

CARRERA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TESIS PROFESIONAL

ESTRÉS, DEPRESIÓN Y ANSIEDAD DURANTE EL COVID-19

PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

PRESENTA:

TLACHINO VENANCIO VIOLETA.

ASESOR

MAESTRA CELIS GARCIA MARISOL.

PUEBLA, PUE.

2021



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas

Tesis Digitales

Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Tabla de contenido

Capítulo I

- 1.1. Introducción**
- 1.2. Planteamiento del problema**
- 1.3. Marco teórico conceptual**
- 1.4. Estudios relacionados**
- 1.5. Definición operacional**
- 1.6. Objetivos**
 - 1.6.1. objetivo general**
 - 1.6.2. objetivo específico**

capitulo II

- 2. Metodología**
 - 2.1. Diseño del estudio**
 - 2.2. Población**
 - 2.3. Muestreo y muestra**
 - 2.4. Criterios de selección**
 - 2.4.1. Criterios de inclusión**
 - 2.4.2. Criterios de exclusión**
 - 2.4.3. Criterios de eliminación**
 - 2.5. Instrumentos**
 - 2.5.1. Cedula de datos sociodemográficos**
 - 2.6. Procedimiento**
 - 2.7. Ética del estudio**
 - 2.8. Plan de análisis estadístico**

Capitulo III

- 3. Resultado de la prueba piloto**
 - 3.1. Características sociodemográficas de la población**
 - 3.2. Análisis descriptivo de las variables de estudio**
 - 3.3. Confiabilidad de los instrumentos**

4. Capítulo VI

- 4.1. Discusión**
- 4.2. Conclusión**
- 4.3. Referencias bibliográficas**
- 4.4. Apéndice A. Consentimiento informando**
- 4.5. Apéndice B. Cedula de datos**
- 4.6. Anexos**

Agradecimientos

Agradezco en primera instancia a dios y a las personas que me dieron la vida, mis padres, quienes creyeron en mí, me motivaron a crecer como persona, apoyándome incondicionalmente tanto económicamente como moralmente, me impulsaron a seguir adelante cuando sentía que no podía, sin ellos no sería posible el haber llegado hasta esta etapa de mi vida.

A mis hermanos que con cariño siempre me apoyaron y tendieron la mano cuando más los necesite entre ellos, un ángel que desde donde quiera que este sé que me acompaña y da fuerzas para seguir adelante.

A mis sobrinos por concederme la dicha de ser tía, motivándome para seguir adelante, con todo el cariño y amor que me dan.

A mis amigos, que tuve la fortuna de conocer durante mi formación, fueron mi segunda familia y de quienes siempre tuve apoyo incondicional, así como aquellas personas que conocí durante mi formación, a ellos gracias por haberme dado enseñanzas, aprendizajes y motivarme a seguir adelante.

A mis maestros por guiarme durante la etapa de aprendizaje, por la paciencia que me tuvieron durante mi formación y compartir sus conocimientos.

A las enfermeras que conocí en mi instancia hospitalaria durante mis prácticas, a ellas gracias por su enseñanza y por hacerme crecer como persona, por motivarme a seguir adelante y demostrarme que si se puede cuando hay empeño y dedicación.

Resumen

El COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada 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. La infección comenzó a esparcirse rápidamente, primero por China y luego por el resto del planeta, haciendo que la OMS declare formalmente la pandemia el 11 de marzo de 2020, cuando se habían diagnosticado más de 118.000 casos en 114 países¹. Por tal motivo, el objetivo de este trabajo consiste en evaluar los niveles de ansiedad, depresión, estrés y la percepción del estado de salud en la población durante la contingencia por la pandemia del SARS-CoV-19. Se utilizó la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS) que fue creada con el objetivo de evaluar la presencia de efectos negativos de depresión y ansiedad y lograr una discriminación máxima entre estas condiciones. Se encontró que la población entrevistada fue de entre los 18 y 60 años, de los cuales las mujeres tuvieron una mayor participación con un 61.1%, en los rangos de edad con mayor incidencia de estrés, depresión y ansiedad, estas se encuentran entre los 31 a los 45 años de edad con un 21.1%, siendo las mujeres quienes resultaron más afectadas en la actual pandemia, por eso, creemos que este tipo de investigaciones pueden ayudar a generar iniciativas sociales, sanitarias y de tratamiento para prevenir los efectos psicosociales de la actual pandemia.

Capítulo I

1.1. Introducción

1.2. Planteamiento del problema

El COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada 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 mundo¹. Las principales formas de transmisión del SARS-CoV-2, son a través de gotas y por contacto ocurriendo cuando una persona infectada entra en contacto con una persona sana (dentro de 1 a 2 m de distancia), y el virus ingresa por las mucosas nasal, oral y ocular, también pueden contaminar superficies y objetos cercanos a la persona infectada, y transmitirse indirectamente a través de la contaminación de las manos, que luego se ponen en contacto con las mucosas. Esta vía de contagio es muy importante, dado que el virus puede mantenerse viable por 3 o más días en algunas superficies como el plástico y el metal. Asimismo, puede transmitirse en períodos presintomáticos y desde personas asintomáticas¹.

La infección comenzó a esparcirse rápidamente, primero por China y luego por el resto del planeta, haciendo que la OMS declare formalmente la pandemia el 11 de marzo de 2020, cuando se habían diagnosticado más de 118.000 casos en 114 países¹. Actualmente los casos confirmados a nivel mundial de Covid-19, es de 101, 409, 081 contagios hasta el día 28 de enero de 2021⁵. Los Casos confirmados de Covid-19 a nivel Latinoamérica es de 44, 765, 626 contagios hasta el día 28 de enero de 2021⁴. Casos confirmados a nivel nacional de Covid-19 es de 1, 825, 519 contagios hasta el día 28 de enero de 2021³. Y, por último, casos confirmados de Covid-19 en Puebla 60, 596 contagios hasta el día 28 de enero de 2021³.

Sin duda, nada es más importante que la prevención ante una pandemia, es decir, el aislamiento de los casos sospechosos o confirmados, la cuarentena de los contactos, la suspensión de actividades públicas y privadas, el cierre de instituciones y la restricción de los movimientos en grandes masas¹. La separación de los seres queridos genera diferentes estados de sentimiento como, la pérdida de libertad, la incertidumbre sobre el estado de la enfermedad y el aburrimiento pueden, en ocasiones, crear efectos dramáticos como la depresión el estrés y la ansiedad².

El confinamiento según la real lengua española es el aislamiento temporal y generalmente impuesto a una población, colonia, comunidad o ciudad, por razones de salud o seguridad y puede resultar estresante para las personas, con respecto a una nueva enfermedad, lo que podría suceder ante ésta, pueden resultar abrumadores y generar emociones fuertes⁶.

El estrés, según Ávila, al constituir uno de los problemas de salud más generalizado actualmente, se lo puede considerar como un fenómeno multivariable resultante de la relación entre la persona y los eventos de su medio⁷.

La ansiedad definida por Papalia, es un estado caracterizado por sentimientos de aprensión, incertidumbre y tensión surgidas por la anticipación de una amenaza real o imaginaria⁸.

La depresión, definida por la OMS, es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos de sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración⁹.

