



Estudio descriptivo sobre el impacto emocional (depresión, ansiedad y estrés) durante el aislamiento social preventivo ocasionado por la pandemia del COVID-19 en la población del municipio de Girardot

Ángela Marcela Ortiz Suarez

Valentina Puentes Cruz

Leidy Johana Vergaño Sánchez

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Cundinamarca

Sede Girardot (Cundinamarca)

Programa Psicología

Noviembre de 2020

ESTUDIO DESCRIPTIVO COVID-19 GIRARDOT

Estudio descriptivo sobre el impacto emocional (depresión, ansiedad y estrés) durante el aislamiento social preventivo ocasionado por la pandemia del COVID-19 en la población del municipio de Girardot

Ángela Marcela Ortiz Suarez

Valentina Puentes Cruz

Leidy Johana Vergaño Sánchez

Monografía presentada como requisito para optar al título de Psicólogo

Asesora

María Natalia Sepúlveda Montezuma

Psicóloga Mg. Psicología Clínica

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Cundinamarca

Sede Girardot (Cundinamarca)

Programa Psicología

Noviembre de 2020

Dedicatoria

A mi madre, quien toda su vida se esforzó para darme la educación que pudo brindarme, agradecer a mis compañeras de trabajo, Leidy y Valentina, mujeres muy inteligentes, dedicadas y responsables, pues con ellas se formó este equipo de trabajo que hoy deja este proyecto de grado, también, nuestra asesora que ha sido una persona muy presente y dedicada en toda nuestra formación de investigación, Finalmente agradezco a todas las personas que han entrado y salido de mi vida, pues han dejado algo que aprender.

Ángela M. Ortiz Suarez.

Principalmente al Creador que en su infinito amor y bajo su guía nos permite culminar esta etapa de aprendizaje en nuestras vidas para ser el instrumento con el que se beneficie todo aquel que lo necesite. A nuestros familiares, principalmente aquellos que siempre nos apoyaron en este proceso académico, a nuestros amigos y compañeros que estuvieron con nosotros.

Valentina Puentes Cruz

El presente trabajo es dedicado inicialmente a Dios por permitirme culminar este peldaño de mi vida profesional, a mis padres, hermano, sobrino y a mi amiga Karen por ser ese pilar fundamental para dar continuidad a mis estudios, brindarme los consejos cuando los necesito y darme ánimo para poder seguir luchando por mis sueños, y no desfallecer en los momentos más decisivos, a mis compañeros de estudio (Valentina, Ángela y Jhony) por estar presentes en todo momento demostrando perseverancia y sacrificio en cada paso que dimos para llegar al final de este camino profesional.

Leidy Johana Vergaño Sánchez

Agradecimientos

Antes de culminar este estudio, es preciso agradecer a nuestra asesora y líder del semillero psique, sujeto y sociedad: la psicóloga Mg. María Natalia Sepúlveda Montezuma por el apoyo incondicional, su persistencia y dedicación brindada, sus conocimientos y directrices que fueron pertinentes para el desarrollo de este trabajo y desde nuestros inicios en la investigación como semilleristas.

Agradecemos a cada uno de los docentes que formaron parte de nuestra formación como profesionales, y que cada día brindan sus conocimientos para formar ciudadanos ejemplares en beneficio de la sociedad, dejando una huella significativa en nuestras vidas y en nuestro proceso como futuros profesionales; además de aquellos ciudadanos de la ciudad de las Acacias que se tomaron su tiempo para poder dar su aporte para el desarrollo y culminación del presente estudio.

Finalmente, a cada una de nosotras, por nuestra resiliencia en la investigación, paciencia, apoyo y trabajo en equipo, sin este grupo de trabajo tan bien estructurado con características, habilidades y talentos complementarios, este logro no hubiera sido posible.

Ángela Ortiz Suarez

Valentina Puentes Cruz

Leidy Vergaño Sánchez

1. Tabla de contenidos

2.	Lista de tablas	7
3.	Lista de gráficos.....	8
4.	Lista de anexos	9
	Resumen.....	10
	Abstract.....	11
	Introducción	12
	CAPÍTULO I	15
1.1	Planteamiento del problema	15
1.2	Justificación.....	18
1.3.1	Objetivo general	20
1.3.2	Objetivos específicos.....	20
	CAPÍTULO II.....	21
2.	Marco referencial.....	21
2.1	Marco Teórico	21
2.1.1	Depresión	21
2.1.1.1	<i>Causas de la depresión</i>	22
2.1.1.2	<i>Modelo cognitivo-conductual</i>	23
2.1.1.3	<i>Modelo interpersonal</i>	24
2.1.2	Ansiedad	26
2.1.2.1	<i>Diferencia entre el miedo y la ansiedad</i>	27
2.1.2.2	<i>Modelo cognitivo-conductual</i>	28
2.1.3.	Estrés.....	29
2.1.3.1	<i>Tipos de estrés</i>	30
2.1.3.2	<i>Fases del estrés</i>	31
2.1.3.3	<i>Enfoque cognitivo</i>	32
2.2	Marco Conceptual	33
2.1	2.3 Estado del arte	36
2.4	Marco legal.....	41
	CAPITULO III.....	45

ESTUDIO DESCRIPTIVO COVID-19 GIRARDOT

3. Metodología.....	45
3.1 Diseño probatorio.....	45
3.2 Variables e indicadores	46
3.3 Proceso y procedimiento	48
3.4 Hipótesis.....	49
CAPITULO IV.....	50
4. Resultados	50
CAPITULO V.....	57
5. Análisis y discusión de los resultados.....	57
CAPITULO VI.....	63
6. Conclusiones.....	63
CAPITULO VII	67
7. Recomendaciones	67
8. Referencias	71
9. Anexos.....	83

2. Lista de tablas

Tabla 1. Resultado de la subescala depresión.....	50
Tabla 2. Resultado de la subescala ansiedad.	51
Tabla 3. Resultado de la subescala estrés.	52
Tabla 4. Grado de afectación emocional.....	52
Tabla 5. Ausencia/ presencia de afectación emocional.	54

3. Lista de gráficos

Gráfica 1. Comportamiento de las variables.....	53
Grafica 2. Percepción de alteración emocional.....	54
Grafica 3. Estado laboral de la población encuestada en el momento de la pandemia.....	55
Grafica 4. Percepción de afectación por la pandemia.....	56

4. Lista de anexos

Ilustración 1. Cuestionario DASS-21.

79

Resumen

La presente investigación surge debido a la necesidad de conocer cómo se han visto afectados los habitantes del municipio de Girardot tras la promulgación del estado de emergencia sanitaria decretada por el Ministerio de Salud y Protección Social, siendo presentada dentro de esta, las medidas de aislamiento social preventivo obligatorio con el objetivo de mitigar la propagación y el contagio del virus SARS CoV 19 (en adelante COVID 19).

Esta investigación, tiene como objetivo describir el grado de afectación de tipo emocional (depresión, ansiedad y estrés) ocasionado por el aislamiento social decretado en la emergencia sanitaria del COVID-19, en una muestra de 150 participantes residentes en el municipio de Girardot durante el segundo semestre del año 2020. Esto se realizó por medio del enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental de tipo transversal descriptivo. Con el fin de medir las variables ansiedad, depresión y estrés, se implementó el instrumento de medición DASS-21 mediante la adaptación a una plataforma virtual (Google Forms). Además, estos resultados fueron analizados mediante el programa de métodos estadísticos IBM SPSS versión 25. Teniendo como resultados según cada variable: el 52,7% de la población encuestada presentó depresión. En cuanto a la ansiedad, el 51,4% de la población encuestada presentó este malestar psicológico. Así mismo, el 56% de la población general encuestada presentó estrés; lo anteriormente mencionado está descrito según el grado de afectación, indicando la importancia de los procesos de intervención, mitigación y programas de orientación psicológica para las personas que se encuentran en aislamiento social durante la pandemia.

Palabras clave: Aislamiento preventivo, pandemia, DASS-21, ansiedad, depresión y estrés.

Abstract

The present investigation arises after the question of how have seen affected the inhabitants of the municipality of Girardot after the promulgation of the state of sanitary emergency decreed by the Ministry of Health and Social Protection, being presented inside this, the measures of preventive social isolation compulsory with the aim to mitigate the propagation and the contagion of the virus SARS CoV 19 (from now on COVID 19).

This investigation, has like aim describe the degree of affectation of emotional type (depression, anxiety and stress) occasioned by the social isolation decreed in the sanitary emergency of the COVID-19, in a sample of 150 resident participants in the municipality of Girardot during the second semester of the year 2020. This realized by means of the quantitative approach, with a no experimental design of descriptive transversal type. With the end to measure the variable anxiety, depression and stress, implemented the instrument of measurement DASS-21 by means of the adaptation to a virtual platform (Google Forms). Besides, these results were analyzed by means of the program of statistical methods IBM SPSS version 25. Having like results according to each variable: 52, 7% of the population polled presented depression. Regarding the anxiety, 51, 4% of the population polled presented this psychological unrest. In following measure, 56% of the general population respondent presented stress; the previously mentioned is described according to the degree of affectation. Indicating the importance of the processes of intervention, mitigation and programs of psychological orientation for the people that find in social isolation during the pandemic.

Key words: preventive isolation, pandemic, DASS-21, anxiety, depression and stress

Introducción

Los primeros indicios de la presencia del virus SARS CoV 19 se presentaron a partir del 17 de noviembre del año 2019 en la ciudad Wuhan, China. Sin embargo, esta enfermedad no fue denominada como pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS) hasta el 11 de marzo de 2020; mientras que en Colombia se declaró el estado de emergencia a partir del 20 de marzo de 2020, esto dio inicio al cierre temporal de los colegios y algunos sectores referentes al comercio, finalmente, se estableció el aislamiento social preventivo obligatorio en todo el país.

En el municipio colombiano de Girardot, departamento de Cundinamarca ubicado en la Provincia del Alto Magdalena, la alarma de coronavirus dio inicio en el mes de marzo de 2020, con el inicio del aislamiento social preventivo obligatorio. Esta región cuenta con una población de 108.106, siendo el primer caso detectado el 14 de mayo del mismo año, tras esto, los casos de contagio aumentaron paulatinamente y continúan en aumento.

Este aislamiento social consiste en mantener una distancia segura mínima de dos metros con otras personas, ya sea que presenten sintomatología o no, también incluye el evitar salir a lugares concurridos, cerrados y permanecer en casa por varios días. Evidentemente, los efectos psicológicos se pueden atribuir a efectos directos e indirectos de la propia enfermedad y del confinamiento. La transmisión asintomática de la enfermedad puede llegar a causar miedo y ansiedad. Y la falta de medidas de protección personal, además de una cierta discriminación social hacia todos los individuos que laboren en salud, aumenta los niveles de estrés y ansiedad de la población, a tal punto que se han dado casos de agresiones al personal sanitario insultos y amenazas de muerte.

ESTUDIO DESCRIPTIVO COVID-19 GIRARDOT

Sin embargo, en esta situación insólita es difícil predecir con exactitud y por tanto poder estimar las consecuencias psicológicas y emocionales del COVID-19. Las investigaciones que llegan de China, primer país afectado, apuntan a que el miedo a lo desconocido y la incertidumbre pueden llevar a evolucionar a enfermedades mentales, desencadenando los trastornos de estrés, ansiedad, depresión, somatización y conductas como aumento de consumo de alcohol y tabaco. (Shigemura J., Ursano R. J., Morganstein J. C., Kurosawa M., Benedek D. M., 2019)

En concordancia con lo anteriormente citado y para ejemplificar, en un estudio realizado del 31 de enero al 2 de febrero de 2020 con 1.210 personas en 194 ciudades de China se administró la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). El objetivo de este estudio fue hacer una encuesta en línea, usando técnicas de muestreo de snowball (Efecto bola de nieve) para entender mejor, entre otras variables, sus niveles de impacto psicológico, ansiedad, depresión y estrés en la etapa inicial del brote de COVID-19. El 16,5% de los participantes mostró síntomas depresivos de moderados a graves; el 28,8% síntomas de ansiedad de moderados a graves; y el 8,1% informó de niveles de estrés de moderados a graves.

