

INVESTIGACIONES EN **SALUD** **MENTAL** EN CONDICIONES DE **PANDEMIA** POR EL **COVID-19**



Héctor Hugo Sánchez Carlessi
Katia Betty Mejía Sáenz

Memoria del
**I ENCUENTRO
VIRTUAL**



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

INVESTIGACIONES EN SALUD MENTAL EN CONDICIONES DE PANDEMIA POR EL COVID-19

**Memoria del I Encuentro Virtual
AVANCES Y PROPUESTAS DE INVESTIGACIONES EN SALUD
MENTAL EN CONDICIONES DE PANDEMIA POR COVID-19
REALIZADO LOS DIAS 02 Y 03 DE OCTUBRE DEL 2020.**

Héctor Hugo Sánchez Carlessi
Katia Betty Mejía Sáenz

**INVESTIGACIONES EN SALUD MENTAL
EN CONDICIONES DE PANDEMIA POR EL COVID-19**

Obra Colectiva

Derechos Reservados

Primera edición digital, Noviembre 2020

Editado por:

©Universidad Ricardo Palma

Vicerrectorado de Investigación

Av. Benavides 5440, Santiago de Surco

Telf.: 708 0000 Anexo: 0012

vice.investigacion@urp.edu.pe

ISBN DIGITAL N° 2020-07650

Hecho el depósito legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 978-612-48034-5-1

Libro electrónico disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1195>

Lima, Perú



PUBLICACIÓN DEL VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

AUTORIDADES

Rector	:	Dr. Elio Iván Rodríguez Chávez
Vicerrector Académico	:	Dr. José Martínez Llaque
Vicerrector de Investigación	:	Dr. Héctor Hugo Sánchez Carlessi
Secretario General	:	Lic. Andrés Maldonado Herrera

EDITORES

Héctor Hugo Sánchez Carlessi

Katia Betty Mejía Sáenz

EXPOSITORES E INVESTIGADORES

Dr. Héctor Hugo Sánchez Carlessi/ Mag. Carlos Reyes Romero/ Mag. Patricia Matos Ramírez.

Universidad Ricardo Palma.

Dr. Luis Alzamora de los Godos.

Universidad Ricardo Palma

Mag. Rolly Guillermo Rivas Huaman.

PRONABEC- Ministerio de Educación del Perú.

Dra. Nelly Ugarriza Chávez.

Universidad Ricardo Palma.

Dr. Edgard Fernando Pacheco Luza /Dra. Di Yanira Bravo Gonzales /Dra. Rocío Liney Pezúa Vásquez/ Dr. Midwar Olarte Sotomayor/ Mg. Karola Espejo Abarca (Enfoque cuantitativo)

Mg. Vanessa Rozas Calderón (Enfoque cualitativo)/ Mg. Manuel Jesús Ortega Zea/Mg. Joya Bettina Contreras Florez/Mg. Laura Diana Holgado Tejada/Mg. Jacqueline Carol Infantas Paullo.

Universidad Andina del Cusco.

Ps. César Eguía Elías Lic./ Sr. Gerson Alexander Vásquez Abatte.

Universidad Científica del Sur.

Mg. Ana María Cossío Ale/ Sr. Carlos Leonardo García Solís.

Universidad Ricardo Palma.

Lic. Fiorella Sthefany Valladolid Marcos.

Escuela de Oficiales FAP / Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

Dra. Débora Jesús Zambrano Gonzáles.

Universidad Ricardo Palma.

Dr. Luis Yarlequé Chocas/ Dra. Leda Javier A./ Dra. Edith Núñez/ Dr. Héctor Hugo Sánchez C./ Dr. Carlos Arenas I./, Dra. María L. Matalinares C/ Mg. Eduardo Gutiérrez S./ Mg. Irma Egoavil M./ Dr. Jorge Solís Q./ Mg. Ceyda Fernández F.

Universidad Nacional del Centro/Universidad Ricardo Palma/ Universidad Nacional Mayor de San Marcos/ Universidad Nacional Hermilio Valdizán / Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco/ Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios.

Dra. Ysis Judith Roa - Meggo.

Universidad Femenina del Sagrado Corazón.

Dr. Miguel Ángel Vallejos Flores.

Universidad Nacional Federico Villarreal - APPADIC .

Mag. Martha Lenti Cánepa / Mag. Jenny Quezada Zevallos.

Universidad Femenina del Sagrado Corazón.

Lic. Dafne Iannacone/ Dr. Aaron Villalobos/ Dr. José Iannacone.

Universidad Ricardo Palma /Gestaltperú SAC/Universidad Alas Peruanas.

Mag. María Isabel Montenegro García/ Mag. Marco Antonio Lovón Cueva.

Universidad Ricardo Palma.

ÍNDICE

Presentación.	11
Héctor Hugo Sánchez Carlessi. Vicerrector de Investigación. Universidad Ricardo Palma	
Ponencias	
Héctor Hugo Sánchez Carlessi, Carlos Reyes Romero y Patricia Matos Ramírez. <i>Comportamientos psicosociales desajustados, como indicadores de salud mental de la población peruana, en el contexto de la presencia del COVID-19.</i> Universidad Ricardo Palma.	13
Luis Alex Alzamora de los Godos Urcia. <i>El estado del arte de los problemas de salud mental de la población mundial con aislamiento social en la pandemia del Covid 19.</i> Universidad Ricardo Palma.	41
Rolly Guillermo Rivas Huaman. <i>Intervención psicológica en la pandemia Covid – 19</i> PRONABEC – Ministerio de Educación del Perú	53
Nelly Ugarriza Chávez. <i>Compromiso organizacional, bienestar espiritual, resiliencia y burnout en docentes de instituciones educativas estatales de zonas urbano-marginales de Lima: dentro del marco del Covid -19.</i> Universidad Ricardo Palma	61
Edgard Fernando Pacheco Luza. Di Yanira Bravo Gonzales, Rocío Liney Pezúa Vásquez, Midwar Olarte Sotomayor, Karola Espejo Abarca (Enfoque cuantitativo), Vanessa Rozas Calderón (Enfoque cualitativo), Manuel Jesús Ortega Zea, Joya Bettina Contreras Florez, Laura Diana Holgado-Tejada, Jacqueline Carol Infantas Paullo. <i>Impacto emocional y respuesta psicológica ante el aislamiento Social producto del Covid-19</i> Universidad Andina del Cusco	69
César Augusto Eguía Elias. Estudiantes: Gerson Vásquez Abatte; Esquivel, E., Torrico, J., Ccorimanya, K., Est. Orsi, G., Ccarhuas, J., Zavala, S., Ramírez, P., Blanco, J., De los Santos, H., Sicha, G., Vázquez, D., Morales, D. <i>Actitudes frente a la Pandemia COVID-19 y Calidad de Vida en Estudiantes de una Universidad Privada de Lima.</i> Universidad Científica del Sur.	85

- Ana María Cossío Ale y Carlos Leonardo García Solís. **93**
Un estudio acerca de la capacidad empática en estudiantes de pregrado en tiempos de pandemia.
Universidad Ricardo Palma.
- Fiorella Sthefany Valladolid Marcos. **105**
Estrés post traumático y su relación con el trastorno de ansiedad generalizada en personal de salud que atienden pacientes Covid-19 enfermos en el marco de la Pandemia Global- Hospital de Emergencia José Casimiro Ulloa 2020.
Escuela de Oficiales FAP / Universidad Inca Garcilaso de la Vega.
- Débora Jesús Zambrano Gonzáles. **119**
El baile recreativo como alternativa saludable frente a las respuestas de estrés en tiempos de pandemia covid-19. Investigación en estudiantes de una universidad de Lima. octubre-diciembre 2020.
Universidad Ricardo Palma.
- Luis Alberto Yarlequé Chocas, Leda Javier Alva, Edith Rocío Núñez LLacuachaqui, Héctor Hugo Sánchez Carlessi, Carlos Arenas Iparraguirre, María Luisa Matalinares Calvet, Eduardo Gutiérrez Santayana, Irma Egoavil Medina, Jorge Solís Quispe, Ceyda Fernández Figueroa. **127**
Efectos Psicológicos de la pandemia Covid 19 en estudiantes Universitarios del Perú.
Universidad Nacional del Centro del Perú, Universidad Ricardo Palma, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Universidad Nacional Hermilio Valdizan, Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco, Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios.
- Resumen de Ponencia:**
- Ysis Judith Roa-Meggo **139**
Factores psicosociales de exposición al riesgo de contagio de covid-19 en trabajadores de Lima-Metropolitana.
Universidad Femenina del Sagrado Corazón.
- Miguel Vallejos-Flores. **140**
Psicopatología, consumo de drogas y factores asociados en contexto de la pandemia en población peruana.
Universidad Nacional Federico Villarreal.
Asociación Peruana de Profesionales de las Adicciones.

Martha Alicia Lenti Cánepa y Jenny Zarela Quezada Zevallos. <i>Percepción emocional en adultos frente al Covid-19 y el aislamiento social obligatorio.</i> Universidad Femenina Del Sagrado Corazón .	141
Dafne Iannacone, José Iannacone, Felipe Iannacone y Aaron Villalobos. <i>Adaptación de los cursos de formación en Terapia Gestalt presencial a la modalidad virtual durante el Covid-19.</i> Universidad Ricardo Palma /Gestaltperú SAC/ Universidad Alas Peruanas.	142
María Isabel Montenegro García y Marco Antonio Lovón Cueva. <i>La Covid-19 y la metáfora bélica: Un análisis de las metáforas en los diarios digitales y las redes sociales.</i> Universidad Ricardo Palma	143
CONCLUSIONES	144
PROGRAMA	145

PRESENTACIÓN

Los días 02 y 03 de octubre el Vicerrectorado de Investigación realizó su primer Encuentro Virtual de investigadores universitarios preocupados por el tema de la Salud Mental en las condiciones de Pandemia provocada por el Coronavirus, COVID-19.

La presente publicación es el resultado de dicho Encuentro Virtual en el cual participaron profesores universitarios y profesionales de diferentes partes del país. La conferencia Magistral fue realizada por el Decano Nacional del Colegio de Psicólogos del Perú, institución auspiciadora del evento. Se contó con la participación de 15 expositores quienes presentaron trabajos de investigación vinculados con la salud mental de la población y la presencia del COVID-19.

El encuentro demandó 4 horas diarias continuas y contó con la participación de 95 asistentes. De acuerdo con el programa, los temas sobre salud mental y Covid 19 han tenido diversos enfoques, predominando los estudios psicológicos.

Dr. Héctor Hugo Sánchez Carlessi
Vicerrector de Investigación.

COMPORTAMIENTOS PSICOSOCIALES DESAJUSTADOS, COMO INDICADORES DE SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN PERUANA, EN EL CONTEXTO DE LA PRESENCIA DEL COVID-19

Héctor Hugo Sánchez Carlessi/Carlos Reyes Romero/Patricia Matos Ramírez
Universidad Ricardo Palma
Colaboradoras: Katherine La Torre/Lucia Colonna/Andrés Núñez

RESUMEN

Investigación aplicada de carácter cuantitativo, y descriptivo-comparativa, orientada a identificar los principales indicadores del comportamiento psicosocial desajustado en una muestra no probabilística de la población peruana, ante la situación de crisis y confinamiento provocado por la pandemia del COVID-19.

El instrumento empleado comprendió el inventario de comportamiento psicosocial desajustado ante el COVID-19, (INCOPSD), inicialmente sometido a validez de jueces y validación psicométrica, que evalúa 8 indicadores de comportamiento psicosocial: ansiedad, depresión, somatización, agresividad, desesperanza, intolerancia, desajuste familiar, y temores.

La muestra definitiva estuvo conformada por 883 sujetos cubriendo la población de las diversas regiones y departamentos del País.

Se presentan los resultados cuantitativos tanto descriptivos como comparativos de la muestra final considerando los 8 indicadores de desajuste del comportamiento psicosocial con variables demográficas personales asociadas tales como sexo, edad, nivel educativo, región geográfica de residencia, departamento de residencia, ocupación y presencia del COVID-19 en familiares y amigos cercanos.

Los resultados han permitido identificar porcentajes significativos de elevados niveles de desajustes en cada indicador comportamental, así como diferencias significativas al comparar cada indicador considerando variables demográficas-personales.

Palabras clave.- Comportamiento Psicosocial, desajuste del comportamiento, indicador de Salud Mental, COVID-19.

INTRODUCCIÓN

Planteamiento del Problema

La presencia del Coronavirus (COVID-19) se ha constituido en una pandemia que está afectando a nivel mundial a la sociedad en todos sus niveles y estratos. Sus repercusiones se dan en todas las esferas en que se desenvuelve el individuo: económica, social, laboral, educativa y familiar. Es sabido que ante una pandemia suelen manifestarse comportamientos como: temor a la enfermedad y a la muerte, sentimientos de impotencia, desesperanza, soledad, depresión, ansiedad y culpa. Por tal motivo el impacto de la presencia del COVID-19, sobre las actitudes y comportamiento psicosociales de la población peruana, es el principal motivo de estudio.

Las medidas tomadas por el gobierno peruano con el fin de reducir el impacto negativo han sido diversas, tales como, el decreto de estado de emergencia, la medida de aislamiento social obligatorio, el confinamiento en los hogares, limitaciones de tránsito, restricciones laborales, y toque de queda entre otras. (Hasta el mes en que se aplicaron los instrumentos ya habían transcurrido 4 meses de confinamiento). Si bien fueron hechas con el fin de cuidar la vida de los peruanos, han traído consigo múltiples preocupaciones y disconformidades, expresados en desobediencia a las normativas oficiales, actitudes de rebeldía e irrespeto con las autoridades, y en otros casos, una crisis angustiante por la economía personal, familiar y el futuro del país. En el Perú hay muchas familias que viven de sus ingresos diarios, y son quienes resultan ser los más afectados. Actualmente se vive una situación de incertidumbre respecto al futuro y ello conlleva un aumento de manifestaciones del comportamiento psicosocial negativo, así como también una elevación de los niveles de ansiedad y estrés.

El **problema central** del presente estudio está orientado a responder a las interrogantes:

¿Cómo se presentan cuantitativamente los comportamientos psicosociales desajustados en la población peruana de jóvenes y adultos en el contexto de la presencia del COVID-19?,

¿Es significativa la presencia de indicadores de comportamiento psicosocial desajustado en la población de adolescentes, jóvenes y adultos del Perú, en el marco de la presencia del COVID-19?

Problemas específicos

En función al problema central anterior se formulan las siguientes interrogantes específicas:

1. ¿Cómo se presentan los indicadores de comportamiento psicosocial desajustado si comparamos los resultados de cada indicador comportamental de la muestra en función de variables: sexo, edad, nivel educativo, lugar de residencia, ocupación y conocimiento de la presencia del COVID-19 en familiares y conocidos?
2. ¿Es posible definir un perfil de rasgos de comportamientos psicosociales desajustados como indicadores significativos de salud mental en la población de jóvenes y adultos del Perú?

Objetivos

Objetivo general

Determinar las características y tendencias de los comportamientos psicosociales desajustados (o no adaptativos), en la población peruana ante la pandemia provocada por la presencia del COVID-19, que permita conocer en qué grado y nivel se presentan estos desajustes del comportamiento a nivel nacional.

Objetivos específicos

1. Identificar y describir las características del comportamiento psicosocial desajustado de la población peruana, en el contexto de la pandemia provocada por el COVID 19, que lleve a definir un perfil de indicadores de comportamientos desajustados.
2. Comparar las características del comportamiento psicosocial desajustado considerando sexo, edad, nivel educativo, lugar de residencia, ocupación y conocimiento de la presencia del COVID-19 en familiares o conocidos.

Limitaciones

El estudio se restringe a las características de la población muestreada a nivel nacional, mayormente mujeres, de la costa, con estudios superiores y profesionales. Debido al procedimiento de aplicación del instrumento, que fue de manera digitalizada y virtual, a través de las redes sociales, por tanto, solo ha podido ser aplicado a aquellas personas que podían tener un teléfono celular a mano, una laptop o una computadora personal.

Investigaciones antecedentes

En un estudio preliminar (Sánchez, Reyes y Matos, 2020), se han considerado varios estudios referenciales relacionados con el instrumento empleado que los presentaremos sucintamente:

En el año 1993 (Sánchez, Oliver y Reyes, 1995), iniciaron el estudio del tema del desajuste del comportamiento psicosocial en adolescentes creándose un inventario ad hoc, el Inventario de desajustes del comportamiento psicosocial (INDACPS), años más tarde se elaboró uno para niños (Sánchez y Reyes, 1994).

El INDACPS, estuvo conformado por 160 ítems, cubría tres áreas importantes con sus respectivos indicadores: El área biopsicológica; con indicadores de Ansiedad, Depresión, Somatización, y Agresividad. El área psicológica; con indicadores de: Resentimiento, Baja Autoestima, Desconfianza, Desesperanza, Rigidez Mental, Desajuste Sexual. El área psicosocial; con indicadores de: Dependencia, Desajuste Familiar, Desajuste Social, Conducta Antisocial, Desarraigo Nacional, Aprobación Social.

Otro reporte de investigación con el INDACPS, fue el de Reyes y Sánchez (1996) en el que compararon los mencionados indicadores entre estudiantes limeños y huancavelicanos (región considerada una de las más pobres del Perú) observándose mayor presencia de indicadores entre estos últimos.

Sánchez (1996), encontró correlaciones entre el desajuste sexual y algunos indicadores del desajuste del comportamiento psicosocial tanto en varones como en mujeres.

Velásquez (1998) realizó un estudio con el objetivo de determinar el perfil del desajuste del comportamiento psicosocial, asociado a la salud mental de 911 estudiantes del primero y último año de 23 escuelas académico - profesionales de la UNMSM, y a la vez establecer la validez y confiabilidad del Inventario de Desajuste de Comportamiento Psicosocial (INDACPS).

Barrio de Mendoza (2008) investigó la relación entre los niveles de depresión y niveles de desajuste del comportamiento psicosocial en adolescentes de la Institución Educativa Nacional José María Arguedas del Distrito de La Victoria.

Bardales & La Serna (2015) buscaron determinar si existe asociación entre los estilos de crianza y el desajuste del comportamiento psicosocial en los adolescentes de una Institución Educativa Estatal, Chiclayo-2014, para lo cual, se empleó la “Escala de crianza” creada por Steinberg y el “Inventario de desajuste del comportamiento psicosocial (INDACPS)” creado por Reyes y Sánchez.

Ávila & Porras (2016) buscaron determinar si existe diferencia en los niveles del desajuste del comportamiento psicosocial entre los estudiantes de 1º de secundaria de las instituciones educativas estatales: José Carlos Mariátegui y Manuel Gonzáles Prada de la ciudad de Pichanaqui – Junín, siendo de carácter sustantivo descriptivo; se empleó el método descriptivo, con un diseño descriptivo comparativo. La muestra estuvo constituida por 162 estudiantes de 1º de secundaria de ambos géneros, procedentes de dos instituciones educativas estatales de la ciudad de Pichanaqui-Junín. Se utilizó el Inventario de desajuste del comportamiento psicosocial (INDACPS- N) de Reyes y Sánchez.

Investigaciones sobre epidemias y el Covid-19

Mertens, Gerritsen, Duijndam, Salemink y Engelhard (2020) , realizaron un estudio aprobado por la Universidad de Utrecht, en el cual mediante una encuesta en línea lanzada a través de plataformas virtuales como LinkedIn, Facebook, Twitter, Reddit, con una muestra final de 439 encuestados, de 28 países, siendo el 47,61% de los Países Bajos, desarrollaron y administraron el Cuestionario de Miedo al Coronavirus tres días después que la Organización Mundial de la Salud declarará al Covid-19 como una pandemia (entre el 14 y 17 de marzo), el cual consta de ocho preguntas relacionadas a dimensiones del miedo (preocupación subjetiva, comportamientos de seguridad, atención preferencial) y una pregunta abierta.

Zhonga, Huangb y Liuc (2020), investigaron sobre la asociación del uso de las redes sociales y las consecuencias en la salud mental cuando ocurrió el brote del COVID- 19 en 320 residentes de Wuhan, ninguno de ellos informó trastorno depresivo o traumático antes que se realizara la encuesta a partir de febrero de 2020, dos semanas después de que Wuhan fuera bloqueada; partiendo del Modelo de comunicación de riesgo de crisis y emergencias y el Modelo de creencias en salud, se propone un modelo conceptual para estudiar cómo los habitantes de Wuhan utilizaron las redes sociales y sus efectos en la salud mental y cambio de comportamiento de salud. Este estudio se realizó mediante una encuesta, que exploraba como el WeChat una red social muy usada en China era utilizada como o una fuente de información del COVID-19 por los residentes de Wuhan, se buscó medir el nivel de estrés y la incertidumbre de los residentes durante el brote

del COVID – 19, ya que nadie sabía que pasaría y cuando se terminaría el bloqueo. El estudio demostró que el uso de las redes sociales se relacionó tanto con la depresión como trauma secundario, y también predijo cambios en el comportamiento de salud.

Marco teórico-conceptual

Los coronavirus y el Covid-19

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2020), los coronavirus son una amplia familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en seres humanos. En los humanos, se sabe que diversos coronavirus producen infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más severas como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS). El coronavirus que se ha descubierto más recientemente causa la enfermedad por coronavirus COVID-19.

El COVID-19 es la enfermedad infecciosa producida por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto este nuevo virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. Actualmente, la COVID-19 es una pandemia que afecta a muchos países de todo el mundo. (Organización Mundial de la Salud, 2020)

Situación de la pandemia a nivel mundial

El número de personas con contagios confirmados de coronavirus en todo el mundo superó los 20 millones, según el recuento de la Universidad Johns Hopkins, que también reporta 733.897 fallecidos en Estados Unidos hasta la fecha del 17 de agosto del 2020. Mientras que la Organización Mundial de la Salud ha registrado una cifra similar, pero menor, destacando que los números de contagios parecen haberse ralentizado, en contraste los nuevos fallecidos diarios, aumentan de 5.000 a 6.000 cada 24 horas. De los 20.004.254 casos que contabilizó en las últimas horas la JHU, el país con más contagios es Estados Unidos con 5.085.821 (un 25,4 % del total) seguido de Brasil con 3.057.470 (15,2 %), la India con 2.215.074 (11 %), Rusia con 890.799 (4,4 %) y Sudáfrica con 563.598 (2,8 %). (Johns Hopkins University and Medicine, 2020).

Situación de la pandemia en el Perú

Por los reportes oficiales del Ministerio de Salud (2020), el número de infectados y fallecidos ha ido en aumento, siendo la región de Lima la que registra las estadísticas más altas seguida por el norte de Piura y Lambayeque; por el oriente con Loreto y, por el sur con Ica y Arequipa.

La salud mental

Se entiende por salud al estado o situación de bienestar o de equilibrio que puede ser entendido tanto a nivel subjetivo como a nivel objetivo. A nivel subjetivo cada ser humano puede asumir como aceptable o normal el estado general en el que se encuentra y a nivel objetivo se puede constatar con evidencias cuando hay ausencia de enfermedades o de factores dañinos en el organismo.

Desde nuestra perspectiva, más adecuado es considerar a la salud como un estado de bienestar, de estar o de sentirse bien. Este estado, debe de estar asociado al concepto de equilibrio o

adaptación que debe tener todo organismo con su ambiente. De forma tal que en estas condiciones se pueden presentar una serie de situaciones y manifestaciones propias de la lucha del organismo por mantener el equilibrio con su ambiente, por tanto, no toda manifestación del comportamiento de los organismos cae necesariamente en los extremos de los polos salud-enfermedad.

Tal como lo expresan Oblitas (2004), Mebarak, De Castro, Salamanca y Quintero (2009), se entiende por salud al “bienestar físico, psicológico y social, que va más allá del esquema biomédico, donde abarca la esfera subjetiva y del comportamiento del ser humano. No es la ausencia de alteraciones y de enfermedades, sino un concepto positivo que implica distintos grados de vitalidad y funcionamiento adaptativo”

¿Qué es lo mental?

La palabra mental, proviene de mente, término antiguo que siempre estuvo vinculado a funciones cognitivas del pensar y del intelecto, que se dan como producto de la actividad cerebral.

Por muchos años al concepto de salud mental se le asoció al movimiento de Higiene Mental (Bertolotet, 2008). Este movimiento iniciado en el año 1909 se dedicaba principalmente a la mejora de la atención de las personas con trastornos mentales y después fue ampliando su programa para atender a personas con leves discapacidad mental y mayores labores de prevención. Este movimiento de Higiene Mental fue tan fuerte que, hasta fines de la década de 1960, en las universidades latinoamericanas, los planes curriculares de la carrera de Psicología, contenían la asignatura de Higiene Mental, a cargo de profesores especialistas en psiquiatría.

Al desarrollarse la psicología científica, se aleja de la concepción tradicional de la mente y destaca su objeto de estudio, centrado en la actividad psíquica: es decir sus procesos, propiedades y capacidades cognitivas y afectivas que se manifiestan en la conducta humana, y que se construyen y desarrollan en la interacción social.

Desde la perspectiva psicológica se debe tomar en cuenta que el bienestar de todo individuo es un bienestar personal-social, ya que el ser humano como ser social interactúa permanentemente con su medio social, por lo que la salud personal social, puede comprometer la salud en la familia, la salud en la escuela, la salud en la comunidad y la salud en el trabajo. Cualquier desequilibrio en alguno de ellos puede causar un desequilibrio en la salud del individuo.

En consecuencia, en el trabajo psicológico que se realiza en los diferentes campos profesionales, ya sea educacional, laboral, social-comunitario o clínico, no se maneja la concepción de la salud mental como salud-enfermedad sino como promoción y prevención del bienestar integral de la persona.

Cerramos este párrafo afirmando como Mebarak y otros (2009), que “no existe una línea divisoria rígida que separe con precisión a la persona mentalmente sana de la que no lo está; existe toda una gama de grados de salud mental y no hay una característica singular que pueda tomarse aisladamente como evidencia de que se la posee. De otra parte, tampoco la ausencia de uno de esos atributos puede admitirse como prueba de “enfermedad” mental. Más aún nadie mantiene durante toda su vida las condiciones de una “buena salud mental”.

La salud y el ajuste psicológico

El ajuste es la manera como los individuos humanos se adecúan, acomodan, o adaptan sus comportamientos a las demandas del entorno y cuán satisfactorio puede resultar, pero también hay que considerar en la definición la forma como el individuo busca cambiar de manera activa su entorno para hacerlo más confortable y adecuado a sus necesidades.

Para entender lo que es el ajuste cobra importancia el concepto de adaptación piagetiano que involucra los procesos de asimilación y acomodación del organismo con su medio ambiente. Como se sabe la concepción de adaptación o equilibrio supone interacción dinámica y dialéctica entre el individuo y su medio ambiente. Significa que tener buenas condiciones de bienestar equivale a mantener un equilibrio del individuo con su medio ambiente.

El ajuste psicológico está vinculado a la concepción de salud mental o salud psicológica. Así, cuando decimos que una persona tiene buena salud mental es porque está bien ajustada o adaptada a su medio ambiente, a su entorno. Es decir, estamos afirmando que está mentalmente saludable. Tener salud no es solo ausencia de enfermedad sino además tener bienestar psíquico, físico y social.

Cuando hablamos de ajuste psicosocial consideramos comportamientos y actitudes que en las relaciones e interacciones sociales se expresan como cualidades que integradas pueden llevar a formar determinados rasgos comportamentales biopsicosociales.

Según Whitaker (1977) se puede considerar bien ajustado aquella persona que posee las siguientes características: a) Buen conocimiento de sí mismo, b) Buena o adecuada capacidad de autoestima, c) Mostrar sentimiento de seguridad, d) Capacidad para aceptar y dar afecto e) Capacidad para ser productivo y feliz, f) Capacidad para tolerar cierto grado de tensión.

El comportamiento psicosocial

Gran parte de los comportamientos psicosociales son cualidades psicológicas adquiridas, bajo las leyes del aprendizaje. Si bien algunos comportamientos pueden tener condicionantes biogénicas hereditarias vinculadas al temperamento, pero se construyen y se logran de manera específica mediante el aprendizaje social. Este último se va formando y construyendo durante el desarrollo humano, desde la infancia, sobre todo debido a las influencias socioculturales; que gradualmente van incorporándose y pasan a formar parte de la personalidad del individuo como producto de la interacción con el medio ambiente social circundante.

Desde un punto de vista valorativo, se pueden reconocer comportamientos psicosociales positivos y negativos, algunos comportamientos están vinculados a valores éticos o conductas morales. Son comportamientos positivos, por ejemplo: el respeto, la honestidad, la tolerancia, la confianza, la cooperación, la generosidad, el altruismo. Por otro lado, se definen como comportamientos negativos: la agresividad, la deshonestidad, la desconfianza, la envidia, la hipocresía, el incivismo, la intolerancia, la mentira, el resentimiento y los celos, entre los más importantes. También caen dentro del concepto de negativos los que manifiestan conductas desajustadas tales como la ansiedad, la depresión, la somatización, desesperanza, el desajuste familiar y los temores.

Postulamos que muchos de estos comportamientos psicosociales negativos ya sean solos, o de manera integrada a otros, cuando las condiciones se extralimitan, pueden llevar a trastornos

psicológicos o comportamientos psicopáticos. Así resaltamos por ejemplo que la escala de psicopatía de Hare (Hare, 2003) considera dentro de sus indicadores: el sentido superficial de la vida, la mentira, la impulsividad, la irresponsabilidad, ausencia de remordimiento y conducta antisocial entre otras.

Diversos estudios a nivel mundial (Fu et. al, 2020; D'cruz, y Banerjee, 2020; Croll et al.2020; Dubey et al. 2020; Xiao et al. 2020; Fawaz y Samaha, 2020; Tang et al., 2020; Anmella, et al. 2020) han reportado los efectos psicológicos y psicosociales en los profesionales de la salud, en la tercera edad y en la población en general, así como han destacado el rol de la resiliencia y las estrategias de afrontamiento frente a la pandemia.

Indicadores de comportamiento psicosocial desajustado

Ansiedad

Caracterizado por un sentimiento de opresión, tensión e inquietud permanente, en espera de estar a merced de una amenaza, de un susto o un sentimiento de daño inminente. Nerviosismo, inseguridad, fatigabilidad, inquietud, inestabilidad, intranquilidad, tensión general y opresión. Sentimientos de preocupación, temor o susto y miedos irracionales. Manifestaciones psicosomáticas tales como: sudoración, palpitaciones, agitación, temblor, insomnios, sueño irregular, intranquilidad, rubor fácil y tendencia a comerse las uñas.

Depresión

Manifestación de desajuste emocional caracterizado por un estado de disposición psíquica de humor triste y esencialmente sombrío: dificultad para pensar, con retardo psicomotor, angustia, agitación y trastornos somáticos diversos, sobre todo del sueño y del apetito. Sentimiento de soledad, con pérdida del interés y entusiasmo. Manifestaciones de pena o tristeza y deseo de llorar, Abatimiento y desgano, con variaciones durante el día, pudiendo llegar a la tristeza profunda. Pesimismo, humor abatido y ensimismamiento en los problemas y preocupaciones y falta de voluntad para realizar algo. Trastornos somáticos ligados a la falta de energía y decaimiento (astenia psicomotora).

Somatización

Manifestación de desajuste orgánico. Estados emocionales que se desplazan como síntomas orgánicos o somáticos, se pueden expresar como reacciones temporales en forma de enfermedades gastrointestinales, pulmonares, cardiovasculares, dermatológicas, génito - urinarias y otras. Preocupación exagerada respecto de la propia salud, con tendencia a imaginarse enfermedades o a adquirirlas realmente. Tendencia a presentar dolores musculares, de cabeza, en el corazón o en el pecho, o parte inferior de la espalda, manifestación de desórdenes gástricos, dispépticos, espasmos, palpitaciones, latidos vasculares, problemas abdominales y estreñimiento. Entumecimiento y hormigueo en alguna parte del cuerpo. Sensación de pesadez de brazos y piernas, de flojera o escasa energía. Episodios de sensación de ahogo o falta de aire, dificultad para respirar, sudoración.

Agresividad

Actitud y comportamiento impulsivo reactivo frente a una situación problemática o difícil de superar. Actuar agresivamente sin pensar, sin considerar las consecuencias. Predisposición al ataque, la violencia y a perder la calma. Sentimiento de enemistad, oposición, de hostilidad, o impulso colérico o de enojo acompañado de agresión abierta. Tendencia a atacar, buscar la discusión, pelear, causar daño a otros, golpear o tirar cosas. Tendencia a irritarse, enfurecerse o exasperarse y ser intolerante a la crítica.

Desesperanza

Sentimiento y actitud basada en la pérdida de la esperanza, así como desconcierto, falta de objetivos de vida, motivación de logro, expectativas y realización en el futuro. Actitud de percibir las cosas y las situaciones con desaliento y aprehensión. Se acompaña de sensaciones de desilusión y ausencia de deseos por proyectar la vida de uno en un plan definido de metas. Actitud fatalista y resignada. Sentimiento de falta de realización por ausencia de oportunidades. Percepción el futuro con incertidumbre e inseguridad, desilusión y pesimismo. Desconcierto y desánimo respecto del futuro, sin esperar nada de la vida y sin esperanza en el provenir.

Intolerancia

Actitud rígida y poco flexible hacia la diversidad de las ideas, la sexualidad, la religión y la política, la cultura, las enfermedades y discapacidades, al no soportar las opiniones diferentes a las de uno mismo. Según Ibarra (2009), la intolerancia es sinónimo de intransigencia, terquedad, obstinación, testarudez por no respetar a las personas que poseen pensamientos diferentes en distintos ámbitos de la vida. En referencia a lo anterior, la intolerancia es un antivalue que no permite una buena convivencia entre las personas.

Desajuste familiar

Sentimiento de inadecuación en las relaciones familiares. Expresión de conflicto en el seno del hogar, padre e hijos, parejas, Falta de competencias para establecer relaciones armónicas cordiales y horizontales. Dificultad para regularse de acuerdo a las normas familiares. Los conflictos se expresan en discusiones frecuentes o ausencia de diálogo.

Temores

Comportamiento y actitud de constante suspicacia y evasividad ante la presencia o contacto con las personas. Tendencia a percibir el ambiente social como peligroso, asociado con ideas de contagio, Temor para relacionarse con los demás. Tendencia a dudar y desconfiar de los otros, recelo que puede llegar a la actitud paranoide y pensar que la gente quiere provocarle enfermedad.

Supuestos e Hipótesis

Supuestos básicos

La situación de confinamiento y distanciamiento social provocada por la presencia del COVID-19 viene afectando de manera significativa con la presencia de comportamientos psicosociales desajustados en la población peruana.

Hipótesis

H1. Un porcentaje significativo de la población de jóvenes y adultos del Perú presenta indicadores de comportamiento psicosocial desajustado que se hallan por encima de lo normalmente esperado.

H2. La presencia de indicadores de comportamiento psicosocial desajustado varía en función al sexo, edad, nivel educativo, lugar de residencia, ocupación y conocimiento presencia del COVID-19 en familiares y conocidos.

Variables de estudio

Indicadores de comportamiento psicosocial desajustado:

1) Ansiedad, 2) Depresión, 3) Somatización, 4) Agresividad, 5) Desesperanza, 6) Intolerancia, 7) Desajuste familiar, 8) Temores.

Variables de control:

1) Sexo: Masculino – Femenino; 2) Edad: de 17 a 65 años; 3) Nivel educativo: Secundaria y Superior; 4) Ocupación: Profesional, trabajador, estudiante, ama de casa; 5) Región geográfica de residencia: Costa-Sierra y Selva; 6) Ciudad de residencia: Lima-Provincias y 7) Conocimiento de presencia del Covid-19.

MÉTODO

Tipo y método de investigación

Investigación básica, de carácter empírico, cuantitativa y descriptiva orientada a la identificación y descripción de ocho indicadores del comportamiento psicosocial desajustado en la población del Perú.

Diseño del estudio

En la primera etapa se empleó el diseño descriptivo simple a fin de identificar los niveles de desajuste del comportamiento psicosocial en los ocho indicadores propuestos. En la segunda etapa se empleó el diseño descriptivo comparativo (Sánchez y Reyes, 2015), para lo cual se identificaron siete variables demográficas: sexo, edad, región de residencia, nivel educativo, ocupación y conocimiento de la presencia de Covid 19 en algún familiar o conocido cercano.

Población y muestra

Se ha accedido a la población real teniendo en consideración las diversas regiones y departamentos del Perú, sobre todo aquellas que refieren un mayor número de infectados por el Covid-19, como Lima, Loreto, Callao, Lambayeque, Piura, Cusco, Arequipa, Junín, La Libertad, Tumbes, Ancash e Ica (Ministerio de Salud, 2020).

La obtención de la muestra fue de carácter no probabilístico y tipo bola de nieve y accidental por la modalidad virtual de recolección de información. Inicialmente se estimó una muestra total no menor de 800 personas conformada por varones y mujeres, que estudian y trabajan, de diferentes niveles ocupacionales.

Ante la dificultad de recolectar la información de forma presencial, por las limitaciones derivadas del estado de emergencia, se procedió a digitalizar el inventario recurriendo a los servicios de formularios de encuesta Google. Por ello, el procedimiento de selección de la muestra fue no probabilístico de tipo accidental y especialmente bola de nieve, en el que se les hace llegar a los participantes dándoles la dirección electrónica, los cuales conducen a otros, y estos a otros, y así hasta conseguir una muestra suficiente.

De esta forma se obtuvo una muestra inicial de 1397 sujetos, la que fue filtrada mediante una escala de mentiras aplicada junto con el inventario de comportamiento psicosocial desajustados (INCOPSD), quedando una muestra definitiva de 883 participantes a nivel nacional, considerando las variables de control mencionadas.

Instrumento

Se empleó un inventario, elaborado ad hoc, conformado por 8 indicadores: Ansiedad, Depresión, Somatización, Agresividad, Desesperanza, Intolerancia, Desajuste Familiar y Temores, con un total de 55 reactivos para recoger los indicadores de comportamiento psicosocial desajustado (INCOPSD-COVID-19). Cada escala tiene ocho reactivos. Cada reactivo tiene tres niveles de respuesta con valores de 2, 1 y 0. Además se utilizó una escala de Deseabilidad Social para filtrar a los sujetos con alto índice de mentiras.

Para el presente estudio las normas de ubicación en las tendencias o rangos se efectúa para cada indicador de comportamiento psicosocial de acuerdo a la norma o baremo respectivo extraído de la misma población (Sánchez, Reyes, Matos, 2020).

Procedimiento

El instrumento fue diseñado y digitalizado en los formularios Google para ser administrado a la muestra haciendo uso de las redes sociales Facebook, WhatsApp, y aquellas que fueron obtenida previa ubicación de los sujetos por correo electrónico, a los cuales se les invitó a participar de la investigación respondiendo al inventario el cual consideró tanto el consentimiento informado como las variables demográficas y el listado de reactivos.

A los primeros participantes se les comunicó sobre la investigación dándoles la dirección electrónica, la cual ellos mismos la repartieron entre sus conocidos, generándose el denominado efecto bola de nieve. Cabe indicar que para el procedimiento de aplicación participó además el Colegio de Psicólogos del Perú, que también distribuyó el inventario, vía correo electrónico, a todas las sedes regionales del Colegio de Psicólogos.

Los datos obtenidos fueron procesados mediante el programa estadístico SPSS, obteniéndose estadísticos descriptivos como la media, mediana, desviación estándar y el rango y se determinaron los percentiles para el establecimiento de baremos provisionales. Adicionalmente, se utilizaron estadísticos no paramétricos de comparación como la U de Mann-Whitney para dos grupos y la prueba Kruskal-Wallis, para más de dos grupos. Se propuso un nivel de significatividad del 0,05 por ciento para determinar las diferencias significativas.

RESULTADOS

1. Características de la muestra

Considerando las condiciones bajo las cuales se formuló y ejecutó el presente estudio en el marco de la pandemia en nuestro país, provocada por el COVID-19, las características de la muestra que participó en la respuesta al cuestionario fueron predominantemente del sexo femenino (72.6%), de nivel educativo superior (88.8%), de ocupación profesionales y estudiantes (84.6%), y relativamente jóvenes (65.1% entre 17 y 40 años), de la región de la costa (78%), de Lima (66%) y con conocimiento de alguien cercano afectado con COVID-19 (66.4%).

2. Estadística descriptiva de los indicadores del comportamiento psicosocial desajustado (N = 883)

La tabla 1 presenta los resultados obtenidos con la muestra definitiva de 883 sujetos. Como se ha indicado líneas arriba para la obtención de la muestra definitiva se filtró, y dejó de lado, a los sujetos que obtuvieron puntajes ubicados desde el percentil 75 o más en la escala de deseabilidad social. Es decir, los que acusaban percentil 75 o más, definitivamente era indicador de mayores manifestaciones de mentiras que los que están por debajo de este percentil 75. Este procedimiento se realizó previamente con los 1389 sujetos.

Con la muestra definitiva se destacan con valores medios más elevados, las escalas de Temores (6,45), Ansiedad, (5,56), Depresión (5,53), Desesperanza (5,20), y Somatización (4,92) aunque todos en la categoría de normal o promedio de acuerdo con la tabla percentilar (Tabla 2). Aparecen con niveles más bajos las escalas de Agresividad (3,28), Intolerancia (3,50), y Desajuste Familiar (3,62).

Hay que destacar la presencia de los puntajes medios, tales como la media aritmética y la mediana que se acercan mucho entre sí, y aseguran una buena medida del instrumento, así como las medidas de dispersión (la desviación estándar y el rango) que aseguran una buena capacidad discriminativa del inventario.

Tabla 1

Estadística descriptiva de la muestra total definitiva (N = 883)

	Ansiedad	Depresión	Somatización	Agresividad	Desesperanza	Intolerancia	Desajuste familiar	Temores
Media	5,56	5,53	4,92	3,28	5,20	3,50	3,62	6,45
Mediana	5,00	5,00	4,00	3,00	5,00	3,00	3,00	6,00
D.S.	3,60	3,30	3,41	2,35	3,24	2,35	3,23	3,95
Rango	16	15	16	14	15	14,	16	16

3. Distribución percentil de los valores obtenidos con la muestra definitiva

Considerando la muestra definitiva de 883 sujetos, se procedió a la conversión de las puntuaciones a la distribución percentil, tal como se presenta en la tabla 03. Se procedió a esta distribución percentil para tener un criterio de selección y clasificación de referencia.

Tabla 2

Distribución percentil de los valores obtenidos en cada una de las variables psicosociales con la muestra definitiva. N = 883

Percentil	Ansiedad	Depresión	Somatización	Agresividad	Desesperanza	Intolerancia	Desajuste familiar	Temores
95	12	12	12	9	11	8	10	14
90	10	10	9	6	10	7	8	12
85	10	9	8	6	9	6	7	11
80	9	8	8	5	8	5	6	10
75	8	8	7	5	7	5	6	9
70	7	7	7	4	7	5	5	8
65	7	7	6	4	6	4	4	8
60	6	6	5	3	6	4	4	7
55	6	6	5	3	5	3	3	7
50	5	5	4	3	5	3	3	6
45	4	5	4	2	4	3	2	6
40	4	4	3	2	4	2	2	5
35	4	4	3	2	4	2	2	5
30	3	3	3	1	3	2	1	4
25	3	3	2	1	3	2	1	3
20	2	3	2	1	2	2	1	3
15	2	2	1	0	2	1	0	2
10	1	2	1	0	1	1	0	1
5	0	1	0	0	0	0	0	0

Tabla 3

Categoría según percentiles

Percentiles	Categoría
90	Muy alto
75	Alto
50	Medio
25	Bajo
10	Muy bajo

La tabla 3 presenta las categorías según los percentiles. Los puntajes o valores ubicados en el percentil de 75 o más, son indicadores de alto y muy alto nivel de desajuste del comportamiento psicosocial.