Más allá de los riesgos médicos, el impacto psicológico y social de esta pandemia es indiscutible, ya que estamos acostumbrados a convivir entre seres humanos y el aislamiento puede generar algún sentimiento negativo para nuestra salud, varias líneas de investigación han trabajado en la comprensión de cómo la sociedad define el origen y el impacto de las epidemias y cómo las afrontan, en este proceso, se trata conocer la situación psicológica concreta de cada grupo de personas que

convive en cada familia dependiendo de la edad que se tenga, ya que cada grupo de edades puede percibir el riesgo de forma diferente y situaciones que les generan estrés, depresión y ansiedad durante esta pandemia del Covid-19.

Por otro lado, llama la atención que los jóvenes manifiestan mayor estrés que las personas mayores. Esto puede deberse a múltiples factores que se deberían investigar, pero se apunta a que ante la situación es clave crear programas, tanto de apoyo académico, como de apoyo psicológico, para que ellos se fundamenten en una información real y esclarecedora sobre el tema de la pandemia. También, sería muy conveniente analizar el contenido que están recibiendo desde las redes sociales, medios de comunicación y ayudarles a trabajar las competencias necesarias para poder filtrarlos a una buena educación². El recrear actividades y tener interacción virtual con la familia ayudaría a mitigar la situación actual que se está viviendo actualmente.

En la actualidad, se han llevado a cabo contados estudios científicos para determinar el impacto psicológico del confinamiento generado por SARS-CoV-19. Tanto en México como la ciudad de Puebla, a la fecha no se cuenta con resultados de investigaciones científicas sobre el impacto psicológico del confinamiento de la población en general, si no solo a grupos laborales y estudiantiles.

Por tal motivo, el objetivo de este trabajo consiste en evaluar los niveles de ansiedad, depresión, estrés y la percepción del estado de salud en la población durante la contingencia por la pandemia del SARS-CoV-19. Conocer las repercusiones psicológicas que trae con ella y como cada persona lo maneja, ya que todos los seres humanos, no estamos preparados para este tipo de acontecimientos. El personal de salud, tanto psicólogos como enfermeras deben estar preparados para enfrentar y apoyar a la población en este tipo de situaciones, también es material de apoyo para futuras investigaciones que propongan nuevas situaciones que se adapten a este nuevo estilo de vida que se manifiesta en la actualidad. Plantear alternativas de mejoramiento de los síntomas de estrés ansiedad y depresión que permitan adquirir una mejor calidad de vida en la población.

1.3. Marco Teórico Conceptual

Teoría de Merle Mishel Incertidumbre Frente a la Enfermedad

Merle Mishel (1988) propuso un modelo para evaluar la incertidumbre frente a la enfermedad basado en modelos ya existentes de procesamiento de la información de Warburton (1979) y en el estudio de la personalidad de Budner (1962), que identificaban la incertidumbre como un estado cognitivo resultante de una serie de señales que no son suficientes para formar un esquema cognitivo de una situación o un hecho. La literatura evidencia el efecto negativo de la incertidumbre habilitando tanto alteraciones físicas como trastornos psicológicos entre ellos la ansiedad, la depresión y la desesperación¹⁰.

Es bien sabido que, durante esta pandemia, ha obligado a la sociedad a vivir en confinamiento, esto es algo nuevo que en esta actualidad no se había presentado, provocando que las personas tengan incertidumbre hacia lo desconocido y miedo a lo que es el nuevo virus SARS-CoV-19, ya que los seres humanos por naturaleza estamos acostumbrados a vivir en sociedad y el confinamiento acarrea nuevas situaciones emocionales que provocan los estados de ánimo de estrés, depresión y ansiedad. Más allá de los riesgos médicos, el impacto psicológico y social de esta pandemia es indiscutible.

Mishel atribuye parte de su teoría original al trabajo de Lazarus y Folkman (1984) sobre estrés, valoración afrontamiento; lo que es exclusivo de Mishel es la aplicación del marco de la incertidumbre como factor estresante en el contexto de la enfermedad (Bailey y Stewart, 2003). Para ello conceptualiza el nivel de incertidumbre frente a la enfermedad como la incapacidad de la persona de determinar el significado de los hechos relacionados con la enfermedad, siendo incapaz de dar valores definidos a los objetos o hechos y por lo tanto no puede predecir los resultados, todos, fenómenos motivados por la falta de información y conocimiento (Mishel, 1998)¹⁰.

La perspectiva del modelo de Incertidumbre frente a la Enfermedad de M. Mishel aporta una mirada enfermera desde el paradigma de la transformación, socio-crítico, que considera la persona líder de su vida, que decide sobre su salud y sobre lo que es importante y adecuado para ella. Toda decisión, sin embargo, debe poder tomarse en condiciones de conocimiento y comprensión del contexto y de los elementos actuales o futuros que lo componen. Mishel en su teorización, define Incertidumbre como la incapacidad para determinar el significado de los hechos que tienen relación con la enfermedad, y aparece cuando la persona no es capaz de darles valores definidos, o no es capaz de predecir con precisión qué resultados se conseguirán, debido a la falta de claves suficientes. El sujeto no puede prever lo que pasará; hay una interpretación subjetiva de su enfermedad, tratamiento, hospitalización y del contexto de salud al cual se encuentra inmerso. Una situación de incertidumbre puede ser generadora de estrés por la elevada demanda del ambiente y puede limitar la capacidad de afrontamiento del individuo provocando reactividad fisiológica y generando niveles altos de ansiedad¹⁰.

En épocas actuales la situación como sociedad frente al SARS-CoV-19 genera incertidumbre de manera individual familiar, grupal y comunitaria, propiciando la aparición de sentimientos negativos como estrés, ansiedad y depresión que conllevan a situaciones que ponen en riesgo la salud en los aspectos físicos y psicológicos dando como resultado la aparición de diversos puntos de vista frente a la enfermedad condicionando en algunos casos la premura de tratamientos que ponen en peligro la salud de los individuos como lo es la aplicación del dióxido de cloro o el uso de la automedicación. Por otra parte, la incertidumbre genera acciones sociales irresponsables como la compra de víveres de manera masiva dejando a otros sin la posibilidad de adquirir productos de la canasta básica.

Se ha comprobado que los indicadores objetivos y subjetivos tanto de la sintomatología de una enfermedad como de la amenaza de la muerte están, sin lugar a dudas, relacionados positivamente con la incertidumbre, además de que la sensación de incertidumbre influye de modo negativo en la calidad de vida, en la satisfacción por las relaciones familiares, en la satisfacción por el servicio sanitario

y en el mantenimiento de las propias actividades de autocuidado, afectando tanto a pacientes como a familiares¹⁰.

De esta forma, si las estrategias recopiladas son efectivas, entonces ocurrirá la adaptación. La dificultad de la adaptación dependerá de la habilidad de las estrategias recopiladas para manipular la incertidumbre en la dirección deseada, ya sea para mantenerla, si se valora como oportunidad, o para reproducirla, si se valora como un peligro (Isla, 1996)¹⁰.

EL miedo a lo desconocido y la incertidumbre pueden llevar a evolucionar a enfermedades mentales como pueden ser los trastornos de estrés, ansiedad, depresión.

En la actualidad nuestro gobierno ha implementado estrategias para evitar contagios, seguir con las actividades cotidianas y aunado a las nuevas normas de seguridad, esto para el cuidado personal y familiar de los miembros de cada familia.

De acuerdo a lo anterior, el modelo de la incertidumbre frente a la enfermedad está basado en los siguientes supuestos:

- 1) La incertidumbre es un estado cognitivo que representa la inadecuación del esquema cognitivo existente, cuya función es la de ayudar en la interpretación de los hechos surgidos a raíz de la enfermedad.

