

DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19, EN JEFES DE HOGAR DE UN ASENTAMIENTO HUMANO EN COMAS

DEPRESSION, ANXIETY AND STRESS DURING THE HEALTH EMERGENCY DUE TO COVID-19, IN HEADS OF HOUSEHOLD OF A HUMAN SETTLEMENT IN COMAS

Patricia Elizabeth Millones-Morales¹, Aylin Gonzales-Guevara¹

¹Universidad de Ciencias y Humanidades

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo

Recibido: 04/05/2021
Aprobado: 15/05/2021
Publicado: 30/06/2021

Autor corresponsal

Patricia Elizabeth Millones Morales
patymillones78@gmail.com

Financiamiento

Autofinanciado

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés

Citar como

Millones-Morales PE, Gonzales-Guevara A. Depresión, ansiedad y estrés durante la emergencia sanitaria por COVID-19, en jefes de hogar de un Asentamiento Humano en Comas. *Ágora Rev. Cient.* 2021; 08(01):34-41. DOI: <https://doi.org/10.21679/arc.v8i1.205>

RESUMEN

Objetivos: Determinar la depresión, ansiedad y estrés durante la emergencia sanitaria por COVID-19, en jefes de hogar de un Asentamiento Humano en Comas. **Materiales y métodos:** Este estudio fue realizado desde la perspectiva del enfoque cuantitativo, y su diseño metodológico según su alcance fue el descriptivo-transversal. La población estuvo conformada por 115 jefes de hogar. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento de medición fue la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), que está conformada por 21 ítems y 3 dimensiones, las cuales son depresión, ansiedad y estrés. **Resultados:** En cuanto a la edad, la mínima fue 17 y máxima 85, siendo la edad media 41,31 años. En relación al sexo, 59,1% (n=68) son femenino y 40,9% (n=47) masculino. En cuanto al impacto psicológico durante la emergencia sanitaria por COVID-19, en jefes de hogar predominó el valor final extremadamente severo con 41,7% (n=48), seguido de moderado en un 20,9% (n=24), leve con 20% (n=23), finalmente normal y severo presentaron cada uno 8,7% (n=10). En relación a las dimensiones, en depresión predominó el nivel moderado con 27% (n=31), en ansiedad el nivel moderado con 17,4% (n=20) y en estrés el nivel severo con 25,2% (n=29). **Conclusiones:** En este estudio se concluye que en el impacto psicológico predominó el nivel extremadamente severo, seguido de moderado, leve, normal y severo. En cuanto a las dimensiones, en depresión predominó el valor extremadamente severo, en ansiedad el nivel extremadamente severo y en estrés el nivel normal.

Palabra clave: Depresión; ansiedad; estrés psicológico; padres; COVID-19 (DeCS/ MeSH).

ABSTRACT

Objectives: Determine depression, anxiety and stress during the health emergency due to COVID-19, in heads of households residing in a Human Settlement in Comas. **Materials and methods:** This study was carried out from the perspective of the quantitative approach, and its methodological design according to its scope was descriptive-cross-sectional. The population was made up of 115 heads of household. The technique used was the survey and the measurement instrument was the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21), which is made up of 21 items and 3 dimensions, which are depression, anxiety and stress. **Results:** Regarding age, the minimum was 17 and the maximum was 85, with the mean age being 41.31 years. Regarding sex, 59.1% (n = 68) are female and 40.9% (n = 47) male. Regarding the psychological impact during the health emergency due to COVID-19, the extremely severe final value prevailed among heads of household with 41.7% (n = 48), followed by moderate in 20.9% (n = 24), mild with 20% (n = 23), finally normal and severe each presented 8.7% (n = 10). Regarding the dimensions, in depression the moderate level predominated with 27% (n = 31), in anxiety the moderate level with 17.4% (n = 20) and in stress the severe level with 25.2% (n = 29). **Conclusions:** In this study it is concluded that the extremely severe level predominated in the psychological impact, followed by moderate, mild, normal and severe. Regarding the dimensions, in depression the extremely severe value prevailed, in anxiety the extremely severe level and in stress the normal level.

Keywords: Depression; anxiety; psychological stress; fathers; COVID-19 (DeCS/ MeSH).

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la enfermedad por coronavirus sigue causando muertes y contagios de forma acelerada. En este mes se incrementan a más 2,5 millones los fallecidos y 114,7 millones las personas infectadas en el planeta tierra. Así mismo, Estados Unidos

presenta más de 28,7 millones de infectados y 516,000 fallecidos, la India supera los 11,1 millones de contagios y 157,000 muertes, y Brasil los 10,6 millones casos positivos y los 257,000 decesos. El continente europeo, supero las 846,000 de muertes y América, donde sigue aumentando la cifra de contagios y muertes, sobrepasa el millón. Así mismo, estos continentes llegan al 80% fallecidos en el mundo, y Asia, con 15% ⁽¹⁾.

