

IMPACTO PSICOLÓGICO DE LA PANDEMIA COVID-19 EN ADULTOS RESIDENTES EN CARABAYLLO

PSYCHOLOGICAL IMPACT OF THE COVID-19 PANDEMIC ON ADULTS RESIDENT IN CARABAYLLO

Alondra Cristina Ochoa Maza¹, Kristell Villarreal Lora¹, Shirle Flores Solorzano¹

¹Universidad de Ciencias y Humanidades. Facultad de Ciencias de la Salud. Lima. Perú.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo

Recibido: 10/12/2021
Aprobado: 14/12/2021
Publicado: 31/12/2021

Autor corresponsal

Alondra Cristina Ochoa Maza
ochoamazalondra@gmail.com

Financiamiento

Autofinanciado

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés

Citar como

Ochoa Maza AC, Villarreal Lora K, Flores Solorzano S. Impacto psicológico de la pandemia COVID-19 en adultos residentes en Carabayllo. *Ágora Rev. Cient.* 2021; 08(02): 11-19. DOI: <https://doi.org/10.21679/arc.v8i2.213>

RESUMEN

Objetivo: El objetivo de esta investigación fue determinar el impacto psicológico de la pandemia COVID-19 en adultos que residen en una zona de Carabayllo. **Materiales y métodos:** El presente estudio fue de enfoque cuantitativo y su diseño metodológico, descriptivo y transversal. La población de estudio estuvo constituida por 300 personas. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento de medición las escalas DASS-21 que valoran depresión, ansiedad y estrés, que presentan 21 ítems. **Resultados:** Los resultados obtenidos del impacto psicológico por la pandemia de la COVID-19 indican que el 59,3% (n=188) son normales, un 13,6% (n=43) moderado, un 11,4% (n=36) extremadamente severo, un 10,4% (n=33) severo y un 5,4% (n=17) leve. En la dimensión de depresión predominó un 57,4% (n=182) con valores normales, en la dimensión de ansiedad predominó el 55,5% (n=176) con valores normales y por último en la dimensión de estrés predominó el 61,5% (n=195) con valores normales. En general. Aproximadamente un 20% de la población participante presenta valores entre severo y extremadamente severo. **Conclusiones:** En las personas adultas participantes en el estudio en relación al impacto psicológico, predominó el valor normal y en todas sus dimensiones también predominó el valor normal. A pesar de estos resultados, se evidencia que un porcentaje menor de participantes se encuentran amenazados en su salud emocional que viene siendo afectada en este escenario de pandemia por la COVID-19, a su vez, se recomienda darle un abordaje inmediato en la cual se incluyan cuidados que contrarresten este problema.

Palabra clave: Salud mental; Estrés; Depresión; Ansiedad; Impacto psicológico; Aislamiento; COVID-19 (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: The objective of this research was to determine the psychological impact of the COVID-19 pandemic on adults residing in an area of Carabayllo. **Materials and methods:** The present study had a quantitative approach and its methodological, descriptive and cross-sectional design. The study population consisted of 300 people. The data collection technique was the survey and the measurement instrument the DASS-21 scales that assess depression, anxiety and stress, which present 21 items. **Results:** The results obtained from the psychological impact of the COVID-19 pandemic indicate that 59.3% (n = 188) are normal, 13.6% (n = 43) moderate, 11.4% (n = 36) extremely severe, 10.4% (n = 33) severe and 5.4% (n = 17) mild. In the depression dimension, 57.4% (n = 182) prevailed with normal values, in the anxiety dimension 55.5% (n = 176) predominated with normal values, and lastly, in the stress dimension, 61.5% (n = 195) with normal values. In general. Approximately 20% of the participating population presents values between severe and extremely severe. **Conclusions:** In the adults participating in the study, in relation to the psychological impact, the normal value predominated and in all its dimensions the normal value also predominated. Despite these results, it is evident that a smaller percentage of participants are threatened in their emotional health that has been affected in this pandemic scenario by COVID-19, in turn, it is recommended to give an immediate approach in which they are included care that counteracts this problem.

Keywords: Mental health; Stress; Depression; Anxiety; Psychological impact; Isolation; COVID-19 (Source: DeCS).

INTRODUCCIÓN

El virus de la COVID-19 sigue extendiéndose a nivel mundial, hasta el mes de abril del 2021 hay un total de 128 540 982 de casos confirmados, mientras que la cifra global de fallecidos supera los 2 808 308. En Europa los casos confirmados ascienden a 45 112 584 y el número de fallecidos es de 969 779, En el Sudeste de Asia hay un total de 14 911 540 casos confirmados y 219 797 de fallecidos. seguido del Mediterráneo oriental con un total de 7 564 704 casos confirmados y 158 961 muertes, luego sigue África con 3 097 533 casos confirmados y 78 140 decesos, y por último se encuentra el pacífico Oeste con 1 912 547 casos confirmados y 78 140 muertes. En las Américas los casos confirmados por COVID-19 son de 55 941 329 y el número de muertes es de 1 349 933. El país con más casos confirmados es Estados Unidos con un total de 30 095 776 y 545 887 defunciones, luego sigue Brasil con 12 658 109 casos confirmados y 317 646 decesos, seguido de India con 12 221 665 casos confirmados y 163 000 muertes, la Federación Rusa tiene un aproximado de 4 544 264 casos confirmados y 99 263 muertes, sigue España con 3 274 150 casos confirmados y 75 215 fallecidos, en Colombia los casos confirmados por COVID-19 es de 2 397 731 y 63 255 muertes, sigue Argentina con 2 035 000 casos confirmados y 55 858 muertes ⁽¹⁾.

