

ARTICULO ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE

**Ansiedad y depresión en relación a noticias sobre COVID-19:
un estudio en población general paraguaya**
**Anxiety and depression in relation to news about COVID-19:
a study in general Paraguayan population**

Torales Julio¹, Barrios Iván¹, Ayala Nicolás¹, O'Higgins Marcelo¹, Palacios José Miguel², Ríos-González Carlos Miguel³, García Oscar¹, Ruiz Díaz Noelia¹, González Israel¹, Navarro Rodrigo¹, Melgarejo Osvaldo¹, Solís Diego⁴, González-Ríos Amín⁵, Villalba-Arias Jorge¹, Castaldelli-Maia João Mauricio^{5,6}, Ventriglio Antonio⁷

¹Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Cátedra de Psiquiatría, San Lorenzo, Paraguay.

²Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Instituto Nacional de Salud, Dirección de Investigación y Publicaciones Científicas, Asunción, Paraguay.

³Universidad Nacional de Caaguazú, Facultad de Ciencias Médicas, Dirección de Investigación, Coronel Oviedo, Paraguay.

⁴Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Filial Santa Rosa del Aguaray, Santa Rosa del Aguaray, Paraguay.

⁵Fundación de ABC, Escuela de Medicina, Departamento de Neurociencias, Santo André, Brasil.

⁶Universidad de São Paulo, Escuela de Medicina, Departamento de Psiquiatría, São Paulo, Brasil.

⁷Universidad de Foggia, Departamento de Medicina Clínica y Experimental, Foggia, Italia.

Correspondencia: Julio Torales, jtorales@med.una.py

Responsable editorial: Miriam Espinola-Canata

Cómo referenciar este artículo: Torales J, Barrios I, Ayala N, O'Higgins M, Palacios JM, Ríos-González CM, et al. Ansiedad y depresión en relación a noticias sobre COVID-19: un estudio en población general paraguaya. Rev. salud publica Parag. 2021; 11(1):67-73

Recibido el 18 de diciembre del 2020, aprobado para publicación el 04 de enero del 2021

RESUMEN

Introducción: Se ha notado un aumento de cuadros psicopatológicos (ansiedad, depresión) tras el inicio de la pandemia de COVID-19. El flujo constante de información relacionada con la pandemia puede contribuir a este hecho.

Objetivo: Determinar la presencia de síntomas de ansiedad y depresión, y su relación con las noticias sobre COVID-19 en población general.

Metodología: Estudio descriptivo de asociación cruzada, de corte transversal y prospectivo. Una encuesta en línea fue difundida a nivel nacional a través de redes sociales (Facebook, Twitter, Instagram) y aplicaciones de mensajería (Whatsapp, Telegram). El cuestionario Coronavirus Anxiety Scale (CAS) se utilizó para medir síntomas de ansiedad. Síntomas depresivos fueron evaluados con el Patient Health Questionnaire-2 (PHQ-2). Se utilizó estadística descriptiva para todas las variables. Para buscar asociaciones se utilizaron la prueba t de Student y ANOVA.

Resultados: Participaron 1108 personas (media de edad = 35 ± 13 años). Su principal fuente de información fue Twitter (37,5 %). En el 88,4 % de los participantes, la información provenía del Ministerio de Salud Pública o agencias de salud. En cuanto a ansiedad, el 67,9 % de la muestra obtuvo al menos 1 punto en el CAS y el puntaje medio de la escala fue de 2,89 ± 3,4. Según los puntos de corte del PHQ-2, el 26,1 % de la muestra obtuvo puntajes indicativos de depresión.

Conclusión: Se ha observado como la exposición constante a información referente al COVID-19 puede resultar en mayores niveles de ansiedad y depresión.

Palabras clave: COVID-19; ansiedad; depresión; noticias; Paraguay.

ABSTRACT

Introduction: An increase in the prevalence of psychopathological conditions (anxiety, depression) has been noted after the onset of the COVID-19 pandemic. The constant flow of information related to the pandemic can contribute to this fact.

Objective: To determine the presence of anxiety and depressive symptoms and their relationship with news about COVID-19 in the general population.

Methodology: Descriptive, of cross-association, cross-sectional and prospective study. An online survey was disseminated nationwide through social networks (Facebook, Twitter, Instagram) and messaging applications (WhatsApp, Telegram). The Coronavirus Anxiety Scale (CAS) questionnaire was used to measure anxiety symptoms. Depressive symptoms were assessed with the Patient Health Questionnaire-2 (PHQ-2). Descriptive statistics were used for all variables. Student's t-test and ANOVA were used to search for associations. In addition, the Tukey post hoc test was used.

Results: 108 people responded (mean age = 35 ± 13 years). The main source of information was Twitter (37.5%). In 88.4% of the participants, the information came from the Ministry of Public Health and Social Welfare or health agencies. Regarding anxiety, 67.9% of the sample obtained at least 1 point on the CAS and the mean score on the scale was 2.89 ± 3.4. According to the cut-off points of the PHQ-2 (Cronbach's alpha = 0.833), 26.1% of the sample obtained scores indicative of depression.

Conclusion: It has been observed that constant exposure to information regarding COVID-19 can result in higher levels of anxiety and depression.