Lamentablemente hoy en día, la sociedad ha sido perjudicado de distintas maneras por este virus, que ha causado problemas en los sectores social, económico y psicosocial. Los sectores de la población que residen en las zonas con mayor vulnerabilidad, vienen siendo más afectados por esta situación, la cual provoca una enorme preocupación por la reducción de la actividad laboral y el aumento de las cifras de desempleo que conduce a la pérdida de ingresos, esto ha generado revuelo en la salud mental de los seres humanos. Sin embargo, las personas que mantienen sus hogares, están viviendo el día a día, tratando de garantizar la subsistencia de su hogar, exponiéndose muchas veces a riesgos que se han convertido en una amenaza para la sociedad ⁽²⁾.

Según el Banco Mundial, la economía durante el confinamiento engloba entre 88 millones y 115 millones de seres humanos con bajos recursos de extrema pobreza, mientras que la cifra total llegará a los 150 millones para fines de año ⁽³⁾. Así mismo, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) e Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) señalaron que, en Perú la situación es crítica, y ello afectará principalmente a la población que se encuentra en situación de pobreza y extrema pobreza ⁽⁴⁾.

El INEI menciona que los hogares biparentales en Perú han disminuido del 74,8% al 70,96% en el año 2014, mientras que las familias monoparentales ascendieron de 17,5% a 23,8% en el 2014, esto nos quiere decir, que hubo un aumento en hogares constituidos por un progenitor. Sin embargo, hoy en día, uno de cuatro niños convive con un solo padre ya sea mamá o papá. Además, reportaron que entre los años 2002 y 2014, 18 regiones de Latinoamérica son registrados como hogar biparental, pero sin niños de 4,5% a un 8,5%, y en familias monoparentales aumento de 8,8% a 11,8%, con un promedio de 3,7 miembros por hogar ⁽⁵⁾. Además, en el año 2019 señalaron que, la tasa de pobreza monetaria del país se ubicó en un 20,2% que involucro a 6 millones 564 mil 93 individuos y la pobreza extrema en un 2,9% que equivalió a 942 mil 370 habitantes. Así mismo, la pobreza afectó a 12,9% de las mujeres jefas de hogar siendo 4,8 puntos porcentuales menos que los hombres en un 17,6%. Sin embargo, en la zona rural el 27,8% de las jefas de hogar son pobres y sus pares los hombres están en el 35,4%. Mientras tanto, en el área urbana la incidencia de la pobreza es menor, en mujeres jefas de hogar afectó al 9,8% y en jefes hombres al 11,7%. Por lo tanto, el 31,2% de

los hogares que equivale a alrededor de 2 millones 900 mil hogares fueron conducidas por mujeres, en tanto, el 68,8% de 6 millones 320 mil tenían como jefe a un hombre ⁽⁶⁾.

La pandemia hizo que se restrinjan las actividades económicas, incrementando ello el numero de desempleados en todo el mundo. Los ingresos de los jefes de hogar se vieron disminuidos drásticamente, generando zozobra y afectando la dinámica del hogar ⁽⁷⁾. La pandemia afecta a casi 2700 millones de trabajadores, es decir, cerca del 81% de la fuerza de trabajo mundial.

Con el fin de evitar más resultados negativos para el sistema sanitario y reducir la cifra de infectados y fallecidos; muchos países comenzaron aplicar medidas extremas para frenar el avance de la enfermedad, el distanciamiento social y confinamiento tuvieron el objetivo de frenar la expansión del virus. La actividad económica y social quedo bastante restringida y en algunos sectores paralizada, lo que genera incertidumbre y angustia en la población. Esto ha traído como consecuencia un cambio radical en la vida y planes de los diferentes hogares que se han visto afectados de una manera u otra ⁽⁸⁾. En Nepal, la crisis de COVID-19 ha afectado a los medios de vida de los hogares nepaleses, con uno de cada diez hogares informaron una pérdida de sus medios de vida y tres de cada diez hogares una reducción de sus ingresos, dado que la crisis ha provocado mayores pérdidas ⁽⁹⁾.

Muchas regiones han ido empleando medidas para restringir los desplazamientos con el fin de reducir el número de infectados y eso hace que las personas cambien radicalmente su rutina diaria. El temor de enfrentarse en contraer la COVID-19 y subsistir a ello, han generado problemas de la salud mental ⁽¹⁰⁾. Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) reporto que, durante la pandemia el 27% sintió ansiedad y 15% depresión. Así mismo, para el 30%, la principal razón para ello fue la situación económica e incertidumbre que influye en lo emocional ⁽¹¹⁾.

