

Aspectos psicológicos y percepción de vida durante la fase aguda de la pandemia por COVID-19 en adultos residentes en Perú

Psychological aspects and perception of life during the acute phase of the COVID-19 pandemic in adults residing in Peru

David Jáuregui-Camasca

Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Perú

Mónica Alexandra Tamayo-Toro

Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú

Resumen

La pandemia por COVID-19 ha traído consigo una serie de consecuencias a nivel mundial, no solo en la salud física, sino también en la salud mental. Por tal motivo, se decidió realizar el presente trabajo de investigación con el fin de identificar los aspectos psicológicos y percepción de vida durante la cuarentena por COVID-19, en Perú. Para ello, fueron evaluadas 1830 personas peruanas o extranjeras residentes en Perú, 77.9% varones y 22.1% mujeres, con edades comprendidas entre los 18 y 78 años. Se aplicó una encuesta de 52 ítems, haciendo uso de la herramienta Google Forms y teniendo en cuenta los requerimientos éticos correspondientes. El presente trabajo tuvo un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de tipo básico, nivel descriptivo y de corte transversal. Se encontró que más del 60% de los evaluados refirieron haber tenido episodios de ansiedad durante la cuarentena, y más del 40% indicaron haber tenido sintomatología depresiva. Por otro lado, la mayoría de los encuestados revelaron haber asumido la cuarentena en casa, con su familia; hubo reducción del ámbito laboral, así como en el ámbito de la participación académica; aproximadamente el 30% de los evaluados señalaron haber tenido alguna condición de riesgo; se salía de casa prioritariamente para adquirir alimentos. En cuanto a política, más del 90% de los encuestados refirieron estar de acuerdo con la decisión adoptada respecto a la cuarentena, indicando, asimismo, haber recibido asistencia psicológica virtual en este periodo; y, respecto a la salud mental en el país, la mayoría considera que el gobierno no le presta la suficiente atención.

Palabras clave: salud mental, ansiedad, depresión, pandemia, cuarentena, COVID-19.

David Jáuregui-Camasca. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Perú y Mónica Alexandra Tamayo-Toro, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú

La correspondencia relacionada con este artículo debe dirigirse a Mónica Alexandra Tamayo-Toro, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú. Correo electrónico: asesorias.tamayo@gmail.com



Abstract

The COVID-19 pandemic has brought worldwide consequences, not only in physical health, but also in mental health. For this reason, it was decided to carry out the present research work, to identify the psychological aspects and perception of life during the quarantine by COVID-19, in Peru. For this, 1830 Peruvians or foreigners residing in Peru were evaluated, of which 77.9% were men and 22.1% were women, aged between 18 and 78 years. A 52-item survey was applied using the Google Forms format, complying with the corresponding ethical requirements. The present work had a quantitative approach, non-experimental design, basic type, descriptive level and cross-sectional. It was found that more than 60% of those evaluated reported having had episodes of anxiety during their quarantine, and more than 40% reported having had depressive symptoms. On the other hand, most of those surveyed indicate having assumed quarantine at home, with their family; there was a reduction in the work environment, as well as in that of academic participation; approximately 30% of those evaluated had some risk condition; left home primarily to buy food; finally, in terms of politics, more than 90% of those surveyed say they agree with the decision taken regarding quarantine, as well as indicating having received virtual psychological assistance in this period; but most consider that the government does not pay enough attention to mental health in the country.

Keywords: mental health, anxiety, depression, pandemic, quarantine, COVID-19.

El presente trabajo nace como consecuencia de la necesidad de conocer el impacto que la COVID-19, en su fase aguda, generó en la población peruana (de las regiones costa, sierra y selva) y extranjeros residentes en Perú, especialmente en lo que respecta al efecto psicológico que tuvo. También, se busca la repercusión en el estilo de vida, abordando la percepción y sintomatología asociados a la ansiedad y la depresión como respuestas adaptativas a las circunstancias de entonces. Ello motivó la elaboración de una encuesta que comprendía diversos aspectos vinculados al tema propuesto.

La agencia de noticias Andina (2021) reportó la cronología del coronavirus en el Perú: el 6 de marzo de 2020, el presidente Martín Vizcarra informó sobre el primer caso de COVID en dicho país. Al día siguiente, comunica que los peruanos deben evitar el contacto social, y el 11 de marzo se declaró la emergencia sanitaria nacional, luego que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declarara la COVID-19 como una pandemia mundial. Días después, el 15 de marzo, el gobierno dispone la cuarentena, con aislamiento social obligatorio, indicando que solo seguirán funcionando los establecimientos comerciales de expendio de productos de primera necesidad. También, se cerraron las fronteras (de ida y vuelta). Así, el 19 de marzo se declara la primera muerte por coronavirus en el Perú.

