.7% de las personas tenía hijos y, de ese grupo, el 17.6% tenía un hijo. Respecto al grado de instrucción, el 53.7% contaba con educación superior universitaria completa, seguido de un 32.2% con posgrado y un 8.3% con formación técnica. La muestra estuvo principalmente conformada por profesionales de psicología (27.3%) e ingeniería (14.1%). Con relación al diagnóstico de COVID-19, solo el 7.8% aseguró haberse contagiado y el 42.4% tuvo algún familiar infectado con la misma enfermedad. Por último, el 10.7% de los participantes refirió tener un diagnóstico previo de enfermedad mental.

Medidas

Ficha de datos sociodemográficos

Se elaboró una ficha de datos sociodemográficos para la investigación, con el objetivo de recolectar información relativa a la edad, género, profesión, estado civil, entre otros. También, se incluyó la pregunta: "aproximadamente, ¿cuántos amigos íntimos o familiares cercanos tiene Ud?", que mide el tamaño de la red social y variables médicas como diagnóstico de COVID-19 y otros posibles cuadros clínicos.

Coronavirus Anxiety Scale (CAS)

El CAS es una escala breve desarrollada por Sherman A. Lee (2020), con el objetivo de identificar, de manera confiable, posibles casos de ansiedad disfuncional y la gravedad de los síntomas asociados a la COVID-19.

La escala consta de 5 ítems que permiten identificar la frecuencia de los síntomas fisiológicos ocasionados por pensamientos e información vinculada a la COVID-19, durante las últimas 2 semanas. Los participantes responden en una escala Likert de 5 opciones (0 = de ninguna manera a 4 = casi todos los días). El puntaje final de la prueba se obtiene al sumar los 5 ítems, siendo el menor puntaje 0 y, el mayor, 20.

La versión original del instrumento presentó adecuados índices de ajuste para la estructura factorial y una excelente consistencia interna (Franco-Jiménez, 2020; Caycho-Rodríguez et al., 2020).

En el Perú, Caycho-Rodríguez et al. (2020) realizaron la traducción de la escala con estudiantes universitarios de Lima Metropolitana y confirmaron la estructura unidimensional del instrumento, además de su adecuada confiabilidad.

En la presente investigación, la validez se determinó a partir de un análisis factorial exploratorio para lo cual se utilizaron las pruebas de Bartlett y KMO. El índice KMO fue de .76 y se halló una significancia de Bartlett de (p< .000), con una matriz que develaba una sola dimensión. En relación con la confiabilidad, esta se obtuvo mediante el coeficiente alfa de Cronbach que fue de .82, con una correlación ítem-test que osciló entre .57 y .66, evidenciando así la adecuada consistencia interna del instrumento.

Cuestionario MOS de Apoyo social percibido

El cuestionario Medical Outcomes Study – Social Support Survey (MOS) fue desarrollado por Sherbourne y Stewart (1991) para evaluar la percepción de un individuo respecto de la cantidad, y calidad de apoyo social que recibe. El instrumento consta de 20 ítems: el primero evalúa el apoyo estructural y, los 19 restantes, miden el apoyo funcional, que se divide en cuatro dimensiones: apoyo emocional/informacional, instrumental/tangible, interacción positiva y apoyo afectivo.

La calificación se realiza en una escala Likert de 5 puntos: 1 = “nunca”, 2 = “pocas veces”, 3 = “algunas veces”, 4 = “la mayoría de veces” y 5 = “siempre. El índice global se obtiene a partir de la sumatoria de los ítems relativos al apoyo social funcional.

La versión original del MOS obtuvo altos índices de confiabilidad total y por dimensión (Sherbourne & Stewart, 1991).

Para este estudio, se utilizó la adaptación peruana elaborada por Cruz (2009, como se citó en Raygada, 2019), la cual presenta adecuada confiabilidad tanto para la escala total como para las dimensiones, además de una alta consistencia interna en el tiempo.

En la presente investigación, se realizó un análisis factorial exploratorio. El índice KMO de la escala fue de .94, con una matriz compuesta por tres dimensiones, en lugar de cuatro, como reporta Cruz (2009, como se citó en Raygada, 2019). Esto podría deberse a que, con frecuencia, una misma persona proporciona diversos tipos de apoyo (Martín-Carbonell et al., 2019), por lo que, en la muestra del estudio, los ítems relativos a las dimensiones *interacción positiva* y *apoyo afectivo* podrían haber sido entendidos como parte de una sola dimensión.

En cuanto a la confiabilidad, la dimensión Apoyo emocional/informacional obtuvo un alfa de Cronbach de .94, con correlaciones ítem-test que iban de .71 a .87; Apoyo Instrumental/tangible presentó un alfa de Cronbach de .79, con una correlación ítem-test de .53 a .70; Interacción positiva reportó un alfa de Cronbach de .91, con una correlación ítem-test de .78 a .81; y, finalmente, la dimensión Apoyo Afectivo obtuvo un alfa de Cronbach de .88, con una correlación ítem-test de .77 a .81. La confiabilidad total de la escala fue de .95, con una correlación total ítem-test que iba de .45 a .86.

Procedimiento

La presente investigación se llevó a cabo durante el estado de emergencia nacional decretado por el Gobierno del Perú. Los instrumentos (ficha de datos sociodemográficos, el CAS en español y el MOS) fueron administrados en el mes de diciembre del 2020, mediante Google Forms y el enlace de la encuesta se compartió por correo electrónico, Facebook e Instagram; en ella, se informó el objetivo del estudio y se presentó el consentimiento informado (Anexo 1) que mencionaba la ausencia de riesgos, confidencialidad de los datos, y la posibilidad de retirarse en cualquier momento. Solo accedieron a la encuesta quienes aceptaron voluntariamente el consentimiento informado y no se les brindó algún incentivo económico a los participantes. El tiempo empleado para responder la encuesta fue de 15 minutos, aproximadamente. El protocolo del proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (FCS-CEI/817-12-20) y se siguieron las recomendaciones éticas que guían las investigaciones en salud realizadas de forma online (Hunter et al., 2018).