Por lo tanto, se considera importante resaltar conceptos como la depresión, ansiedad y estrés, debido a que, estas son las afecciones emocionales que tendrán protagonismo en esta investigación; la depresión puede definirse como un síndrome o agrupación de síntomas afectivos: tristeza patológica, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida (Alberdi, Taboada, Castro y Vásquez, 2006); por otra parte, la definición de ansiedad que se encuentra actualmente acordada y vigente se centra en la presencia de una preocupación excesivas sobre diversos sucesos o actividades durante la mayoría de los días y establece una duración mínima de 6 meses (APA, 2013).

ESTUDIO DESCRIPTIVO COVID-19 GIRARDOT

Así mismo, el estrés supone un hecho habitual de la vida del ser humano, ya que cualquier persona lo ha experimentado en algún momento de la vida. (Sierra. 2003), es susceptible a ser provocado por el más mínimo cambio al que se expone un individuo. Autores como Taylor (1986), destaca que el estrés hace referencia, principalmente a la situación, mientras que la ansiedad alude a la reacción ante sucesos estresantes y cualquiera de estas emociones son expresables.

Evidentemente, en una emergencia de salud pública internacional como la que se está desarrollando en la actualidad, es importante investigar el impacto psicológico que está produciendo la pandemia en poblaciones concretas; para en un futuro, desarrollar estrategias en aras de que se pueda reducir la carga psíquica (síntomatología), que se den durante la crisis. Por ello, en el presente estudio se medirán los niveles de estrés, ansiedad y depresión en una muestra del municipio de Girardot, justo en el momento en el que está presente la emergencia sanitaria, para así poder describir el posible impacto a nivel psicológico al que se está enfrentando la ciudadanía.

CAPÍTULO I

1.1 Planteamiento del problema

El surgimiento de una pandemia ha demostrado a nivel internacional que la sociedad se ha visto afectada, por ende, la mayoría de la población ha asumido diferentes situaciones de índole personal, laboral y social, siendo esta una problemática que no solo supone un riesgo a nivel físico de los individuos, sino que también, emocional y psicológico. Con la llegada del COVID-19, inicialmente los estudios, planes de intervención y demás atención se encontraban dirigida a aquellas personas que presentaban sintomatología y a su vez para aquellos que se encontraban dentro del contexto medico sanitario. Sin embargo, conforme se fue expandiendo el riesgo y las medidas preventivas al resto de la población, se vio la imperiosa necesidad de realizar estrategias para el autocuidado personal y extremar las medidas en casa.

Según los primeros estudios realizados en China, los cuales se enfocaron en analizar el impacto de aislamiento por COVID-19, demostraron que se vieron interrumpidos los hábitos, además, de la instauración de hábitos poco saludables como patrones de sueño irregulares, sedentarismo y mayor uso de las pantallas tecnológicas (Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., Ho, R. C., 2020). Teniendo en cuenta que la gran mayoría de los individuos, son seres activos que llevaban una vida ajetreada debido a circunstancias como el trabajo, la atención de la familia y actividades dedicadas al ocio; al confinarse la rutina cotidiana puede llegar a ser en algunos casos sedentaria y repetitiva, lo que puede llegar a causar conductas y alteraciones como irritación, depresión, ansiedad, miedo y llantos esporádicos, desencadenando problemas de índole social como violencia doméstica, planeación, intento suicida y suicidio o el consumo alcohol, cigarrillo y de sustancias psicoactivas.

ESTUDIO DESCRIPTIVO COVID-19 GIRARDOT

De igual manera, el autor Taylor (2019) citado por (Inchausti, et., al. 2020) indica que el impacto psicológico del COVID-19 y sus cifras sobre la población es evidente, pero conviene enfatizar que una amplia mayoría de las personas no sufrirán trastornos mentales a causa de ello. Por lo cual, es pertinente resaltar que los modelos de intervención durante una pandemia deben ser flexibles y adentrarse en los factores psicológicos que surgen en las diferentes etapas de una pandemia.

Para ejemplificar, durante la emergencia de COVID-19, los trabajadores médicos en Wuhan lidiaron con un alto riesgo de infección y una protección inadecuada contra la contaminación, el exceso de trabajo, la frustración, la discriminación, el aislamiento, los pacientes con emociones negativas, la falta de contacto con sus familias y el agotamiento (Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B. 2020), por ende, situaciones como la que se presentan actualmente pueden provocar problemas de salud mental como estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira y miedo (Jones, N. M., Thompson, R. R., Dunkel Schetter, C., Silver, R. C. 2017). Estos problemas de salud mental no solo afectan la atención, la comprensión y la capacidad de toma de decisiones de los trabajadores médicos, lo que podría dificultar la lucha contra COVID-19, sino que también podrían tener un efecto duradero en su bienestar general poblacional (Kang et. al., 2020).

Este tema había sido tratado anteriormente por el autor Hawryluck (2004), quien realizó un estudio acerca de los efectos psicológicos durante la cuarentena del SARS en Toronto, Canadá, en los resultados de esta investigación se evidencian síntomas de trastorno de estrés postraumático (TEPT) y depresión en el 28,9% y el 31,2% de los encuestados, respectivamente. Además de que, las duraciones más prolongadas de la cuarentena se asociaron con una mayor prevalencia de síntomas de TEPT.

ESTUDIO DESCRIPTIVO COVID-19 GIRARDOT

Cabe resaltar que hay estudios que se centran en la soledad del individuo en pandemia cuando vive en lejanía de sus más allegados, y como este factor se considera de riesgo ya que se pueden evidenciar diferentes tipos de conductas (Holt-Lunstad et al., 2015). En este caso es importante mantener la conexión por diferentes medios de comunicación con su familiares y amigos, que permitan disminuir conductas, sensaciones o pensamientos que pueden desencadenar en conductas irracionales, para ello, el autor Rojas (2020) propone que los individuos organicen rutinas de actividades diarias que les permitan ser productivos y ocupar su tiempo de ocio. Esto ha llevado a las instituciones gubernamentales de cada país a establecer programas o normativas que permitan soportar la pandemia, tomando como punto de referencia la carta elaborada por el (Colegio Colombiano de Psicólogos, 2020) en donde manifiestan que el gobierno colombiano a la fecha no se ha pronunciado acerca de la elaboración y aplicación de nuevas estrategias que permitan a los psicólogos disminuir eventos psicológicos durante el COVID-19, con el fin de brindar una mejor proyección para el mejoramiento de la salud mental no solo durante las fases de la pandemia, si no también, frente a cualquier trastorno psicológico que presente los colombianos.

Tomando en cuenta que a partir de estas circunstancias se debe llevar a cabo una nueva realidad trasladada al mundo digital, que está causando en los individuos un cambio de hábitos y moldeamientos de la conducta. Surge en esta investigación la pregunta problema ¿Existe la posibilidad de que se haya desarrollado una alteración psicológica de tipo emocional en los habitantes de Girardot durante el aislamiento social preventivo causado por la pandemia COVID-19?

1.2 Justificación

El presente estudio, tiene como objetivo describir el nivel de impacto emocional en la población perteneciente a la ciudad de Girardot. Se ha observado una gran escasez de investigaciones referentes al tema en este municipio, pese a la evidencia de investigaciones e intervenciones preventivas propuestas por instituciones de salud mental como el Colegio Colombiano de Psicólogos, lo cierto es que están dirigidos a una población general y no específica.

A pesar de que la crisis provocada por el COVID-19 es primordialmente de orden fisiológico, ha traído consigo una serie de eventos referentes a problemáticas de salud mental, tanto en personas sin diagnósticos de base, como a personas mentalmente estables, es importante destacar, que dentro de esta población se ha generado desconcierto y malestar psicológico al formar parte de la infodemia, termino incluido por la (Organización Mundial Para la Salud 2020) en entrevista con (Zarocostas 2020) para la revista científica británica The Lancet, para referirse a “un exceso en la cantidad de información”, en algunos casos esta información es verídica, en otros no, en incluso, la falta de unificación entre los medios de comunicación causa confusión y dificulta que las personas encuentren fuentes confiables y orientación fidedigna cuando las necesitan.

No solo los problemas referentes a la divulgación informativa se han vivenciado en la población colombiana; particularmente, en el caso del personal de atención primaria de salud, se ha evidenciado que son quienes han recibido mayor afectación, al no recibir unas garantías de protección, ni empleo digno, se encuentran expuestos de forma directa e indirecta a pacientes con la enfermedad y han recibido discriminación en espacios públicos (autobuses, supermercados, etc.) y privados (edificios residenciales).

ESTUDIO DESCRIPTIVO COVID-19 GIRARDOT

La población se está viendo afectada por todo lo referente al cambio de la normalidad, la aflicción por la pérdida de seres queridos, conmoción por la pérdida del empleo, baja significativa en la economía nacional, el aislamiento y las restricciones a la circulación y de actividades recreativas, las dificultades de la dinámica familiar, la incertidumbre y el miedo al futuro después de la pandemia son algunas de las principales preocupaciones de un gran porcentaje poblacional. Dentro de los problemas de salud mental, más frecuentes encontradas son la depresión y la ansiedad.

Es por esto, que entidades como el Colegio Colombiano de Psicólogos, se ha visto en la necesidad de realizar un pronunciamiento que sirva como llamado de atención para el Presidente de la Republica, con el fin de exigir garantías en las condiciones laborales de los profesionales en psicología, además de exigir garantías para los pacientes que buscan la ayuda psicológica por medio de las entidades promotoras de salud que no consideran una necesidad el seguimiento de las consultas e intervenciones.

Dentro de este pronunciamiento, se nombra el documento CONPES 3992. Este documento habla de las estrategias para la promoción de la salud mental en Colombia publicado el día 14 de abril del presente año, en el cual según los señalamientos realizados por el presidente del COLPSIC, Useche Aldana, B. (2020) “no contiene nada distinto a lo que ya la administración venía planteando antes de la epidemia y no incluye ninguna estrategia específica sobre salud mental en el COVID-19”. Esta falta de estudios enfocados a poblaciones específicas como el municipio de Girardot, permite corroborar la importancia de este estudio descriptivo, sobre el grado de afectación psicológica y emocional.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Describir el grado de afectación de tipo emocional (depresión, ansiedad y estrés) durante el aislamiento social decretado en la emergencia sanitaria del CoVid-19 en una muestra de 150 participantes residentes en el municipio de Girardot durante el segundo semestre del año 2020.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar el nivel de impacto emocional que ha ocasionado el aislamiento social preventivo en estado de emergencia.
- Establecer cual alteración emocional ha sido la de mayor incidencia en los participantes de la investigación.
- Determinar el grado de severidad de las alteraciones emocionales encontradas.

CAPÍTULO II

2. Marco referencial

2.1 Marco Teórico

En el presente capítulo se expondrán las teorías que tienen relación con el estudio, como lo son las teorías desde el enfoque cognitivo conductual, las teorías explicativas sobre la ansiedad, depresión y teorías referentes al estrés como factores causantes de alteraciones en la salud mental, estas teorías se exponen a continuación con el propósito de dar sustento a esta investigación.

2.1.1 Depresión

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la depresión es el principal trastorno mental, debido a que, a nivel mundial, se estimó que el número total de personas con depresión superaba los 300 millones en 2015; en cuanto a la prevalencia de esta se tiene conocimiento de que es dos veces más frecuente en mujeres que en hombres. Del 10% al 15% de las mujeres en los países industrializados y del 20% al 40% de las mujeres en los países en desarrollo sufren depresión durante el embarazo o el período posparto. Esta afección a la salud mental, es resultado de la influencia de factores genéticos o fisiológicos que pueden actuar junto con factores ambientales u otros. Este trastorno junto con la ansiedad son los más comunes y mayormente diagnosticados en las personas, adicionalmente, cuentan con diferente gravedad (leve, moderado y grave), duración (de meses a años) y sintomatología (episodio único o recurrente), estos difieren de las emociones que se experimentan a lo largo del día como la tristeza, el miedo y el estrés, debido a que debe ser persistente durante al menos dos semanas.