Meses después, el 2 de mayo, el gobierno aprueba la reanudación de actividades económicas en cuatro fases; por ejemplo, entra en vigor el protocolo que los restaurantes deben cumplir para realizar entregas, y se aprueba el protocolo sanitario del sector de construcción para reiniciar actividades. Días después, el 11 de mayo, el ministro de salud refiere que el país se encuentra en la meseta del coronavirus y que el descenso será lento. Al día siguiente, el Ministerio de Transportes y Comunicaciones (MTC) dicta nuevas reglas para el uso del transporte público. Luego, el 18 de mayo se indica que los niños ya pueden salir de casa bajo ciertas recomendaciones. De esta manera, poco a poco las medidas tan estrictas se fueron levantando.

Respecto a los cambios que se han producido durante la cuarentena, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (2020), señaló que la pandemia por coronavirus está causando numerosos cambios en la vida diaria de las personas de todo el mundo. Por ejemplo, en España, se observó un mayor consumo de fruta (27%), huevos (25.4%), legumbres (22.5%), verduras (21%) y pescado (20%) y reducción en el consumo de carnes procesadas (35.5%), cordero o conejo (32%), pizza (32.6%), bebidas alcohólicas (44.2%), bebidas azucaradas (32.8%) o chocolate (25.8%), con algunas diferencias sobre todo en función de la edad y el grado de adecuación a la dieta usual. Por otro lado, un 14.1% empezó a cocinar, mientras que el ejercicio físico disminuyó en un 15%, las personas pasan más tiempo sentadas, más de 9 horas diarias (24.6%), y un 14.7% fuma más, mientras que un 37% refirió no dormir bien (Pérez-Rodrigo et al., 2020).

Respecto al sueño, Ramírez-Ortiz et al. (2020) mencionan que un estudio, realizado en etapa temprana de la pandemia por COVID-19 a principios del 2020, reportó una prevalencia de insomnio del 34% en profesionales de atención médica de primera línea. Otro estudio encontró prevalencia de mala calidad del sueño en esta misma población. Asimismo, reportaron que, en Taiwán, se evidenció una perspectiva pesimista de la vida alrededor de un 10% de la población en los meses posteriores al brote del virus.

En China, se realizó un estudio que reportó que el 53.8% de los evaluados calificó el impacto psicológico del brote de la pandemia como moderado a severo; el 16.5% reporta síntomas depresivos moderados a severos; el 28.8%, síntomas de ansiedad moderada a severa; y el 8.1%, niveles de estrés moderados a severos (Lozano-Vargas, 2020). El 75.2% de los evaluados estaban preocupados de que sus familiares adquirieran COVID-19 y el 75.1% estaban satisfechos con la cantidad de información de salud disponible. En el mismo Wuhan (donde inició la pandemia), se encontró que el 34.4% tuvo trastornos psicológicos leves, el 22.4% moderados y el 6.2% graves. En Hong Kong se informó que el 89% de los trabajadores de salud que se encontraban en situaciones de alto riesgo refirieron síntomas psicológicos, y que en los profesionales de salud había tasas más altas de trastorno de estrés posttraumático (TEPT) en comparación con los sobrevivientes del COVID-19. En estos últimos, la incidencia acumulada de trastornos mentales fue del 58.9%, distribuidos así: 42% con depresión, 37% con TEPT, 13.3% con trastorno de pánico, 6.6% con agorafobia y 1.1% con fobia social.

En Singapur, cerca del 27% de los trabajadores de la salud reportaron síntomas psiquiátricos luego de la epidemia. Por su parte, los médicos y enfermeras sufrieron estrés posttraumático (Ramírez-Ortiz et al., 2020).

En España, en una investigación realizada con una muestra de 976 personas, se encontró que, aunque los niveles de sintomatología en salud mental han sido bajos en general, al inicio de la cuarentena, la población más joven y con enfermedades crónicas han referido sintomatología más alta que el resto de población. También, encontraron un mayor nivel de sintomatología a partir del confinamiento, donde las personas tienen prohibido salir de sus casas. Se previó que la sintomatología aumentaría según trascurriera el confinamiento (Ozamiz-Etxebarria et al., 2020).

En Toronto, Canadá (Marquina & Jaramillo-Valverde, 2020), se encontró una alta prevalencia de angustia psicológica. Además, se observaron síntomas del TEPT y depresión en el 28.9% y en el 31.2%

de los encuestados, respectivamente. Mientras que, en México, Muñoz et al. (2020) concluyeron, a partir de su investigación, que, para los trabajadores de la salud, la pandemia por COVID-19 es un factor de riesgo para desarrollar problemas de salud mental que requieran evaluación y atención oportuna.