Análisis de datos

Con la información recabada, se elaboró una base de datos en el programa estadístico IBM SPSS 25 y se inició con el análisis descriptivo de las variables, en el cual se calcularon la media, desviación estándar y prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, cuyo resultado determinó que las variables no se aproximaban a una distribución normal (sig. < .05); sin embargo, puesto que los valores de asimetría y curtosis no resultaron extremos, se emplearon pruebas estadísticas paramétricas. Para responder al objetivo general, se calculó el coeficiente de correlación de Pearson para medir el grado de relación entre las dos variables. Por último, para realizar las comparaciones de los datos, se utilizó la *t* de student para muestras independientes y el análisis One-Way ANOVA post hoc para más de 2 grupos independientes; en los casos de comparaciones múltiples, se utilizaron los análisis Scheffé.

Resultados

Análisis descriptivo

La Tabla 1 presenta el análisis descriptivo para las dimensiones de ambos constructos. La media del CAS fue de 1.94, con una desviación estándar de 2.59. En el caso del MOS, el valor de la media fue de 76.8, con una desviación estándar de 15.04. Asimismo, la menor media la obtuvo la dimensión *Familia y amigos íntimos*, con un valor de 10.81 y una desviación estándar de 8.38. Por otro lado, la dimensión *Apoyo emocional/Informacional* obtuvo la mayor puntuación promedio que fue de 32.05, con una desviación estándar de 7.01.

Tabla 1

Análisis descriptivo de la escala de ansiedad por COVID-19 y el MOS

Medidas	M	D.E.	Mdn	Min	Max
Coronavirus Anxiety Scale (CAS)	1.94	2.59	1.00	0	12
Medical Outcomes Study – Social Support Survey (MOS)					
Familia o amigos íntimos	10.81	8.38	10.00	0	50
Apoyo emocional/informacional	32.05	7.01	33.00	11	40
Instrumental/tangible	14.92	3.96	16.00	4	20
Interacción positiva	16.80	3.28	17.00	6	20
Apoyo Afectivo	13.00	2.73	15.00	4	15
Total MOS	76.78	15.04	80.00	33	95

Correlaciones

Para el análisis correlacional, se realizó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, cuyo resultado no se aproximaba a una distribución normal, sin embargo, puesto que los valores de asimetría y curtosis no fueron extremos, se utilizaron pruebas estadísticas paramétricas. En la tabla 2 se presentan las correlaciones entre las variables de estudio. Se observa que existe una relación pequeña e inversa entre todas las dimensiones del apoyo social percibido y la ansiedad por COVID-19.

Tabla 2

Correlaciones entre la Ansiedad por COVID-19 y el Apoyo social percibido

Dimensiones	Apoyo Emocional/ Informacional	Instrumental / tangible	Interacción positiva	Apoyo Afectivo	Total MOS
Ansiedad por COVID-19	-.26**	-.16*	-.26**	-.17*	-.25**

**p<.05; **p<.01*

Comparaciones

En cuanto a las comparaciones de los datos, se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov y aunque las variables no se aproximaban a una distribución normal, los valores de asimetría y curtosis no fueron extremos, por lo que se emplearon pruebas

estadísticas paramétricas. En la Tabla 3, se muestran las comparaciones de ambos constructos, en función del género. Se aplicó la prueba T de Student, reportándose diferencias significativas en la ansiedad por COVID-19, las dimensiones *Apoyo emocional/informacional* y *Apoyo Afectivo,* y el total de *Apoyo social percibido* entre ambos géneros, siendo el género femenino el que puntuó más alto en todas las dimensiones, con un tamaño de efecto pequeño.

Tabla 3

Análisis comparativo entre la Ansiedad por COVID-19 y las dimensiones del Apoyo social percibido, según género

Escala	Hombres		Mujeres		t	p	d
	X	D.E.	X	D.E.			
Coronavirus Anxiety Scale (CAS)	1.17	2.43	2.34	2.60	3.21	.00*	.47
Medical Outcomes Study – Social Support Survey (MOS)							
Amigos o familia íntimos	11.46	10.00	10.46	7.39	-.75	.46	.12
Apoyo emocional / informacional	30.25	7.96	33.01	6.28	2.53	.01*	.39
Instrumental / tangible	14.61	4.45	15.08	3.68	.77	.44	.12
Interacción positiva	16.48	3.81	16.97	2.96	.95	.35	.15
Apoyo Afectivo	12.34	3.21	13.36	2.38	.02	.02*	.36
Total MOS	73.68	17.73	78.42	13.17	.05	.05*	.31

*$p<.05$

En la Tabla 4, se muestran las comparaciones entre las variables de estudio, según grupo de edad. Se observó que únicamente la dimensión Apoyo instrumental/tangible presentó diferencias significativas, siendo el grupo de personas entre 40 a 60 años o más el que obtuvo el mayor puntaje en esta dimensión, con un tamaño de efecto pequeño (D = .44).

Tabla 4

Comparación de las dimensiones de apoyo social percibido y ansiedad por COVID-19, según grupo de edad

Escala	Personas de 20 – 40 años		Personas de 40 – 60		t	p
	X	D.E.	X	D.E.		
Coronavirus Anxiety Scale (CAS)	1.84	2.56	2.45	2.85	-1.19	.23
Medical Outcomes Study – Social Support Survey (MOS)						
Amigos o familia íntimos	10.57	8.27	12.13	9.04	-.95	.34
Apoyo emocional / informacional	31.90	6.99	32.94	7.23	-.76	.45
Instrumental / tangible	14.67	3.98	16.32	3.58	-2.17	.03*
Interacción positiva	16.80	3.26	16.77	3.42	.05	.96
Apoyo Afectivo	12.90	2.81	13.61	2.22	-1.35	.18
Total MOS	76.26	15.06	79.65	14.85	-1.15	.25

*$p<.05$

En la Tabla 5 se presenta el análisis comparativo entre constructos, según el estado civil. Para ello, se realizó un análisis One Way ANOVA post hoc, dado que los coeficientes

de asimetría y curtosis no resultaron extremos, y, debido a la homogeneidad de varianzas, se realizaron comparaciones múltiples utilizando el análisis Scheffé. Se observa que existen diferencias significativas en las dimensiones *Instrumental/tangible* y *Apoyo Afectivo*, siendo, en ambos casos, los casados quienes presentan una mayor puntuación promedio que los solteros, ambas con un tamaño de efecto pequeño (*Instrumental*: ETA^2= .05; *Apoyo afectivo*: ETA^2= .04); las dimensiones restantes no mostraron diferencias estadísticamente significativas en función del estado civil.