ESTUDIO DESCRIPTIVO COVID-19 GIRARDOT

2.1.1.1 Causas de la depresión

Dentro de las causas, se evidencia una interacción de diversos factores que pueden ocasionar y aumentar el riesgo de desarrollar trastornos afectivos, estos pueden ser ocasionados por condiciones económicas como la pobreza, el desempleo, problemas financieros; también pueden detonar tras eventos de gran impacto emocional para la vida como lo es la muerte de un ser querido, la ruptura de una relación, la detección y diagnóstico de enfermedades terminales o graves; de igual forma, puede ser ocasionada por factores biológicos como enfermedades neuronales (accidente cerebrovascular, esclerosis múltiple o enfermedad de Parkinson) o endocrinas (enfermedad de Cushing, hipotiroidismo), alteraciones en los neurotransmisores cerebrales (Hughes, M. M., Connor, T. J., & Harkin, A., 2016), consumo de alcohol o sustancias psicoactivas; por último, los factores genéticos (Sullivan et al., 2000) también pueden contribuir debido a que la depresión puede ser heredada o se corre mayor riesgo de adquirirla cuando se tienen antecedentes familiares.

Lo cierto es que, este tipo de enfermedades mentales pueden ser adquiridas por la interacción de diversos factores o ser ocasionada solo por un factor/situación que represente un impacto emocional elevado; incluso puede ser ocasionada por factores psico-sociales como traumas de la infancia, eventos vitales estresantes, pérdida parental, problemas maritales, pobre soporte social y bajo nivel educativo (Kendler, Gardner & Prescott, 2006); evidentemente, existe una amplia variedad de posibles causas y formas de reacción en los pacientes, por ello, se han postulado diferentes teorías y modelos explicativos, que serán expuestos a continuación.

ESTUDIO DESCRIPTIVO COVID-19 GIRARDOT

2.1.1.2 Modelo cognitivo-conductual

Desde esta perspectiva teórica, la depresión es ocasionada por pensamientos negativos, mayormente conocidos como distorsiones cognitivas sobre sí mismo o el entorno físico y social en el que interactúa, estas distorsiones pueden evidenciarse en una variedad de situaciones, por lo general se plantea que estas representaciones consisten en una recolección de numerosas experiencias aversivas producidas por cálculos inconscientes complejos que abstraen significados comunes de experiencias repetidas (Brewin, 1996).

Uno de los autores más influyentes y mayormente citados desde el modelo cognitivo es Aarón T. Beck (1995), este autor postula que tanto las emociones de los individuos como el comportamiento se ve afectado por sus percepciones e interpretaciones de eventos. Así mismo, la comprensión e interpretación de eventos, se ve sujeta a los esquemas, que representan los elementos básicos de la personalidad (Alford & Beck, 1997, citado en Žvelc) y cuando estos elementos se activan, el individuo es capaz de interpretar eventos a través de la lente de estos esquemas, esto sirve para selección y categorización de la experiencia. En estos casos, el individuo puede enfocarse de forma selectiva en la información que confirma su esquema de interpretación e ignorar/rechazar la información que pueda controvertirlo. Esto clarifica la conservación de esquemas que puedan ser considerados erróneos o disfuncionales.

Young (citado en Stein & Young, 1992) formula el concepto de “Esquemas Mal adaptativos Tempranos” para referirse a cogniciones ubicadas en mayor profundidad, estas pueden estar inactivas durante mucho tiempo y luego ser activadas de forma inmediata como una reacción ante cambios en el tipo de estímulos que se reciben del ambiente. Estos esquemas se desarrollan sobre la base de la interacción entre el temperamento del niño y las experiencias disfuncionales

ESTUDIO DESCRIPTIVO COVID-19 GIRARDOT

con los padres, hermanos y compañeros durante los primeros años de vida. Young y Klosko (2001) definen este concepto como un patrón que se inicia en la infancia y se repite durante toda la vida determina cómo se piensa, siente, actúa e interactúa el individuo con los demás.

Dentro de las teorías referentes al comportamiento de la depresión, se postula que los principales factores estresantes de la vida pueden resultar en un episodio depresivo, porque alteran los patrones normales de refuerzo del comportamiento. Esta teoría, procede del condicionamiento operante, debido a esto se entiende a la depresión como la consecuencia de la falta o disminución en la eficiencia del refuerzo positivo hacia la conducta, además de la presencia de un castigo manifiesto por la iniciación conductual.

Esto puede ser el resultado de una disminución en la disponibilidad de eventos de refuerzo, las habilidades personales del individuo para actuar sobre el medio ambiente, el impacto de ciertos tipos de eventos o una combinación de estos factores. Además, la movilización del apoyo de la familia y otras redes sociales puede resultar en un ciclo de retroalimentación negativa de refuerzo social para conductas depresivas (p. Ej., Retraimiento social, refuerzo social positivo para retraimiento, mayor retraimiento). En otras palabras, en momentos de mayor estrés por eventos inesperados, las personas pueden experimentar una tasa baja de refuerzo positivo para el comportamiento que mejora el estado de ánimo y una tasa más alta de refuerzo positivo para el comportamiento depresivo (Davidson, Rieckmann, & Lespérance, 2004).

2.1.1.3 Modelo interpersonal

El modelo interpersonal (MIP) se basa en conceptos desarrollados por teóricos interpersonales como Adolph Meyer, Harry Stack Sullivan y John Bowlby, entre otros; y tiene como principio fundamental que los acontecimientos vividos después de los primeros años de la

ESTUDIO DESCRIPTIVO COVID-19 GIRARDOT

infancia influyen en una posterior psicopatología. Este principio difiere de los planteamientos psicoanalíticos clásicos debido a que priorizaba los eventos de la primera infancia, excluyendo en gran medida la historia de vida posterior a dicha etapa. El MIP afirma que la etiología del trastorno depresivo es compleja; para ayudar al paciente a comprender y combatir su episodio depresivo, se realiza un marco organizativo, en el que se utiliza la conexión entre los acontecimientos de la vida actual y la aparición de síntomas depresivos. Por otro lado, este modelo menciona como los acontecimientos perturbadores de la vida pueden precipitar la enfermedad en personas vulnerables; y viceversa, el estado de ánimo deprimido conduce a aislamiento social, fatiga, falta de concentración y los consiguientes sucesos vitales negativos adicionales. (Hollon, Thase, & Markowitz, 2002).

Desde este modelo, el autor Garber (2006) afirma el surgimiento de dos hallazgos importantes en los que se postula la relación entre la vulnerabilidad interpersonal y la depresión. En el primero, se refiere a como existe una tendencia dentro de las familias con un miembro deprimido a presentar por problemas con el apego, la comunicación, la cohesión, el apoyo social, las prácticas de crianza de los hijos, la crítica crónica, la disciplina severa y las relaciones inapropiadamente similares a las de sus compañeros. Adicional a esto, se habla de los bajos niveles de calidez por parte de las figuras parentales, los altos niveles de hostilidad materna y el aumento del conflicto entre los padres e hijos adolescentes son factores predictores de un aumento significativo en los síntomas de internalización de los adolescentes. Ante esto, también se tiene en cuenta la percepción de rechazo que posee el individuo por parte de los compañeros, la familia y los maestros, siendo además un predictor en el aumento de los síntomas depresivos en los niños y adolescentes.

ESTUDIO DESCRIPTIVO COVID-19 GIRARDOT

En segundo lugar, los individuos deprimidos presentan mayores dificultades en las relaciones interpersonales, lo que puede significar mayores problemas en su red social. Por ejemplo, los niños deprimidos tienen peores habilidades de comunicación y resolución de problemas, y son menos solidarios y asertivos que los niños no deprimidos. Los padres deprimidos tienen más conflictos con sus cónyuges e hijos; son más hostiles, menos involucrados y afectuosos con sus hijos; y se comunican peor que los padres no deprimidos. Lo que implica que estos patrones de interacción negativa recíproca tienden a desarrollarse entre las madres deprimidas y sus hijos. Como resultado, la relación entre las dificultades interpersonales y la depresión puede ser en gran medida recíproca y transaccional.

2.1.2 Ansiedad

La ansiedad es inherente a la condición humana, que puede detonar ante sucesos graves provocados por desastres naturales o por actos delictivos de alta crueldad, como lo son la violencia (conflictos armados) o terrorismo crean una climática social de miedo y ansiedad en diversos países que alrededor del planeta se encuentran con problemáticas similares a esta. Esto es particularmente más evidente en los casos de desastres naturales como terremotos, huracanes, tsunamis y similares tienen un importante impacto negativo sobre la salud mental de las poblaciones afectadas, tanto en países desarrollados como los que se encuentran en vías de desarrollo, estos sucesos pueden generar síntomas de ansiedad y estrés postraumático, generalmente presentes durante las semanas posteriores al desastre (Norris, 2005). Sin embargo, esto no es exclusivo a contextos conflictivos o de desastres naturales que se consideren experiencias que conlleven a un riesgo vital, en la mayoría de los casos la ansiedad se desarrolla en el contexto de presiones, demandas y situaciones de estrés fluctuante y persistente en la vida

ESTUDIO DESCRIPTIVO COVID-19 GIRARDOT

cotidiana. Esto nos denota una diferencia importante entre dos conceptos que son mayormente confundidos: ansiedad y miedo.

2.1.2.1 Diferencia entre el miedo y la ansiedad

Según Barlow, Gorman, Shear & Woods (2002), el miedo es una alarma primitiva en respuesta a un peligro presente, caracterizado por una intensa activación fisiológica y por la tendencia a la acción (p.104). mientras que define a la ansiedad como una emoción orientada hacia el futuro, caracterizada por las percepciones de incontrolabilidad e impredecibilidad con respecto a sucesos potencialmente aversivos y con un cambio rápido en la atención hacia el foco de acontecimientos potencialmente peligroso o hacia la propia respuesta afectiva ante tales sucesos (p. 104), como se puede evidenciar, el miedo es entendido como un valor adaptativo, que permite la reacción a estímulos aversivos que signifiquen un riesgo vital, por otra parte la ansiedad se presenta como una respuesta subjetiva ocasionada por la pérdida de control ante un estímulo.

Desde el punto de vista de autores como Beck, Emery y Greenberg (1985) se propone un punto de vista levemente distinto al ya propuesto por Barlow, et al. (2000). Estos autores definían el miedo como el proceso cognitivo que implica “la valoración de que existe un peligro real o potencial en una situación determinada” (1985, p. 8), mientras que la ansiedad es una respuesta provocada por el miedo. Así mismo, se puede decir que el miedo es la valoración del peligro y la ansiedad es el estado de sentimiento negativo evocado cuando se estimula el miedo. Los autores anteriormente citados coinciden en que el miedo es un constructo fundamental y discreto de la supervivencia humana, siendo la ansiedad es una respuesta subjetiva y un estado más duradero de la amenaza.

ESTUDIO DESCRIPTIVO COVID-19 GIRARDOT

2.1.2.2 Modelo cognitivo-conductual

Las hipótesis centrales postuladas por este modelo se basan en que los individuos con elevado rango de ansiedad presentan un sesgo atencional hacia la amenaza y una disminución del procesamiento atencional de señales de seguridad, autores como Beck, Emery & Greenberg (1985) afirman que dicho incremento en los niveles de ansiedad está directamente relacionado con una interpretación catastrófica de los eventos y la subestimación de los recursos de afrontamiento, en gran medida son estrategias disfuncionales que no permiten la recuperación por parte del individuo.

Bajo este modelo teórico, se entiende que un estado de ansiedad elevado se caracteriza por un proceso evaluativo automático que promueve una generalización de las interpretaciones de amenaza (distorsiones cognitivas), esto ocasiona que al procesar estímulos percibidos como amenazante, se manifiesten evaluaciones sesgadas sobre la probabilidad, proximidad y severidad de la situación amenazante. Adicional a esto, las personas con tendencia a experimentar altos niveles de ansiedad presentarán interpretaciones negativas sobre sus sensaciones subjetivas de ansiedad, por ello es necesario instruir a los pacientes para que mantengan su atención en la situación social y en todos sus diferentes componentes, incluyendo la inevitable experiencia de la ansiedad y la activación fisiológica (Foa y Kozak, 1986).