Desde la aparición del primer caso de coronavirus que fue en marzo del 2020 hasta abril del 2021, actualmente en el Perú se han registrado un total de 1 540 077 casos por COVID-19 y un total de 52 008 fallecidos ⁽²⁾.

El 11 de marzo la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró a la COVID-19 como una pandemia. En Latinoamérica, el 26 de febrero se registró el primer caso en Brasil, el 6 de marzo se declara el primer caso de COVID-19 en Perú. Posteriormente el 11 de marzo se declaró emergencia sanitaria por 3 meses a nivel de todo el Perú, implementando así medidas de prevención y control de la COVID-19. Tales medidas fueron las siguientes: La suspensión de las actividades de las instituciones educativas, aislamiento social obligatorio (cuarentena), cierre de las fronteras y limitación en el libre tránsito ⁽³⁾. Para poder disminuir la propagación de la infección por el COVID-19 todas las autoridades de todo el mundo adoptaron diferentes actividades y Las medidas más difundidas a nivel global son el cese de las actividades educativas presenciales y las restricciones a la actividad laboral y económica ⁽⁴⁾.

Todas estas implementaciones que se han instalado por la COVID-19 han producido demandas agregadas, en lo económico y social se ha generado el aumento de desempleo, mora bancaria, disminución de ingresos laborales, insolvencia de empresas y reducción del consumo y ahorro ⁽⁵⁾. La COVID-19 nos llevó a un estado de

emergencia sanitaria con medidas políticas sin algún otro precedente para el mundo, las cuales causaron variaciones al nivel socioeconómico. Que causó una inestabilidad en nuestra salud mental, que es a corto y largo plazo el cual el sistema sanitario tendrá que adoptar medidas estratégicas ⁽⁶⁾.

Esta epidemia ha puesto en crisis a nuestro sistema de salud, obligando al gobierno a establecer un estado de emergencia y cuarentena. Esta epidemia ha traído grandes impactos negativos en el personal de salud y en poblaciones vulnerables porque ha producido en ellos, estrés, confusión, ira, temor, preocupación, aburrimiento, ansiedad, depresión, culpa, desesperanza y frustración ⁽⁷⁾.

Actualmente, debido a la pandemia del COVID-19 muchas personas han experimentado distintos sentimientos tales como el miedo, preocupación, estrés, depresión, etc. Estas son respuestas comunes a situaciones de cambios o crisis como la que estamos viviendo ⁽⁸⁾.

En la India se está utilizando la cuarentena como medida de prevención para frenar la difusión de la COVID-19 en su población, el gobierno de India ordenó el bloqueo en toda su nación desde el 25 de marzo del 2020, el Ministerio de salud y bienestar familiar indicó la cuarentena cada uno en su estado correspondientes, que se dio en su casa o en los centros de cuarentena; el estado de cuarentena trajo a la población diversos sentimientos, se pudo observar, los niños y adolescentes que sí practicaron la cuarentena experimentaron una mayor angustias psicológica que los niños y adolescentes que no estuvieron y se pudo identificar, la preocupación 68,59%, la impotencia 66,11% y el miedo 61,98 % son los más comunes que experimentaron durante la cuarentena ⁽⁹⁾.

En Canadá se realizó un estudio a 1354 adultos en febrero de 2020, indicó que una tercera parte estaba preocupada por el virus y el 7% muy preocupadas. Al aplicar las encuestas, sólo 4 canadienses estaban infectados de 37 millones, esto indica que presentan un riesgo muy bajo, el 7% de la población (2,6 millones de seres humanos) estaba muy preocupada ⁽¹⁰⁾.

En España se realizó un estudio que demuestra que el 60% de las personas que participaron en las entrevistas presentaron una disminución en realizar las actividades diarias. Las personas que manifiestan ansiedad son del 15% al 18%, ataques de pánicos 30%. El 45% de los mayores de 60 años manifestaron que pueden manejar sus sentimientos, para el 11% el sentimiento es frecuente, el 37% se sentía aislado y el 25% excluido, el 5% de los jóvenes sintieron discriminación por la sociedad ⁽⁶⁾.