El ser humano tiene que adaptarse a un estilo de vida diferente ante la actual pandemia, ya que de ello depende la supervivencia. Entre más pronto surja la adaptación a las normas, existirá menor posibilidad de contagio.

- 2) La incertidumbre es una experiencia intrínsecamente neutra, que no se desea ni se desprecia hasta que se valora de una u otra forma.

Existe población vulnerable expuesta ante el virus del SARS-CoV-19, que ha estado en contacto con personas infectadas, cuando llega el contagio y se presenta la

enfermedad con sintomatología, surge una serie de emociones negativas para la salud.

3) La adaptación representa la continuidad de la conducta biopsicosocial normal del individuo y constituye un resultado deseado de los esfuerzos del afrontamiento, bien para reducir el nivel de incertidumbre, vista como un peligro, bien para ver la incertidumbre como una oportunidad.

Estamos en un proceso, un cambio que implica regresar a una nueva normalidad, a nuevas formas de interactuar, de relacionarnos como seres humanos, enfrentando a esta nueva enfermedad llamada covid-19, sobrellevar el confinamiento, y manejando emociones que no son nada gratificantes, se puede generar una nueva oportunidad de adaptación.

4) La relación entre los casos de enfermedad, la incertidumbre, la valoración, los sistemas de afrontamiento y la adaptación es lineal y unidireccional, y va de las situaciones de incertidumbre a la adaptación.

En el área laboral, educativa, hogar, o por el simple hecho de contagiarse, desencadena una serie de emociones (estrés, la depresión y la ansiedad) no placenteras, que bien o nos repercute de una buena manera y nos ayuda a la adaptación o nos afecta provocando trastornos psicológicos o enfermedades que se vuelven somáticas.

Elementos conceptuales del modelo:

a) Antecedentes de la incertidumbre: Definidos a través del marco de los estímulos, las capacidades cognitivas y las fuentes de la estructura.

b) Autovaloración de la incertidumbre: Con dos procesos definidos: la inferencia y la ilusión.

c) Afrontamiento: Que tiene como resultado la adaptación. Si la incertidumbre se valora como un peligro, el afrontamiento se traduce en acciones y búsqueda de apoyo psicológico. Sin, en cambio, la incertidumbre se ve como una oportunidad, el afrontamiento se protege.

De acuerdo al modelo, la adaptación siempre ocurre como resultado final ante una situación que nos pone en riesgo, la diferencia en cómo reaccionar, está definida por el factor tiempo y en donde es posible realizar intervenciones preventivas específicas dirigidas a minimizar este cambio, lo cual mejorará con estrategias que mitiguen la actual situación y determinará el proceso adaptativo mejorando sustancialmente la calidad de vida.

Para enfermería la calidad de vida es importante ya que de ello depende, el que gocemos de buena salud, en contexto en la actual pandemia la población se ha visto expuesta ante este nuevo virus que ha desencadenado una serie de emociones que repercuten en nuestra vida diaria, tanto social como personal, cabe mencionar que, sin un buen estado de salud, pueden presentarse una serie de manifestaciones que pueden afectarnos tanto física, mental y emocionalmente¹⁰.

1.4. Estudios Relacionados

1. Antonio Lozano Vargas (enero 2020). Estudio descriptivo de corte transversal. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. En las primeras dos semanas del brote del COVID 19 se aplicó una encuesta de salud mental desde el 31 enero al 2 de febrero del 2020. Para ello se contó con 246 participantes del área de la salud. Se les aplicó la escala de autoevaluación para la ansiedad (SAS) y la escala de autoevaluación para el trastorno de estrés postraumático (PTSD-SS). Se recuperaron 230 cuestionarios con una tasa de recuperación del 93,5%. En el estudio participaron 43 hombres (18,7%) y 187 mujeres (81,3%), con edades entre 20 a 59 años, donde 70 eran médicos (30,4%) y 160 eran enfermeras (69,6%). La tasa de ansiedad del personal de salud fue del 23,04% (53/230). Entre ellos, la incidencia de ansiedad severa, ansiedad moderada y ansiedad leve fueron 2,17% (5/230), 4,78% (11/230) y 16,09% (37/230) respectivamente. La tasa de ansiedad femenina fue mayor que la de los hombres. La tasa de ansiedad entre las enfermeras fue mayor que la de los médicos. La tasa del trastorno de estrés en el personal de salud fue del 27,39% (63/230). El puntaje de estrés del personal de salud femenino fue más alto que el de los hombres. El estudio en la población en general, tuvo a 1210 participantes de 194 ciudades de China. La mayoría de los participantes fue del sexo femenino (67,3%), con edades entre 21,4 a 30,8 años (53,1%), casados (76,4%), que vivían con 3-5 personas (80,7%), con hijos (67,4%) y buena educación (87,9%). El impacto psicológico fue evaluado por la escala Event Scale-Revised (IES-R) y el estado de salud mental por la escala Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21). En los resultados se observó un 53,8% de impacto psicológico moderado a severo, un 16,5% de síntomas depresivos moderados a severos, un 28,8% de síntomas de ansiedad moderados a severos y un 8,1% de niveles de estrés moderados a severos. El 84,7% de sujetos que participaron en el estudio permanecían en casa entre 20-24 horas. Además, un 75,2% estaban preocupados por la posibilidad de que un miembro de su familia se infecte con el COVID-19 y un 75,1% estaban satisfechos por la cantidad de información de salud disponible¹³.

2. Naiara Ozamiz Etxebarria, María Dosil Santamaria, Maitane Picaza Gorrochategui, Nahia Idoiaga Mondragón. (30 de abril del 2020). Es un estudio exploratorio-descriptivo transversal. Los Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del covid-19 en una muestra recogida en el norte de España. En este estudio participaron 976 personas de la Comunidad Autónoma Vasca. La DASS-21 fue la escala utilizada Las muestras, fueron reclutadas desde el 11 al 15 de marzo del 2020 en las tres provincias de la Comunidad Autónoma Vasca. Concretamente, entre los y las participantes de la muestra un 81,1% (n = 792) eran mujeres y un 18,9% (n = 184) hombres. Un 56,5% (n = 551) eran participantes de entre 18 y 25 años, un 35,6% (n = 347) de entre 26 y 60 años y, por último, un 8% (n = 78) de 61 en adelante (el participante de mayor edad fue de 78 años). De los y las participantes un 14,9% (n = 145) reportó tener alguna enfermedad crónica y un 85,1% (n = 831) de la muestra por el contrario no padece ninguna enfermedad crónica. En los resultados de este estudio, y en contra de lo que se esperaba, se han encontrado medias superiores en estrés, ansiedad y depresión entre 18-25 años, seguidos de 26-60 y, finalmente, la media en las tres dimensiones es inferior de los mayores de 60. Las personas que respondieron tener enfermedades crónicas muestran una media superior también en estrés ansiedad y depresión, en comparación con los y las participantes que no referían ninguna enfermedad crónica¹².

3. Carlos Iván Orellana, Ligia María Orellana. (junio 2020). Este estudio es de tipo transeccional, no experimental y de corte cuantitativo. Predictores de síntomas emocionales durante la cuarentena domiciliar por pandemia de COVID-19 en El Salvador. La muestra final se compone de 339 participantes de ambos géneros (62% mujeres y 38% hombres), con un promedio de edad de 34.1 años. Más de la mitad de la muestra (52.8%) reportó dedicarse a su trabajo, 20.4% reportó trabajar y estudiar, 18% estudiar y el restante 8.8% reportó dedicarse a otras cosas. Los resultados de la escala DASS-21, alrededor del 75% de participantes manifestó síntomas leves de depresión, ansiedad y estrés. Esta sintomatología es estadísticamente mayor en mujeres (exceptuando depresión), personas menores a 32 años y en quienes estudian, trabajan y estudian o realizan otras actividades no

económicas. Los resultados de este estudio comprueban la manifestación de síntomas emocionales en residentes salvadoreños, mayores de edad durante el estado de excepción y cuarentena domiciliar implementadas por la pandemia de COVID-19. Aunque alrededor del 75% de la muestra evidencia síntomas leves, el resto de la muestra manifiesta síntomas de moderados a extremadamente severos¹⁴.