Keywords: COVID-19; anxiety; depression; news; Paraguay.

INTRODUCCIÓN

Desde el surgimiento de la pandemia de COVID-19, las agencias de salud y las asociaciones científicas internacionales de salud mental han hecho notar su preocupación en cuanto a que si bien los países se encontraban trabajando a contrarreloj para proteger a sus ciudadanos de la infección, no se debía olvidar otras aristas de la pandemia, en especial las relativas a las medidas de aislamiento social y sus repercusiones a nivel de la salud mental de las personas^(1,2).

Conforme la pandemia se fue desarrollando, se han aplicado medidas innovadoras que van desde la utilización de teleconsultas de Psiquiatría y Psicología hasta recomendaciones generales orientadas al ciudadano común, con foco específico en el cuidado de la salud mental^(3,4). Sin embargo, la excesiva cantidad de información que hoy en día se tiene a disposición a través de internet, casi sin limitaciones, y la importancia que han cobrado las redes sociales en el mundo actual nos han llevado a tener noticias en forma continua acerca de la pandemia, tanto positivas como negativas, y eso ha empezado a causar alteraciones en la forma en que las personas afrontan esta situación^(5,6). Se han producido exacerbaciones de cuadros psiquiátricos en algunas personas, mientras que han surgido nuevos cuadros en personas previamente sanas, lo que ha generado que los servicios de salud mental tengan que realizar innovaciones con el fin de cumplir con la demanda⁽⁷⁻⁹⁾. Entre los cuadros mencionados, los trastornos de ansiedad representaban, ya antes de la pandemia, patologías bastante comunes entre las consultas de salud mental⁽¹⁰⁾, pero que con el advenimiento de la pandemia, se han presentado como una de las principales razones de consulta.

OBJETIVO

Determinar la presencia de síntomas de ansiedad y de depresión y su relación con las noticias e información sobre el COVID-19 en personas pertenecientes a la población general.

MATERIAL Y MÉTODOS

Este fue un estudio observacional, descriptivo de asociación cruzada, de corte transversal y temporalmente prospectivo.

El muestreo fue no probabilístico, de casos consecutivos. Una encuesta en línea fue diseñada en Google Forms, y difundida a nivel nacional a través de redes sociales (Facebook, Twitter, Instagram) y aplicaciones de mensajería (Whatsapp, Telegram), durante todo el mes de noviembre de 2020. Todos los participantes recibieron información completa sobre el propósito del estudio, privacidad y utilización de

datos. Adicionalmente, se les proveyó de información relativa a la salud mental y de datos de contacto de la Cátedra de Psiquiatría de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción para consultas específicas. Al inicio de la encuesta en línea, a los participantes se les pidió que confirmen que eran mayores de edad y que voluntariamente aceptaban participar de la investigación.

Es de destacar que existe evidencia que demuestra que las investigaciones realizadas a través de encuestas en línea pueden proveer resultados similares a las reportadas por muestras “en persona”⁽¹¹⁾.

El instrumento en línea constaba de las siguientes partes:

1. Datos sociodemográficos: se solicitó a los participantes que aporten información sobre sexo (masculino, femenino, prefiero no decirlo), edad (en años cumplidos), estado civil (soltero, casado, unión libre, viudo, divorciado), lugar de residencia (Ciudad de Asunción o Departamentos de Alto Paraguay, Alto Paraná, Amambay, Boquerón, Caaguazú, Caazapá, Canindeyú, Central, Concepción, Cordillera, Guairá, Itapúa, Misiones, Ñeembucú, Paraguari, Presidente Hayes, San Pedro), con quien viven (solos, con pareja/familia, con amigos), nivel educativo (sin educación formal, educación primaria, educación secundaria, educación terciaria/universitaria), situación laboral (si posee o no trabajo actualmente), ingresos mensuales promedios (sin ingresos fijos, menos, igual o más que el sueldo mínimo).

2. Datos relativos a información/noticias sobre la pandemia de COVID-19: los participantes respondieron si ellos fueron diagnosticados con COVID-19 o si estuvieron en contacto con una persona con diagnóstico positivo de COVID-19 (sí, no, no sé). Se les preguntó cuántas horas habían pensado, visto o escuchado información sobre COVID-19 en las últimas dos semanas (entre 1-3 horas, 3-5 horas, 5-7 horas, más de 7 horas), su principal fuente de información sobre COVID-19 (diversas redes sociales, radio, televisión, revistas/artículos científicos) y de dónde procedía esa información (familia, amigos, compañeros de trabajo, organismos sanitarios).

3. Estado de salud mental: los participantes respondieron si habían sido o no diagnosticados previamente con ansiedad o depresión.