En una investigación realizada en El Salvador por Orellana y Orellana (2020), se encontró que aproximadamente 75% de las personas evaluadas experimentaron síntomas emocionales leves y, comparados con los hombres y con quienes trabajan, las mujeres y quienes se dedican a otras actividades reportaron más síntomas emocionales. Por otro lado, encontraron que el temor al contagio, tener menos edad y la alteración de las rutinas cotidianas de vida constituyen predictores centrales de los síntomas emocionales.

En una revisión realizada por Pérez et al. (2019), se demostró que existe prevalencia de síntomas relacionados con TEPT en el contexto de desastres sanitarios, siendo estas puntuaciones cuatro veces más altas en los niños que habían sido puestos en cuarentena respecto a quienes no. Por su parte, en una investigación realizada en Cuba, se concluyó que la COVID-19 repercute negativamente sobre la salud mental de las personas y, sobre todo, en aquellos grupos que son más vulnerables (Hernández-Rodríguez, 2020).

Por otro lado, en Colombia, en una investigación donde participaron 531 médicos con edad promedio de 30 años, se encontró que un tercio presentó estrés laboral leve, mientras que el 6% presentó estrés laboral alto o severo. También, se encontraron síntomas de ansiedad en un 72.9%, y que el 37.1% presentó síntomas de miedo al COVID-19 (Monterrosa-Castro et al., 2020).

En otra instancia, en Chile, Escobar-Inostroza (2020) demostró en su estudio que las enfermedades crónicas no transmisibles y los estilos de vida poco saludables son un potencial agravante del COVID-19. En una revisión general, realizada por Brooks et al. (2020), se encontraron efectos psicológicos negativos por la cuarentena, incluidos síntomas de estrés postraumático, confusión e ira. Los factores estresantes incluyeron una mayor duración de la cuarentena, temores de infección, frustración, aburrimiento, suministros inadecuados, información inadecuada, pérdidas financieras y estigma.

En general, a nivel mundial, se reportó una prevalencia de Trastorno Depresivo Mayor en un 7% después del inicio de la pandemia. Aproximadamente del 10% al 35% de los sobrevivientes de la COVID-19 reportaron tener síntomas sugestivos de ansiedad, depresión o ambas, durante la fase de recuperación temprana, y cerca del 44% de los pacientes sobrevivientes con algún trastorno psiquiátrico correspondieron a trastornos depresivos. Por otro lado, en profesionales de salud, se encontró que más de la mitad (50.7%) reportaba síntomas depresivos, 44.7% ansiedad y 36.1% trastornos del sueño (Marquina & Jaramillo-Valverde, 2020).

Gracias a la revisión de bibliografía, se identificaron los siguientes factores de riesgo a nivel mundial: ser mujer, de bajo nivel socioeconómico, presentar conflictos interpersonales, usar frecuentemente las redes sociales y tener baja resiliencia y apoyo social. Específicamente en el Perú, Marquina y Jaramillo-Valverde (2020) refieren que la pandemia y el aislamiento pueden ser traumáticos, cumpliendo incluso los criterios para el TEPT. Se evidenció que la pérdida económica debido a la cuarentena ha creado sentimientos graves de ansiedad, reportándose como un factor de riesgo para síntomas de trastornos psicológicos, enojo y ansiedad.

Por otro lado, Apaza et al. (2020) concluyen que una situación de confinamiento social obligatorio está directamente relacionada con la presencia de factores psicosociales como el estrés, la depresión y ansiedad, particularmente en estudiantes universitarios, afectando en mayor proporción a mujeres. Incluso, una médica psiquiatra escribe un testimonio personal respecto a lo que vivió en su día a día durante esta pandemia, sobre todo, durante la época de aislamiento social-físico, y concluye que las personas deben cuidar su salud mental, la de sus seres queridos, la de los profesionales de la salud y la de la comunidad, sobre todo quienes son profesionales dedicados a ello (Sarabia, 2020).

Se puede observar, entonces, la necesidad de trabajar en la salud mental de la población a nivel mundial. Incluso, las Naciones Unidas (2020) crearon un documento llamado “Informe de políticas: La COVID-19 y la necesidad de actuar en relación con la salud mental”. Por su parte, Urzúa et al. (2020) realizaron una investigación psicológica desde la prevención y manejo del COVID-19, haciendo referencia a que gran parte del problema se puede evitar cambiando el comportamiento de las personas.

Sin duda, el esfuerzo de realizar la presente investigación pretende ofrecer algunas luces relacionadas al efecto que ha tenido la cuarentena por la COVID-19 en Perú. Con base en lo anteriormente expuesto, se planteó como objetivo general identificar los aspectos psicológicos y percepción de vida durante la fase aguda de la pandemia por COVID-19 en adultos residentes en Perú.

Método

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de tipo básico y nivel descriptivo, de corte transversal.