4. Sujetos con altos niveles de desajuste del comportamiento psicosocial.

La cantidad y porcentaje de sujetos por encima del percentil 75 o más en cada una de las escalas del comportamiento psicosocial desajustado, son considerados con alto y muy alto nivel de desajuste y se presenta en la Tabla 4. Las escalas con porcentajes más altos fueron; Desesperanza (288) con 24% y Somatización (271) con 23%, Temores (260) con 23% y Ansiedad (256) con 21%, y las escalas con porcentajes menores, ubicados en el percentil 75 a más fueron: Intolerancia (268) con 20%; Desajuste familiar (225) con 19% y Depresión (243) con 18%.

Tabla 4

*Porcentaje de sujetos por encima del Percentil 75
(alto y muy alto niveles de desajuste)*

Escalas	Q75	Nº de sujetos con Q75 o más	% de la Muestra
Ansiedad	8	256	21%
Depresión	8	243	18%
Somatización	7	271	23%
Agresividad	5	243	20%
Desesperanza	7	288	24%
Intolerancia	5	268	20%
Desajuste familiar	6	225	19%
Temores	9	260	23%

Se concluye que en todas las escalas la muestra de estudio presenta a sujetos con elevados niveles de desajustes que fluctúan entre 18% y 24%, siendo más pronunciadas las escalas de Desesperanza, Somatización, Ansiedad y Temores.

5. Comportamiento Psicosocial Desajustado según variables de demográficas-personales.

Para identificar cómo se presentan los indicadores del comportamiento psicosocial desajustado considerando las variables de control, se procedió al análisis descriptivo-comparativo. Teniendo en cuenta el tipo de selección de la muestra, y considerando que las puntuaciones no seguían

la curva normal de distribución, se optó por emplear medidas estadísticas no paramétricas, tales como la prueba U de Mann-Whitney, para comparar dos grupos y para el caso de tres o más condiciones la prueba de Kruskal Wallis para muestras independientes.

Tabla 8.

Distribución de la muestra según sexo.

	Frecuencia	%
Femenino	641	72,6
Masculino	242	27,4
Total	883	100,0

5.1. Comportamiento psicosocial desajustado según sexo

Tomando como base la distribución según sexo (Tabla 8) en la que predomina el sexo femenino, el análisis de las puntuaciones medias entre sexos ha permitido encontrar diferencias significativas entre hombres y mujeres en las escalas de Ansiedad, Depresión, Somatización y temores (Tabla 9). Se puede afirmar que las mujeres muestran mayores niveles de ansiedad, depresión, somatización, desajuste familiar y temores que los hombres.

Tabla 9

Estadística descriptiva y diferencias de medias y medianas según sexo (m=242; f= 641)

Escalas	Sexo	Promedio	Mediana	DS	Rango	U de Mann-Whitney	Z	n.s.
Ansiedad	M	4,43	4,00	3,31	16	57.563	-5,939	,000*
	F	5,99	6,00	3,62	16			
Depresión	M	5,04	5,00	3,28	14	67.615	-2,955	,003*
	F	5,72	5,00	3,29	15			
Somatización	M	3,91	3,00	3,24	16	57.592	-5,934	,000*
	F	5,30	5,00	3,40	16			
Agresividad	M	3,08	2,00	2,92	16	72.278	-1,576	,115
	F	3,36	3,00	2,91	15			
Desesperanza	M	4,26	4,00	3,24	14	72.366	-1,544	,123
	F	5,29	5,00	3,23	15			
Intolerancia	M	3,43	3,00	2,31	11	76.216	-,402	,688
	F	3,53	3,00	2,63	14			

Desajuste familiar	M	3,28	2,00	3,08	14	71.417	-1,831	,057
	F	3,74	3,00	3,28	16			
Temores	M	5,44	5,00	3,79	16	61.304	-4,823	,000*
	F	6,84	7,00	3,94	16			

6.2 Comportamiento Psicosocial desajustado según rangos de edad

La Tabla 10 describe la distribución de la muestra según rango de edades. Se observa mayor presencia de sujetos con rangos de edades entre 21 y 40 años.

En todas las escalas, con excepción de temores, los rangos de edades de 17-20 y 21-30 mostraron puntajes promedios más altos que los demás rangos de edades. Aparentemente conforme se avanza en el rango de edad los puntajes promedios disminuyen en todas las escalas. Por el contrario, en la escala de temores conforme aumenta los rangos de edades, aumentan los puntajes promedios (Tabla 11).

Al comparar los indicadores según rangos de edades se encuentran diferencias significativas en las escalas de ansiedad, depresión, agresividad, desesperanza, intolerancia, desajuste familiar y temores (véase Tabla 19).

Tabla 10

Distribución de la muestra según rangos de edades.

	17-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61 a más
n	131	279	165	120	112	76
%	14,8	31,6	18,7	13,6	12,7	8,6

Tabla 11

Estadística descriptiva y diferencias de medias según rangos de edades

Escalas	Edad	Media	Mediana	DS	Rango	Kruskal-Wallis*
Ansiedad	17-20	6,62	6	4,00	16	0.000*
	21-30	6,08	6	3,57	16	
	31-40	5,40	5	3,41	16	
	41-50	4,67	4	3,37	14	
	51-60	4,66	4	2,93	12	
	61 a más	^a 4,87	4	3,88	15	
Depresión	17-20	7,37	7	3,42	14	0.000*
	21-30	6,28	6	3,20	14	

	31-40	5,15	5	3,02	15	
	41-50	4,19	4	3,13	14	
	51-60	4,29	4	2,63	12	
	61 más	^a 4,42	4	3,06	15	
Somatización	17-20	5,10	4	3,87	16	0.664
	21-30	5,01	5	3,36	14	
	31-40	5,06	5	3,43	16	
	41-50	4,54	4	3,52	16	
	51-60	4,62	4	2,51	11	
	61 más	^a 4,93	4	3,70	15	
Agresividad	17-20	4,64	4	3,45	14	0.000*
	21-30	3,49	3	2,76	14	
	31-40	3,21	3	2,84	15	
	41-50	2,90	2,50	2,87	16	
	51-60	2,35	2	2,38	12	
	61 más	^a 2,27	2	2,40	12	
Desesperanza	17-20	6,89	7	3,15	12	0.000*
	21-30	5,95	6	3,06	14	
	31-40	4,92	4	3,12	15	
	41-50	4,02	4	3,15	14	
	51-60	3,71	3	2,80	12	
	61 más	^a 4,17	4	2,94	13	
Intolerancia	17-20	4,22	4	2,65	14	0.000*
	21-30	3,67	3	2,34	11	
	31-40	3,50	3	2,25	11	
	41-50	3,27	3	2,20	11	
	51-60	3,01	2	2,20	11	
	61 más	^a 2,71	2	2,09	8	
Desajuste familiar	17-20	4,60	4	3,42	13	0.000*
	21-30	4,45	4	3,53	16	
	31-40	3,49	3	2,93	14	

	41-50	2,29	2	2,86	12	
	51-60	2,29	2	2,26	10	
	61 más	a 2,17	1	2,64	12	
Temores	17-20	5,54	5	4,24	16	0.000*
	21-30	6,16	6	3,89	16	
	31-40	6,67	7	3,69	16	
	41-50	6,45	6	3,97	16	
	51-60	7,24	7	3,66	16	
	61 más	a 7,47	7	4,14	16	

6.3 Comportamiento Psicosocial Desajustado según nivel educativo

En la tabla 12 se presenta la distribución de la muestra según nivel educativo: superior y secundario. La muestra es mayoritariamente del nivel superior.

En todas las escalas, con excepción de temores, los del nivel secundario tienen puntajes promedios más altos que los del nivel superior (Tabla 13). Al compararlos, se encuentran diferencias significativas solo en las escalas de ansiedad, depresión y temores.

Tabla 12

Distribución de la muestra según nivel educativo

	Frecuencia	%
Superior	784	88,8
Secundaria	99	11,2
Total	883	100,0

Tabla 13

Estadística descriptiva y diferencias de medias según nivel educativo (sec.=99; sup.= 784)

Escalas	Nivel educativo	Media	Mediana	DS	Rango	U de Mann-Whitney	Z	Sig. asintót. (bilateral)
Ansiedad	Secundaria	6,41	6,00	4,01	15	30,420,000	-3,522	,000*
	Superior	5,21	5,00	3,57	16			
Depresión	Secundaria	7,14	7	3,47	13	80,083,500	-1,946	,052*
	Superior	5,60	5,00	2,89	14			
Somatización	Secundaria	5,47	5,00	3,86	15	83,158,000	-1,084	,278
	Superior	4,70	4,00	3,39	16			
Agresividad	Secundaria	4,63	3,00	3,73	14	80,501,500	-1,837	,066
	Superior	3,04	2,00	2,85	16			
Desesperanza	Secundaria	6,58	6,00	3,11	12	81,988,500	-1,412	,158
	Superior	5,35	5,00	2,81	12			
Intolerancia	Secundaria	4,34	4,00	2,75	14	80,677,500	-1,790	,074
	Superior	3,34	3,00	2,32	16			
Desajuste familiar	Secundaria	4,49	3,00	3,74	14	81,846,000	-1,456	,145
	Superior	3,20	2,00	3,07	16			
Temores	Secundaria	6,41	6,00	4,34	16	78,088,500	-2,502	,012*
	Superior	6,46	6,00	3,90	16			

6.4 Comportamiento Psicosocial Desajustado según región de residencia

De acuerdo con la Tabla 14, el mayor porcentaje de los sujetos de la muestra residen en la región Costa y el menor porcentaje en la Selva.

Considerando las pruebas de significación, los sujetos de la región de la selva muestran puntajes promedios más altos en ansiedad, somatización, desajuste familiar y temores, que los de las otras regiones. Los de la costa puntuaron más alto en desesperanza y los de la sierra en agresividad, incivismo e intolerancia. Al compararlos se encontraron diferencias significativas solo en la escala de Somatización y Desesperanza (véase Tabla 15).

Tabla 14

Distribución de la muestra según región de residencia

	Frecuencia	%
Costa	689	78,0
Sierra	134	15,2
Selva	60	6,8
Total	883	100,0

Tabla 15

Estadística descriptiva y diferencias de medias según regiones
(costa =689; sierra= 134; selva= 60)

Escalas	Regiones	Media	Mediana	DS	Rango	Kruskal-Wallis*
Ansiedad	Costa	5.59	5	3.65	16	0.138
	Sierra	5.16	4.5	3.43	14	
	Selva	6.15	6.5	3.35	14	
Depresión	Costa	5.55	5	3.36	15	0.846
	Sierra	5.55	6	3.13	14	
	Selva	5.33	5	3.01	12	
Somatización	Costa	4.90	4	3.41	16	0.035*
	Sierra	4.63	4	3.5	16	
	Selva	5.77	6	3.02	13	
Agresividad	Costa	3.24	3	2.84	14	0.835
	Sierra	3.54	3	3.35	16	
	Selva	3.10	3	2.76	12	
Desesperanza	Costa	5.28	5	3.24	15	0.025*
	Sierra	5.24	5	3.23	14	
	Selva	4.16	3	3.09	12	
Intolerancia	Costa	3,43	3	2,30	14	0.445
	Sierra	3,80	3	2,56	11	
	Selva	3,62	3	2,33	10	
Desajuste familiar	Costa	3,63	3	3,22	16	0.9
	Sierra	3,50	3	3,24	14	
	Selva	3,65	3	3,33	13	
Temores	Costa	6,49	6	3,93	16	0.58
	Sierra	5,90	6	3,93	16	
	Selva	7,32	7	4,04	16	

6.5 Comportamiento Psicosocial desajustado según Lima/Callao vs. provincias

Tabla 16

Distribución de la muestra según Lima y provincias

	Frecuencia	%
Lima	580	66
Provincias	303	34

De acuerdo con la tabla 16, la muestra con residencia en Lima es mucho mayor que la muestra de provincias.

La muestra de Provincias con relación a la de Lima-Callao promedió un poco más alto en todas las escalas con excepción de depresión y desesperanza. Al compararlos se encontraron diferencias significativas en las escalas de Somatización e Intolerancia (véase Tabla 17).

Tabla 17

Estadística descriptiva y diferencias de medias según regiones (Lima/Callao=580; Provincias=303)

Escalas	Regiones	Media	Mediana	D.S.	Rango	U de Mann-Whitney	Z	Sig. asintót. (bilateral)
Ansiedad	Lima y Callao	5,49	5	3,72	16	82,774,000	-1,422	,155
	Provincias	5,70	6	3,38	15			
Depresión	Lima y Callao	5,59	5	3,40	15	87,070,000	-,223	,823
	Provincias	5,43	5	3,10	14			
Somatización	Lima y Callao	4,78	4	3,45	16	80,408,000	-2,083	,037*
	Provincias	5,17	5	3,32	16			
Agresividad	Lima y Callao	3,23	3	2,79	14	87,069,500	-,224	,822
	Provincias	3,37	3	3,13	16			
Desesperanza	Lima y Callao	5,33	5	3,27	15	82,465,500	-1,509	,131
	Provincias	4,95	5	3,16	14			
Intolerancia	Lima y Callao	3,36	3	2,25	11	80,200,500	-2,153	,031*
	Provincias	3,78	3	2,50	14			
Desajuste familiar	Lima y Callao	3,55	3	3,19	13	84,977,500	-,810	,418
	Provincias	3,74	3	3,30	16			
Temores	Lima y Callao	6,34	6	3,92	16	83,731,000	-1,154	,249
	Provincias	6,67	7	3,98	16			

6.6 Comportamiento Psicosocial Desajustado según ocupación

La tabla 18 presenta la distribución de la muestra según ocupación, observamos que la gran mayoría son profesionales dependientes o independientes y le siguen los estudiantes.

Tabla 18

Distribución de la muestra según ocupación		
	fr	%
Profesional Dependiente	293	33,2
Profesional Independiente	199	22,5
Estudiante	255	28,9
Empleado	93	10,5
Ama de Casa	43	4,9
Total	883	100,0

De acuerdo con la Tabla 19, en todas las escalas, con excepción de somatización y temores, el grupo ocupacional de los estudiantes obtuvieron puntajes promedios más altos con relación a los otros grupos ocupacionales. En cambio, el grupo ocupacional de las amas de casa obtuvieron puntajes promedios más altos en somatización y temores. Al comparar los grupos ocupacionales se encontraron diferencias significativas en todas las escalas con excepción de somatización.

Tabla 19

Estadística descriptiva y diferencias de medias según ocupación (profesional dependiente=293; profesional independiente=199; estudiante= 255; trabajador no profesional= 93; ama de casa= 43)

Escalas	Ocupación	Media	Mediana	DS	Rango	Kruskal-Wallis*
Ansiedad	Profesional dependiente	4,98	5,00	3,23	14	0.000
	Profesional independiente	4,89	4,00	3,45	16	
	Estudiante	6,56	6,00	3,88	16	
	Trabajador no profesional	5,71	5,00	3,39	14	
	Ama de casa	6,37	6,00	4,06	15	
Depresión	Profesional dependiente	4,74	4,00	3,12	15	0.000
	Profesional independiente	4,92	4,00	3,15	15	
	Estudiante	7,07	7,00	3,29	15	

	Trabajador no profesional	5,09	5,00	3,06	14	
	Ama de casa	5,74	5,00	2,73	11	
Somatización	Profesional dependiente	4,66	4,00	3,09	14	0.108
	Profesional independiente	4,63	4,00	3,24	16	
	Estudiante	5,15	4,00	3,75	16	
	Trabajador no profesional	5,31	5,00	3,51	16	
	Ama de casa	5,77	5,00	3,47	15	
Agresividad	Profesional dependiente	2,81	2,00	2,74	15	0.000
	Profesional independiente	2,73	2,00	2,36	12	
	Estudiante	4,16	3,00	3,21	14	
	Trabajador no profesional	3,42	3,00	2,95	16	
	Ama de casa	3,51	3,00	3,30	14	
Desesperanza	Profesional dependiente	4,40	4,00	3,16	15	0.000
	Profesional independiente	4,83	5,00	3,04	14	
	Estudiante	6,49	6,00	3,10	13	

6.7 Comportamiento Psicosocial Desajustado según si conoce o ha conocido a alguien cercano afectado por el COVID 19

Tabla 20

Distribución de la muestra según conocimiento de la presencia del Covid 19

	Frecuencia	%
Si	586	66,4
No	297	33,6
Total	883	100,0

La muestra de sujetos que no conocen o no han conocido a alguien cercano afectado por el Covid 19 puntuaron más alto en todas las escalas con excepción de ansiedad, somatización y temores, con relación a los que contestaron afirmativamente. Al comparar a ambos grupos solo se encontraron diferencias significativas en ansiedad, depresión y temores. En dos de estas escalas, ansiedad y temores los que tuvieron conocimiento puntuaron más alto (ver Tabla 21).

Tabla 21

Estadística descriptiva y diferencias de medias según conocimiento de alguien cercano con el Covid-19 (conoce=586; no conoce=297)

Escalas	Conoce o no	Media	Mediana	DS	Rango	U de Mann-Whitney	Z	Sig. asintót. (bilateral)
Ansiedad	Conoce	5,60	5,00	3,57	16	84,625,500	-,672	,502*
	No Conoce	5,48	5,00	3,64	16			
Depresión	Conoce	5,42	5,00	3,39	15	80,083,500	-1,946	,052*
	No conoce	5,77	5,00	3,11	14			
Somatización	Conoce	5,01	4,50	3,47	16	83,158,000	-1,084	,278
	No conoce	4,73	4,00	3,29	16			
Agresividad	Conoce	3,17	3,00	2,90	16	80,501,500	-1,837	,066
	No conoce	3,49	3,00	2,93	16			
Desesperanza	Conoce	5,11	5,00	3,31	15	81,988,500	-1,412	,158
	No conoce	5,37	5,00	3,08	14			
Intolerancia	Conoce	3,41	3,00	2,33	14	80,677,500	-1,790	,074
	No conoce	3,69	3,00	2,37	11			
Desajuste familiar	Conoce	3,54	3,00	3,27	16	81,846,000	-1,456	,145
	No conoce	3,76	3,00	3,15	14			
Temores	Conoce	6,69	7,00	4,00	16	78,088,500	-2,502	,012*
	No conoce	5,99	6,00	3,79	16			

DISCUSIÓN

Considerando los resultados obtenidos con la muestra definitiva de 883 sujetos a nivel nacional y bajo las condiciones y limitaciones del tipo de muestreo, que ha llevado a obtener una muestra sesgada de la población, se observa que, en las 8 escalas hay una distribución de las puntuaciones con una tendencia a seguir la curva normal de distribución, aunque no de manera significativa estadísticamente, y con rangos o amplitudes mayores entre 14 y 16 puntos, lo que indica un buen nivel de discriminación del Inventario INCOPSD. Igualmente se observa la presencia de sujetos que entre 20 y 25 % se ubican en el cuartil superior y, por lo tanto, presentan altos y muy altos comportamientos desajustados en las 8 escalas (desde el percentil 75, ver Tabla 4), es decir, entre 243 y 365 personas presentan los indicadores de desajustes significativamente pronunciados. Es decir, entre un quinto y casi una cuarta parte de la muestra presentan indicadores

de comportamientos desajustados, sobresaliendo de mayor a menor la desesperanza (23.8 %), la somatización (23.2 %), el temor (22.5%), la ansiedad (21.2%), y en menor grado: la agresividad (19.8 %), la intolerancia (19.8%), el desajuste familiar (18.5 %) y la depresión (18.2 %). Estos resultados nos permiten comprobar la hipótesis de que un porcentaje significativo de la población de jóvenes y adultos del Perú presenta indicadores de comportamiento psicosocial desajustado que se hallan por encima de lo normalmente esperado.

Estos resultados constituyen una radiografía psicosocial del momento sobre el nivel de los comportamientos psicosociales desajustados asociados a la salud mental en la muestra estudiada, pues se da durante los meses de junio y julio del 2020, en plena situación de la pandemia ante la presencia del Covid-19, aunque la muestra se haya caracterizado por ser personas predominantemente del sexo femenino (72.6%), de nivel educativo superior (88.8%), de ocupación profesionales y estudiantes (84.6%), y relativamente jóvenes (65.1% entre 17 y 40 años), de la región de la costa (78%), mayormente de Lima (66%) y con conocimiento de alguien cercano afectado con Covid-19 (66.4%).

En alguna medida hemos comprobado nuestra segunda hipótesis relativa a la presencia de indicadores de comportamiento psicosocial desajustado que varían en función al sexo, edad, nivel educativo, lugar de residencia, ocupación y conocimiento de alguien cercano afectado con Covid-19 en familiares y conocidos.

Al parecer, el nivel educativo, el tipo de ocupación y la condición evolutiva (personas terminando su adolescencia, jóvenes o adultos iniciales e intermedios) parecen proteger en algún grado la presencia de comportamientos psicosociales negativos, pero aún con todo son significativos los porcentajes encontrados con altos y muy altos desajustes del comportamiento psicosocial.

Considerando el sexo, la muestra ha sido predominantemente femenina. Las diferencias biosociológicas entre mujeres y hombres han demostrado que la mujer, a diferencia del hombre, exterioriza sus sentimientos, se caracteriza por su capacidad de expresión, por comunicar lo que piensa y lo que siente, necesita hablar sobre sus conflictos. El hombre tiende a interiorizar y relativiza los sentimientos, predomina la actitud de silencio y pocas palabras. Por tanto, podemos estar ante la presencia de resultados que revelan el sentir y las necesidades de expresión de las mujeres por el momento que están viviendo. Se han encontrado diferencias significativas en las escalas de ansiedad, depresión, somatización y temores. En estas escalas las mujeres muestran más manifestaciones de desajuste que los varones. No se han encontrado diferencias significativas en las escalas de agresividad, desesperanza, intolerancia y desajuste familiar, aunque en esta última las mujeres muestran mayores niveles de desajuste que los hombres.

Considerando los rangos de edades, la edad interpretada como tiempo de vida y, de experiencia, parece jugar un rol importante, a más edad, después de los treinta, menos comportamientos psicosociales desajustados, lo cual va acorde con las necesidades de ajuste y adecuación a la conformidad social. La escala de temores, comprensiblemente, si se reveló en forma contraria, a más edad, más temores, lo cual resulta lógico considerando que a mayor edad más proclividad a contagiarse y contraer enfermedades.

Considerando el nivel educativo, podemos suponer que la relativa ausencia de los recursos educativos y culturales que es típico de las personas con menor nivel educativo, podrían estar presentando los indicadores de comportamiento psicosocial desajustado con mayor intensidad y

porcentaje. Se han encontrado diferencias significativas en las escalas de Ansiedad, Depresión y Temores. Los del nivel secundario muestran mayor ansiedad, depresión y agresividad que los de nivel superior. Los del nivel superior expresan más temores que los del nivel secundario.

En relación a la región geográfica de residencia costa, sierra y selva, se encuentran comportamientos psicosociales desajustados, que parecerían seguir un patrón típico. Los sujetos de la región de la selva muestran puntajes promedios más altos en ansiedad, somatización, desajuste familiar y temores, que los de las otras regiones. Los de la costa puntuaron más alto en desesperanza y los de la sierra en agresividad, e intolerancia. Toda la región de la costa se ha considerado región de mayores oportunidades, con relación a la sierra y la selva. Al compararlos se encontraron diferencias significativas solo en la escala de somatización y desesperanza.

Con relación al *lugar de residencia Lima/Callao vs. Provincias*, la muestra de Provincias promedió un poco más alto en todas las escalas con excepción de depresión y desesperanza. Al compararlos se encontraron diferencias significativas en las escalas de Somatización e Intolerancia. Estos resultados podrían corroborar las diferencias encontradas al comparar a los sujetos según las tradicionales regiones de costa, sierra y selva. Factores geográficos y culturales pueden estar configurando respuestas y patrones diferenciales en los comportamientos psicosociales desajustados, producto del centralismo y de la postergación de las denominadas provincias en favor de Lima capital.

La variable *ocupación* también interviene en la manifestación de los indicadores. Conforme disminuye el nivel ocupacional (profesionales, estudiantes, trabajadores no profesionales y amas de casas) de las personas, aumenta la intensidad o expresión de los indicadores, aunque la regla no se cumple con respecto a grupo ocupacional de los estudiantes, que con excepción del indicador temores, en el resto se observan puntajes más altos que el resto de los grupos ocupacionales. En realidad, los estudiantes, por su condición evolutiva y la etapa de formación profesional deben sentir de particular forma el impacto del Covid-19. El estudiante vivencia una etapa de tránsito hacia la vida adulta laboral y de responsabilidad familiar. Las diferencias significativas en casi todas las escalas son evidencia de como el factor ocupacional media en la expresión de los comportamientos psicosociales desajustados.

Con respecto a la variable *conocimiento de alguien cercano afectado con Covid-19*, se encontró en las personas que lo declararon, solo puntajes promedios más altos en los indicadores ansiedad, somatización y temores. Al parecer, el tener este conocimiento, como es natural, genera respuestas emocionales de cierto nivel de desorganización del comportamiento que se vinculan con la enfermedad, las consecuencias para la salud física y la muerte. Ansiedad, somatización y temores, son tanto respuestas emocionales inmediatas como potenciales que las personas están vivenciando frente al contexto de la pandemia.

Estos resultados plantean la necesidad de realizar estudios con muestras más homogéneas en cuanto a sexo y nivel socioeconómico que no nos fue posible acceder por las dificultades en la recolección de datos debido a la coyuntura de la pandemia y las recomendaciones gubernamentales de tipo preventivo. Se observa en el comportamiento de la población mucho desajuste familiar.

Los reportes periodísticos, así como los reportes oficiales de atender a la población con un programa integral de salud son indicativos de las secuelas de la pandemia en el Perú. Los reportes periodísticos continuamente mencionan el comportamiento informal e indisciplinado de la población

que no toma en cuenta medidas como el uso de la mascarilla como el distanciamiento social para evitar los contagios. De otro lado, tanto en fuentes oficiales como en la comunicación informal se están identificando formas de desajuste familiar que tienen que ver con las relaciones de pareja y la educación de los hijos en estados de confinamiento no solo obligatorio sino preventivo. Estos fenómenos requieren estudios más sistemáticos para conocer tendencias y patrones de comportamiento en el objetivo de promover programas de prevención de autocuidado y cuidado del otro.

REFERENCIAS

- Acevedo-Triana, C. A., Muñoz-Olano, J. F. & Reyes, P. (2019). Differences on utilitarian and moral decision between male and female. *Pensamiento Psicológico*, 17 (1), 45-60. doi:10.11144/Javerianacali.PPSI17-1.dumd.
- Anmella, G., Arbelo, N., Fico, G., Murru, A., Llach, C. D., Madero, S., Gomes-da-Costa, S., Imaz, M. L., López-Pelayo, H., Vieta, E. & Pintor, L. (2020). COVID-19 inpatients with psychiatric disorders: Real-world clinical recommendations from an expert team in consultation-liaison psychiatry. *Journal of Affective Disorders*, 274, 1062-1067. doi:10.1016/j.jad.2020.05.149
- Cohen, J., Cohen, P., West, S. & Aiken, L. (2003) *Applied multiple regression-correlation analysis for the behavioral sciences* (3rd Edition).
- Croll, L., Kurzweil, A., Hasanaaj, L., Serrano, L., Balcer, L. J., & Galetta, S. L. (2020). The psychosocial implications of COVID-19 for a neurology program in a pandemic epicenter. *Journal of the Neurological Sciences*, 416 doi:10.1016/j.jns.2020.11703
- D'cruz, M., & Banerjee, D. (2020). 'An invisible human rights crisis': The marginalization of older adults during the COVID-19 pandemic – an advocacy review. *Psychiatry Research*, 292 doi:10.1016/j.psychres.2020.113369
- Dubey, S., Biswas, P., Ghosh, R., Chatterjee, S., Dubey, M. J., Chatterjee, S., . . . Lavie, C. J. (2020). Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes and Metabolic Syndrome: Clinical Research and Reviews*, 14(5), 779-788. doi:10.1016/j.dsx.2020.05.035
- Fawaz, M., & Samaha, A. (2020). The psychosocial effects of being quarantined following exposure to COVID-19: A qualitative study of lebanese health care workers. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(6), 560-565. doi:10.1177/0020764020932202
- Fu, W., Wang, C., Zou, L., Guo, Y., Lu, Z., Yan, S., & Mao, J. (2020). Psychological health, sleep quality, and coping styles to stress facing the COVID-19 in wuhan, china. *Translational Psychiatry*, 10(1) doi:10.1038/s41398-020-00913-3
- Johns Hopkins University and Medicine (2020). COVID-19 Data in Motion. Maryland, Estados Unidos. Recuperado de: <https://coronavirus.jhu.edu/>
- Mertens, G., Gerritsen, L., Duijndam, S., Saleminck, E., & Engelhard, I. (2020). Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. *Journal of Anxiety Disorders* 74. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102258>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). Ginebra, Suiza. Recuperado de: <https://www.who.int/es/>

emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses?gclid=CjwKCAjw1ej5BRBhEiwAfHyh1D5utN6D-OhLI8F3R0Q_mI_SJCOJyny2q08DJSh_jYXIPMEpSBYUexoCWBwQAvD_BwE.

- Reyes R., C. & Sánchez, H. (1996). Estudio intercultural sobre el desajuste del comportamiento psicosocial en adolescentes de Lima y Huancavelica. *Investigaciones Psicológicas*, 2 (1), 22-30
- Sánchez, H. y Reyes, C. (1993). Elaboración y validación del inventario de desajuste del comportamiento Psicosocial (INDACPS). *Revista de Psicología de la UPRP*, 1, (1-2), 31-51.
- Sánchez, H., Oliver, E. y Reyes R., C. (1995). Perfil diagnóstico del desajuste del comportamiento psicosocial como indicador de salud mental en adolescentes de Lima. *Investigaciones Psicológicas*, 1(1), 11-34
- Sánchez, H. y Reyes R., C. (1996). Conducta creativa y desajuste del comportamiento psicosocial en niños y adolescentes que trabajan. *Revista del Instituto de Investigaciones de Psicología de la UPRP*, 1 (1), 9-21.
- Sánchez, H. (1996) Problemas psicosexuales asociados a indicadores de desajuste del comportamiento psicosocial en adolescentes de Lima. *Investigaciones Psicológicas*, 2 (1), 46-55
- Sánchez, H. y Reyes M., C. (2015). *Metodología y diseños en la investigación científica*. Lima: Business Support.
- Sánchez, Reyes y Matos (2020) Validez y confiabilidad del inventario de comportamiento psicosocial desajustado en la población peruana en situación de confinamiento por pandemia . URP. Lima.
- Tang, W., Hu, T., Hu, B., Jin, C., Wang, G., Xie, C., . . . Xu, J. (2020). Prevalence and correlates of PTSD and depressive symptoms one month after the outbreak of the COVID-19 epidemic in a sample of home-quarantined chinese university students. *Journal of Affective Disorders*, 274, 1-7. doi:10.1016/j.jad.2020.05.009
- Xiao, X., Zhu, X., Fu, S., Hu, Y., Li, X., & Xiao, J. (2020). Psychological impact of healthcare workers in china during COVID-19 pneumonia epidemic: A multi-center cross-sectional survey investigation. *Journal of Affective Disorders*, 274, 405-410. doi:10.1016/j.jad.2020.05.081
- Zhong, B., Huang, Y. & Liu, Q. (2020). Mental health toll from the coronavirus: Social media usage reveals Wuhan residents' depresión and secondary trauma in the COVID-19 outbrea

EL ESTADO DEL ARTE DE LOS PROBLEMAS DE SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN MUNDIAL CON AISLAMIENTO SOCIAL EN LA PANDEMIA DEL COVID 19.

Luis Alex Alzamora de los Godos Urcia
Universidad Ricardo Palma

RESUMEN

En el tiempo del coronavirus se ha podido encontrar diversos tipos de problemas en la población que ha sido sometida a la estrategia sanitaria de aislamiento social, en ese sentido se realizó una revisión sistemática de los diferentes estudios realizados a nivel del mundo, seleccionando los que cumplen con identificar de manera objetiva los diagnósticos de salud mental, para ello se revisó la base de Pubmed, LILACS, ProQuest, Science Direct y WOS, se seleccionaron los estudios pertinentes al tema. Se ha podido encontrar de la revisión en diferentes países, problemas que tienen que ver con incremento del consumo de alcohol, problemas de ansiedad, depresión, estrés y casos de agorafobia, y otros problemas psicológicos menores, las frecuencias de los casos varían, y los problemas se presentan tanto en la población general como los profesionales de salud, médicos, enfermeras, psicólogos y especialmente en personal mayor de 60 años o con factores de riesgo. Se concluye que pandemia ha generado problemas psicológicos, en los que tuvieron afecciones de este tipo estos fueron de moderados a graves que serán difíciles de manejar incluso después de meses o años después que concluyan los periodos de aislamiento voluntario u obligatorio

Palabras clave: Covid-19.

INTRODUCCIÓN

La pandemia de COVID-19 ha provocado que los gobiernos implementen medidas de contención de enfermedades como el cierre de escuelas, el distanciamiento social y la cuarentena domiciliar lo que en nuestro país le llaman aislamiento social obligatorio y ahora es voluntario. Las diferentes personas que están en aislamiento están experimentando un estado prolongado de aislamiento físico de sus amistades, maestros, familias extendidas y redes comunitarias. La cuarentena en adultos generalmente tiene efectos psicológicos negativos que incluyen confusión, ira y angustia postraumática (Brooks 2020, Hossain, 2020). La duración de la cuarentena, el miedo a la infección, el aburrimiento, la frustración, la falta de suministros necesarios, la falta de información, la pérdida financiera y el estigma parecen aumentar el riesgo de resultados psicológicos negativos (Brooks, 2020). Por lo tanto, el distanciamiento social y el cierre de escuelas, universidades y centros laborales, así como sitios de esparcimiento pueden aumentar los problemas de salud de las personas especialmente en niños y adolescentes, que ya tienen un mayor riesgo de desarrollar problemas de salud mental en comparación con los adultos, en un momento en que los adultos también experimentan ansiedad por una amenaza para la salud y amenazas para el empleo / ingresos familiares (Deighton, et. al. 2020).

Como se sabe la soledad es la experiencia emocional dolorosa de una discrepancia entre el contacto social real y el deseado (Perlman & Peplau, 2020). Aunque el aislamiento social no es necesariamente sinónimo de soledad, los primeros indicios en el contexto de COVID-19 indican que más de un tercio de los adolescentes reportan altos niveles de soledad (Study, 2020) y casi la mitad de los jóvenes de 18 a 24 años se sienten solos durante cierre de emergencia (Foundation, 2020). Existen vínculos bien establecidos entre la soledad y la salud mental (Wang, 2020).

El objetivo de esta revisión fue establecer lo que se sabe sobre la relación entre el aislamiento social y los problemas de salud mental en las personas afectadas o incluidas la cuarentena y el aislamiento social ya sea obligatorio o voluntario, son condicionantes de futuros problemas de salud mental, por lo que en este trabajo se incluyeron estudios transversales, observacionales, retrospectivos y explicativos que determinaron las frecuencias de este problema.

MÉTODO

Con la finalidad de realizar un estudio que tenga como objetivo identificar la relación de las variables estudiadas se realizó un trabajo de búsqueda sistemática como base en las evidencias encontradas en las bases de datos más confiables del medio.

La búsqueda sistemática utilizó investigaciones que nos dan a conocer las variables en mención, así como aclara la condición del problema de salud mental de las personas con aislamiento social, para dicho fin se realizaron búsquedas en Pumed, Embase, Hinari, Ovid, Lilacs, y Scielo.

RESULTADOS

Problemas de Salud Mental en estudios Previos al Covid

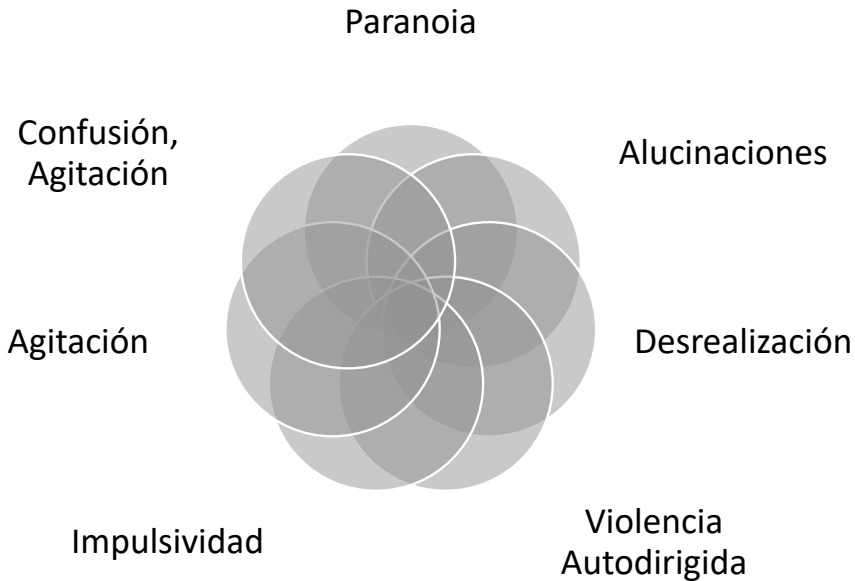
Algunos estudios han analizado los efectos del confinamiento en grupos pequeños (que van de dos a seis personas durante expediciones polares, submarinas o insulares) e informan un aumento de la paranoia y las experiencias de tipo alucinatorio (destello de luz, impresión de movimientos), entre otros síntomas psicológicos (Smith, 2020, Cochrane, 2020, Gunderson, 2020, & Strange, 2020). Parece importante aclarar que estos síntomas se han observado en individuos previamente seleccionados por su estabilidad emocional y psicológica, y entrenados para afrontar estas condiciones extremas, como las expediciones polares y submarinas. Los grupos de dos personas confinadas parecen ser los que tienen mayor riesgo de desarrollar una sensación de paranoia. Los síntomas psiquiátricos desarrollados en estas condiciones están ligados a la duración del encierro, pero desaparecen, al menos para los síntomas psicóticos, una vez finalizado el mismo.

Otra serie de estudios se refiere a los efectos del aislamiento en prisión. El sistema penitenciario de Estados Unidos ha utilizado el confinamiento solitario como medio de castigar a los presos durante años. Las muy estrictas condiciones de confinamiento establecidas (preso solo en una celda, con estímulos ambientales e interacciones sociales limitadas al mínimo estricto) produjeron resultados catastróficos en la salud mental de los internos (Grassian, 2006, a). El cuadro clínico presentado por estos presos, también llamado síndrome de unidad de vivienda de seguridad (SHU) (Grassian, 1983, b, Kupers, 1999), incluyó un estado de confusión agitado asociado con delirios (paranoia) y fenómenos alucinatorios (en más del 40% de los individuos), pero también fuerte agitación, impulsividad y, a menudo, episodios de violencia autodirigida (Brodsky, 1988, Korn, 1988

a,b). Grassian (1986 a), observó en particular que estos prisioneros eran hipersensibles a los estímulos externos y reportaron alteraciones en la percepción y experiencias de desrealización. Es importante señalar que, nuevamente, estos síntomas se observaron con mucha frecuencia en personas sin antecedentes psiquiátricos (Figura 1).

Figura 1

Problemas psicológicos en personas con Aislamiento Social



Grassian y Friedman (1986), identificaron varios factores que influyen en los efectos del aislamiento en la prisión sobre la salud mental: el grado de privación sensorial, la duración del aislamiento, la percepción de la persona aislada de las razones de su confinamiento, así como la personalidad y el funcionamiento psico-cognitivo-social de las personas encarceladas.

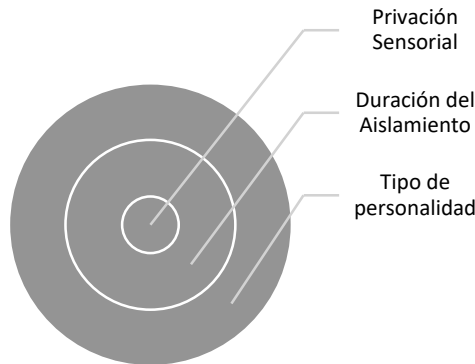
Un estudio longitudinal más reciente permitió aleatorizar el encarcelamiento en condiciones de confinamiento solitario versus no solitario, después de obtener el consentimiento de los presos para este estudio. Los resultados confirmaron que el confinamiento solitario causa más morbilidad psiquiátrica que el confinamiento no solitario (29% vs. 15%), principalmente con ansiedad y depresión. Varios participantes desarrollaron episodios de alucinaciones visuales después de 3 semanas (6 de 37), pero los trastornos psicóticos vinculados a condiciones más modernas de aislamiento en prisión todavía eran minoría (Andersen, et.al. 2000). Sin embargo, cabe señalar que muy pocos participantes pudieron ser evaluados más allá de las 3 semanas de confinamiento.

Hoffman (2007), propuso la hipótesis de la desafereciación social, según la cual el aislamiento social altera los estímulos sensoriales que llegan al cerebro, de forma análoga a los efectos de la privación sensorial. Basándose en estudios en animales (Geyer, et.al. 1993, Barr, et.al.2004), Hoffman (2007), asume que el aislamiento social severo durante ciertos períodos críticos de

desarrollo podría inducir reorganizaciones cerebrales, particularmente en la corteza de asociación. La analogía entre la privación social y sensorial permite establecer el vínculo con la literatura sobre la privación y nos permite comprender mejor los mecanismos que pueden conducir a las alucinaciones en condiciones de aislamiento. (Figura 2).

Figura 2

Factores que influyen en los efectos del aislamiento Social



Los vínculos entre diferenciaciones sensoriales y alucinaciones se han establecido claramente durante varios años, en particular en el caso de pérdida total sensorial de la vista o el oído (Mohan, 2017, & Marschall, 2020). Una de las primeras descripciones se refiere al síndrome de Charles Bonnet, que consiste en alucinaciones visuales en personas que han perdido la vista (Damas, 1982). De la misma manera que en el caso del miembro fantasma, el cerebro intentaría compensar la falta de información sensorial que suele provenir de la modalidad sensorial deficiente o ausente, con hiperexcitabilidad neuronal (Linszen, 2019, De Ridder, 2014, Jastreboff, 1990), responsable por sí mismo de las alucinaciones (Aleman, 2003, Northoff, 2014, & Jardri, 2020). Aproximadamente una cuarta parte de las personas con deficiencias auditivas o visuales informan alucinaciones en la misma modalidad sensorial, y esto en ausencia de alteraciones en el pensamiento o ideas delirantes (Jardri, 2016, & Schadlu, 2009). (Tabla 1).