4. Coronavirus Anxiety Scale (CAS): desarrollado originalmente en inglés por Lee⁽¹²⁾, el CAS está conformado por cinco ítems que permiten determinar la frecuencia de síntomas fisiológicos generados por los pensamientos y la información/noticias relacionadas con el COVID-19 durante las últimas dos semanas (por ejemplo, “Sentí náuseas o problemas estomacales cuando pensaba o estaba expuesto a información sobre el COVID-19”). La frecuencia de dichos síntomas se midió a través de una escala tipo Likert de cinco puntos, con respuestas que iban desde

“De ninguna manera” (0 puntos) hasta “Casi todos los días” (4 puntos). El puntaje del CAS varía de 0 a 20, donde un mayor valor expresa una mayor frecuencia de síntomas de ansiedad por el COVID-19. La confiabilidad de la versión original en inglés del CAS tuvo un valor α de Cronbach de 0,93, que se considera excelente ⁽¹³⁾. En esta investigación se utilizó la versión validada en español por Caycho-Rodríguez y colaboradores ⁽¹⁴⁾, que ha demostrado poseer robustas propiedades psicométricas y un valor α de Cronbach de 0,89 (considerado como confiable) ⁽¹³⁾.

4. Patient Health Questionnaire-2 (PHQ-2): desarrollado originalmente en inglés por Kroenke, Spitzer y Williams ⁽¹⁵⁾, el PHQ-2 contiene los dos primeros ítems del Patient Health Questionnaire de nueve ítems (PHQ-9) ⁽¹⁶⁾ que evalúan la presencia de ánimo deprimido y anhedonia durante las dos últimas semanas y que consideran síntomas nucleares de los trastornos depresivos. Estos ítems son: 1) Sentirse desanimado/a, deprimido/a o sin esperanzas y 2) Poco interés o placer en hacer las cosas. Dichos síntomas se midieron a través de una escala tipo Likert de 4 puntos, con las siguientes posibles respuestas: 0 = para nada, 1 = varios días, 2 = más de la mitad los días y 3 = casi todos los días. El puntaje del PHQ-2 varía de 0 a 6. Un puntaje ≥ 3 es indicativo de depresión, con sensibilidad del 83 % y una especificidad del 92 % para la depresión mayor ⁽¹⁵⁾. En esta investigación se utilizó la versión en español de Caycho-Rodríguez y colaboradores ⁽¹⁴⁾, que ha demostrado adecuada confiabilidad (α de Cronbach = 0,72) ⁽¹³⁾.

El tamaño de muestra fue calculado usando el paquete epidemiológico Epidat (Organización Panamericana de la Salud, Junta de Salud de Galicia y Universidad CES de Colombia). Asumiendo una frecuencia esperada de ansiedad del 14,25% ⁽¹⁷⁾, un nivel de confianza del 95 % y una precisión del 2,1 %, la muestra mínima quedó establecida en 1065 participantes ⁽¹⁸⁾. Finalmente, la muestra incluyó a 1108 personas.

Los datos fueron cargados en una planilla de cálculo, para luego ser procesados con el paquete estadístico RStudio, versión 1.2.5033. Se utilizó estadística descriptiva para todas las variables: resumiendo las variables categóricas con frecuencias y porcentajes, y las numéricas con medidas de tendencia central y de dispersión. Para buscar asociaciones entre variables numéricas se utilizaron la prueba T de Student y ANOVA, según sea apropiado. Además, se utilizó la prueba post hoc de Tukey. La significancia estadística se estableció para un valor de $p < 0,05$.

El estudio se enmarcó en la línea de investigación “Epidemiología y psicopatología de los trastornos mentales” (instalada por Resolución D. N° 1950/2017 del Decano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción) y fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad

Nacional de Caaguazú. Se respetaron los principios de ética aplicados a la investigación y la participación fue libre y voluntaria. Se respetaron los principios de autonomía, beneficencia y no maleficencia y de justicia, de acuerdo a la Declaración de Helsinki. En todo momento se respetó el anonimato de los participantes, pues no se recabaron datos que pudieran permitir la identificación de los mismos.

RESULTADOS

De esta investigación participaron 1108 personas, con una media de edad de 35 ± 13 y edades comprendidas entre los 18 y 84 años. El 75 % eran mujeres, el 56 % solteros, el 43,4 % provenía del Departamento Central y el 91,9 % vivía con familia o pareja. El 89,3 % reportó poseer educación terciaria o universitaria, el 69,7 % trabajaba y el 51,4 % manifestó poseer un ingreso mensual mayor al salario mínimo legal vigente en el país. El resto de las variables sociodemográficas se puede consultar en detalle en la Tabla 1.

Tabla 1: Datos sociodemográficos de los participantes del estudio (n=1108)

Variable	n	%
Sexo		
Mujer	831	75,0
Hombre	270	24,4
Prefiero no decirlo	7	0,6
Estado civil		
Soltero	620	56,0
Casado	337	30,4
Unión Libre	85	7,7
Divorciado	50	4,5
Viudo	16	1,4
Residencia		
Central	481	43,4
Asunción	456	41,2
Resto del país	171	15,4
Con quién vive		
Con pareja/familia	1018	91,9
Solo	76	6,9
Con amigos	14	1,3
Nivel educativo		
Primario	9	0,8
Secundario	108	9,7
Universitario	989	89,3
Ninguno	2	0,2
Trabaja		
Si	772	69,7
No	336	30,3
Ingresos mensuales		
Mayor al sueldo mínimo	569	51,4
Menor al Sueldo mínimo	100	9,0
Sin ingresos fijos	318	28,7
Sueldo mínimo	121	10,9

En cuanto a su experiencia respecto al COVID-19, el 69,9 % mencionó no haber tenido la enfermedad y el 42,5 % dijo no haber estado en contacto con una persona con COVID-19. En las últimas dos semanas, los participantes reportaron que han pensado, visto o escuchado información sobre el COVID-19 entre 1 a 3 horas, en el 53,5 % de los casos.