Cada trastorno de ansiedad presenta cogniciones cuyo contenido se relaciona con una fuente de amenaza específica, adicional a esto, hay una alta tendencia a la implementación múltiples estrategias defensivas ineficaces que el individuo llevara a cabo en búsqueda de seguridad y protección, como el uso de comportamientos de evitación sutiles, conocidos también como conductas de seguridad (Clark y Wells, 1995; Rapee y Heimberg, 1997). Es por esto, que se

ESTUDIO DESCRIPTIVO COVID-19 GIRARDOT

enseña a los pacientes a permanecer en la situación aversiva hasta que su ansiedad comience a disminuir, permitiendo que tengan lugar los procesos de habituación y extinción, en vez de escapar de la situación, mientras la ansiedad se mantiene en un nivel perturbador.

2.1.3. Estrés

Este término se remonta a la década de 1930, postulado por el autor Hans Selye, quien, durante su segundo año de medicina en la Universidad de Praga, se percató de que la mayoría de los pacientes presentaban una gran similitud en sus síntomas, indiferentemente de la enfermedad que padecían, su sintomatología era común y general como agotamiento, pérdida del apetito, baja de peso, astenia, entre otros síntomas inespecíficos.

Selye denominó este fenómeno como “Síndrome General de Adaptación” basándose en la respuesta del organismo ante una situación de estrés ambiental, distribuida en tres fases: la fase de alarma, esta inicia ante la percepción de un posible evento estresor; tras esto, el organismo empieza a desarrollar una serie de alteraciones de orden fisiológico y psicológico que lo predisponen para enfrentarse a la situación estresante, esto se puede ver influenciado por parámetros físicos del estímulo ambiental, factores personales, el grado de amenaza percibido y otros como el grado de control sobre el estímulo o la presencia de otros estímulos ambientales que influyen sobre la situación.

Después de esta, se activa la fase de resistencia, que supone una adaptación a la situación estresante, en donde se presentan un conjunto de procesos fisiológicos, cognitivos, emocionales y comportamentales destinados a buscar o reaccionar ante la situación de la manera que implique un menor grado de nocividad para la persona. Finalmente, si los mecanismos de adaptación ambiental no resultan eficientes se entra en la fase de agotamiento donde los trastornos fisiológicos,

ESTUDIO DESCRIPTIVO COVID-19 GIRARDOT

psicológicos o psicosociales tienden a ser crónicos o irreversibles. El autor, realiza un cambio en este postulado luego de realizar diversos experimentos sobre ejercicio físico extenuante con ratas, comprobando una elevación de las hormonas suprarrenales, atrofia del sistema linfático y aparición de úlceras gástricas. A este grupo de síntomas, les designo el nombre inicial de “estrés biológico” y después simplemente “estrés”. Tras esto, Selye consideró que varias enfermedades (cardíacas, hipertensión arterial y trastornos emocionales o mentales) se generaban por los cambios fisiológicos producidos por un prolongado estrés en los órganos, y que dichas alteraciones podrían estar predeterminadas por factores como la genética.

2.1.3.1 Tipos de estrés

Generalmente el término estrés se suele asociar a un estado patológico, sin embargo, este se entiende en neurociencias como una reacción del ser humano ante situaciones amenazantes o de excesiva demanda, y pueden estar al servicio de la supervivencia del sujeto y de la especie. Adicional a esto, la evidencia ha demostrado la existencia de dos tipos de estrés, uno de estos tipos se encuentra presente cuando se generan respuestas eficaces y controladas por el sujeto que permiten una mejor adaptación, a esto se le denomina eustrés.

El segundo tipo, se conoce como disestrés, este puede ser ocasionado tanto por los estilos de vida actuales, factores como la reducción de horas de sueño, dificultades económicas, las exigencias laborales, los fenómenos de desintegración y fragmentación social, como por acontecimientos significativamente negativos, ya sean, catástrofes, el fallecimiento de un ser querido, ruptura de relaciones, desempleo, el anuncio de una enfermedad crónica, este tipo de acontecimientos pueden generar respuestas en el sujeto que impliquen una inadecuada adaptación.

ESTUDIO DESCRIPTIVO COVID-19 GIRARDOT

Cuando estas reacciones se prolongan en el tiempo se produce una sobrecarga en el organismo que puede desencadenar problemas en la salud.

2.1.3.2 Fases del estrés

Según lo anterior, se puede claramente identificar que el estrés no surge de manera repentina, se entiende como la capacidad de reacción del ser humano que permite la detección de señales que nos indican la presencia de un evento productor de este. Desde que aparece hasta que alcanza su máximo efecto, se pasa por tres etapas: alarma, resistencia y agotamiento (Melgosa, 1995). Durante la fase de alarma, se recibe el aviso claro de la presencia de un agente estresante. Las reacciones fisiológicas se hacen presentes con el fin de advertir a la persona que debe ponerse en estado de alerta una vez percibida la situación; por ejemplo, cuando se está frente a una excesiva carga de trabajo, la activación fisiológica permitirá la reacción y óptima resolución de la situación, con lo cual la verdadera señal de estrés no llega a materializarse. De esta manera, cuando la barrera estresante supera a la persona y reacciona pensando que sus fuerzas no son suficientes, se toma conciencia del estrés existente, esto sitúa a la persona en la fase de alarma.

La segunda fase denominada de resistencia, inicia cuando el estrés prolonga su presencia aun después de la fase de alarma. Durante esta, la persona intenta continuar enfrentado la situación, pero se llega a ser consciente de que la situación sobrepasa sus capacidades, como consecuencia a esto, se hace presente la frustración, se empieza a tomar conciencia de que está perdiendo mucha energía y su rendimiento es menor, impulsa al individuo a buscar nuevas alternativas de solución, sin tener éxito; esto hace que esta situación se convierta en un círculo vicioso, sobre todo cuando va acompañada de ansiedad ante la idea de un posible fracaso.

ESTUDIO DESCRIPTIVO COVID-19 GIRARDOT

Finalmente, la fase de agotamiento, se caracteriza por la fatiga, la ansiedad y la depresión, las cuales pueden aparecer por separado o simultáneamente. La fatiga consiste en la sensación de cansancio que no es superado con el sueño nocturno, generalmente va acompañada de nerviosismo, irritabilidad, tensión e ira. En cuanto a la ansiedad, la persona la vive frente a una diversidad de situaciones, no solo ante el agente estresante, sino también ante experiencias que normalmente no se la producirían. En cuanto a la depresión, se carece de motivación para encontrar placenteras las actividades, presencia de insomnio, percepción de sí mismo y el entorno como desfavorable.

2.1.3.3 Enfoque cognitivo

Por su lado, los enfoques con una orientación cognitiva subrayan que el estrés surge a partir de la evaluación cognitiva que la persona realiza tomando en cuenta tanto aspectos internos como aquellos propios del ambiente. Por otra parte, los enfoques más integradores consideran que el estrés debe comprenderse desde una perspectiva más amplia, por cuanto en este convergen e interactúan muchas variables. Autores como Navas (citado por Naranjo, 2004) coinciden con esta última posición, debido a que, este autor considera que el estrés no pertenece en su totalidad a la persona o al ambiente, ni es tampoco un estímulo o una respuesta; por el contrario, es una relación dinámica entre la persona y el ambiente. Esto significa que el individuo no es un agente pasivo del estrés, y que su forma de interpretar los acontecimientos y la manera realizar la valoración de los recursos propios y posibilidades para enfrentarlos, determina en gran medida la magnitud de la experiencia de este. Dependiendo de la forma en que la persona piense y de los sentimientos e imágenes que tenga respecto de una situación, puede crear, aumentar, mantener o disminuir la respuesta a él.

ESTUDIO DESCRIPTIVO COVID-19 GIRARDOT

Se puede decir entonces que, el estrés implica cualquier factor externo o interno que induce a un aumento en el esfuerzo por parte del individuo para mantener un estado de equilibrio dentro de sí misma y en relación con su ambiente.

2.2 Marco Conceptual

Emociones:

Algunos autores concuerdan actualmente que las emociones son estados o condiciones psicológicas y biológicas complejas, cualitativamente diferentes, las cuales tienen a la misma vez propiedades fenomenológicas y fisiológicas (Spielberger, (1972) citado por Moscoso, M. (1998). En otras palabras, las emociones son reacciones que todos los seres humanos experimentan en algún momento, ya sea alegría, tristeza, miedo, ira, etc. Por lo tanto, una manera natural de pensar sobre estas emociones es que la percepción mental de algún hecho provoca la disposición mental llamada emoción y que este estado mental da lugar a la expresión corporal (James, W., 1985). Por ello, las experiencias que se experimentan a lo largo de la vida, dan cabida al desarrollo y manifestación de las diferentes emociones, según corresponda al evento o estímulo.

Depresión:

El concepto de depresión se puede constituir como un estado afectivo de disforia, entendido como un trastorno a nivel psicológico que clasifica dentro de los trastornos del estado del ánimo en la categorización establecida por el DSM5. Este trastorno del estado del ánimo, por lo general está asociado con los sentimientos de tristeza, inutilidad y desesperanza. Según el DSM 5 este trastorno incluye algunos síntomas característicos dentro de su criterio de evaluación, como lo son: los sentimientos de tristeza prolongados, disminución del interés o disfrute de actividades que

ESTUDIO DESCRIPTIVO COVID-19 GIRARDOT

antes consideraba placenteras, insomnio, hipersomnias, pérdida significativa del apetito, letargo, fatiga, agitación, sentimientos de inutilidad, pensamientos de muerte y desesperanza, etc.

En pocas palabras, la persona que la padece presenta un malestar clínicamente significativo que genera dificultades para llevar a cabo su actividad laboral y social o deterioro de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

Ansiedad:

La ansiedad es un estado psicológico y fisiológico caracterizado por componentes cognoscitivos, somáticos, emocionales y conductuales que se combinan para crear un sentimiento desagradable asociado típicamente con nerviosismo, anticipación de algo catastrófico, temor o preocupación. Este estado de ánimo generalizado puede ocurrir ante estímulos externos percibidos como amenazantes, pero ocurre con frecuencia sin un estímulo que lo provoque. Su focalización es interna y puede ser una respuesta a un peligro de naturaleza distante, vaga o irreconocible e impreciso. (Ayuso, 1988) citado por (Sierra. et., al., 2003). Dentro de los criterios diagnósticos del DSM5 se encuentra: malestar, preocupación y miedo excesivo y recurrente, evitación, entre otros.

Estrés:

El estrés es una reacción física, mental y emocional que ocasiona tensión corporal, cognitiva y psicológica ante una respuesta no-específica a una demanda percibida en el ambiente (Shafer, 2000). Así mismo, las respuestas del estrés son un conjunto de respuestas fisiológicas, fundamentalmente hormonales; concretamente, se define la respuesta del estrés en términos de activación del eje hipotálamo-hipófisis-córtico-suprarrenal, con elevación de la secreción de

ESTUDIO DESCRIPTIVO COVID-19 GIRARDOT

corticoides (cortisol, etc.), y del eje simpático-módulo-suprarrenal, como reacción a estímulos inespecíficos (estresores). Sin embargo, el estrés es un componente importante en el diagnóstico de trastornos asociados a este, en experiencias que dejan secuelas por lo traumáticas de estas. En el estrés se ven relacionados aspectos importantes de la emoción en relación con el estrés. (Gil-Monte 2013).

En la actualidad, existe la probabilidad de que durante la adaptación al cambio que se ha generado por causa de la pandemia los niveles de tensión se presenten en niveles elevados. El mundo se encuentra en una problemática que exige un movimiento constante entre las diferentes áreas de desarrollo personal, esto genera grandes modificaciones comportamentales y a su vez emocionales que se ven reflejada en los niveles de estrés en la gran mayoría de la población global.