Tabla 1

Problemas mentales en personas con Aislamiento Social

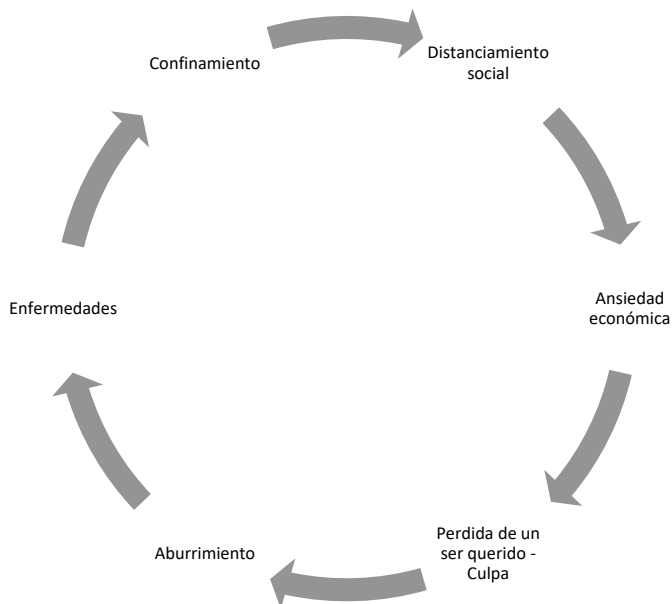
Autor	Año	Porcentaje
Fenómenos alucinatorios	(2015),	40.0 %
Morbilidad Psiquiátrica	por (2019)	29 %
confinamiento solitario		
Morbilidad Psiquiátrica	por (2020).	15%
confinamiento solitario		

Depresión e ideación suicida en la Pandemia de COVID

El aumento de los trastornos depresivos es una de las muchas consecuencias psicológicas de una pandemia y del confinamiento vinculado al riesgo de infección (Brooks, 2020, Fiorillo, 2020, & Li, 2020). Efectivamente, la pandemia llega a significar para el sujeto un riesgo vital, para él y sus familiares, y el encierro le obliga a recurrir a sus recursos para adaptarse a una sociedad que ve revisada la mayoría de sus referentes (Cleland, 2020). Si bien el confinamiento y el distanciamiento social son sinónimos de protección para uno mismo y para los demás, también son vectores de aislamiento y sentimiento de impotencia, incluso de desconfianza y exclusión (Kaniasty, 2020). Cuando el encierro persiste, el papel protector del orgullo vinculado al impulso solidario de respetar las normas de salud puede que ya no sea suficiente para compensar el estrés vinculado a la situación (Fiorillo, 2020). La ansiedad económica, la pérdida de un ser querido, la culpa, el aburrimiento y el hecho de dejar de ser valorado profesional y socialmente se suman a los otros sentimientos descritos anteriormente, (Fergusson, et.al, 2020). Debido al acceso limitado a la atención y al aplazamiento de operaciones electivas, el dolor y otras afecciones somáticas también pueden asociarse (Fiorillo, 2020). En China, dentro de los 2 meses posteriores al inicio de la pandemia de COVID-19, un estudio encontró una tasa de depresión del 20,1% en 7.236 voluntarios (Huang, 2020). En Toronto en 2003, esta tasa se estimó en un 31,2% entre los 129 voluntarios que respondieron al final del confinamiento vinculado a la epidemia de SRAS (Hawryluck, 2003). Por tanto, la depresión puede afectar a los sujetos más vulnerables, pero también a los que no tienen antecedentes psiquiátricos (Cullen, 2002) (Figura 2).

Figura 2

Factores que influyen en la depresión durante el Asilamiento Social en Pandemia del Covid 19



El riesgo de depresión también puede retrasarse (Fergusson, 2020): el 15,6% de los “supervivientes” del SRAS a los 30 meses de la epidemia en China presentaron depresión (Mak, 2020). Ciertos cuidadores, los más jóvenes (Panagioti, 2020) o los que actualmente se encuentran en un estado de “disociación operativa”, también estarán más expuestos al riesgo de depresión una vez descartada la pandemia.

En cuanto al riesgo de suicidio, todos los factores de riesgo de depresión mencionados en este párrafo también son factores de riesgo de suicidio (Panagioti, 2020). El riesgo se incrementa en sujetos que padecen trastornos psiquiátricos cuyo seguimiento se ve reducido por las medidas de salud, de ahí la importancia de mantener el vínculo con nuestros pacientes: por teléfono, por tele consulta o presencial en una situación de emergencia (Reger, 2020). Existen pocos estudios sobre este tema en la literatura, pero sigue siendo fundamental para prevenir el riesgo de suicidio: entre poblaciones psíquicamente vulnerables y entre la población en general. Por ejemplo, un estudio chino en 2003 describió un aumento en el suicidio entre personas de 65 años o más, relacionado con el SARS. (Yip, 2020) (Tabla 2).

Tabla 2

Trastornos depresivos en personas con Aislamiento Social en Pandemia del COVID 19

Autor	Año	Depresión
Fiorillo	(2020)	20,1%
Hawryluck	(2003)	31,2%
Fergusson	(2015)	15,6%

DISCUSIÓN

Hasta donde sabemos, esta es la primera revisión general que evalúa la evidencia global sobre los resultados de salud mental asociados con las medidas de cuarentena y aislamiento para la prevención de infecciones. La mayoría de las revisiones incluyeron estudios de cohortes y estudios cualitativos, lo que les permitió explorar cómo los periodos de movilidad restringida no solo abordaron la transmisión de enfermedades infecciosas, sino que afectaron la salud mental y el bienestar de los participantes del estudio. Algunas de las revisiones encontraron que los impactos de la cuarentena y el aislamiento continuaron durante un período más largo, destacando cómo la exposición aguda a factores de estrés psicosocial durante la cuarentena y el aislamiento puede ejercer impactos prolongados en la mente humana, los procesos psicológicos y los resultados de salud mental. Tales efectos se encontraron entre pacientes, cuidadores informales y proveedores de atención médica. lo que indica que se producen dinámicas psicosociales complejas entre las partes interesadas clave en el proceso de cuarentena o aislamiento que es probable que se vean afectadas y experimenten resultados negativos de salud mental. Estos hallazgos fueron consistentes en la mayoría de las revisiones y estudios primarios incluidos en las respectivas revisiones.

La cuarentena y el aislamiento afectaron la salud mental y el bienestar de las poblaciones en diferentes contextos, y este hallazgo sigue siendo una preocupación fundamental para el discurso

de la salud global. Sin embargo, se deben considerar varias cuestiones para evaluar más a fondo estos hallazgos y extraer conocimientos significativos para futuras investigaciones, formulación de políticas y práctica.

La evidencia actual proporciona información sobre diferentes problemas de salud mental asociados con la cuarentena y el aislamiento, que también pueden necesitar perspectivas psicosociales para evaluar la forma en que estas medidas preventivas se aplican a nivel mundial. En lugar de imponer tales enfoques, deberían promoverse comportamientos y prácticas sociales altruistas (Brooks, 2020). Las relaciones interpersonales, las redes y el capital social parecen tener una importancia crítica durante los principales eventos de salud, incluidos la cuarentena y el aislamiento (Ehsan, 2020). Estos vínculos deben explorarse y aprovecharse para mejorar los resultados de salud mental durante la prevención de infecciones. Por ejemplo, un estudio informó que algunos participantes reconocieron niveles más altos de privacidad y libertad durante el aislamiento (Abad, 2010). Esto resalta cómo las percepciones pueden ser diferentes y cómo las ideas individuales y los factores estresantes percibidos pueden resultar en diversos resultados de salud mental. Por lo tanto, los factores psicosociales individuales deben evaluarse a fondo para identificar los factores de riesgo y de protección entre los individuos, que pueden guiar el desarrollo y la adopción de medidas personalizadas de salud mental. Otras oportunidades para fortalecer la atención de la salud mental pueden incluir intervenciones para mejorar la comunicación entre el paciente y el proveedor, las intervenciones en las redes sociales, los grupos de apoyo en línea y otros recursos apropiados para los contextos y las preferencias psicosociales de las personas afectadas.

En octavo lugar, la conciencia es uno de los determinantes clave de la salud mental entre los individuos y las poblaciones (Wainberg, 2017). Es fundamental reconocer el papel del conocimiento y las actitudes sobre la salud mental, especialmente durante la cuarentena y el aislamiento, que pueden reducir la estigmatización y promover la resiliencia a los problemas psicosociales. La presencia de problemas de salud física o mental concurrentes puede exacerbar los desafíos psicológicos durante la cuarentena y el aislamiento. Se recomienda que las medidas de control de infecciones se incluyan en los programas de promoción de la salud existentes para que se pueda desarrollar la preparación psicosocial a nivel de la población, lo que puede ayudar profundamente durante las crisis infecciosas imprevistas.

Esta revisión tiene varias limitaciones, que deben reconocerse. No incluimos artículos más allá de la estrategia descrita en esta revisión. Esto puede haber dado lugar a un sesgo de selección, ya que hay muchas más bases de datos con estudios potenciales que podrían haber cumplido con nuestros criterios.

CONCLUSIÓN

Esta revisión general sintetizó la evidencia global sobre los resultados de salud mental de la cuarentena y el aislamiento para la prevención de infecciones. La evidencia actual informa una alta carga de diferentes problemas de salud mental entre los pacientes, los cuidadores informales y los proveedores de atención médica. Estos desafíos deben reconocerse para fortalecer los servicios de salud mental durante la cuarentena y el aislamiento.

RECOMENDACIÓN

Evaluar el costo beneficio del aislamiento social en la salud mental de las personas, y sopesar el riesgo de la morbimortalidad de la pandemia, si todos sobrevivimos a la misma, cuanta población tendrá problemas de normalidad psicológica y cuanta población tendrá problemas mentales que afecten no solo su salud sino también su sobrevivencia

REFERENCIAS

- Brooks S.K., Webster R.K., Smith L.E. (2020)The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet.*;395:912–920. [PMC free article] .
- Hossain MS, A, Purohit N. Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: a systematic umbrella review of the global evidence (2020). Available at: psyarxiv.com/dz5v2/. Published 2020. Accessed April 10, 2020. [PubMed].
- Deighton J., Lereya S.T., Casey P., Patalay P., Humphrey N., Wolpert M.(2019) Prevalence of mental health problems in schools: poverty and other risk factors among 28 000 adolescents in England. *Br J Psychiatry*. 2019:1–3.
- Perlman D., Peplau LA Hacia una psicología social de la soledad. *Pers Relat*. 1981; 3 : 31–56. [Google Académico].
- Study OA. Achieving resilience during COVID-19 weekly report 2. 2020. Accessed May 22, 2020.
- Abstracts from the Poster and Oral Presentations from the 18th Neonatal and Paediatric Pharmacists Group, NPPG Annual Conference. (2013)*Arch Disease Childh*. 2013;98. .
- Foundation MH. Coping with loneliness(2020). Available at: . Accessed May 22, 2020.
- Wang J., Lloyd-Evans B., Giacco D. Social isolation in mental health: a conceptual and methodological review (2017) *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2017;52:1451–1461. [PMC free article] .
- Smith S. Studies of small groups in confinement (1969) In: Zubek J.P., editor. *Sensory deprivation: fifteen years of research*. Appleton-Century-Crofts; New York: 1969. pp. 374–376..
- Cochrane J.J., Freeman S.J.J. Working in arctic and sub-arctic conditions: mental health issues. *Can J Psychiatry* (1989);34(9):884–890. .
- Gunderson E., Nelson P.D. Adaptation of small groups to extreme environments. *Aerospace Med*. (1963);34(12):1111–1115. .
- Strange R., Klein W. Emotional and social adjustment of recent winter- over in isolated Antarctic stations(1973), In: Butterworth-Heinemann, editor. *Polar human biology*. Elsevier; 1973. pp. 410–416.. .
- Grassian S. (a). Psychiatric effects of solitary confinement. *Wash UJL Pol'y*. 2006;22:325..
- Grassian S. (b). Psychopathological effects of solitary confinement. *Am J Psychiatry*. 1983;140(11):1450–1454. .
- Kupers T.A., Toch H. *Jossey-Bass*; San Francisco, CA: (1999) *Prison madness: the mental health crisis behind bars and what we must do about it.*

- Brodsky S.L., Scogin F.R.(1988) , Inmates in protective custody: first data on emotional effects. *Forensic Rep.*;1(4):267–280..
- Korn R (a)(1988)The effects of confinement in the high security unit at Lexington. *Soc Justice.*;15(31):8–19..
- Korn R (b). (1988) Follow-up report on the effects of confinement in the high security unit at Lexington. *Soc Justice.*;15(31):20–29..
- Grassian S., Friedman N.(1986), Effects of sensory deprivation in psychiatric seclusion and solitary confinement. *Int J Law Psychiatry.*;8(1):49–65. .
- Andersen H.S., Sestoft D., Lillebæk T. A (2000), Longitudinal study of prisoners on remand: psychiatric prevalence, incidence and psychopathology in solitary vs. nonvoluntary confinement. *Acta Psychiatr Scand.*;102(1):19–25. .
- Hoffman R.E. A. (2007), Social deafferentation hypothesis for induction of active schizophrenia. *Schizophr Bull.*;33(5):1066–1070. [Article PMC gratuit] .
- Geyer M.A., Wilkinson L.S., Humby T. (1993), Isolation rearing of rats produces a deficit in prepulse inhibition of acoustic startle similar to that in schizophrenia. *Biol Psychiatry.*;34(6):361–372. .
- Barr A.M., Young C.E., Sawada K.(2004), Abnormalities of presynaptic protein CDCrel-1 in striatum of rats reared in social isolation: relevance to neural connectivity in schizophrenia. *Eur J Neurosci.*;20(1):303–307. .
- Mohan A., Vanneste S.(2017),Adaptive and maladaptive neural compensatory consequences of sensory deprivation – From a phantom percept perspective. *Prog Neurobiol.*;153:1–17. .
- Marschall T.M., Brederoo S.G., Čurčić-Blake B.(2020), Deafferentation as a cause of hallucinations. *Curr Opin Psychiatry.*;33(3):206–211. .
- Damas-Mora J., Skelton-Robinson M., Jenner F.A.(1982), The Charles Bonnet syndrome in perspective. *Psychol Med.*;12(2):251–261. .
- Linszen M.M.J., Zanten G.A.van, Teunisse R.J.(2019), Auditory hallucinations in adults with hearing impairment: a large prevalence study. *Psychol Med.*;49(1):132–139. .
- De Ridder D., Vanneste S., Freeman W. The Bayesian brain: phantom percepts resolve sensory uncertainty. *Neurosci Biobehav Rev.* 2014;44:4–15.
- Jastreboff P.J. (1990), Phantom auditory perception (tinnitus): mechanisms of generation and perception. *Neurosci Res.*;8(4):221–254. .
- Aleman A., Böcker K.B.E., Hijman R.(2003), Cognitive basis of hallucinations in schizophrenia: role of top-down information processing. *Schizophr Res.*;64(2):175–185. .
- Northoff G.(2014), Are auditory hallucinations related to the brain's resting state activity? A “Neurophenomenal Resting State Hypothesis” *Clin Psychopharmacol Neurosci.* 2014;12(3):189–195. [Article PMC gratuit] .
- Jardri R., Hugdahl K., Hughes M.(2016), Are hallucinations due to an imbalance between excitatory and inhibitory influences on the brain? *Schizophr Bull.* 2016;42(5):1124–1134. [Article PMC gratuit] .

- Schadlu A.P., Schadlu R., Shepherd J.B.(2009), Charles Bonnet syndrome: a review. *Curr Opin Ophthalmol.* 2009;20(3):219–222.
- Brooks S.K., Webster R.K., Smith L.E.(2020), The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet.* 2020;395(10227):912–920. [Article PMC gratuit] .
- Fiorillo A., Gorwood P. (2020), The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *Eur Psychiatry.* 2020;63(1):e32. [Article PMC gratuit] .
- Li S., Wang Y., Xue J.(2020), The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: a study on active Weibo Users. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(6):2032. [Article PMC gratuit] .
- Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak [Internet]. [cité 14 avr 2020. Disponible sur : <https://www.who.int/publications-detail/mental-health-and-psychosocial-considerations-during-the-covid-19-outbreak>].
- Cleland J. (2020), Resilience or resistance: a personal response to COVID-19. *Med Educ* [Internet]. [cité 14 avr 2020. Disponible sur : <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/medu.14170>]. .
- Kaniasty K., (2019), Social support interpersonal, and community dynamics following disasters caused by natural hazards. *Curr Opin Psychol.* 2019;32:105–109. . .
- Fergusson D.M., Boden J.M., Horwood L.J.(2015), Perceptions of distress and positive consequences following exposure to a major disaster amongst a well-studied cohort. *Aust N Z J Psychiatry.* 2015;49(4):351–359..
- Huang Y., Zhao N.(2020), Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 epidemic in China: a web-based cross-sectional survey. *medRxiv* [Internet] 2020 [cited 2020 Apr 13 2020]. Available from: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.02.19.20025395v2> [Article PMC gratuit].
- Cullen W., Gulati G., Kelly B.D.(2020), Mental health in the Covid-19 pandemic. *QJM.* 2020 DOI : 10.1093/qjmed/hcaa110. [Article PMC gratuit].
- Hawryluck L., Gold W.L., Robinson S.(2004), SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerg Infect Dis* [Internet] 2004;10(7):1206–1212. [cited 2020 Apr 10. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3323345/>].
- Mak I.W.C., Chu C.M., Pan P.C.(2009), Long-term psychiatric morbidities among SARS survivors. *Gen Hosp Psychiatry.* 2009;31(4):318–326.
- Panagioti M., Geraghty K., Johnson J. (2017), Association between physician burnout and patient safety, professionalism, and patient satisfaction: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Intern Med.* 2018;178(10):1317–1330.
- Reger M.A., Stanley I.H., Joiner T.E.(2020), Suicide mortality and Coronavirus disease 2019 – A perfect storm? *JAMA Psychiatry.* 2020 DOI : 10.1001/jamapsychiatry.2020.1060.
- Yip P.S.F., Cheung Y.T., Chau P.H. (2010), The impact of epidemic outbreak: the case of severe acute respiratory syndrome (SARS) and suicide among older adults in Hong Kong. *Crisis.* 2010;31(2):86–92.

- Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al.(2020), The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* 2020; 395: 912-920.
- Ehsan A, Klaas HS, Bastianen A, Spini D.(2019), Social capital and health: a systematic review of systematic reviews. *SSM Popul Health* 2019; 8: 100425. PMID: 31431915.
- Abad C, Fearday A, Safdar N. (2010), Adverse effects of isolation in hospitalised patients: a systematic review. *J Hosp Infect* 2010; 76: 97. 102. PMID: 20619929.
- Wainberg ML, Scorza P, Shultz JM, Helpman L, Mootz JJ, Johnson KA, et al.(2017), Challenges and opportunities in global mental health: a research-to-practice perspective. *Curr Psychiatry Rep* 2017; 19: 28. PMID: 28425023.

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN LA PANDEMIA COVID - 19

Rolly Guillermo Rivas Huaman
PRONABEC – Ministerio de Educación del Perú

RESUMEN

La pandemia del Covid – 19 ha cobrado cientos de miles de víctimas en el mundo. En el Perú la cifra se acerca a las 30 mil víctimas mortales (al momento de la redacción) . En este contexto, el presente artículo de revisión pretende mostrar la importancia de la intervención psicológica en esta Pandemia. Toda enfermedad física puede tener impacto en el pensamiento, asimismo, los pensamientos, también pueden influenciar positiva o negativamente en la enfermedad física de las personas. Bajo esta premisa, se expone la importancia de implementar el trabajo psicológico para protegerse del Covid – 19, asimismo lo determinante que resulta trabajar con el pensamiento de las personas, para afrontar la sintomatología una vez diagnosticada. Para la argumentación, se considera algunas pinceladas de filosofía con el pensamiento de Schopenhauer y Rousseau. Por otro lado, como sustento teórico, el enfoque cognitivista considerando a Lev Vygotsky y Jerome Bruner.

Palabras claves: Educación, pensamiento, lenguaje, intervención psicológica.

INTRODUCCIÓN

El Covid – 19 ha de quedar registrado como uno de los sucesos de mayor repercusión en el mundo. Tratándose de un virus mortal, áreas científicas como ciencias de la vida, doblegan esfuerzos para encontrar el antídoto. Hemos visto a familias llorar por la pérdida de un ser querido, hemos visto a conocidos nuestros aferrarse a la vida, para no ser un número más en la estadística de los fallecidos, hemos sido testigos de cómo la angustia y desesperación se extendió en el mundo. Entre las diversas reflexiones que va dejando la pandemia del Covid - 19, me enfoco en tres de ellas: primero, nadie quiere morir, todos queremos vivir. Segundo, estamos mal educados como sociedad, recibimos una educación incompleta, para ser más precisos, eso se percibe en las conductas de cierto sector de la población, y tercero, se le ha dado una importancia mínima al trabajo y la intervención psicológica con pacientes víctimas de Covid – 19.

Sobre la muerte inesperada

El gran filósofo alemán Arthur Schopenhauer (2013), reflexionando acerca de la enfermedad y el fin de la vida afirmaba “la enfermedad, empero, es esencialmente una anomalía: es decir, este no es el fin natural”. Lo que Schopenhauer explicaba es que la vida humana debe llegar al final de su existencia con la vejez, de lo contrario, no está muriendo de forma natural. Refiriéndose a como el hombre se aferra a la vida cuando está en situación de enfermedad, el filósofo alemán mencionaba “lo que manda es pues la ciega voluntad, que aparece en forma de impulso vital, ganas de vivir y ánimo para seguir viviendo”. Asimismo, reflexionaba, con cierta dosis de pesimismo pero a la vez realista, que “la mayoría de las personas luchamos por la existencia misma, con la certeza de que al final, la muerte tarde o temprano nos va a ganar esa batalla, pero esa persistencia de vivir no es tanto del amor por la vida, sino más bien, es el temor a la muerte”.

La educación de la población en tiempos de pandemia

Un gran sector de nuestra población, durante esta pandemia, ha manifestado conductas, que no iban acorde con la situación de emergencia. El tema de la educación no puede quedar al margen, ¿Qué sucedió con nuestra educación? ¿Cuáles fueron los errores? Para intentar responder, considero el pensamiento del filósofo francés Jean Jacques Rousseau (2015), quien hablaba de tres tipos de educación necesarias, para el logro de un hombre correctamente educado: “La educación nos viene de la naturaleza, de los hombres o de las cosas”. El filósofo francés, mencionaba que debe existir una armonía entre los tres tipos de educación, que se vería reflejada en conductas adecuadas. Rousseau aludía la educación de la naturaleza, al desenvolvimiento interno de nuestras facultades; el uso que aprendemos a hacer de este desenvolvimiento sería la educación humana, y nuestra experiencia sobre los objetos que nos afectan, viene a ser la educación de las cosas. Con este pensamiento, en este contexto de pandemia por Covid – 19, se observa y se evidencia en nuestra sociedad, que existe una relación contradictoria entre las tres formas de educación de la que hablaba Rousseau. Es decir, las personas tienen experiencias que les dejan una enseñanza, sin embargo, al no tener dominio de sus facultades internas, no pueden comportarse coherentemente con la experiencia que han adquirido. Razón tenía el filósofo francés cuando afirmaba “vivir no consiste en respirar, sino en saber hacer uso de nuestros órganos, de nuestros sentidos, de nuestras facultades, de todas las partes de nosotros mismos que dan el

sentimiento de nuestra existencia”. Rousseau afirmaba que, el ser humano nace sensible, pero es afectado negativamente por el mismo hombre.

La importancia del pensamiento y el lenguaje en la intervención psicológica

La psicología es la ciencia que estudia los procesos cognitivos y las conductas del hombre. El pensamiento y el lenguaje de las personas, son uno de los procesos cognitivos más complejos, sin embargo, han captado el interés de notables investigadores en la ciencia de la mente de diversas partes del mundo. En el siglo XX, Lev Vygotsky (1934) afirmaba que “sería un error considerar el pensamiento y la palabra como dos procesos sin conexión que pueden ser paralelos o cruzarse en ciertos puntos, influyéndose mecánicamente”. El reconocido psicólogo ruso, postuló la relación que existía entre las palabras y el pensamiento de las personas “la relación entre pensamiento y palabra, no es un hecho, sino un proceso, un continuo ir y venir del pensamiento a la palabra y de la palabra al pensamiento”. Bajo esta teoría, entonces se puede entender la importancia del trabajo psicológico, por medio de la palabra con personas que toman precauciones para protegerse del virus, pero de manera específica, lo indispensable de esta labor en pacientes por Covid – 19 que están enfrentando la enfermedad. Vygotsky reflexionaba que el pensamiento tiende a conectar constantemente con una y otra cosa, establece relaciones en todo momento, de tal forma que se mueve, crece y desarrolla. Cuan esencial, entonces será, el trabajo constante en el pensamiento de las personas que están sufriendo los síntomas del virus. Un paciente, que sufre en soledad, o quizá rodeado de personas que emiten palabras vagas o negativas, que no fortalezcan su fuerza de voluntad, podrá evidenciar en sus palabras, pensamientos de derrota, lo que va a repercutir en su fortaleza física. Con la sintomatología del virus, los pacientes pueden autogenerarse pensamientos negativos que se van a evidenciar en palabras negativas y pesimistas, que a su vez van a repercutir en el sistema inmune de los pacientes. Es en ese proceso, donde interviene el trabajo psicológico para conectar con el pensamiento del paciente por medio de la palabra, que van a adquirir un significado en el paciente y que, a su vez, va a repercutir positivamente en su pensamiento y en sus palabras.

ANÁLISIS INTERPRETATIVO

Fundamentaré la importancia de la intervención psicológica con el paciente, en la teoría del pensamiento lógico científico y el pensamiento narrativo de Jerome Bruner, psicólogo cognitivista y divulgador de la psicología cultural. Giardini et al (2017) realizan un análisis del trabajo de Bruner, quien reflexionaba que el ser humano pertenece a una cultura y necesita modelos para su desarrollo, por la tanto la cultura es parte integrante del sujeto, de su historia y de su identidad. Desde mi punto de vista, esto es muy importante de considerar, al momento de implementar las políticas y los lineamientos de intervención para la difusión de prevención. En nuestro país, se han realizado diversas exhortaciones a la población hacia nuevas conductas de prevención, sin embargo, es evidente que el mensaje no ha llegado a la población masiva mayor. Aquí, en la forma de comunicación entre el ejecutivo y la población hay un tema cultural que no ha sido considerado. Bajo el enfoque que plantea el psicólogo estadounidense, es que se debe llegar a una población considerando su cultura, en otras palabras, hablando en el mismo “idioma” de dicha cultura, solo de esa forma, va a llegar el mensaje. Por otro lado, Bruner afirmaba que la mente humana se desarrolla en el contacto e intercambio con otras personas, incluso el factor biológico no puede

prescindir del factor cultural. En esta misma línea propuso que el hombre tiene dos tipos de pensamiento: el pensamiento lógico científico y el pensamiento narrativo. El primero se encarga de caracterizar y describir la realidad de modo objetivo como reglas y leyes universales. El segundo, más bien comprende la realidad simbólica, construye significados, es decir es el pensamiento subjetivo, que también abarca las emociones y los estados de ánimo. Es decir, bajo esta teoría del pensamiento narrativo de Bruner, el hombre construye significados diariamente. Contextualizando, se expone el siguiente ejemplo: si una persona observa y escucha sobre personas que mueren diariamente por Covid – 19, va a construir un significado. En la misma línea, cuando una persona ya está en la fase de síntomas del virus, y solo ve a su alrededor miedo y desesperación en las personas a su alrededor, ya sean los pacientes o los familiares, también va a construir un significado de ello, lo que va a repercutir en su pensamiento. De hecho, se entiende que en estas circunstancias el significado construido en el pensamiento de las personas afectadas por Covid – 19 no sea el adecuado. Suena muy obvio, pero desde mi punto de vista no ha sido considerado con el protagonismo necesario. Es indispensable la labor del médico, es muy valioso el trabajo de los enfermeros, pero ¿y el factor psicológico? Como una propuesta de solución y efectuar cambio de significados en el pensamiento de las personas, Bruner exponía a la construcción de relatos y la narrativa, que consiste en la elaboración de un relato sobre una situación difícil y que además debe proponer una solución que debe ser afrontada y asumida por la persona. Jerome Bruner, afirmaba que la narrativa permite a los hombres de todas las edades a afrontar temáticas difíciles y relevantes en su vida. Entonces, el relato, las palabras y el lenguaje están en estrecha relación con el pensamiento, por ello, la importancia de ayudar al paciente a la narración de palabras de afrontamiento hacia la enfermedad, pues con ello, se está modificando el significado negativo o inadecuado del paciente por un pensamiento de afrontamiento a la enfermedad.

Conceptualización e investigaciones científicas sobre la intervención psicológica con pacientes internos de medicina.

La atención a los pacientes internos de medicina por diversas enfermedades en los hospitales, no es solo tarea de los médicos, así también lo entiende Bavés (2004, citado en Quevedo y Benavente 2019) quien afirma “es imprescindible que los sanitarios exploren no solo el organismo del paciente, sino también las circunstancias emocionales, biográficas y culturales, que acompañan a su sintomatología somática y a sus antecedentes biomédicos”. Siguiendo en la misma línea, y refiriéndose al trabajo de los psicólogos, se cita a Peñaguirre, Centeno y Martínez (2014) quienes refieren que la psicología debe “Fundamentar el diseño de un estilo de intervención positivo, en una realidad hostil, que no se limita a la problemática psicológica y emocional, sino se extiende a las dimensiones cognitiva y espiritual afrontando los entornos de convivencia del paciente”. Es decir, no solo se evalúa sintomatología física, también se tiene que evaluar las sintomatologías emocionales y cognitivas del paciente, por cierto, trabajo que solo pueden realizar los psicólogos. El trabajo integral en el área de salud, no se puede postergar más, es urgente. Con respecto al trabajo multidisciplinario en los hospitales Ortega y López (2005) manifiestan que “han de existir equipos formados por profesionales sanitarios que hagan su labor dentro de una manera organizada. Es decir, médicos, enfermeras, auxiliares de clínica, psicólogos, asistentes sociales”, siendo un poco más severas, las autoras refieren “Ha quedado establecido que los equipos multidisciplinarios con vocación y formación específica en cuidados paliativos son la base

fundamental para proveer atención integral basada en el respeto y la dignidad de la persona". Considerar la dignidad de las personas, es entonces, escucharlo, conocer sus emociones, sus pensamientos, y no solo preocuparse por sus síntomas físicos. Con respecto a la intervención del psicólogo en la enfermedad, se debe considerar no solo al paciente, sino también a los familiares, las autoras refieren que, puede darse hasta en cuatro períodos: antes del impacto de la enfermedad, tras el diagnóstico; en el proceso de inicio y desarrollo de la enfermedad; en el proceso de muerte; y tras la muerte del paciente. A modo de ejemplo, para resaltar la importancia de la intervención psicológica, con pacientes internos de medicina de diversas enfermedades, consideramos a Ávila, Machuca y Méndez (2011) quienes trabajaron con pacientes renales crónicos con hemodiálisis, y refieren que "se considera que intervención psicológica es una relación directa entre especialista-individuo o grupo en la cual se trazan y realizan un conjunto de procedimientos encaminados a promover un cambio en el individuo". Los autores refieren que esta relación del psicólogo con el paciente "facilita la toma de conciencia, la modificación de creencias y actitudes, creándose un proceso de retroalimentación de conocimientos nuevos, aprendizajes, viabilizando la disminución de malestares emocionales, para de esta manera solucionar las demandas del solicitante". Con respecto al uso de técnicas psicológicas en la intervención del psicólogo en los centros de salud, encontramos a Hewitt y Gantiva (2009) quienes refieren respecto a las exigencias de los sistemas de salud para atender a los pacientes de forma eficiente "la terapia breve surge como una alternativa de intervención de costos reducidos y de resultados favorables en la práctica clínica". Con respecto a la eficacia de esta técnica, los autores refieren "la terapia breve pretende producir cambios emocionales y superar las dificultades internas que interfieren en la disposición de las personas para hacer frente con éxito a sus problemas, exigencias y tensiones de la vida diaria". Por otro lado, Flores, León, Vera y Hernández (2013) realizaron una revisión analítica en el período de años 2000 – 2013, sobre la efectividad de intervenciones psicológicas con pacientes hipertensos, donde hallaron que el 100% de pacientes que habían recibido atención cognitivo conductual, lograron reducir los niveles de estrés y una reducción significativa en la presión arterial. Se evidencia entonces, a través de la literatura científica, y de los trabajos de investigación, la importancia de la intervención psicológica con los pacientes internos de medicina que sufren diversos males, lo cual permite plantear, la importancia del trabajo del psicólogo con los pacientes diagnosticados con Covid - 19.

CONCLUSIONES

La educación en nuestro país debe replantearse, implementarla de forma integral, no sólo desarrollar lo cognitivo, sino también desarrollar, el área social, física y espiritual, considerando la armonía y conexión con la naturaleza y el mundo, tal como la planteaba Rousseau y muchos años después María Montessori, y aún existen más propuestas buenas, que pueden generar conductas más solidarias y coherentes con la experiencia en nuestra población. Por otro lado, el trabajo de cambio de significados en el pensamiento de los pacientes de Covid – 19, solo lo pueden realizar los psicólogos, por ello, se debe considerar su trabajo de suma importancia en esta pandemia. Con respecto a la propuesta de Jerome Bruner, adicionalmente mencionar que, la intervención del psicólogo con el pensamiento de los pacientes, no queda limitado sólo en el contexto del Covid - 19, todo lo contrario, es necesaria su implementación definitiva en los hospitales, con todos los pacientes internos por diversas enfermedades. Entonces, el médico trabaja en la recuperación de la salud física del paciente y el psicólogo interviene en la prevención, recuperación y fortaleza de la salud mental.

Referencias

- Ávila Durán, Harlem Michel, & Machuca Fernández, Larissa, & Méndez Torres, Víctor Manuel (2011). Consideraciones teóricas sobre intervención psicológica en pacientes renales crónicos con hemodiálisis. *Revista Información Científica*, 71(3). Fecha de Consulta 6 de Septiembre de 2020]. ISSN: Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=5517/551757296033>
- Flores-Valdez, Ita Hortencia, & León-Santos, Martha Patricia, & Vera-Hernández, Elvira, & Hernández-Pozo, María del Rocío (2013). Intervenciones psicológicas para el manejo y reducción de estrés en pacientes hipertensos: una revisión sobre su efectividad. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 7(2) ,25-44. [fecha de Consulta 6 de Septiembre de 2020]. ISSN: 1900-2386. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2972/297229855003>
- Giardini, A. et al (2017) Jerome Bruner. La psicología cultural. Comprende la psicología. Título original: Capire la psicologia. Traducción: Ester Vidal Cayró. España: Editorial SALVAT
- Hewitt Ramírez, Nohelia, & Gantiva Díaz, Carlos Andrés (2009). La terapia breve: una alternativa de intervención psicológica efectiva. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 27(1) ,165-176. [Fecha de Consulta 6 de Septiembre de 2020]. ISSN: 1794-4724. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=799/79911627012>
- Ortega Ruiz, Cristina, & López Ríos, Francisca (2005). Intervención psicológica en cuidados paliativos: revisión y perspectivas. *Clínica y Salud*, 16(2),143-160.[fecha de Consulta 6 de Septiembre de 2020]. ISSN: 1130-5274. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1806/180616104002>
- Peñaguirre Cano, María Enriqueta, & Centeno Rodríguez, Vianney, & Martínez Campos, Janely (2014). Una alternativa para la intervención psicológica en un mundo diferente. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 5(1),29-33.[fecha de Consulta 6 de Septiembre de 2020]. ISSN: 0214-9877. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3498/349851788004>
- Quevedo Aguado, María Paz, & Benavente Cuesta, María H. (2019). Aportaciones de la Psicología a la comunicación en el ámbito sanitario. *Ciencias Psicológicas*, 13(2), 317-332. Epub 01 de diciembre de 2019. <https://dx.doi.org/10.22235/cp.v13i2.1889>
- Rousseau, J. (2015) EMILIO o de la educación. Título original: Emile ou De l' education. Jean Jacques Rousseau, 1762. Traducción de José Marchena Ruíz de Cueto. Editor digital: Titivillus
- Schopenhauer, A. (2013) El arte de sobrevivir. Título original: Die Kunst, am Leben zu bleiben. Traducción: José Antonio Molina Gómez. Editor digital: Titivillus
- Vygotsky, L. (1934) Pensamiento y lenguaje. Traducción del original ruso: María Margarita Rotger. Editorial: La Pléyade Psicopatología, consumo de drogas y factores asociados en contexto de la pandemia en población peruana. Miguel Vallejos-Flores* Universidad Nacional Federico Villarreal Asociación Peruana de Profesionales de las Adicciones Resumen Se tuvo como objetivo validar un modelo explicativo de presentar riesgo de sintomatología psicopatológica en población de Lima en función de factores tales como pesimismo, optimismo, satisfacción con la vida, depresión, ansiedad y estrés. El diseño que se empleó fue no experimental de

tipo correlacional multivariado. Se evaluó una muestra de 634 personas de Lima de ambos sexos y entre edades de 18 a 50 años. Los instrumentos de evaluación fueron una ficha socio-demográfica de datos generales, Symptom Assessment-45 Questionnaire (SA-45), Life Orientation Test (LOT- R), Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) y una ficha para evaluar consumo de drogas. Los resultados del análisis de Regresión Lineal Múltiple ($F = 157.153$, p

COMPROMISO ORGANIZACIONAL, BIENESTAR ESPIRITUAL, RESILIENCIA Y BURNOUT EN DOCENTES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATALES DE ZONAS URBANO-MARGINALES DE LIMA: DENTRO DEL MARCO DEL COVID -19.

Nelly Ugarriza Chávez
Universidad Ricardo Palma

Actualmente el Perú atraviesa por una grave crisis educativa debido a la propagación del coronavirus (COVID-19), por la que el Estado peruano decidió suspender el inicio de clases en escuelas y universidades hasta el 31 de marzo, fecha que se prorrogó sin poder precisar hasta cuándo. Los especialistas en educación de la oficina de UNESCO en Perú, se vienen reuniendo virtualmente con representantes del Ministerio de Educación para encontrar estrategias de solución y para que los estudiantes puedan aprovechar esta cuarentena reforzando sus aprendizajes.

A través de las reuniones el MINEDU presentó algunas estrategias para lidiar la situación de emergencia, brindando opciones de educación a distancia para evitar la pérdida de clases e información respecto a algunos alcances de herramientas y/o metodologías que podrían ser usadas en modalidades de educación virtual o a distancia.

Una educación a distancia y en aislamiento social es una experiencia nueva en el Perú y el mundo. Por supuesto, existen experiencias de aprendizaje digital y a distancia, pero en inicial, primaria o secundaria siempre han sido combinadas con la relación presencial con los profesores.

El profesorado se ha visto muy afectado en lo laboral y en lo profesional y ha repercutido en la salud física y psicológica de los docentes quienes se ven expuestos a diferentes factores de riesgo psicosocial como la sobrecarga laboral, trabajo a turnos, falta de especificación de funciones y tareas, falta de autonomía y autoridad en el trabajo o elevada presión de los directivos. La clase no presencial les obliga a ser flexibles y tener que reajustar el programa de enseñanza, el sistema de evaluación, emplear nuevos recursos didácticos y controlar a los alumnos. Además, se han visto obligados a variar sus horarios, participar en cursos de capacitación para aprender nuevas estrategias de enseñanza digitales y a esta circunstancia se suma que los estudiantes de colegios estatales de zonas urbano marginal, no tiene computadora o celular para recibir clases de manera virtual. A todos estos factores externos se añaden otras variables personales y vicisitudes que experimenta el docente, generándoles ansiedad, desequilibrio emocional y estrés laboral,

Los resultados de investigaciones a nivel internacional y nacional (De Vera García, 2017; Rossetti, 2017; Aguaded Gómez, y Almeida Pires Cavaco, 2016; Flores, Fernández Arata, García, Merino y Guimet Castro, 2015) contribuyen a resaltar algunas de las relaciones que de modo diferente se dan entre el estrés laboral, el burnout, el engagement, la espiritualidad religiosa, el bienestar subjetivo, las condiciones de trabajo y calidad de vida, vinculándolas indistintamente a la resiliencia. La mayoría de los estudios revisados han tenido lugar en el sector de urgencias sanitarias, y muy pocas en profesionales de la educación, una de ellas en el ámbito universitario y sólo dos en docentes del nivel básico pero su objetivo es de carácter fundamentalmente de análisis psicométrico. Todos estos estudios han tenido lugar en circunstancias que no existía esta pandemia (COVID-19) que azota a la humanidad.

Se ha procedido a una revisión exhaustiva de las investigaciones indirectamente relacionadas con el tema, y no se ha encontrado estudios que involucren las cuatro variables vinculadas con la problemática que se aborda y menos aún, que las mismas no han sido todavía investigadas dentro del contexto de la pandemia que actualmente se vive a nivel mundial y que aqueja de modo indiferenciado a los diversos países.

En base a lo expuesto el presente estudio tiene como objetivos fundamentales:

- Determinar la relación entre compromiso organizacional, bienestar espiritual la resiliencia y el burnout en docentes de instituciones educativas estatales de zonas urbanas marginales en vulnerabilidad social de Lima, dentro del marco del COVID-19.
- Identificar los factores sociodemográficos y psicológicos que predicen el burnout en docentes de instituciones educativas estatales de zonas urbanas marginales en vulnerabilidad social de Lima, dentro del marco del COVID-19.

Se espera que los resultados de este estudio de carácter empírico, ofrezcan una mayor fundamentación a la explicación de las propuestas teóricas básicamente de enfoques cognitivos sobre Compromiso organizacional de Schaufeli, Salanova, González-Romá, & Bakker (2002); Bienestar espiritual de Paloutzian y Ellison (1982) la resiliencia (Wagnild, G. M. y Young, M. H. (1993) y el burnout (Maslach, Schaufeli y Leiter (2001).

Además, los resultados pueden servir de base para el establecimiento de políticas educativas y de salud en las diversas instancias del gobierno que permitan la comprensión, la prevención y la intervención del fenómeno desde lo social. Un modelo educativo basado en la resiliencia y en el desarrollo de otros factores sociodemográficos e intrapersonales como el compromiso organizacional, el bienestar espiritual considerados como variables protectoras en docentes que les permitan afrontar el estrés y los factores de riesgos provocados por el Coronavirus, entre otros.

MARCO CONCEPTUAL

En el presente reporte se aborda de manera breve los conceptos relacionados con los constructos investigados:

El engagement o compromiso organizacional

Se considera el engagement como “un estado mental positivo relacionado con el trabajo y caracterizado por el vigor, dedicación y absorción. Más que un estado específico y momentáneo, el engagement se refiere a un estado afectivo-cognitivo más persistente que no está centrado en un objeto, evento o situación particular” (Schaufeli y Bakker, 2003, p. 5). De acuerdo a esta definición el engagement es un concepto tridimensional que distingue: (1) El vigor que se caracteriza por altos niveles de energía y resistencia mental mientras se trabaja, el deseo de invertir esfuerzo en el trabajo que se está realizando, incluso, cuando aparecen dificultades en el mismo. (2) La dedicación que denota alta implicación laboral, junto con la manifestación de un sentimiento de significación, entusiasmo, inspiración, orgullo y reto por el trabajo. (3) La absorción ocurre cuando se está totalmente concentrado en el trabajo, mientras se experimenta que el tiempo “pasa volando” y se tienen dificultades para desconectarse de lo que se está haciendo debido a las fuertes dosis de disfrute y concentración experimentados” (Salanova y Schaufeli, 2004, p.116).

Este último factor del engagement es interpretado como la adicción al trabajo (workaholism) lo cual puede llevar a erróneas confusiones, que induce a pensar que ambos conceptos se relacionan. Siendo necesario destacar que los empleados que experimentan engagement están absortos con el trabajo porque se sienten motivados intrínsecamente, mientras que los adictos al trabajo lo hacen por un impulso interno que no pueden resistir.

A nivel individual, sin considerar exclusivamente el contexto laboral, debe considerarse que hay indicios de que el engagement podría estar relacionado con bajos niveles de estrés, depresión y quejas psicosomáticas (Schaufeli y Bakker, 2003). Asimismo, está relacionado con la resiliencia y algunos autores lo consideran como constructo opuesto al burnout, lo que ha generado diversas controversias.

El bienestar espiritual

La espiritualidad es un concepto que ha sido muy discutido en la antigüedad en el seno de la filosofía y la teología, pero dentro de la terminología científica en la última década es un constructo relativamente nuevo (Rodríguez et al., 2011), siendo un tema de interés en diversos ámbitos académicos y profesionales considerándose la espiritualidad como una parte principal e integral del desarrollo de la personalidad del ser humano (Richard & Bergin, Corey (Como se citó en Pérez Santiago, 2007).

El ser humano es profundamente espiritual, lo cual es evidente en todas las culturas y tiempos, es decir, la espiritualidad es una dimensión esencial a la vida humana. Sin embargo, en la vida cotidiana, y a pesar de tener muchas manifestaciones de la espiritualidad, las personas no siempre se percatan de ello. Pero la espiritualidad resulta fehaciente cuando se siente la vida amenazada (Reyes-Ortiz, como se citó en Sánchez, 2009) ante la presencia de enfermedades, catástrofes, pérdidas de familiares, y otras situaciones extremas incluyendo la muerte.