Su principal fuente de información resultó ser la red social Twitter (37,5 % de los casos), seguida de la televisión (27,4 % de los encuestados). En el 88,4 % de los participantes, esta información provenía del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social o agencias de salud (por ejemplo, la OMS). El detalle de estos datos puede leerse en la Tabla 2.

Tabla 2: Datos respecto al COVID-19 y acceso a información (n=1108)

Variable	n	%
¿Tuvo COVID-19?		
No	775	69,9
No sé	236	21,3
Sí	97	8,8
¿Tuvo contacto con una persona COVID-19 positiva?		
No	471	42,5
No sé	250	22,6
Sí	387	34,9
En las últimas dos semanas, ¿Cuántas horas ha pensado, visto o escuchado información sobre COVID-19?		
1 a 3 horas	593	53,5
3 a 5 horas	180	16,2
5 a 7 horas	110	9,9
Más de 7 horas	225	20,3
Principal fuente de información sobre COVID-19		
Twitter	416	37,5
Televisión	304	27,4
Facebook	143	12,9
Artículos/Revistas científicas	77	6,9
Periódicos/Diarios	75	6,8
Otras redes sociales	93	8,5
Sobre la procedencia de la información		
Amigos	44	4,0
Compañeros de trabajo	25	2,3
Familia	59	5,3
MSPyBS / Agencias de salud (OMS/OPS)	980	88,4

Sobre su salud mental, el 18,2 % reportó haber sido diagnosticado previamente con un trastorno de ansiedad, el 12,6 % dijo lo mismo sobre depresión. En cuanto al puntaje en el CAS, el 67,9 % de la muestra obtuvo al menos 1 punto en dicha escala (rango de 0 a 20 puntos), con una media de $2,89 \pm 3,4$. El alfa de Cronbach fue de 0,851. El puntaje en la PHQ-2 varió entre 0 a 6 puntos, con una media de $1,9 \pm 1,8$. El alfa de Cronbach fue de 0,833. Según los puntos de corte del PHQ-2 (15), el 26,1 % de la muestra calificó como depresión.

El puntaje del CAS se correlacionó con la edad de forma inversa y baja ($R = -0,071$, $p < 0,05$), lo que representa que los jóvenes tienen puntuaciones más altas en el CAS y, por lo tanto, mayor ansiedad. El CAS también se asoció con el sexo, observándose que las mujeres puntuaron más alto que los hombres ($p = 0,002$). La puntuación del CAS también se relacionó con el estado civil, puesto que los solteros ($p < 0,0001$) y los viudos ($p = 0,019$) puntuaron más que los casados.

Los participantes que vivían con amigos puntuaron más alto que aquellos que viven con pareja o con familia ($p = 0,032$). Los participantes que dijeron no saber si tuvieron COVID-19 tenían puntuaciones más altas en el CAS que aquellos que dijeron no haber tenido COVID-19 ($p < 0,0001$); asimismo, aquellos que afirmaron haber tenido COVID-19 puntuaron mayor que los que dijeron no haber tenido la enfermedad ($p = 0,030$). Aquellas personas que pasaron entre 5 a 7 horas pensando, viendo o escuchando información sobre el COVID-19 puntuaron más alto que las que pasaron entre 1 a 3 horas ($p < 0,004$) o entre 3 a 5 horas ($p = 0,049$). Los que pasaron más de 7 horas puntuaron mayor que los que pasaron entre 1 a 3 horas ($p < 0,001$).

Aquellos que mencionan tener un diagnóstico de

ansiedad, obtuvieron una media significativamente mayor en el CAS que los que reportaron no tener dicho diagnóstico ($4,5 \pm 4,4$ vs $2,53 \pm 3,1$) ($p < 0,0001$). Lo mismo ocurre con los que reportaron tener un diagnóstico de depresión (media de puntaje en el CAS: $3,73 \pm 4,3$) en comparación a los que no poseían dicho diagnóstico (media de puntaje en el CAS: $2,77 \pm 4,3$) ($p = 0,012$). El puntaje del CAS se correlacionó con el puntaje del PHQ-2 de forma directa, aunque no tan fuerte ($r = 0,447$, $p < 0,01$).