Tabla 5

Resultados de los análisis comparativos en la ansiedad por Coronavirus (CAS) y el apoyo social percibido (MOS), según el estado civil

Grupos	X	D.E.	p
Coronavirus Anxiety Scale (CAS)			
Soltero (a)	1.71	2.51	.31
Casado (a)	2.35	2.90	
Divorciado (a)	2.00	1.27	
Otros (as)	3.25	1.26	
Medical Outcomes Study – Social Support Survey (MOS)			
Apoyo emocional / informacional			
Soltero (a)	31.48	7.07	.35
Casado (a)	32.93	6.92	
Divorciado (a)	35.33	4.68	
Otros (as)	33.25	9.07	
Instrumental / tangible			
Soltero (a)	14.39	3.97	.01*
Casado (a)	16.15	3.44	
Divorciado (a)	16.17	6.21	
Otros (as)	12.25	2.63	
Interacción positiva			
Soltero (a)	16.60	3.29	.47
Casado (a)	17.13	3.21	
Divorciado (a)	18.33	3.20	
Otros (as)	16.25	3.86	
Apoyo afectivo			
Soltero (a)	12.61	2.89	.04*
Casado (a)	13.80	2.17	
Divorciado (a)	13.50	2.51	
Otros (as)	13.50	3.00	
Total MOS			
Soltero (a)	75.09	15.16	.12
Casado (a)	80.02	14.39	
Divorciado (a)	83.33	14.65	
Otros (as)	75.25	16.26	

**p<.05*

Discusión

El objetivo principal del presente estudio fue analizar la relación entre la ansiedad por COVID-19 y el apoyo social percibido en trabajadores en modalidad remota en Lima Metropolitana y Callao. Los resultados confirman la hipótesis de investigación, al evidenciar la existencia de una relación pequeña e inversa entre la ansiedad por COVID-19 y las cuatro dimensiones del apoyo social, lo que significa que cuanto mayor sea la percepción de apoyo social de los trabajadores en modalidad remota, los niveles de ansiedad por COVID-19 tenderán a ser más bajos. La relación de variables encontrada en el presente estudio corrobora los de otras investigaciones con muestras de trabajadores (Labrague & De los Santos, 2020; Savolainen et al., 2021), que indican que quienes percibieron mayor apoyo social y organizacional durante la pandemia, presentaron menores niveles de ansiedad por COVID-19.

Los resultados podrían explicarse a partir del modelo de amortiguación del estrés (Barrera, 1986; Cohen & Wills, 1985; Cutrona & Russell, 1990; Thoits, 1986), que sostiene que el apoyo social percibido cumple un rol protector frente a problemas psicológicos al disminuir la percepción de determinadas situaciones como amenazantes y aumentando la creencia de tener recursos disponibles (Roohafza et al., 2014). En ese sentido, el hecho de que la mayor parte de la muestra viva con familiares podría estar contribuyendo a una evaluación de la situación de pandemia como menos demandante, ya que el apoyo social familiar es uno de los principales factores protectores contra la ansiedad (Roohafza et al., 2014).

La magnitud débil de la relación podría estar indicando que el apoyo social no es el único factor involucrado en la experiencia de ansiedad de los participantes. En esa línea, Cao et al. (2020) identificaron que la probabilidad de presentar cuadros de ansiedad disminuía al percibir estabilidad económica, vivir en zonas urbanas, en compañía de los padres, contar con apoyo social y no tener familiares o conocidos infectados con COVID-19.

Labrague y De los Santos (2020) también encontraron una relación negativa y débil entre la ansiedad por COVID-19 y el apoyo social percibido en un grupo de enfermeras. Dicha coincidencia podría deberse a que en ambas investigaciones las muestras estuvieron conformadas por trabajadores, lo que aumenta las probabilidades de tener cierta estabilidad económica.

Con respecto al primer objetivo específico, la comparación de las variables de estudio según el género, se encontró que las mujeres presentaban puntuaciones promedio más elevadas que los varones, en ambos casos. Los hallazgos relativos a la ansiedad por COVID-19 corroboran lo reportado en investigaciones previas (Ahmed et al., 2020; Lee, Mathis, Jobe & Pappalardo, 2020; Padovan-Neto et al., 2021; Shevlin et al., 2020), que muestran una mayor prevalencia de ansiedad por COVID-19 en las mujeres.

En general, la literatura científica muestra que el género femenino está significativamente asociado a niveles más elevados de ansiedad en medidas de autoinforme (Guarino & Sojo, 2011; Barrera et al., 2019).

En el contexto actual de pandemia, diversos estudios (Broche-Pérez, Fernández-Fleites, Jiménez-Puig, Fernández-Castillo & Rodríguez-Martin, 2020; Liu et al., 2020; Prieto Molinari et al., 2020, Rossi et al., 2020; Wang et al., 2020) encontraron que las mujeres presentan mayor ansiedad e impacto psicológico más severo que los hombres. Una probable explicación a estas diferencias es que el género femenino está ligado a una mayor cantidad de factores de riesgo que pueden intensificarse durante una pandemia como la violencia doméstica, dificultades para atender necesidades relacionadas con la salud sexual y reproductiva, distribución desigual de responsabilidades, y tareas domésticas, sobre todo en lo referente al cuidado de los hijos y ancianos, lo que reduce el tiempo destinado al autocuidado, afectando su salud mental (Almeida, Shrestha, Stojanac & Miller, 2020; Comisión Interamericana de Mujeres, 2020; Defensoría del Pueblo, 2020). También, es probable que los hombres minimicen problemas de salud mental debido a su dificultad para buscar ayuda cuando se encuentran afectados emocionalmente (Ramos-Lira, 2014).