En su estudio, Wang y colaboradores ⁽¹²⁾ en China, señalaron que los participantes mostraron síntomas moderados a graves de depresión con 16,5%, ansiedad en un 28,8%, y estrés con 8,1%. Diversos autores informaron que durante pandemia el 35% de los encuestados experimentó estrés psicológico. Además, las personas entre 18 y 30 años, y mayores de 60 años, presentaron niveles altos de estrés ⁽¹³⁾. Otra investigación señalo que, la población en Bélgica presento ansiedad en un 20% y trastornos depresivos con 16% durante la cuarentena ⁽¹⁴⁾.

Durante la pandemia de COVID-19 en Hong Kong un reporte señala que, el 19% de los encuestados tenía depresión y el 14% ansiedad ⁽¹⁵⁾. En cambio, en el país de China indicaron que la prevalencia de depresión y ansiedad fue de 48,3% y 22,6%, y que estos hallazgos son resultado de la emergencia de salud pública que causa problemas

de salud mental en los pobladores ⁽¹⁶⁾. Así mismo, diversos autores reportaron que, en Brasil y Portugal la prevalencia de ansiedad fue el 71,3% y depresión con 24,7% ⁽¹⁷⁾. Según estudios realizados en el territorio peruano, mostraron que el 37% obtuvo una probabilidad de padecer trastorno psicológico en su vida; y tuvo una prevalencia depresiva en Lima Metropolitana con 18,2%, en las regiones de la sierra en un 16,2% y selva con 21,4% ⁽¹⁸⁾.

La depresión es un trastorno del estado de ánimo, siendo su síntoma habitual un estado de desfallecimiento e infelicidad, que puede ser de manera transitoria o permanente y es caracterizado por tristeza, pérdida de placer, sentimientos de culpa y baja autoestima, acompañado con alteraciones en el patrón del sueño y el apetito, falta de concentración, y sentimientos de cansancio, que pueden volverse crónicos y recurrentes, hacer que la persona sea disfuncional en sus actividades diarias ⁽¹⁹⁾. En cambio, la ansiedad es referida como la sensación de miedo que se produce cuando se enfrenta a una amenaza o situación de angustia, pero si el sentimiento es persistente se considera un trastorno de ansiedad ⁽²⁰⁾. El estrés es la respuesta fisiológica del organismo ante situaciones de peligro o amenaza que comprometen el bienestar ⁽²¹⁾.

Existen diversos instrumentos para evaluar la depresión, ansiedad y estrés, pero en este estudio se optó por la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), conformado por 21 enunciados y 3 factores (depresión, ansiedad y estrés), que evalúa el nivel de sintomatología psicológica de las personas ⁽²²⁾.

Un hogar se define como un grupo de personas que realizan la provisión común de alimentos, refugio y otros elementos esenciales para la vida, el tamaño y composición de los hogares son entrelazados con múltiples procesos sociales y económicos ⁽²³⁾. La jefatura del hogar surge por las diferencias percibidas entre los hogares encabezados por el hombre o la mujer. Sin embargo, el jefe de hogar es aquella persona que asume el rol de velar por la seguridad del resto de la familia. Además, el jefe de familia garantiza el ingreso y gasto en el hogar, siendo por lo general el sustento de los demás miembros que con él conviven. Sin embargo, la crisis del COVID-19 desencadenó impactos sociales y económicos multidimensionales que se extienden más allá de la crisis de salud primaria ⁽⁹⁾. Muchos jefes de hogar perdieron sus empleos y vieron disminuir sus ingresos, esto afectó directamente la economía familiar ⁽²⁴⁾.

Tee y colaboradores ⁽²⁵⁾, en Filipinas, durante el 2020, emplearon un estudio sobre el impacto psicológico de la pandemia por COVID-19, en sus resultados obtuvieron nivel moderado a severo en depresión (16,9%), ansiedad (28,8%) y estrés (13,4%). Concluyeron que, una cuarta parte de los encuestados informó ansiedad moderada a severa y una sexta parte reportó depresión e impacto psicológico de moderado a severo.

Mazza y colaboradores ⁽²⁶⁾, en Italia, en el año 2020, desarrollaron un estudio sobre angustia psicológica durante la pandemia COVID-19, en sus hallazgos señalan que, tuvieron nivel medio de depresión (67,3%), ansiedad (81,3%) y estrés (72,8%). Concluyen que, en la mayoría de personas aumento en los niveles de angustia, el cual está relacionado con el curso desadaptativo y traumático de la pandemia.

Verma y colaboradores ⁽²⁷⁾, en la India, durante el 2020, elaboraron un estudio sobre depresión, ansiedad y estrés durante la COVID-19, en sus resultados mencionan que, el 25%, 28% y 11,6% de los participantes estaban deprimidos, ansiosos y estresados de moderada a extremadamente grave. Concluyeron que, la mayoría de ciudadanos indios fueron afectados emocionalmente durante la pandemia.