Un estudio realizado a 980 padres (85,7%; 83,8% en Italia y 88,9% en España) se observaron cambios en la salud emocional. Los cambios más comunes en sus hijos fueron: dificultad para concentrarse (76,6%), se sentían más aburridos de lo normal (52%), se encontraban más irritables

(39%), más inquietos (38,8%), más nerviosos (38%), se sentían más solos (31,3%), estaban más inquietos (30,4%), más preocupados (30,1%), más posibilidades de discutir con los miembros de la familia (29,7%), más dependiente de ellos (28%), miedo de contagiarse por COVID-19 (23,1%), se sentía preocupado cuando alguien sale de casa (22%) y comen más de lo normal (21,9%), más ansioso (28,4%), más triste (23,3%), más enojado (25,9%), más reticente (24,7%); pero a su vez en diferentes ciudades de China una encuesta en línea a 1210 personas el 31 de enero hasta el 2 de febrero del 2020 lo cual no dio como resultado que el 53,8% ubicó el efecto psicológico como una enfermedad entre moderado o severo; en el 16,5% indicaron que manifestaron síntomas depresivos moderado a severos, el 28,8% manifestó síntomas de ansiedad moderada a severa; y 8,1% presentó que los niveles estrés se encuentra entre moderada a severa, el 84,7% de las personas indicaron que se encuentran en sus casas de 20 a 24 horas y así mismo el 75,2% indicaron que sentían preocupación que algún familiar contraiga el COVID-19 ⁽¹¹⁾.

Uno de los problemas que afecta a nuestra salud mental son el trastorno de depresión y ansiedad las que ocasionan una deficiencia hasta el punto de la discapacidad en el trabajo. Podemos determinar que en todo el mundo 300 millones de personas sufren de depresión y las cifras de trastornos de ansiedad ascienden a más de 260 millones ^(12,13).

Una encuesta realizada en Perú durante la pandemia por COVID-19, donde participaron 58 349 personas, se evidenció que el 28,5% manifestaron presentar síntomas depresivos. De estas personas, el 41% presentaron sintomatología relacionada a la depresión moderada a severa y el 12,8% manifestó ideas suicidas. Un 30,8% mujeres presentaron sintomatología depresiva y en los hombres un 23,4%. Las personas con edades de 18 a 24 son los que tienen mayor afectación depresiva ^(14,15).

En Arabia Saudita, en el estudio realizado por Abdulmajeed A. y colaboradores ⁽¹⁶⁾, en el año 2020, con 1160 participantes, donde el impacto psicológico se midió mediante la Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21), el 70,2% tenía puntuaciones normales en la subescala de estrés, el 70,1% en la subescala de ansiedad y el 59,1% en la subescala de depresión. El 13,7% experimentó síntomas severos de estrés, lo que es similar al 13,9% que experimentó síntomas severos de ansiedad y al 16,4% que experimentó síntomas severos de depresión.

En Etiopia, en el estudio realizado por Mogesie N. y colaboradores ⁽¹⁷⁾, en el año 2021, con 78 225 participantes, donde se incluyeron nueve estudios en el metaanálisis para la prevalencia de ansiedad. Se encontró que la prevalencia promedio de ansiedad fue del 38,12%. Un análisis de subgrupos mostró que la ansiedad era del 33,33% en China y del 47,70% en otros países (Italia, Turquía e India). La

prevalencia de ansiedad en los estudios medidos con la escala DASS-21, la escala GAD-7 y otras herramientas fue del 23,4%, 40,73% y 44,47%, respectivamente.

En Filipinas, en el estudio realizado por Tee M. y colaboradores ⁽¹⁸⁾, en el año 2021, menciona que los niveles de depresión, ansiedad y estrés de los encuestados, medidos mediante la escala DASS-21, revelaron una puntuación media muestral de 25,94 (DE = 20,59). Para la subescala de depresión, se consideró que 1338 (71,2%) tenían una puntuación normal (puntuación: 0-9); 224 (11,9%) informaron síntomas depresivos leves (puntuación: 10-12); 239 (12,7%) síntomas depresivos moderados (puntuaciones 13-20); y 78 (4,2%) informaron síntomas depresivos de severos a extremadamente severos (puntuación: 21-42).

En Perú, en el estudio realizado por Diaz y colaboradores ⁽¹⁹⁾, en el año 2019, con 1193 estudiantes de enfermería. Se utilizó como instrumentos el Health Promoting Life Profile-II (HPLP-II) y la escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). En el nivel de depresión se encontró que la mayoría no presentó depresión en un 61,2%, niveles moderados de 19,7%, leves 14,2%, severos 2,5% y extremadamente severos 2,4%. En cuanto a la ansiedad, se encontró que las mayores prevalencias se encontraban en el nivel moderado 36,3%, en relación con el estrés, la mayoría se encontraban en niveles normales 59,9%.

La salud mental es un estado emocional, psicológico y social muy importante en el ser humano, debido a que interviene en la manera en que la persona piensa, actúa y siente frente a la vida. La aparición de la epidemia del COVID-19 ha traído un gran impacto psicológico y emocional en las poblaciones, porque han generado secuelas tanto físicos y mentales como la ansiedad, depresión, estrés, ya sea durante al aislamiento social y en aquellos que han tenido la enfermedad, que algún integrante de la familia lo haya tenido o haya fallecido. De lo anterior se puede decir que la salud mental es una prioridad de investigación en el país por ser una problemática de la salud social, es por eso que es muy importante investigar el impacto psicológico en las personas a causa de esta pandemia, para que podamos determinar la magnitud del problema y así crear estrategias preventivas que ayuden a disminuir esta problemática.

Según lo señalado, el objetivo del estudio fue determinar el impacto psicológico de la pandemia COVID-19 en adultos residentes en Carabayllo.