DISCUSIÓN

La media de edad del estudio refleja el acceso a una población que consistió principalmente en sujetos jóvenes, de nivel educativo elevado y con buenos ingresos económicos, quienes coinciden con el perfil de los mayores usuarios de redes sociales y con acceso a los medios que se requerían para completar el instrumento en línea. Esto se asemeja a lo encontrado en otros estudios⁽¹⁹⁾, que utilizaron medios digitales como vías de difusión de instrumentos de medición. Sin embargo, esto también coincide con el perfil poblacional de sujetos más expuestos a flujos continuos de noticias⁽²⁰⁾. Sobre los antecedentes de infección por COVID-19, ya sea en los sujetos participantes como en personas cercanas, la mayoría de la muestra respondió en forma negativa, lo cual es esperable en un país como Paraguay, en donde se tomaron medidas de confinamiento en forma temprana y se limitó la transmisión a un sistema más escalonado, lo que ha evitado hasta el momento altas cifras de infección. La exposición a noticias de COVID-19⁽²¹⁾ fue principalmente a través de redes sociales. El hecho de que Twitter haya sido la red social catalogada por los sujetos como fuente principal de información sobre la pandemia coincide con los detallado por González-Padilla y colaboradores⁽²²⁾, quienes encontraron que esta red social es una de las principales fuentes para recibir o compartir información y noticias referentes a COVID-19. Ahmed y colaboradores⁽²³⁾ utilizaron Twitter para estudiar los patrones de distribución de información en redes sociales referentes a la pandemia y cómo esta red social es utilizada más que nada como medio de difusión de teorías conspiratorias. Es también importante notar la alta frecuencia que presentó el MSPyBS como fuente de información según los sujetos, lo que indica que por lo menos la muestra sigue teniendo a entidades gubernamentales (por encima de amigos o familiares) como parámetro a la hora de recibir información, al menos durante la pandemia. Esto no coincide con lo que se describió en otros países de la región, donde se desconfía más de la información gubernamental⁽²⁴⁾. Es de destacar que, si bien los sujetos han catalogado a una red social como su primera fuente de información, le sigue en segundo

lugar la televisión, por lo que los medios de información tradicionales continúan teniendo una importancia como fuente de datos, por lo menos para los sujetos de la muestra.

Los porcentajes de sujetos con diagnósticos previos de trastornos de ansiedad y depresión coinciden con estudios de prevalencia en la región y en Paraguay^(25,26). Casi el 70% de los encuestados obtuvo al menos un punto en el CAS, y los valores más elevados de la escala se relacionaron con una menor edad, lo que ya se había propuesto en estudios previos relacionados al aumento de los síntomas de ansiedad entre las personas jóvenes^(1,27). El hecho de que las mujeres puntuaron más alto que los hombres coincide con otros estudios que indican que el impacto de la pandemia en cuanto a salud mental tiene diferencias por género^(28,29), lo que debe orientar a mejorar los servicios de salud mental disponibles para mujeres más aún durante la pandemia. Otros estudios también han notado el mayor impacto en los síntomas ansiosos y depresivos en sujetos solteros y viudos⁽³⁰⁻³²⁾; estos estudios también indicaban que el vivir con la familia o con la pareja podrían llevar a menos síntomas ansiosos. La incertidumbre acerca de haber padecido la enfermedad dio cifras más elevadas de síntomas ansiosos, lo cual fue propuesto ya en estudios previos^(1,2).

En este estudio se encontró que pasar entre 5 a 7 horas o más expuesto a noticias sobre el COVID-19 trajo consigo un aumento de los síntomas de ansiedad. Si bien se ha recomendado tener poca exposición, salvo en momentos específicos y con fines claros⁽³³⁾, existen estudios que proponían tener flujos constantes de información como medida para reducir la ansiedad⁽³⁴⁾. Para algunos autores, esto llevó a difundir más desinformación, lo que produjo un empeoramiento de los síntomas ansiosos⁽²²⁾. Tener una alteración psicopatológica previa (ansiedad o depresión, por ejemplo) ha traído consigo que los sujetos tengan valores más elevados de ansiedad, lo que coincide con el hecho de que la pandemia ha empeorado los cuadros de pacientes que antes acudían a centros de salud mental y que por la situación epidemiológica han visto reducida su capacidad de respuesta. Esto ha sido descrito en otros estudios en diferentes poblaciones⁽³⁵⁻³⁷⁾.

Este estudio provee una primera aproximación a la importancia que tiene la exposición constante a noticias e información relacionada al COVID-19 en nuestro país. Los resultados indican que la población está atenta a las informaciones del MSPyBS, por lo que debería aprovecharse esta confianza para realizar campañas de concienciación inteligente que busquen no saturar con información, sino brindar información práctica que pueda ponerse en uso rápidamente. Futuras investigaciones también deberían certificar las elevadas cifras encontradas de depresión (26,1 %).

Sin embargo, al observar los datos sociodemográficos

de la muestra, demostró ser principalmente del sexo femenino, solteros, focalizada en el departamento Central, universitaria y con salarios superiores al mínimo, lo que podría no coincidir con las características generales de la población paraguaya. Además, si bien los análisis de datos que provienen de instrumentos digitales han sido una de las principales herramientas para seguir investigando durante la pandemia, el acceso a estos medios sigue siendo una deficiencia notable en nuestro país.

CONCLUSIÓN

Como conclusión, en esta investigación se ha observado como la exposición constante a información referente al COVID-19 puede resultar en mayores niveles de ansiedad, pero así también diferentes factores hacen a parte de la población más susceptible a presentar estos niveles elevados.