Muestra

La encuesta fue administrada de manera virtual y fue respondida por 1830 personas peruanas (de las regiones costa, sierra y selva) o residentes en Perú (nacidas en otros países, entre ellos Venezuela, Ecuador, España, Argentina, Estados Unidos, México, El Salvador, Rumania, etc.), de las cuales solo quedaron válidas 1813 encuestas (las 17 pruebas descartadas no fueron completadas a totalidad, por lo que se decidió no tenerlas en cuenta para el estudio).

Instrumentos

Para el presente estudio, durante los meses de abril y mayo se elaboró una encuesta que, inicialmente, superó los 60 ítems; sin embargo, luego del proceso de validación de contenido por jueces expertos, quedó finalmente con 52 ítems.

Procedimiento

La aplicación de la encuesta se llevó a cabo entre el 22 de mayo y el 26 de junio del año 2020, en plena cuarentena declarada por el Gobierno, cuando la población podía salir solo para la adquisición de productos de primera necesidad (alimentos y medicinas). Para la evaluación, se utilizó un instrumento de recolección de datos que incluía ítems relacionados con la percepción de vida durante la cuarentena (incluyendo ítems asociados a vivienda, familia, trabajo/estudios, salud, alimentación, esparcimiento, política) así como percepción subjetiva de ansiedad y depresión. Este instrumento fue

validado por jueces expertos en cuanto a contenido, procedimiento a partir del cual se determinó que el instrumento era aplicable. Luego, fue trasladado a un formato del Formulario de Google, donde se incluyeron los requerimientos éticos correspondientes, como el consentimiento informado, respetando la confidencialidad respectiva.

Consideraciones éticas

Los evaluados fueron plenamente informados del contenido y objetivos de la investigación. La participación fue voluntaria y cada participante firmó un consentimiento informado virtual. No se realizó ningún daño a los participantes. Tampoco existen conflictos de interés en este estudio.

Resultados

Antes que nada, es importante mencionar las características encontradas en la muestra de estudio. Las edades de los evaluados estaban comprendidas entre los 18 y los 78 años, donde el 77.9% eran varones y 22.1% eran mujeres, de los siguientes rangos de edad: de 18 a 30 años, el 58.8%; de 30 a 60 años, el 33.4%; y de 60 a 78 años, el 7.8%. En cuanto al grado de instrucción, 31.3% tenían educación superior incompleta; 23.4%, superior completa; 12.9%, secundaria completa; 11.2%, posgrado completo; 10.8%, técnico completa; 4.6%, posgrado incompleto; 3.9%, técnico incompleto; 1.6%, secundaria incompleta; y 0.3%, primaria completa.

En primer lugar, se evaluaron las implicancias psicológicas que pudieron originar el confinamiento por COVID-19, sobre todo, respecto a la ansiedad y depresión. En relación con la presencia de ansiedad durante la cuarentena por COVID-19, el 62% de los evaluados manifestaron haber experimentado ansiedad, mientras que 38% dijo que no. En cuanto a la experiencia subjetiva de ansiedad, la mayoría de los evaluados (16.03%) indicaron tener una ansiedad moderada (marcaron 5), teniendo en cuenta que 1 es poco ansioso y 10 es completamente ansioso (Tabla 1).

Tabla 1

Porcentaje de experiencia subjetiva de ansiedad, en una escala del 1 al 10, durante la cuarentena por COVID-19

Experiencia subjetiva de ansiedad	Porcentaje (%)
1	2.16
2	6.98
3	11.47
4	12.24
5	16.03
6	12.07
7	12.84
8	12.67
9	6.12
10	7.41

ASPECTOS PSICOLÓGICOS EN LA PANDEMIA POR COVID-19 EN ADULTOS DE PERÚ

Respecto a los síntomas de ansiedad identificados por los evaluados durante la cuarentena por COVID-19, en la Tabla 2 se puede observar los que más resaltan: insomnio (13.28%) y dolor de cabeza (12.69%).

Tabla 2
Presencia de síntomas de ansiedad durante la cuarentena por COVID-19

Síntomas	Porcentaje (%)
Insomnio	13.28
Dolor de cabeza	12.69
Tensión muscular	9.50
Exceso de apetito	9.38
Aceleración del ritmo cardíaco	5.85
Malestares estomacales	5.11
Mareos	4.66
Falta de apetito	3.89
Afecciones en la piel	3.83
Sudor corporal	3.39
Temblor corporal	3.24
Hipersomnias	3.22

En cuanto a las estrategias de afrontamiento que utilizadas para reducir la ansiedad, en la Tabla 3 se muestran las más comunes: escuchar música (15.84%) y hablar con alguien (9.78%).