4. Yordany Arias Molina, Yosvany Herrero Solano, Yuleimy Cabrera Hernández, Doralvis Chibás Guyat, Yohani García Mederos (10-Jun-2020). Es un estudio observacional descriptivo transversa. Manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19. Se empleó un total poblacional de 1125 personas con edades entre 18 y 59 años. se utilizó el “Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE)”, la prueba psicológica: “Escala para valorar el nivel de estrés” y la Escala de Ideación Suicida de Beck (SSI). Predominó la ansiedad como estado en la mayoría de las personas, sobre todo con niveles alto y medio para el 30,96 % y 26,90 % respectivamente. El nivel de depresión como estado tuvo la mayor representación con niveles medio (36,54 %) y alto (13,70 %). El 12,20 % de las personas presentó depresión como rasgo en nivel medio, el nivel de estrés, en el 66,49 % de las personas se mostró alterado en las escalas: ha pasado el límite (35,02 %), excesivo estrés (25,38 %), y demasiado estrés (6,09 %), el 33,50 % fue norma. El estudio de la idea suicida detectó que se manifestó en el 1,52 % y estuvo ausente en el 98,47 %¹⁷.

5. Diana Velastegui, Alberto Bustillos, Fernanda Flores, Marlon Mayorga Lascano. (30/11/2020). El estudio fue retrospectivo observacional de tipo transversal. Efectos de la emergencia sanitaria por COVID-19 en la salud mental de hombres y mujeres de la zona 3 del Ecuador. Se receptaron los formularios complementados, del total de los participantes 150 personas fueron hombres y 198 mujeres. En el estudio participaron 348 personas en una edad comprendida entre 18 a 39 años. Los resultados evidencian diferencias significativas en el estado emocional en el cual se mencionan los valores de la media de la escala Evaluación del Estado de Ánimo (EVEA). Los valores de la escala EVEA fueron para ansiedad 3,76% depresión

3,28% hostilidad 3,1% y alegría 5,7%. Los análisis encontraron que significativamente las mujeres tienen un mayor grado de depresión y ansiedad que los hombres. Al ser el grado depresión y la ansiedad los estados emocionales en los cuáles se encontraron diferencias entre hombres y mujeres, se evaluó con otro instrumento denominado escala de ansiedad y depresión de Goldberg a la misma población. Se observó mediante este instrumento que un 59,2% de la población presenta algún grado de ansiedad y un 54,8% reporta indicios de depresión dentro de la población analizada. Al igual que en la escala EVEA en la escala de ansiedad y depresión de Goldberg son las mujeres las que fueron más afectadas por las medidas de confinamiento¹⁵.

6. Ricardo Jorquera Gutiérrez, Fernando Herrera Gallardo. (05/12/20). El estudio fue de metodología cuantitativa de tipo correlacional. Salud mental en funcionarios de una universidad chilena: desafíos en el contexto de la COVID-19. En el estudio participaron 192 funcionarios académicos y no académicos de una universidad pública del norte de Chile. Un 50,5% (n=97) eran hombres y un 49,5% (n=95) mujeres. Un 63% eran académicos (n=121) y un 37% (n=71) funcionarios no académicos (administrativos, personal de apoyo, etc.). Según edad, un 6,8% (n=13) tenían entre 20 y 29 años, un 40,1% (n=77) entre 30-39 años, un 26,6% (n=51) entre 40-49 años, un 17,7% (n=34) entre 50-59 años y un 8,9% (n=17) 60 años o más. Se utilizó el instrumento llamado DASS-21, el cual mide depresión, ansiedad y estrés. Los resultados generales muestran presencia de estrés en un 55,7% de los funcionarios evaluados. Por su parte, fue encontrada sintomatología depresiva en un 26% y ansiedad en un 29,2%. En este caso, mientras un 48,5% de los hombres presentan manifestaciones de estrés, en las mujeres este porcentaje llega a 63,2%¹⁸.

7. Sureima Callís Fernández, Omara Margarita Guarton Ortiz, Virgen Cruz Sánchez, Ada María de Armas Ferrera. (enero-febrero 2021). Se realizó un estudio descriptivo, transversal. Estados afectivos emocionales en adultos mayores solos en aislamiento social durante la pandemia COVID-19. Se ocupó la escala de irritabilidad depresión ansiedad de R. P. Snaith (considerándose los niveles normal,

leve y severo) y la escala para valorar el nivel de estrés, (considerándose las categorías normales, ha pasado el límite, excesivo estrés, demasiado estrés). se aprecia que, de un total de 154 ancianos, 91 pertenecían al sexo femenino (59,1 %), y 63 al masculino (40,9 %). En cuanto a las edades, predominó el grupo de 70 – 79 años con 87 ancianos (56,5 %), seguido por el grupo de 60 – 69 años con 45 ancianos (29,2 %). En la mayoría de los adultos mayores predominó un nivel de irritabilidad normal, tanto externa como interna, con un 79,2 y 73,4 %, respectivamente. Se predominó un nivel leve de ansiedad en 105 adultos mayores (68,2 %); 14 (9,1 %) presentaron un nivel severo de ansiedad. La mayoría de los adultos mayores presentó un nivel leve de depresión; 86 para un 55,8 %, y 47 para 30,5 %, presentaron un nivel de depresión norma. El 83 % de los adultos mayores participantes en el estudio mostró alteración en los niveles de estrés: 55,8 % ha pasado el límite; 21,4 % excesivo estrés y 5,8 % demasiado estrés. Solo el 16,9 % estaba normal¹⁶.

1.5. Definición operacional

El termino estrés aparece en el siglo XIV para expresar dureza, tensión, adversidad o aplicación²⁰. El estrés, afecta a las personas en sus diferentes etapas de vida. Se clasifican como fuentes de estrés, elementos ambientales, familiares y aspectos laborales e interpersonales, que, ante una pandemia, pueden combinarse mostrando explicaciones multicausales en un individuo o familia confinada. Bajo estas circunstancias, resulta evidente la presencia de factores estresantes para las familias.

Desde la época de Darwin, la ansiedad ha sido reconocida como una entidad clínica con repercusiones tanto psíquicas como corporales o somáticas²¹. La ansiedad, la cual proviene de la percepción de eventos incontrolables, ante los cuales se sugiere realizar actividades controlables como cuidar la higiene, comer saludable, hacer ejercicios, bailar, leer libros, entre otros.

Antes de la época griega encontramos referencias esporádicas en la literatura hindú y bíblica a personas con experiencia de desanimo o sintomatología propia de lo que hoy llamamos depresión²². La depresión, definida como un trastorno mental y emocional, se constituye en un factor de riesgo en personas, a quienes asumen la soledad como un factor psicosocial de riesgo permanente en ellos.

Durante el confinamiento el estrés, depresión y ansiedad deben ser estudiados de forma personal y para ello se aplicará la escala llamada Dass-21 (Lovibond & Lovibond, 1995) cuenta con 21 ítems, que comprenden las tres variables en un solo instrumento.