Covid-19:

El virus COVID-19 ha sido identificado y secuenciado genéticamente. Está relacionado con otros coronavirus que circulan entre los murciélagos (incluyendo el SARS coronavirus), por lo que se considera que su reservorio natural más probable son estos mamíferos voladores. El huésped intermediario, probablemente otro mamífero, no ha sido identificado aún. (Trilla, A. 2020). La vía de transmisión más probable del COVID-19 es por contacto y gotas respiratorias, en distancias cortas se estima que es 1,5 m aproximadamente también se estima que este virus puede vivir por varios días sobre superficies metálicas y plásticas, por esta razón se hace énfasis en el lavado de manos y desinfección de ropa y lugares. No puede descartarse completamente que exista cierto grado de transmisión por vía aérea.

Pandemia:

ESTUDIO DESCRIPTIVO COVID-19 GIRARDOT

Ante este concepto se encuentra la definición otorgada por la Organización Mundial de la Salud (2010) la cual, llama pandemia a la propagación mundial de una nueva enfermedad. Teniendo en cuenta lo anterior, se produce una pandemia cuando surge un nuevo virus que se propaga por el mundo y la mayoría de las personas no tienen inmunidad contra él. Por lo común, los virus que han causado pandemias con anterioridad, han provenidos de virus gripales que infectan a los animales. Así mismo, una pandemia constituye una problemática global que demanda soluciones universales.

Aislamiento social:

El aislamiento se refiere a la separación física de las personas contagiadas de aquellas que están sanas. (Wilder, Freedman 2020). Esta medida no solo se está implementando para evitar el contagio con personas que cuenten con un diagnóstico positivo, debido a que, los síntomas de la enfermedad se están manifestando sino hasta después de 14 días de la adquisición del virus, sino que, además sirve como medida de prevención al contagio con el fin de cerrar la cadena de infección. Esta medida resulta efectiva cuando se ha hecho una detección temprana de la enfermedad y se aísla a la persona infectada en un espacio específico, evitando el contacto con los demás. Por esta razón ha sido una estrategia que se ha implementado de manera obligatoria a nivel mundial.

2.1 2.3 Estado del arte

En la actualidad, la sociedad se está enfrentando a una situación que pone en riesgo no solo su salud física, si no también, la mental. Con la llegada del COVID-19 en las diferentes partes de mundo, se ha visto afectada la continuidad de la vida como antes se conocía. Teniendo en cuenta algunas investigaciones realizadas a nivel mundial, se ha demostrado que durante el aislamiento

ESTUDIO DESCRIPTIVO COVID-19 GIRARDOT

preventivo social que decretaron los líderes políticos de cada país, se vio afectada la economía mundial y a su vez, se vio afectada la estructura psicológica de los individuos, asumiendo conductas que hacen que su vida cambie de forma drástica. Así lo evidencia un estudio realizado en el 2005 con la llegada de virus SARS en la ciudad de Hong Kong, donde estudios arrojaron que los síntomas más frecuentes a causa de la pandemia fueron: Inestabilidad emocional, ánimo bajo (73%), estrés o ansiedad, Irritabilidad (57%), insomnio, síntomas de despersonalización, desrealización y agotamiento emocional. (Lee et al., 2005).

A principios del año 2020, se aplicó en diferentes ciudades del país chino el DASS-21 en compañía de otras pruebas, cuyo objetivo era medir que factores psicológicos se evidenciaron como afectados durante la primera etapa de la pandemia COVID-19, mediante el método de bola de nieve. Este estudio contó con la participación de colaboradores de las siguientes universidades: Universidad Normal de Huaibei China, el Departamento de Medicina Psicológica, instituto de Innovación y Tecnología de la Salud, la facultad de medicina y el Sistema de Salud de la Universidad Nacional de Singapur, logrando evidenciar los siguientes resultados: el 53,8% de los encuestados calificó el impacto psicológico del brote como moderado o severo; El 16,5% informó síntomas depresivos de moderados a graves; El 28,8% informó síntomas de ansiedad de moderados a graves; y el 8,1% informó niveles de estrés de moderados a graves (Wang et. al., 2020)

Según (Idoiaga, et. al., 2017) citado por (Ozamiz et. al., 2020) “el impacto psicológico y social de esta pandemia es indiscutible. Anteriormente, 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; siendo el afrontamiento emocional clave en este proceso”. Y es aquí donde se puede determinar que las consecuencias psicológicas de un aislamiento social preventivo a causa de una

ESTUDIO DESCRIPTIVO COVID-19 GIRARDOT

pandemia afectan en diferentes niveles y/o diferentes etapas del desarrollo humano. Lo que se puede evidenciar es la susceptibilidad del cambio de conducta, debido al miedo a lo desconocido y transformar esas conductas en hábitos como el consumo excesivo de sustancias psicoactivas, el consumo de alcohol o la transformación en enfermedades mentales más complejas.

Así lo corrobora la universidad de Queensland en un estudio que buscaba medir las variables mencionadas en el párrafo anterior, dando como resultado a una encuesta aplicada y completada por 1.491 adultos el cual, se informó un cambio negativo para la actividad física (48,9%), el sueño (40,7%), el alcohol (26,6%) y el tabaquismo (6,9%) (Stanton et. al., 2020). Demostrando que estos factores conductuales generan un malestar emocional dentro de la población estudiada.

Cabe resaltar, que dentro de otras investigaciones que se han venido desarrollando, la población juvenil también ha sido afectada en diferentes aspectos, así lo considera la (Unesco 2020), el cierre de colegios y universidades alcanzo a más del 91% de los estudiantes del mundo, esto es, 1.570 millones de niños, niñas y jóvenes. Además, señala que los adultos mayores son también la población más afectada debido a sus complicaciones de salud, formando parte del grupo poblacional que se encuentra confinado en lugares geriátricos y hogares residenciales.

Dentro del siguiente estudio se puede evidenciar que la población afectada son los jóvenes de entre 18 y 24 años siendo el grupo de edad que presentan más síntomas relacionados con ansiedad (34.6%) y depresión (42.9%) durante el confinamiento del COVID-19, contando con el estudio de la Universidad Complutense de Madrid (Valiente 2020). Dentro de este mismo estudio la investigadora del departamento de Personalidad, Evaluación y Psicología Clínica, y una de las responsables del estudio mencionado en líneas anteriores, hace referencia a que: “Dado su

ESTUDIO DESCRIPTIVO COVID-19 GIRARDOT

momento evolutivo, esta pandemia supone una ruptura y amenaza directa a los proyectos vitales de los jóvenes como comenzar una carrera o la búsqueda de empleo, que en el caso de los mayores están ya asentados".

Esto con lleva a que se realicen diferentes estudios investigativos en diferentes partes del mundo que identifiquen factores que determinan el comportamiento de los individuos durante una pandemia, así lo evidencia un estudio realizado por el departamento de salud del país español, específicamente la ciudad Vasca al norte de España, donde la región antes mencionada cuenta una población de 2.167.707 habitantes (Departamento de Salud de España 2020) el cual se vio en la obligación de su cierre total durante los primeros meses de la pandemia, siendo este el primer factor causante de una desorientación psicológica y moldeamiento de la conducta.

Lo antes mencionado ha llevado a que la Organización Mundial de la Salud (OMS) junto con los ministerios de sanidad de cada país y demás departamentos de salubridad, empleen estrategias que permitan manejar el confinamiento de la mejor manera, los diferentes expertos en salud mental han organizado socializaciones en investigaciones para identificar la magnitud y el estado del deterioro de la salud mental de los confinados. Arrojando cifras un tanto alarmantes y permitiéndoles identificar factores psicológicos como ansiedad, depresión, estrés como los picos más puntuados por los diferentes referentes bibliográficos.

Una encuesta de Angus Reid a 1354 adultos canadienses, realizada a principios de febrero de 2020, indicó que un tercio de los encuestados estaban preocupados por el virus y el 7% estaba "muy preocupado" por infectarse (Angus Reid Institute, 2020). Esto quiere decir que durante las primeras semanas fueron varias personas que sufrieron de malestar psicológico y emocional a causa de la noticia de la emergencia sanitaria que hoy ha dejado millones de contagiados en

ESTUDIO DESCRIPTIVO COVID-19 GIRARDOT

diferentes partes del mundo. Por consiguiente, es importante resaltar que el actuar de cada individuo es netamente diferente a la situación, es decir, se puede generar un efecto retardado para que surjan los síntomas emocionales a causa de la situación o por lo contrario pueden surgir de forma inmediata.

Así que dentro de este nuevo problema de salud pública y orden mundial se ha evidenciado según (Cambridge University Press 2007) que durante el año 2009 en los Estados Unidos un estudio realizado arrojó que los individuos quedan con secuelas psicológicas o estrés postraumático. Cuando se dio orden de levantamiento de la cuarentena debido a SARS, muchas personas presentaron conductas de evitación como: toser y estornudar (54%) evitar lugares públicos (26%) y concurridos (21%) durante varias semanas evidenciando un moldeamiento de la conducta como anteriormente se mencionaba. (Reynolds, et., al, 2008).

En Colombia, un estudio reciente realizado por (Sanabria et. al., 2020) con apoyo de algunas universidades nacionales e internacionales se estimó que las mujeres jóvenes con bajos ingresos son el perfil poblacional en mayor riesgo al reportar 53% de síntomas de depresión, 45% de somatización y un 40% de ansiedad. En cambio, el perfil en menor riesgo son los adultos mayores hombres con altos ingresos, quienes reportaron 11% de síntomas de ansiedad, 11% depresión y 2% en somatización.

Actualmente en la ciudad de Girardot, no se han presentado estudios que permitan identificar factores emocionales psicológicos durante este periodo de confinamiento por la pandemia COVID-19. Por eso, es de suma importancia tomar los referentes de diferentes estudios con el fin de aportar de manera significativa a la presente investigación.

ESTUDIO DESCRIPTIVO COVID-19 GIRARDOT

Finalmente, las referencias anteriormente citadas permiten interpretar que la salud mental se convierte en prioridad durante un periodo de pandemia evidenciando dentro de los grupos estudiados en los diferentes países, factores que deterioran la salud emocional de los individuos confinados, debido a que en el municipio de Girardot no se han hecho estudios referentes a la medición del grado de impacto psicológico que pueda presentar la población, es por esto que, existe una pertinencia para ejecutar este proyecto, que sería innovador para el municipio.

2.4 Marco legal

Con respecto a la normatividad legal que acoge los lineamientos de la ética profesional en el ejercicio de la psicología y normativas en cargadas de regular y promover la atención en el área de la salud mental en nuestro país, podemos resaltar las siguientes:

En el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia: En la cual se establece la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. (Constitución política de Colombia, 1991, art. 49). En este sentido, la Corte Constitucional profundiza y prioriza la autonomía personal, el libre desarrollo de la personalidad y la dignidad humana, es por ello que enfatizan la obligación del Estado en el cumplimiento de priorizar un enfoque de atención integral en salud pública.

Ley 1090 de 2006: “por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones” presenta el marco normativo base para el ejercicio de la psicología. (Congreso de Colombia, 2006), esta ley es de vital importancia para la investigación, debido que en ella se disponen los principios generales que se deben ejercer en el ejercicio profesional de la psicología, los requisitos e idoneidad profesional que se deben

ESTUDIO DESCRIPTIVO COVID-19 GIRARDOT

llevar a cabo para ejercer de manera legal, realizando el seguimiento de deberes, derechos, obligaciones y prohibiciones que el profesional en psicología debe cumplir y respetar, esto con el fin de garantizar el total respeto a la autonomía, dignidad e integridad de los participantes.

Ley 1616 de 2013: “por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones” para garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud mental de la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la atención integral e integrada en salud mental, en consonancia con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución Política. (Congreso de Colombia, 2013), es significativa, debido a que, se fundamenta en el enfoque promocional de Calidad de Vida.