MATERIALES Y MÉTODOS

Enfoque y diseño de estudio

Esta investigación es de enfoque cuantitativo, ya que se evaluó a un gran número de personas y los resultados se analizaron estadísticamente, tiene un diseño descriptivo

y transversal, ya que se recolectarán los datos en un solo momento y en un tiempo único ⁽²⁰⁾.

Población de estudio

La población de estudio estuvo constituida por 317 personas de la Asociación Villa Torre Blanca pertenecientes al distrito de Carabayllo del año 2020. Se incluyeron a todas las personas de sexo femenino y masculino, mayores de 18 años, personas que residan más 6 meses, para así saber el impacto psicológico que ha tenido el COVID-19 en estas personas. Se excluyó a personas menores de 18 años y personas que sufran de alguna discapacidad mental. Los participantes se eligieron en función a la accesibilidad de la información que nos puedan brindar.

Variable de estudio

La principal variable en este estudio es el impacto psicológico, es una variable cualitativa y la escala de medición es ordinal.

Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica usada en el presente estudio para el proceso de recolección de información es la encuesta, ya que nos permitirá obtener y elaborar datos de manera rápida y eficaz ⁽²¹⁾.

Con respecto al instrumento de recolección de datos, se hizo uso del DASS-21, que fue desarrollado por Lovibond P. ⁽²²⁾, de la universidad de Nueva Gales en el año 1995. Este instrumento cuenta con 21 preguntas, con cuatro alternativas de respuesta en forma de Likert, que van en forma de 0 (“No describe nada de lo que me pasó”) hasta 3 (“Sí, esto me pasó mucho”). Para responder estas preguntas deben ser medidas conforme a lo que le pasó a la persona durante los últimos 7 días. La ventaja de esta encuesta es que es breve, fácil de responder, una interpretación sencilla y puede hacerse en un tiempo de 15 minutos. Adicional a ello, este instrumento cuenta con varios estudios validados ⁽²³⁾.

Cada ítem consta de 4 alternativas de respuesta, desde:

- 0 = No me aplicó
- 1 = me aplicó un poco
- 2 = me aplicó bastante.
- 3 = Me aplicó mucho.

Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos:

La validez del instrumento se determinó en función a la técnica análisis factorial exploratorio con rotación Varimax. Las pruebas preliminares de adecuación muestral y esfericidad obtuvieron resultados favorables. La medida de adecuación al muestreo de Kaiser-Mayer-Olkin obtuvo un

coeficiente de 0,947 ($KMO > 0,8$) y la prueba de esfericidad de Bartlett obtuvo un coeficiente de significatividad de 0,000 (Aprox. $X^2 = 4347,702$; $gl = 210$; $Sig. < 0,05$). La confiabilidad del instrumento se calculó en función a la prueba estadística Alfa de Cronbach. El coeficiente de consistencia interna fue de 0,951, por lo que se determina que el instrumento cuenta con una confiabilidad estadísticamente significativa.

Recolección de datos

Para realizar la recolección de datos de la presente investigación de dicha población, se realizó previamente las coordinaciones con la junta directiva de la asociación para poder hacer el trabajo de campo en el mes de setiembre del año 2020, se solicitó una carta de presentación a la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades para poder realizar las encuestas en la Asociación Villa Torre Blanca.

La recolección de datos se realizó en el mes de octubre del año 2020, entre todos los días de la semana. La encuesta fue de manera semipresencial debido a la situación que estamos atravesando por la pandemia del COVID-19, con cada participante se tomó un tiempo de 5 a 10 minutos para que completen la información solicitada. Al concluir el procedimiento de recolección de datos, se revisó el llenado correcto de cada una de las fichas de datos.

Análisis de datos

Al terminar la obtención de todos los datos, estos se transfirieron a una matriz de hoja de cálculo de Microsoft Excel, luego de ello se pasaron los datos al programa estadístico IBM SPSS Statistics Base 24.0, posterior a eso se realizó el análisis e interpretación. La investigación por ser de diseño descriptivo-transversal, se utilizó métodos de estadística descriptiva, haciendo uso de distribución de frecuencias absolutas y relativas, medidas de tendencia central y la función cálculo de variable. De esta manera se obtuvieron tablas de acuerdo con los datos sociodemográficos, objetivo general y específicos del estudio. Con dichos insumos se redactó la sección resultados y discusión ⁽²⁴⁾.

Consideraciones éticas

La producción científica está rodeada por muchos valores y principios que se enlazan al concepto de la ética, la ética además de ser un ente regulador del investigador que está en búsqueda de información y solución de problemas mediante el método científico. También es un acto reflexivo, ya que en su búsqueda de información es acompañada de diversas técnicas que especifican la forma de transitarlo ^(25,26). El presente estudio fue aprobado por el Comité de ética de la Universidad de Ciencias y Humanidades.

RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los participantes

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	317	100,0
Edad		
Adolescente (menor de 18 años)	3	0,9
Joven (de 18 a 29 años)	129	40,7
Adulto (de 30 a 59 años)	179	56,5
Anciano (de 60 años a más)	6	1,9
Sexo		
Femenino	196	61,8
Masculino	121	38,2
Estado civil		
Soltero	113	35,6
Casado	31	9,8
Conviviente	166	52,4
Divorciado	5	1,6
Viudo	2	0,6
Nivel de instrucción		
Sin instrucción	8	2,5
Primaria	22	6,9
Secundaria	204	64,4
Superior técnica	49	15,5
Superior universitaria	34	10,7
Ocupación		
Estudiante	50	15,8
Tiene trabajo estable	72	22,7
Tiene trabajo eventual	178	56,2
Sin ocupación	17	5,4
Tipo de familia		
Nuclear	213	67,2
Monoparental	44	13,9
Extendida	25	7,9
Ampliada	25	7,9
Reconstituida	4	1,3
Equivalente familiar	1	0,3
Persona sola	5	1,6
Infección por COVID-19		
Sí	66	20,8
No	251	79,2
Infección de un familiar por COVID-19		
Sí	138	43,5
No	179	56,5
Fallecimiento de un familiar por COVID-19		
Sí	42	13,2
No	275	86,8

Elaboración propia

En la tabla 1, tenemos a los datos sociodemográficos de los participantes de estudio, que fueron en total 317 personas. La edad mínima fue 18 años, la máxima fue de 60 a más años y la media fue de 39 a 50 años. En cuanto al sexo del participante, el 61,8% del total corresponde al femenino y el 38,2 % corresponde al total masculino. En cuanto al estado civil de los participantes es 113 (35,6%) que corresponde a soltero, 166 (52,4%) corresponde a conviviente, 31 (9,8%) corresponde a casado(a), 5 (1,6%) corresponde a divorciado(a), 2 (0,6%) corresponde a viudo. En cuanto al nivel de la instrucción, 8 (2,5%) corresponden a sin instrucción, 22 (6,9%) corresponde a primaria, 204 (64,4%) corresponde a secundaria, 49 (15,5%) corresponde a superior técnica, 34 (10,7%) corresponde a superior universitaria. En cuanto a Ocupación 50 (15,8%) son estudiantes, 72 (22,7%) tienen un trabajo estable, 178 (56,2%) cuenta con un trabajo eventual, 17 (5,4%) sin ocupación. En cuanto al tipo de familia predominan las familias nucleares con 213 (67,2%), monoparental con 44 (13,9%), familia extendida con 25 (7,9%), familia ampliada con 25 (7,9%), reconstituida 4 (1,3%), persona sola 5 (1,6%) y equivalente familiar con 1 (0,3%). En cuanto a las características asociadas al COVID-19, en cuanto a infección por COVID-19 con 66 (20,8%) si fueron infectados y 251 (79,2%) no fueron infectados. En cuanto infección de un familiar por COVID-19, un 138 (43,5%) si tuvieron familiares infectados y 179 (56,5%) no tuvieron familiares infectados, en relación con el fallecimiento de un familiar por COVID-19, un 42 (13,2%) si tuvieron familiares fallecidos y un 275 (86,8%) no tuvieron familiares fallecidos.

Tabla 2. Impacto psicológico de la pandemia COVID-19 en adultos residentes en Carabayllo

Valores finales	N	%
Normal	188	59,3
Leve	17	5,4
Moderado	43	12,6
Severo	33	10,4
Extremadamente Severo	36	11,4
Total	317	100,0

En la tabla 2, que corresponde al impacto psicológico de la pandemia COVID-19, se puede observar que 188 participantes que representan el 59,3% son casos normales, 17 participantes que representan el 5,4% son un caso leve, 43 participantes que representan el 13,6% presentan un caso moderado, 33 participantes que representan el 10,4% son un caso severo y por último 36 participantes que

representan el 11,4% son casos extremadamente severos, siendo así un total de 317 personas.

Tabla 3. Impacto psicológico en relación a sus dimensiones

Valores finales	N	%
Depresión		
Normal	182	57,4
Leve	33	10,4
Moderado	41	12,9
Severo	29	9,1
Extremadamente Severo	32	10,1
Total	317	100,0
Ansiedad		
Normal	176	55,5
Leve	30	9,5
Moderado	28	8,8
Severo	17	5,4
Extremadamente Severo	66	20,8
Total	317	100,0
Estrés		
Normal	195	61,5
Leve	35	11
Moderado	34	10,7
Severo	37	11,7
Extremadamente Severo	16	5,0
Total	317	100,0

En la tabla 3, que corresponde a las dimensiones, en la dimensión depresión por la pandemia de la COVID-19, se puede observar que 182 participantes que representan el (7,4% son casos normales, 33 participantes que representan el 10,4% tienen un caso leve, 41 participantes que representan el 12,9% presentan un caso moderado, 29 participantes que representan el 9,1% tienen un caso severo y por último 32 participantes que representan el 10,1% son casos extremadamente severos, siendo así un total de 317 personas; en la dimensión ansiedad se puede observar que 176 participantes que representan el 55,5% son casos normales, 30 participantes que representan el 9,5% tienen un caso leve, 28 participantes que representan el 8,8% presentan un caso moderado, 17 participantes que representan el 5,4% tienen un caso severo y por último 66 participantes que representan el 20,8% son casos extremadamente severos, siendo así un total de 317 personas; en la dimensión estrés se puede observar que 195 participantes que representan el 61,5% son casos normales, 35 participantes que representan el 11% tienen un caso leve, 34 participantes que representan el 10,7% presentan un caso moderado, 37 participantes que representan el

11,7% tienen un caso severo y por último 16 participantes que representan el 5% son casos extremadamente severos, siendo así un total de 317 personas.