Tabla 3
Estrategias de afrontamiento que fueron utilizadas para reducir la ansiedad durante la cuarentena por COVID-19

Estrategias de afrontamiento	Porcentaje (%)
Escuchar música	15.84
Hablar con alguien	9.78
Hacer ejercicios	9.25
Hacer bromas/divertirse	9.05
Rezar/orar	8.15
Llorar	7.15
Técnicas de relajación	5.02
Caminar	4.34
Medicación	3.34
Jugar	2.94

Continúa...

D. JÁUREGUI-CAMASCA Y M.A. TAMAYO-TORO

Pelear	2.69
Consumir alcohol	1.17
Fumar tabaco	0.69
Consumo de otras drogas	0.27

Por otro lado, respecto a la depresión durante la cuarentena por COVID-19, 47% de los evaluados manifestaron haber experimentado depresión, mientras que 53% dijo que no. En cuanto a la experiencia subjetiva de depresión, la mayoría de los evaluados (18.12%) indicaron tener depresión moderada (marcaron 5), teniendo en cuenta que 1 es poco deprimido y 10 es completamente deprimido (tabla 4).

Tabla 4

Porcentaje de experiencia subjetiva de depresión, en una escala del 1 al 10, durante la cuarentena por COVID-19

Experiencia subjetiva de depresión	Porcentaje (%)
1	3.85
2	7.36
3	10.76
4	13.82
5	18.12
6	12
7	9.97
8	12.34
9	4.3
10	7.47

Respecto a los síntomas de depresión identificados por los evaluados durante la cuarentena por COVID-19, mostrados en la Tabla 5, los más resaltantes son: insomnio (13.61%) y dolor de cabeza (10.60%).

Tabla 5

Presencia de síntomas de depresión durante la cuarentena por COVID-19

Síntomas	Porcentaje (%)
Insomnio	13.61
Dolor de cabeza	10.60
Debilidad	10.45
Presión en el pecho	9.67
Exceso de apetito	6.50

Continúa...

ASPECTOS PSICOLÓGICOS EN LA PANDEMIA POR COVID-19 EN ADULTOS DE PERÚ

Mareos	5.05
Falta de apetito	4.88
Temblor corporal	3.45
Hipersomnia	3.22

En cuanto a las estrategias de afrontamiento utilizadas para reducir la depresión, en la Tabla 6 se observan cuáles fueron las más comunes: llorar (22.31%) y hablar con alguien (19.86%).

Tabla 6
Estrategias de afrontamiento utilizadas para reducir la depresión durante la cuarentena por COVID-19

Estrategias de afrontamiento	Porcentaje (%)
Llorar	22.31
Hablar con alguien	19.86
Rezar/orar	14.49
Pelear	6.30
Medicación	4.57
Ideación suicida	2.97
Consumir alcohol	1.89
Fumar tabaco	1.20
Consumo de otras drogas	0.32
Intento suicida	0.24

Con respecto a los estilos de vida, los resultados referidos a la residencia de los evaluados indican que el 62.3% permanecieron en vivienda propia, 26.3% en vivienda alquilada y 11.4% en otro tipo de vivienda. Según tipo de vivienda, 57.3% posee casa, 32.8% departamento, 7.6% habitación/cuarto y 2.4% residencia compartida (comunidad). Asimismo, el 37.6% pasó la cuarentena con familia extensa, 19% con padres, 15.8% con pareja e hijos, 15.8% con otras personas, 4% solo con pareja, 3.4% solos, 2.9% solo con hijos y 1.3% con amigos.

En referencia al estudio y trabajo, 51.6% de los evaluados señalaron no haber estudiado y 48.4% sí estudiaron; mientras que el 58.9% no trabajó y 41.1% sí lo hizo. De los que trabajan, 65.4% lo hizo de manera virtual y el 34.6% lo hacía presencialmente. De los que trabajaron presencialmente, en cuanto a su traslado a su centro laboral, el 37.2% utilizaba el transporte público (tren, metropolitano, corredor, micro, combi, entre otros medios), 30% tenía vehículo particular, 19% lo hacía caminando, 8.3% tomaba taxi y 5.51% usaba bicicleta/scooter/patines.

En cuanto a los contagios COVID-19 de los evaluados y las personas con las que convivieron durante la cuarentena, el 93.7% no se ha contagiado y 6.3% sí; el diagnóstico se dio por: 52.14% prueba rápida, 25.71% por hisopado (PCR) y 22.14% por diagnóstico clínico. De las personas contagiadas, el 58.88% fue aislado en su domicilio y 41.12% no lo hizo. De los contagiados, 88.84% no fueron

internados y 11.16% sí. De los internados, 93.5% no estuvieron en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y 6.5% sí. De los convivientes contagiados de los evaluados, 85.2% no falleció y 14.8% sí.