Ley 1751 de 2015: “por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones” (Congreso de Colombia, 2015), establece en su artículo 5 que el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud. Similar a lo estipulado en artículo 49 de la Constitución Política, la salud debe verse como un organismo que abarca diferentes áreas, por ende, se debe garantizar el fácil acceso a la salud mental, en las instituciones manejadas por el Estado.

Referente al Código Deontológico y Bioética del ejercicio de la psicología en Colombia, estipulado en la ley 1090 de 2006, está destinado a servir como regla de conducta profesional, en el ejercicio de la psicología en cualquiera de sus modalidades, que se deben asumir con el fin de ejercer correctamente la profesión de psicólogo. (Código deontología y bioética del ejercicio de la psicología en Colombia, 2009), se ha considerado relevante lo dispuesto en el capítulo VI referente al uso de material psicotécnico, se resalta este capítulo debido a la aplicación del instrumento

ESTUDIO DESCRIPTIVO COVID-19 GIRARDOT

psicotécnico en el presente proyecto, destacando que fue implementado con fines de investigación durante el proceso de formación profesional y dicho instrumento se encuentra estandarizado y validado en la población colombiana.

Con respecto al contexto de emergencia sanitaria que se está atravesando en la actualidad, es necesario destacar el documento titulado “Protección de la salud mental y atención psicosocial en situaciones de epidemias” dentro de este se busca exaltar la importancia de garantizar ante situaciones de afección epidémico, aspectos como la protección física, emocional y psicológica de las personas en medio de una crisis generada por una pandemia. (Organización Panamericana de la Salud, 2016), dentro de este incluso se plantea que durante las contingencias los problemas de salud mental requieren de atención durante un periodo prolongado en los sobrevivientes, cuando tengan que enfrentar la tarea de reconstruir sus vidas, resaltando fijar la atención en cuatro grupos de personas: los enfermos, las personas que padecieron la enfermedad y sobrevivieron, aquellos que no están enfermos, pero están en riesgo de contagio o quienes pueden haber experimentado pérdidas importantes y por último, los miembros de los equipos de respuesta que trabajan en la emergencia.

Decreto 749 de 2020: "Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19, y el mantenimiento del orden público" (Ministerio del interior 2020), este es tenido en cuenta, al contexto en el que se encuentra inmerso el país, dentro de este se dan los lineamientos y directrices que fueron dispuestos con el fin de garantizar la salud y el orden público durante la contingencia del aislamiento social y la pandemia del COVID-19.

ESTUDIO DESCRIPTIVO COVID-19 GIRARDOT

Resolución 4886 de 2018: “por el cual se adopta La Política Nacional de Salud Mental”. (Ministerio de salud y protección social 2018), la cual busca posicionar la salud mental como agenda prioritaria para el país, tal como lo promulga la Ley 1616 de 2013, adicional a esto busca promover la salud mental como un derecho individual, familiar y colectivo, esto es importante debido a que surge como respuesta ante las evidentes problemáticas y deficiencias en materia de salud mental.

CAPITULO III

3. Metodología

En el presente estudio, se ha realizado desde un enfoque cuantitativo, esto debido a que se busca medir las variables (depresión, ansiedad y estrés) en un determinado contexto (Aislamiento social preventivo por COVID 19), el análisis de las mediciones numéricas será obtenido utilizando métodos estadísticos, de estos datos se extraerá una serie de conclusiones respecto a la o las hipótesis planteadas inicialmente (Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P., 2014).

3.1 Diseño probatorio

En cuanto al diseño metodológico aplicado al presente estudio, se adoptó un diseño no experimental de tipo transversal descriptivo, esto debido a que, la investigación se centra en analizar cuál es el nivel de una o diversas variables, evaluar una situación, comunidad, evento, fenómeno o contexto en un momento dado (Hernández Sampieri, et., al., 2014), resaltando que, estos datos se han recolectado en un solo momento, en un tiempo único (Liu, 2008 y Tucker, 2004) como lo es el contexto de aislamiento social preventivo dentro del territorio del municipio de Girardot-Cundinamarca durante el segundo semestre del año 2020 y la descripción del grado de afectación (ausente, leve, moderado, severo, extremadamente severo) de tipo emocional en los habitantes del municipio de Girardot.

Para la muestra de la investigación se realizó un muestreo probabilístico aleatorio simple, esta estuvo conformada por 150 personas, el 44% de género masculino y 56% perteneciente al género femenino; las edades correspondientes a la muestra, el 7% personas se encuentran entre los

ESTUDIO DESCRIPTIVO COVID-19 GIRARDOT

15 y los 18 años, 40% se encuentra entre los 19 y 25 años, el 28% está entre los 26 y 35 años, 11% de personas se encuentran entre los 36 y los 45 años, por último, el 14% son mayores de 45 años. Esta muestra ha sido escogida con la finalidad de describir las alteraciones emocionales que se han generado dentro del contexto de la pandemia del COVID 19.

Debido a las contingencias y protocolos impuestos por el gobierno colombiano, se ha determinado la adaptación del instrumento de medición (DASS 21) a un medio digital como lo es la herramienta Google Forms (<https://www.google.com/forms/about>), esta encuesta fue difundida mediante plataformas virtuales, con el fin de acceder a los individuos que participaron. Además, los datos obtenidos se analizaron por medio del programa estadístico IBM SPSS versión 25.

3.2 Variables e indicadores

Las variables que se tomaron para la investigación fueron, ansiedad, depresión y estrés en los grados de, ausencia o presencia; dentro de la presencia esta leve, moderado, severo y extremadamente severo.

La Escalas de Depresión Ansiedad y Estrés-21 (DASS-21), es una escala de autorreporte dimensional que fue diseñada para medir estados emocionales negativos de depresión, ansiedad y estrés (Lovibond y Lovibond, 1995). Cada una de las tres escalas tiene siete ítems: 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). Cuenta con un formato de respuesta tipo Likert con cuatro alternativas, las que se ordenan en una escala de 0 a 3 puntos (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; y 3: me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo). Para obtener el puntaje de cada escala se

ESTUDIO DESCRIPTIVO COVID-19 GIRARDOT

calcula con la suma de los puntajes de los ítems pertenecientes a esa escala y varía entre 0 y 21 puntos.

Esta escala se encuentra válida para población española y colombiana, este estudio fue realizado por Ruiz, Francisco J., García Martín, M. B., Suárez Falcón, J. C., Odriozola González, P. (2017), este estudio conto con un total de 2980 participante divididos en cuatro grupos de estudiantes de modalidad virtual y presencial, dos de estos grupos son de nacionalidad colombiana, con una muestra de 762 estudiantes de modalidad presencial de siete universidades de Bogotá, con un rango de edad entre los 18 a 63 años, el segundo grupo fue de 894 estudiantes de modalidad virtual con un rango de edad entre 18 y 88 años. Este estudio dio como resultado el alfa de Cronbach para la Escala DASS-21 en los participantes presenciales .92 y para los participantes virtuales .93, mientras que cada subescala dio: Depresión: .86 - .87, Ansiedad: .80 - .80 y Estrés: .80 – 83.

Esta escala fue escogida, debido a que, es uno de los auto-informes más utilizados para la medición de síntomas emocionales, la facilidad de comprensión e interpretación de resultados. Dentro de este mismo instrumento de evaluación, se ha realizado la formulación de preguntas con el fin de conocer los datos sociodemográficos de los y las participantes, diseñado con respuestas de opción múltiple, se preguntó sobre su edad, género y ocupación. Es por esto, que las respuestas serán recolectadas por medio del formulario online, posteriormente serán exportadas a Excel, para finalmente, ser analizadas mediante el programa estadístico de IBM SPSS v.25 (<https://www.ibm.com/>).

Los trastornos por depresión, por estrés y por ansiedad son problemas habituales de salud mental que afectan a la capacidad de trabajo y la productividad. Más de 300 millones de personas

ESTUDIO DESCRIPTIVO COVID-19 GIRARDOT

en el mundo sufren depresión, un trastorno que es la principal causa de discapacidad, y más de 260 millones tienen trastornos de ansiedad (Organización Mundial de la Salud, 2017).

3.3 Proceso y procedimiento

Se realizó un estudio descriptivo sobre el grado de afectación emocional en la población del municipio de Girardot a causa de la pandemia del COVID-19 con la metodología de investigación cuantitativa, con un diseño de investigación no experimental/transversal, mediante la descripción de las variables a estudiar y el análisis de los resultados obtenidos. Para el desarrollo de la investigación se implementó el instrumento de medición DASS-21, que tiene como finalidad detectar el grado en el que se manifiesta alguna de las alteraciones emocionales (depresión ansiedad y estrés) que califica esta escala. Se llevó a cabo el siguiente proceso:

1. Se presenta propuesta sobre Estudio descriptivo sobre el impacto emocional (depresión, ansiedad y estrés) durante el aislamiento social preventivo ocasionado por la pandemia del COVID-19 en la población del municipio de Girardot.
2. Se eligió como población a un grupo de personas que contaran con acceso a internet y un dispositivo en el cual contestar el instrumento de medición, entre las edades de 15 a 60 años de edad, de ambos géneros del municipio de Girardot.
3. Se realiza la recolección de los datos por medio de la aplicación del instrumento DASS-21 adaptado al formato digital por medio de la herramienta de Google Forms, durante el segundo semestre del año 2020.
4. Posteriormente se tabulan y grafican de los datos obtenidos por medio del programa IBM SPSS.

ESTUDIO DESCRIPTIVO COVID-19 GIRARDOT

5. Por último, se presenta el análisis completo del estudio descriptivo, dando respuesta a la pregunta de investigación, a las hipótesis planteadas y a los objetivos que se propusieron al inicio de la investigación.

3.4 Hipótesis

A continuación, se presentan las hipótesis que sirven como guía para el estudio e indican lo que se pretende comprobar y se diseñan como posibles respuestas a la pregunta de investigación (Hernández Sampieri, et al., 2014).

La mayoría de las personas encuestadas se han visto afectadas a nivel emocional durante el aislamiento social preventivo causado por la pandemia del COVID-19.

Es probable que estas personas presenten grados de afectación leve, moderada, grave o extremadamente grave en alteraciones del tipo emocional como lo son la depresión, ansiedad y estrés.

CAPITULO IV

4. Resultados

Teniendo en cuenta el análisis de los resultados de la subescala general de depresión se evidencia que el total de las personas encuestadas es de 5,49, los datos poseen una desviación de 5,32, lo cual permite estimar un intervalo de confianza del 95% respecto a la media entre 5,08 y 6,78. Se encuentran dentro de la categoría 1, por lo que se puede afirmar que la mayor cantidad de individuos se encuentran dentro de un grado de depresión leve.

TABLA 1
Resultados subescala

		Estadística	Desv. Error
Depresión	Media	5,93	2,31
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	5,08
		Límite superior	6,78
	Media acotada al 5%	5,31	
	Mediana	5	
	Varianza	28,3	
	Desv. Desviación	5,32	

Nota: Tabla 1. presenta el descriptivo de depresión donde la mayor cantidad de individuos se encuentran dentro de un grado de depresión leve. Autoría propia programa SPSS.

ESTUDIO DESCRIPTIVO COVID-19 GIRARDOT

La tabla 2, indica el comportamiento general de la subescala de ansiedad, por lo que es posible determinar que el promedio del nivel de ansiedad en el total de las personas encuestadas es de 4,73; los datos poseen una desviación de 4,41, estimando un intervalo de confianza del 95% respecto a la media entre 4,03 y 5,44. Se encuentran dentro de la categoría 1 y 2, evidenciando un grado de ansiedad leve y moderada.

TABLA 2
Resultados subescala

		Estadística	Desv. Error
Ansiedad	Media	4,73	1,59
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior Límite superior	4,03 5,44
	Media acotada al 5%		4,17
	Mediana		4
	Varianza		19,4
	Desv. Desviación		4,41

Nota: Tabla 2. Presenta el descriptivo de ansiedad con una puntuación donde que la mayor cantidad de individuos se encuentran dentro de un grado de ansiedad leve y moderada. Autoría propia programa SPSS.