1.6. Objetivos

1.6.1. El objetivo general

Determinar los factores que provocan estrés, depresión y ansiedad actualmente durante la pandemia del SARS-CoV-2 en los individuos.

1.6.2. Objetivo específico

describir las características sociodemográficas de la población.

identificar las causas que provocan estrés, depresión y ansiedad durante el confinamiento.

establecer rangos de edad con mayor incidencia de estrés, depresión y ansiedad.

determinar si el estrés, depresión y ansiedad afecta más a hombres o mujeres.

Capítulo II

2. Metodología

En presente estudio obtendrá en un cuestionario basándose en el diseño y el tipo de muestra poblacional.

2.1. Diseño del estudio

El diseño del estudio será cuantitativo, no experimental, de tipo transeccional de carácter correlacional (Polit, Hungler 2018).

2.2. Población

Abierta (trabajadores, amas de casa, estudiantes) en la población de Coronango puebla con un rango de edad de los 18 a 60 años.

2.3. Muestreo y Muestra

Muestreo. no probabilístico de tipo voluntario.

Muestra. Población disponible que cumpla con la mayoría de edad y se tomara en cuenta a un total de 180 individuos que cumplan con los criterios de inclusión.

2.4. Criterio de selección

2.4.1. Criterio de Inclusión

Hombres y mujeres que estén dispuesto a participar en el estudio. Que tengan la disponibilidad para contestar los cuestionarios de forma completa y que cuenten con una aceptación previa validada en el consentimiento informado, que tengan edad entre los 18 a 60 años y sean de la población antes mencionada.

2.4.2. Criterios de exclusión

Menores de 18 años, mayores de 60 años, padezcan alguna enfermedad mental, que no sepan leer ni escribir.

2.4.3. Criterios de eliminación

Cuestionarios que estén llenados de manera errónea e inconclusa.

2.5. Instrumentos

DASS-21

La Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS) fue creada con el objetivo de evaluar la presencia de efectos negativos de depresión y ansiedad y lograr una discriminación máxima entre estas condiciones, cuya superposición clínica ha sido reportada por clínicos y por investigadores (Lovibond & Lovibond, 1995)²³.

Evalúa: dificultad para relajarse, hiperreactividad ante las situaciones, agitación, irritabilidad, gasto de energía e impaciencia.

Modo de corrección: el DASS-21 posee tres subescalas, Depresión (ítems: 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21), Ansiedad (ítems: 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20) y Estrés (ítems: 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18).

Para evaluar cada subescala por separado, se deben sumar las puntuaciones de los ítems correspondientes a cada una. Puede obtenerse un indicador general de síntomas emocionales sumando las puntuaciones de todos los ítems.

Interpretación: a mayor puntuación general, mayor grado de sintomatología. Puntos de corte comúnmente utilizados:

Depresión: 5-6 depresión leve, 7-10 depresión moderada, 11-13 depresión severa, 14 o más, depresión extremadamente severa.

Ansiedad: 4 ansiedad leve, 5-7 ansiedad moderada, 8-9 ansiedad severa, 10 o más, ansiedad extremadamente severa.

Estrés: 8-9 estrés leve, 10-12 estrés moderado, 13-16 estrés severo, 17 o más, estrés extremadamente severo.

2.5.1. Cedula de datos sociodemográficos

La cedula de datos personales consta de diez preguntas, con tres preguntas abiertas y siete opcionales, referidas a datos sociodemográficos como; edad, sexo, estado civil, con quien vive, si tiene hijos, grado de estudios, rol que desempeña en casa, ocupación habitual, lugar de procedencia y si padece alguna enfermedad crónica.

2.6. procedimiento

se solicitó y se obtuvo la aceptación por parte de la universidad IDEAUNI en el departamento correspondiente para generar aceptaciones de protocolo de tesis, en donde se obtuvo con oficio en mano, se pide el permiso en este caso a cada participante de la entrevista.

El estudio se realizará a la población abierta en Coronango, siendo mayores de edad y hasta los 60 años, con autorización previa de los participantes a través de un consentimiento informado que se les dará a firmar antes para saber si es voluntaria su participación, una vez aceptada su participación se aplicara la cedula sociodemográfica con un cuestionario de diez preguntas, que nos indicarán la situación sociodemográfica actual de cada persona y el instrumento de medición llamado DASS-21 que cuenta con 21 ítems, ambos cuestionarios serán de carácter personal y confidencial.

2.7. Ética del estudio

El presente artículo se apego a la ley general de salud en materia de investigación para la salud título segundo, capítulo primero de los aspectos éticos de la investigación con seres humanos.

El investigador se apego a los reglamentos éticos en los que se garantizo el bienestar, respeto y derecho de los individuos que participan en el presente estudio en los siguientes artículos. De acuerdo al artículo 13, que nos indica que en todo lo establecido tomo en consideración el reglamento de la ley general de salud (SSA,1984) en materia de investigación en salud, en lo que respecta al título segundo. Prevaleció el criterio de respeto a la dignidad, la protección de los derechos de los participantes y su bienestar protegiendo su privacidad durante la investigación al no registrar el nombre en el instrumento y obteniendo resultados de manera general (Título segundo, Cap. 1, Art. 13 y 16).

La presente se considera que fue una investigación sin riesgo porque únicamente se aplicó un cuestionario (Título 2do, Cap. 1, Art. 17, Fracción I). De la misma manera se obtuvo la aprobación de las autoridades universitarias de la universidad IDEAUNI para la realización del estudio, además de obtener el consentimiento informado de los participantes incluidos en el estudio, explicando clara y completamente la justificación y los objetivos de la investigación, fue firmado por

parte de los participantes con la seguridad de que no se identificarían y se mantendría la confiabilidad de la información relacionada con su privacidad tomando en cuenta lo descrito en los Artículos 20; 21, Fracción I y VIII; 22, Fracción II y IV y el 29.

2.8. Plan de análisis estadístico

Estrategia de Análisis

Los datos obtenidos serán procesados a través del paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 22. Se utilizará estadística descriptiva (frecuencias, proporciones y medidas de tendencia central) e inferencial dependiendo de la distribución de los datos a través de la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov- Smirnov con correlación de Liliefors para dar respuesta a los objetivos del estudio.

Capítulo III

3. Resultado de la prueba piloto

3.1. Características sociodemográficas de la población

Estadística descriptiva

De las características sociodemográficas de la población de estudio, en la tabla 1, se obtuvo una muestra poblacional de 180 personas, que fueron participantes el sexo femenino y masculino, en donde la edad iba desde los 18 a los 60 años, con moda de 28 años y una media de 34 años, siendo la población joven y adulta quienes más participaron.

Tabla 1 edades del grupo de estudio

Edad		
	(f)	(%)
18-30	76	42.2
31-45	80	44.4
46-60	24	13.3
Total	180	100.0

Nota: (f) frecuencia, (%) porcentaje

Tabla 1.1. edad

Media	34.08
Moda	28
Mínimo	18
Máximo	60

En la tabla 2, se muestra que el sexo femenino se hizo más presente con un 61.1% y el masculino con un 38.9%, había mayor participación de las mujeres, quienes accedieron a la entrevista.

Tabla 2 sexo del grupo de estudios

Sexo	
(f)	%

Femenino	110	61.1
Masculino	70	38.9
Total	180	100.0

Nota: (f) frecuencia, (%) porcentaje

La tabla 3 nos muestra que, de los entrevistados, el 25.6% eran solteros mientras que el 44.4% casados y el otro 30% estaban viudos, divorciados o vivían en unión libre.