En cuanto al apoyo social, los resultados concuerdan con los de otras investigaciones (Cai Lian & Swee Geok, 2009; Guarino & Sojo, 2011; Kendler, Myers & Prescott, 2005; Preciado-Duarte, Trujillo-Madrigal & Rojas-Espitia, 2018) que muestran que las mujeres perciben un mayor apoyo social en relación con los hombres. Tal contraste podría explicarse por las diferencias en la socialización de roles de género que fomentan la autonomía, competitividad, autoconfianza e independencia en los varones y la calidez, apoyo, expresividad, y confort con la intimidad en las mujeres, lo que las predispone a buscar, brindar y recibir ayuda de otros (Reevy & Maslach, 2001; Matud, Carballeira, López, Marrero & Ibañez, 2002).

Respecto a los tipos de apoyo social, en la presente investigación se encontraron diferencias significativas en la percepción de apoyo emocional/informacional y afectivo a

favor de las mujeres, lo que coincide con los resultados de Zanini, Verolla-Moura y Queiroz (2009) y que podría asociarse al hecho de que las redes sociales de las mujeres suelen ser más amplias (Griep, Chor, Faerstein, Werneck & Lopes, 2005), y tener como base la cercanía afectiva, haciéndolas más propensas a intercambiar apoyo emocional, en comparación con los hombres (Liebler & Sandefur, 2002; Clemente, 2003).

En relación con el segundo objetivo específico, el análisis de variables según la edad, no se encontraron diferencias significativas en los niveles de ansiedad por COVID-19 entre los participantes de ambos grupos, hallazgo que coincide con el de Padovan-Neto et al. (2021) en una muestra de adultos brasileños y que podría deberse al hecho de que, tanto en Perú como en Brasil, la escala fue aplicada en un periodo de relativa estabilidad de casos y muertes por COVID-19 (Diario El Peruano, 2020; Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA, 2020), por lo que es posible que los niveles de ansiedad se mantuvieran bajos.

En lo que refiere al apoyo social, los participantes en el rango de edad de 40-60 años presentaron mayor apoyo instrumental/tangible, en comparación con el grupo más joven (20 a 40 años). Considerando que aproximadamente el 74% de participantes en ese rango de edad eran casados, el resultado podría explicarse a partir del modelo jerárquico-compensatorio (Cantor, 1979, como se citó en López, 2009) que sostiene que conforme se avanza en edad, el apoyo social relacionado con la pareja y la familia cobra mayor relevancia, seguido de amistades, vecinos, y organizaciones formales, ya que las personas mayores centran sus deseos en fuentes de apoyo más disponibles que ideales (Segrin, 2003). En contraste, las personas de menor edad podrían tener parejas menos consolidadas (Caccia, De Grandis & Pérez, 2021) y priorizar fuentes de apoyo como los amigos (Segrin, 2003), lo que podría generar mayor incertidumbre en relación con la disponibilidad de determinados recursos. Asimismo, es más probable que las personas en el grupo de edad de 40 a 60 años tengan hijos adultos, los cuales constituyen una de las principales fuentes de apoyo instrumental, proporcionando ayuda en actividades cotidianas, aspectos financieros, legales, entre otros (Djundeva, Mills, Wittek & Steverink, 2014).

En lo que respecta al tercer objetivo específico, la comparación entre ambos constructos según el estado civil, se observó que los casados presentaban mayor puntuación promedio que los solteros en las dimensiones instrumental/tangible y apoyo afectivo. El apoyo instrumental se refiere a un tipo de apoyo práctico/material que permite la resolución de problemas (Alonso, Menéndez & González, 2013) e incluye ayuda monetaria o de vivienda, transporte, quehaceres del hogar y cuidado en episodios de enfermedad (Cross,

Nguyen, Chatters & Taylor, 2018), aspectos que generalmente se comparten con el cónyuge o pareja (Liebler & Sandefur, 2002). El matrimonio, además, tiende a ampliar la red de contactos sociales de la persona, aumentando así las posibilidades de acceder a determinados recursos (Liebler & Sandefur, 2002; Villalobos, 2015). Con respecto al apoyo afectivo, el resultado de la presente investigación coincide con lo encontrado por Ravello (2018), en una muestra de adultos mayores, donde los casados percibían mayor apoyo afectivo que los solteros; dado que este tipo de apoyo se refiere a expresiones de amor y afecto, es esperable que las personas con parejas estables, como pueden ser los casados, perciban mayor apoyo afectivo.

La presente investigación tiene algunas limitaciones a considerar. En primer lugar, el empleo de una muestra comprendida únicamente por participantes de Lima Metropolitana y Callao no permite generalizar los datos al resto de la población. Por tal motivo, se sugiere que estudios posteriores incluyan a personas residentes de diversas regiones y de esta manera obtener una muestra más representativa a nivel nacional.

En segundo lugar, la información fue recolectada a partir de medidas de autoinforme, por lo que podría estar sujeta a sesgos de deseabilidad social o a la percepción de los participantes sobre su sintomatología ansiosa en las últimas dos semanas.

Por último, cabe señalar que la aplicación de los instrumentos se llevó a cabo en un momento en el que los contagios y muertes por COVID-19 empezaban a disminuir, lo que podría haber generado mayor sensación de confianza, y esperanza en los encuestados, no reflejando así el verdadero impacto de la pandemia. Se recomienda, para futuros estudios, utilizar un diseño longitudinal con la finalidad de observar el comportamiento de las variables en las distintas fases de la pandemia, que incluyan momentos críticos como la cuarentena.

En cuanto a las implicaciones prácticas, los hallazgos de esta investigación permitirán a las organizaciones y profesionales de la salud mental, plantar estrategias de intervención como el desarrollo de programas que fomenten la creación, y fortalecimiento de redes de apoyo social con la finalidad de disminuir los casos de ansiedad disfuncional por COVID-19.