La tabla 3, se encuentra los datos sobre el comportamiento general del estrés; evidenciando que las personas encuestadas presentan una puntuación y promedio de 7,79 sobre el estrés. Los datos poseen una desviación de 1,85, lo cual permite estimar un intervalo de confianza del 95% respecto a la media entre 7,03 y 8,55. Se encuentran dentro de la categoría 1, por lo que se puede afirmar que la mayor cantidad de individuos se encuentran dentro de un grado de estrés leve.

ESTUDIO DESCRIPTIVO COVID-19 GIRARDOT

TABLA 3
Resultados subescala

		Estadística	Desv. Error
Estrés	Media	7,79	1,85
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior Límite superior	7,03 8,55
	Media acotada al 5%	7,56	
	Mediana	8	
	Varianza	22,6	
	Desv. Desviación	4,76	

Nota: Tabla 3. Presenta el descriptivo de estrés con una puntuación donde la mayor cantidad de individuos se encuentran dentro de un grado de ansiedad leve y moderada. Autoría propia programa SPSS.

La tabla 4, la prueba DASS-21 da información sobre el porcentaje de la muestra estudiada, la cual, presenta un grado de afectación emocional durante el aislamiento social preventivo.

TABLA 4
Grado de afectación emocional

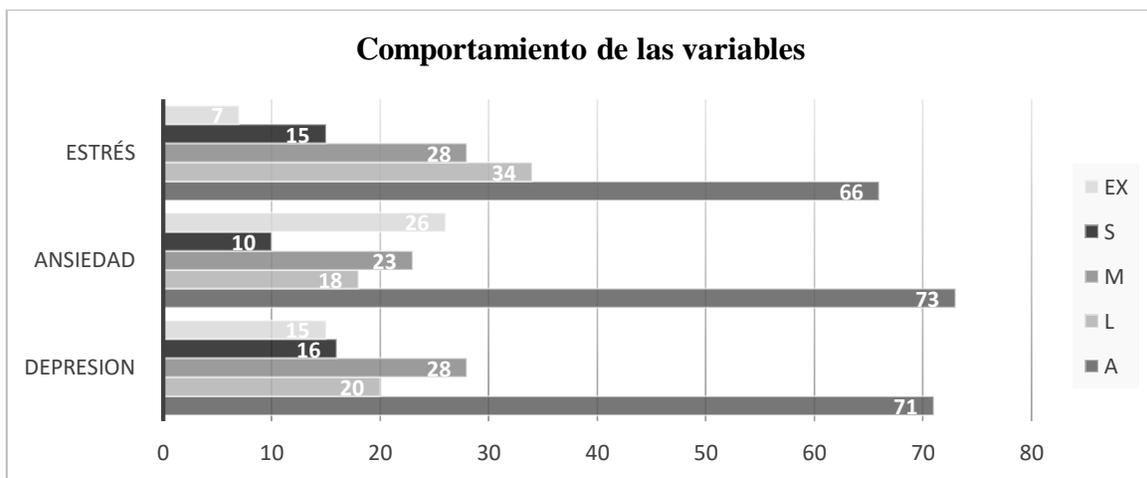
	Ausencia	Leve	Moderado	Severo	Extra. Severo
Depresión	71 47,3%	20 13,3%	28 18,6%	16 10,6%	15 10%
Ansiedad	73 48,6%	18 12%	23 15,3%	10 6,66%	26 17,3%
Estrés	66 44%	34 22,6%	28 18,6%	15 10%	7 4,66%

Nota: Tabla 4. Presenta el grado de afectación emocional dada por el DASS-21. Se presenta puntuación alta en la ausencia de alguna alteración emocional. Autoría propia programa SPSS.

Comportamiento de variables

El comportamiento de las variables no tiene una distribución equivalente, evidenciando la ausencia de las alteraciones en un porcentaje mayor a las demás variables de manera independiente, como lo muestra la gráfica 1.

Gráfica 1



Gráfica 1. Comportamiento de las variables Autoría propia programa SPSS.

Por otra parte, si se agrupan los grados de alteración en una sola variable, denominándola presencia (ver tabla 5), demuestra que las alteraciones emocionales de cualquier grado son mayores a la ausencia de las mismas. Representando así, más del 52 % de las personas que presentan algún grado de alteración en depresión; el 51,4% en ansiedad y el 56% en estrés; a comparación de la ausencia de cada una de ellas.

ESTUDIO DESCRIPTIVO COVID-19 GIRARDOT

TABLA 5

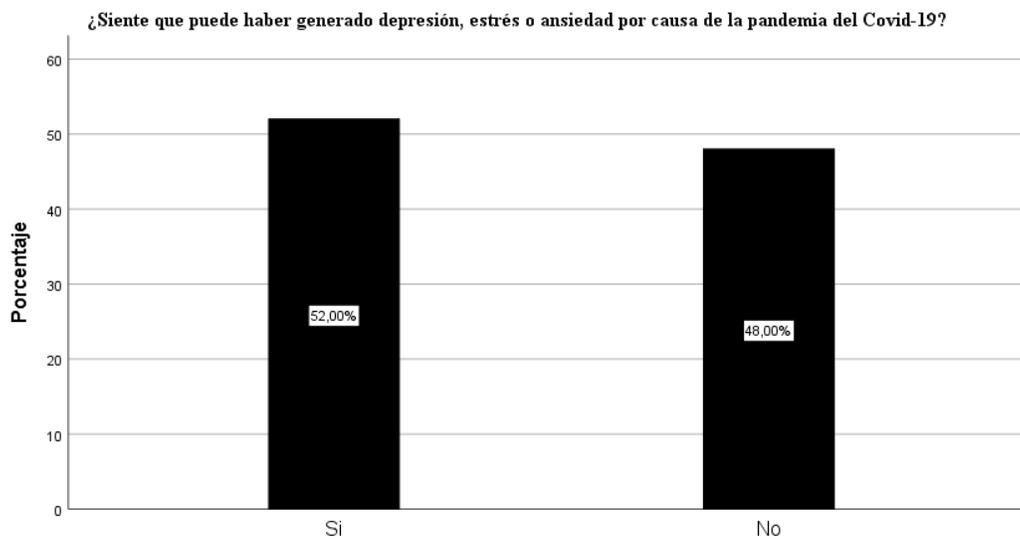
Ausencia y presencia de afectación emocional

	Depresión		Ansiedad		Estrés	
Ausencia	71	47,3%	73	48,6%	66	44%
Presencia (L, M, S, ES)	79	52,7%	77	51,4%	84	56%

Nota: Tabla 5. presenta la ausencia y presencia de afectación emocional, donde es evidente que más del 50% de la población presenta algún grado de alguna alteración emocional (L) leve (M) moderado, (S) severo y (ES) extremadamente severo. Autoría propia programa SPSS.

Resulta claro, que la percepción que tiene la población sobre si se ha sentido afectado de manera emocional durante el aislamiento social preventivo es del 52%, mientras que el 48% ha manifestado ningún malestar emocional, como se observa en la gráfica 2.

Gráfica 2



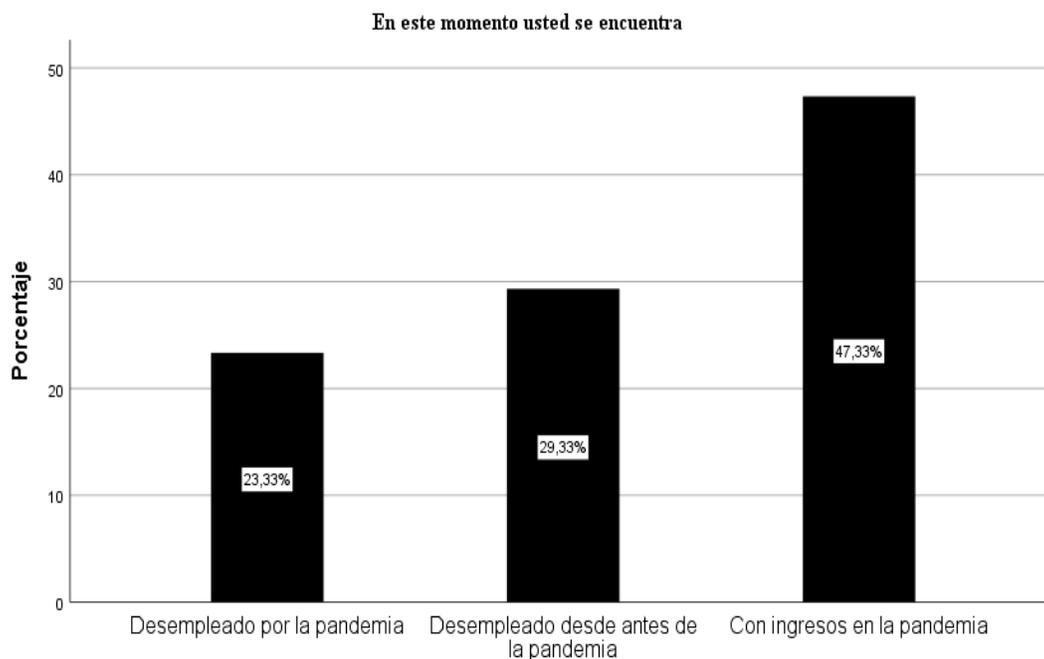
Gráfica 2. Percepción de alteración emocional. Autoría propia programa SPSS.

Información general de la población

Es importante contemplar algunos datos sociodemográficos obtenidos del instrumento de recolección de información, con el fin de contextualizar la situación general, destacando el género, edad y situación laboral.

Por otra parte, la información obtenida en la encuesta, se encontró la condición actual laboral de la población; la Grafica 3 muestra que el 48% de las 150 personas encuestadas cuentan con ingresos laborales dentro de la pandemia del COVID-19, mientras que el 52% de la población, actualmente no recibe ingresos laborales, dentro de este 52%, el 23% se encontraban sin ingresos o empleo antes de la pandemia y otro 29% perdieron sus empleos o ingresos debido al aislamiento social preventivo.

Gráfica 3

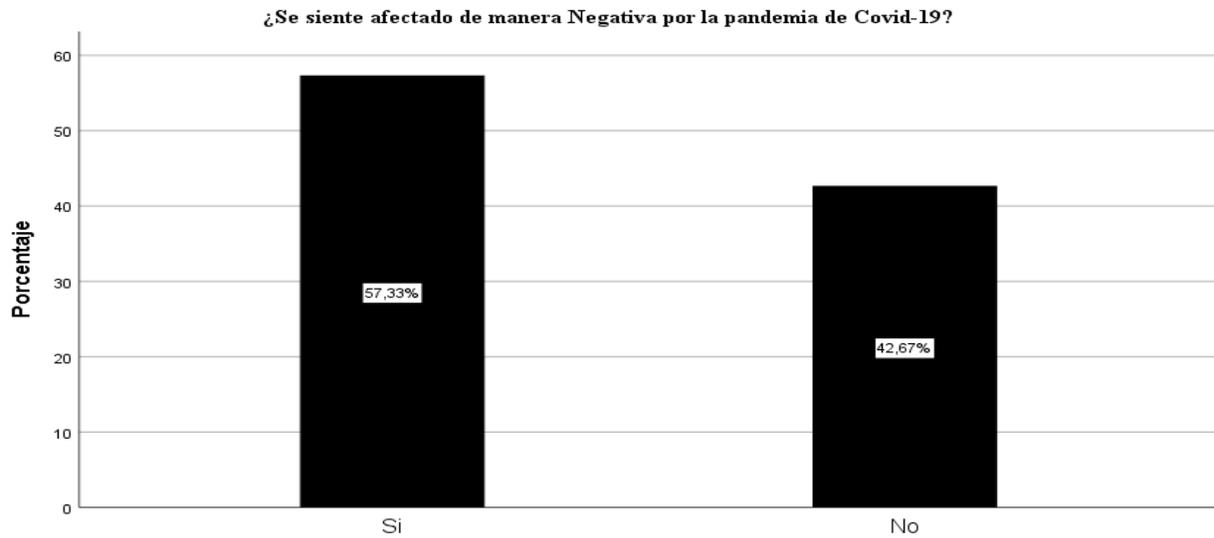


Gráfica 3. Estado laboral de la población encuestada en el momento de la pandemia Autoría propia programa SPSS.