Tabla 3 estado civil del grupo de estudio

Estado Civil		
	(f)	%
soltero(a)	46	25.6
casado(a)	80	44.4
viudo(a)	7	3.9
divorciado(a) / separado(a)	14	7.8
unión libre	33	18.3
Total	180	100.0

Nota: (f) frecuencia, (%) porcentaje

La tabla 4, nos muestra que la mayoría de los entrevistados un 88.3% vive con la familia o con la pareja, mientras que solo un 11.7% vive solo.

Tabla 4 con quien vive el grupo de estudios

¿Con quién vive?		
	(f)	%
solo(a)	21	11.7
con pareja	81	45.0
con la familia	78	43.3
Total	180	100.0

Nota: (f) frecuencia, (%) porcentaje)

La tabla 5, nos muestra que la mayoría de los encuestados un 61.7% tiene hijos, sin embargo las personas que contestaron que no los tenían hijos tiene un porcentaje de 38.3%

Tabla 5 tiene hijos el grupo de estudio

¿Tiene hijos?		
	(f)	%
Si	111	61.7
No	69	38.3
Total	180	100.0

Nota: (f) frecuencia, (%) porcentaje

La tabla 6 nos muestra que el rol que más se desempeña en casa es el de la mamá con un 45.6%, mientras que el rol de papá es menos con un 23.9%

Tabla 6 rol que desempeña en casa el grupo de estudio

¿Cuál es el rol que desempeña en casa?		
	(f)	%
abuelo(a)	9	5.0
Papá	43	23.9
Mamá	82	45.6
hijo(a)	42	23.3
nieto(a)	4	2.2
Total	180	100.0

nota: (f) frecuencia, (%) porcentaje

la tabla 7, nos muestra que la mayoría de los encuestados con un 31.2% tenía licenciatura ya sea que estaba terminada o estaban cursándola, un 1.7% de la población no contaba con estudios siendo esta de mayor edad de entre los 50 y 60 años.

Tabla 7 grado de estudios de la población

¿Cuál es su grado de estudios?		
	(f)	%
sin estudios	3	1.7
Primaria	12	6.7
secundaria	28	15.5
prepa o bachillerato	39	21.7
carrera técnica	33	18.3
licenciatura	56	31.2
con alguna especialidad	9	5.0
Total	180	100.0

Nota: (f) frecuencia, (%) porcentaje

La tabla 8, nos presenta un mayor porcentaje de los participantes que trabajan actualmente con un 38.3%, por otro lado, se vio que la mayoría de los encuestados siendo de sexo femenino se dedicaban al hogar, así como también al trabajo con un 23.9%.

Tabla 8 ocupación habitual del grupo de estudio

¿Cuál es su ocupación habitual?		
	(f)	%
ama de casa	32	17.8
Estudiante	18	10.0
Trabajador	69	38.3
ama de casa y trabajador	43	23.9
ama de casa y estudiante	5	2.8
trabajador y estudiante	12	6.7
jubilado(a)/pensionado(a)	1	.6
Total	180	100.0

Nota: (f) frecuencia, (%) porcentaje

En la tabla 9, se logra ver que la mayoría de la población no padecía alguna enfermedad crónica con un 86%, y solo un 13.9% de la población que refirió tener alguna enfermedad crónica menciona tener Diabetes mellitus e hipertensión arterial siendo las más mencionadas.

Tabla 9. enfermedades crónicas en el grupo de estudio

¿Padece alguna enfermedad crónica?		
	(f)	%
sí (diabetes, hipertensión, etc.)	25	13.9
No	155	86.1
Total	180	100.0

Nota: (f) frecuencia, (%) porcentaje

3.1. Análisis descriptivo de las variables de estudio

De la tabla 10, la evaluación a la escala DASS-21, en torno a la depresión, se obtuvo que el 66% de la población no padece algún tipo de depresión mientras que un 33.9% presentaba algún tipo de depresión categorizándose estas entre leve, moderada y severa, manifestando que en la actualidad entorno a la pandemia solo un tercio de los entrevistados siente depresión.

Tabla 10 depresión en el grupo de estudio

depresión en la población de Coronango		
	(f)	%
sin depresión	119	66.1
depresión leve	23	12.8
depresión moderada	31	17.2
depresión severa	7	3.9
Total	180	100.0

Nota: (f) frecuencia, (%) porcentaje

En la tabla 11 la evaluación al instrumento DASS-21 entorno a la ansiedad, un 70.6% de la población no ha manifestado haber presentado ansiedad, por otra parte, el 29.5% de la población tuvo ansiedad dentro de ellas se categorizan entre leve, moderada, severa y extremadamente, igualmente un tercio de la población ha presentado algún tipo de ansiedad durante el confinamiento.

Tabla 11 ansiedad en el grupo de estudio

ansiedad en la población de Coronango		
	(f)	%
sin ansiedad	127	70.6
ansiedad leve	16	8.9
ansiedad moderada	30	16.7
ansiedad severa	4	2.2
ansiedad extremadamente severa	3	1.7
Total	180	100.0

Nota: (f) frecuencia, (%) porcentaje

En la tabla 12, un 77.8% de la población no ha presentado estrés durante la pandemia, mientras que un 22.3% de la población lo ha manifestado, los tipos de estrés evaluados desde leve hasta severo, se ha presentado en más de un tercio de los encuestados, esto ocasionado por alguna situación aunada a la pandemia.

Tabla 12 estrés en el grupo de estudio

estrés en la población de Coronango		
	(f)	%
sin estrés	140	77.8
estrés leve	19	10.6
estrés moderado	16	8.9
estrés severo	5	2.8
Total	180	100.0

Nota: (f) frecuencia, (%) porcentaje

3.2. Confiabilidad de los instrumentos

En grado de confiabilidad de los instrumentos se determinó por el alfa de Cronbach, el cuestionario para la depresión, ansiedad y estrés (DASS_21) con 21 ítems fue determinando un alfa de Cronbach de 0.86, por lo que el coeficiente de confiabilidad del instrumento de acuerdo con Polit y Beck (2018) son aceptables.

Capítulo IV

4.1. Discusión

Empezaremos discutiendo sobre los objetivos específicos de esta investigación los cuales nos indican describir las características sociodemográficas de la población, se encontró que la población entrevistada fue de entre los 18 y 60 años, de los cuales las mujeres tuvieron una mayor participación con un 61.1%, de los entrevistados se encuentra que un 44.4% estaban casados y el resto vivía en unión libre, divorciados y viudos, un 88.3% de los entrevistados se encontró viviendo con la familia o con la pareja siendo estas dos respuestas las más contestadas, en la mayoría se respondió tener bajo responsabilidad a sus hijos con el 61.7%, el resto no contaba con hijos ya sea porque se encontraba estudiando o trabajando teniendo otras prioridades, el ser mamá fue el rol que más respuestas tuvo con el 45.6% seguido del rol de papá, la mayoría de los entrevistados dijo haber tenido y estar estudiando una licenciatura seguido del bachillerato que fue la segunda respuesta más contestada ambas con un 52.9%, de ahí que la mayoría de los encuestados contaba con una carrera media superior a superior, ser trabajador fue la respuesta más contestada en cuanto a ocupación con el 38.3% seguido de ama de casa, cabe destacar que de igual manera la tercera respuesta más contestada a la pregunta nos indica que en la actualidad las mujeres dedican dos roles el de trabajadora y ama de casa, siendo este un factor importante que desencadenaría en este proceso de la pandemia el generar estrés, depresión y ansiedad, la mayoría de los encuestados negaron padecer alguna enfermedad crónica con un 86.1% ya que la población joven y adulta manifestó no padecer alguna enfermedad actual.