Contribuciones: JT, IB, NA, MO, JMP, CR-G: concepción y diseño del estudio, análisis e interpretación de los resultados y las conclusiones, revisión crítica del manuscrito, aprobación final del manuscrito. OG, NRD, IG, RN, OM, DS, AG-R, JV-A: concepción y diseño del estudio, recolección/obtención de datos/resultados, redacción del borrador, aprobación final del manuscrito. JMC-M, AV: análisis e interpretación de los resultados y las conclusiones, revisión crítica del manuscrito, aprobación final del manuscrito.

Declaración. Las opiniones expresadas en este manuscrito son responsabilidad del autor y no reflejan necesariamente los criterios ni la política de la RSPP y/o del INS.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Torales J, O'Higgins M, Castaldelli-Maia JM, Ventriglio A. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *Int J Soc Psychiatry*. 2020;66(4):317-320. <https://doi.org/10.1177/0020764020915212>
2. Kaufman KR, Petkova E, Bhui KS, Schulze TG. A global needs assessment in times of a global crisis: world psychiatry response to the COVID-19 pandemic. *BJPsych Open*. 2020;6(3):e48. <https://doi.org/10.1192/bjo.2020.25>
3. DePiero J, Lowe S, Katz C. Lessons learned from 9/11: Mental health perspectives on the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Res*. 2020;288:113024. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113024>
4. Xiang YT, Zhao YJ, Liu ZH, Li XH, Zhao N, Cheung T, et al. The COVID-19 outbreak and psychiatric hospitals in China: managing challenges through mental health service reform. *Int J Biol Sci*. 2020;16(10):1741-1744. <https://doi.org/10.7150/ijbs.45072>
5. Dubey S, Biswas P, Ghosh R, Chatterjee S, Dubey MJ, Chatterjee S, Lahiri D, Lavie CJ. Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes Metab Syndr*. 2020;14(5):779-788. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.05.035>
6. Gao J, Zheng P, Jia Y, Chen H, Mao Y, Chen S, et al. Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PLoS One*. 2020;15(4):e0231924.

vulnerables descritas, ya sea limitando la exposición de estas personas o con la implementación de programas más eficientes con respecto al control de enfermedades crónicas no transmisibles como estrategia para minimizar los casos de óbito por la COVID-19.

Contribuciones: AV, EM, NS, AG, LS, y MS colaboraron en la concepción del estudio original, recolección de los datos y la redacción del manuscrito. LO y HK realizaron el análisis de datos e interpretación de datos. HK, MS, AG y LS participaron en la concepción del estudio original y en la redacción del manuscrito. AG y AV colaboraron en la concepción del estudio original, la interpretación de datos, la redacción del manuscrito. Todos los autores revisaron y aprobaron la versión