En el presente estudio se confirmó la existencia de una relación inversa entre la ansiedad por COVID-19 y el apoyo social percibido en trabajadores en modalidad remota de Lima Metropolitana, y Callao, durante la pandemia. Se recomienda que en futuras investigaciones se emplee un tipo de muestreo probabilístico con el objetivo de realizar comparaciones, identificar grupos de riesgo y generalizar los datos a toda la población.

Referencias

Ahmed, O., Faisal, R. A., Sharker, T., Lee, S. A. & Jobe, M. C. (2020). Adaptation of the Bangla Version of the COVID-19 Anxiety Scale. *International journal of mental health and addiction*, 1–12. Advance online publication. https://doi.org/10.1007/s11469-020-00357-2

Almeida, M., Shrestha, A. D., Stojanac, D. & Miller, L. J. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on women's mental health. *Archives of Women's Mental Health, 23*(6),741-748. https://doi.org/10.1007/s00737-020-01092-2

Alonso, A., Menéndez, M. & González, L. (2013). Apoyo social: Mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica. *Cadernos de Atención Primaria. 19*(3), 118-123.

Balanza, S., Morales, I. & Guerrero, J. (2009). Prevalencia de Ansiedad y Depresión en una Población de Estudiantes Universitarios: Factores Académicos y Sociofamiliares Asociados. *Clínica y Salud, 20*(2), 177-187.

Balluerka, N., Gómez, J., Hidalgo, M.D., Gorostiaga, A., Espada, J.P., Padilla, J.L. & Santed, M.A. (2020). *Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento.* Informe de Investigación.

Barrera, M. (1986). Distinctions Between Social Support Concepts, Measures, and Models. *American Journal of Community Psychology, 14*(4), 413-445. https://doi.org/10.1007/BF00922627

Barrera, A., Neira, M., Raipán, P., Riquelme, P. y Escobar, B. (2019). Apoyo social percibido y factores sociodemográficos en relación con los síntomas de ansiedad, depresión y estrés en universitarios chilenos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 24*(2), 105-115. https://doi.org/10.5944/rppc.23676

Briceño, M. (2021). *Ansiedad por COVID-19 y Bienestar psicológico en personas adultas de distrito de Ate Vitarte* [Tesis de licenciatura, Universidad San Martín de Porres]. Repositorio USMP.

Broche-Pérez, Y., Fernández-Fleites, Z., Jiménez-Puig, E., Fernández-Castillo, E. & Rodríguez-Martin, B. C. (2020). Gender and fear of covid-19 in a cuban population sample. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-9. https://doi.org/10.1007/s11469-020-00343-8

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet, 395*(10227), 912–920. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8

Cai Lian, T. & Swee Geok, L. (2009). Perceived Social Support, Coping Capability and Gender Differences Among Young Adults. *Sunway Academic Journal 6*, 75-88.

Cano-Vindel, A. & Miguel-Tobal, J. (1999). Evaluación de la ansiedad desde un enfoque interactivo y multidimensional: El inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA). *Psicología Contemporánea, 6*(1), 14-21.

Cano-Vindel, A., Dongil- Collado, E., Sanguero, J.M. & Wood, C. (2011). Intervención cognitivo-conductual en los trastornos de ansiedad: una actualización. *Informació psicológica* (102), 4-27.

Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry research, 287*, 112934. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934

Caycho-Rodríguez, T., Barboza-Palomino, M., Ventura-León, J., Carbajal-León, C., Noé-Grijlava, M., Gallegos, M., Reyes-Bossio, M. & Vivanco-Vidal, A. (2020). Traducción al español y validación de una medida breve de ansiedad por el COVID-19 en estudiantes de ciencias de la salud. *Ansiedad y Estrés, 26*(2-3), 174-180. https://doi.org/10.1016/j.anyes.2020.08.001

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (2020). Situación actual COVID 19 - PERÚ 2020 -15 de diciembre. Lima: Ministerio de Salud.

Chuco, V. (2021). El teletrabajo y su impacto en el estrés de los trabajadores. *Neumann Business Review, 7*(1), 81-98. http://dx.doi.org/10.22451/3006.nbr2021.vol7.1.10059

Clemente, M.A. (2003). Redes sociales de apoyo en relación al proceso de envejecimiento humano. Revisión bibliográfica. *Interdisciplinaria, 20*(1), 31-60.

Cohen, S. & Wills, T. (1985). Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis, *Psychological Bulletin, 98*(2), 310-357. https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310

Comisión Interamericana de Mujeres (2020). COVID-19 en la vida de las mujeres: Razones para reconocer los impactos diferenciados.

Cox, R., Jessup, S., Luber, M. & Olatunji, B. (2020). Pre-pandemic disgust proneness predicts increased coronavirus anxiety and safety behaviors: Evidence for a diathesis-stress model. *Journal of Anxiety Disorders, 76*, 102315. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102315

Cross, C., Nguyen, A., Chatters, L. & Taylor, R. (2018). Instrumental Social Support Exchanges in African American Extended Families. *Journal of Family Issues, 39*(13), 3535-3563. https://doi.org/10.1177/0192513X18783805

Cutrona, C. E., & Russell, D. W. (1990). Type of social support and specific stress: Toward a theory of optimal matching. In B. R. Sarason, I. G. Sarason y G. R. Pierce (Eds.), *New York: Social support: An interactional view* (pp. 319-366).

Dawson-Howard, H., Standen, P. & Omari, M. (2013). Telework: The role of social support. *ECU Publications.*

Defensoría del Pueblo (2020). Sobrecarga de labores en las mujeres durante la cuarentena por la emergencia sanitaria.

De los Santos, R. (2019). *Relación del apoyo social percibido, ansiedad rasgo y la adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 de un hospital de Lima Metropolitana* [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Unión]. Repositorio de la Universidad Peruana Unión.

Diario El Peruano (2020). EsSalud: Pico más alto de contagios podría presentarse en primer trimestre del 2021. *Diario El Peruano.*

Djundeva, M., Mills, M., Wittek, R. & Steverink, N. (2014). *The Journals of Gerontology: Series B, 70*(6), 981–994. https://doi.org/10.1093/geronb/gbu136

Elhai, J. D., Yang, H., McKay, D. & Asmundson, G. J. (2020). COVID-19 anxiety symptoms associated with problematic smartphone use severity in Chinese adults. *Journal of Affective Disorders, 274*, 576- 582. https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.080

Fernández, J., Díez, D., Malpica, M.J. & Hamido, A. (2010). Relación entre el apoyo social, la satisfacción vital y las expectativas de futuro de menores acogidos en centros de protección. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology, 8*(2), 643-654.