Otro de los objetivos que se deseaba identificar eran las causas que provocan estrés, depresión y ansiedad durante el confinamiento. La encuesta nos arrojó que en su mayoría la población entre los 31 a los 45 años fueron los que mayor participación tuvieron, esto nos indica que se encuentran en un proceso en donde lo laboral, lo escolar, los roles que manejan, más la actual pandemia son factores determinantes para desarrollar alguno de estos síntomas comunes en la población y que se desencadenan con mayor frecuencia en la actualidad durante la pandemia,

el estudio de Carlos Iván Orellana, Ligia María Orellana, en su investigación Predictores de síntomas emocionales durante la cuarentena domiciliar por pandemia de COVID-19 en El Salvador (junio 2020), nos habla de que más de la mitad de la muestra en su estudio (52.8%) reportó dedicarse a su trabajo, 20.4% reportó trabajar y estudiar, 18% estudiar y el restante 8.8% reportó dedicarse a otras cosas, coincidiendo que con las actividades actuales, la población manifiesta estrés, depresión y ansiedad durante la pandemia.

El siguiente objetivo a identificar era el de establecer rangos de edad con mayor incidencia de estrés, depresión y ansiedad, estas se encuentran entre los 31 a los 45 años de edad con un 21.1%, quienes manifestaron tener algún grado de ansiedad estrés y depresión, seguido de los jóvenes de 18 y 31 años con un 16.6%, de la población entre los 46 a los 60 años, fueron los que menos manifestaron tener algún grado de estrés depresión y ansiedad, a diferencia de lo que arroja la investigación de los autores Naiara Ozamiz Etxebarria, María Dosil Santamaria, Maitane Picaza Gorrochategui, Nahia Idoiaga Mondragón en su investigación Los Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del covid-19 en una muestra recogida en el norte de España (30 de abril del 2020), en donde nos mencionan que las personas que respondieron tener enfermedades crónicas muestran una media superior también en estrés, ansiedad y depresión, en comparación con los y las participantes que no referían ninguna enfermedad crónica. El resto de la población siendo esta el 54.4% no manifestó haber tenido algún grado de ansiedad, estrés o depresión durante la actual pandemia en la población de Coronango.

El último objetivo era determinar si el estrés, depresión y ansiedad afecta más a hombres o mujeres, resultando que el 45% de los encuestados que manifestó tener algún grado de estrés depresión o ansiedad o las tres juntas, fueron mujeres quienes tuvieron mayor porcentaje seguido de los hombres con un 12.7%, siendo las mujeres quienes resultaron más afectadas en la actual pandemia, en la investigación de los autores Diana Velastegui, Alberto Bustillos, Fernanda Flores, Marlon Mayorga Lascano su estudio de Efectos de la emergencia sanitaria por

COVID-19 en la salud mental de hombres y mujeres de la zona 3 del Ecuador (30 de noviembre de 2020) nos mencionan que los resultados evidencian diferencias significativas, los análisis encontraron que las mujeres tienen un mayor grado de depresión y ansiedad que los hombres significativamente, siendo las mujeres las que fueron más afectadas por las medidas de confinamiento, coincidiendo con el estudio realizado en Coronango.

La depresión, ansiedad y estrés muestran un bajo nivel severo y extremadamente severo en la muestra recogida en la población de Coronango, de igual forma en los niveles leve y moderado se muestra con mayor frecuencia en los resultados. Cabe destacar que el estudio fue realizado en el momento en que las autoridades ya habían cedido a la apertura de lugares públicos, se había comenzado con la vacunación primero con personal de salud de primer contacto y posteriormente en los adultos mayores mostrándonos que la gente estaba confiada en que ya no habría contagio una vez aplicada la vacuna, que las autoridades relajaron las medidas sanitarias impuestas al principio y la gente comenzaba con la nueva normalidad saliendo y no quedándose en casa como lo fue al inicio de la pandemia. Esto demuestra que la población estaba en un punto de relajación y que diera menores resultados a los esperados, en torno a la depresión, ansiedad y estrés como lo fue al inicio de la pandemia y en la que se obligaba a toda la gente a resguardarse en casa con todas las medidas necesarias, siendo este un momento alarmante para la población.

4.2. Conclusiones

Esta investigación nos muestra que el estrés, depresión y ansiedad, pueden afectar nuestra salud mental, demostrándonos que el bienestar psicológico es clave a la hora de afrontar el COVID-19 y prevenir enfermedades mentales y manejar nuestras emociones.

Las personas se deben preparar psicológicamente y percibir seguridad ante las posibles situaciones futuras y que son padecidas en la actualidad. También implicando las medidas sanitarias necesarias actuales para la prevención del contagio y el cuidado de nuestra salud tanto física como mental.

Además, ante el confinamiento impuesto por las autoridades y ante una amenaza de enfermar, los niveles de estrés ansiedad y depresión se manifestaron en la población joven y adulta con un mayor nivel de estrés, depresión y ansiedad que en los adultos mayores. Ante la situación es conveniente crear programas, tanto de apoyo académico por la crisis económica, y de apoyo psicológico por la actual situación.

En suma, ante el confinamiento es muy importante atender a los factores psicológicos de la ciudadanía. Es clave analizar los efectos que va a producir la crisis del COVID-19 en la salud de las personas. Por eso, creemos que este tipo de investigaciones pueden ayudar a generar iniciativas sociales, sanitarias y de tratamiento para prevenir los efectos psicosociales de la actual pandemia. De ello depende que la sociedad avance durante la actual pandemia, y que ha de ser seguida en este largo proceso que tenemos por delante.

4.3. Referencias bibliográficas

1. Dr. Fabián Herrera. (abril 2020) Nuevo coronavirus SARS-COV-2 y enfermedad COVID-19 La pandemia que cambió al mundo. Hematología Volumen 24 Número Extraordinario COVID-19. Revista Hematología, Vol. 24, N°. Extra 1, 2020, págs. 4-12.
<https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/554265-NuevoCoronavirusSARSCOV2YEnfermedadCOVID19LaPandem-7527644.pdf>
2. Valero et al., 2020, Julio – Septiembre. Afrontamiento del COVID-19: Estrés, Miedo, Ansiedad y Depresión. Revista Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión- Vol. 5 No 3.
<file:///C:/Users/violeta/Downloads/913-110-2157-1-10-20200706.pdf>
3. Página del gobierno de México.
<https://datos.covid-19.conacyt.mx/>
4. Covid-19 sistema de información para la región de las Américas.
<https://who.maps.arcgis.com/apps/webappviewer/index.html?id=2203b04c3a5f486685a15482a0d97a87&extent=-17277700.8881%2C-1043174.5225%2C-1770156.5897%2C6979655.9663%2C102100>
5. COVID 19. Datos actualizados sobre la pandemia. Mapa del coronavirus en el mundo en vivo.
<https://co.marca.com/claro/trending/2020/04/07/5e8c96d946163ff5058b4660.html>
6. Asociación de Academias de la Lengua Española. Diccionario de la lengua española.
<https://dle.rae.es/confinamiento>
7. Lourdes González Maldonado, Consideraciones teórico metodológicas y prácticas acerca del estrés. Humanidades Médicas. ISSN 1727-8120 2018;18(3):697-717.
<http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v18n3/1727-8120-hmc-18-03-697.pdf>
Antonio Alejandro Espinoza Ortiz, Isis Angélica Pernas Álvarez, Rosana de
8. Irene concepción carrillo Saucedo, un estudio sobre la ansiedad, avances 124, coordinación de investigación.
<http://www3.uacj.mx/DGDCDC/SP/Documents/avances/Documents/2006/Avances%20124.%20Irene%20Carrillo.pdf>