Declaración. Las opiniones expresadas en este manuscrito son responsabilidad del autor y no reflejan necesariamente los criterios ni la política de la RSPD y/o del INS.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organisation (WHO). Novel Coronavirus – China [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 20]. Available from: <https://www.who.int/csr/don/12-january-2020-novel-coronavirus-china/en/>
2. Su S, Wong G, Shi W, Liu J, Lai ACK, Zhou J, et al. Epidemiology, Genetic Recombination, and Pathogenesis of Coronaviruses. *Trends Microbiol* [Internet]. 2016; 24(6):490–502. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.tim.2016.03.003>
3. Drosten C, Günther S, Preiser W, Van der Werf S, Brodt HR, Becker S, et al. Identification of a novel coronavirus in patients with severe acute respiratory syndrome. *N Engl J Med*. 2003;348(20):1967–76.
4. Zaki AM, Van Boheemen S, Bestebroer TM, Osterhaus ADME, Fouchier RAM. Isolation of a novel coronavirus from a man with pneumonia in Saudi Arabia. *N Engl J Med*. 2012;367(19):1814–20.
5. Lai CC, Shih TP, Ko WC, Tang HJ, Hsueh PR. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges. *Int J Antimicrob Agents* [Internet]. 2020; 55(3):105924. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105924>
6. World Health Organisation (WHO). WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020 [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 20]. Available from: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
7. Johns Hopkins University. Coronavirus Resource Center [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 20]. Available from: <https://coronavirus.jhu.edu/>
8. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (Paraguay). Reportes - COVID19 [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 20]. Available from: <https://www.msps.gov.py/reportes-covid19.html>
9. World Health Organisation (WHO). Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 20]. Available from: <https://www.who.int/publications-detail/report-of-the-who>
10. Chinese Center for Disease Control and Prevention (China CDC). The Epidemiological Characteristics of an Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Diseases (COVID-19) — China, 2020 [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 20]. Available from: <http://weekly.chinacdc.cn/en/article/id/e53946e2-c6c4-41e9-9a9b-fea8db1a8f51>
11. Day M. Covid-19: four fifths of cases are asymptomatic, China figures indicate [Internet]. Vol. 1375, *Bmj*. 2020. Available from: <http://dx.doi.org/doi:10.1136/bmj.m1375>
12. Fogel R. La región de la triple frontera: territorios de integración y desintegración. *Sociologías*. 2008;(20):270–90.
13. Bêliveau VG. La " triple frontera " y sus representaciones. *Políticos y funcionarios piensan la frontera*. *Front Norte*. 2011;23(46):7–34.
14. Gobierno de Misiones - Ministerio de Salud Pública. Parte Epidemiológico COVID19 - 18 de octubre 2020 [Internet]. 2020 [cited 2020 Oct 19]. Available from: <https://salud.misiones.gov.ar/parte-epidemiologico-covid-19-18-de-octubre-2020/>
15. Governo do Estado do Paraná - Secretaria da Saúde. Informe Epidemiológico - COVID19 [Internet]. 2020 [cited 2020 Oct 19]. Available from: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-10/INFORME_EPIDEMIOLOGICO_18_10_2020.pdf
16. Ministerio de Relaciones Exteriores (Paraguay). El Gobierno dispuso el cierre total de fronteras hasta el 28 de marzo, por la emergencia sanitaria [Internet]. 2020 [cited 2020 Oct 19]. Available from: <https://www.mre.gov.py/index.php/noticias-de-embajadas-y-consulados/el-gobierno-dispuso-el-cierre-total-de-fronteras-hasta-el-28-de-marzo-por-la-emergencia-sanitari>
17. La Nación. Denuncian ingreso por CDE a través del puente mediante pago de coimas [Internet]. 2020 [cited 2020 Oct 19]. Available from: <https://www.lanacion.com.py/politica/2020/04/30/denuncian-ingreso-por-cde-a-traves-del-puente-mediante-pago-de-coimas/>
18. Ministerio de Relaciones Exteriores (Paraguay). Apertura de pasos fronterizos entre Paraguay y Brasil [Internet]. 2020 [cited 2020 Oct 19]. Available from: <https://www.mre.gov.py/index.php/noticias-de-embajadas-y-consulados/apertura-de-pasos-fronterizos-entre-paraguay-y-brasil>
19. Padilla F, Maya L, Ferman F. COVID-19 en México: Panorama Epidemiológico. *Rev Cadena Cerebros*. 2020;4(1):31–42.
20. Azevedo Filho ER de, Praça IR, Sandim LS, Ramos R, Oliveira MLC de, Gomes L de O. Perfil dos casos notificados e confirmados de Covid-19 entre abril e maio de 2020 no Distrito Federal. *Rev Divulg Científica Sena Aires* [Internet]. 2020 Jul 20;559(May):646–55. Available from: <http://revistafacsa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/618>
21. Silva AWC, Cunha AA, Alves GC, Corona RA, Dias CAG de M, Nassiri R, et al. Caracterização clínica e epidemiologia de 1560 casos de COVID-19 em Macapá/AP, extremo norte do Brasil. *Res Soc Dev* [Internet]. 2020 Jun 28;9(8):e150985499. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5499>
22. Rearte A, Baldani A, Barcena Barbeira P, Domínguez C, Laurora M, Pesce M, et al. Características epidemiológicas de los primeros 116 974 casos de COVID-19 en Argentina, 2020. *Rev Argent Salud Pública*. 2020;12 Supl CO.
23. Dirección General de Estadísticas Encuestas y Censos. Alto Paraná. Proyección de la Población por Sexo y Edad, 2019 [Internet]. Asunción; 2019. Available from: https://www.dgeec.gov.py/Publicaciones/Proyecciones por Departamento2019/10_AltoParana_2019.pdf