Fernández, O., Jiménez, B., Alfonso, R., Sabina, D. & Cruz, J. (2012). Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. *Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos, 10*(5), 466-479.

Ferreira-Gould, M. S., Coronel-Diaz, G. & Rivarola-Vargas, M. A. (2021). Impacto sobre la salud mental durante la pandemia COVID 19 en Paraguay. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna, 8*(1), 61-68. https://dx.doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2021.08.01.61

Franco-Jimenez, R. (2020). Traducción y análisis psicométrico del Coronavirus Anxiety Scale (CAS) en jóvenes y adultos peruanos. *Interacciones, 6*(2), 1-6. https://doi.org/10.24016/2020.v6n2.159

González-Sanguino, C., Ausín, B., Castellanos, M.A., Saiz, J., López-Gómez, A., Ugidos, C. & Muñoz, M. (2020). Mental Health consequences during the initial stage of the 2020

Coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain. *Brain, Behavior, and Immunity, 87*, 172-176. https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.040

Grant, C., Wallace, L. & Spurgeon, P. (2013). An exploration of the psychological factors affecting remote e-worker's job effectiveness, well-being and work-life balance. *Employee Relations, 35*(5), 527-546. https://doi.org/10.1108/ER-08-2012-0059

Griep, R. H., Chor, D., Faerstein, E., Werneck, G. & Lopes, C. (2005). Validade de constructo de escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde. *Caderno de Saúde Pública, 21*(3), 703-714. https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000300004

Guarino, L. & Sojo, V. (2011). Apoyo social como moderador del estrés en la salud de los desempleados. *Universitas Psychologica, 10*(3), 867-879.

Hernández, J. & Calvo, F. (2019). *Influencia del apoyo social en la ansiedad y el estrés del paciente intervenido de cirugía endoscópica nasosinusal* [Tesis de doctorado, Universitat Jaume I].

Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación* (5ª ed.). McGraw Hill.

Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, Vol. 37*(2), 327-334. https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419

Hunter, R., Gough, A., O'Kane, N., McKeown, G., Fitzpatrick, A., Walker, T., McKinley, M., Lee, M. & Kee, F. (2018). Ethical Issues in Social Media Research for Public Health. *American Journal of Public Health, 108*(3), 343-348. https://doi.org/10.2105/AJPH.2017.304249

Kendler, K. S., Myers, J. & Prescott, C. A. (2005). Sex differences in the relationship between social support and risk for major depression: a longitudinal study of opposite-sex twin pairs. *The American journal of psychiatry, 162*(2), 250–256. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.2.250

Kniffin, K., Narayanan, J., Anseel, F., Antonakis, J., Ashford, S., Bakker, A., Bamberger, P., Bapuji, H., Bhave, D., Choi, V., Creary, S., Demerouti, E., Flynn, F., Gelfand, M., Greer, L., Johns, G., Kesebir, S., Klein, P., Lee, S., … Van Vught, M. (2020). COVID-19 and the Workplace: Implications, Issues, and Insights for Future Research and Action. *American Psychologist, 76*(1), 63-77. https://doi.apa.org/fulltext/2020-58612-001.html

Labrague, L. J. & De los Santos, J. (2020). COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support. *Journal of nursing management*, *28*(7), 1653–1661. https://doi.org/10.1111/jonm.13121

Lee, S. (2020). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies*, *44*(7), 393-401. https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1748481

Lee, S., Jobe, M. & Mathis, A. (2020). Mental health characteristics associated with dysfunctional coronavirus anxiety. *Psychological Medicine* (51), 1403-1404. https://doi.org/10.1017/S003329172000121X

Lee, S., Mathis, A., Jobe, M. & Pappalardo, E. (2020). Clinically significant fear and anxiety of COVID-19: A psychometric examination of the Coronavirus Anxiety Scale. *Psychiatry research*, *290*, 113112. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113112

Liebler, C. & Sandefur, G. (2002). Gender differences in the exchange of social support with friends, neighbors, and co-workers at mid-life. *Social Science Research*, *31*, 364-391. https://doi.org/10.1016/S0049-089X(02)00006-6

Lin, N., Dean, A. & Ensel, W. M. (1986). *Social support, life events and depression*. Academic Press.

Liu, X., Chen, M., Wang, Y., Sun, L., Zhang, J., Shi, Y., Wang, J., Zhang, H., Sun, G., Baker, P. N., Luo, X., & Qi, H. (2020). Prenatal anxiety and obstetric decisions among pregnant women in Wuhan and Chongqing during the COVID-19 outbreak: a cross-sectional study. *BJOG: an international journal of obstetrics and gynaecology*, *127*(10), 1229–1240. https://doi.org/10.1111/1471-0528.16381

López, L. (2009). *Las creencias sobre la reciprocidad de los cuidados al final de la vida: sus efectos modulares sobre el bienestar de las personas mayores.* [Tesis doctoral, Universidad de Salamanca]. Repositorio Institucional de la Universidad de Salamanca.

Mann, S. & Holdsworth, L. (2003). The Psychological Impact of Teleworking: Stress, Emotions and Health. *New Technology, Work and Employment*, *18*(3), 196-211. https://doi.org/10.1111/1468-005X.00121

Martín-Carbonell, M., Cerquera-Córdoba, A., Fernández-Daza, M., Higuita, J., Galván, G., Guerrero, M. & Riquelme, A. (2019). Estructura factorial del Cuestionario de Apoyo Social MOS en ancianos colombianos con dolor crónico. *Terapia Psicológica*, *37*(3), 211-224. https://doi.org/10.4067/S0718-48082019000300211

Matud, P., Carballeira, M., López, M., Marrero, R. & Ibañez, I. (2002). Apoyo social y salud: un análisis de género. *Salud Mental, 25*(2), 32-37.