La espiritualidad influye en la vida, la salud y la conducta del ser humano, sin tener en cuenta el credo, las creencias o prácticas religiosas de la persona. El concepto de espiritualidad involucra la percepción de un proceso de interacción entre la conciencia y la interrelación con Dios o con un poder celestial, que genera la necesidad de trascender en función de lo que se denomina fe. Brinda un significado y proyecto en la vida, guía la conducta de las personas, sus interacciones, su saber, su ser y quehacer su forma de sentir y de pensar en relación a sí mismo y a la realidad que le rodea. La espiritualidad es un concepto o principio es una búsqueda interna de significado que puede llevarla a cabo cualquier persona sin importar si es creyentes o no creyente.

Desde el punto de vista religioso la espiritualidad surge de las creencias e instituciones adjuntas a una religión en particular. Se fundamenta en la existencia de un ser divino que orienta los destinos de las personas, ofreciéndoles a sus adeptos normas, rituales y prácticas sobre la armonía social y el comportamiento moral. Hace referencia a la autoevaluación de la relación de la persona con Dios (Paloutzian & Ellison, 1982).

La perspectiva existencial da mayor énfasis en la búsqueda activa de un significado personal en la vida de las personas, se da en todos los ambientes sociales en los cuales se interactúa, como la familia, pareja, el trabajo y la comunidad. En esta perspectiva cobra especial importancia la coherencia valorativa entre los preceptos ético-morales de la persona y los requerimientos del

ambiente externo. De la concordancia o no entre estos dos aspectos vinculados a las actividades en las que la persona se involucra depende su sentido de bienestar y armonía individual. Hace referencia a la autoevaluación del sentido del propósito y la satisfacción con la vida.

Considerando algunas características de la espiritualidad que señala Salgado (2017), es conveniente parafrasear las siguientes:

- La espiritualidad se puede expresar a mediante el pensamiento, los sentimientos, los juicios y la creatividad. Se da así forma y significado al ser, saber y hacer. Es un sistema de guía interno fundamental para el bienestar humano.
- Muchas veces en situaciones extremas de dolor, sufrimiento o pérdida se pone de manifiesto la espiritualidad. Con frecuencia los enfermos que se enfrentan a la muerte manifiestan necesidades de tipo espiritual o trascendente.
- La espiritualidad concebida como la búsqueda de lo sagrado, puede abarcar tanto las expresiones espirituales tradicionales, la creencia en un Dios supremo y centro del universo y de base institucional, y también las expresiones no-teístas, alejadas de las creencias y prácticas tradicionales.
- La espiritualidad puede ser vivida de manera auténtica lo cual significa cultivar un Dios de amor, de solidaridad y de servicio que no atemoriza. La espiritualidad produce unos estados afectivos, positivos como el altruismo, amor, caridad, misericordia y el perdón, que tienen un efecto saludable en las relaciones de la persona consigo mismo, con los demás y con Dios.
- La espiritualidad tiende a asociarse con la trascendencia, con la esperanza, propósito y sentido de la vida, de la muerte, de la enfermedad o con aspectos intangibles de la existencia. Es la búsqueda de significado existencial.

La resiliencia

La resiliencia es un constructo polisémico y las diversas definiciones han sido examinadas desde diferentes perspectivas: (a) Los que la conceptualizan como un proceso dinámico que tiene como resultado la adaptación positiva ante eventos de la vida severamente estresantes y acumulativos. (Luthar, (2003, 2006)). Si bien se reconoce que existen factores internos y externos a lo largo de la vida de la persona que representan riesgo para el desarrollo, también se identifican factores protectores que implican recursos que pueden contribuir a su adaptación positiva. Wagnild y Young (1993), considera la resiliencia como una característica de la personalidad que modera el efecto negativo del estrés y fomenta la adaptación. Ello connota vigor y energía emocional y describe a las personas que revelan valentía y adaptabilidad ante la adversidad. (b) Grotberg (1995) sostiene que la resiliencia es la capacidad humana universal para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas o incluso ser modificado por ellas. Esta autora destaca el componente ambiental para su desarrollo. Putton, 2006, añade que es la capacidad que tienen los individuos de superar los traumas, de vencer las adversidades no solo resistiendo sino también proyectando positivamente su propio futuro (c) aquellos que en la definición de resiliencia enfatizan la conjunción de factores internos biológicos y psicológicos y externos como los factores ambientales, es decir no puede darse una sola explicación causal y como sostiene Suárez, tal como lo cita García y Domínguez (2013) es un proceso que involucra una combinación de factores que permiten a la persona afrontar

y superar los problemas de la vida. (d) Los que definen la resiliencia como adaptación y también como un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan la adaptación de la persona y le permiten tener una vida sana, viviendo en un medio insano (Rutter. 1992). Estos procesos sucederían a través del tiempo, suscitando satisfactorias asociaciones entre las cualidades de la persona y su ambiente familiar, social y cultural.

En general, es factible apreciar que los distintos autores consideran a la resiliencia, no como un rasgo, sino como un estado, producto de un proceso dinámico entre factores protectores y de riesgo que puede ser construido, desarrollado y promovido desde la familia, la escuela y la comunidad.

Factores protectores de la resiliencia en el docente

Los factores protectores reducen los efectos negativos de la exposición a riesgos y al estrés, de modo que algunas personas a pesar de haber vivido en contextos desfavorecidos y de sufrir experiencias adversas, llevan una vida normal (Benard, 2004; Rutter; 2007; Uriarte, 2006). Como sostienen Aguaded y Almeida (2016), existen factores que promueven la resiliencia, así el hecho de que una persona se caracterice por tener una personalidad equilibrada, con elevada autoestima, se sienta seguro de sí mismo, con un buen funcionamiento intelectual, estas cualidades le garantiza un afronte adecuado en condiciones adversas. De Vera y Gabari (2019) citando a diversos autores sostienen que la inteligencia emocional se encuentra dentro del grupo de factores individuales, que explican el hecho de que algunas personas son más resistentes a los estresores por su capacidad de percatarse, comprender y controlar tanto sus emociones como las de los demás (Hernández et al.). Asimismo, Cassullo y García, Franco y Vélez et al., corroboran que una mayor competencia emocional por parte del docente implica menor agotamiento y despersonalización y mayores niveles de realización personal. Los factores expuestos, entre otros, actúan como un mecanismo de protección e inciden en el caso de un docente que sea un educador responsable que se desarrolle positivamente de manera profesional y personal, demostrando así ser resiliente.

Factores de riesgo de la resiliencia en el docente

En el ámbito educativo, los factores considerados de riesgo son múltiples entre los que cabe destacar las alteraciones emocionales en el docente que son consecuencia de las exigencias del entorno laboral en que se desenvuelve como el número excesivo de estudiantes, la sobrecarga de trabajo, el exceso de tareas, la falta de reconocimiento económica y social, inadecuación de horarios, normas confusas e incoherentes, excesiva burocracia, entre otros. Estos factores interaccionan con los recursos intraindividuales del docente, como el escaso control de impulsos, la falta de motivación, el elevado estrés por las exigencias laborales, pensamientos irracionales, la ausencia de empatía y otras características inadecuadas repercuten negativamente en su salud. Por otro lado existen factores externos originados por el cese temporal de las actividades presenciales de las instituciones educativas obligado por la súbita aparición y propagación del coronavirus COVID-19, lo cual ha ocasionado que los docentes asistan a cursos de capacitación para el manejo en el uso de herramientas pues carecían de una formación previa suficiente para desarrollar las clases no presenciales y en la mayoría de casos estas capacitaciones la reciben fuera del horario escolar. Así mismo han tenido que variar su didáctica y sus sistemas de evaluación de los progresos del estudiante, atendiendo también las necesidades educativas

especiales o a la diversidad cultural. Todo esto se agrava aún más porque los estudiantes con los que interactúa radican en zonas urbanas marginales de escasos recursos que no disponen de los instrumentos necesarios para recibir la enseñanza, ni cuentan de un acompañamiento en casa porque sus padres o cuidadores tampoco tienen una preparación insuficiente para realizar un adecuado acompañamiento.

Las dificultades expuestas ya eran evidenciadas por los estudios del burnout en docentes citados por Vera y Gabari (2019), antes de la etapa de la pandemia. En esta década ambos reportan que la disminución de los recursos dedicados a la enseñanza y los cambios curriculares (Longas, Chamorro, Riera y Cladellas), sobrecarga de trabajo (Rodríguez, Sola y Fernández), presiones temporales (López y Extremera), conflictos interpersonales (Carlotto y Cámara), escaso grado de autonomía (Burgos, Paris, Salcedo y Arriagada), disfunciones de rol (Peña y Cantero), falta de reciprocidad de rol (Fernández), entre otros, están relacionadas con el cansancio emocional del profesorado (Llull, Cerdà y Brage; Gómez, Meneses y Palacio).

Por los motivos expuestos, algunas personas son más vulnerables que otros a desarrollar el síndrome de burnout, ya que ello depende de las capacidades cognitivas que el individuo tiene para resolver los problemas, del tipo de labor profesional que realiza y del desarrollo de factores de protección asociados a las variables personales, como el tipo de personalidad, la inteligencia emocional y atributos o rasgos de la misma, como lo testimonia a través de diversos autores Vera y Gabari, (2019).

Síndrome de burnout

El síndrome de burnout se describe como una respuesta del individuo a una relación constante con un ambiente laboral que genera estrés crónico (Esteras, Chorot, y Sandín, 2014; Llorent, y Ruiz-Calzado, 2016; Ramos y Buendía, 2001; Maslach, Jackson & Leiter, 1996). En un inicio este síndrome se relacionó con profesionales que ofrecían sus servicios a personas en etapa de rehabilitación en adicciones (Freudenberger, 1974), posteriormente, Schaufeli, Leiter, Maslach & Jackson (1996) se aplicó a otras ocupaciones relacionadas con el trato profesional a personas (Ramos y Buendía, 2001).

Uno de los modelos prevalentes en la definición y Medición de Burnout es la de Maslach y Jackson (1981, 1982) quienes definen el Burnout como: una manifestación comportamental del estrés laboral, un síndrome tridimensional caracterizado por sentimientos y pensamientos de agotamiento emocional, que expresan sentimientos de estar abrumado y extenuado emocionalmente por el trabajo; despersonalización, una respuesta impersonal, distanciada y de falta de sentimientos hacia las personas que son objeto de su atención y falta de realización personal o ineficacia que se traduce en sentimientos de incompetencia respecto a su desempeño laboral que se materializa en falta de eficacia o bajos logros personales.

El enfoque adoptado en esta investigación es el psicosocial de Maslach y Jackson (1981), si bien ellas comenzaron a estudiar el "Burnout" como un estado, posteriormente lo consideraron como un proceso, al definir el "Burnout" como un síndrome que se desarrolla en las personas que realizan trabajos en contacto con otros y se caracteriza por el agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización en el trabajo. Maslach y Jackson (1986).

En este contexto y situaciones es que se produce un desequilibrio que puede tener importantes efectos negativos para la salud del docente, estudiante y el entorno familiar, produciendo un detrimento en el funcionamiento y calidad del servicio educativo prestado.

El estrés se ha convertido así en una situación común que la mayoría de gente debe enfrentar diariamente, pero especialmente aquellos que se encuentran comprometidos en actividades académicas como los docentes.

MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es cuantitativa, no experimental, de tipo correlacional, (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

El diseño es transeccional, correlacional y además se empleará un diseño “ex post facto” lo que significa después de sucedidos los hechos, debido a que se selecciona a los sujetos después de la ocurrencia de la VI.

POBLACIÓN Y MUESTRA

La población objeto de estudio está integrada por docentes de Instituciones Educativas estatales de Educación Básica Regular de Lima Metropolitana que enseñan en los niveles educativos de básica regular: primaria y secundaria.

El tipo de muestreo empleado fue no probabilístico por conveniencia dado que los participantes respondieron de forma cómoda o fácil (Sálgado-Lévano, 2018) a la encuesta en línea, a través de Google Forms, desde su casa, siendo su colaboración voluntaria. Los inventarios eran accesibles a través de una plataforma virtual durante los meses de agosto y septiembre y se seleccionaron aproximadamente 287 docentes según los siguientes criterios:

Criterios de Inclusión:

- Docentes cuyas edades estén comprendidas entre los 20 y 59 años.
- Que sean titulados o bachilleres en la especialidad de nivel primario o secundario. Pueden tener maestría o doctorado.
- Estar enseñando el año 2020, en condiciones afectadas por la pandemia provocada por el COVID-19.
- Condición laboral: Ser nombrado o contratado.
- Que procedan de instituciones educativas estatales de Lima, ubicadas en zona urbana marginal.
- Sexo: Masculino o femenino
- Estado Civil: Casado, conviviente, soltero
- Institución educativa en que labora: Pública, pública por convenio,

Instrumentos de recolección de datos

Las técnicas de recolección de datos son las siguientes:

- Ficha para recabar datos demográficos del docente.
- La Escala de Compromiso organizacional. Engagement (UWES), elaborada por (Schaufeli, Salanova, González-Romá y Bakker, 2002).
- La Escala de Bienestar espiritual, (EBE), construida por Paloutzian y Ellison, 1982.
- Cuestionario de Burnout de para Docentes (MBI-Ed), desarrollada por Maslach, Jackson y Schwab en 1986.
- La Escala de resiliencia (ER) de Wagnild y Young, revisada en 1993 por los mismos autores.

NOTA: Este informe está sujeto a modificaciones y sólo es un avance del proyecto de investigación que se desarrolla dentro del Plan Anual de Investigación 2020 del Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Ricardo Palma.

Los resultados, discusión, conclusiones y referencias serán presentados en el Informe Final.

Este estudio se realiza con la autoría del Mg. Luis Miguel Escurar Mayaute.

IMPACTO EMOCIONAL Y RESPUESTA PSICOLÓGICA ANTE EL AISLAMIENTO SOCIAL PRODUCTO DEL COVID-19

Dr. Edgard Fernando Pacheco Luza
Dra. Di Yanira Bravo Gonzales
Dra. Rocío Liney Pezúa Vásquez
Dr. Midwar Olarte Sotomayor
Mg. Karola Espejo Abarca (Enfoque cuantitativo)
Mg. Vanessa Rozas Calderón (Enfoque cualitativo)
Mg. Manuel Jesús Ortega Zea
Mg. Joya Bettina Contreras Florez
Mg. Laura Diana Holgado Tejada
Mg. Jacqueline Carol Infantas Paullo

Universidad Andina del Cusco

RESUMEN

El presente artículo muestra los resultados de una investigación realizada durante el periodo de aislamiento social obligatorio a causa del COVID19 en la provincia de Cusco. La investigación ha sido realizada desde el enfoque cualitativo, buscando comprender de manera profunda la forma en que el aislamiento social obligatorio ha mostrado un impacto psicológico en personas de diferentes edades y condiciones, puesto que el Cusco es una ciudad con diversos matices sociales y culturales. Se ha usado la técnica de la entrevista a profundidad y el criterio para determinar la cantidad de entrevistas ha sido la saturación, teniendo al finalizar un total de 495 entrevistas realizadas, con las cuales se ha podido estructurar diversas conclusiones en relación a la forma en que los ciudadanos han vivido el aislamiento social obligatorio y cómo sus vidas han cambiado. Los resultados muestran que ha habido cambios en la forma en que se ha enfrentado el aislamiento social obligatorio al inicio de las medidas impuestas por el gobierno y la forma en que se ha afrontado en los últimos meses, mostrando inicialmente dificultades en áreas importantes de la vida como las relaciones sociales y más tarde logrando establecer vínculos más cercanos con las personas con quienes pasaron el tiempo de aislamiento. Se observa también como una seria preocupación de los participantes los cambios en la situación económica del país, además de un temor al contagio de sus seres queridos, sobre todo aquellos que son considerados más vulnerables. Finalmente se propone en base a estos resultados, la construcción de una teoría sobre el impacto psicológico del aislamiento social obligatorio, que puede servir para entender los cambios en las conductas de las personas en estas situaciones y también qué medidas se deben tomar en cuenta para implementar estrategias que ayuden a que las personas en aislamiento obligatorio puedan adaptarse y seguir con sus vidas.

Palabras clave: Aislamiento social obligatorio – Impacto psicológico – Adaptación – Salud Mental.

INTRODUCCIÓN

A finales del año pasado (diciembre 2019) e inicios del presente, se descubre la existencia de un virus llamado “coronavirus” el cual pertenece a una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos. En los humanos, se sabe que varios coronavirus causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS). El coronavirus que se ha descubierto recientemente causa la enfermedad por coronavirus COVID-19. (OMS, 2020).

Tanto este nuevo virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. Actualmente la COVID 19 es una pandemia que afecta a muchos países de todo el mundo y que de manera progresiva durante los primeros meses del año han generado una serie de consecuencias en todo el mundo, sin importar las nacionalidades este fenómeno ha desnudado los sistemas económicos y sanitarios y el orden social en general de distintas sociedades, hasta llegar a generar un cambio de los estilos de vida y las formas de convivencia entre los habitantes del mundo. Su propagación veloz y sin previo aviso, ha traído como consecuencia distintas medidas de salubridad de todas las sociedades, que estando en tal circunstancia han tomado decisiones acertadas y equivocadas pero que han hecho que los gobiernos sean quienes tomen el control de las vidas de los habitantes a través de declaratorias de emergencia en todo el planeta. Esa condición de carácter pandémico involucra a todas las personas, alterando el diario vivir y las expectativas con respecto al futuro.

Una de las sociedades de interés de estudio en la presente investigación incluye a la sociedad cusqueña, como ámbito de influencia de la Universidad Andina del Cusco.

La ciudad se encuentra a 3338 m.s.n.m. y está dividida en 8 distritos, Cusco, Santiago, Wanchaq, San Sebastián, San Jerónimo, Poroy, Ccorcca y Saylla; estos últimos con características rurales por encontrarse más alejados del centro de la ciudad. Su geografía es variada, cuenta con montañas y mesetas (Municipalidad Provincial de Cusco, 2014). Es una de las más turísticas del Perú, en ella, gran parte de la población se ve beneficiada del turismo de forma directa o indirecta, esta actividad económica aporta el 14% al PBI regional (Ministerio de industria y Turismo, 2019), beneficiando a miles de cusqueños que hoy ven sus ingresos paralizados por la cuarentena mundial.

La provincia de Cusco ha tenido un gran crecimiento poblacional, pasando de tener 304 152 habitantes en 2001 a 428 450 en el 2017 cuando se realizó el último censo nacional de población y vivienda, proyectando un índice de crecimiento de 1.7% anual (INEI, 2019), que permite estimar una población de 443 017 al 2020 y este crecimiento demográfico ha hecho que la ciudad crezca también y se modifique su infraestructura, teniendo departamentos más pequeños para vivir y además edificaciones con mayor número de pisos.

En el Perú, el gobierno decreta estado de emergencia por 90 días el 15 de marzo, ordenando el estado de cuarentena y confinamiento en sus hogares de todos los habitantes a nivel nacional. El primer caso fue detectado el 6 de marzo (Gobierno del Perú, 2020) en la ciudad de Lima y el Estado decidió que las personas mantengan un aislamiento obligatorio a partir del lunes 16 de marzo, inicialmente por 15 días, éste se fue ampliando al no tener el control de la enfermedad y al observar que las medidas impuestas no eran acatadas por toda la población. Actualmente

el aislamiento obligatorio está programado hasta el 30 de setiembre y se ha hecho rígido en ciudades como Cusco, donde la cantidad de contagios y muertes ha hecho colapsar los servicios de salud (La república, 2020; RPP, 2020) se están aplicando como medidas la imposición de multa bajo pena de privación de libertad y consecuencias posteriores, de este tiempo dentro de las medidas impuestas que restringen la libertad de las personas. Esta circunstancia nunca antes vivida, genera una serie de decisiones apresuradas de todas las personas, en distintos ámbitos del quehacer humano y de la vida cotidiana, desencadenando muchas consecuencias que se han ido presentando progresivamente. Sin embargo, para el presente estudio es de particular interés el impacto psicológico en las personas y la sociedad en su conjunto. Este es definido como el conjunto de consecuencias psicológicas y sociales que experimenta una persona luego de un acontecimiento, es decir, las repercusiones de un hecho inesperado.

La cuarentena suele ser una experiencia desagradable para los seres humanos, debido a que es un aislamiento obligatorio y que implica romper con nuestros hábitos diarios, aquello que es rutinario y que obliga a tomar nuevas formas de conducta orientadas hacia el confinamiento. Pero por sobre todas las cosas es la pérdida de la libertad y la obligatoriedad de asumir una nueva forma de vida en “familia” o por lo menos con las personas con las cuales se vive cotidianamente. Esta situación tiene una potente carga psicológica sobre las personas.

Existe un antes y un después de esta emergencia sanitaria, la vida de todas las personas “obliga” a nuevas adaptaciones, que en los primeros quince días parecían soportables, novedosas y hasta llevaderas. Sin embargo, con el pasar de los días conlleva a un estado implosivo que altera y afecta la vida psicológica y el equilibrio de las personas. Puede surgir la pérdida del trabajo, la reducción de ingresos mensuales, gestionar el hecho de convivir veinticuatro horas con nuestra pareja, hijos, familiares o compañeros de vivienda. Dependiendo de la edad y del sexo, además de asumir tareas de la casa hay un aumento de estrés, que va de la mano con la situación económica que se hace cada vez más escasa, sin alternativas para solucionarlas, deviene en ansiedad, desesperación, depresión y falta de control de impulsos. En el caso de las personas con hijos, se asume además aspectos educativos, y el aprender a convivir con ellos todo el tiempo.

El estado de confinamiento obligatorio no sólo genera consecuencias a partir del aislamiento y la pérdida de libertad, sino en los mismos cambios que estamos obligados a vivir y afrontar. Se genera un estado de estrés, angustia e incertidumbre. Las emociones se ven afectadas perdiendo la toma de decisiones y el control de impulsos, en general se afectan todas las condiciones de vida y en el aspecto psicológico, se puede resaltar como consecuencias los estados de ansiedad, miedo y apatía, surgen de la incertidumbre que la situación genera. Pueden aparecer pensamientos de tipo catastrofistas y anticipatorios, poniéndonos en los peores y más improbables escenarios, pero que nos generarán un gran malestar.

Cuando las personas son sometidas a estados de incertidumbre se requiere saber lo que puede pasar, tener claro el futuro para saber qué hacer y cómo enfrentarlo y de esa forma anticiparnos a lo que puede ocurrir, la presencia de la muerte obliga a las personas a reaccionar de diversas maneras, pero con mucha más fuerza genera ansiedad, más aun sabiendo que la pandemia involucra con mayor riesgo a los adultos mayores, y personas con alguna enfermedad pre existente. Incluso ahora se sabe que los niños están particularmente vulnerables, así como las mujeres embarazadas. La situación de espera genera frustración, la incertidumbre puede llevar

a la búsqueda de información constante, sintiendo en estos días una sobreinformación que afectará la salud física y emocional. Por otro lado, el **exceso de información** puede generar consecuencias negativas sobre nuestro estado de salud física y emocional. Estos días hay un aluvión de información, generándose así cierta **hipocondría**, entendida esta como cierto miedo y preocupación irracional a padecer el contagio.

En este tiempo de confinamiento por la expansión del coronavirus están presentes ciertos **cambios emocionales**. Es posible que en determinado momento el estado de ánimo se mantenga estable, pero en otros momentos puede cursar con emociones más desagradables como son la tristeza, el miedo o el enfado. Así como la aparición de irritabilidad, angustia, preocupación, estrés, síntomas depresivos, problemas de sueño, entre otros.

Uno de los aspectos más resaltantes generados a partir de esta situación, tienen que ver con aspectos sociales, al vivir en interacción se necesita el contacto con los demás para la supervivencia. El encontrarse lejos de los seres queridos y la falta de libertad para poder verlos puede llevar a sentir una gran angustia y tristeza.

Se van dando cambios en diversas áreas de la vida, como en las relaciones, los hábitos, las formas de comunicarse, de trabajar, etc., y que requieren adaptación. Para Piaget el aprendizaje torna sentido ante situaciones de cambio que generarán la adaptación, definida como una dinámica formada por dos procesos, asimilación, que consiste en la percepción de un nuevo concepto o acontecimiento, pero a la luz de un esquema mental preestablecido, y la acomodación, que consiste en la reestructuración de esos esquemas gracias a los nuevos conceptos o experiencias, logrando así nuevas formas de pensar y actuar (Piaget, 1981; citado en Papalia, 2009). Los seres humanos, ante una situación inesperada, debemos de pasar por esos procesos en busca de la ansiada adaptación, que permitirá continuar con nuestras vidas. Existen diversas investigaciones sobre el impacto psicológico de las enfermedades, sobre todo aquellas que son crónicas y requieren de cambios en los hábitos y estilo de vida para sobrellevarlas.

Ante todas estas medidas por el control de la enfermedad y evitar contagios y muertes en la población cusqueña, es inevitable que el cambio genere un impacto en los pobladores. La OMS ha informado de la importancia de cuidar la salud mental en este tiempo de incertidumbre, haciendo referencia a que las personas con trastornos como el consumo de alcohol y drogas, al verse confinados pueden tener mayores recaídas. En personas sin problemas previos de enfermedad mental, surgen episodios de depresión por estar aislados y sin contacto social, ansiedad en relación al desconocimiento del futuro, miedo al contagio y a la muerte de uno mismo o de algún familiar, (OMS, 2020 Citado en Rodríguez-Rey, Garrido y Collado, 2020).

Además de lo mencionado, las familias deben hacer esfuerzos para adaptarse a la nueva situación, siendo esta una imposición, y generar hábitos para sobrellevarla (Brooks et al., 2020). Sin embargo, no se conoce cómo es la respuesta psicológica de las personas de Cusco ante los diversos cambios generados a raíz de la enfermedad, las estrategias que usan a nivel cognitivo (de pensamiento), afectivo (emocional) y conductual (lo que hacen), para adaptarse a esta situación nueva en todo el mundo. Como se dijo antes, al momento de la construcción del proyecto, las personas siguen en aislamiento, los casos positivos siguen incrementándose y existe gran incertidumbre sobre las consecuencias de esta situación y cuándo terminará, ya que las decisiones del gobierno, se van tomando en base a cómo se mueve la curva de contagios y cómo se controla la enfermedad. (El

Peruano, 2020).

Ante esto se hace la pregunta, ¿qué sucede con los diversos grupos etarios?, no es lo mismo vivir el aislamiento y la experiencia de la enfermedad siendo niño, adolescente, joven, adulto o adulto mayor, pues la mayor cantidad de muertes por complicaciones con la enfermedad se ha dado en este último grupo, ¿qué piensan ellos del aislamiento?, ¿cómo viven cada día? Son preguntas que ayudarán a saber el impacto y la respuesta psicológica en la población cusqueña. Además, se sabe que no es igual pasar el aislamiento teniendo comodidades y recursos para sustentar los gastos que perteneciendo a una clase social baja con ingresos limitados y pocas comodidades, o pasar este tiempo en una casa, a pasarlo en un departamento o en un espacio pequeño (BBC, 2020). Muchas familias cusqueñas tenían horarios diferentes para alimentarse y descansar, a veces pasaban mucho tiempo fuera de sus hogares y acostumbraban relacionarse con sus compañeros de trabajo, o de sus centros de estudio, más que con sus familiares ¿cómo afrontan ellos el aislamiento?, ¿se han producido problemas en sus relaciones?, ¿qué pasa con los niños?, sobre todo porque requieren tener movimiento y disfrutar de actividades al aire libre para su adecuado desarrollo físico, cognitivo y emocional durante los primeros 5 años de vida. (Gomendio, Fuentes y Zulaika, 2010). También se va observando cómo es que la demanda de redes sociales va incrementando considerablemente, así mismo la necesidad de salir y tener contacto en espacios sociales, esto último es curioso puesto que nos lleva a hacernos preguntas como ¿por qué si tienen la prohibición de salir, salen?, ¿por qué exponerse al contagio en espacios de aglomeración como centros de abasto?, en nuestra variopinta ciudad con la diversidad que la caracteriza se busca dar respuesta a las diversas interrogantes que surgen en esta época en particular.

Algo de lo que también se habla es cómo van a cambiar los hábitos de vida, la forma de relacionarse, de trabajar, de estudiar, de vivir en pareja, de jugar, luego de que el aislamiento obligatorio acabe y las personas vuelvan a salir de sus hogares. Sin duda la vida no va a volver a ser como antes, y las sociedades deben prepararse para eso. (Yamamoto, 2020 en entrevista de RPP).

Es de vital importancia el estudio científico de las condiciones que genera el aislamiento social por la enfermedad de COVID-19 en los pobladores cusqueños, pues de este modo se pueden elaborar protocolos de actuación ante diversos problemas de la salud mental y conocer también qué estrategias son más adaptativas y funcionan en la población para prevenir problemas mayores. Más aún porque al ser una situación nunca antes vista, no se tienen estudios que brinden esta información.

METODOLOGÍA

ENFOQUE Y DISEÑO

El diseño que se adapta mejor al análisis de la información desde el enfoque cualitativo es el de la teoría fundamentada, este diseño es una metodología general para desarrollar teoría a partir de datos que son sistemáticamente capturados y analizados; es una forma de pensar acerca de los datos y de poderlos conceptualizar. La teoría se va desarrollando durante la investigación en curso mediante el continuo inter juego entre los procesos de análisis y recolección de datos, un método común para la interpretación de la información es la comparación constante de los datos que se van encontrando (Glaser y Strauss, 1967; citado en Sandoval, 2002). Es decir, el objetivo de la teoría

fundamentada en el enfoque cualitativo, es recolectar información y compararla constantemente, para establecer interpretaciones que permitan generar una nueva teoría, En el caso de la presente investigación, se busca generar una teoría que explique los procesos de adaptación a situaciones de aislamiento mediante medidas impuestas por los gobiernos, una teoría que sea de utilidad para futuras pandemias o situaciones similares.

PARTICIPANTES

Los participantes han sido determinados de acuerdo a diferentes características, porque además de la profundidad en la información, se ha buscado conocer la forma en que se vive el aislamiento social obligatorio en diferentes personas, por lo tanto, a continuación, se encuentran los sectores que han sido evaluados.

1. Estudiantes de nivel secundario (Privado/Público)
2. Estudiantes de nivel superior universitario (Privado/Público)
3. Personal docente
4. Personal de salud
5. Personal de las fuerzas armadas (PNP/Militares)
6. Amas de casa
7. Trabajadores del sector público
8. Trabajadores del sector privado
9. Trabajadores independientes
10. Religiosos (as)
11. Tercera edad / Centros del adulto mayor

CATEGORÍAS DE ESTUDIO

Se ha determinado las siguientes categorías de estudio:

1. Hábitos de higiene
2. Manejo de la información
3. Hábitos de alimentación / Sueño
4. Temor a la muerte
5. Aislamiento social
6. Producción (laboral y escolar)
7. Relaciones sociales
8. Relaciones familiares (con quienes ha pasado el aislamiento)
9. Relación de pareja / Sexualidad

RESULTADOS y DISCUSIÓN

ANÁLISIS DE LAS CATEGORÍAS EVALUADAS

HÁBITOS DE HIGIENE

Las medidas impuestas por los gobiernos y las autoridades sanitarias se han enfocado a restricciones en la movilización de las personas, evitar las reuniones o el contacto con otros,

distanciamiento social y la implementación de diversos protocolos que se relacionan a la higiene; como el uso de mascarillas al salir de casa, el lavado constante de manos, al menos por 20 segundos, el uso de desinfectantes en los calzados, etc. (El Peruano, 2020).

En relación a esta categoría, los participantes han considerado que sus hábitos de higiene han cambiado, a pesar de que muchos han vivido la experiencia del cólera en los años 90, no se tenían estrictas medidas de higiene, casi todos coinciden en que se lavaban las manos pocas veces y no con tanto cuidado, sólo algunos pocos usaban alcohol en gel antes del estado de aislamiento y solían limpiar los ambientes de sus casas con agua y detergente o con lejía, enfocándose la limpieza sobre todo en los suelos o áreas como los baños y cocinas. Sin embargo, durante el aislamiento obligatorio, la mayoría de participantes, de diferentes edades han coincidido en que han desarrollado el hábito de lavar sus manos constantemente, algunos indican incluso que esta frecuencia de lavado y el uso de productos desinfectantes como alcohol en gel, ha generado que su piel se reseque.

Los participantes de la investigación consideran el lavado de manos y desinfección de productos y objetos que vienen del exterior como importantes para evitar el contagio. Además, han establecido protocolos que les permiten sentirse seguros cuando salen, como portar equipos de protección (mascarillas, protectores faciales) y llevar alcohol en gel o spray para desinfectar sus manos o los productos que llegan a ellos desde fuera de sus casas, incluyendo aquellas cosas que piden por delivery.

“Cuando salgo y vuelvo a mi hogar me desinfecto y pongo toda mi ropa a lavar. Suelo desinfectar mi departamento dos o tres veces a la semana, me lavo tanto las manos que se me resecan”.
Brenda, 43 años.

Es interesante que estas medidas hacen que las personas se sientan más seguras, muchos indican que han empezado a tomar en cuenta la importancia de la higiene porque les hace sentirse en menos riesgo de contagiarse, más adelante se analiza lo que las personas perciben a cerca del temor al contagio y a la muerte.

MANEJO DE LA INFORMACIÓN

En la categoría manejo de la información, se ha buscado conocer la forma en que la información de los medios de comunicación y redes sociales ha tenido un impacto en el modo en que las personas participantes han llevado el periodo de aislamiento social obligatorio. Se ha buscado saber a qué le dieron mayor atención, sobre qué aspectos concentraban su interés, en qué medios se informaban y lo que les ha ocasionado la información recibida a nivel de su salud mental.

En la investigación se observa que la mayoría de participantes jóvenes se informaban por medio de las redes sociales, con gran atención al Facebook. En el grupo de personas mayores, es decir, quienes eran adultos o adultos mayores, preferían medios televisivos y radiales, dándole atención a las medidas que el gobierno dictaba y también a la forma en que se iba reactivando la economía, muchos han considerado que se sienten preocupados por la situación económica, la pérdida de sus empleos y la forma en que la enfermedad iba evolucionando, es decir, los contagios, muertes y sobre los pacientes recuperados.

Los jóvenes han mostrado sentirse más interesados por conocer las medidas de prevención de la enfermedad y las restricciones dictadas por el gobierno.

“A mí me interesa saber más cómo está la enfermedad, cómo está avanzando, cuantos se han contagiado; qué cosa tenemos que prevenir, que cosas tenemos que utilizar para no contagiarnos. [Después de escuchar las noticias sentía] Preocupación mayormente, preocupación, tal vez va a llegar aquí a la casa, todo preocupados”. Laura, 38 años.

Muchos de los participantes entrevistados, han indicado que, al inicio de la declaratoria de estado de emergencia, en marzo, diariamente escuchaban las noticias para conocer lo que iba a pasar en el país y como se desarrollaba la enfermedad, con el paso del tiempo se ha hecho menos frecuente que escuchen las noticias, en todos los grupos entrevistados.

Algo interesante es que en todos los casos se ha encontrado que los participantes relacionaban la información recibida con diversas sensaciones, en muchos casos desagradables, de preocupación y de miedo.

“A veces la información que recibías por la televisión te hostigaba mucho y hasta daba miedo en cuanto a la enfermedad que es el Covid -19, pero al final la televisión hacía que tengamos más consciencia en cuanto al cuidado. Y pues la información que utilizaba más la información que leía trataba de implementar un sistema para que toda mi casa este desinfectada y estemos libres del virus”. Carlos, 23 años.

Como se ve, las personas se encontraban preocupadas por la información que se iba transmitiendo y el temor principal era el contagio, lo que ha generado que implementen medidas que les ayuden a desinfectar sus ambientes y a protegerse del contagio. Por lo que se observa una relación entre los pensamientos, sentimientos y las conductas de los participantes.

HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

En esta categoría se ha encontrado diversidad de respuestas, las personas de acuerdo a sus actividades y responsabilidades han implementado diferentes hábitos, además contaban con hábitos también distintos entre ellos. Los jóvenes universitarios han mostrado tener hábitos de alimentación y sueño bastante desordenados antes del aislamiento social, indicando que comían donde podían y lo que les alcanzaba, sobre todo consumían comida frita y casi no tenían tiempo para ir a sus casas a almorzar. Este grupo considera que sus hábitos mientras estaban aislados han mejorado, tenían la oportunidad de comer de forma más saludable al encontrarse en casa con sus familias, han reducido el consumo de comida chatarra y han incrementado el consumo de frutas y verduras.

En relación a los lugares donde compraban sus alimentos, antes indican que acudían más frecuentemente a los mercados, pero actualmente intentan comprar de lugares más cercanos, por ejemplo, ferias itinerantes que van a los barrios o tiendas que se han abierto cerca de las casas de las personas que han sido parte de la investigación.

“Ahora me he comprado de lo que es cosas importantes harto en harto, ya no salgo ya, porque también tengo al lado de mi casa una tiendita que se ha abierto, entonces de ahí nomás ya compro.” Martha, 46 años.

En cuanto a sus hábitos de sueño, los participantes indican que han tenido cambios en sus hábitos de sueño, algunos han mostrado dificultades para conciliar el sueño, sobre todo por sentirse preocupados por la situación y por el incremento en el uso de redes sociales. Sin embargo, otros

indican que han dedicado su tiempo a dormir más, puesto que no tenían muchas actividades en casa.

“Mucho ha cambiado pues, si puede todo en la casa no más, no hay nada que hacer, a veces como usted dice dormimos, como no hay nada que hacer hay veces da sueño, hay veces también me da preocupación; sin hacer nada, sin trabajar, no hay ingreso pues. Me siento mal.” Carmen, 52 años.

TEMOR A LA MUERTE

La mayoría de los entrevistados siente preocupación con respecto al contagio de uno mismo, la familia y con la economía (porque muchos dejaron de percibir ingresos); otro grupo siente preocupación por el futuro, si las cosas volverán a ser igual o a raíz de la situación que experimentamos vamos a tener que vivir de un modo diferente para siempre. Casi todos los entrevistados tienen pensamientos relacionados con la probabilidad de enfermarse y les preocupa la muerte de otras personas (familia, amigos, personas vulnerables).

Haciendo referencia a la somatización, la mayoría de participantes entrevistados no han tenido síntomas relacionados a la enfermedad misma y cuando tuvieron malestar, lo asociaron a otras posibilidades diferentes al desarrollo de la enfermedad.

Las reacciones frente a la noticia de que alguien cercano a ellos está contagiado en su mayoría son de tristeza y preocupación, buscando ponerse en contacto con ellos, dar apoyo moralmente, expresan temor a salir y piensan más constantemente en la posibilidad de contagiarse o morir, además deciden alejarse de la persona contagiada.

Los jóvenes se preocupan más porque las personas mayores (o población de riesgo) se contagien, pues perciben que en ellos se hace más cercana la posibilidad de morir. Los trabajadores adultos sienten preocupación por su propio contagio o el de sus familiares, además estas personas se preocupan por brindar apoyo a quienes se han contagiado, siendo solidarios con ellos. No son indiferentes, aunque se aíslan por miedo a contagiarse. Este temor hace que se preocupen más por el cuidado de la higiene y los protocolos de protección.

AISLAMIENTO SOCIAL OBLIGATORIO

La gran parte de los entrevistados pensaron que el aislamiento social obligatorio iba a ser por un corto periodo de tiempo y también pensaron que fue una buena decisión tomar esta medida, pero cuando poco a poco se fue aumentando empezaron a desesperarse, a preocuparse por el tema de la economía y los ingresos de sus familias.

No pensé que esta enfermedad iba a ser tan grave, yo pensé que este aislamiento iba a ser durante un corto periodo y entonces lo único que pude hacer fue quedarme en casa a obedecer las reglas no. [¿Fue una buena decisión?] Yo pienso que sí, pero yo pienso que debió actuar antes no cuando ya estaban apareciendo ya más contagiados si no antes de que apareciera el primer contagiado en el Perú y con ello ha podido evitar todo ello que está pasando ahora. Ángela, 22 años.

Las preocupaciones que se desarrollaron en este aislamiento se relacionan en primer lugar a lo económico, la falta de trabajo y los problemas de dinero, que han hecho incluso que algunas familias prioricen gastos ineludibles como la alimentación, antes de otras responsabilidades como las pensiones escolares, en segundo lugar se observa preocupación por el contagio de la familia, amigos o de uno mismo.

En cuanto a las consideraciones positivas casi todos los entrevistados concuerdan que les acercó más a la familia, tuvieron buena comunicación familiar, aprendieron nuevas cosas. El aislamiento obligatorio les permitió conectar más consigo mismo y los suyos. Algunos valoran que haya habido una disminución de la contaminación ambiental y que se hayan mejorado los hábitos de higiene.

Entre los estudiantes adolescentes se evidencia que mejoró la relación con sus padres, muchos han dicho que antes del estado de aislamiento obligatorio casi no veían a sus papás, no solían compartir actividades y discutían mucho, durante el aislamiento se acercaron más a ellos y compartieron actividades que les permitió conocerse y entenderlos.

En relación a lo negativo y difícil de sobrellevar, se ha notado que la mayoría de los participantes piensa que lo económico ha sido lo peor, muchas de las personas entrevistadas, han perdido sus trabajos en este tiempo y por lo tanto, su economía se ha visto afectada. Se ha considerado también que algo negativo ha sido no poder visitar a la familia, amigos y con un mínimo en lo negativo es el estar encerrado y que muchos han percibido que se han vulnerado sus derechos, por la falta de trabajo o las decisiones que el gobierno ha tomado, el incremento de las muertes. Todas estas cosas han generado que los participantes sientan tensión, estrés, ansiedad e incertidumbre.

PRODUCCIÓN LABORAL/ESCOLAR

En la mayoría se considera que cambiaron radicalmente sus actividades. Los estudiantes universitarios en relación al desarrollo de actividades académicas antes del aislamiento, manifestaron que era de manera libre, tenían la posibilidad de elegir cómo desplazarse, la forma en la que deseaban realizar sus trabajos, lo que iban a comer, etc. y que casi todo el día estaban en la Universidad y aprovechaban los tiempos libres para estudiar o ir a casa. Muestran poca dificultad al adaptarse al nuevo método, pero si les costó al principio ya que interfieren diversos factores externos, como la necesidad de contar con aparatos tecnológicos y la habilitación del internet, que muchos no tenían en casa. A pesar de que no han tenido grandes dificultades al adaptarse, indicaron que prefieren las clases presenciales porque el cambio en la manera de enseñar y aprender les genera cansancio y estrés. Algunos estudiantes piensan que el trato es frío y es más complicado el aprendizaje. La mayoría de estudiantes de secundaria refiere que hay una sobrecarga de tareas, por lo que ha disminuido su rendimiento y a veces no se sienten motivados.

Las actividades más frecuentes para la mayoría de las personas adultas que fueron entrevistadas durante el aislamiento fueron leer un libro, estudiar, cuidar a sus mascotas, hacer ejercicio, ayudar en los quehaceres de la casa, esto último ha sido importante para que las familias se organicen. Preocupación por la economía (entre el grupo de trabajadores), las madres se han dedicado más a sus hijos y los han ayudado en sus actividades académicas.

Un grupo importante que se ha entrevistado ha sido el de los docentes, de diferentes edades y de diferentes niveles, los más jóvenes dicen haberse adaptado con más facilidad, los mayores (más de 45 años) tuvieron más problemas en la virtualización de los contenidos, también han sentido, al igual que los otros grupos, que el trabajo en casa es más desgastante y que parece no tener horarios. Las personas que estudiaban y los docentes han coincidido en que adaptarse a la educación de manera virtual ha sido difícil, al principio no manejaban las plataformas de manera adecuada y con el tiempo se han ido adaptando, aunque reconocen que requiere esfuerzo y muchas veces les lleva más tiempo realizar sus actividades.