9. Organización mundial de la salud.
<https://www.who.int/topics/depression/es/>
10. Alexandra Torres y Olivia Sanhueza. junio 2006. Modelo Estructural de Enfermería de Calidad de Vida e Incertidumbre Frente a la Enfermedad. Ciencia y enfermería XII (1): 9-17, v.12 n.1 Concepción.
[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532006000100002#:~:text=Merle%20Mishel%20\(1988\)%20propuso%20un,personalidad%20de%20Budner%20\(1962\).](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532006000100002#:~:text=Merle%20Mishel%20(1988)%20propuso%20un,personalidad%20de%20Budner%20(1962).)
11. Brooks et al., 14 de marzo de 2020. El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirla. Revisión rápida de la evidencia. Volumen 395, número 10227, p912-920.
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30460-8/fulltext#seccestitle60](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30460-8/fulltext#seccestitle60)
12. Ozamiz et al., abril 30 2020. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. Cadernos de Saúde Pública vol.36 Nº 4 Rio de Janeiro.
<https://www.scielo.org/article/csp/2020.v36n4/e00054020/es/?fbclid=IwAR2roy7eKWWYd8ryGG4UyGwwC70bzClzTXklKn5nKppcDHDwwTcbpg1-w9E>
13. Antonio Lozano Vargas. Enero 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 de Neuropsiquiatría vol.83 Nº1 Lima.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000100051#aff4
14. Carlos Iván Orellana, Ligia María Orellana. Junio 2020. Predictores de síntomas emocionales durante la cuarentena domiciliar por pandemia de COVID-19 en El Salvador. Actualidades en Psicología. Act. Psi. vol.34 n.128 José, San Pedro Montes de Oca Jan.
https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S2215-35352020000100103&script=sci_arttext
15. Velastegui et al., 30 noviembre 2020. Efectos de la emergencia sanitaria por COVID-19 en la salud mental de hombres y mujeres de la zona 3 del Ecuador. Revista investigación y desarrollo I+D. Volumen 12, julio-diciembre 2020. Universidad técnica de Ambato Dide. Ambato Ecuador.
<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/dide/article/view/983/915>

16. Sureima Callís Fernández, Omara Margarita Guarton Ortiz, Virgen Cruz Sánchez, Ada María de Armas Ferrera (enero-febrero 2021). Estados afectivos emocionales en adultos mayores solos en aislamiento social durante la pandemia COVID-19. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. Vol. 46, número 1.
http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/2491/pdf_739
17. Yordany Arias Molina, Yosvany Herrero Solano, Yuleimy Cabrera Hernández, Doralvis Chibás Guyat, Yohani García Mederos. 10-Jun-2020. Manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19. Revista Habanera de Ciencias Médicas vol.19 supl.1. La Habana 2020.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000400012
18. Ricardo Jorquera Gutiérrez, Fernando Herrera Gallardo. jul-dic 2020. Salud mental en funcionarios de una universidad chilena: desafíos en el contexto de la COVID-19. Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria vol.14 no.2 Lima.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2223-25162020000200001&script=sci_arttext
19. Dr. Gustavo Adolfo Elena. Estrés: desarrollo histórico y definición. Revista argentina de anestesiología, pág. 350-353.
https://www.anestesia.org.ar/search/articulos_completos/1/1/279/c.pdf
20. Cristina Moya Martín Caro. Madrid, 2018. La ansiedad y su prevalencia en la población. Un estudio. interdisciplinar de los aspectos adaptativos y patológicos. Universidad Complutense de Madrid Facultad de Ciencias Biológicas, Departamento de Biología Celular. Tesis doctoral.
<https://eprints.ucm.es/id/eprint/49155/1/T40185.pdf>
21. Calderón M., Cortés A., Durán E., Martínez T., Ramírez L., Garavito C. Depresión: Recorrido histórico y conceptual. Proyecto de investigación científica llevado a cabo por el Programa de Psicología de la Universidad Piloto de Colombia y la Dirección de incorporaciones de la Policía Nacional de Colombia.
http://www.contextos-revista.com.co/Revista%209/A5_Depresion%20Recorrido%20historico%20y%20conceptual.pdf

4.4. Apéndice A. Consentimiento informando

Puebla pue., a _____ de _____ del 2021

Consentimiento Informado

Yo _____ en pleno uso de mis facultades mentales, acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendiendo que es para fines académicos, que se hará uso de mis datos para estudios estadísticos, mismos que permanecerán confidenciales, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Firma del investigador

Firma del participante

4.5. Apéndice B. Cedula de datos

CUESTIONARIO DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Instrucciones: conteste correctamente y marque con una equis dentro del paréntesis, según sea su respuesta.

1. Edad: _____
2. Sexo:
A. () Femenino 2. () Masculino
3. Estado civil:
A. () Soltero (a)
B. () Casado(a)
C. () Viudo(a)
D. () Divorciado(a) o separado (a)
E. () Unión libre
4. Con quien vive
A. () Solo 2. () Con pareja 3. () Con la familia
5. Tiene hijos
A. () Si 2. () No
6. ¿Cuál es el rol que desempeñas casa?
1. () Abuelo(a) 2. () Papá 3. () Mamá 4. () Hijo(a) 5. () Nieto(a)
7. Grado de estudios:
A. () Sin estudios
B. () Primaria incompleta
C. () Primaria completa
D. () Secundaria incompleta
E. () Secundaria completa
F. () Preparatoria o bachillerato incompleto
G. () Preparatoria o bachillerato completo
H. () Carrera técnica incompleta
I. () Carrera técnica completa
J. () Licenciatura incompleta
K. () Licenciatura completa
L. () Con alguna especialidad, maestría o posgrado incompleto
M. () Con alguna especialidad, maestría o posgrado completo

8. Ocupación habitual

- A. ☐ Ama de casa
- B. ☐ Estudiante
- C. ☐ Trabajador
- D. ☐ Ama de casa y trabajador
- E. ☐ Ama de casa y estudiante
- F. ☐ Trabajador y estudiante
- G. ☐ Pensionado

9. Nombre del lugar de procedencia: _____

10. ¿padece alguna enfermedad crónica?

- A. ☐ si ¿Cuál? _____ 2. ☐ no

4.6. Anexos

DASS-21

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica en qué grado le ha ocurrido a usted esta afirmación durante la semana pasada. La escala de calificación es la siguiente:

0: No me ha ocurrido; 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo; 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo; 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo

1. Me ha costado mucho descargar la tensión	0	1	2	3
5. Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3
6. No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
7. Se me hizo difícil respirar	0	1	2	3
8. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3
9. Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3
10. Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3
11. He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía	0	1	2	3
12. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3
13. He sentido que no había nada que me ilusionara	0	1	2	3
14. Me he sentido inquieto	0	1	2	3
15. Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3
16. Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3
17. No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	0	1	2	3
18. Sentí que estaba al punto de pánico	0	1	2	3

19. No me pude entusiasmar por nada	0	1	2	3
20. Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3
21. He tendido a sentirme enfadado con facilidad	0	1	2	3
22. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
23. Tuve miedo sin razón	0	1	2	3
24. Sentí que la vida no tenía ningún sentido	0	1	2	3