La pandemia genera tensiones psicosociales abrumadoras, incluso la pérdida de empleo, muertes de familiares, amigos o colegas, inseguridad financiera, incertidumbre general y aislamiento social ⁽²⁸⁾. Esto ha provocado problemas en la salud mental que han inducido a cambios emocionales y físicos de las personas, generando un impacto nocivo en la salud del individuo, familia y sociedad en general ⁽²⁹⁾. El jefe de hogar tiene la carga y responsabilidad del sostenimiento económico y salvaguardar la seguridad de los integrantes del núcleo familiar, ello le genera una carga emocional que, si no es afrontada adecuadamente, puede afectar el desarrollo pleno de sus actividades y su salud. Por ello es importante que a través de una investigación se genere conocimiento actualizado y pertinente, que se traduzca luego en evidencia científica útil para poder justificar la implementación de programas en beneficio de este grupo de personas. Por ello, el presente estudio tuvo por objetivo determinar la depresión, ansiedad y estrés durante la emergencia sanitaria por COVID-19, en jefes de hogar residentes en un Asentamiento Humano en Comas.

MATERIALES Y MÉTODOS

Enfoque y diseño de estudio

El presente estudio fue realizado tomando en cuenta los planteamientos del enfoque cuantitativo y el diseño metodológico asumido fue el descriptivo-transversal ⁽³⁰⁾.

Población de estudio

En el presente estudio se trabajó con la población total, la cual fue finita. Gracias a la información recibida por los dirigentes del Asentamiento Humano y un promotor de la salud de la zona, se pudo identificar la cantidad de lotes y familias, finalmente se pudo contabilizar y trabajar con 115 jefes de hogar, los cuales son residentes en el Asentamiento Humano Señor de los Milagros Segunda Etapa ubicado en

Comas. En cuanto a los criterios de inclusión, se tuvo que deben ser participantes residentes con un mínimo de 6 meses en la zona, ser responsables del hogar, manifestar querer ser parte del estudio de forma voluntaria y haber dado el consentimiento y asentamiento informado respectivo para ser parte del estudio. En cuanto a los criterios de exclusión, no se consideró a los participantes que no cumplan con todos los criterios de inclusión establecidos desde el inicio.

Variable de estudio

La variable principal del estudio fue el impacto psicológico, que expresa los resultados de las dimensiones depresión, ansiedad y estrés, según su naturaleza (forma de expresar sus valores finales) todas son cualitativas y su escala de medición es la ordinal en todos los casos. También estuvieron involucradas otras variables secundarias, de naturaleza cualitativa y cuantitativa.

Técnica e instrumento de recolección de datos

En este estudio, para el proceso de recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta, siendo la más indicada y difundida en el desarrollo de investigaciones de tipo cuantitativa y descriptiva a la vez en el área de la salud. Esta técnica es de fácil uso y comprensión, de ahí su preferencia por los investigadores, además que permite recolectar un importante número de datos en lapsos de tiempos bastante estrechos ⁽³¹⁾.

En esta investigación, se utilizó la versión abreviada del instrumento Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés o Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS-21), que fue elaborada por Lovibond y Lovibond en el año 1995 ⁽²²⁾. Esta escala evalúa el nivel de sintomatología psicossocial en la semana anterior y es aplicado a entornos clínicos y no clínicos. Presenta 3 dimensiones que son depresión, ansiedad y estrés. Está conformado por 21 ítems, donde cada uno contiene cuatro opciones de respuestas (0=No me aplico; 1=Me aplico un poco, o durante parte del tiempo; 2=Me aplica bastante, o durante una buena parte del tiempo y 3=Me aplica mucho, o la mayor parte del tiempo) ⁽³²⁾. A mayor puntuación, mayor nivel de sintomatología presenta.

En el presente estudio, se realizaron una serie de coordinaciones previas, en donde se gestionó los permisos para acceder a la comunidad y a los participantes. Los dirigentes de la misma y dos promotoras de salud facilitaron el trabajo de campo, brindando información y seguridad para el desarrollo de la actividad. En todo momento se tuvo en cuenta los protocolos sanitarios señalados por las autoridades del gobierno, para así evitar contagios en los encuestadores y participantes. El cuestionario DASS-21 fue diseñado en formato digital, en el formato formulario google, facilitando ello su distribución a través de un Smartphone

que el encuestador facilitaba a los participantes. El llenado de la ficha de datos en la matriz de datos se hizo en tiempo real. El instrumento fue aplicado en el mes de enero y febrero en el presente año. Para completar cada ficha de datos, cada participante se tomó un tiempo aproximado entre 15 a 20 minutos.

En este estudio, se realizó la validez de contenido del instrumento de recolección de datos, ahí participaron 5 jueces expertos, quienes dieron una valoración promedio de 90%. Así mismo, en la validez estadística se empleó la medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin que arrojó un coeficiente de 0,934 ($KMO > 0,5$), mientras que la prueba de esfericidad de Bartlett dio resultados significativos ($p < 0,05$), siendo ambos resultados concluyentes para afirmar la validez de la escala. En cuanto a la confiabilidad, el coeficiente de consistencia interna alfa de Cronbach dio un valor de 0,967 ($\alpha > 0,8$), lo cual confirma la fiabilidad del instrumento de medición utilizado en este estudio.