Otros trabajadores piensan que la pérdida del contacto social les ha afectado y las relaciones no son tan cordiales entre sus compañeros de trabajo ahora que algunos se encuentran realizando sus actividades de manera remota.

RELACIONES SOCIALES

En su mayoría de los entrevistados mantiene una relación con personas fuera de su hogar (amigos, compañeros, otras personas). Pero con quienes se encuentran en casa, sus relaciones han mejorado.

El aislamiento social obligatorio ha hecho que las personas se extrañen y se preocupen por sus amigos y familiares que no están con ellos. Con respecto a su comunicación se evidencia en la mayoría de entrevistados, tranquilidad al saber que las otras personas se encuentran bien y tristeza por no tenerlos cerca. Consideran que la comunicación cambió mucho y ya no es tan frecuente por el tema del distanciamiento, eso les genera tensión. Se mantiene contacto con algunas personas, pero manteniendo también el distanciamiento social.

“Creo que no ha cambiado nada. Bueno sí a veces porque sientes, por ejemplo, muchas veces te viene a visitar un familiar, entonces sientes cierta incertidumbre de que pueden estar contagiados entonces hay cierta tensión, entonces como que te enfocas en mantener cierta distancia en esa persona y ello a veces genera un ambiente de incomodidad”. Mario, 27 años.

Consideran también que la comunicación a través de medios tecnológicos no es igual porque se siente una relación fría. Permanentemente está también el temor a que otras personas les contagien. Piensan que ya no van a poder disfrutar con amigos a pesar de estar en contacto con ellos, pero comunicarse les hace sentir cierta tranquilidad al saber que se encuentran bien de salud. Algunos indican que hay una mejor comunicación tanto dentro del hogar como con los demás.

RELACIONES FAMILIARES

La mayor parte de los entrevistados ha pasado el aislamiento social con sus familias nucleares (padres, hijos, pareja), consideran que tienen una buena relación familiar, aunque indican que al inicio les ha costado adaptarse porque cada uno tenía costumbres y horarios diferentes y hasta el aislamiento no compartían tanto tiempo juntos. Muchos de los participantes han dicho que no hay comprensión y empatía, considerando que sus relaciones eran mejores cuando cada uno hacía sus cosas y no estaban todos juntos, otros se mantenían aislados incluso dentro de su hogar, teniendo conductas como quedarse en sus habitaciones y tratando de pasar menos tiempo con los demás en casa, han indicado que estas situaciones generan tensión, más con el aplazamiento del estado de emergencia que los mantenía preocupados y asustados.

“Al principio era incómodo por el mismo hecho de casi nunca tuvimos comunicación, cada uno estaba en su mundo, cada uno estaba en su cuarto encerrado y todo ello. Pero después de pronto tuvimos que estar juntos, tener comunicación y era extraño”. Marcela, 17 años.

Entre las cosas positivas del aislamiento se ha determinado que la distribución de actividades ha sido satisfactoria, la mayoría manifiesta que tienen una buena organización, las responsabilidades son asumidas de forma rotativa y se delegan actividades, de modo que todos participan.

Antes del aislamiento no se veían con frecuencia, no compartían actividades. Ahora se sienten mejor en familia, generan mayor empatía y tienen más actividades juntos. Aunque hay quienes han tenido conflictos, por estar mucho tiempo en el mismo hogar. Al inicio pudo ser agobiante, pero luego les llevó a conocerse mejor y establecer vínculos más fuertes. Establecer mejores relaciones, mejor comunicación y todos ayudaban.

En la comunidad religiosa la comunicación se ha fortalecido. Algunas situaciones de tensión se relacionan con el incumplimiento de protocolos de seguridad o acuerdos sobre los quehaceres y la rutina. La situación económica también generó tensión y es una constante preocupación en los diversos grupos entrevistados.

RELACIONES DE PAREJA / SEXUALIDAD

La mitad de los entrevistados mantiene una relación sentimental, algunos viven en diferentes lugares y la relación que tienen es buena, se extrañan, se valoran más, un poco de distanciamiento, pero que luego lo arreglaron; y con referente a antes de este aislamiento era mejor que ahora ya que se veían a diario. Un grupo importante de quienes vivían separados de sus parejas manifestó que a causa de esta pandemia terminaron la relación.

Las cosas positivas durante el aislamiento, es que a pesar de la distancia se mantuvieron en comunicación, intentaron apoyarse; en lo negativo se evidencia más el hecho de no tener cerca a la persona y que poco a poco el sentimiento fue cambiando, mostraban frialdad, repuestas secas y reacciones que desconocían antes de esta situación.

Los trabajadores que se encuentran lejos de sus parejas se relacionan por llamadas, mensajes de texto, su sexualidad es activa.

Entre los casados lo positivo es el interés por conocerse más, sus relaciones sexuales están enmarcadas en lo normal. Reflexionan sobre algunas situaciones. Se apoyan en las actividades del hogar y en el cuidado de los niños. Descubrieron conductas que no conocían (cariñosos, habilidades de cocina). El aislamiento ha fortalecido la relación y han conocido más de sus parejas.

CONCLUSIONES

Primera: El aislamiento social obligatorio ha generado, en los pobladores de la provincia de Cusco, diferentes reacciones emocionales; en un principio se ha sentido solamente incomodidad, la ampliación del aislamiento ha motivado reacciones de incertidumbre, miedo, estrés y ansiedad, luego de varios meses en esta situación las personas indican haberse acostumbrado a vivir de ese modo y ha llegado la adaptación, tan importante en los procesos de crisis.

Segunda: Los hábitos de higiene han sufrido cambios, motivados por el temor al contagio. Los participantes del estudio refieren que nunca antes habían usado desinfectantes como alcohol en gel y ahora lo usan habitualmente, además de que los nuevos hábitos incluyen mayor frecuencia en la desinfección y limpieza de los espacios de las viviendas y la desinfección de alimentos y otros elementos que provienen de fuera del hogar.

Tercera: La información más importante para los participantes ha estado referida a las formas de evitar el contagio, los tratamientos, las medidas económicas y las restricciones. La mayoría ha preferido informarse mediante la radio, el teléfono y las redes sociales.

Cuarta: Los hábitos alimenticios han cambiado, en quienes pertenecían al grupo de estudiantes de centros superiores, ha sido visible la mejora en la calidad de su alimentación, ya que, al estar en casa, preferían alimentos más saludables.

Quinta: El temor a la muerte ha arrojado que existe más miedo, entre los pobladores participantes, en considerar la muerte de las personas que aman, incluso aquellos que pertenecían a los llamados grupos de riesgo (adultos mayores, personas con alguna comorbilidad). Ninguno de los participantes ha indicado sentir temor por su propia muerte.

Sexta: Las relaciones interpersonales también se han visto afectadas, muchos participantes consideran que con quienes no se podían ver, sus relaciones se han deteriorado, por el contrario, la relación con las personas con las que han compartido el periodo de aislamiento se ha hecho más fuerte y estrecha, han indicado incluso, que algunas características y habilidades de sus compañeros han sido descubiertas por ellos, recién en este periodo.

Séptima: La producción laboral y de estudios es considerada por los participantes estresante y sobrecargada, han indicado que es más demandante el trabajo a distancia y ha sido muy duro lograr adaptarse a esta situación, sin embargo, luego de mucho tiempo, la mayoría ha desarrollado habilidades que los hacen realizar sus tareas y trabajos de forma exitosa.

Referencias bibliográficas

- Álvarez-Gayou, J. (2012). *Cómo hacer investigación cualitativa: Fundamentos y metodología*. México D.F.: Paidós.
- Bandura, A. (1987). *Teoría del Aprendizaje Social*. Madrid: Espasa-Calpe.
- Brooks, S., Webster, R., Smith, L., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., Rubin, G. (2020) The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* 2020; 395: 912–20. Recuperado de <https://www.psicoevidencias.es/contenidos-de-interes/noticias/769-impacto-psicologico-de-la-cuarentena-por-la-covid-19-en-la-salud-mental-y-posibles-recomendaciones>
- Caprara, G. y Cervone, D. (2000). *Personality: Determinants, dynamics and potentials*. Nueva York, NY: Cambridge University Press.
- Caprara G., Vecchione, M., Barbaranelli, C. y Alessandri, G. (2012). Emotional stability and affective self-regulatory efficacy beliefs: Proofs of integration between trait theory and social cognitive theory. *European Journal of Personality*.
- Coronavirus: ¿Cuáles son los principales síntomas del COVID 19 y cómo puedes protegerte? (15 de abril de 2020). BBC. Recuperado de: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-52300962>
- Coronavirus en Perú: Ministro de Defensa anunció que aeropuertos y fronteras se cierran completamente el domingo. (21 de marzo de 2020). *El Comercio*. Recuperado de: <https://elcomercio.pe/lima/sucesos/coronavirus-en-peru-ministro-de-defensa-anuncia-que-aeropuertos-y-fronteras-se-cierran-completamente-el-domingo-cierre-de-fronteras-cuarentena-covid-19-nndc-noticia/>
- Dirección Regional de Salud Cusco (DIRESA Cusco) (2020) Situación de casos COVID 19 en Cusco. Recuperado de: <http://www.diresacusco.gob.pe/new/noticias>

- Dueñas, J. (2012). La cultura y el desarrollo de la Región Cusco. El Antoniano: Revista científico cultural, 121(2), 201-206. Recuperado de <http://www.unsaac.edu.pe/investigacion/publicaciones/121/Antoniano121.pdf>
- Duncan, R. (1995). Piaget and Vygotsky revisited: Dialogue or assimilation? *Developmental Review*, 15(1), 458-472.
- En provincias cerraron las fronteras para el COVID 19. (13 de abril de 2020). Diario del Cusco. Recuperado de: <https://diariodelcusco.pe/actualidad/9793/>
- Flick, U. (2014). La gestión de la calidad en investigación cualitativa. Madrid: Ediciones Morata.
- Gobierno del Perú (2020). Informa primer caso confirmado de Coronavirus COVID 19 en Perú. Recuperado de: <https://www.gob.pe/coronavirus>
- González Rey, F. (2006). Investigación Cualitativa y Subjetividad. Guatemala: Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala. Recuperado de: http://www.odhag.org.gt/pdf/R_INVESTIGACION%20CUALITATIVA.pdf
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014) Metodología de la Investigación. México: McGraw Hill Education.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (2019). Población censada según departamento y año censal. Recuperado de: <http://m.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/poblacion-y-vivienda/>
- Larsen, R. y Buss, D. (2005). Psicología de la Personalidad. México D.F.: McGraw Hill
- Ley N° 30220. (2014) Diario Oficial El Peruano, Lima, Perú.
- Ministerio de Industria y Turismo (2019). Reporte mensual de turismo Agosto, 2019. Recuperado de: https://www.mincetur.gob.pe/wp-content/uploads/documentos/turismo/estadisticas/ReporteTurismoMensual/RMT_Agosto_2019.pdf
- Ministerio de Educación (2020). Educación a distancia debe seguir enfoque por competencias. Recuperado de: <https://www.gob.pe/institucion/minedu/noticias/126665-minedu-el-servicio-educativo-a-distancia-debe-mantener-el-enfoque-orientado-a-competencias>
- Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables (MIMP) (2018). Informe estadístico: violencia en cifras. Boletín N° 2-2018. Recuperado de: https://www.mimp.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvfs/publicaciones/informe-estadistico-02_2018-PNCVFS-UGIGC.pdf
- Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables (2020) MIMP te dice como recibir ayuda, aislamiento y violencia. Andina. Recuperado de: <https://andina.pe/agencia/noticia-aislamiento-social-y-violencia-familiar-mimp-te-dice-donde-y-como-recibir-ayuda-790378.aspx>
- Municipalidad de Cusco (2014). Plan de desarrollo urbano Cusco al 2023. Tomo I. Recuperado de: <https://www.cusco.gob.pe/wp-content/uploads/2015/05/generalidades.pdf>
- OMS (2020). La OMS caracteriza al COVID19 como una pandemia. Recuperado de: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15715:who-characterizes-covid-19-as-a-pandemic&Itemid=1926&lang=es
- Piaget, J., y Cook, M. (1952). The origins of intelligence in children. New York, NY: International University Press.

- Piaget, J. (1975). Problemas de psicología genética. Barcelona: Ariel.
- Rodríguez-Rey, R.; Garrido, H. y Collado, S. (2020). Impacto psicológico de la emergencia sanitaria del Covid-19 en población residente en España. Recuperado de: <https://www.madrimasd.org/notiweb/analisis/impacto-psicologico-emergencia-sanitaria-covid-19-en-poblacion-residente-en-espana>
- Salcedo, V. (25 de abril de 2020). Especulación con precios de productos básicos en mercados de Cusco. La República. Recuperado de: <https://larepublica.pe/sociedad/2020/04/25/cuarentena-especulacion-con-precios-de-productos-basicos-en-mercados-del-cusco-lrsd/>
- Sandoval, C. (2002). Investigación Cualitativa. Bogotá: Hemeroteca Nacional Universitaria Carlos Lleras Restrepo Subdirección de Fomento y Desarrollo de la Educación Superior.
- Whittaker, J y Whittaker, S. (1984). Psicología. México D.F.: Interamericana
- Yamamoto, J. (2020). Los efectos psicosociales del aislamiento social. Entrevista en RPP Noticias.

ACTITUDES FRENTE A LA PANDEMIA COVID-19 Y CALIDAD DE VIDA EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA

César Augusto Eguía Elias

Estudiantes: Gerson Vásquez Abatte; Esquivel, E., Torrico, J., Ccorimanya, K., Orsi, G., Ccarhuas, J., Zavala, S., Ramírez, P., Blanco, J., De los Santos, H., Sicha, G., Vázquez, D, Morales, D.

Universidad Científica del Sur

RESUMEN

Actualmente la pandemia del COVID-19 está ocasionando un impacto exponencial negativo en la salud mental de las poblaciones a nivel mundial y nacional, y en especialmente a estudiantes de universidades que deben compartir sus actividades académicas virtuales con situaciones de vulnerabilidad psicosocial y riesgo de contagio del virus por el contacto con personas en su ámbito familiar y social. En este contexto, se ha planteado una investigación que tendrá como objetivo principal relacionar las actitudes frente a la Pandemia Covid 19 y la calidad de vida en estudiantes de una Universidad Privada de Lima, estudio de tipo correlacional y de corte transversal, con un enfoque cuantitativo, teniendo como participantes 358 de diversas carreras profesionales, a quienes se les administrará dos instrumentos online para medir las variables que incluye el consentimiento informado de participación, luego se realizará un análisis estadístico para contrastar las hipótesis mediante el coeficiente de correlación de Spearman, con un nivel de significancia del 1%. Los resultados precisaron que la Calidad de vida Optima 38% y la Actitud frente a la pandemia medianamente positiva 50% en los estudiantes. Las conclusiones indicaron una relación significativa entre las variables de estudio.

Palabras clave: Calidad de vida, Actitudes, Estudiantes, Pandemia, COVID-19.

INTRODUCCIÓN

La pandemia por el COVID-19, está teniendo un gran impacto a nivel mundial, desde su aparición en el 2019, generando consecuencias en la población tanto físicas, emocionales, psicológicas y sociales que alteran la calidad de vida de las personas. La enfermedad del coronavirus (COVID-19) se identificó por primera vez en diciembre, en Wuhan, provincia de Hubei de la República Popular China, al atenderse los casos de un grupo de personas enfermas con un tipo desconocido de neumonía.

Las cifras de contagiados comenzaron a crecer, siendo otros países afectados con muertes y graves impactos económicos. Fue entonces el 11 de marzo del 2020 cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoció el brote de este nuevo virus como una pandemia global. Actualmente, hay más de 24 millones de casos a nivel mundial, siendo Perú uno de los países con mayor número de infecciones, ya que hasta fines de agosto se han confirmado 621 997 casos.

En el Perú, el presidente Martín Vizcarra informó el primer caso de coronavirus (COVID-19), el pasado 3 de marzo del presente año, mediante un mensaje a la nación, siendo así que, el 15 de marzo se declaró estado de emergencia nacional y cuarentena obligatoria por 15 días, las labores

académicas fueron suspendidas, los lugares públicos cerraron, los eventos sociales y cualquier actividad que implicara aglomeración de personas, extendiéndose esta medida de seguridad repetidas veces debido a los resultados poco favorables.

En relación a las consecuencias, estudios realizados hasta el momento sobre los efectos psicológicos del covid-19 a nivel internacional, se considera que el confinamiento aumenta la posibilidad de padecer problemas psicológicos, debido al distanciamiento entre las personas, ya que, por la ausencia de una comunicación interpersonal, los trastornos depresivos y ansiosos se pueden manifestar o empeorar. (Huarcaya, 2020).

Altena et al. (2020), el confinamiento expone a las personas a circunstancias y/o situaciones de estrés, ansiedad y depresión, lo cual promueve también la desregularización del sueño que afecta a la persona en su manejo de emociones y conducta diaria. Así mismo, Wang et al. (2020), en su estudio sobre las respuestas psicológicas durante la etapa inicial de la pandemia en China, se encontró que el 53.8% de la población encuestada presentó un impacto psicológico en niveles moderados a severos y el 16,5 % presentaron sintomatología relacionada a trastornos afectivos como la depresión en niveles moderados y severos. Además, el 75,2% sentían preocupación por el riesgo de contagio en relación a sus familiares. Del mismo modo, Así mismo, Shigemura et al. (2020), mencionan que el temor a lo desconocido, genera que los nivel de estrés y ansiedad en las personas se eleve, tanto en personas sanas como en aquellas que con problemas de salud mental ya existentes, este temor guía el comportamiento y exponen a los individuos a problemas más graves como trastornos del estado de ánimo, de la regularización del sueño e incremento de consumo de sustancias psicoactivas sociales como el alcohol y tabaco.

En cuanto a los efectos sobre la educación, el Ministerio de Educación (MINEDU) planificó y elaboró lineamientos preventivos, con el objetivo principal de no poner en riesgo la salud de la comunidad universitaria, y velar por su integridad y seguridad. Es así que el pasado 24 de marzo del presente año las universidades comenzaron a comentar a los estudiantes la implementación de la nueva educación virtual con el fin de adaptarse a la situación de emergencia decretada. Según el INEI (2019), a nivel nacional, solo el 39% de hogares tiene acceso a internet y en áreas rurales solo el 5%, evidenciándose, que no estamos preparados para hacer frente a todo lo que conlleva una pandemia. También, según la UNESCO (2020) casi el 80 % de estudiantes a nivel mundial fueron afectados por el cierre de las escuelas cuando se dio inició la cuarentena, el número de estudiantes afectados en 138 países casi se cuadruplicó durante los primeros 10 días, hasta alcanzar los 1.370 millones.

Así mismo, respecto a la educación virtual en tiempos de pandemia, Failache et al. (2020), menciona que la utilización de medios virtuales para el aprendizaje se da de forma desequilibrada debido a las brechas socioeconómicas que existen, además afecta al tipo de aprendizaje de cada estudiante. De acuerdo a lo mencionado, las medidas de educación virtual como elemento para la continuación de la impartición de enseñanza en el sector educación requiere de mejoras para que el aprendizaje pueda llegar a todos los estudiantes, la percepción de este problema, sumado a los de conectividad mayormente en provincia puede generar ansiedad y estrés en los estudiantes.

Del mismo modo, en relación a las consecuencias en la economía, Según el Fondo Monetario Internacional (2020), debido a esta crisis sanitaria, pronostica que se retraerá un 3%, lo que llevará a una crisis económica que afectará a los gobiernos y por ende a la población en general.

Otro de los sectores que se está viendo afectado es el educativo, el cual desde un inicio sufrió una transformación general por temas de confinamiento. La deserción educativa, el bajo nivel de aprendizaje y la modificación educativa ha llevado a las escuelas a recortes salariales o demora en los pagos a docentes o peor aún, al cierre de ellas.

En el Perú, el presidente de la Federación de Instituciones Privadas de Educación Superior, Juan Manuel Ostoya, indicó que aproximadamente 650 mil estudiantes a nivel nacional no podrán continuar con sus estudios debido a la reducción de empleos a nivel nacional, ya que gran número de estudiantes se desempeñan en el área de restaurantes, hotelería y comercio, sector que también se ha visto perjudicado por la crisis sanitaria.

Ante esta coyuntura, la investigación busca describir el nivel de actitud frente a la pandemia y calidad de vida en estudiantes universitarios de una universidad privada. Esta investigación es importante pues brinda un panorama nacional, desde el contexto de la pandemia y los efectos que tiene en la población peruana, así mismo, tiene importancia académica para futuras investigaciones relacionadas estas dos variables.

MARCO TEÓRICO

Antecedentes

Según estudios realizados sobre la actitud ante la pandemia, Agüero et. al (2011), durante la pandemia de gripe H1NI, el 15,7% de jóvenes españoles sentía temor a contagiarse, sin embargo, el 80% de estos pensó que solo se estaba alarmando a la población. También, Orellana C. y Orellana L. (2020), en su estudio sobre síntomas emocionales por covid-19 en nuestra de 339 salvadoreños, se descubrió que el 75% experimentó síntomas emocionales, mayormente en el sexo femenino y estaba relacionado al temor al contagio, el cambio de rutinas y la edad.

En el Perú, Mejía, C. Rodríguez, J. Garay, L., realizaron un estudio sobre Percepción de miedo o exageración que los medios de comunicación pueden llegar a transmitir en la población peruana durante la pandemia de la COVID-19 en el presente año con muestra de 4009 personas. La investigación fue tipo transversal analítico y multicéntrico. Los resultados finales de esta investigación fueron que la exageración de información en las redes sociales tiene un impacto en la percepción de las personas, incrementando el miedo.

Otra investigación nacional fue realizada por Huapaya, J. Maquera, J. García, P. en el año 2015, sobre los conocimientos, prácticas y actitudes que tienen los estudiantes de medicina en Perú hacia el voluntariado frente a una influenza pandémica, teniendo como muestra 848 estudiantes, cuyos resultados finales mostraron que los estudiantes de medicina muestran un alto de nivel de conocimientos los cuales están relacionados con la influenza y los cuidados que se deben tener para prevenir el contagio.

En relación a la calidad de vida, Wanden, C. et al (2015) realizaron una investigación sobre calidad de vida en estudiantes universitarios españoles, en el que participaron 1,753 estudiantes de ciencias de la salud de nueve universidades, esta investigación tenía como objetivo evaluar la calidad de vida de los universitarios que cursan estudios en ciencias de la salud y su relación con diferentes factores tales como: hábitos de vida, parámetros antropométricos y la influencia de las distintas variables sobre su percepción. Los resultados obtenidos fueron, la calidad de

vida percibida por los participantes fue $Me = 75$. Los factores explorados de la calidad de vida se correlacionaron significativamente con la percepción global de calidad de vida de los estudiantes ($p < 0,001$). Se establecieron 3 dimensiones y el impacto de cada una de ellas sobre la percepción de calidad de vida global fue $p < 0,001$. Los varones perciben mejor calidad de vida que las mujeres y también los estudiantes con menor Índice de Masa Corporal (IMC).

Camargo, Orozco y Niño (2014) efectuaron una investigación acerca de la Calidad de Vida en Estudiantes Universitarios con una muestra de 237 jóvenes entre hombres y mujeres de carreras de fisioterapia, medicina, nutrición, enfermería y microbiología. La investigación fue un estudio transversal utilizando para la medición de actividad física el cuestionario internacional de actividad física IPAQ (International Physical Activity Questionnaire) y calidad de vida se midió con el Cuestionario sobre Calidad de Vida, satisfacción y placer, QLES-Q (Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire) obteniendo como resultado que los estudiantes universitarios tiene bajos niveles de actividad física, que influyen en su percepción de calidad de vida. El fomento de la actividad física, la recreación y el deporte, como parte de un estilo de vida saludable que contribuya a mejorar la calidad de vida de los estudiantes universitarios.

En el Perú, se realizó un estudio en 128 estudiantes universitarios de una universidad privada de Chiclayo, donde se encontró diferencia significas en calidad en relación a la calidad de vida entre estudiantes de psicología y de ciencias de la comunicación, donde los estudiantes de Psicología, obtuvieron un 43,4% en un nivel óptimo de calidad vida, frente a un 4,4% de la carrera de ciencias de la comunicación. Sin embargo, cabe resaltar que los estudiantes de ciencias de la comunicación obtuvieron puntajes altos en relación a la tendencia de buena calidad de vida con un 95,6% (Lozada, 2018).

Así mismo, un estudio en 1163 estudiantes universitarios en una universidad nacional de Lima, cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre la calidad de vida y el bienestar psicológico. Se encontró que el 48.5% posee una baja calidad de vida y que el 51.1% posee un puntaje satisfactorio, y donde tanto varones como mujeres tenían una percepción adecuada de su calidad de vida. Además, existe una relación directamente proporcional entre la calidad de vida y el bienestar psicológico de los estudiantes, es decir, una adecuada calidad de vida contribuye a un mejor bienestar psicológico (Tello, 2018).

Bases teóricas

Según Allport (1935, como se citó en Escalante, Repetto y Mattinello, 2012), la actitud es un estado mental y neurológico de atención, que además de estar organizado por la experiencia, es capaz de influenciar de una forma directiva o dinámica sobre la respuesta del individuo y a todos los objetos o situaciones con las que tenga relación, es decir, una capacidad mental que se rige de nuestras acciones empíricas manteniendo un dominio hacia las personas que se vean envueltos en dicha situación.

La actitud ante la pandemia es un concepto nuevo ya que nunca antes se vivió en el mundo un acontecimiento de tan grande magnitud, sin embargo, tomando en cuenta su impacto en el estilo de vida del ser humano y observando su capacidad de adaptación a las consecuencias de una sociedad poco preparada para dicho evento, se puede definir la actitud frente a la pandemia como el conjunto de respuestas fisiológicas, conductuales, cognitivas, afectivas y espirituales

que el individuo presenta frente a las nuevas condiciones de vida que la pandemia demanda, lo cual implica la vivencia de: cuarentena; riesgo de enfermar y morir; riesgo de contagiar a sus familiares; pérdida de personas queridas sin posibilidad de despedida (velorio, diálogo, contacto físico, entierro); temor por el declive económico y la posibilidad de perder su trabajo; percepción de incerteza de un futuro poco claro ya que hay cambios en lo vincular que afecta todas las dimensiones de la persona (familiar, social, educación).

Según Ardila (2003) calidad de vida es un estado de satisfacción general, la cual surge de la realización de las potencialidades de la persona, las cuales abarcan tanto aspectos subjetivos y objetivos, que van a regir nuestra calidad de vida. Las sensaciones subjetivas se basan en el bienestar físico, psicológico y social, comprendiendo características como la intimidad, la expresión emocional, la productividad personal y, la percepción de seguridad y salud. Dentro de los aspectos objetivos se encuentra el bienestar material, las relaciones en armonía con el ambiente físico, social y con la comunidad, así como la percepción objetiva de la salud.

Del mismo modo, García (2008, como se citó en Grimaldo, 2010), Olson y Barnes consideran que la calidad de vida es el ajuste entre el sí mismo y el ambiente, es decir, cuando la persona percibe todas las posibilidades presentes en el ambiente para lograr su satisfacción. Además, estos autores mencionan que la calidad de vida no es absoluta, es más bien un proceso en desarrollo, que se va organizando a lo largo de una escala que fluctúa desde alta u óptima hasta baja o deficiente calidad de vida. Conceptualmente, la calidad de vida es más bien un proceso caracterizado por ser dinámico, complejo y multidimensional, basándose en la percepción que tiene cada individuo del grado de satisfacción que obtiene en relación a las dimensiones de su ambiente.

JUSTIFICACIÓN

Ante esta coyuntura, nuestra investigación sobre las actitudes ante la pandemia y la calidad de vida busca describir el nivel de actitud frente a la pandemia y calidad de vida en estudiantes universitarios de una universidad privada. Esta investigación es importante pues brinda un panorama nacional, desde el contexto de la pandemia y los efectos que tiene en la población peruana, así mismo, tiene importancia académica para futuras investigaciones relacionadas estas dos variables.

En cuanto a la justificación de esta investigación, a nivel teórico se realiza con el propósito de aportar conocimientos para futuras investigaciones relacionadas con estas dos variables, además de brindarnos un panorama nacional del contexto de la pandemia y los efectos que tiene en la población peruana, a nivel práctico, el desarrollo de esta investigación nos brinda la oportunidad de tomar medidas en cuanto a la mejora de los sectores más afectados. A nivel metodológico, esta investigación nos permitirá validar una prueba que se ha creado a partir del contexto en el que estamos viviendo, así mismo, puede contribuir a futuras investigaciones siendo útil para medir las variables propuestas en este instrumento.

MÉTODO Y MATERIALES

Participantes

Población

La población está conformada por 10000 estudiantes de una universidad privada, contando todas

las facultades, además de contar con los programas de pregrado y CPE.

Muestra

Mediante un muestreo no-probabilístico, se determinó que la muestra de estudiantes:



Calculadora de tamaño de muestra. El formulario muestra los siguientes valores:

Tamaño de la población	Nivel de confianza (%)	Margen de error (%)
10000	95	5
Tamaño de la muestra		
370		

Criterios de Inclusión y Exclusión

- **Criterios de Inclusión**

Estudiantes universitarios de una universidad privada

Estudiantes de 1er a 10mo ciclo

Estudiantes pertenecientes a todas las carreras de la universidad privada

Estudiantes pertenecientes al programa de pregrado o CEPE

- **Criterios de Exclusión**

Estudiantes que no pertenecen a la universidad privada

Estudiantes que pertenecen al programa de Posgrado

Estudiantes que están en ciclo 0 (introductorio)

Estuvo conformada por 370 estudiantes de una universidad privada, contando todas las facultades, además de contar con los programas de pregrado y CEPE.

Tipo y diseño de estudio

No experimental.

Además, Fernández y Baptista (2014) refieren que es la realización de una investigación sin la manipulación deliberada de las variables de las cuales solo existe la observación del fenómeno en su ambiente natural para llegar al análisis.

Estudio descriptivo.

De acuerdo con Fernández y Baptista (2014) menciona que el estudio descriptivo busca ser específico con el dominio y característica de los perfiles de las personas, grupos, comunidades, proceso y objetivo o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Siendo útil para mostrar con precisión los ángulos y precisiones de un fenómeno.

Estudio correlacional.

Sampieri, Fernández y Baptista en el (2014) afirmaron que el estudio correlacional asocia diversos

conceptos o variables a través de la predicción. Además, permite la cuantificación de las relaciones entre conceptos y variables.

Instrumentos

Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes (1982) y Escala de Actitudes frente a la Pandemia.

Escala de Calidad de Vida

Ítems positivos: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24

Olson y Barnes en 1982 como se citó en Matallana (2019) menciona que toman muy en cuenta aquellos aspectos más resaltantes de la persona el cual ayuda a comprender qué tan satisfechos se pueden sentir con su estilo de vida que llevan, por el cual cada aspecto se enfoca en una fase particular de experiencia, en el cual incluye aspectos importantes en la vida de la persona y que de esta manera influye en su calidad de vida.

Procedimiento y Análisis Estadístico

Aplicación de la prueba:

Se aplicó la prueba de manera virtual a través de Google Forms, en el cual se les hizo llegar el cuestionario por medio del correo institucional en donde los estudiantes de la universidad Científica del Sur participaron de manera voluntaria y confidencial a la investigación. Luego se analizaron los datos en el programa SPSS versión 25.

Referencias Bibliográficas

- Altena, E., Baglioni, C., Espie, C. A., Ellis, J., Gavrilloff, D., Holzinger, B., Schlarb, A., Frase, L., Jernelöv, S., & Riemann, D. (2020). Dealing with sleep problems during home confinement due to the COVID-19 outbreak: Practical recommendations from a task force of the European CBT-I Academy. *Journal of sleep research*, e13052. Recuperado de: <https://doi.org/10.1111/jsr.13052>
- Agüero, F., Nebot, M., Pérez, A., López, M., García, X. (2011). Actitudes y comportamientos preventivos durante la pandemia de gripe (H1N1) 2009 en España. *Revista Española de Salud Pública*, 85 (1). Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272011000100009
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista latinoamericana de psicología*, vol.35, no. 2, pp. 161-164. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>
- Camargo D., Orozco-Vargas L. y Niño G. (2014). Calidad De Vida En Estudiantes Universitarios. Evaluación De Factores Asociados. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 23(2), 117-123. Recuperado de http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292014000200004&Ing=en&tIng=es
- Escalante, E., Repetto, A. M. y Mattinello, G. (2012). Exploración y análisis de la actitud hacia la estadística en alumnos de psicología. *Liberabit. Revista Peruana de Psicología*, 18 (1), 15-26. ISSN: 1729-4827. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v18n1/a03v18n1.pdf>
- Espinoza, I., Lucas, S., Tous, J. y Valdivieso, L. (2020). Estrategias de Afrontamiento del Estrés Académico Universitario: Educación Infantil - Primaria. *Revista de Educación XX1*, 23 (2). Recuperado de: <https://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=d132cfbf-629f-4f52-8dbc-0219d0af5dbc%40sessionmgr103>

- Failache, E., Katzkowicz, N., & Machado, A. (2020). La Educación en Tiempos de Pandemia y el Día Después: El Caso de Uruguay. *Revista Internacional de Educación para la Justicia Social*, 9(3), 1-9. Recuperado de <https://revistas.uam.es/riejs/article/view/12185/12170>
- Grimaldo, M. (2010). Calidad de Vida y estilo de vida saludable en un grupo de estudiantes de posgrado de la ciudad de Lima. *Pensamiento psicológico*, vol. 8, no. 15, pp. 17-38. Recuperado de <https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamientopsicologico/article/view/141/419>
- Huarcaya, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, vol. 37, no. 2, pp. 327-334. Recuperado de <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
- INEI (2019). Estadísticas de las Tecnologías de Información y Comunicación en Hogares. Recuperado de: <https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/ticdiciembre.pdf>
- Lozada, S. (2018). Calidad de vida en estudiantes de Psicología y Ciencias de la comunicación de una universidad privada. (Tesis de pregrado). Universidad Señor de Sipán, Chiclayo, Perú. Recuperado de <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/4770/Lozada%20V%C3%ADchez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Orellana C. y Orellana L. (2020). Predictores de síntomas emocionales durante el cierre residencial debido a la pandemia de COVID-19 en El Salvador. *Actualidades en Psicología* 34(128). Recuperado de <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/actualidades/article/view/41431>
- Ortega, T., Castro, I. y Carrasco, J. (2019). Estrategias de afrontamiento ante bullying en escolares de Cuenca. *Revista Cubana de Educación Superior* 38. Recuperado de: <https://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=f2c99ab3-67b0-41d5-8282-d0690b4c60e5%40pdc-v-sessmgr04>
- Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 74(4), 281–282. <https://doi.org/10.1111/pcn.12988>
- Tello, J. (2018). Calidad de vida y bienestar psicológico en estudiantes de psicología de una universidad nacional de Lima Metropolitana (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima, Perú.
- UNESCO (2020). 1.370 millones de estudiantes ya están en casa con el cierre de las escuelas de COVID-19, los ministros amplían los enfoques multimedia para asegurar la continuidad del aprendizaje. Recuperado de: <https://es.unesco.org/news/1370-millones-estudiantes-ya-estancasa-cierre-escuelas-covid-19-ministros-amplian-enfoques>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International journal of environmental research and public health*, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Wanden, C. et al (2015) Calidad de vida y sus factores determinantes en universitarios Españoles de Ciencias de la Salud. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112015000200055

UN ESTUDIO ACERCA DE LA CAPACIDAD EMPÁTICA EN ESTUDIANTES DE PREGRADO EN TIEMPOS DE PANDEMIA

Ana María Cossío Ale y Carlos Leonardo García Solís
Universidad Ricardo Palma.

RESUMEN

Es muy significativo examinar en este estudio el constructo de la Empatía, ya que es considerada una variable relevante si pretendemos entender la conducta humana en diferentes aspectos. El objetivo es conocer la capacidad empática y comparar los niveles de empatía cognitiva y afectiva. Consideramos que es una muestra importante en la vida de los seres humanos, en 63 jóvenes, con una edad promedio de 17.8 años de ambos sexos, estudiantes de pregrado, ingresantes a la universidad quienes estaban aún en la adolescencia y empezando a estudiar la carrera en tiempos de pandemia. Se aplicó la prueba de empatía de Jolliffe, D y Farrington. D.P. (2006). El estudio es de tipo descriptivo transversal con una muestra definida previamente en su contexto natural. Se utilizó del software estadístico SPSS (versión 25). Se utilizaron estadísticos descriptivos básicos, además del análisis de distribución normal según el estadístico Kolmogorov-Smirnov y la prueba no paramétrica U de Mann Whitney para la comparación. Se obtuvo un nivel promedio o normal en relación a la Empatía Total, ubicándolos en el centil 50. Por otro lado, se obtuvieron niveles distantes entre los factores Empatía Afectiva (40) y Empatía Cognitiva (60). Existe una diferencia notable en los niveles de Empatía Afectiva, siendo los hombres (60) quienes obtuvieron un puntaje mucho mayor que el de las mujeres (35). A partir de esto se puede plantear una hipótesis espontánea en la cual: "Existe una diferencia estadísticamente significativa de Empatía Afectiva entre hombres y mujeres de pregrado". En conclusión, los varones de pregrado poseen una mayor capacidad de empatía y son más propensos a recibir sensaciones y sentimientos en respuesta a las emociones de los demás.

Palabras clave: Empatía, estudiantes, cognitiva, afectiva.

INTRODUCCIÓN

Es muy valioso examinar en este estudio el constructo de la Empatía, ya que es considerada una variable relevante si pretendemos entender la conducta humana en diferentes aspectos. La empatía es una reacción emocional elicitada y congruente con el estado emocional del otro y que es idéntica o similar a lo que la otra persona está sintiendo o podría tener expectativas de sentir (Eisenberg, Carlo, Murphy y van Court 1995). Eisenberg, Zhou y Koller, 2001; Hoffman, 1987; Holmgren, Eisenberg y Fabes, 1998).

Sin embargo, esta definición no está completa si no anexamos las definiciones de otros conceptos claramente relacionados la con la empatía: la adopción de perspectiva, la simpatía y el malestar personal. *La adopción de perspectiva* hace referencia a la tendencia a adoptar el punto de vista cognitivo del otro; *la simpatía* es la tendencia a preocuparse o sentir interés por el otro y, finalmente, *el malestar personal* alude a la tendencia a sentirse intranquilo o incómodo en espacios interpersonales tensos que implican a otros y sus necesidades. (Eisenberg *et al.*, 1995; Eisenberg, 2000a; Hoffman, 1987; Underwood y Moore, 1982). Sánchez- Queija, Inmaculada.

Problemática general

Durante el primer trimestre del año 2020 iniciamos una experiencia distópica en todo sentido: salud, educación, turismo, economía, comercio, entretenimiento, etc. se vieron afectadas y paralizadas. La sociedad peruana tuvo que asumir una reestructuración casi inmediata bajo los planteamientos gubernamentales en ese momento. La salud fue una de las áreas más impactadas en todas las direcciones, todos los ciudadanos entraron en shock cuando se dispuso entrar en cuarentena bajo la pandemia que se había decretado a nivel mundial por la OMS Organización Mundial de la Salud.

La realidad era variable e incierta y luego de ese momento decisivo se tuvo que asumir un reto que venía como una ola gigante; ¿cuál era? “La educación” ésta se tenía que impartir brindando conocimiento, aprendizaje, a todos los infantes, adolescentes, jóvenes de alguna manera. Si me permiten, ésta etapa resultó muy dudable, vacilante y porque no decirlo titubeante; por todos los que dirigían un centro que impartía educación a todo nivel.

Progresivamente vimos que el aspecto educativo se fue resolviendo poco a poco y los docentes de todos los niveles de la educación asumieron el reto sin sospechar y quizá sin percibir lo que tenían que realizar. El Minedu lanzó la propuesta que la educación se tenía que impartir a distancia, es decir virtualmente y se tenía que proteger y respaldar la prolongación o continuidad del año lectivo. Durante este momento distópico vemos que los jóvenes están enfrentando momentos difíciles ya que en esta situación de vida, se ven enfrentados y afectados en muchos aspectos sociales, emocionales, económicos. Además, la presente muestra observada eran alumnos que recién ingresaban a la universidad y tuvieron que enfrentar la enseñanza virtual sincrónica.

IMPORTANCIA DEL ESTUDIO

Consideramos que este estudio es muy valioso debido a que se conocerá que el nivel de empatía que tienen los jóvenes en este tiempo y en esta edad maduracional además de diferenciar entre sexo.

INVESTIGACIONES ANTECEDENTES

Siempre es importante saber el aspecto histórico de donde proceden los términos y constructos a estudiar. Por eso mencionamos a Fernández-Pinto, Irene y colaboradores (2008) quienes hacen menciones detalladas acerca del origen del término empatía, ellos mencionan que la empatía a lo largo de la historia tiene un enfoque cognitivo versus el enfoque afectivo y agregan que la primera vez que se usó formalmente el término empatía fue en el siglo XVIII, refiriéndose a él Robert Vischer con el término alemán “Einführung”, que se traduciría como “sentirse dentro de”. No fue hasta 1909 cuando Titchener acuñó el término “empatía” tal y como se conoce actualmente, valiéndose de la etimología griega $\epsilon\mu\pi\acute{\alpha}\theta\epsilon\iota\alpha$. Ya con anterioridad, algunos filósofos y pensadores como Leibniz y Rousseau (citado en Wispé, 1986) habían señalado la necesidad de ponerse en el lugar del otro para ser buenos ciudadanos. También Adam Smith, en su Teoría sobre los Sentimientos Morales de 1757, habla de la capacidad de cualquier ser humano para sentir “pena o compasión... ante la miseria de otras personas... o dolor ante el dolor de otros” y, en definitiva, “ponernos en su lugar con ayuda de nuestra imaginación” (citado en Wispé, 1986). Ya en pleno siglo XX, comienzan a surgir nuevas definiciones de la empatía. Así, Lipps (citado en Wispé, 1986) señala que la empatía

se produce por una imitación interna que tiene lugar a través de una proyección de uno mismo en el otro. Uno de los investigadores pioneros en el estudio de la empatía desde un enfoque cognitivo es Köhler (citado en Davis, 1996), para quien la empatía consiste en la comprensión de los sentimientos de los otros. Años más tarde, Mead (1934) continuará con esta visión, añadiendo que adoptar la perspectiva del otro es una forma de comprender sus sentimientos. Por su parte, en 1947, Fenichel (citado en Davis, 1996) habla de la empatía como identificación con el otro, noción

Vemos que la empatía se define como la capacidad de comprender y responder a las experiencias afectivas de otra persona (Decety & Jackson, 2004). Es un constructo complejo que abarca por un lado procesos afectivos, como la preocupación empática, y por otros procesos cognitivos, como la toma de perspectiva (Decety & Svetlova, 2012).