Respecto a las personas contagiadas por la COVID-19, conocidos de los evaluados y que no viven con ellos, el 64.8% manifestó conocer personas contagiadas y 35.2% no. De esos contagiados, 51.93% fue internado y 48.07% no. De esos internados, 59.68% no estuvo en UCI y 40.32% sí. De esos contagiados, 56.01% no falleció y 43.99% sí.

En cuanto a las condiciones de riesgo para contraer COVID-19 de los evaluados, el 64% no tiene condiciones de riesgo y el 35.8% sí, de las cuales predominan el sobrepeso/obesidad (24.07%), las enfermedades respiratorias (18.43%), la hipertensión (10.78%), la anemia (7.55%), la diabetes (6.14%), ser mayor de 65 años (5.94%) y tener cáncer (1.91%).

En relación con las personas encargadas de la adquisición de bienes, en un 37.9%, eran los mismos evaluados; en un 31.2%, eran los padres de los evaluados; en un 10.2%, era la pareja de los evaluados; en un 8.7%, eran otras personas; en un 6.9%, era algún hermano o hermana de los evaluados; en un 3.3%, era algún hijo o hija de los evaluados; y, en un 0.8%, era algún amigo de los evaluados; por otro lado, 1% de los evaluados refirió que nadie salió a hacer las compras durante la cuarentena. Respecto a la frecuencia de salidas de las personas encargadas de hacer las compras, 58.4% salía semanalmente, 25.3% salía quincenalmente, 7.4% salía diariamente, 5.4% salía cuando era necesario y 3.5% salía mensualmente. Prioritariamente, salían para adquirir comestibles/alimentos (93.3%), otros (4.2%), medicamentos (1.4%) y productos de bioseguridad (1%). En cuanto a las entregas a domicilio, el 52.6% hizo uso de ellas y el 47.4% no.

Respecto al uso del tiempo libre, se observa que las actividades que más se realizaron durante la cuarentena fueron: estar conectado a internet (18.53%), cocinar (14.43%), ver televisión (13.61%), leer (11.64%) y hacer ejercicios (10.89%).

En cuanto a los niños en casa, el 45.4% de los evaluados manifestó haberlos tenido durante la cuarentena, y el 54.6% manifestó no haberlos tenido. De los que manifestaron tener niños en casa, respecto a la predominancia de su comportamiento, 45.5% dijo que los niños eran hiperactivos, 11.40% que estaban ansiosos, 11.04% que estaban confundidos, 5.76% que estaban agresivos, 4.68% que tenían miedo y 4.32% que estaban tristes.

Respecto a las mascotas, 62.4% de los evaluados refirió haber pasado la cuarentena con una o más mascotas y 37.6% que no. De los que tenían alguna mascota, 42.30% las sacaron de casa para pasear o hacer necesidades y 57.70% no.

En relación con las decisiones políticas de las autoridades gubernamentales, vinculadas con la COVID-19, el 93.4% de los evaluados estuvo de acuerdo con la cuarentena, mientras que solo un 6.6% no. Por otra parte, 91.5% de los encuestados estaban de acuerdo con que las autoridades acertaron al decretar el aislamiento social obligatorio, mientras que un 8.5% no. Finalmente, se preguntó a los evaluados qué ámbito del sistema del estado consideran que se debería cambiar y el 21.59% indicó que el de Salud, 18.36% el de Educación, 11.81% el de Economía, 10.88% el Ambiental, 9.79% el Cultural y 6.82% el Judicial.

En cuanto al tema de salud mental, 93.8% admitió haber solicitado apoyo psicológico virtual durante la cuarentena, mientras un 6.2% no lo hizo. Como última cuestión, se les preguntó si consideraban que las autoridades habían prestado atención a la salud mental de la población durante la cuarentena: un 84.3% dijo que no, mientras un 15.7% dijo que sí.

Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo principal identificar los aspectos psicológicos y estilos de vida durante el aislamiento social (cuarentena) que se decretó a partir de la llegada de la COVID-19 al Perú. Se realizó una encuesta que se aplicó de forma virtual entre el 22 de mayo y 26 de junio del 2020, espacio temporal en el que las personas aún se encontraban en la cuarentena estricta declarada por el Gobierno.

Se encontró, prioritariamente, que la mayoría de las personas evaluadas indicaron haber pasado por algún episodio de ansiedad, mientras que casi la mitad de estos, también indicaron haber tenido sintomatología depresiva. Algunos de los síntomas de mayor prevalencia fueron el insomnio, dolor de cabeza, tensión muscular, cambios en el apetito y otros síntomas fisiológicos.

En diversos estudios realizados en el Perú, relacionados con el impacto que ha tenido la pandemia (sobre todo en cuarentena) respecto a la salud mental de las personas, se encontró lo traumático que representó para muchas personas, quienes desarrollaron, inclusive, cuadros de TEPT y problemas de ansiedad (Marquina & Jaramillo-Valverde, 2020). Lo mismo es reportado por Apaza et al. (2020).