7. Das N. Psychiatrist in post-COVID-19 era - Are we prepared? *Asian J Psychiatr.* 2020;51:102082. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102082>
8. Rajkumar RP. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian J Psychiatr.* 2020;52:102066. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>
9. Whaibeh E, Mahmoud H, Naal H. Telemental Health in the Context of a Pandemic: the COVID-19 Experience. *Curr Treat Options Psychiatry.* 2020;1-5. <https://doi.org/10.1007/s40501-020-00210-2>
10. Locke AB, Kirst N, Shultz CG. Diagnosis and management of generalized anxiety disorder and panic disorder in adults. *Am Fam Physician.* 2015;91(9):617-624.
11. Gosling SD, Vazire S, Srivastava S, John OP. Should we trust web-based studies? A comparative analysis of six preconceptions about internet questionnaires. *Am Psychol.* 2004;59(2):93-104. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.2.93>
12. Lee SA. Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies* 2020;44(7):1-9. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1748481>
13. Taber KS. The Use of Cronbach's Alpha When Developing and Reporting Research Instruments in Science Education. *Res Sci Educ* 2018;48:1273-1296. <https://doi.org/10.1007/s11165-016-9602-2>
14. 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 y Estrés* 2020. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2020.08.001> Epub ahead of print.
15. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The Patient Health Questionnaire-2: validity of a two-item depression screener. *Med Care.* 2003;41(11):1284-1292. <https://doi.org/10.1097/01.MLR.0000093487.78664.3C>
16. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med.* 2001;16(9):606-613. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>
17. Torales J, Ventriglio A, Barrios I, Arce A. Demographic and clinical characteristics of patients referred to the psychiatry unit of the emergency department at the National University of Asunción's General Hospital, Paraguay. *Int J Cult Ment Health.* 2016;9(3):233-238. <https://doi.org/10.1080/17542863.2016.1197290>
18. Muñoz Navarro SR. ¿Cuántos sujetos necesito para mi estudio?. *Medwave.* 2014;14(6):e5995. <https://doi.org/10.5867/medwave.2014.06.5995>
19. Ilakkuvan V, Johnson A, Villanti AC, Evans WD, Turner M. Patterns of Social Media Use and Their Relationship to Health Risks Among Young Adults. *J Adolesc Health.* 2019;64(2):158-164. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.06.025>
20. Chen X, Orom H, Hay JL, Waters EA, Schofield E, Li Y, et al. Differences in Rural and Urban Health Information Access and Use. *J Rural Health.* 2019;35(3):405-417. <https://doi.org/10.1111/jrh.12335>
21. Torales J, Ríos-González C, Barrios I, O'Higgins M, González I, García O, et al. Self-Perceived Stress During the Quarantine of COVID-19 Pandemic in Paraguay: An Exploratory Survey. *Front Psychiatry.* 2020;11:558691.
22. González-Padilla DA, Tortolero-Blanco L. Social media influence in the COVID-19 Pandemic. *Int. Braz j urol.* 2020;46(Suppl1):120-124. <https://doi.org/10.1590/s1677-5538.ibju.2020.s121>
23. Ahmed W, Vidal-Alaball J, Downing J, López Seguí F. COVID-19 and the 5G Conspiracy Theory: Social Network Analysis of Twitter Data. *J Med Internet Res.* 2020;22(5):e19458. <https://doi.org/10.2196/19458>
24. Tapia L. COVID-19 and Fake News in the Dominican Republic. *Am J Trop Med Hyg.* 2020;102(6):1172-1174. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.20-0234>
25. Reyes Brites L, Betancour Lustó J, Samaniego Pinho A. Ansiedad y depresión en personas con obesidad de Paraguay. *Salud & Sociedad.* 2016;6(1):38-48. <https://doi.org/10.22199/S07187475.2015.0001.00003>
26. Barrios I, Piris A, Torales J, Viola L. Autoestima en estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional de Asunción, Paraguay. *An. Fac. Cienc. Méd. (Asunción).* 2016;49(2):27-31. [https://doi.org/10.18004/anales/2016.049\(02\)27-032](https://doi.org/10.18004/anales/2016.049(02)27-032)
27. Liu CH, Zhang E, Wong GTF, Hyun S, Hahm HC. Factors associated with depression, anxiety, and PTSD symptomatology during the COVID-19 pandemic: Clinical implications for U.S. young adult mental health. *Psychiatry Res.* 2020;290:113172. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113172>
28. Özdin S, Bayrak Özdin Ş. Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *Int J Soc Psychiatry.* 2020;66(5):504-511. <https://doi.org/10.1177/0020764020927051>
29. Pieh C, Budimir S, Probst T. The effect of age, gender, income, work, and physical activity on mental health during coronavirus disease (COVID-19) lockdown in Austria. *J Psychosom Res.* 2020;136:110186. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110186>
30. Ríos González C, Ríos González DN. Percepción del riesgo de la enfermedad COVID-19 y sus factores relacionados en Paraguay. *Rev. Nac. (Itauguá).* 2020;04-15.
31. Hajjura M, Tariku M, Mohammedhussein M, Dule A. Depression, Anxiety and Associated Factors Among Chronic Medical Patients Amid COVID-19 Pandemic in Mettu Karl Referral Hospital, Mettu, Ethiopia, 2020. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2020;16:2511-2518. <https://doi.org/10.2147/NDT.S281995>
32. Tian F, Li H, Tian S, Yang J, Shao J, Tian C. Psychological symptoms of ordinary Chinese citizens based on SCL-90 during the level I emergency response to COVID-19. *Psychiatry Res.* 2020;288:112992. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112992>
33. Xiang YT, Zhao YJ, Liu ZH, Li XH, Zhao N, Cheung T, et al. The COVID-19 outbreak and psychiatric hospitals in China: managing challenges through mental health service reform. *Int J Biol Sci.* 2020 Mar 15;16(10):1741-1744. <https://doi.org/10.7150/ijbs.45072>
34. Song P, Karako T. COVID-19: Real-time dissemination of scientific information to fight a public health emergency of international concern. *Biosci Trends.* 2020;14(1):1-2. <https://doi.org/10.5582/bst.2020.01056>
35. Chatterjee SS, Barikar C M, Mukherjee A. Impact of COVID-19 pandemic on pre-existing mental health problems. *Asian J Psychiatry.* 2020;51:102071. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102071>
36. Holingue C, Badillo-Goicoechea E, Riehm KE, Veldhuis CB, Thrull J, Johnson RM, et al. Mental distress during the COVID-19 pandemic among US adults without a pre-existing mental health condition: Findings from American trend panel survey. *Prev Med.* 2020;139:106231. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2020.106231>
37. Pinkham AE, Ackerman RA, Depp CA, Harvey PD, Moore RC. A Longitudinal Investigation of the Effects of the COVID-19 Pandemic on the Mental Health of Individuals with Pre-existing Severe Mental Illnesses. *Psychiatry Res.* 2020 Oct 1;294:113493. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113493>