Ministerio de Salud (2020). *Sala Situacional COVID-19 Perú.*

Molero, M., Oropesa, N., Pérez, M., Soriano, J., Simón, M., Sisto, M. & Gázquez, J. (2020). Factores psicológicos en situaciones de cuarentena: una revisión sistemática. *European Journal of Health Research, 6*(1), 109-120. https://doi.org/10.30552/ejhr.v6i1.206

Moretti, A., Menna, F., Aulicino, M. & Paoletta, M. (2020). Characterization of Home Working Population during COVID-19 Emergency: A Cross Sectional Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(17), 6284. https://doi.org/10.3390/ijerph17176284

Olivari, G. (2017). *Satisfacción laboral y apoyo social en trabajadores administrativos de una empresa de servicios de Lima Metropolitana* [Tesis de licenciatura, Universidad San Ignacio de Loyola]. Repositorio USIL.

Oyebode, O., Ndulue, C., Adib, A., Mulchandani, D., Suruliraj, B., Orji, FA, Cámaras, C., Meier, S. & Orji, R. (2020). Health, Psychosocial, and Social issues emanating from COVID19 pandemic based on Social Media Comments using Natural Language Processing. *JMIR Medical Informatics, 9*(4). https://doi.org/10.2196/22734

Özmete, E. & Pak, M. (2020). The Relationship between Anxiety Levels and Perceived Social Support during the Pandemic of COVID-19 in Turkey. *Social work in public health, 35*(7), 603–616. https://doi.org/10.1080/19371918.2020.1808144

Padovan-Neto, F., Lee, S., Poletti, R., Dornela, L., Bononi, H., Silva, F. & Fukusima, S. (2021). Brazilian Adaptation of the Coronavirus Anxiety Scale: A Psychometric Investigation of a Measure of Coronaphobia. *Omega – Journal of Death and Dying,* 1–19. https://doi.org/10.1177/0030222821991325

Perdomo, A. (2014). *Relaciones entre resiliencia, apoyo social, estrés, ansiedad y depresión sobre la calidad de vida de cuidadores informales de personas con Alzheimer* [Tesis de grado, Universidad Santo Tomás]. Repositorio Institucional de la Universidad Santo Tomás.

Pérez, V. & Alcover, C. (2011). Apoyo social, satisfacción laboral y abandono en trabajadores con discapacidad. *Boletín de Psicología, 102,* 23-41.

Pinazo, S. & Sánchez, M. (2005). *Gerontología: actualización, innovación y propuestas.* Pearson.

Preciado-Duarte, N., Trujillo-Madrigal, D. & Rojas-Espitia, H. (2018). Ansiedad, depresión, estrés y apoyo social percibido en el proceso de hospitalización de la Sociedad de Cirugía Hospital de San José de la ciudad de Bogotá-Colombia. *Psychologia, 12*(1), 71-87.

Prieto Molinari, D., Aguirre Bravo, G., De Pierola, I., Luna Victoria-De Bona, G., Merea Silva, L., Lazarte Núñez, C., Uribe-Bravo, K. & Zegarra, Á. (2020). Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el COVID-19 en Lima Metropolitana. *LIBERABIT. Revista Peruana De Psicología, 26*(2), 1-14. https://doi.org/10.24265/liberabit.2020.v26n2.09

Qi, M., Zhou, S. J., Guo, Z. C., Zhang, L. G., Min, H. J., Li, X. M. & Chen, J. X. (2020). The effect of social support on mental health in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *Journal of Adolescent Health, 67*(4), 514-518. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.07.001

Ramírez, J., Castro, D., Lema, C., Yela, F. & Escobar, F. (2020). Consecuencias de la pandemia COVID-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. *Scielo Preprints, 1,* 1-21. https://doi.org/10.1177/0030222821991325

Ramos-Lira L. (2014). ¿Por qué hablar de género y salud mental? *Salud mental, 37*(4), 275-281.

Ravello, I. (2018). *Apoyo social y satisfacción con la vida en adultos mayores del distrito de San Juan de Miraflores* [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio de la Universidad Autónoma del Perú.

Raygada, H. (2019). *El apoyo social y el estrés percibido en jóvenes adultos gais de Lima Metropolitana* [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio Académico PUCP.

Reevy, G. & Maslach, C. (2001). Use of Social Support: Gender and Personality Differences. *Sex Roles* (44), 437-459.

Rodríguez Leis, P. & Flores Gallegos, R. (2018). Relación entre apoyo social, estrés, ansiedad y depresión durante el embarazo en una población mexicana. *Ansiedad y Estrés, 24*(2-3), 67-72. https://doi.org/10.1016/j.anyes.2018.03.003

Rodríguez, S. (2011). Adaptación a niños del cuestionario MOS de apoyo social percibido. *Liberabit, 17*(2), 117-128.

Roohafza, H. R., Afshar, H., Keshteli, A. H., Mohammadi, N., Feizi, A., Taslimi, M. & Adibi, P. (2014). What's the role of perceived social support and coping styles in

depression and anxiety? *Journal of research in medical sciences: the official journal of Isfahan University of Medical Sciences*, *19*(10), 944–949.

Rossi, R., Socci, V., Talevi, D., Mensi, S., Niolu, C., Pacitti, F., Di Marco, A., Rossi, A., Siracusano, A. & Di Lorenzo, G. (2020). COVID-19 Pandemic and Lockdown Measures Impact on Mental Health Among the General Population in Italy. *Frontiers in psychiatry*, *11*, 790. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00790

Salaberría, K., Fernández, J. & Echeburúa, E. (1995). Ansiedad normal, ansiedad patológica y trastornos de ansiedad. ¿Un camino discontinuo? *Boletín de Psicología* (48), 67-81.