DISCUSIÓN

Debido a la pandemia del COVID-19 se ha visto afectada la salud mental de las personas, encontrando así altos índices de depresión, ansiedad y estrés a nivel mundial. Es por ello que este estudio tuvo como objetivo identificar el impacto psicológico de las personas debido a las restricciones que se establecieron por la pandemia. En esta parte del estudio se discutió los resultados obtenidos de la presente investigación con los resultados de antecedentes internacionales y nacionales. Se realizó una previa investigación científica, donde se define el impacto psicológico. En nuestro estudio los resultados del impacto psicológico por la pandemia de la COVID-19, predominaron los casos normales con un 59,3%, seguido de casos moderados con un 13,6%, extremadamente severos con 11,4%, casos severos con un 10,4% y casos leves con 5,4%. Son diversos los efectos a nivel psicológico que provienen debido a la pandemia, que a corto o a largo plazo debe ser abordado por el sistema sanitario. Estos efectos se presentan en personas vulnerables (mayores de edad, personas con enfermedades crónicas, gestantes, personas que viven solas, etc.), así mismo en el personal de salud que son los que se enfrentan diariamente a esta enfermedad ⁽²⁷⁾.

En la investigación de Tee M. y colaboradores (18), en el resultado que predominó fue el impacto psicológico mínimo con un 68%, seguido del impacto psicológico moderado a severo con un 16,3% y el impacto psicológico leve con 15,8%. Estos resultados fueron obtenidos durante una crisis de salud pública, esto quiere decir que las personas han estado presentando un bajo apoyo social y emocional, por lo tanto, las personas tuvieron un impacto psicológico negativo, que afectó su bienestar y por ello presentaron sentimientos de miedo durante la pandemia.

En el estudio de Necho M. y colaboradores ⁽¹⁷⁾, menciona que el impacto psicológico es un problema de salud mental pública de la comunidad global que sugiere la necesidad de un reconocimiento y el inicio de intervenciones durante el período de la pandemia de COVID-19.

En base a la subescala de la depresión por la pandemia de la COVID-19, predominaron los casos normales con un 57,4%, casos moderados con 12,9%, casos leves con 10,4%, presentan un caso moderado, casos extremadamente severos con un 10,1% y los casos severos con un 9,1%. La depresión es un trastorno mental, que se manifiesta presentando tristeza, pérdida de interés, sentimiento de culpa, falta de apetito, problemas para concentrarse, cansancio, etc ⁽²⁸⁾. Estos síntomas se presentaron en algunas

de las personas de este estudio. En la investigación de Sobieraj D. y colaboradores⁽¹⁹⁾, el resultado que predominó fue la categoría normal con un 34,6%, seguida de depresión moderada en 10,6%, categoría leve con 7,0%, categoría grave con 1,5% y extremadamente con 1,1%. Agha S.⁽²⁹⁾, señaló que múltiples factores, como vivir solo, sin familia, escuchar malas noticias, tener ira y preocupaciones relacionadas con el futuro, falta de apoyo emocional o problemas de manejo, se consideraron perjudiciales para el bienestar y la salud mental de las personas.

En base al ítem de la ansiedad por la pandemia de la COVID-19, predominaron los casos normales con 55,5%, los casos leves con 9,5%, casos moderados con 8,8%, casos severos con 5,4% y casos extremadamente severos con 20,8%. Considerar que si sumamos los valores porcentuales de ansiedad severa y extremadamente severa tenemos un valor de 26,2% en la cual resulta preocupante y al cual se le debe prestar una inmediata atención. La ansiedad es una alerta del organismo ante algunos sucesos que pueden afectar la salud; es un sentimiento no agradable que está acompañado de náuseas, palpitaciones, dolores de cabeza, sudoración, entre otras. Esto reporta que un gran porcentaje de la población que participo en el presente estudio no presentó ansiedad, debido a que han podido sobrellevar la situación. En la investigación de Tee M. y colaboradores⁽¹⁸⁾, predominaron las puntuaciones normales con un 61,6%, síntomas leves con 9,6%, moderados con 17,7% y de severos a extremadamente severo con 11,1%. Las noticias sobre el COVID-19 fue uno de los factores desencadenantes para que las personas presenten ansiedad. Esta puede ser una de las causas que hizo que el 26,2% de los participantes muestre síntomas de ansiedad.

En base a la subescala de estrés por la pandemia de la COVID-19, se puede observar que 195 (61,5%) son casos normales, 35 (11,0%) tienen un caso leve, 34 (10,7%) presentan un caso moderado, 37 (11,7%) tienen un caso severo y por último 16 (5,0%) son casos extremadamente severos, siendo así un total de 317 personas. El estrés se define como un proceso de interacción entre individuo y entorno, que se produce cuando el sujeto evalúa situaciones de la vida como amenazantes o desbordantes de sus recursos, y que puede poner en peligro su bienestar⁽²⁷⁾. Estos hallazgos muestran que los participantes manifestaron estrés debido a la experiencia desagradable que estamos pasando, así mismo, esto producirá que la persona presente otros síntomas y por lo tanto enfermarse. En el estudio de Sobieraj D. y colaboradores⁽¹⁹⁾, en los resultados fueron de 33,3% estrés normal, mientras que el 42,9% presentó estrés y el 19% niveles excesivos y el 4,8% demasiado estrés, lo que significa que el 66,7% presentó niveles de estrés. Estos resultados pueden deberse a su fuerte sentido del deber y su capacidad para adaptarse a las situaciones.