Análisis de datos

Al ser un estudio descriptivo, se realizó el análisis de los datos valiéndonos la estadística descriptiva (tablas de frecuencias, medidas de tendencia central, operaciones con variables y otras pruebas complementarias), para lo cual se empleó el software estadístico IBM SPSS Statistics Base versión 25, que permitió el análisis y sistematización de los datos, ello fue un importante insumo para la redacción posterior de las secciones resultados, discusión y las conclusiones.

Consideraciones éticas

La investigación debe basarse en principios científicos y éticos sólidos. La ética juega un papel central en la investigación en salud, pues garantiza la aplicación de las directrices éticas existentes que permiten la protección de los participantes humanos en los estudios. El reporte Belmont, los principios bioéticos, así como el asentamiento y consentimiento informado, fueron aplicados en esta investigación, con lo cual se buscó resguardar los derechos y seguridad de cada uno de los participantes ^(33,34).

RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los participantes (N=115)

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	115	100
Edad		
Adolescente (17 años)	1	,9

Joven (de 18 a 29 años)	33	28,7
Adulto (de 30 a 59 años)	62	53,9
Anciano (de 60 años a más)	19	16,5
Sexo		
Femenino	68	59,1
Masculino	47	40,9
Estado civil		
Soltero(a)	37	32,2
Casado(a)	29	25,2
Conviviente	40	34,8
Viudo(a)	9	7,8
Grado de instrucción		
Sin instrucción	5	4,3
Primaria completa	12	10,4
Primaria incompleta	4	3,5
Secundaria completa	34	29,6
Secundaria incompleta	20	17,4
Superior completa	28	24,3
Superior incompleta	12	10,4
Condición de ocupación		
Tiene trabajo estable	20	17,4
Tiene trabajo eventual	68	59,1
No trabaja	27	23,5
Tipo de familia		
Nuclear	19	16,5
Monoparental	23	20,0
Extendida	22	19,1
Ampliada	14	12,2
Reconstituida	22	19,1
Equivalente familiar	1	0,9
Persona sola	14	12,2

En la Tab. 1, observamos los datos sociodemográficos de los participantes del estudio, en total fueron 115 jefes de hogar. En cuanto a la edad, la mínima fue 17 y máxima 85, siendo la edad media 41,31. En relación al sexo, 59,1% (n=68) son femenino y 40,9% (n=47) masculino. En cuanto al estado civil, tuvo mayor frecuencia los convivientes con 34,8% (n=40). En relación al grado de instrucción, tuvo mayor predominio los que tuvieron secundaria completa con 29,6% (n=34). En cuanto a la condición de ocupación, predominó los que tienen trabajo eventual con 59,1% (n=68). En relación al tipo de familia, tuvo mayor frecuencia las familias monoparentales con 20% (n=23).

Tabla 2. Resultados del impacto psicológico (Depresión, ansiedad y estrés)

Valores finales	N	%
Normal	10	8,7
Leve	23	20,0
Moderado	24	20,9
Severo	10	8,7
Extremadamente severo	48	41,7
Total	115	100,0

En la Tab. 2, se observa que 48 participantes que representan el 41,7% tienen como valor final extremadamente severo, seguido de 24 participantes que representan el 20,9% con valor moderado, 23 participantes que representan el 20% valor leve, 10 participantes que representan el 8,7% tienen valores normal y severo en cada uno de los casos.

Tabla 3. Resultados del impacto psicológico según dimensiones

Dimensiones	N	%
Depresión		
Normal	10	8,7
Leve	19	16,5
Moderado	31	27,0
Severo	11	9,6
Extremadamente severo	44	38,3
Total	115	100,0
Ansiedad		
Normal	5	4,3
Leve	12	10,4
Moderado	20	17,4
Severo	18	15,7
Extremadamente severo	60	52,2
Total	115	100,0
Estrés		
Normal	40	34,8
Leve	15	13,0
Moderado	12	10,4
Severo	29	25,2
Extremadamente severo	19	16,5
Total	115	100,0

En la Tab. 3, observamos el impacto psicológico según dimensiones, en depresión predominó el valor final extremadamente severo con 38,3% (44 participantes); en ansiedad extremadamente severo con 52,2% (60 participantes); y en estrés el valor normal con 34,8% (40 participantes).