Por otro lado, un estudio de Zorza, JP y Beccaria, E (2014) ellos estudiaron y exploraron la relación entre la empatía (cognitivo y afectiva) y estrategias de regulación emocional en 248 adolescentes escolarizados con edades comprendidas entre los 12 y 17 años (chicas 135, chicos 113; $M = 14.93$, $DS = 1.70$). Se aplicaron el Índice de Reactividad Interpersonal para adolescentes (Beccaria, Moran y Zorza, 2013) como evaluación de la empatía y para medir la regulación emocional, se utilizó la subescala de Reparación del Trait Meta-Mood Scale-24 (Fernández Berrocal, Extremera, & Ramos, 2004) y la subescala de resignificación emocional (reappraisal) del Cuestionario de Autorregulación Emocional (Gross & John, 2003). Los resultados obtenidos indican que tanto para chicos como para chicas las estrategias de regulación emocional se relacionan positiva y moderadamente con las medidas de empatía. La preocupación empática se correlacionó moderadamente con las medidas de resignificación emocional y reparación emocional, $r = 2.56$ y $r = 2.59$ ($p < 0.01$) respectivamente. Del mismo modo, la toma de perspectiva obtuvo correlaciones de $r = 3.96$ ($p < 0.01$) para la resignificación emocional y de $r = 3.30$ ($p < 0.01$) para la reparación emocional. Estos resultados son compatibles con las propuestas que intenta explicar a la empatía desde modelos multidimensionales, con subsistemas emocionales y cognitivos, y con procesos de control cognitivo que permiten modular la emoción generada al empatizar con los demás. Como se ha demostrado en otras investigaciones (Decety & Lamm, 2009; Eisenberg & Eggum, 2009) si al empatizar con los demás la regulación emocional no permite modular la emoción generada, la persona se centrará en sí mismo con el fin de controlar el estrés generado, disminuyendo, por ejemplo, sus conductas prosociales. Por el contrario, si la regulación emocional modula la respuesta emocional la persona posee el recurso cognitivo y emocional necesario para centrarse en las necesidades de los otros y actuar pro socialmente (Zorza, Marino, de Lemus, & Acosta Mesas, 2013). De esta manera, reconocer los procesos cognitivos y emocionales presentes cuando se empatiza con los demás permite generar intervenciones educativas y terapéuticas que promuevan el desarrollo moral y prosocial de los adolescentes.

Fernández-Pinto, Irene y Colabs (2008) Explican que a pesar de que en estudios iniciales como el de Block (1976) no se encontraban diferencias entre hombres y mujeres en su nivel de empatía, cuando Hoffman (1977) separó las medidas de empatía cognitiva y afectiva encontró que las mujeres tendían a puntuar más alto que los hombres en empatía afectiva pero no en la cognitiva de adopción de perspectiva afectiva. Sigue expresando que es un estereotipo que las mujeres tienden a presentarse como más empáticas puesto que es lo que se espera de ellas. Mientras los hombres hacen lo contrario. Esta explicación ha recibido apoyo empírico procedentes de otros estudios y de otros autores. Fernández-Pinto, Irene y colaboradores (2008) menciona también que Davis (1980)

encontró utilizando su índice de reactividad interpersonal resultados a favor de las hipótesis recién expuestas: las mujeres puntuaron más alto que los hombres en las escalas emocionales, pero no así en las escalas cognitivas.

MARCO CONCEPTUAL

Por otro lado, Sánchez-Queija, Oliva y Parra (2006) realizaron una investigación denominada Empatía y Conducta Prosocial durante la adolescencia: trabajo realizado con 513 adolescentes de edades comprendidas entre los 13 y 19 años, que a su vez pertenecían a centros educativos privados y públicos de Sevilla, con el objetivo de analizar la relación existente entre variables demográficas, familiares y del contexto de los iguales con la empatía y la conducta prosocial; así como la relación de estas dos últimas variables.

Los instrumentos que se utilizaron fueron una adaptación del cuestionario elaborado por Mehrabian y Epstein para evaluar la empatía, un cuestionario ad hoc con una fiabilidad $\alpha = 0,67$; Spearman-Brown = 0,7 (impares frente a pares) elaborado por los mismos autores para evaluar la pro socialidad, un cuestionario sobre las relaciones familiares denominado FACES II (Family Adaptability and Cohesion Scale) y un cuestionario sobre las relaciones con los iguales denominado Intimate Friendship Scale de Sharabany. Como resultado se obtuvo que las mujeres resultaron significativamente más empáticas y prosociales que los hombres, a excepción de los jóvenes entre 12 y 14 años de edad que presentan similares niveles en ambas variables. Con respecto a las variables de conducta prosocial y empatía, al controlarse las variables edad y género, se obtuvo una correlación de $r_{xy}(497) = 0,282, p < 0,001$. De igual forma, al dividirse la muestra por género se halló que las correlaciones de las variables mencionadas son de $r_{xy}(285) = 0,252, p < 0,001$ en la submuestra de mujeres y $r_{xy}(209) = 0,305, p < 0,001$ en la submuestra de hombres. Así mismo, la empatía y la pro socialidad se encuentran relacionadas de forma positiva y significativamente con las variables familiares y la intimidad con el mejor amigo; explicándose que los jóvenes que viven en ambientes adaptables y cohesionados, con afecto y control de su conducta, donde se habla frecuentemente y surgen pocos conflictos resultan los más empáticos.

En una investigación realizada por Navarro, Maluenda y Varas (2016) con el título: Diferencias en empatía según sexo y área disciplinar en estudiantes universitarios chilenos de la provincia de Concepción, Chile; se propuso estudiar la correlación entre la empatía, el sexo y el área disciplinaria. Para la muestra se obtuvo la participación de 680 estudiantes universitarios, distribuidos en 351 mujeres y 329 hombres, pertenecientes a las áreas de física y matemáticas, social y humanista, química y biológica. El instrumento a utilizarse fue un cuestionario de modalidad de respuesta tipo Likert denominado Índice de Reactividad Interpersonal de Davis (1980) o Interpersonal Reactivity Index que evalúa diferencias individuales en torno al constructo de la Empatía. En cuanto a los resultados, según el análisis estadístico, se obtuvo diferencias significativas en los niveles de empatía relacionados al sexo, por el área disciplinaria y la interacción de ambas variables. Al analizarse la variable Empatía según el sexo, se obtuvo una diferencia notable en la escala global (p -valor = 0,001) y en la mayoría de las dimensiones del instrumento (Fantasy, Empathic Concern y Personal Distress) a favor de las mujeres. Por otro lado, no se observaron diferencias estadísticamente significativas en cuanto al área disciplinaria del estudiante y el puntaje global de la Empatía o las dimensiones del instrumento.

Es muy interesante encontrar que en otra investigación realizada por Rodríguez y Moreno (2016), se propuso evaluar la interacción de las variables empatía, relativismo y absolutismo social, la conducta prosocial y penalización de faltas y delitos. Para este trabajo, se tomó en cuenta una muestra de 515 adolescentes de entre 17 y 20 años, con una media de edad de 17.49 (DT = 72); 166 varones y 349 mujeres, pertenecientes a la provincia de Entre Ríos y Buenos Aires, Argentina. Los instrumentos que se utilizaron fueron: El Cuestionario de Posturas Éticas (EPQ) para medir el relativismo y absolutismo, el Cuestionario de Evaluación de la Empatía de Garaigordobil, la Escala de Pro socialidad de Caprara, Steca, Zelli y Capanna para medir la conducta prosocial, y la Escala de Penalización de Faltas y Delitos construida por Rimoldi y López Alonso.

Según los resultados relacionados a la empatía, se encontró que la correlación más significativa fue entre la conducta prosocial y la empatía (.616) que concuerda con hallazgos previos mencionados en este trabajo. Además, se evidenció la asociación entre empatía y penalización de faltas y delitos; comentando el autor, que a pesar de no haber estudios previos que correlacionen estas dos variables, las teorizaciones jurídicas expresan la necesidad de la empatía para realizar juicios adecuados y favorecen a la relación directamente proporcional de estas.

Por último, en un estudio realizado por Conde (2015), se exploró la convergencia de dos medidas de empatía (disposicional y situacional) y las relaciones entre estas con las conductas antisociales, tomando en cuenta las diferencias de género. Para esto, se utilizaron las escalas BES de Jolliffe y Farrington (2006) y la *Interpersonal Reactivity Index* (IRI) de Davis para medir la disposición empática. Para evaluar la empatía situacional, el autor diseñó contextos experimentales con tareas opuestas (Yo-Otro), además de imágenes del *International Affective Picture System* (IAPS) por Peter Lang y colaboradores. La muestra estuvo conformada por 200 jóvenes estudiantes cuyas edades se encuentra en el rango de 13 a 17 años del instituto público E.S.O de la provincia de Albacete.

Como resultados, se obtuvo que las mujeres son significativamente más empáticas que los hombres; además, estos últimos responden de forma diferente dependiendo del estímulo y tipo de tarea (Yo-Otro) mientras que las mujeres responden de forma similar cuando piensan en sí mismas o el otro. Por otro lado, al evaluarse la relación entre la disposición empática y la situacional, se hallaron correlaciones heterogéneas sugiriendo que el nivel de la empatía disposicional afectiva o cognitiva, no influye en las respuestas de la empatía situacional. Con respecto a las conductas antisociales y la disposición empática, se halló que los varones se implican significativamente en un mayor número y con mayor intensidad en conductas contra las normas y en actos de violencia contra las personas; así mismo, cabe destacar que los hombres que presentan un nivel medio a alto de empatía afectiva o cognitiva se implicaron menos variedad e intensidad de estas conductas negativas; reflexionando de esta forma la influencia de la disposición empática alta para la reducción de la tendencia de conductas antisociales.

HIPÓTESIS

Hipótesis Nro. 1: "Existe una diferencia estadísticamente significativa de Empatía Afectiva entre hombres y mujeres de pregrado".

Hipótesis Nro. 2: "Existe una diferencia estadísticamente significativa de Empatía Cognitiva entre hombres y mujeres de pregrado".

METODOLOGÍA

El presente trabajo de investigación viene a ser de tipo descriptivo transversal, ya que el estudio se realizó a partir de un periodo de tiempo específico y con una población y muestra definida previamente en su contexto natural.

MUESTRA

La población estuvo constituida por 63 estudiantes universitarios (47 mujeres y 16 varones) de la carrera de psicología de una universidad privada de Lima Metropolitana, cuyas edades estaban dentro de un rango aproximado de 16 a 21 años.

El tipo de muestreo que se realizó para la investigación presente, fue de carácter no probabilístico e intencional, ya que los sujetos seleccionados para la investigación fueron elegidos en un momento y lugar adecuado para la recolección de datos según el criterio del evaluador (Sánchez y Reyes, 2015).

INSTRUMENTO

Se utilizó la Escala Básica de Empatía de Jolliffe y Farrington (2006). Este cuestionario consta de 9 ítems en una escala de tipo Likert de 5 opciones (desde totalmente en desacuerdo a totalmente de acuerdo), que a su vez se dividen en 2 subescalas o dimensiones:

- Empatía Cognitiva: Refiriéndose a la percepción y comprensión de los otros. Tiene 5 ítems (4,5,7,8,9). 0.63 Alfa de Cronbach
- Empatía Afectiva: Es la dimensión de la reacción emocional provocada por los sentimientos de otras personas. Tiene 4 ítems (1,2,3,6). 0.73 Alfa de Cronbach

Procedimiento

Se realizaron charlas con los alumnos de la universidad en las cuales se tomó la muestra, en forma de incentivo a la participación. Se solicitó el consentimiento informado de los sujetos participantes antes de realizar la aplicación de las pruebas. Luego se realizó la toma de los instrumentos en forma grupal, autoadministrada, con una duración de 10 minutos aproximadamente sea en formato presencial o virtual.

Para la obtención de resultados se utilizó del software estadístico SPSS (versión 25), donde se ingresó una base de datos para el análisis pertinente según los objetivos de la investigación. Se utilizaron estadísticos descriptivos básicos, además del análisis de distribución normal según el estadístico Kolmogorov-Smirnov y la prueba no paramétrica U de Mann Whitney para la comparación de las medianas de dos muestras independientes (sexo) en relación a la variable Empatía.

RESULTADOS

Mediante los siguientes cuadros podemos apreciar los resultados obtenidos del presente estudio:

Comparación de medias general de la empatía afectiva (centil), empatía cognitiva (centil) y empatía total (centil)

Estadísticos descriptivos

	N	Media
Empatía Afectiva (Centil)	63	42,14
Empatía Cognitiva (Centil)	63	57,86
Empatía Total (Centil)	63	50,92
N válido (por lista)	63	

Del total de adolescentes evaluados (63), se obtuvo un nivel promedio o normal en relación a la Empatía Total, ubicándolos en el centil 50. Por otro lado, se obtuvieron niveles distantes entre los factores Empatía Afectiva (40) y Empatía Cognitiva (60); describiéndose así una leve dificultad para la interpretación y percepción de emociones, en contraste con la simple comprensión de la situación o contexto en el que se encuentra el otro.

Comparación de medias de la empatía afectiva (centil), empatía cognitiva (centil) y empatía total (centil) según el sexo

Informe

Sexo		Empatía Afectiva (Centil)	Empatía Cognitiva (Centil)	Empatía Total (Centil)
F	Media	36,28	56,81	47,45
	N	47	47	47
	Desv. Desviación	29,845	32,108	30,034
M	Media	59,38	60,94	61,12
	N	16	16	16
	Desv. Desviación	29,319	28,297	26,862
Total	Media	42,14	57,86	50,92
	N	63	63	63
	Desv. Desviación	31,170	31,014	29,662

A través de una comparación simple de medias según el sexo de los participantes, se puede observar que las mujeres se ubican en el percentil 55 y 50 de las categorías Empatía Cognitiva y Empatía Total respectivamente, mientras que los varones se encuentran en el percentil 60 en ambas categorías. Por otro lado, existe una diferencia notable en los niveles de Empatía Afectiva, siendo los hombres (60) quienes obtuvieron un puntaje mucho mayor que el de las mujeres (35). A partir de esto se puede plantear una hipótesis espontánea en la cual: “Existe una diferencia estadísticamente significativa de Empatía Afectiva entre hombres y mujeres de pregrado”.

Prueba no paramétrica “U de Mann Whitney”.

Estadísticos de prueba^a

	Empatía Afectiva (Centil)	Empatía Total (Centil)	Empatía Cognitiva (Centil)
U de Mann-Whitney	206,500	270,500	356,000
W de Wilcoxon	1334,500	1398,500	1484,000
Z	-2,701	-1,673	-,318
Sig. asintótica(bilateral)	,007	,094	,751

Debido a que se comparan centiles de posición se procede a utilizar la prueba no paramétrica U de Mann Whitney para comparar los tres elementos de la empatía según el sexo. A través de esta prueba se puede observar en el cuadro anterior que el único factor donde existe una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.05$) resulta la Empatía Afectiva; reafirmando de esta forma lo encontrado en la investigación y aceptando la hipótesis planteada anteriormente.

En otras palabras, los varones de pregrado poseen una mayor capacidad o son más propensos a recibir sensaciones y sentimientos en respuesta a las emociones de los demás.

DISCUSIÓN

Vemos que en este estudio hay resultados concluyentes y diferenciados entre sexos, es decir existe una diferencia significativa en los niveles de Empatía Afectiva, y observamos un dato que llama la atención es que los hombres (60) resultaron con un puntaje mucho superior que las jóvenes de sexo femenino (35). Este aspecto nos sorprendió ya que siempre la sociedad plantea que las mujeres son más sensibles. Por el hecho de estar preparadas fisiológicamente para ser madres. A partir de esto se puede planteó una hipótesis espontánea en la cual: “Existe una diferencia estadísticamente significativa de Empatía Afectiva entre hombres y mujeres de pregrado”.

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

Aunque se ha de tener en cuenta como dato orientativo que los adolescentes con una alta empatía suelen tener por lo general autoconcepto positivo y estabilidad emocional (Garaigordobil y García de Galdeano, 2006).

- Vemos en este estudio que hay resultados concluyentes y diferenciados entre sexos, variables en los niveles cognitivos y afectivos.
- Vemos que una empatía positiva favorece la adaptación social del individuo que la posee, al grupo de referencia. Así con el desarrollo y promoción de la empatía podemos llegar a prevenir comportamientos deseables en los jóvenes, tanto para ellos mismos, como para sus iguales.
- Se debe trabajar con el grupo humano en referencia. Con el desarrollo y promoción de la empatía podemos llegar a prevenir comportamientos deseables en los jóvenes como trabajar talleres con una planificación sistematizada.
- Alentamos a los futuros investigadores a seguir estudiando esta variable ya que es una de las que mejor define la conducta pro social y está relacionada con las elaboraciones cognitivas y emocionales que favorecen el ajuste adaptativo de individuo y como un factor de habilidades interpersonales.

BIBLIOGRAFÍA

- Conde, E. (2015) Empatía y conducta antisocial en adolescentes: Convergencia de dos medidas de empatía y su relación con la conducta antisocial (Tesis doctoral). Universidad de Castilla-La Mancha. Albacete, España.
- Decety, J., & Jackson, P. L. (2004). The functional architecture of human empathy. *Behavioral and cognitive neuroscience reviews*, 3(2), 71-100. doi: 10.1177/1534582304267187
- Decety, J., & Lamm, C. (2009). Empathy versus Personal Distress: Recent Evidence from Social Neuroscience. In J. Decety & W. Ickes (Eds.), *The Social Neuroscience of Empathy* (pp. 199-215). Cambridge, MA: MIT Press.
- Decety, J., & Svetlova, M. (2012). Putting together phylogenetic and ontogenetic perspectives on empathy. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 2(1), 1-24. doi: 10.1016/j.dcn.2011.05.003 doi: 10.1016/j.dcn.2011.05.003
- Fernandez-Berrocal, P., Extremera, N., & Ramos, N. (2004). Validity and reliability of the Spanish modified version of the Trait Meta-Mood Scale. *Psychological Reports*, 94(3 I), 751-755. doi: 10.2466/pr0.94.3.751-755
- Fernandez-Pinto, I. López-Pérez, B. Márquez, M. (2008). Empatía: Medidas, teorías y aplicaciones en revisión. *Anales de Psicología*, vol24, nro 2. 284-298. Servicio de publicaciones de la Universidad de Murcia: España.
- Navarro, S.; Maluenda, J. & Varas, M. (2016). Diferencias en empatía según sexo y área disciplinar en estudiantes universitarios chilenos de la provincia de Concepción, Chile. *Educación*, 25 (49), pp. 63-82.
- Rodríguez, L. & Moreno, J. (2016). Posturas éticas y empatía, predictores de prosocialidad y de penalización de faltas y delitos. *Acción psicológica*, 13 (2), pp. 43-56.
- Sánchez-Queija, I.; Oliva, A. & Parra A. (2006). Empatía y conducta prosocial durante la adolescencia. *Revista de Psicología Social*, 21 (3), pp. 259-271.

Sánchez, H. & Reyes, C.(2015) Metodología y diseños en la investigación científica. Business Support Aneth SRL. Lima Perú.

Wispe, L (1986).The distinction between sympathy and empathy: to call for a concept a word is needed. *Journal of Personality and Social Psychology*. 50, 314-321.

Zorza, JP. y Beccaría, E. (2014) Relación entre empatía y regulación emocional en adolescentes. III Jornada sobre divulgación de investigación en Ciencias Sociales. ISSN: 2314-1956.

Anexo:**ESCALA DE EMPATIA****Por: Jolliffe, D. y Farrington. D.P. (2006)****Nombre:****Edad:****Sexo:****Fecha:**

Indica si las frases que figuran a continuación pueden servir para definir o no tú forma de ser, marcando con un círculo la opción elegida.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

1.	Después de estar con un amigo/a que está triste por algún motivo suelo sentirme triste.	1	2	3	4	5
2.	Los sentimientos de los demás me afectan con facilidad.	1	2	3	4	5
3.	Me pongo triste cuando veo gente llorando.	1	2	3	4	5
4.	Cuando alguien está deprimido suelo comprender como se siente.	1	2	3	4	5
5.	Casi siempre me doy cuenta de cuando están asustados mis amigos.	1	2	3	4	5
6.	A menudo me entristece ver cosas tristes en la tele o el cine.	1	2	3	4	5
7.	A menudo puedo comprender como se sienten los demás incluso antes de que me lo digan.	1	2	3	4	5
8.	Casi siempre puedo notar cuando están contentos los demás.	1	2	3	4	5
9.	Suelo darme cuenta rápidamente de cuando un amigo/a esta enfadado	1	2	3	4	5

Empatía Cognitiva: Tiene 5 ítems (4,5,7,8,9). 0.63 Alfa de Crombach

Empatía Afectiva: Tiene 4 ítems (1,2,3,6). 0.73 Alfa de Crombach

ESTRÉS POSTRAUMÁTICO Y SU RELACIÓN CON EL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA EN PERSONAL DE SALUD QUE ATIENDEN PACIENTES COVID-19 ENFERMOS EN EL MARCO DE LA PANDEMIA GLOBAL-HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA 2020

Fiorella Sthefany Valladolid Marcos
Universidad Inca Garcilaso de la Vega
Escuela de Oficiales Fuerza Aérea del Perú

RESUMEN

Objetivos: Determinar la relación del estrés postraumático y el trastorno de ansiedad generalizada del personal de salud que atienden pacientes Covid 19 en el marco de la pandemia global – Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa 2020. **Diseño:** Correlacional Causal **Lugar:** Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa. **Institución:** Minsa. **Participantes:** Personal de salud, médicos, enfermeras y técnicas de enfermería. **Procedimientos:** Se realizarán cuestionarios auto aplicadas. **Material y Métodos:** Búsqueda sistemática y encuesta. **Análisis estadístico.** Prueba Chi Cuadrado, tortas y barras, prueba de r de Spearman. **Resultados:** Se encuentra en fase de recolección. El piloto indica un alto nivel de estrés postraumático y ansiedad generalizada, que se espera probar al terminar todo el trabajo de campo. En diversos estudios no se encontró ninguna observación con niveles de ansiedad baja, y por el contrario, el 57,63% presenta ansiedad media y un 42,37% ansiedad alta, respecto a otros estudios Bohlken reporta estrés severo en personal de salud en 14.5%, Pasay An, halla una cifra similar de estrés en enfermeras (19.19%), Feng encuentra 72.7% en todos los niveles de estrés entre marzo y agosto del 2020. Pappa reporta un 23.2 % de ansiedad generalizada, Han indica que la ansiedad fue significativa, Zhu encontró ansiedad en médicos de 11.4 a 45.6%, Pauralizadeh muestra que la ansiedad media fue de 8.64 de una escala de 10, de la misma manera Yang encontró 29.18% de ansiedad, Savitsky refiere que la ansiedad severa fue 42.8%, Tu encontró que el 40% tuvieron síntomas de ansiedad, así mismo Labrague encontró el 39.8% de las enfermeras con ansiedad, Li reporta que el 77.3% presentan ansiedad y finalmente Salopek – Ziha el 17 % tienen ansiedad. Los hallazgos hasta el momento asocian el estrés, la ansiedad en la atención del Covid como problemas relevantes que afectan la calidad de atención de los pacientes con esta infección. .

Palabras clave: Trastorno de Estrés Postraumático, Trastorno de Ansiedad Generalizada, Covid 19, Personal de Salud.

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, se han informado más de dos millones de casos confirmados de COVID-19. Desde los primeros informes de casos de Wuhan, una ciudad en la provincia china de Hubei, a fines de 2019, se han reportado más de 80,000 casos de COVID-19 en China. En los Estados Unidos, el COVID-19 ha sido reportado en los 50 estados, Washington DC y al menos en cuatro territorios. Según la CDC (2020) la incidencia acumulada varía según el estado y probablemente depende de una serie de factores, que incluyen la densidad de población y la demografía, el alcance de las pruebas y los informes, y el momento de las estrategias de mitigación. En los Estados Unidos, los brotes en centros de atención a largo plazo y refugios para personas sin hogar han enfatizado el riesgo de exposición e infección en entornos congregados (McMichael TM et al 2020; Mosites et al 2020).

La comprensión del riesgo de transmisión es incompleta. La investigación epidemiológica en Wuhan al comienzo del brote identificó una asociación inicial con un mercado de mariscos que vendía animales vivos, donde la mayoría de los pacientes habían trabajado o visitado y que posteriormente se cerró por desinfección (OMS 2020). Sin embargo, a medida que avanzó el brote, la propagación de persona a persona se convirtió en el principal modo de transmisión.

Sin embargo, se ha descrito la transmisión de SARS-CoV-2 de individuos asintomáticos (o individuos dentro del período de incubación) (Rothe C et al 2020; Kupferschmidt 2020; Yu P et al 2020; Bai et al 2020 Hu Z et al 2020; Qian G et al 2020). La medida en que esto ocurre sigue siendo desconocida. En un análisis de 157 casos de COVID-19 adquiridos localmente en Singapur, se estimó que la transmisión durante el período de incubación representaba el 6,4 por ciento; en tales casos, las exposiciones ocurrieron uno o tres días antes del desarrollo de los síntomas (Wei We, et al 2020). El cribado serológico a gran escala puede proporcionar una mejor idea del alcance de las infecciones asintomáticas e informar el análisis epidemiológico; se están desarrollando varias pruebas serológicas para el SARS-CoV-2, y la Administración de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos (FDA) (Li. 2002).

El tiempo que una persona permanece infecciosa también es incierto. La duración de la eliminación viral es variable; parece haber una amplia gama, que puede depender de la gravedad de la enfermedad (Zheng S, et al 2020; Wölfel R et al 2020; Liu Y, et al 2020; Zhou F et al 2020; Xu K et al 2020). En un estudio de 21 pacientes con enfermedad leve (sin hipoxia), el 90 por ciento había repetido pruebas negativas de ARN viral en hisopos nasofaríngeos a los 10 días después del inicio de los síntomas; las pruebas fueron positivas por más tiempo en pacientes con enfermedades más graves (Liu Y et al 2020). Por el contrario, en otro estudio de 56 pacientes con enfermedad leve a moderada (ninguno requirió cuidados intensivos), la duración media del desprendimiento de ARN viral de las muestras naso u orofaríngeas fue de 24 días, y la más larga fue de 42 días (Xiao AT et al 2020). Sin embargo, como se mencionó anteriormente, el ARN viral detectable no siempre se correlaciona con el aislamiento de virus infecciosos, y puede haber un umbral de nivel de ARN viral por debajo del cual la infectividad es poco probable, en el estudio de nueve pacientes con COVID-19 leve descrito anteriormente, el virus infeccioso no se detectó en muestras respiratorias cuando el nivel de ARN viral fue $<10^6$ copias / ml. 32. (Wölfel R, et al. 2020).

Riesgo de transmisión: el riesgo de transmisión de un individuo con infección por SARS-CoV-2 varía

según el tipo y la duración de la exposición, el uso de medidas preventivas y los posibles factores individuales (por ejemplo, la cantidad de virus en las secreciones respiratorias). La mayoría de las infecciones secundarias se han descrito entre contactos domésticos, en congregaciones o centros de atención médica cuando no se utilizó equipo de protección personal incluidos hospitales (Wang D et al 2020) e instalaciones de atención a largo plazo (McMichael TM et al 2020), y en entornos cerrados, por ejemplo, cruceros (Kakimoto K et al 2020). Sin embargo, los grupos de casos reportados después de reuniones sociales o laborales también resaltan el riesgo de transmisión a través del contacto cercano y no familiar.

Por otro lado, el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa es un foco importante para realizar el estudio con lo que al ser considerado como Hospital Covid, tiene alta cantidad de pacientes con esta enfermedad, por lo que empezó con problemas de morbilidad y mortalidad en los diferentes profesionales de salud. En este sentido, con respecto al personal, a pesar de que es sabido y reconocido que el trabajo hospitalario es fuente de estrés y carga mental, es difícil contar con instrumentos que permitan prever cuándo una situación de trabajo es susceptible de originar en los trabajadores estados de estrés o fatiga mental.

Cabe mencionar que la complejidad de atención a los pacientes, conjuntamente con el horario de trabajo que son 24 horas. Estando más cerca del paciente en contacto con la enfermedad, sufrimiento y muerte forman una carga mental además de las dificultades diarias unidas a la falta de comunicación entre colegas, horarios, turnos, jornadas nocturnas, etc.

En el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa se ha podido encontrar una alta cantidad de casos Covid por día llegando a haber 120 ingresos diarios nuevos, 7 altas diarias, 50 pacientes en seguimiento, un fallecido diario en promedio, 8 pacientes en cuidados intensivos por día y el problema se extiende al personal de salud, habiendo hasta la fecha 60 enfermeros contagiados, 11 médicos infectados, 2 transferidos por caso severo y hasta el momento dos enfermeros fallecidos, 1 técnico y 1 médico. El estrés postraumático ocurre ante el riesgo de contagio por el personal de salud especialmente por el alto nivel de virulencia y letalidad del virus, además que el personal de salud tiene problemas o de edad avanzada o enfermedades crónicas o degenerativas, lo cual multiplica el riesgo entre 5 a 20 veces más que una persona normal, dependiendo de la patología. El resto de los profesionales de la salud tiene riesgos de edad, sexo masculino, obesidad, hipertensión, diabetes o problemas inmunológicos. Este estrés postraumático ante la evidencia de muertes de pacientes, compañeros infectados, y varios colegas fallecidos en varias instituciones hacen que se presenten en el personal de salud un trastorno de ansiedad generalizado, lo cual reduce la calidad de atención al paciente, reduce al mínimo el contacto e incrementa el riesgo de muerte de cualquier otra patología de los pacientes por falta de vigilancia y control no solo medico sino de todo el personal paramédico.

MÉTODO

Con la finalidad de realizar un estudio que tenga como objetivo determinar la relación de las variables estudiadas se realizó un trabajo de búsqueda sistemática como base de una tesis doctoral planteada y en estado de estudio piloto.

Dicha búsqueda sistemática empleo trabajos de investigación de la base de datos Pubmed, Lilacs, ProQuest, ScienceDirect y EBSCO, las cuales se revisaron y se sistematizaron para construir el presente artículo de revisión.

Se emplearon artículos de diferentes países como China, Francia, Estados Unidos, Rusia, y otros los cuales fueron procesados y analizados para identificar el porcentaje de problemas de ansiedad y estrés en el personal de salud.

RESULTADOS

De los resultados encontrados podemos apreciar que la frecuencia del estrés en trabajadores de salud en la atención a pacientes con Covid, en la revisión de diversos trabajos, fue que la prevalencia del Estrés evolucionó de forma que el estudio de Muñoz por ejemplo en el año 2015 indica un nivel de estrés en trabajadores de salud en el 48.5 por ciento, cifra bastante alta sobre todo en médicos y enfermeras, por otro lado al inicio de la pandemia se reporta un nivel de Estrés de 25,4 por ciento en los primeros países contagiados, Bohlken reporta en otras realidades que el Estrés por Covid inicialmente no es tanto solo se encuentra en el 14 por ciento, sin embargo este se incrementa en el 2020 pasado los meses de junio al 60 por ciento de los trabajadores de salud en el nivel de estrés moderado (Tabla 1).

Tabla 1

Frecuencia del estrés en trabajadores de salud en diversos estudios - atención a pacientes con Covid

Autor	Año	Estrés
Muñoz, et al	(2015),	48.5%
Bresó E, Pedraza L. & Pérez K.	(2019)	25,4%
Bohlken, J., et al.	(2020).	14%
Wang, H., et al	(2020).	60% estrés moderado

Por otro lado al analizar las principales causas del estrés la atención a pacientes con Covid en el personal de salud, podemos citar un trabajo de Fang Li, et.al., el cual reporta diferentes causas del problema, en este sentido podemos afirmar que las prioridades causales varían de la siguiente manera: el mayor agente causal del estrés es la incomodidad por el equipamiento, seguido del temor a contagiarse por los pacientes, en tercer lugar, podemos afirmar que esta el cansancio laboral y finalmente el aislamiento social, como agente estresor (Figura 1).

Figura 1

Principales causas del estrés en la atención a pacientes con Covid



En cuanto a los condicionantes del estrés la atención a pacientes con Covid se puede encontrar que la priorización de dichos condicionantes en los diferentes estudios estuvieron vinculados en primer lugar son un plan de atención al paciente con incertidumbres y muy poco claro, seguido el miedo a la re evaluación del paciente ya que una vez confirmado el Covid, el personal de salud teme contagiarse, el autocontrol es otro problema que condiciona la ansiedad y parte de la personalidad del personal, la inexistencia del soporte psicológico es otro factor que condiciona el problema, el temor a la confrontación de pacientes si se agravan es otro de los problemas que condicionan el estrés en los profesionales de salud, para finalmente la evasión y la evitación que es un problema que condiciona la renuncia del personal de salud o la pedida de licencias (Figura 2).

Figura 2

Condicionantes del estrés la atención a pacientes con Covid



Respecto a la ansiedad generalizada se pudo encontrar en los hallazgos de la revisión sistemática que Aguilera reporta antes de la Pandemia un nivel de ansiedad del 37 %, Yang en inicios de la Pandemia encuentra un nivel de Ansiedad de 29.18 %, posterior a ello Labrague reporta que la ansiedad a mediados de marzo asciende a 39.8 %, seguido de Savitzky y otros investigadores con cifras que van desde el 40 por ciento hasta el 42.8 por ciento en la actualidad (Tabla 2).

Tabla 2

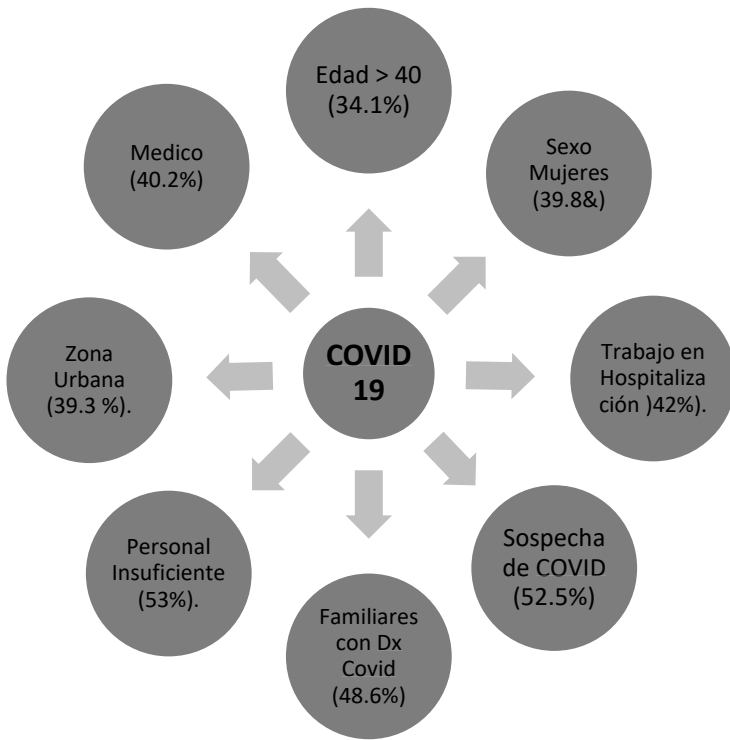
Frecuencia de la ansiedad en trabajadores de salud en diversos estudios - atención a pacientes con Covid.

Autor	Año	Ansiedad
Aguilera et al	(2015)	37%
Yang	(2020).	encontró 29.18% de ansiedad,
Labrague	(2020)	39.8% de las enfermeras tienen ansiedad
Savitsky et al	(2020)	42.8% de ansiedad severa
Tu, Z. H., He, J. W., & Zhou, N.	(2020)	40%

Respecto a las principales causas de la ansiedad en la atención a pacientes con Covid, se pudo encontrar que las diferentes causas oscilan entre el hecho de trabajar en hospitalización de Covid, la sospecha permanente de tener Covid en cada día de atención, el que los familiares se hayan infectado con Covid, que el personal para la atención sea insuficiente, que se encuentren en una zona urbana de alto riesgo, ser médico, ser mayor de 40 años y ser del sexo femenino. (Figura 3).

Figura 3

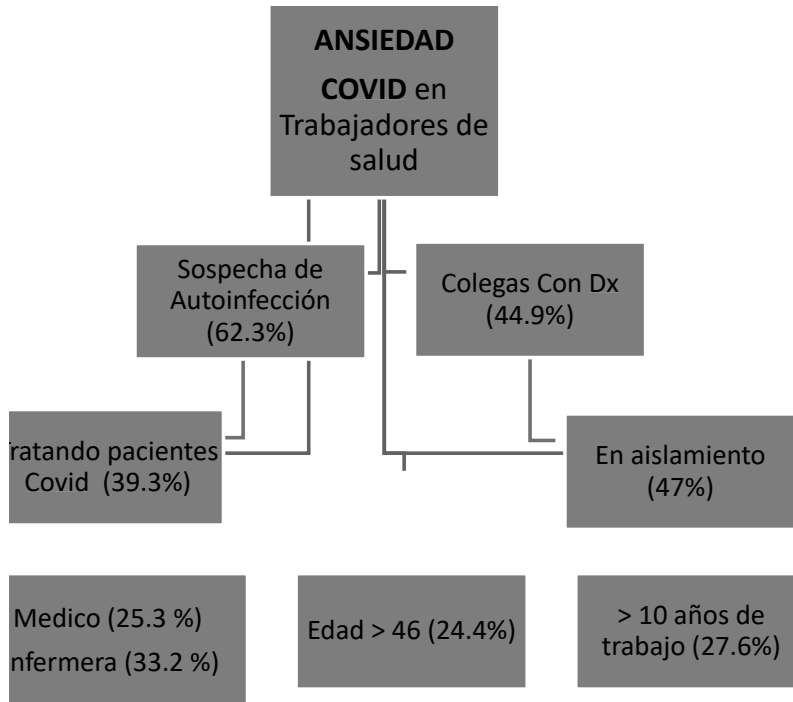
Principales causas de la ansiedad en la atención a pacientes con Covid.



En cuanto a los factores condicionantes de la ansiedad en la atención a pacientes con Covid, se encuentra el hecho de que sus colegas se hayan infectado con Covid 19 se hayan complicado o incluso hayan fallecido, la sospecha de autoinfección por condiciones vinculadas al hecho. El tratamiento o estar a cargo de los pacientes enfermos de Covid y tener que administrarle vía parenteral u oxígeno, el temor a estar en aislamiento social. Ser médico o enfermera de hospitalización de Covid ya es un agente predisponente, además de ser mayor de 46 años y tener un trabajo mayor a 10 años condicionan a la ansiedad generalizada (Figura 4).

Figura 4

Factores condicionantes de la ansiedad en la atención a pacientes con Covid.



DISCUSIÓN

Como podemos apreciar en el desarrollo de la búsqueda los resultados analizados, el nivel de estrés se incrementa a medida que la Pandemia aumenta la mortalidad en el personal de salud, también podemos afirmar que todas las circunstancias vinculadas al estrés están relacionadas con nueva normalidad en la atención del personal de salud, debido a los pacientes con Covid y el nivel de su mortalidad. También la ansiedad tiene un incremento sostenido desde los inicios de la Pandemia hasta la actualidad, al respecto existen diferentes circunstancias que rodean al trabajador especialmente lo relacionado con los casos de infecciones de compañeros de trabajo, por lo que podemos afirmar que la Pandemia de por si es un agente generador de ansiedad generalizada.

Podemos afirmar con lo visto que el Covid tiene diversos componentes que agravan la ansiedad de los proveedores de salud, especialmente cuando la vida de ellos se encuentra en riesgo y no existe la motivación suficiente para continuar sus actividades, los niveles de ansiedad se elevan hasta tener problemas de ansiedad generalizada. También el estrés evoluciona desde los inicios de la pandemia reportándose bajos niveles y se incrementan cuando la mortalidad de los trabajadores de salud y suben hasta tener actualmente 60% de estrés en trabajadores de salud en diversos países.

Cuando observamos que la ansiedad evoluciona también, nos referimos que ya ha sido esta alta antes de la pandemia, por estrés laboral sobre todo en emergencias, observamos que a inicios de la pandemia se reduce la ansiedad por una falsa sensación de seguridad y disminución de pacientes

con otros problemas de salud, sin embargo al incrementar la mortalidad de profesionales de salud, contagios, muertes masivas de pacientes Covid, la ansiedad se agrava y se encuentra cifras altas en el nivel moderado y grave. También podemos afirmar que se reportan diferentes causales del estrés por Covid siendo el principal de ellos el miedo al contagio y la experiencia de ver morir a compañeros aparentemente sanos. La ansiedad tiene como condicionantes factores vinculados al tipo de trabajo realizado en la pandemia, como administrar tratamientos a pacientes Covid, a la reiteración de controles, a los diagnósticos positivos de los compañeros de trabajo y también por la mortalidad de incremento acelerado del personal de salud en diversos establecimientos de salud.

Al respecto los diferentes estudios coinciden con nuestros hallazgos, por ejemplo, Papa (2020), realizó un estudio donde se incluyeron trece estudios en el análisis con un total combinado de 33.062 participantes. La ansiedad se evaluó en 12 estudios, con una prevalencia combinada del 23,2% y la depresión en 10 estudios, con una tasa de prevalencia del 22,8%. Un análisis de subgrupos reveló diferencias ocupacionales y de género con las mujeres profesionales de la salud y enfermeras que muestran tasas más altas de síntomas afectivos en comparación con el personal masculino y médico, respectivamente. Lay (2020), refiere que, de todos los participantes de su estudio, 764 (60,8%) eran enfermeras y 493 (39,2%) eran médicos; 760 (60,5%) trabajaban en hospitales en Wuhan y 522 (41,5%) eran trabajadores de atención médica de primera línea. Una proporción considerable de participantes informó síntomas de depresión (634 [50,4%]), ansiedad (560 [44,6%]), insomnio (427 [34,0%]) y angustia (899 [71,5%]).

Chew, et. al (2020), refiere que de los 906 trabajadores de la salud que participaron en la encuesta, 48 (5,3%) resultaron positivos para depresión moderada a muy grave, 79 (8,7%) para ansiedad moderada a extremadamente grave, 20 (2,2%) para moderada a extremadamente grave, estrés severo, y 34 (3,8%) para niveles moderados a severos de angustia psicológica. El síntoma informado con más frecuencia fue el dolor de cabeza (32,3%), y una gran cantidad de participantes (33,4%) informaron más de cuatro síntomas. Los participantes que habían experimentado síntomas en el mes anterior tenían más probabilidades de ser mayores, tener comorbilidades preexistentes y un cribado positivo de depresión, ansiedad, estrés y trastorno de estrés postraumático.

Pretti, et. al (2020), refiere que los síntomas depresivos se reportan en 27.5-50.7%, síntomas de insomnio en 34-36.1% y síntomas de ansiedad severa en 45%. Los síntomas psiquiátricos generales durante los brotes tienen un rango comprendido entre el 17,3 y el 75,3%; Se reportan altos niveles de estrés relacionado con el trabajo en un 18,1 a 80,1%. De forma similar (Barello, et. al. 2020), refiere que en todos los estudios, tanto cualitativos como cuantitativos, los trabajadores sanitarios que trabajaban durante la epidemia informaron de frecuentes preocupaciones con respecto a su propia salud y el temor de infectar a sus familias, amigos y colegas. Además, se informó con frecuencia el aislamiento social, la incertidumbre, el miedo a la estigmatización y la renuencia a trabajar o considerar el absentismo. Además, muchos estudios destacaron una alta prevalencia de altos niveles de síntomas de estrés, ansiedad y depresión, que podrían tener implicaciones psicológicas a largo plazo en los trabajadores sanitarios.

En otro trabajo Zhu, et. al. (2020), refiere que las tasas de prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión entre los médicos fue del 11,4% y el 45,6%, respectivamente. Se demostró que los antecedentes de depresión o ansiedad ($T = -2,644$, $p = 0,010$, IC del 95%: $-10,514 \sim -1,481$) son un factor de riesgo para los síntomas de ansiedad en los médicos, mientras que el sexo masculino

($T = 2,970$, $p = 0,004$, IC del 95%: 2.667 ~ 13.521) fue un factor protector para la depresión. La tasa de prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión entre enfermeras fue de 27,9% y 43,0%, respectivamente. Los antecedentes de depresión o ansiedad fueron un factor de riesgo común para síntomas de ansiedad ($T = -3.635$, $p = 0.000$, IC del 95%: -16.360 ~ -4.789) y síntomas de depresión ($T = -2.835$, $p = 0.005$, IC del 95%: -18.238 ~ -3.254) en enfermeras.