Las personas hemos tenido que adaptarnos a la

incertidumbre de la pandemia y todos los cambios sociales y económicos. El adecuado manejo de la salud mental es muy importante para las personas y mucho más en la situación por la que estamos pasando a nivel mundial, al principio de la pandemia no se conocía como actuaba el virus del COVID-19 y una deficiencia al cómo actuar ante este virus, las medidas sanitarias para evitar la propagación del virus como el aislamiento social y la cuarentena en todo el mundo, tuvo consecuencias negativas en la salud mental de todo los habitantes⁽³⁰⁾, aun no se erradico del virus del COVID-19, pero eso no impide que se debe prestar una atención adecuada a los síntomas de la salud mental de la población para saber cómo actuar ante estos sentimiento negativos que afectan las salud mental por lo cual afecta el bienestar de la población⁽³¹⁾.

El estado peruano debe tener una mejor estrategia para la atención adecuada de la salud mental de la población, se debe contratar a personal profesional adecuado, contar con los materiales necesarias para poder localizar y atender a las personas que necesitan el apoyo emocional, la atención puede ser de manera virtual para las personas que no puede ir a un establecimiento de salud y así disminuir la propagación del COVID-19 y brindar seguimiento y ayuda a las personas que necesitan orientación en el manejo de sus emociones y sentimientos que fueron afectados por el COVID-19 o no, ya que todos somos afectados de una manera directa o indirecta a nivel mental ya sea por el virus mismo o por las medidas sanitarias.

En conclusión, en las personas adultas participantes en el estudio en relación al impacto psicológico, predomino el valor normal y en todas sus dimensiones también predomino el valor normal. A pesar de estos resultados, se evidencia que un porcentaje menor participantes se encuentran amenazados en su salud emocional que viene siendo afectada en este escenario de pandemia por la COVID-19, a su vez, se recomienda darle un abordaje inmediato en la cual se incluyan cuidados que contrarresten este problema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2020 [actualizado en diciembre de 2020; acceso noviembre de 2021]. [Internet]. WHO. Available from: <https://covid19.who.int>
2. Ministerio de Salud (MINSa). Sala Situacional COVID - 19 Perú [Internet]. 2021. Available from: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
3. Miyahira J. Lo que nos puede traer la pandemia. Medica Herediana [revista en Internet] 2020 [acceso noviembre de 2021]; 31(2): 83-84. Available from: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/3768/4197>
4. Organización Mundial de la Salud. Información Básica sobre la COVID - 19 [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2020 [actualizado