Sandín, B., García, J., Valiente, R. & Chorot, P. (2020). Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, *25*(1), 1-22. https://doi.org/10.5944/rppc.27569

Sandoval-Reyes, J., Idrovo-Carlier, S. & Duque-Oliva, E. J. (2021). Remote Work, Work Stress, and Work-Life during Pandemic Times: A Latin America Situation. *International journal of environmental research and public health*, *18*(13). https://doi.org/10.3390/ijerph18137069

Savolainen, I., Oksa, R., Savela, N., Celuch, M. & Oksanen, A. (2021). COVID-19 Anxiety-A Longitudinal Survey Study of Psychological and Situational Risks among Finnish Workers. *International journal of environmental research and public health*, *18*(2), 794. https://doi.org/10.3390/ijerph18020794

Schaefer, C., Coyne, J.C. & Lazarus, R.S. (1981). The Health-Related Functions of Social Support. *Journal of Behavioral Medicine*, *4*(4), 381-406. https://doi.org/10.1007/BF00846149

Segrin, C. (2003). Age moderates the relationship between social support and psychology problems. *Human Communication Research*, *29*, 317-342. https://doi.org/10.1111/j.1468-2958.2003.tb00842.x

Sherbourne, C. & Stewart, A. (1991). The MOS Social Support Survey. *Social Science and Medicine*, *32*(6). 705-714. https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90150-b

Shevlin, M., McBride, O., Murphy, J., Miller, J. G., Hartman, T. K., Levita, L., Mason, L., Martinez, A. P., McKay, R., Stocks, T., Bennett, K. M., Hyland, P., Karatzias, T. & Bentall, R. P. (2020). Anxiety, depression, traumatic stress and COVID-19-related anxiety in the UK general population during the COVID-19 pandemic. *BJPsych open*, *6*(6), e125. https://doi.org/10.1192/bjo.2020.109

Sultan, S. & Rashid, S. (2015). Perceived social support mediating the relationship between perceived stress and job satisfaction. *I-manager's Journal of Educational Psychology, 8*(3).

Thoits, P. A. (1986). Social support as coping assistance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 54*(4), 416–423. https://doi.org/10.1037/0022-006X.54.4.416

Valero, N., Vélez, M.F., Duran, A. & Torres, M. (2020). Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión? *Enfermería investiga, 5*(3), 63-70.

Villalobos, E. (2015). *Apoyo social en adultos mayores en un centro de salud de José Leonardo Ortiz* [Tesis de licenciatura, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. Repositorio de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

Vivanco-Vidal, A., Saroli-Araníbar, D., Caycho-Rodríguez, T., Carbajal-León, C. & Noé-Grijalva, M. (2020). Ansiedad por COVID-19 y salud mental en estudiantes universitarios. *Revista de Investigación en Psicología, 23*(2), 197-215. https://doi.org/10.15381/rinvp.v23i2.19241

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S. & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(5), 1729. https://doi.org/10.3390/ijerph17051729

World Health Organization (2020). The true death toll of COVID-19. Estimating global excess mortality.

Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S. & Yang, N. (2020). The Effects of Social Support on Sleep Quality of Medical Staff Treating Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research, 26*, e923549-1–e923549-8. https://doi.org/10.12659/MSM.923549

Xu, J., Ou, J., Luo, S., Wang, Z., Chang, E., Novak, C., Shen, J., Zheng, S. & Wang, Y. (2020, November). Perceived Social Support Protects Lonely People Against COVID-19 Anxiety: A Three-Wave Longitudinal Study in China. *Frontiers in Psychology, 11*. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.566965

Yue, C., Liu, C., Wang, J., Zhang, M., Wu, H., Li, C. & Yang, X. (2020). Association between social support and anxiety among pregnant women in the third trimester during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) epidemic in Qingdao, China: The

mediating effect of risk perception. *The International journal of social psychiatry*, *67*(2). https://doi.org/10.1177/0020764020941567

Zanini, D. S., Verolla-Moura, A. & Queiroz, I. P. D. A. R. (2009). Apoyo social: aspectos de la validez del constructo en estudiantes universitarios. *Psicologia em estudo*, *14*(1), 195-202.

Anexo 1.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Ud. está siendo invitado(a) a participar de este proyecto de investigación que tiene como objetivo estudiar la relación entre la ansiedad por COVID-19 y el apoyo social percibido, en trabajadores en modalidad remota de Lima Metropolitana, y Callao.

En el presente documento de consentimiento informado, usted encontrará información relevante acerca del propósito del estudio, las indicaciones que tendrá que seguir, los riesgos y/o beneficios de su participación, entre otros aspectos que influirán en su decisión de participar o no.

Justificación del estudio: la siguiente investigación pretende determinar la relación entre la ansiedad por COVID-19 y el apoyo social percibido en trabajadores en modalidad remota de Lima Metropolitana, y Callao.

Procedimiento de estudio: como parte de este estudio, se le pedirá completar una ficha de datos generales y responder dos cuestionarios, lo cual le tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo.

Riesgos: su participación en esta investigación no le ocasionará algún tipo de riesgo físico, psicológico y/o social.

Beneficios: participar en este estudio no implicará el recibimiento de ningún pago o beneficio económico o material.

Confidencialidad de la información: la información obtenida en este estudio se mantendrá en estricta confidencialidad, ya que las respuestas serán anónimas y no se emplearán con otro propósito fuera de esta investigación.

Contacto en caso de consultas o comentarios: para comunicarse con las investigadoras, puede escribir a los siguientes correos:
u813149@upc.edu.pe (Lindsay Cabrera)
u712209@upc.edu.pe (Cinthya Valencia)

Para contactar al asesor de este estudio, Mario Reyes Bossio, puede enviar un correo a la siguiente dirección electrónica: pcpsmare@upc.edu.pe

Si usted tiene alguna duda sobre la investigación o siente que sus derechos fueron vulnerados, puede contactar al Presidente del Comité de Ética en Investigación de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Dr. Rodrigo Rondón, al teléfono: 313-3333, anexo 2678, o al correo electrónico: rodrigo.rondon@upc.pe. El Comité de Ética está conformado por personas externas al proyecto de investigación, cuya función es garantizar el

respeto de los derechos y la dignidad de los participantes de acuerdo al diseño, y desarrollo de la investigación.

Derecho a retirarse: Usted podrá retirarse en cualquier momento durante la investigación, sin necesidad de brindar una explicación.