Los aspectos descritos también se pudieron observar a nivel internacional. Por ejemplo, en el trabajo realizado por Ramírez-Ortiz et al. (2020), quienes reportaron un incremento del insomnio en la etapa temprana de la COVID 19. Por su parte, Orellana y Orellana (2020) encontraron, en la república de El Salvador, igualmente, síntomas emocionales, con mayor incidencia en mujeres que en varones.

Incluso, Pérez et al. (2019) se anticipan a todos al hablar de este malestar emocional que se puede originar en desastres sanitarios, al punto de poder convertirse en TEPT. También, Brooks et al. (2020) encontraron efectos psicológicos negativos por la cuarentena.

Específicamente, Hernández-Rodríguez (2020) confirman que la pandemia por la COVID-19 ha repercutido de manera negativa en la salud mental de las personas en Cuba. Lozano-Vargas (2020) encuentra, también, cómo se ha visto afectada la salud mental por la pandemia en China, así como también en Canadá, según lo indica el trabajo realizado por Marquina y Jaramillo-Valverde (2020), poniendo énfasis en los síntomas depresivos.

En población médica, en Colombia, se encontró estrés y síntomas de ansiedad por la pandemia (Monterrosa-Castro et al., 2020). Esto es confirmado en México por Muñoz et al. (2020), quienes también concluyen que la salud mental del personal de salud se ve amenazada por una pandemia. Lo mismo se encontró en Singapur y en Hong Kong.

Por otro lado, como la mayoría de las personas que conformaron la muestra del presente estudio indicaron haber pasado la cuarentena en familia, se observaron modificaciones en los estilos de vida. Por ejemplo, disminuyeron las labores académicas/laborales y las personas solo salían para la compra de

alimentos. Esta información se puede observar también en otros estudios realizados a lo largo del mundo. Por ejemplo, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura indicó, en un estudio realizado en el mismo año (2020), que la pandemia ha causado numerosos cambios en los estilos de vida de las personas en cuanto a su alimentación y algunas actividades de ocio.

Por último, pero no menos importante, casi la totalidad de los evaluados indicó darle ahora importancia a la salud mental. A partir de lo anterior, se puede apreciar que los resultados alcanzados por el presente estudio coinciden bastante con lo hallado en la literatura y en los estudios previos encontrados sobre la misma temática. Primeramente, se observa en cómo la salud mental se ha visto perjudicada, sobre todo en el aspecto emocional, pues se observa incremento de sintomatología depresiva, ansiosa e incluso TEPT (esto último mencionado en otros estudios). Por otro lado, se destaca el efecto que ha tenido el cambio en los estilos de vida de las personas, desde el aspecto familiar, amical, laboral/académico y también del autocuidado respecto a la alimentación e higiene del sueño. Finalmente, y afortunadamente, los dos aspectos antes mencionados han logrado que las personas y gobiernos de diversos países pongan más atención a la salud mental y a su promoción.

Conclusiones

De acuerdo con los datos obtenidos en el presente estudio, se resalta que más del 60% de los evaluados refiere haber tenido episodios de ansiedad durante la cuarentena (la mayoría en un nivel promedio). También se observó que más del 40% de los evaluados indica haber tenido sintomatología depresiva durante la cuarentena (la mayoría en un nivel promedio).

Por otro lado, la mayoría de los encuestados indican haber asumido la cuarentena en casa, con su familia, aunque refieren que, prioritariamente, salían de casa para adquirir alimentos. También se observó una reducción del ámbito laboral, así como en el de la participación en el ámbito académico.

Respecto al Coronavirus, de los encuestados, fueron pocos quienes refieren haberse contagiado, pero la mayoría indica conocer a alguien que se contagió de la COVID-19. Aproximadamente el 30% de los evaluados tenía alguna condición de riesgo.

En cuanto a la decisión política, más del 90% de los encuestados refieren estar de acuerdo con la decisión adoptada respecto a la cuarentena.

Finalmente, con respecto a la salud mental, más del 90% de los encuestados indicaron haber recibido asistencia psicológica virtual durante la cuarentena, y la mayoría de los evaluados considera que el gobierno no presta suficiente atención a la salud mental en el país.

Recomendaciones

Seguir poniendo énfasis en el trabajo de salud mental, no solo en personal de salud, sino en la población en general, incentivando la asistencia a estos profesionales, sobre todo por un tema de prevención. De esta manera, se puede romper con los tabúes aún existentes en torno al tema.

Por otro lado, deben tenerse en cuenta estos resultados, ya que la pandemia por COVID-19 ha disminuido y está cesando, pero las consecuencias en salud mental han quedado, y hay que seguir

trabajando para que los porcentajes que prácticamente se duplicaron en cuanto a ansiedad y depresión, se reduzcan, así como haciendo programas para retomar estilos de vida saludables.