- en octubre de 2020; acceso noviembre de 2021]. [Internet]. Available from: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
5. Llerena R, Sánchez C. Emergencia, gestión, vulnerabilidad y respuestas frente al impacto de la pandemia COVID-19 en el Perú. *SciELO [revista en Internet]* 2020 [acceso noviembre de 2021]; 1(1): 1-16. Available from: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/94/129>
 6. Consejo General de la Psicología de España. Impacto psicológico del COVID-19 : los jóvenes presentan más síntomas de ansiedad , depresión y trastornos somáticos [sede Web]. España:Infocop; 2020 [actualizado en julio de 2020; acceso en noviembre de 2021]. [Internet]. Available from: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=8833
 7. Lozano A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatría [revista en Internet]* 2020 [acceso en setiembre de 2021]; 83(1): 51-56. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v83n1/1609-7394-rnp-83-01-51.pdf>
 8. Organización Panamericana de Salud, Organización Mundial de la Salud. Salud Mental y COVID - 19 [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2020 [actualizado en diciembre de 2020; acceso en noviembre de 2021]. [Internet]. Available from: <https://www.paho.org/es/salud-mental-covid-19>
 9. Saurabh K, Ranjan S. Compliance and Psychological Impact of Quarantine in Children and Adolescents due to Covid-19 Pandemic. *The Indian Journal of Pediatrics [revista en Internet]* 2020 [acceso en junio de 2021]; 29(7): 1-5. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7257353/pdf/12098_2020_Article_3347.pdf
 10. Ozamiz N, Dositl M, Picaza M, Idoiaga N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de Saude Publica [revista en Internet]* 2020 [acceso en noviembre de 2021]; 36(4): 1-10. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2020.v36n4/e00054020/es>
 11. Orgilés M, Morales A, Delveccio E, Mazzeschi C, Espada J. Immediate psychological effects of the COVID-19 quarantine in youth from Italy and Spain. *PsyArXiv [revista en Internet]* 2020 [acceso en noviembre de 2021]; 4(21). Available from: <https://psyarxiv.com/5bpfz/>
 12. Organización Mundial de la Salud. La salud mental en el lugar de trabajo: orientaciones a nivel mundial [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2019 [actualizado en enero 2019; acceso en noviembre de 2021]. [Internet]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/mental-health-in-the-workplace>
 13. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2018 [actualizado en marzo de 2020; acceso en noviembre de 2021]. [Internet]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
 14. Ministerio de Salud Perú. Plan de Salud Mental 2020-2021 [Internet]. 2020. p. 1-60. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5092.pdf>
 15. Organización Panamericana de la Salud. Depresión y otros trastornos mentales comunes [sede Web]. Washington-Estados Unidos: OPS; 2020 [acceso en setiembre de 2021]. [Internet]. Available from: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>
 16. Alkhomees A, Alrashed S, Alzunaydi A. The psychological impact of COVID-19 pandemic on the general population of Saudi Arabia. *Comprehensive Psychiatry [revista en Internet]* 2020 [acceso en junio de 2021]; 102: 152192. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7354380/pdf/main.pdf>
 17. Necho M, Tsehay M, Birkie M, Biset G, Tadesse E. Prevalence of anxiety, depression, and psychological distress among the general population during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Social Psychiatry [revista en Internet]* 2021 [acceso en noviembre d. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/002076402111003121>
 18. 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 en noviembre de 2021]; 277: 379-391. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7444468/pdf/main.pdf>
 19. Diaz J, Fernández H, Peña F, Alfaro P, Manrique G, Mayta F. Lifestyles, Depression, Anxiety, and Stress as Risk Factors in Nursing Apprentices: A Logistic Regression Analysis of 1193 Students in Lima, Peru. *Journal of the American Geriatrics Society [revista en Internet]* 2019 [acceso en noviembre de 2021]; 67(8): 157. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6875181/pdf/JEPH2019-7395784.pdf>
 20. Cienfuegos M, Cienfuegos A. Lo cuantitativo y cualitativo en la investigación. Un apoyo a su enseñanza. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo [revista en Internet]* 2016 [acceso en noviembre de 2021]; 7(13): 1-22. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/ride/v7n13/2007-7467-ride-7-13-00015.pdf>
 21. Casas J, Repullo J, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Atención Primaria [revista en Internet]* 2003 [acceso en noviembre de 2021]; 31(8): 527-538. Available from: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0212656703707288?token=96B53A8D8A63B50378F4AAD681E456B48C1F48F7AAC6DECAFBD6983B8C8095B48ED757E9BCAA168977F36EEE6CC9&originRegion=us-east-1&originCreation=20211128144519>
 22. Lovibond S, Lovibond P. Manual for the Depression Anxiety Stress Scales. 2ª ed. Australia: Psychology Foundation of Australia; 1995.
 23. Antúnez Z, Vinet E. Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS - 21): Validación de la versión abreviada en estudiantes universitarios Chilenos. *Terapia Psicológica [revista en Internet]* 2012 [acceso en noviembre de 2021]; 30(3): 49-55. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n3/art05.pdf>
 24. Rendón M, Villasís M, Miranda M. Descriptive statistics Estadística descriptiva. *Revista Alegria México [revista en Internet]* 2016 [acceso en noviembre de 2021]; 63(4): 397-407. Available from: <https://revistaalergia.mx/ojs/index.php/ram/article/view/230/363>
 25. Weil V. Aspectos Eticos en la Investigacion Cientifica.Science and Engineering Ethics [revista en Internet] 1995 [acceso en noviembre de 2021]; 1(3): 318-318. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v8n1/art03.pdf>
 26. Carcausto W, Morales J. Publicaciones sobre ética en la investigación en revistas biomédicas peruanas indizadas. *Anales de la Facultad de Medicina [revista en Internet]* 2017 [acceso en noviembre de 2021]; 78(2): 57. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v78n2/a09v78n2.pdf>
 27. Espinosa Y, Mesa D, Díaz Y, Carballo L, Mesa M. Estudio del impacto psicológico de la Covid-19 en estudiantes de ciencias médicas. *Revista cubana de salud pública. Revista Cubana de Salud Pública [revista en Internet]* 2020 [acceso en noviembre de 2021]; 46(1): 1-17. Available from: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2659/1564%0Ahttps://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2020.v46suppl1/e2659/es>
 28. Organización Mundial de la Salud. Depresión [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2019 [actualizado en setiembre de 2021; acceso en noviembre de 2021]. [Internet]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
 29. Agha S. Mental well-being and association of the four factors

- coping structure model: A perspective of people living in lockdown during COVID-19. *Ethics, Medicine & Public Health* [revista en Internet] 2020 [acceso en junio de 2021]; 16(1): 19-21. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7556853/pdf/main.pdf>
30. Salari N, Hosseinian A, Jalali R, Vaisi-Raygani A, Rasoulpoor S, Mohammadi M, et al. Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Globalization and Health* [revista en Internet] 2020 [acceso en noviembre de 2021]; 16(1): 1-11. Available from: <https://globalizationandhealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12992-020-00589-w.pdf>
31. Molina Y, Solano Y, Hernández Y, Guyat D, Mederos Y. Manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* [revista en Internet] 2020 [acceso en noviembre de 2021]; 19(1): 1-13. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v19s1/1729-519X-rhcm-19-s1-e3350.pdf>