DISCUSIÓN

En el presente estudio, se plantea un tema vinculado a la salud mental, que desde el año 2019, está señalado como un problema sanitario por parte del Ministerio de Salud de nuestro país, a nivel global, la salud mental también vive siendo un tema de preocupación. La pandemia por COVID-19, sume a la salud pública global en una crisis sin precedentes, donde deja secuelas negativas en todos los ámbitos de la actividad humana, siendo la afectación de la salud emocional el tema que se aborda en esta investigación. Las poblaciones que residen en las zonas más desfavorecidas de la ciudad sufren un impacto mayor, su condición de vida precaria, los hace más vulnerables a los embates de la pandemia. Por ello los hallazgos de este estudio son importantes ya que aportan evidencia científica para identificar y valorar la salud mental de los participantes durante la emergencia sanitaria por COVID-19, esto tiene un valor desde el punto de vista preventivo, el cual busca evitar y mejorar el bienestar psicológico de estos pobladores durante este contexto de pandemia.

En cuanto al impacto psicológico, 48 (41,7%) participantes tienen como valor final extremadamente severo, seguido de 24 (20,9%) con moderado, 23 (20%) con leve y 10 (8,7%) participantes con normal y severo cada uno de ellos. Esto nos da a entender que, debido al confinamiento y las restricciones de actividades sociales-económicas, los participantes en general fueron perjudicados emocionalmente por el temor de contraer o contagiar a otros, el cual ha provocado cambios en ellos en esta nueva normalidad ⁽²⁹⁾.

En relación a la dimensión depresión, 44 (38,3%) participantes tienen como valor final extremadamente severo. La depresión está referida como un trastorno del estado de ánimo, que puede ser a corto o largo plazo, que puede provocar disfunciones en sus actividades cotidianas ⁽¹⁹⁾. Tee y colaboradores ⁽²⁵⁾, presentan resultados similares a este estudio, donde informaron que una sexta parte reportó depresión moderada a severa, y que las mujeres se ven más afectada que el hombre. Esta enfermedad ya sea por infección o muerte de familiares y amigos, genera una situación negativa que de no controlarse oportunamente puede empeorar aún más la situación general.

En cuanto a la dimensión ansiedad, 60 (52,2%) participantes tienen como valor final extremadamente severo. Se evidencia en los hallazgos de este estudio que la pandemia genera efectos negativos que afectan la salud emocional de los participantes, en especial los signos se ansiedad. La ansiedad es entendida como una sensación de miedo, que ocurre cuando se enfrenta a una situación amenazante ⁽²⁰⁾. Según Mazza y colaboradores ⁽²⁶⁾ en su estudio informaron que, las más afectadas fueron el género

femenino. Asimismo, mencionan que el tener un familiar infectado por COVID-19, se asocia aún más al aumento ansiedad hacia el individuo y el ir a trabajar incrementa los niveles de ansiedad.

En relación a la dimensión estrés, 40 (34,8%) participantes tienen como valor final la categoría normal. Este factor está basado en la respuesta fisiológica del organismo ante situaciones de que compromete el bienestar de la propia persona ⁽²¹⁾. Una buena capacidad de afrontamiento puede mitigar los estragos del estrés, ello se logra con tener una red de soporte familiar y social importante que actúa como factor protector. Verma y colaboradores ⁽²⁷⁾, resaltan que la mayoría personas fueron afectados psicológicamente durante la pandemia, que el estar en un ambiente de incertidumbre, la salud mental se ve afectada. Por otro lado, el desempleo, la incertidumbre e inseguridad del futuro pueden haber provocado más síntomas psicosociales. Las capacidades de afrontamiento de las personas se ponen a prueba en estas situaciones.

Por otro lado, resaltar que el instrumento DASS-21 es confiable y válido y permite identificar el impacto psicológico en este tipo de poblaciones ⁽³⁵⁾. Señalar la importancia de abordar el tema de estrés, depresión y ansiedad desde el punto de vista de la prevención y promoción de la salud mental, para ello los sistemas de salud público deben implementar y emplear estrategias significativas que prepare a las personas a afrontar este tipo de situaciones, sobre todo incidir en el apoyo a poblaciones principalmente vulnerables, en donde se debe apoyar en construir redes de soporte social protectoras, en estas acciones deben participar además de las instituciones de salud, los municipios y otras entidades gubernamentales que velen por la salud y el apoyo social.

Actualmente, unos de los factores más predisponentes es el estado de empleabilidad, que se asocia a lo psicológico, los hogares vieron reducir sus ingresos y está en riesgo la satisfacción de las necesidades básicas y seguridad de los integrantes ⁽²⁷⁾, la pandemia de COVID-19 genera enormes problemas en el estado emocional y físico en las personas en general.