Zhang, et. al. (2020), refiere que en una muestra de 304 profesionales sanitarios (médicos, enfermeras, radiólogos, técnicos, etc.), encontramos que una parte considerable alcanzó los niveles de corte de los trastornos en ansiedad (28,0%), depresión (30,6%) y angustia (20,1%). La edad, el sexo, la educación, el acceso a EPP (equipo de protección personal), las instituciones de atención médica (públicas o privadas) y el estado individual de la infección por COVID-19 predijeron algunas, pero no todas, las variables de resultado de SF-12, PHQ-4, K6 y satisfacción laboral. Los trabajadores de la salud variaron mucho en su acceso a EPP y en su estado de infección por COVID-19: negativo (69,7%), inseguro (28,0%) y positivo (2,3%).

Shechter refiere que las pruebas de detección positivas para los síntomas psicológicos fueron comunes; 57% para estrés agudo, 48% para depresión y 33% para síntomas de ansiedad. Para cada uno, un porcentaje más alto de enfermeras / proveedores de práctica avanzada dieron positivo en comparación con los médicos tratantes, aunque las tasas de estrés agudo y depresión del personal doméstico no difirieron de ninguno de los dos. El sesenta y uno por ciento de los participantes informaron un mayor sentido de significado / propósito desde el brote de COVID-19. La actividad física / ejercicio fue el comportamiento de afrontamiento más común (59%), y el acceso a un terapeuta individual con asesoramiento autoguiado en línea (33%) obtuvo el mayor interés.

Hacimusalar, et. al. (2020), refieren que los trabajadores de la salud se vieron más afectados psicológicamente en la pandemia de COVID-19 en comparación con la sociedad. Las enfermeras se vieron más afectadas que otros trabajadores de la salud. Es importante identificar los factores que afectan la ansiedad, la desesperanza y las personas que pueden verse más afectadas psicológicamente durante la pandemia. Se puede hacer una contribución importante a la protección de la salud pública asegurando que las intervenciones psicosociales para los grupos de alto riesgo se planifiquen con anticipación. Los niveles de ansiedad son un predictor importante de desesperanza. El aumento de los niveles de ansiedad explicó el 28,9% del aumento de los niveles de desesperanza.

CONCLUSIONES

- El estrés evoluciona desde los inicios de la pandemia reportándose bajos niveles y se incrementan cuando la mortalidad de los trabajadores de salud sube hasta tener actualmente 60% de estrés en trabajadores de salud.
- La ansiedad evoluciona también, siendo alta antes de la pandemia por estrés laboral sobre todo en emergencias, sin embargo, a inicios de la pandemia se reduce la ansiedad por una falsa sensación de seguridad y disminución de pacientes con otros problemas de salud, al incrementar la mortalidad de profesionales de salud la ansiedad se agrava y se encuentra cifras altas de ansiedad en el nivel moderado y alto.
- Se reportan diferentes causales del estrés pos Covid siendo el principal de ellos el miedo al contagio y la experiencia de ver morir a compañeros.

- La ansiedad tiene como condicionantes factores vinculados al tipo de trabajo como administrar tratamientos a pacientes Covid a la reiteración de controles a los diagnósticos positivos de los compañeros de trabajo y también por la mortalidad de compañeros de labores.

SUGERENCIAS

- Implementar un sistema de detección de problemas de ansiedad en personal de salud que trabajen especialmente en servicio de emergencia.
- Planificar estrategias psicológicas para el manejo de problemas de ansiedad en los niveles moderado y grave.
- Establecer un Programa de Terapia Cognitivo Conductual permanente brindado por el departamento de psicología para poder identificar y controlar las emociones, para el manejo situaciones estresantes.
- Técnica de afrontamiento del estrés.
- Desarrollar normativas del cuidado permanente de la salud mental de los trabajadores y en especial a los técnicos, médicos y enfermeros que laboren en hospitales Covid, instituciones de urgencias o emergencias.
- Se recomienda desarrollar nuevas investigaciones que asocien el estrés y la ansiedad debido a que ambas son problemas de índole psicológico que atenta contra la calidad del cliente interno su productividad y la calidad de atención que brindan a los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bai Y, et al (2020). Presunta transmisión portadora asintomática de COVID-19. JAMA. Bourouiba L. (2020). Nubes de gas turbulento y emisiones de patógenos respiratorios: posibles implicaciones para reducir la transmisión de COVID-19. JAMA.
- Barello, S., Falcó-Pegueroles, A., Rosa, D., Tolotti, A., Graffigna, G., & Bonetti, L. (2020). The psychosocial impact of flu influenza pandemics on healthcare workers and lessons learnt for the COVID-19 emergency: a rapid review. *International journal of public health*, 65(7), 1205–1216. <https://doi.org/10.1007/s00038-020-01463-7>
- Bohlken, J., Schömig, F., Lemke, M. R., Pumberger, M., & Riedel-Heller, S. G. (2020). COVID-19-Pandemie: Belastungen des medizinischen Personals [COVID-19 Pandemic: Stress Experience of Healthcare Workers - A Short Current Review]. *Psychiatrische Praxis*, 47(4), 190–197. <https://doi.org/10.1055/a-1159-5551>
- Bragado, M.C., Carrasco, I., Sánchez, M.L. y Bersabé, R.M. (1996). Trastornos de ansiedad en escolares de 6 a 17 años. *Ansiedad y Estrés*, 2, 97-112.}
- Centro Nacional de Epidemiología de Prevención y Control de Enfermedades (CDC), (2020). Aspectos epidemiológicos importantes del nuevo coronavirus (COVID-19) 29 - se 01 <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2020/01.pdf>
- Chew, N., Lee, G., Tan, B., Jing, M., Goh, Y., Ngiam, N., Yeo, L., Ahmad, A., Ahmed Khan, F., Napoleon Shanmugam, G., Sharma, A. K., Komalkumar, R. N., Meenakshi, P. V., Shah, K.,

- Patel, B., Chan, B., Sunny, S., Chandra, B., Ong, J., Paliwal, P. R., ... Sharma, V. K. (2020). A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain, behavior, and immunity*, 88, 559–565. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.049>
- Eisen, Andrew R. , Silverman, Wendy K. (1998) Prescriptive treatment for generalized anxiety disorder in children, *Behavior Therapy*, 29, 1, 105-121, ISSN 0005-7894, [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(98\)80034-8](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(98)80034-8). (<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0005789498800348>)
- Feng, M. C., Wu, H. C., Lin, H. T., Lei, L., Chao, C. L., Lu, C. M., & Yang, W. P. (2020). *Hu li za zhi* The journal of nursing, 67(3), 64–74. [https://doi.org/10.6224/JN.202006_67\(3\).09](https://doi.org/10.6224/JN.202006_67(3).09)
- Hacimusalar, Y., Kahve, A. C., Yasar, A. B., & Aydin, M. S. (2020). Anxiety and hopelessness levels in COVID-19 pandemic: A comparative study of healthcare professionals and other community sample in Turkey. *Journal of psychiatric research*, 129, 181–188. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.07.024>.
- Hu Z., Song C., Xu C., et al. (2020). Características clínicas de 24 infecciones asintomáticas con COVID-19 examinadas entre contactos cercanos en Nanjing, China. *China Life Sci*.
- Informe de la Misión Conjunta OMS-China sobre Coronavirus Disease (2020). (COVID-2019). <http://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>.
- Kakimoto K., Kamiya H., Yamagishi T., et al. (2020). Investigación inicial de la transmisión de COVID-19 entre los miembros de la tripulación durante la cuarentena de un crucero - Yokohama, Japón, febrero de 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*; 69: 312.
- Kupferschmidt K. (2020). El estudio que afirma que los nuevos coronavirus pueden ser transmitidos por personas sin síntomas fue defectuoso. *Ciencias*.<https://www.sciencemag.org/news/2020/02/paper-non-symptomatic-patient-transmitting-coronavirus-wrong>.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA network open*, 3(3), e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>.
- Li, R., Chen, Y., Lv, J., Liu, L., Zong, S., Li, H., & Li, H. (2020). Anxiety and related factors in frontline clinical nurses fighting COVID-19 in Wuhan. *Medicine*, 99(30), e21413. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000021413>
- Liu Y., Yan LM., Wan L., et al. (2020). Dinámica viral en casos leves y severos de COVID-19. *Lancet Infect Dis*.
- McMichael TM., Clark S., Pogosjans S., et al. (2020). COVID-19 en un centro de atención a largo plazo - King County, Washington. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*; 69: 339.
- Mosites E., Parker EM. , Clarke KE. , et al. (2020). Evaluación de la prevalencia de infección por SARS-CoV-2 en refugios para personas sin hogar: cuatro ciudades de EE. UU., *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*.

- OMS (2020). Palabras de apertura del Director General de la Organización Mundial de la Salud en la conferencia de prensa sobre COVID-19 <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19>.
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., & Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, behavior, and immunity*, 88, 901–907. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>
- Pasay-An E. (2020). Exploring the vulnerability of frontline nurses to COVID-19 and its impact on perceived stress. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 10.1016/j.jtumed.2020.07.003. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2020.07.003>
- Pouralizadeh, M., Bostani, Z., Maroufizadeh, S., Ghanbari, A., Khoshbakht, M., Alavi, S. A., & Ashrafi, S. (2020). Anxiety and depression and the related factors in nurses of Guilan University of Medical Sciences hospitals during COVID-19: A web-based cross-sectional study. *International journal of Africa nursing sciences*, 13, 100233. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100233>
- Preti, E., Di Mattei, V., Perego, G., Ferrari, F., Mazzetti, M., Taranto, P., Di Pierro, R., Madeddu, F., & Calati, R. (2020). The Psychological Impact of Epidemic and Pandemic Outbreaks on Healthcare Workers: Rapid Review of the Evidence. *Current psychiatry reports*, 22(8), 43. <https://doi.org/10.1007/s11920-020-01166-z>.
- Qian G., Yang N., Ma HAY., et al (2020). Una transmisión COVID-19 dentro de un grupo familiar por infectores presintomáticos en China. *Clin Infect Dis*.
- Rothe C., Schunk M., Sothmann P., et al (2020). Transmisión de la infección 2019-nCoV desde un contacto asintomático en Alemania. *N Engl J Med*; 382: 970.
- Salopek-Žiha, D., Hlavati, M., Gvozdanović, Z., Gašić, M., Placento, H., Jakić, H., Klapan, D., & Šimić, H. (2020). Differences in Distress and Coping with the COVID-19 Stressor in Nurses and Physicians. *Psychiatria Danubina*, 32(2), 287–293. <https://doi.org/10.24869/psyd.2020.287>
- Shechter, A., Diaz, F., Moise, N., Anstey, D. E., Ye, S., Agarwal, S., Birk, J. L., Brodie, D., Cannone, D. E., Chang, B., Claassen, J., Cornelius, T., Derby, L., Dong, M., Givens, R. C., Hochman, B., Homma, S., Kronish, I. M., Lee, S., Manzano, W., ... Abdalla, M. (2020). Psychological distress, coping behaviors, and preferences for support among New York healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *General psychiatry, hospital* 66, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2020.06.007>.
- Wang D., Hu B., Hu C., et al (2020). Características clínicas de 138 pacientes hospitalizados con neumonía infectada con coronavirus novela 2019 en Wuhan, China. *JAMA*.
- Wei WE, Li Z, Chiew CJ, et al (2020). Transmisión presintomática del SARS-CoV-2 - Singapur, del 23 de enero al 16 de marzo de 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*.
- Wicks-Nelson, R., & Israel, A. (1997). *Behaviour disorders of childhood* (3rd ed.). New Jersey: Prentice-Hall.

- Wittchen, H-U. & Boyer, P. et al 1998 Screening for anxiety disorders: Sensitivity and specificity of the Anxiety Screening Questionnaire (ASQ-15). *British Journal of Psychiatry*, 173 (Suppl. 34), 10-17
- Wittchen, H-U y Hoyer, J. (2001). Generalized anxiety disorder: Nature and course. *Journal of Clinical Psychiatry*, 62 (suppl.11), 15-19.
- Wölfel R., Corman VM., Guggemos W., et al (2020). Virological assessment of hospitalized patients with COVID-2019. *Nature*.
- Xiao AT., Tong YX. & Zhang S (2020). Perfil de RT-PCR para SARS-CoV-2: un estudio preliminar de 56 pacientes con COVID-19. *Clin Infect Dis*.
- Xu K., Chen Y., Yuan J., et al. (2020). Factores asociados con el desprendimiento prolongado de ARN viral en pacientes con COVID-19. *Clin Infect Dis*.
- Yu P., Zhu J., Zhang Z., et al (2020) Un grupo familiar de infección asociado con el nuevo coronavirus de 2019 que indica una posible transmisión de persona a persona durante el periodo de incubación. *J Infect Dis*.
- Zhang, S. X., Liu, J., Afshar Jahanshahi, A., Nawaser, K., Yousefi, A., Li, J., & Sun, S. (2020). At the height of the storm: Healthcare staff's health conditions and job satisfaction and their associated predictors during the epidemic peak of COVID-19. *Brain, behavior, and immunity*, 87, 144–146. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.010>.
- Zheng S., Fan J., Yu F., et al. (2020). Dinámica de la carga viral y gravedad de la enfermedad en pacientes infectados con SARS-CoV-2 en la provincia de Zhejiang, China, Estudio de cohorte retrospectivo. *BMJ* ; 369: m1443.
- Zhou F., et al (2020 a). Curso clínico y factores de riesgo de mortalidad de pacientes adultos hospitalizados con COVID-19 en Wuhan, China: un estudio de cohorte retrospectivo. *Lancet*; 395: 1054.
- Zhu, J., Sun, L., Zhang, L., Wang, H., Fan, A., Yang, B., Li, W., & Xiao, S. (2020). Prevalence and Influencing Factors of Anxiety and Depression Symptoms in the First-Line Medical Staff Fighting Against COVID-19 in Gansu. *Frontiers in psychiatry*, 11, 386. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00386>

EL BAILE RECREATIVO COMO ALTERNATIVA SALUDABLE FRENTE A LAS RESPUESTAS DE ESTRÉS EN TIEMPOS DE PANDEMIA COVID-19. INVESTIGACIÓN EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD DE LIMA. OCTUBRE-DICIEMBRE 2020

Débora Jesús Zambrano Gonzáles
Universidad Ricardo Palma

RESUMEN

El objetivo del estudio es determinar si las sesiones de baile recreativo disminuyen el perfil de estrés en estudiantes de una universidad de Lima. La hipótesis de trabajo es: El baile recreativo disminuye el perfil de estrés en estudiantes de una universidad de Lima. Se trabaja con dos variables: Dependiente (Perfil de Estrés) E independiente (Sesiones de clases grabadas de baile recreativo o Bailefit). El Diseño es Cuasiexperimental, con dos grupos, uno de intervención y otro de control. La población son estudiantes (hombres y mujeres) de una asignatura del primer ciclo de estudios, en la universidad. De las técnicas para recolectar datos: se usa la Prueba de Perfil de Estrés de Kenenth Nowack. Las clases son virtuales y se usa la plataforma Collaborate para ver las sesiones de baile en el horario acordado con los alumnos. Esto es el avance del estudio que está en curso de Oct-Dic 2020. Los resultados esperan confirmar la hipótesis de trabajo, que el baile recreativo disminuye el perfil de estrés en estudiantes de una universidad de Lima. Estos resultados esperados, corroborarían la pertinencia de los ejercicios y específicamente el baile como alternativa saludable frente a los efectos negativos del estrés, específicamente en este contexto de pandemia por COVID-19.

Palabras clave: Estrés –Baile recreativo.

INTRODUCCIÓN

La pandemia COVID-19 desde que apareció en marzo del (2020) desestabilizó la vida privada y social de las personas, familias e instituciones a nivel nacional y global. Su presencia rápida propuso de inmediato el cierre de aeropuertos en todas partes (en Perú se prohibió ingresos y salidas internacionales desde el 16 de marzo) y una cuarentena que lleva medio año. Estas medidas propuestas por el Estado han sido una prioridad inobjetable, así como la urgente implementación de medidas sanitarias y servicios orientados al manejo casi exclusivo para pacientes atacados por el nuevo virus.

Según la sala Situacional COVID-19 del MINSA al (01/10//2020) el Perú tiene a la fecha 32,535 fallecidos víctimas de la pandemia. Estas cifras causan pánico y miedo en la población. Sin embargo, por diversos motivos, entre ellos, la sobrevivencia, parte de la población no acata la norma o no cumple estrictamente las medidas de confinamiento, lo que hace aún más difícil controlar la expansión del virus.

Para las Naciones Unidas (2020), la pandemia ha provocado una situación sin precedentes en el mundo. Siendo una gran amenaza para la salud mental y física de las personas y está provocando una gran presión sobre los sistemas de salud y sociales.

Pero, antes de la llegada del COVID-19 en las últimas décadas, el mundo ya venía sufriendo los estragos de un mal que avanzaba silenciosamente, el estrés. Señalaba la neurocientífica Lupian (Redes 42, 2011) sobre las predicciones de la OMS para el 2020, que la depresión vinculada con el estrés crónico, sería la segunda causa de invalidez en el mundo.

El Estrés está también asociado a innumerables problemas de salud mental, así la OMS (2006) publica “Prevención del suicidio un instrumento en el trabajo” donde advierte que para el año 2020, el suicidio sería la décima causa de muerte y que las tasas de suicidio a nivel mundial han tenido un aumento de 60% en el transcurso de los últimos cincuenta años. En este mismo documento, la OMS muestra su preocupación por el estrés laboral, indicando que las personas reaccionan a el de diferentes formas dependiendo de su resistencia y estrategias psicológicas, como de sus recursos ambientales. Las personas con menos resistencia psicológica serán susceptibles a los efectos negativos del estrés. También advierte que el estrés laboral es uno de los diez problemas principales de salud relacionados con el trabajo y que por lo tanto se tendría que apuntar en su prevención.

Es así, que se puede afirmar que el estrés es la pandemia que silenciosamente venía avanzando en los últimos tiempos y que en el contexto de la presencia de COVID-19, este problema cobra aún más relevancia sanitaria por las características que tiene el estrés para hacer presente sus efectos negativos.

Señala Lupien (Redes 42; 2011) que existen 4 características para identificar una situación estresante y que no es necesario que estén todas presentes, basta con algunas, aunque, cuanto más de estas situaciones estén presentes, más efectos negativos producirá el estrés, que son: 1) se trata de una situación nueva, 2) de carácter impredecible, 3) situación que no controlamos y 4) una amenaza para la personalidad o ego. El nuevo virus se trata precisamente de una situación nueva, que apareció de forma impredecible y que por el momento no se puede controlar. El Covid-19 cumple casi todas las condiciones para ser un evento estresante. Pero lo que es más preocupantes, con relación a la definición de Lupien (2011) es que tiene todas las condiciones de convertirse en un estrés crónico. Pues no se trata de una experiencia intensa, difícil y momentánea, como podría ser la presencia de un estrés agudo, se trata de un estrés al cual nos vamos acostumbrando, por su larga y permanente presencia y que propiciara en el futuro que estemos hipersensibles a cualquier otra experiencia que se presente en el futuro. Nos condiciona a un estado de alerta permanente, donde una simple situación, el cerebro puede confundirse y emitir información de peligro innecesario. Eso tiene muchos efectos negativos para la salud mental y física de las personas a largo plazo.

Otro aspecto negativo del panorama nacional de la salud en presencia el covid-19, es que en el país el presupuesto destinado por parte del Estado a la salud mental representa solo el 3% del presupuesto destinado a las demandas en salud, así, en el Informe “Legislación comparada sobre salud mental” Alcón (2017) señala que la salud mental ocupa un lugar secundario entre las prioridades sanitarias del país y desde el punto de vista presupuestal, el MINSA asigna a la salud mental un insuficiente presupuesto del 3%.

Es así como la presente investigación se propuso como objetivo implementar una intervención que apunte a lograr mitigar los efectos del estrés, partiendo de la idea de que la pandemia ha desarrollado o incrementado los niveles de estrés en la población, por lo ya antes fundamentado.

Con relación a como se pretende lograr este objetivo, se sabe hoy mejor que antes de los efectos positivos del ejercicio físico sobre la salud física de las personas. Esto va de la mano con las propuestas de prevenir las enfermedades a través de llevar una vida saludable, que impacte a varios niveles. Se sabe que una de esas poderosas intervenciones sobre la salud de las personas tiene que ver con la actividad física.

Otra neurocientífica que viene trabajando el estrés es Suzuki (BBVA, 2019) quien en una entrevista señaló que uno de los efectos más valiosos del ejercicio físico constante, es que controla el estrés. El ejercicio cambia los neurotransmisores que controlan el humor y protege el hipocampo de los efectos terribles de la hormona del estrés, el cortisol. El estrés reduce el tamaño del hipocampo, matando sus células. Una de las funciones importantes del hipocampo es la memoria. El estrés crónico afecta el hipocampo, así como la corteza prefrontal que se encarga de enfocar la atención para tomar decisiones. Por ello cuando se está muy estresado es difícil recordar o se pierde la memoria.

Con relación al ejercicio, menciona varias situaciones a tomar en consideración. Si alguien pregunta cuál es el tiempo promedio que una persona necesita hacer ejercicio, sugiere tres veces por semana 45 minutos por cada sesión, pero también advierte que no todas las personas demandan la misma cantidad de ejercicio, partiendo de la idea que somos genéticamente diferentes. Así mismo, aunque cualquier ejercicio es bueno, es mejor si practicamos uno del cual disfrutamos. Señala además que está realizando diversos estudios basados en el baile y sobre los efectos de diferentes tipos de ejercicio. Pero hace énfasis en el baile porque es un ejercicio que muchos disfrutan.

Por tal motivo, este estudio se planteó un diseño de intervención experimental que hace uso del baile recreativo (coreografías realizadas por entrenadores en bailefit, cuyos temas son música moderna de distintos géneros: cumbia, pop, salsa, merengue y otros), en sesiones de 3 veces por semana, por el tiempo de una hora cada sesión. Las clases las reciben por la plataforma del Collaborate. Se aplica antes de la intervención el test de Perfiles de Estrés (Kenneth Nowack, 2002) y al final del estudio también, para medir las diferencias. Debido al confinamiento, las clases de baile se recibirán virtualmente por el periodo de 3 meses, en horario de las 10-11pm (recibirán clases grabadas pero monitoreadas). Las personas que participan del estudio son alumnos de una universidad de Lima. Antes de iniciar el estudio, es obligatorio que los participantes firmen el consentimiento informado).

El estudio es importante en esta coyuntura global del Covid-19, considerando los efectos devastadores que tiene el estrés y en especial el estrés crónico sobre la salud mental de las personas.

Por otro lado, para una institución educativa universitaria es importante también conocer los niveles de estrés en sus estudiantes, ya que está asociado a la depresión (Rich y Scovel, 1987), enfermedades crónicas (Cohen, Tyrell y Smith, 1993), enfermedades cardiacas (Lowe, Urquhart, Greenman y Lowe, 2000) y fallas en el sistema inmune (Vedhara y Nott, 1996), y complementariamente al fracaso escolar (McDonald, 2001) y a un desempeño académico pobre (Zeidner, 1998).

Asimismo, se eligió la población estudiantil, porque se desconoce como este afectando el estrés a la población de estudiantes universitarios, en este contexto de pandemia. Además, por la

importancia que tiene que los niveles de estrés en esta población se controlen, ya un exceso de estrés afecta las funciones de atención y memoria. Las que tienen un uso diario, intenso y constante en los estudiantes y que por ese mismo motivo debe mantenerse controlado, para que no genere resultados negativos sobre su desempeño académico.

MARCO TEÓRICO

Definición de conceptos:

Estrés

Cannon (1914) citado por Zarate y Cárdenas (et al.,2014) fisiólogo, es considerado entre las primeras personas que hizo uso del término de estrés relacionándolo con respuestas de huida y de lucha además de describirlo como un suceso adaptativo del organismo ante una situación hostil o desfavorable. Explicando la situación menciona que, si un animal se siente amenazado, por un agente externo este produce una respuesta fisiológica para orientar todas sus energías y responder con una conducta adaptativa y sobrevivir. La respuesta puede ser de ataque o fuga y cuando finaliza el estímulo amenazante, culmina la respuesta; a este tipo de estrés se le define como agudo.

Barrio et al. (2006) señalan que la palabra estrés es usada por primera vez con un enfoque psicobiológico en 1926 por Selye. En su definición inicial estrés era la respuesta al estímulo que provocaba esa reacción y ese estímulo se llama estresor. El estresor es el que provoca el estrés. Después en 1973 Selye definía el estrés como “la respuesta no específica del cuerpo a cualquier demanda que sobre él se ejerce”. Lo particular del estrés sería fuerza adaptativa frente a una situación problemática y la reacción inespecífica.

También hoy se sabe que no todas las personas reaccionan con respuestas de estrés frente a los mismos eventos. Seiffge (2008) y Arcia, et al. (2008) citados por De La Roca, et al. (2019) señalan que hay situaciones que solo son estresantes para una o varias personas en función del significado específico que cada cual le asigne. Una situación se vuelve potencial productora de estrés dependiendo del valor que haga la persona de este.

Baile recreativo.

Delgado y Aguilera señalan que:

“El baile, ese lenguaje corporal lleno de mímica y movimientos contorneados realizados con armonía y al compás del ritmo de cualquier estilo musical, ha sido una de las principales formas de expresión artística del ser humano a lo largo de la historia. La energía del sonido permite acceder a estados de conciencia que potencian la curación de una determinada dolencia...Además es un excelente método para mejorar la musculatura y aumentar las capacidades cardio-respiratorias de manera progresiva. (2009.p.1)

Investigaciones previas.

El estudio de Chávez (2011) sobre la aplicación de bailo terapia para disminuir el estrés en mujeres que desarrollaban trabajo sedentario tuvo efectos positivos. La propuesta de bailo terapia consistió en una modalidad grupal donde se fusionaban ejercicios de gimnasia aeróbico y danza.

La intervención se realizó durante 4 meses y se aplicó un pre y pos-test al inicio y final del total de las sesiones. El estudio de Chávez (2011) resalta la importancia de realizar ejercicios físicos para disminuir el estrés y considera que dentro de los ejercicios físicos uno de los más acertados es el baile. Integrando aquí diversos géneros musicales: merengue, danzón, salsa, rumba, cumbia entre otros. La idea es hacer ejercicios de forma divertida, aumentar ligeramente el ritmo cardiaco. También produce endorfinas, que ayudan a mejorar el optimismo y la alegría.

Otro estudio de Zarate (et. Al. 2014) citando a McEwen (2006), sobre los "Efectos del estrés en la plasticidad y neurogénesis", señala que se ha verificado que el deporte y la actividad física resultan positivas para disminuir los efectos del estrés crónico y provocar aumento en la neurogénesis del hipocampo.

Otro estudio de Bernardes (2011) donde evaluar la influencia del baile recreativo sobre el estado de ánimo y autoestima en personas adultas, este estudio también encontró que las personas que practican bailan presentan mejores niveles de Estado de Ánimo y Autoestima.

También el artículo de Delgado y Aguilera (2009) apunta a señalar que la bailo terapia es considerada una terapia alternativa que combina el ejercicio y la auto exigencia física, pero con un contenido más lúdico y que aprovecha la música de moda.

El estudio de Soler et al. (2015) también demostró los beneficios de la bailo terapia, sobre el cuerpo y la mente, eliminando el estrés, mejorando la autoestima, la seguridad personal, fortaleciendo musculatura y mejorando la función cardiovascular de los estudiantes.

Otro estudio de Marín (2011), sobre los efectos de la danza terapéutica en el control del estrés laboral, los resultados del estudio concluyen que el estrés disminuye con la práctica regular de danza terapéutica o ejercicio físico. Este estudio planteó un diseño con tres grupos: en el grupo experimental disminuyó el estrés significativamente y en el grupo control sedentario se encontró un notable aumento de los niveles de estrés.

Se trabaja un diseño cuasiexperimental, con un grupo experimental y otro de control, a quienes se les aplica el pre y post test al inicio y final del estudio. La población está compuesta por estudiantes del primer ciclo de estudios universitarios de una universidad de Lima, los que serán expuestos a sesiones virtuales de baile recreativo por la plataforma del Collaborate entre Oct-Dic 2020.

Lo que aquí se presenta es el avance del estudio, que intenta probar como resultado la hipótesis de trabajo: el baile recreativo disminuye el perfil de estrés en estudiantes de una universidad de Lima. El resultado es compatible con diversos estudios realizados, que prueban que los ejercicios y específicamente el baile es una estrategia saludable para contravenir los efectos dañinos del estrés. Por lo que se espera que el estrés sea menor en el grupo experimental a diferencia del grupo control que no fue expuesto a la intervención de sesiones de baile recreativo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcón Hermoza, E.M. (2017). Legislación comparada sobre salud mental: Informe Temático N° 29/2016-2017. Congreso de la República del Perú.
[http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/EC08F4D04A41589F052580ED006BC397/\\$FILE/INFORTEMA29-2016-2017.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/EC08F4D04A41589F052580ED006BC397/$FILE/INFORTEMA29-2016-2017.pdf)
- Barrio, J.A.; García, M.R.; Ruiz, I.; Arce, A. (2006). El estrés como respuesta. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. vol. 1, núm.1. pp. 37-48. <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832311003.pdf>
- BBVA-Aprendemos juntos (23/09/19). Wendy Suzuki: "El Estrés Crónico Mata Neuronas y el Deporte nos Ayuda a Recuperarlas". <https://www.youtube.com/watch?v=crWYKJfbgc>
- Bernardes Soljancic, M.G. (2011). Influencia del baile recreativo en el estado de ánimo y autoestima de personas adultas. *Eureka (Asunción)* 8(2):241-253. Recuperado el 28 de septiembre de 2020, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2220-90262011000200009&lng=pt&tlng=es
- Chávez Sánchez, G. F. (2011). Incidencia de la bailo terapia en los niveles de estrés de un grupo de mujeres sedentarias de 35 a 55 años de edad de la Super Manzana G en Carcelén Bajo. Propuesta alternativa. Título de Licenciada en Ciencias de la Actividad Física Deporte y Recreación. Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE. Ecuador.
<https://repositorio.espe.edu.ec/bitstream/21000/4278/1/T-ESPE-032581.pdf>
- Delgado Guerrero, Jorge Luís. y Aguilera, Maikel Coll. (2009). Enfoque holístico de una terapia natural efectiva. La bailo terapia. *Efdeportes. Revista Digital*. Año 14 - N° 134. <https://www.efdeportes.com/efd134/enfoque-holistico-la-bailoterapia.htm>
- De la Roca-Chiapas, Jose María; Reyes-Pérez, Verónica, Huerta-López, Eduardo; Acosta-Gómez, María G.; Nowack, Kenneth y Colunga-Rodríguez, Cecilia. (2019). Validación del Perfil de Estrés de Nowack en estudiantes universitarios mexicanos. *Rev. Salud Pública*. 21 (2): 146-153. DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.V21n2.73864>
- Marín Mejía, F. (2011). Efectos de la danza terapéutica en el control del estrés laboral en adultos entre 25 y 50 años. *Hacia la Promoción de la Salud Volumen 16, No.1*. págs. 156 – 174. <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v16n1/v16n1a11.pdf>
- MINSA (actualizado a 23/09/2020). Sala Situacional COVID-19 Perú. https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
- Nowack, K.M.(2002). Perfil de Estrés. Manual Moderno.
- OMS. (2009). Prevención del suicidio un instrumento en el trabajo. https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/resource_work_spanish.pdf
- Pulido Rull, Marco Antonio; Serrano Sánchez, María Luisa; Valdés Cano, Estefanía; Chávez Méndez, María Teresa; Hidalgo Montiel, Pamela y Vera García, Fernando . (2011). Estrés académico en estudiantes universitarios. *Psicología y Salud*, Vol. 21, Núm. 1: 31-37. <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/viewFile/584/1008>

- Redes 42 (2011, 15 de setiembre). La receta para el estrés- neurociencia [video] YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=tnAYhBeWAjc>
- Soler Cruz, Luis Orlando; Peraza Zamora, César; Acosta Ramírez, Yolexi; Robles Ortiz, Yennadys y Gonzales Castellano, Jennier. (2015). La bailo terapia, una alternativa para el mejoramiento del trabajo aeróbico en los alumnos del centro mixto "Rodolfo Carballo. Revista Edu-fisica.com. Vol.7. N.16.p. 60-74. <http://revistas.ut.edu.co/index.php/edufisica/issue/view/131>
- Zárate, S., & Cárdenas, F. P., & Acevedo-Triana, César, & Sarmiento-Bolaños, M. J., & León, L. A. (2014). Efectos del estrés sobre los procesos de plasticidad y neurogénesis: una revisión. *Universitas Psychologica*, 13(3),15-47.[fecha de Consulta 28 de Septiembre de 2020]. ISSN: 1657-9267. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=647/64733438030>

EFFECTOS PSICOLÓGICOS DE LA PANDEMIA COVID 19 EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DEL PERÚ

Luis Alberto Yarlequé Chocas, Leda Javier Alva, Edith Rocío Núñez LLacuachaqui, Héctor Hugo Sánchez Carlessi, Carlos Arenas Iparraguirre, María Luisa Matalinares Calvet, Eduardo Gutiérrez Santayana, Irma Egoavil Medina, Jorge Solís Quispe, Ceyda Fernández Figueroa.

Universidad Nacional del Centro del Perú, Universidad Ricardo Palma, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Universidad Nacional Hermilio Valdizan, Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco, Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios.

RESUMEN

La cuarentena por Covid 19 que afectó a una gran cantidad de países del mundo, ha generado en sus pobladores una serie de efectos físicos, psicológicos y conductuales, aún no estudiados; a los cuales no han sido ajenos los estudiantes universitarios de Perú. En este contexto, se realizó el presente estudio con objeto de establecer si variables como el género, el departamento de procedencia, el área profesional y el grupo etáreo, tenían efectos diferenciales sobre los indicadores de ansiedad, depresión, somatización y evitación experiencial en la referida población.

La muestra estuvo constituida por 1264 estudiantes universitarios provenientes de diversos departamentos del Perú, principalmente de los de Huánuco, Cusco, Junín y Lima. Entre otras cosas, el chi cuadrado de Pearson reveló diferencias significativas entre varones y mujeres en los indicadores de ansiedad, somatización y evitación experiencial, pero no, en depresión. Al compararse por grupos etáreo, se encontraron diferencias en ansiedad, depresión y evitación experiencial, más no, en somatización. Por otro lado, al compararse las cuatro variables en función del departamento del que procedían se hallaron diferencias en todos los casos.

Palabras clave: Ansiedad, depresión, somatización, evitación experiencial, Coronavirus y Covid 19.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, hay más de 35 millones y medio de infectados en el mundo por el coronavirus y más de la mitad de ellos se encuentran en América, que se convirtió en el epicentro de la pandemia. En el Perú, hay aproximadamente 830 mil infectados por el virus (OMS, 2020) y aunque los datos son engañosos al parecer la cantidad de muertos bordea los 50 mil.

Ahora bien, existe una variedad de coronavirus los cuales suelen atacar tanto a hombres como animales y producen diferentes tipos de afecciones generalmente asociados a problemas respiratorios, cuya gravedad puede variar dependiendo del tipo de coronavirus y del organismo al que se introduce (OMS, 2020). La última forma de coronavirus descubierta es el que produce lo que se ha dado por llamar COVID 19. Esta enfermedad, descubierta en noviembre del 2019 en Wuhan - China, ha afectado a gran parte de la población mundial y en la mayoría de los casos ha llevado a que sus gobiernos establezcan una serie de medidas, tendientes a controlar lo que a pesar de ellos se ha convertido en una pandemia. Entre las cuales destaca la cuarentena, está es un aislamiento de las personas contagiadas o expuestas al virus y con restricción de las actividades cuyo objeto es impedir la propagación del virus (OMS, 2020).

Sin embargo, las características del virus y la velocidad con que se propaga han hecho que la cuarentena no se restrinja a las personas contagiadas, sino que ha incluido a toda la población de ciudades enteras cuando no de países.

Ahora bien, la cuarentena a la que han sido sometidos los pobladores de muchos países y el Perú ha provocado en las personas diferentes reacciones físicas, psicológicas y conductuales lo cual ha conducido a la realización de una serie de investigaciones al respecto.

En efecto, en Colombia Álvarez, Castiblanco, Correa y Guío (2020) han estudiado el COVID 19 y el manejo emocional desde la perspectiva de la gastroenterología. Por su parte Guiñez (2020) ha estudiado el Impacto del COVID-19 (SARS - CoV 2) a Nivel Mundial, en la práctica dental y sus Consecuencias Psicológicas en los Pacientes. De otro lado, Johnson, Saletti y Tuma (2020) en Argentina, han investigado acerca de las emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19. Así mismo Rodríguez (2020) en España se ha ocupado de la crisis del coronavirus y su impacto en las residencias de personas mayores.

En Perú, destacan las investigaciones de Zhu y otros (2020) en el que relacionaron los factores meteorológicos con la propagación del Coronavirus y la de un equipo de la Universidad Ricardo Palma dirigido por el doctor Sánchez (2020), quienes han investigado el Impacto de la presencia del COVID-19, en las actitudes y comportamientos psicosociales, como indicadores de salud mental de la población peruana. En la ciudad de Huancayo Alania et. al (2020) han adaptado el cuestionario de estrés académico SISCO SV al contexto de la crisis por COVID-19. Sin embargo, la investigación en el Perú acerca del tema y sus diversas vertientes está aún en la fase inicial.

En efecto, esta situación sin precedentes produjo en la ciencia en general y en la psicología en particular, una serie de interrogantes algunas de las cuales se abordan en este estudio como: ¿Cuáles son los niveles predominantes de ansiedad, depresión, somatización y evitación experiencial en estudiantes universitarios del Perú? ¿Cómo afectan las referidas variables a la población en función de él género, área profesional, grupo étnico, departamento de procedencia, nivel de avance en la carrera y si tienen o no parientes o amigos afectados por el Coronavirus?

Las hipótesis sostenían que la mayoría de los estudiantes universitarios presentaban niveles: medio y alto en ansiedad, depresión, somatización y evitación experiencial.

La evitación experiencial es un concepto relativamente nuevo en psicología, que supone la tendencia del sujeto a escapar o modificar situaciones desagradables que desencadenan en él respuestas aversivas aun sin la presencia del mismo fenómeno, bastan las palabras que lo evoquen (Hayes, 1996) (Patrón, 2013). No obstante, ya existen una serie de investigaciones al respecto como las de Mola (2017) quien estudio el contenido experiencial y los aspectos valorativos a la envidia benigna y maligna en universitarios de la ciudad de Córdoba, Argentina. Por su parte, Sanabria y Pino (2017) relacionaron la evitación experiencial con la actividad física en universitarios de España. También se han ocupado del tema Pérez y Pérez (1999); Patrón (2010); Luciano, Páez y Valdivia (2010) y Ribero y Agudelo (2015) entre otros.

Por otro lado, en la actualidad algunos autores emplean indistintamente los términos angustia y ansiedad, y hacen referencia a un estado psicológico caracterizado por el desasosiego, inquietud ante un peligro o situación que la persona no siempre puede precisar pero que le genera malestar psíquico y altera su fisiología, lo que le impide sentirse bien (Suárez Richards, 1995). Sobre la

ansiedad destacan los trabajos de Rodríguez, Amaya y Argota (2010) quienes investigaron acerca de la inteligencia emocional y la ansiedad en universitarios en Colombia; Aragón, Contreras y Tron (2011) relacionaron la ansiedad y el pensamiento constructivo en universitarios de México; Cardona, Pérez, Rivera, Gómez y Reyes (2015) estudiaron la prevalencia de ansiedad en universitarios de Colombia. También se ha relacionado el autoconcepto y la ansiedad Núñez, Martín, Grijalvo, Navarro (2006). En realidad, hay una serie de trabajos al respecto como el de Cardoso (2011); Álvarez, Aguilar y Lorenzo (2012); Casari, Anglada y Daher (2014); García, Escalera, Santana y Guzmán (2016) entre otros.

De otro lado, la depresión es un estado psicológico, en el cual se manifiestan uno o más episodios con síntomas depresivos cuya duración permite su diagnóstico, pueden ser evidenciados mediante síntomas depresivos, de acuerdo con (Chomalí, Espinosa, Galdames y Marín, 2015; pp 4) el sujeto presenta de dos a cuatro de los siguientes síntomas depresivos: estado de ánimo deprimido, sentimientos excesivos o inapropiados de inutilidad o culpa, pérdida o aumento de peso, disminución de la capacidad de pensamiento, alteración del patrón de sueño, agitación o enlentecimiento psicomotor, fatiga o falta de energía, concentración o indecisión, e ideas recurrentes de muerte, ideación suicida o intento suicida. Sobre este fenómeno han investigado Gutiérrez, Montoya, Toro, Briñón, Rosas y Salazar (2010); Niño, Ospina y Manrique (2012); Bartra, Guerra y Carranza (2016); Paéz y Peña (2018).

Finalmente, la somatización significa que el sujeto presenta alteraciones fisiológicas como resultado de un estado psicológico displacentero, estrés más o menos prolongado. Dicho en otros términos los problemas psicológicos se manifiestan a través del soma o cuerpo generando en el individuo alteraciones del sueño, trastornos respiratorios, hipertensión, gastritis, úlceras, cefaleas, trastornos cardíacos y hepáticos entre otros (Selye, 1956). Y de ella se han ocupado autores como Arco, López, Heilborn y Fernández (2005); Antúnez y Ninet (2013); Sánchez (2013); Olmos, Peña y Daza (2018) entre otros.

MÉTODO

La investigación que se presenta es de tipo sustantiva – descriptiva y corresponde al nivel descriptivo (Sánchez y Reyes, 2016). El método empleado fue el descriptivo o de encuesta (Babbie, 1996) con un diseño descriptivo-comparativo (Alarcón, 1992) pues se compara a los sujetos en función de variables como el género, ciudad de la que proceden, grupo étnico al que pertenecen, tipo de carrera que siguen, entre otras.

Se trabajó con una muestra de 1264 estudiantes 414 varones y 850 mujeres, cuyas edades varían entre los 15 y 45 años, de diferentes carreras, de universidades estatales y particulares, de diversas ciudades del Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM) - Lima, Universidad Ricardo Palma (URP) - Lima, Universidad Nacional Enrique Guzmán y Valle (La Cantuta) – Lima, Universidad Femenina (UNIFÉ) – Lima, Universidad Nacional del Centro del Perú (UNCP) - Huancayo, Universidad Continental (UC) – Huancayo, Universidad Alas Peruanas (UAP) – Huancayo, Universidad Nacional Hermilio Valdizán (UNHV) – Huánuco, Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco, Universidad Los Ángeles de Chimbote (ULADECH) – Chimbote, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo – Lambayeque. La muestra fue tomada por accesibilidad y tomando en cuenta el consentimiento informado.

Para el estudio se empleó la técnica de la encuesta, empleando las redes sociales que permitió la observación indirecta de las variables en estudio.

Los instrumentos empleados fueron:

El Inventario de comportamiento psicosocial desajustado, ante la presencia del Covid-19 en la población peruana (Sánchez, Reyes y Ramírez, 2020). La prueba está constituida por 10 escalas con un total de 62 reactivos de los cuales se tomó 18, correspondientes a: indicadores de depresión, ansiedad y somatización. Los autores dieron validez a la prueba mediante el sistema de juicio de expertos encontrando altos índices de validez. La confiabilidad del instrumento fue establecida mediante el Alfa de Cronbach que arrojó un índice de consistencia interna igual a 0.89. Y el Acceptance and Action Questionnaire II (AAQ II) para evaluar la evitación experiencial (Barraca, 2004).

RESULTADOS

Del 100 % de varones, el 56.8% se ubica en el nivel bajo de ansiedad (2 o menos indicadores) mientras que, en las mujeres, el 44.9 % se encuentra en el mismo nivel, y el 45.2% en el nivel medio contra el 36.7 % de los varones. La Chi cuadrado ha revelado diferencias significativas entre ambos subgrupos, al igual que en somatización, y evitación experiencial; las mujeres, tienden a somatizar y mostrar mayor evitación experiencial que los varones.

Algo distinto ocurre al compararse varones con mujeres en depresión, en la que se hallaron porcentajes parecidos en cada nivel y no se hallaron diferencias significativas.