Contribución de autores

Ambos autores declaran contribución equitativa en la elaboración del artículo.

Referencias

- Apaza, C. M., Seminario, R. S. & Santa-Cruz, J. E. (2020). Factores psicosociales durante el confinamiento por el COVID-19 – Perú. *Revista Venezolana de Gerencia*, 25(90), 402-410. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29063559022>
- Andina. Agencia peruana de noticias. (2021). *Cronología del coronavirus en el Perú*. <https://andina.pe/agencia/interactivo-cronologia-del-coronavirus-el-peru-488.aspx>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirla: revisión rápida de la evidencia. *The Lancet*, 395(10227), 912-190. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Escobar, J. (2020). COVID-19 y estilos de vida en Chile: “Es el momento de cambiar hábitos”. *Revista de Estudios en Movimiento*, 7(1), 43-49.
- Hernández Rodríguez, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*, 24(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578
- Lozano-Vargas, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista Neuropsiquiátrica*, 83(1), 51-56. <http://dx.doi.org/10.20453/rmp.v83i1.3687>
- Marquina, R. & Jaramillo-Valverde, L. (2020). El COVID-19: Cuarentena y su impacto psicológico en la población. *SciELOPreprint*, 1-12. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.452>
- Monterrosa-Castro, A., Dávila-Ruiz, R., Mejía-Mantilla, A., Contreras-Saldarriaga, J., Mercado-Lara, M. & Florez-Monterrosa, C. (2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB*, 23(2), 195-213. <https://doi.org/10.29375/01237047.3890>
- Muñoz, S. I., Molina, D., Ochoa, R., Sánchez, O., & Esquivel, J. A. (2020). Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediátrica México*, 41(4S1), 127-136. <https://doi.org/10.18233/APM41No4S1ppS127-S1362104>
- Naciones Unidas. (2020). *Informe de políticas: La COVID-19 y la necesidad de actuar en relación con la salud mental*.
- Orellana, C. I. & Orellana, L. M. (2020). Predictores de síntomas emocionales durante la cuarentena domiciliar por pandemia de COVID-19 en El Salvador. *Actualidades en Psicología*, 34(128), 103-120. <https://doi.org/10.15517/AP.V34I128.41431>
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (2020). *Mantener una alimentación saludable durante la pandemia de la COVID-19*. <https://doi.org/10.4060/ca8380es>
-


-
- Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M. & Idoiaga-Mondragon, N. (2020). Níveis de estresse, ansiedade e depressão na primeira fase do surto de COVID-19 em uma amostra no norte da Espanha. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(4), e00054020. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>
- Pérez, A., Gregorio, R., Gómez, P., Ruiz, Y., & Sánchez-Luna. (2019). Impacto psicológico del confinamiento en la población infantil y cómo mitigar sus efectos: revisión rápida de la evidencia. *Asociación española de psiquiatría*. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2019.06.014>
- Pérez-Rodrigo, C., Gianzo, M., Hervás, G., Ruiz, F., Casis, L., Aranceta-Batrina, J., & Grupo Colaborativo de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria. (2020). Cambios en los hábitos alimentarios durante el periodo de confinamiento por la pandemia COVID-19 en España. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 26(2). <https://doi.org/10.14642/RENC.2020.26.2.5213>
- Ramírez-Ortiz, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdoba, C., Yela-Ceballos, F. & Escobar-Córdoba, F. (2020). Consecuencias de la pandemia COVID 19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. *SciELOPreprints*. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.303>
- Sarabia, S. (2020). La salud mental en los tiempos del coronavirus. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(1), 3-4. <https://doi.org/10.20453/rmp.v83i1.3680>
- Urzúa, A., Vera-Villareal, P., Caqueo-Urizar, A. & Polanco-Carrasco, R. (2020). La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Sociedad Chilena de Psicología*, 38(1), 103-118. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082020000100103>


Recibido: 16 de mayo de 2023

Revisión recibida: 19 de setiembre de 2024

Aceptado: 22 de noviembre de 2024

Sobre el autor y la autora:

David Jáuregui-Camasca  es doctor en psicología por la Universidad Mayor de San Marcos, Perú. Cuenta con un postdoctorado por la Universidad Católica de Lovaina, Bélgica. Presidente de la Sociedad Peruana de Psicología Positiva, siendo esta su línea principal de investigación. Actualmente es docente en la Universidad Femenina del Sagrado Corazón y la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú.

Mónica Alexandra Tamayo-Toro  es doctora en psicología por la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Psicoterapeuta cognitivo conductual. Su línea de investigación es en Psicoterapia cognitivo conductual y Psicología Positiva. Actualmente es docente en la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú.

Publicado en línea: 13 de marzo de 2025