Como conclusión se obtuvo que en el impacto psicológico predominó el nivel extremadamente severo, seguido de moderado, leve, normal y severo. En cuanto a las dimensiones, en depresión predominó el valor extremadamente severo, en ansiedad el nivel extremadamente severo y en estrés el nivel normal. Estos hallazgos nos invitan a la reflexión sobre el problema del impacto psicosocial negativo de la pandemia en la vida de las personas, esto es necesario además que aterrice en acciones que permita identificar oportunamente problemas que afectan la salud emocional, así mismo, se debe desplegar estrategias educativas para informar adecuadamente a la población sobre las medidas de cuidado y autocuidado

que deben tener en cuenta, para poder hacer frente a esta situación de incertidumbre y carga emocional negativa que se da en este contexto difícil de emergencia sanitaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Radio y televisión española. Mapa del mundo: casos , muertes y los últimos datos de su evolución [sede Web]. Madrid-España: RTVE; 2021 [acceso 3 de marzo de 2021]. [Internet]. Available from: <https://www.rtve.es/noticias/20210303/mapa-mundial-del-coronavirus/1998143.shtml>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Condiciones de vida de la población en riesgo ante la pandemia del COVID-19 [Internet]. Lima-Perú: Encuesta Nacional de Hogares-ENAHG; 2019 [citado el 3 de marzo de 2021]. 156 p.
- Banco Mundial. Debido a la pandemia de COVID-19, el número de personas que viven en la pobreza extrema habrá aumentado en 150 millones para 2021 [sede Web]. Washington-Estados Unidos: Banco Mundial; 2020 [acceso 12 de marzo de 2021]. [Internet]. Available from: <https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2020/10/07/covid-19-to-add-as-many-as-150-million-extreme-poor-by-2021>
- Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. El Perú empezaría a medir la pobreza multidimensional a partir del 2021[sede Web]. Lima-Perú: MIDIS; Fecha 2020 [acceso 12 de marzo de 2020]. [Internet]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/midis/noticias/81435-el-peru-empezaria-a-medir-la-pobreza-multidimensional-a-partir-del-2021>
- Castro R, Rivera R, Seperak R. Impacto de composición familiar en los niveles de pobreza de Perú. *Cultura-Hombre-Sociedad* [Internet]. 2017;27(2):69–88. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cuhs/v27n2/0719-2789-cuhs-27-02-00069.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática, Fondo de Poblacion de las Naciones Unidas. Estado de población peruana 2020 [Internet]. Lima- Perú; 2020. p. 1–50. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1743/Libro.pdf
- Organización Internacional del Trabajo. La insuficiencia de empleos remunerados afecta a casi 500 millones de personas, según un nuevo informe de la OIT [sede Web]. Ginebra-Suiza: OIT; 2020 [acceso 17 de marzo de 2021]. [Internet]. Available from: https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_734456/lang-es/index.htm
- Organización Internacional del Trabajo. Observatorio de la OIT: El COVID-19 y el mundo del trabajo [Internet]. 2020. p. 12. Available from: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/--dcomm/documents/briefingnote/wcms_740981.pdf
- Ministry of Agriculture and Livestock Development, World Food Programme, Australian Aid. The Impact of COVID-19 on Households in Nepal [Internet]. 2020. p. 4–5. Available from: <https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000116728/download/>
- Organización Mundial de la Salud. Cuidar nuestra salud mental [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2020 [fecha de acceso 17 de marzo de 2021]. [Internet]. Available from: <https://www.who.int/es/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---mental-health>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. El impacto del Covid-19 en la salud mental de adolescentes y jóvenes [sede Web]. Nueva York-Estados Unidos: UNICEF; 2020 [acceso 17 de marzo de 2021]. [Internet]. Available from: <https://www.unicef.org/lac/el-impacto-del-covid-19-en-la-salud-mental-de-adolescentes-y-jovenes>
- Ozamiz-Etxebarria N, Dosil-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragon N. Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. *Cadernos de Saude Publica* [revista en Internet] 2020 [acceso 3 de marzo de 2021]; 36(4): 1-9.
- Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations. *General Psychiatry* [revista en Internet] 2020 [acceso 11 de marzo de 2021]; 33(2): 1-4. Available from: <https://gpsych.bmj.com/content/gpsych/33/2/e100213.full.pdf>
- Valero N, Velez M, Duran A, Torres M. Afrontamiento del COVID-19: estres,miedo,ansiedad y depresion. *Enfermeria Investiga. Investigacion, Vinculacion, Docencia y Gestion* [revista en Internet] 2020 [acceso 25 de febrero de 2021]; 5(3): 63-70. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/337425623.pdf>
- Choi E, Hui B, Wan E. Depression and anxiety in Hong Kong during covid-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [revista en Internet] 2020 [acceso 2 de marzo de 2021]; 17(10): 1-11. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7277420/pdf/ijerph-17-03740.pdf>
- 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* [revista en Internet] 2020 [acceso 17 de marzo de 2021]; 15(4): 1-10. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7162477/pdf/pone.0231924.pdf>
- Passos L, Prazeres F, Teixeira A, Martins C. Impact on mental health due to covid-19 pandemic: Cross-sectional study in portugal and brazil. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [revista en Internet] 2020 [acceso 17 de marzo de 2021]; 17(18): 1-13. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7557976/pdf/ijerph-17-06794.pdf>
- Virto-Concha C, Virto-Farfán C, Cornejo-Calderón A, Loayza-Bairo W, Álvarez-Arce B, Gallegos-Laguna Y. Estrés ansiedad y depresión con estilos de afrontamiento en enfermeras en contacto con COVID-19 Cusco-Perú. *Revista Científica de Enfermería* [revista en Internet] 2020 [acceso 18 de marzo de 2021]; 9(3): 50-60. Available from: <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIE/article/view/44/49>
- Rondón J. Depression: a review of its definition. *MOJ Addiction Medicine & Therapy* [revista en Internet] 2018 [acceso 18 de marzo de 2021]; 5(1): 6-7. Available from: <http://medcraveonline.com/MOJAMT/MOJAMT-05-00082.pdf>
- Dean E. Anxiety. *Nursing standard* [revista en Internet] 2016 [acceso 14 de marzo de 2021]; 30(46): 15. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27406490/>
- Barrio J, García M, Ruiz I, Arce A. El estrés como respuesta. *International Journal of Developmental and Educational Psychology* [revista en Internet] 2006 [acceso 18 de marzo de 2021]; 1(1): 37-48. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832311003.pdf>
- Lovibong P, Lovibong S. The structure of negative emotional states: comparison of the depression anxiety stress scales (DASS) with the beck depression and anxiety inventories. *Behaviour Research and Therapy* [revista en Internet] 1995 [acceso 24 de febrero de 2021]; 33(3): 335-34. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/000579679400075U>
- United Nations. Patterns and trends in household size and composition: Evidence from a United Nations dataset [Internet]. Department of Economic and Social Affairs Population Division. 2019. p. 1. Available from: https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/household_size_and_composition_technical_report.pdf
- Brückweh K. The ›Head of Household‹: A long normative history of statistical category in the U.K. *Journal for the history of public administration* [revista en Internet] 2016 [acceso 15 de marzo de 2021]; 1(1): 107-123.