Al compararse en ansiedad a los estudiantes universitarios, en función del área profesional, se hallaron también diferencias significativas; lo que quiere decir que el tipo de carrera implica diferencias en sus niveles de ansiedad al igual que en los de depresión, somatización y evitación experiencial.

Por otro lado, el estudio ha revelado también que los estudiantes mayores de 26 años presentarían menos ansiedad, depresión y evitación experiencial que los menores; pero que no habría diferencias entre grupos etáreos en somatización.

Al compararse a la muestra en función del departamento de procedencia, se encontrarán diferencias significativas, siendo el departamento de Cuzco el que más altos porcentajes presenta en los niveles medio y alto de ansiedad, depresión, somatización y evitación experiencial.

Cuando se compara a los estudiantes tomando en cuenta el nivel de avance de la carrera profesional, no se hallan diferencias en los indicadores de ansiedad ni de somatización, pero si en los de depresión y evitación experiencial, siendo los de primeros ciclos los que presentan mayores indicadores de depresión y los de últimos ciclos menor evitación experiencial.

Finalmente, cuando se comparó a los estudiantes universitarios que tenían amigos cercanos o familiares que tenían o habían tenido Covid 19, con los que no habían tenido, se halló diferencias significativas en las cuatro variables estudiadas. En todos los casos, los que no tenían amigos o parientes con Covid 19 tendían a acumularse en los niveles más bajos de las respectivas escalas.

DISCUSIÓN

Los resultados expuestos, muestran que, en toda la muestra, poco menos del 50 % se encuentra en el nivel bajo en los indicadores de ansiedad (figura 1), lo que significa que más del 50% restante se halla en el nivel medio o alto, estos resultados son cercanos a los de Gonzáles et. al (2020) quién halló en México 40% de ansiedad por confinamiento en estudiantes universitarios. Resultados parecidos, han sido reportados por De Cássia et. al (2020) en Minas Gerais. No obstante, el porcentaje de ansiedad alta en estudiantes universitarios sería más bajo que el de la población peruana (21%), de acuerdo con lo reportado por Sánchez, Reyes y Matos (2020) esto podría significar, que el estudiante universitario por tener más acceso a la información tendría más recursos para entender y enfrentar la situación de cuarentena que la población no universitaria. Por otro lado, el hecho de que el universitario se ha visto obligado a responder a las exigencias de las asignaturas, durante la época de la cuarentena ha orientado su energía, y por consiguiente sus preocupaciones a otros aspectos distintos de la enfermedad.

En lo que concierne a los indicadores de depresión más de la mitad se halla en el nivel bajo, pero en el nivel alto se encuentra el 8% al igual que en ansiedad, lo que significa que 8 de cada 100, tendrían entre 5 y 6 de un total de 6 indicadores de depresión y que el 45 % de los estudiantes universitarios presentan 3 o más indicadores de depresión, de un total de 6. Estos resultados son más elevados que los de Perales et. al (2019), quienes estudiaron los factores asociados a las conductas suicidas antes del Covid y la cuarentena en estudiantes de una universidad Limeña y que los de Zancan et. al (2020) quienes hallaron en estudiantes universitarios de Brasil hasta un 23.6 % que presentaban depresión severa o moderada, en contexto de cuarentena. En este sentido puede decirse que los estudiantes mexicanos presentaron menores índices de depresión (4.9%) que todos los grupos aludidos (Gonzáles et. al 2020) y que los de Minas Gerais-Brasil son los que tienen los más altos índices en depresión (52 %) (De Cássia et. al 2020). Nuestros hallazgos muestran que también en depresión alta el porcentaje de los estudiantes universitarios es más bajo que el de la población peruana en general (18%). De acuerdo con lo reportado por Sánchez, Reyes y Matos (2020).

Algo diferente ocurre en somatización; el 70% de la muestra se encuentra en el nivel bajo y sólo el 2.9% es decir 3 de cada 100 se hallarían en el nivel alto y un total de 30 % entre los niveles medio y alto. Lo que significa que los estudiantes universitarios del Perú somatizan mucho menos de lo que se deprimen y ponen ansiosos. No obstante, el hecho de que el 30 % de la población podría estar presentando 3 o más indicadores de somatización, de un total de 6 no es un dato deleznable ya que indica que, de cada 100 estudiantes, 30 estarían somatizando en un nivel medio o alto, por lo demás este índice (2,9 %) es relativamente inferior al reportado por Gonzáles et. al (2020) quienes encontraron en estudiantes mexicanos un 5,9%. Pero el porcentaje de altos niveles de somatización en universitarios es al igual que en las otras variables, más bajo que el de la población peruana (23 %), lo que en conjunto ratificaría la idea de que, pese a todo, los estudiantes universitarios, son menos afectados psicológicamente, por lo menos en las variables aquí estudiadas que el resto de la población peruana.

En lo que se refiere a la evitación experiencial, el 15,7 % de la muestra, se ubica en los 3 niveles más altos de la escala que tiene un total de 7 niveles, pero si incorporamos el nivel intermedio, el porcentaje asciende a 40.3 %. Esto significaría que poco más del 15 % tiene altos niveles de

evitación experiencial y poco más del 60 % de la muestra se encuentra en los niveles bajos de la escala. No obstante, ello el porcentaje de los estudiantes universitarios peruanos en condiciones de cuarentena se halla muy por debajo del reportado por Sanabria y Pino (2017) en España, quienes con AAQ, (instrumento que aquí también se empleó para evaluar evitación experiencial), encontraron un 71 % de puntajes correspondientes a evitación experiencial. Este hallazgo, es sumamente importante, si se toma en cuenta que altos puntajes en la prueba de evitación experiencial están asociados a patologías que suelen requerir intervención terapéutica (Luciano, Páez y Valdivia; 2010) (Ribero y Agudelo; 2016).

Los resultados mostraron también que hay diferencias entre varones y mujeres en ansiedad, somatización y evitación experiencial, pero no en depresión. Estos resultados coinciden con los reportados por Sánchez, Reyes y Matos para la población peruana, excepto en lo que concierne a la depresión, donde, a diferencia de nosotros, también hallaron diferencias entre varones y mujeres. Esto podría significar que, las marcadas diferencias en la educación que reciban los varones y mujeres en el Perú hacen que estas presenten mayores indicadores de desajuste que aquellos. A este respecto, lo que aquí se observa es que las mujeres universitarias tienden a seguir el mismo patrón excepto en lo que a indicadores de depresión se refiere. En esta misma línea se ubican los resultados de Aragón, Contreras y Tron (2011) quienes hallaron mayores niveles de ansiedad en mujeres que en varones universitarios, en México; junto con los de Agudelo, Casadiegos y Sánchez (2011) quienes reportaron mayores niveles de ansiedad y depresión en universitarias que en universitarios en Medellín-Colombia y los de Sanabria y Pino (2017) que reportaron mayor evitación experiencial en mujeres que en varones universitarios, lo cual fue asociado por los autores a la menor actividad física de estas con respecto a la de aquellos. Como se puede apreciar esto sin la condición de cuarentena por Covid 19. Pero, al parecer la cuarentena no modifica el fenómeno apuntado ya que Gonzáles et. al (2020) ha reportado resultados similares a los nuestros al igual que Zancan et. al (2020).

Ahora bien, estas diferencias entre varones y mujeres, no se registra, en todos los lugares ni en todos los momentos. Por ejemplo, Cardona et. al (2015) halló en Medellín-Colombia, altos índices de prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios, pero no diferencias entre varones y mujeres. Lo cual podría ser una evidencia de que la diferente manera en que los factores externos influyen sobre la ansiedad y depresión; entre otras reacciones psicológicas, no serían inherentes tanto al sexo como a factores socioculturales. Lo cual explicaría por qué nuestros resultados no se hallan diferencias entre varones y mujeres en indicadores de depresión.

Al relacionar las áreas profesionales, con los indicadores de ansiedad, depresión, somatización y evitación experiencial, se encontró diferencias significativas en todos los casos, y en todos quienes presentaron los más altos niveles en las correspondientes escalas fueron los del área de Humanidades. Acompañados alternadamente por los de Ingeniería y los de Ciencias de la Empresa. En todos los casos los que tendieron a agruparse en los niveles más bajo de las 4 áreas evaluadas fueron los estudiantes de ciencias de la Salud. Estos resultados, conducen a suponer que al igual que el ser universitario y por lo tanto tener más información sobre la pandemia ayuda a reducir los niveles de ansiedad, depresión, somatización y evitación experiencial, con respecto a los demás sectores de la población, el ser estudiante de Ciencias de la Salud da a estos mayores recursos de afrontamiento a la cuarentena por pandemia, que sus análogos de otras áreas. Esta idea se fortalece con el hecho de que según nuestros resultados los estudiantes de

ciclos superiores son también menos afectados psicológicamente que los de ciclos inferiores, por lo menos en depresión y evitación experiencial. Pero pondría de manifiesto también que los planes de estudio de las carreras de Humanidades deberían incorporar competencias y asignaturas que les dote de mejores recursos psicológicos para enfrentar situaciones como la generada por la pandemia. Diferencias psicológicas en función de las carreras y asignaturas, han sido reportadas también por Zancan et. al (2020). Lo cual fortalece la idea de que las carreras y asignaturas que en ellas se estudian dotan a los estudiantes de mayor o menores recursos para el afrontamiento de situaciones que el individuo percibe como peligrosas. Esto debería tomarse en cuenta por los responsables de diseñar las políticas curriculares, con miras al futuro que no debe ser muy lejano.

Los resultados han revelado también que excepto en somatización, en las tres variables restantes los estudiantes universitarios se diferencian en función del grupo etéreo al que pertenecen. En efecto, aquí se constituyeron 3 grupos etéreos: de 15 a 20, de 21 a 25 y de 26 a más, observándose que los mayores tienden a presentar menos indicadores en las variables señaladas que los de menor edad. Resultados análogos fueron reportados recientemente por Sánchez, Reyes y Matos (2020) para la población peruana. Y en México por Gonzáles et. al (2020) en condiciones de cuarentena por Covid, lo cual permite suponer que la mayor edad y experiencia que está suele suponer dota al estudiante universitario, y a las personas en general de mayores recursos para enfrentar con más éxito situaciones que alteran la cotidianeidad.

Algo parecido se halló al compararse los subgrupos en función del departamento geográfico del que procedían. Aquí se encontraron diferencias en las 4 variables estudiadas y curiosamente en todos los casos, los estudiantes procedentes del departamento del Cusco se orientaban más que sus análogos hacia la parte superior de las escalas, mientras que los de Huánuco se orientaban predominantemente hacia la parte inferior de las mismas. En realidad, es difícil explicar este fenómeno por lo cual se hace necesario realizar estudios que puedan dar luz a la situación descrita. Pero, puede hipotetizarse que las condiciones socioeconómicas en uno y otro departamento podrían subyacer a las diferencias apuntadas. El develar este -por ahora misterio-, es importante porque desde una perspectiva política y social, el conocimiento de las causas de las diferencias señaladas debería conllevar a tomar decisiones políticas tendientes a mejorar o disminuir los factores que inciden negativamente en la psicología de los estudiantes universitarios del Cusco. Diferencias psicológicas, en ansiedad, depresión y somatización han sido reveladas también por Sánchez, Reyes y Matos (2020) en la población peruana en función de las variables geográficas. No obstante, poco se ha relacionado las variables psicológicas con las geográficas, de modo que es menester realizar estudios al respecto.

Por último, el hecho de haber registrado diferencias en las 4 variables entre estudiantes que tenían parientes o amigos infectados por el coronavirus y los que no los tenían, parece mostrar que el tener más cercanía con los efectos de la infección tendría un efecto negativo en la psicología de los jóvenes, elevando significativamente sus puntajes en las pruebas de ansiedad, depresión, somatización y evitación experiencial. De hecho, la mortandad que causa el virus y las secuelas en los infectados y por lo tanto, la manera en que esto modifica la vida o por lo menos la rutina de los parientes y amigos cercanos harían que estos difícilmente puedan sustraerse a sus secuelas psicológicas. Nuestros resultados, coinciden en parte con los de Sánchez, Reyes y Matos (2020) en la población peruana, aunque difieren en lo que a los indicadores de depresión se refiere. Ahora bien, los datos de que se disponen por el momento no permiten explicar esta diferencia. Por

tanto, aquí también se hará necesario formular nuevas investigaciones que ayuden a dilucidar el fenómeno descrito. Sin embargo, puede aventurarse como hipótesis qué en el caso de la población peruana, puede haber otros factores que aumenten la depresión aun en personas que no tienen amigos o parientes infectados; tales como las enormes dificultades económicas que genero la cuarentena, el confinamiento en espacios reducidos y la inactividad obligada, entre otros.

CONCLUSIONES

1. Más de la mitad de los estudiantes universitarios, presenta entre 3 y 6 de 6 indicadores de ansiedad, y este mismo número de indicadores de depresión lo presenta el 45% de la muestra. El 30 % de la muestra presenta entre 3 y 6 indicadores de somatización y el 40.3% de la muestra se ubica de la mitad hacia arriba en la escala de evitación experiencial.
2. Existen diferencias en los niveles de ansiedad, somatización y evitación experiencial entre varones y mujeres, siendo estas las que presentan mayores niveles que aquellos en las tres variables, pero no se diferencian en indicadores de depresión.
3. Los estudiantes universitarios se diferencian en los niveles de ansiedad, depresión, somatización y evitación experiencial en virtud del área profesional; lo que quiere decir que el tipo de carrera tiene un papel distintivo en la manera en que se manifiestan en los estudiantes dichas variables. Siendo en todos los casos el área de Humanidades la que se ubica en los niveles más altos, mientras que los de Ciencias de la Salud se mantienen en los niveles más bajos.
4. El grupo etéreo al que pertenecen los estudiantes universitarios, involucra diferencias en ansiedad, depresión y evitación experiencial, pero no en somatización. Siendo en todos los casos los de mayor edad los que presentan menor número de indicadores en las variables mencionadas.
5. Al compararse a la muestra en función del departamento de procedencia, se encontrarán diferencias significativas, siendo el departamento de Cusco el que más altos porcentajes presenta en los niveles medio y alto de ansiedad, depresión, somatización y evitación experiencial. Y los de Huánuco los que menos indicadores presentan.
6. Cuando se compara a los estudiantes tomando en cuenta el nivel de avance de la carrera profesional, no se hallan diferencias en los indicadores de ansiedad ni de somatización, pero si en los de depresión y evitación experiencial, siendo los de primeros ciclos los que presentan mayores indicadores de depresión y los de últimos ciclos menor evitación experiencial.
7. Finalmente el hecho de tener o no amigos o familiares con Covid 19 tiene un efecto distintivo sobre los niveles de ansiedad, depresión, somatización y evitación experiencial. En todos los casos, los primeros presentan más altos niveles que los segundos en las correspondientes escalas, lo que indicaría que el estar más cerca de la enfermedad acentuaría la presencia de indicadores en las variables estudiadas.

REFERENCIAS

- Álvarez, J., Aguilar, J. M., Lorenzo, J. J. (2012). La Ansiedad ante los Exámenes en Estudiantes Universitarios: Relaciones con variables personales y académicas *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, vol. 10, núm. 1, 2012, pp. 333 – 354. Universidad de Almería, España. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=293123551017>
- Álvarez, P., Castiblanco, F., Correa, A. y Guío A. (2020). COVID-19: médicos, gastroenterología y emociones. *Rev. Col. Gastroenterol* vol. 35 supl. 1 Bogotá Dec. 2020. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572020000500064&lang=es
- Antúñez, Z. y Vinet E. (2013). Problemas de salud mental en estudiantes de una universidad regional chilena. *Rev. Med. Chile* 2013; 141: 209-216. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v141n2/art10.pdf>
- Aragón-Borja, L. E., Contreras-Gutiérrez, O. y Tron-Álvarez, R. (2011). Ansiedad y pensamiento constructivo en estudiantes universitarios. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, vol. 3, núm. 1, mayo-octubre, 2011, pp. 43-56. Asociación Mexicana de Comportamiento y Salud, A. C. Distrito Federal, México. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=282221799005>
- Arco-Tirado, J. L., López-Ortega, S., Heilborn-Díaz, V. A. y Fernández-Martín, F. D. (2005). Terapia breve en estudiantes universitarios con problemas de rendimiento académico y ansiedad: eficacia del modelo “La Cartuja”. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, vol. 5, núm. 3, septiembre, 2005, pp. 589-608. Asociación Española de Psicología Conductual Granada, España. <https://www.redalyc.org/pdf/337/33705310.pdf>
- Bartra-Alegria, A. F., Guerra-Sánchez, E. F. y Carranza-Esteban, R. F. (2016). Autoconcepto y depresión en estudiantes universitarios de una universidad privada *Apuntes Universitarios. Revista de Investigación*, vol. VI, núm. 2, julio-noviembre, 2016, pp. 53-68. Universidad Peruana Unión San Martín, Perú. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=467647511004>
- Cardona-Arias, J. A., Pérez-Restrepo, D., Rivera-Ocampo, S., Gómez-Martínez, J. y Reyes, A. (2015). Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, vol. 11, núm. 1, 2015, pp. 79-89. Universidad Santo Tomás Bogotá, Colombia. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67943296005>
- Cardoso-Moreno, M. J. (2011). Niveles de ansiedad ante los exámenes en una muestra de estudiantes universitarios. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, vol. 3, núm. 1, 2011, pp. 453-456. Asociación Nacional de Psicología Evolutiva y Educativa de la Infancia, Adolescencia y Mayores Badajoz, España. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832330048>
- Casadiegos-Garzón, C. P., Agudelo-Vélez, D. M. y Sánchez-Ortiz, D. L. (2011). Características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. *International Journal of Psychological Research*, vol. 1, núm. 1, 2008, pp. 34-39 Universidad de San Buenaventura Medellín, Colombia. <https://www.redalyc.org/pdf/2990/299023503006.pdf>
- Casari, L. M., Anglada, J. y Daher, C. (2014). Estrategias de afrontamiento y ansiedad ante exámenes en estudiantes universitarios. *Revista de Psicología*, vol. 32, núm. 2, 2014, pp.

- 243-269 Pontificia Universidad Católica del Perú Lima, Perú. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=337832618003>
- Chomalí, C., Espinosa, C., Galdames, M. y Marín, L. (2015). La Depresión Menor: ¿Es un concepto menor? *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, vol. XXIV, núm. 1, abril, 2015, pp. 23-33. Fundación Aiglé Buenos Aires, Argentina <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281944843004>
- De Cássia-Gomes Lelis, K., Nogueira-Elvira Brito, R. V., De Phino, S. y De Phino, L. (2020). Síntomas de depresión, ansiedad y uso de medicamentos en universitarios. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* no.23 Porto jun. 2020. http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602020000100002&lng=es&tlng=es
- García-Santillán, A., Escalera-Chávez, M., Santana-Villegas, J. y Guzmán-Rivas, B. (2016). Estudio empírico para determinar el nivel de ansiedad hacia la matemática en estudiantes universitarios. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, vol. 1, núm. 2, 2016, pp. 441-452. Asociación Nacional de Psicología Evolutiva y Educativa de la Infancia, Adolescencia y Mayores Badajoz, España. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349851778046>
- González-Jaimes, N. L., Tejeda-Alcántara, A., Méndez, C. M. y Ontiveros-Hernández, Z. O. (2020). Impacto psicológico en estudiantes universitarios mexicanos por confinamiento durante la pandemia por Covid-19. <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/756>
- Gutiérrez-Rodas, J. A., Montoya-Vélez, L. P., Toro-Isaza, B. E., Briñón-Zapata, M. A., Rosas-Restrepo, E., Salazar-Quintero, L. E. (2010). Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. *CES Medicina*, vol. 24, núm. 1, enero-junio, 2010, pp. 7-17. Universidad CES Medellín, Colombia. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=261119491001>
- Luciano, C., Páez- Blarrina, M., Valdivia-Salas, S. (2010). La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en el consumo de sustancias como estrategia de Evitación Experiencial. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, vol. 10, núm. 1, enero, 2010, pp. 141-165. Asociación Española de Psicología Conductual Granada, España. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33712017009>
- Mola, D., Godoy, J. y Reyna, C. (2017). Contenido Experiencial y Aspectos Valorativos asociados a la Envidia Benigna y Maligna en Estudiantes Universitarios de Córdoba, Argentina. *Universitas Psychologica* 16(2), 1-12. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-2.ceav>
- Niño-Avenidaño, C. A., Ospina-D., J. M. y Manrique-Abril, F. G. (2014). Episodios de ansiedad y depresión en universitarias de Tunja (Colombia): probable asociación con uso de anticoncepción hormonal. 2012. *Investigaciones Andina*, vol. 16, núm. 29, septiembre-, 2014, pp. 1059-1071. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira, Colombia. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=239031678005>
- Núñez-Alonso, J. L., Martín-Albo L. J., Grijalvo-Lobera, F. y Navarro-Izquierdo, J. G. (2006). Relación entre autoconcepto y ansiedad en estudiantes universitarios. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, vol. 1, núm. 1, 2006, pp. 243-245. Asociación Nacional de Psicología Evolutiva y Educativa de la Infancia, Adolescencia y Mayores Badajoz, España. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832311021>

- Olmos-Botero J. E., Peña-Hernández P. A. y Daza-Arana J. E. (2018). Factores estresores y síntomas somáticos del sistema musculoesquelético en estudiantes universitarios de Palmira. *Educ. Med Super* vol.32 no.3. Ciudad de la Habana jul.-set. 2018. Universidad Santiago de Cali. Colombia. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412018000300013
- OMS (2020). Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (Covid 19). https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronavirus?gclid=EAlalQobChMI67nY5MT_6gIVCASRCh2JLQeCEAAAYASAAEgIrr_D_BwE
- Paéz-Cala M. L., y Peña-Agudelo F. J. (2018). Depresión en universitarios. Diversas conceptualizaciones y necesidad de intervenir desde una perspectiva compleja. *Archivos de Medicina (Col)*, vol. 18, núm. 2, 2018. Universidad de Manizales, Colombia. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/2738/273857650007/index.html>
- Patrón-Espinosa, F. (2013). La evitación experiencial como dimensión funcional de los trastornos de depresión, ansiedad y psicóticos. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, vol. 5, núm. 1, mayo-octubre, 2013, pp. 85-95. Asociación Mexicana de Comportamiento y Salud, A. C. Distrito Federal, México.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=282227878007>
- Patrón-Espinosa, F. (2010) La evitación experiencial y su medición por medio del AAQ-II. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, vol. 15, núm. 1, enero-abril, 2010, pp. 5-19. Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología A.C. Xalapa, México. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29213133001>
- Perales, A., Sánchez, E., Barahona, L., Oliveros, M., Bravo, E., Aguilar, W., Ocampo J., Pinto, M., Orellana, I. y Padilla A. (2019). Prevalencia y factores asociados a conducta suicida en estudiantes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Perú. *An. Fac. med.* vol.80 no.1 Lima ene./mar. 2019.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000100005
- Ribero-Marulanda, S. y Agudelo-Colorado L. (2016). La aplicación de la terapia de aceptación y compromiso en dos casos de evitación experiencial. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 34(1), 29-46.
<https://www.redalyc.org/jatsRepo/799/79943294004/index.html>
- Rodríguez-De Ávila, U., Amaya-Agudelo, A. M. y Argota-Pineda, A. P. (2011). Inteligencia emocional y ansiedad en estudiantes universitarios. *Psicogente*, vol. 14, núm. 26, julio-diciembre, 2011, pp. 310-320. Universidad Simón Bolívar Barranquilla, Colombia. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497552359007>
- Sanabria-Ferrand, P. A. y Pino-Robledo, S. (2017). Relaciones entre la presencia de evitación experiencial y el nivel de actividad física de jóvenes universitarios. *Revista de Psicología del Deporte*, vol. 26, núm. 2, 2017, pp. 119-122. Universitat de les Illes Balears Palma de Mallorca, España. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=235152048015>

- Sánchez-Carlessi, H. H., Reyes, C. y Matos, P. (2020). Impacto de la presencia del covid-19 en las actitudes y comportamientos psicosociales de la población peruana. Facultad de Psicología. <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/3030>
- Sánchez-García, M. (2013). Procesos psicológicos en la somatización: la emoción como proceso. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, vol. 13, núm. 2, junio, 2013, pp. 255- 270 Universidad de Almería, España. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56027416009>
- Sierra, J., Ortega, V. y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar E Subjetividade*, vol. 3, núm. 1, março, 2003, pp. 10 – 59. Universidade de Fortaleza, Brasil. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27130102>
- Zancan-Bresolin, J., De Lima-Dalmolin, G., Lemos-Vasconcellos, S. J., Devos-Barlem, E. L., Andolhe, R. y Bosi De Souza-Magnago, T. S. (2020). Síntomas depresivos en estudiantes universitarios del área de la salud. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* vol.28 Ribeirão Preto 2020. Epub 14-Feb-2020. https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692020000100313&lng=es&tlng=es

Resumen de Ponencia

FACTORES PSICOSOCIALES DE EXPOSICIÓN AL RIESGO DE CONTAGIO DE COVID-19 EN TRABAJADORES DE LIMA-METROPOLITANA

Ysis Judith Roa-Meggo
Universidad Femenina del Sagrado Corazón

RESUMEN

El primer diagnóstico de COVID-19 (SARS-CoV-2) en Perú fue el 6 de marzo, decretándose el 16 de marzo el estado de emergencia cuando aún no se había registrado la primera defunción. Nuestro país fue uno de los primeros de la región en decretar el confinamiento, pero a pesar de ello, uno de los países con más casos confirmados en el mundo. Dicho temprano confinamiento cambió drásticamente la vida de la población. Este estudio exploró factores psicosociales de exposición al riesgo de contagio de la COVID-19 en trabajadores de Lima Metropolitana (N = 710) durante las primeras etapas del brote. Se examinaron las siguientes variables en torno a la COVID-19: (1) preexistencia de enfermedades asociadas; (2) condiciones ambientales del hogar; (3) contacto con la enfermedad; (4) tendencia a la infodemia; (5) cambio percibido en la situación laboral y (6) actividades de ocio realizadas. Los resultados muestran que 55% reportó preexistencia de enfermedades asociadas; el 10.1% no tiene condiciones para la preparación propia de alimentos; el 37% tiene un contacto cercano con la COVID-19; alrededor del 27.5% de los participantes no revisa las noticias gubernamentales y el 58.6% prefiere revisar las noticias enviadas por amigos; el 61.7% considera que la actual crisis de salud ha modificado negativamente su situación laboral; el 57.3% no realiza ejercicio regularmente y el 16.3% no realiza actividades de ocio personales o de compartir. Estos hallazgos pueden ser utilizados para diseñar intervenciones que ayuden a afrontar la pandemia de coronavirus aquí como en otros países.

PSICOPATOLOGÍA, CONSUMO DE DROGAS Y FACTORES ASOCIADOS EN CONTEXTO DE LA PANDEMIA EN POBLACIÓN PERUANA.

Miguel Vallejos-Flores
Universidad Nacional Federico Villarreal
Asociación Peruana de Profesionales de las Adicciones

RESUMEN

Se tuvo como objetivo validar un modelo explicativo de presentar riesgo de sintomatología psicopatológica en población de Lima en función de factores tales como pesimismo, optimismo, satisfacción con la vida, depresión, ansiedad y estrés.

El diseño que se empleó fue no experimental de tipo correlacional multivariado. Se evaluó una muestra de 634 personas de Lima de ambos sexos y entre edades de 18 a 50 años. Los instrumentos de Questionnaire (SA-45), Life Orientation Test (LOT- R), Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) y una ficha para evaluar consumo de drogas. Los resultados del análisis de Regresión Lineal Múltiple ($F = 157.153$, $p < 0.01$) indican que las variables del modelo explican el 59.6% de la variación total del riesgo de sintomatología psicopatológica en la población. Los pesos beta estandarizados evidencian que la depresión es el factor de mayor importancia en la explicación del riesgo de sintomatología psicopatológica con un 8,40%, seguido estrés con un 6,25%, la ansiedad con 2,89%, satisfacción con la vida con un 1,29% y el optimismo-pesimismo con casi 1% en el modelo explicativo. El 17% de la población presenta riesgo de sintomatología psicopatológica, de los cuales el 19,8% presenta hostilidad, 17,9% sensibilidad interpersonal, 15,9% somatización, 19,8% ansiedad, 21,5% psicoticismo, 18,4% obsesión-compulsión, 20,9% ansiedad fóbica, 17% ideación paranoide y 18,4% depresión respectivamente. Respecto al consumo de drogas el 41,2 % consumió alcohol en la cuarentena, 10,2% tabaco, 3,8% marihuana, 1,3% cocaína, 3,8% tranquilizantes, 4,7% energizantes, 0,5% éxtasis y 1,7% otras drogas. Así mismo, se encontró diferencias significativas en el riesgo de sintomatología psicopatológica con respecto al sexo, siendo las mujeres las que presentan mayor riesgo de sintomatología psicopatológica comparado con los hombres ($t = 3,58$, $p < 0,01$; $d = 0,29$). No se encontraron diferencias respecto al riesgo de sintomatología psicopatológica respecto al consumo de drogas en cuarentena.

Palabras clave: Sintomatología Psicopatológica, Consumo de drogas, Optimismo, Pesimismo y Satisfacción con la vida.

PERCEPCIÓN EMOCIONAL EN ADULTOS FRENTE AL COVID-19 Y EL AISLAMIENTO SOCIAL OBLIGATORIO

Martha Alicia Lenti Cánepa y Jenny Zarela Quezada Zevallos
Universidad Femenina Del Sagrado Corazón

AVANCE DE INVESTIGACIÓN:
REGISTRO PRISA: EI00000794

RESUMEN

En marzo del 2020, la OMS declara pandemia el brote de la enfermedad del COVID-19 (SARS-CoV-2). Koury, J.M. – Hirschaut, M. (2020). A nivel mundial las estrategias para controlar la pandemia del COVID-19 han sido: el distanciamiento social y el aislamiento; medida que fue también asumida en el Perú.

El objetivo general es determinar las características de la percepción emocional en adultos frente al COVID-19 y el aislamiento social obligatorio. A la fecha se han los datos obtenidos en fase de procesamiento.

El estudio es de tipo descriptivo-comparativo. La muestra total estuvo conformada por 1207 personas adultas. El instrumento utilizado fue una encuesta diseñada por las investigadoras, conformada por 31 ítems de tipo descriptivo cerrado, con opciones múltiples, validado por criterio de jueces. La difusión del instrumento se realizó por CAWI/CAPI. Se presentan avances de los resultados hallados con respecto a las características de la muestra: género, distribución etaria, estado civil, lugar de residencia, niveles educativos, ocupación, profesión, modalidad de trabajo. Finalmente, en el análisis inicial de la muestra se aprecia que esta resulta relevante en cuanto a la diversidad de las características que la componen.

Palabras clave: Percepción emocional, adultos, COVID-19, aislamiento social obligatorio.

ADAPTACIÓN DE LOS CURSOS DE FORMACIÓN EN TERAPIA GESTALT PRESENCIAL A LA MODALIDAD VIRTUAL DURANTE EL COVID-19

Dafne Iannacone, José Iannacone, Felipe Iannacone y Aaron Villalobos
Universidad Ricardo Palma /Gestaltperú SAC/ Universidad Alas Peruanas

RESUMEN

Tomado de la presentación. La ponente no ha enviado resumen.

Gestaltperú es una empresa de capacitación y consultoría que tiene como objetivo brindar cursos y formaciones para desarrollar y fomentar la salud mental.

El enfoque gestáltico se caracteriza por su aprendizaje vivencial y dinámico, de forma que el estudiante aprende usando su cuerpo y sus emociones por medio de la experiencia.

Se encontraron ventajas a la educación remota o a distancia:

- (1) crecimiento a nivel personal y profesional;
- (2) aulas virtuales con mayor afluencia que en la modalidad presencial y con la posibilidad de que participantes de diversas regiones del Perú y del extranjero llevarán el curso de formación en terapia Gestalt; así como otros cursos cortos de psicología e intervención psicoterapéutica;
- (3) otra ventaja es que los participantes al estudiar desde hogar no requieren trasladarse al centro de estudios, es decir pueden capacitarse desde la comodidad de su hogar, y esto permite que muchas personas se capaciten como psicoterapeutas gestálticos.

LA COVID-19 Y LA METÁFORA BÉLICA: UN ANÁLISIS DE LAS METÁFORAS EN LOS DIARIOS DIGITALES Y LAS REDES SOCIALES

María Isabel Montenegro García y Marco Antonio Lovón Cueva
Universidad Ricardo Palma

RESUMEN

Los habitantes de diversos países han comparado la enfermedad COVID-19 con diversas situaciones cotidianas a través del uso de metáforas conceptuales asociadas a sus experiencias y a su cosmovisión. Una de las comparaciones más empleadas ha sido la de contrastarla con la guerra: 'el virus es enemigo', 'los ciudadanos son soldados'. La investigación tiene como propósito analizar las metáforas que se han formulado en relación con la guerra. Para ello, estudiamos diversas expresiones metafóricas recogidas en los medios de comunicación y redes sociales. Este trabajo concluye en que, el uso de estas expresiones influencia negativamente sobre la salud mental al regir en el comportamiento generando miedo y temor en los grupos sociales.

Palabras clave: COVID-19, pandemia, guerra, metáfora, expresión metafórica, salud mental, grupo social.

A MANERA DE CONCLUSIONES DEL I ENCUENTRO

1° Luego de dos jornadas a lo largo de las cuales los expositores e investigadores presentaron sus trabajos y avances de investigación y los participantes formularon preguntas presentando sus inquietudes respecto de los problemas de salud mental que la pandemia ocasiona en la población, se generó un espacio de reflexión en torno al tema que nos convocó en esta oportunidad.

2° La Universidad Ricardo Palma ha realizado un Encuentro Virtual, pionero en el tema AVANCES Y PROPUESTAS DE INVESTIGACIONES EN SALUD MENTAL EN CONDICIONES DE PANDEMIA POR COVID-19. En el Perú, nuestra universidad fue la primera en convocar a los investigadores de distintas universidades y organizaciones de todo el país, realizando un evento virtual utilizando una plataforma digital que permitió la participación de investigadores, docentes y estudiantes desde diferentes puntos de nuestro territorio. Este encuentro virtual de investigación nos ha colocado en un sitial a la altura de las universidades que realizan investigación en salud mental, a nivel regional y global, lo que constituye un hito para la Internacionalización de la Universidad Ricardo Palma.

3° El Encuentro Virtual ha demostrado la capacidad de los investigadores peruanos para ejecutar investigaciones aplicadas ante el reto de la Pandemia y los devastadores efectos que esta causa en la población, así como la creciente preocupación por el estudio en torno a salud mental en nuestro país.

4° Los temas abordados analizaron los efectos de la pandemia y el aislamiento en diversos sectores de la población, así, los estudios presentados analizaron el comportamiento, cambios, percepciones y efectos en los escolares, estudiantes universitarios en distintas locaciones del país, en los docentes, en la población adulta y los profesionales de la salud, así como en la población que labora en las actuales condiciones críticas por las que atraviesa la sociedad.

5° Es una necesidad imperiosa que el Estado, la Academia y la Empresa fortalezcan el sector Salud y pongan a disposición de la población, mayor cobertura asistencial en Salud Mental, pues los efectos y consecuencias de esta crisis se reflejan ya en la actualidad y el futuro inmediato y de mediano plazo se verá afectado, por lo que se debe reflexionar y tomar medidas para que la población pueda acceder a programas de promoción, prevención, orientación y asistencia profesional.



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

I ENCUENTRO VIRTUAL
AVANCES Y PROPUESTAS DE INVESTIGACIONES EN SALUD MENTAL
EN CONDICIONES DE PANDEMIA POR COVID-19.

02 y 03 DE OCTUBRE 2020

PROGRAMA

Viernes 02 de octubre (15:00 a 19:15 horas)

- 15:00-15:05 Palabras del Presentador-Moderador
Mg. Jorge Torres Calderón.
- 15:05-15:10 Palabras de Bienvenida
Dr. Héctor Hugo Sánchez Carlessi
Vicerrector de Investigación.
- 15:10-15:20 Presentación del procedimiento del encuentro, moderador: Jorge Torres Calderón
- 15:20-15:40 **1. Conferencia inaugural:**
La formación del Psicólogo y la Salud Mental
Mg. Samuel Gerardo Choque Martínez.
Decano de la Facultad de Psicología URP.
- 15:40-16:00 **2. Conferencia Magistral:**
Importancia de las investigaciones en Salud Mental.
Mg. Luis Pérez Flores.
Decano del Colegio de Psicólogos del Perú-CDN
- 16:00-16:20 **3. *Impacto emocional y respuesta psicológica ante el aislamiento Social producto del Covid-19.***
Dr. Edgard Pacheco Luza.
Universidad Andina del Cusco.
- 16:20-16:30 Preguntas y respuestas.
- 16:30-16:50 **4. *Estrés post traumático y su relación con el trastorno de ansiedad generalizada en personal de salud que atienden pacientes Covid-19 enfermos en el marco de la Pandemia Global- Hospital de Emergencia José Casimiro Ulloa 2020.***
Lic. Fiorella Sthefany Valladolid Marcos.
Escuela de Oficiales FAP / Universidad Inca Garcilaso de la Vega.
- 16:50-17:00 Preguntas y respuestas.

- 17:00-17:20 **5. Intervención psicológica en la pandemia Covid – 19.**
Mag. Rolly Guillermo Rivas Huaman.
PRONABEC- Ministerio de Educación del Perú.
- 17:20-17:30 Preguntas y respuestas.
- 17:30-17:50 **6. Factores psicosociales de exposición al riesgo de contagio de Covid-19 en trabajadores de Lima-Metropolitana.**
Dra. Ysis Judith Roa – Meggo.
Universidad Femenina del Sagrado Corazón.
- 17:50-18:00 Preguntas y respuestas.
- 18:00-18:20 **7. Comportamientos psicosociales desajustados como indicadores de salud mental de la población peruana en el contexto de la presencia del COVID-19.**
Dr. Héctor Hugo Sánchez Carlessi/ Mag. Carlos Reyes R./ Mag. Patricia Matos Ramírez.
Universidad Ricardo Palma.
- 18:20-18:30 Preguntas y respuestas.
- 18:30-18:50 **8. El estado del arte de los problemas de salud mental de la población mundial con aislamiento social en la pandemia del Covid-19.**
Dr. Luis Alzamora de los Godos.
Universidad Ricardo Palma.
- 18:50-19:00 Preguntas y respuestas.
- 19:00-19:05 Cierre, primer día.

Sábado 03 de octubre 2020 (09:00 a 13:30 horas).

Presentación y Bienvenida, Moderadora: Mag. Patricia Matos Ramírez.

- 09:00-09:20 **9. Efectos Psicológicos de la pandemia Covid-19 en estudiantes Universitarios del Perú.**
Dr. Luis Yarlequé Chocas/ Dra. Leda Javier A./ Dra. Edith Núñez/ Dr. Héctor Hugo Sánchez C./ Dr. Carlos Arenas I./, Dra. María L. Matalinares C/ Mg. Eduardo Gutiérrez S./ Mg. Irma Egoavil M./ Dr. Jorge Solís Q./ Mg. Ceyda Fernández F.
Universidad Nacional del Centro/Universidad Ricardo Palma/ Universidad Nacional Mayor de San Marcos/ Universidad Nacional Hermilio Valdizán / Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco/ Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios.
- 09:20-09:30 Preguntas y Respuestas.

- 09:30-09:50 **10. Psicopatología, consumo de drogas y factores asociados en población peruana en el contexto de la pandemia.**
Dr. Miguel Ángel Vallejos Flores.
Universidad Nacional Federico Villarreal - APPADIC
- 09:50-10:00 Preguntas y Respuestas.
- 10:00-10:20 **11. Percepción emocional en adultos frente al Covid-19 y el aislamiento social obligatorio.**
Mag. Martha Lenti Cánepa / Mag. Jenny Quezada Zevallos.
Universidad Femenina del Sagrado Corazón.
- 10:20-10:30 Preguntas y respuestas.
- 10:30-10:50 **12. Un estudio acerca de la capacidad empática en estudiantes de pregrado en tiempos de pandemia.**
Mg. Ana María Cossio Ale/ Sr. Carlos Leonardo García Solís.
Universidad Ricardo Palma.
- 10:50-11:00 Preguntas y respuestas.
- 11:00-11:20 **13. Adaptación de los cursos de formación en Terapia Gestalt presencial a la modalidad virtual durante el Covid-19.**
Lic. Dafne Iannacone/ Dr. Aaron Villalobos/ Dr. José Iannacone.
Universidad Ricardo Palma_/Gestaltperú SAC/Universidad Alas Peruanas.
- 11:20-11:30 Preguntas y respuestas.
- 11:30-11:50 **14. Compromiso organizacional, bienestar espiritual, resiliencia y burnout en docentes de instituciones educativas estatales de zonas urbano- marginales de Lima dentro del marco del Covid -19.**
Dra. Nelly Ugarriza Chávez.
Universidad Ricardo Palma.
- 11:50-12:00 Preguntas y respuestas.
- 12:00-12:20 **15. El baile recreativo como alternativa saludable frente a la respuesta de estrés en tiempos de pandemia Covid-19. Investigación en estudiantes de una universidad de Lima.**
Dra. Débora Jesús Zambrano Gonzáles.
Universidad Ricardo Palma.
- 12:20-12:30 Preguntas y respuestas.

- 12:30-12:50 **16. Actitudes frente a la pandemia COVID-19 y calidad de vida en estudiantes universitarios de una universidad privada de Lima.**
Ps. César Eguía Elías Lic./ Sr. Gerson Alexander Vásquez Abatte.
Universidad Científica del Sur.
- 12:50-13:00 Preguntas y respuestas.
- 13:00-13:20 **17. La COVID-19 y la metáfora bélica: Un análisis de las metáforas en los diarios digitales y las redes sociales.**
Mag. María Isabel Montenegro García/ Mag. Marco Antonio Lovón Cueva
Universidad Ricardo Palma.
- 13:20-13:25 Cierre del encuentro.

Durante el presente año 2020, la pandemia por Covid-19 sigue cobrando vidas a nivel mundial, afectando a toda la población. En nuestro país, los efectos en salud, economía, educación, salud mental, y seguridad son alarmantes. En educación superior, las universidades adaptaron rápidamente sus actividades a la modalidad virtual, gracias al capital intelectual y los activos tecnológicos que poseen.

En las actuales condiciones de aislamiento, el Vicerrectorado de Investigación convocó a los docentes investigadores en salud mental, de diferentes universidades de todo el país y ejecutó el Primer Encuentro Virtual: AVANCES Y PROPUESTAS DE INVESTIGACIONES EN SALUD MENTAL EN CONDICIONES DE PANDEMIA POR COVID-19 realizado los días 02 y 03 de octubre del 2020.

En la presente Memoria se encuentran los artículos y resúmenes de los ponentes e investigadores, quienes explicaron los efectos de la pandemia y sus consecuencias, en la salud mental de diversos segmentos de la población. Así, se pudo tomar conocimiento de los avances, trabajos de investigación y sugerencias para los diversos problemas surgidos en las actuales condiciones de salud y aislamiento.

Se han abordado y analizado temas correspondientes al comportamiento psicosocial de la población peruana en el contexto de la presencia del COVID-19, el Impacto emocional y respuesta psicológica y percepción emocional de adultos frente al Covid-19 y el aislamiento social obligatorio, presentando y analizando el impacto desde perspectivas diversas.

Siendo los ponentes investigadores universitarios, varios trabajos se centran en el sector educación, analizando el comportamiento en estudiantes y docentes universitarios. Especial atención se brindó a los estudios vinculados a los trabajadores del sector salud, personal médico y la población que labora en las actuales condiciones de pandemia.

Agradecemos a los docentes investigadores por su importante aporte y a todos los participantes a este primer encuentro virtual.

Los editores