25. Tee M, Tee C, Anlacan J, Aligam K, Wincy P, Reyes C, et al. Psychological impact of COVID-19 pandemic in the Philippines. *Journal of Affective Disorders* [revista en Internet] 2020 [acceso 11 de marzo de 2021]; 277: 379-391. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7444468/pdf/main.pdf>
26. Mazza C, Ricci E, Colasanti M, Ferracuti S, Napoli C, Roma P. A nationwide survey of psychological distress among Italian people during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [revista en Internet] 2020 [acceso 11 de marzo de 2021]; 17(9): 1-14. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7246819/pdf/ijerph-17-03165.pdf>
27. Verma S, Mishra A. Depression, anxiety, and stress and socio-demographic correlates among general Indian public during COVID-19. *International Journal of Social Psychiatry* [revista en Internet] 2020 [acceso 11 de marzo de 2021]; 66(8): 756-762. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0020764020934508>
28. Richard I, Shader M. COVID-19 and Depression. *Clin Ther* [revista en Internet] 2020 [acceso 18 de marzo de 2021]; 42(6): 962-963. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7184005/pdf/main.pdf>
29. Organización de las Naciones Unidas. Informe de políticas: La COVID-19 y la necesidad de actuar en relación con la salud mental [Internet]. 2020. Available from: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_-_covid_and_mental_health_spanish.pdf
30. Polit D, Tatano Ch. Investigación en enfermería. Fundamentos para el uso de la evidencia en la práctica de la enfermería. 9a ed. Madrid - España: Wolters Kluwer Health; 2021. 512 p.
31. Blanco C. Encuestas y estadística. Métodos de investigación cuantitativa en ciencias sociales y comunicación. Buenos Aires-Argentina: Editorial Brujas; 2015. 164 p.
32. Antony M, Cox J, Enns M, Bieling P, Swinson R. Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample. *Psychological Assessment* [revista en Internet] 1998 [acceso 23 de febrero de 2021]; 10(2): 176-181. Available from: https://www.researchgate.net/publication/232602350_Psychometric_properties_of_the_42-item_and_21-item_versions_of_the_Depression_Anxiety_Stress_Scales_in_clinical_groups_and_a_community_sample
33. Marasso N, Ariasgago O. La Bioética y el Principio de Autonomía. *Revista Facultad de Odontología* [revista en Internet] 2013 [acceso 2 de marzo de 2021]; 1(2): 72-78. Available from: revistas.unne.edu.ar/index.php/rfo/article/download/1651/1411
34. Department of Health & Human Services. The Belmont Report - Historic [Internet]. 1976. Available from: <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/index.html>
35. Traunmüller C, Stefitz R, Gaisbachgrabner K, Schwerdtfeger A. Psychological correlates of COVID-19 pandemic in the Austrian population. *BMC Public Health* [revista en Internet] 2020 [acceso 5 de marzo de 2021]; 20(1): 1-16. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7487438/pdf/12889_2020_Article_9489.pdf