ESTUDIO DESCRIPTIVO COVID-19 GIRARDOT

La percepción que tiene las personas sobre la afectación que ejerció la pandemia en sus vidas, es negativa, esto se ve representado, en la gráfica 4 donde se muestra que 87 de las 150 personas si consideran que la pandemia les dejo afectaciones negativas.

Gráfica 4



Grafica 4. Percepción de afectación por la pandemia. Autoría propia programa SPSS.

CAPITULO V

5. Análisis y discusión de los resultados

Las medidas adoptadas por las diferentes entidades de salud pública, como el distanciamiento social, han causado que las personas se sientan aisladas y en soledad, es posible que aumente el estrés, la ansiedad y su miedo ante los brotes de enfermedades. Los medios de comunicación y redes sociales cada vez informan sobre el incremento de contagios y muertes en el mundo, lo cual genera mayor tensión en la ciudadanía, esto guarda relación con el estudio realizado por (Bao, Sun, Meng, Shi, y Lu.,2020) quienes refieren que, con el aumento de personas contagiadas en China, la preocupación incrementó, el miedo se exacerbó por los mitos y distorsiones que se presentaban en las noticias, donde, al mismo tiempo la mala comprensión de los mensajes por parte de la ciudadanía influye en el incremento de ansiedad y estrés. (Marquina, 2020).

Entre algunos aspectos generales que se incluyeron y analizaron de manera adicional en el instrumento es la percepción que tenían las personas sobre si sentían que habían podido generar algún tipo de alteraciones emocionales a causa de la pandemia, a esto el 52% de los encuestados sienten que sí, mientras que el 48% respondieron que no. Además, las personas se sienten afectadas de manera negativa a causa de la pandemia en un 57,3% mientras que el otro 42,67% de la población encuestada no se siente afectada (grafico 4). Es aquí, en donde se puede evidenciar la importancia del contacto e interacción social con otras personas es de vital importancia, Hawryluck (2014) y Marjanovic (2007) citado por (Oblitas GA; Sempertegui SN. 2020) reportaron que las personas que se encuentran en cuarentena por más tiempo muestran mayores problemas psicológicos, incluyendo síntomas de enojo y estrés, que aquellos con menos de días de aislamiento, en ningún caso se puede omitir que el ser humano es un ser gregario, y perder la naturalidad que aporta el contacto social ha tenido un nivel de afectación significativo.

ESTUDIO DESCRIPTIVO COVID-19 GIRARDOT

En este caso, para la ciudad de Girardot conforme se dio cumplimiento del decreto presidencial y municipal, las personas se encontraron en confinamiento preventivo implicando la reducción de actividades al aire libre (actividades recreativas y deportivas), cierre de establecimientos comerciales entre otros, permitiendo aumentar la permanencia dentro de las residencias, la pérdida de empleos y aumentos de casos de violencia intrafamiliar durante el tiempo de aislamiento social preventivo. Sin contar del impacto altamente negativo que enfrentó el sector turístico del cual se suplen gran parte de los girártenos.

Según las características del aislamiento muchos eventos pueden llegar a ser traumáticos, en un estudio realizado en Canadá después del brote del SARS-COV se identificaron factores de estrés psicológico en los trabajadores de salud como: percepción de que se está en riesgo de contraer la infección, el impacto del brote en la vida laboral, ánimo depresivo, trabajar en una unidad de alto riesgo, cuidar de un solo paciente con SARS-COV a cuidar de muchos pacientes. (Huremovic, 2019).

Por consiguiente, se debe tener en cuenta que trastornos como los obsesivos compulsivos, se desarrollan a raíz de un trauma, la obsesión hacia la limpieza, están directamente relacionados con crisis de enfermedades y el temor al contagio de algún virus, como la que actualmente se está evidenciando en el mundo. Se puede estimar que un porcentaje de la población a nivel mundial, con algún trastorno de base o que haya experimentado ansiedad o estrés por el temor al contagio en un grado severo o extremadamente severo puede generar un trastorno psicológico.

En un análisis con participantes chinos, se observó que la situación de aislamiento social tuvo un impacto psicológico de moderado a severo en un 53,8% de la población; y en el 16,5% se

ESTUDIO DESCRIPTIVO COVID-19 GIRARDOT

evidenció síntomas depresivos, en un 28,8% síntomas ansiosos y en el 8,1% estrés, todos entre moderados y severos. (Lozano, 2020).

Con base en los resultados obtenidos en el presente estudio, muestran que los habitantes del municipio de Girardot se vieron afectados de manera emocional durante la pandemia del COVID-19 en un 53%, de la cual, se determina que el 52,7% de la población encuestada presentó depresión en diferentes grados de afectación. De estas, 34 personas la presentaron en un grado leve, 28 moderado, 15 en un grado severo y 7 presenta alteración extremadamente severa (Tabla 1 y 4). Respectivamente, esta investigación destaca que la depresión es uno de los estados emocionales que deteriora de manera frecuente el funcionamiento y ejecución de diferentes actividades que el ser humano a diario desarrolla, perdiendo la calidad e interés de las mismas.

La depresión se considera un estado de desinterés por las actividades diarias. Se presume que las personas que se enfrentan a una pandemia sin vacunación darían lugar a miedo a lo desconocido (en este caso, el coronavirus) haciéndolas ansiosas, estresadas y deprimidas. Teniendo en cuenta las preocupaciones sobre la angustia psicológica planteadas en todo el mundo (Xiang, Yang, Li., Zhang, Zhang, Cheung, 2020).

Los trastornos psicopatológicos más comunes en la población, junto al estrés, es la depresión, que, por sus características, el proceso de esta enfermedad está acompañado de miedos, angustias y dudas, lo que provoca que los niveles de depresión sean altos, constantes y persistentes en el tiempo. Así lo afirmaron (Pérez, Gómez, Tamayo, Iparraguirre Besteiro.2020).

De hecho, se han descrito que varios factores sociales pueden generar manifestaciones depresivas y ansiosas, ambas variables reaccionan de manera normal a cierto nivel de estrés durante la pandemia.

ESTUDIO DESCRIPTIVO COVID-19 GIRARDOT

En cuanto a la ansiedad, el 51,4% de la población encuestada durante este trabajo presentó este malestar psicológico en algún nivel de afectación. De esto, 18 personas presentaron en un grado leve, 23 moderado, 10 en grado severo y 26 en afectación extremadamente severa. Lo que indica que durante el aislamiento social preventivo los malestares psicológicos emocionales se evidenciaban alterando las rutinas cotidianas, deterioro de la calidad de las relaciones al interior de los hogares, sin embargo hubo gran acogida de las medidas gubernamentales para evitar el contagio. (Tabla 2 y 4).

El resultado general mencionado en el párrafo anterior puede revelar que, las personas pueden generar desórdenes de ansiedad y se han conceptualizado como una respuesta cognoscitiva, comportamental y fisiológica, excesiva o prolongada, ante una situación percibida como amenazante, así lo refiere (Carrillo, Mendiburu, López, Hernández, 2020) e incluso se presenta por algo que es reconocido por una idea sobre eventos que aún no ocurren, que provocan en el sujeto una respuesta tanto emocional como psicofísica; esto prepara al individuo para enfrentarse a tal situación e incrementa la actividad somática y autonómica, controlada por la interacción de los sistemas nerviosos simpático y parasimpático.

Por eso, es preciso comprender que la ansiedad tiende a convertirse en patología cuando va en aumento y sobrepasa su capacidad de adaptación e intensidad, lo que desencadena un malestar psicológico que incluyen sintomatologías físicas y conductuales e impiden la continuidad y práctica de actividades diarias que realizan las personas dentro de su entorno social. Es importante resaltar que el 56% de la población general encuestada presentó estrés en algún grado de afectación. De estas, 20 personas en un grado leve, 28 moderado, 16 severo y 15 personas un grado de afectación extremadamente severo. (Tabla 3 y 4).

ESTUDIO DESCRIPTIVO COVID-19 GIRARDOT

Teniendo en cuenta la información brindada en líneas anteriores, durante la pandemia el COVID-19 las personas se enfrentaron a una nueva situación de manera imprevista, ya que nadie intuía la magnitud de los riesgos de salubridad que iba a causar la pandemia y mucho menos los riesgos socioeconómicos a los en la población girardoteña y del mundo entero enfrentarían.

Los datos proporcionados de la variable de estrés indican que: las personas durante la pandemia intensificaron sus labores generando más carga de la que estaban acostumbrados a ocupar, ya que, la mayor parte del aislamiento social preventivo se encontraban resguardados en las residencias, atendiendo asuntos del hogar, familiar, escolar y del trabajo siendo este último uno de los factores que ocupan parte del tiempo de cada uno de los que se encuentran confinados durante este tiempo de COVID-19. Haciendo una revisión exhaustiva de las diferentes fuentes bibliográficas, existen algunos estudios que respaldan lo mencionado, como por ejemplo el realizado por (Pinto y Muñoz. 2020) indican que el teletrabajo es productivo cuando este se desarrolla en óptimas condiciones, de lo contrario los efectos serán negativos por la preocupación excesiva de responder a las demandas y de esta manera se presente la telepresión.

El estrés puede derivar de algo que ocurre a alrededor o en el interior de las personas, de un problema laboral, de una crisis familiar o de un ataque de ansiedad o inseguridad. (Arias, Herrero, Cabrera Chibás, García, 2020). Su efecto principal es la movilización del sistema “lucha, huida o miedo” del cuerpo. Si es breve no suele haber problemas, porque después el cuerpo tendrá tiempo de descansar. Si es prolongado y escapa al control del sujeto, el cuerpo no podrá descansar, los efectos negativos (distress) pueden provocar un desequilibrio en el organismo. Se debe saber que el alto nivel de estrés afecta al sistema inmunológico, lo cual es necesario para hacerle frente al COVID-19; así mismo, se indica que la dimensión psicológica presenta mayores niveles dentro de las dimensiones del estrés (Marquina, 2020). Así mismo, (Ozamiz-Etxebarria, Dosil-

ESTUDIO DESCRIPTIVO COVID-19 GIRARDOT

Santamaría, Picaza-Gorrochategui y Idoiaga-Mondragon 2020) refieren que, a partir del confinamiento, la población ha presentado altos niveles de sintomatología en lo que respecta al estrés, ansiedad y depresión.

Por lo anteriormente descrito, los resultados de las variables centrales, indican y describen que la mayoría de las personas encuestadas con el DASS-21 en la ciudad de Girardot perciben una afectación emocional durante el aislamiento social preventivo por la pandemia del COVID-19. Confirmando la hipótesis y la pregunta problema planteada a lo largo de la presente investigación.

CAPITULO VI

6. Conclusiones

Es relevante destacar que la salud mental de los individuos es de suma importancia en los diferentes contextos a los que se enfrentan las personas, ya que la salud mental es fundamental para la generación de vínculos y redes para el ser humano, esto aplica a todos los sectores sociales y productivos. Tal es el caso del problema de salud pública que surgió a nivel mundial, en la cual se pudo evidenciar el deterioro psicológico y emocional durante este tiempo de aislamiento social preventivo.

A lo largo de la obtención de bibliografía y constante búsqueda de estudios pertinentes a la temática que aborda esta investigación, se ha evidenciado que, a nivel nacional, municipal y local existen falencias en lo que respecta a la salud mental, pese a la amplia variedad de normatividad que promueve y regula la salud mental, lo cierto, es que durante la pandemia han sido escasos los esfuerzos para brindar una atención integral a comunidades vulnerables que no pueden acceder a profesionales en psicología, adicional a esto, son múltiples los desafíos que deben afrontar estos profesionales para llevar a cabo un ejercicio investigativo de forma efectiva que permita dar respuestas y soluciones a las problemáticas actuales.

También, es preciso mencionar que para realizar esta conclusión se tomó en cuenta, las problemáticas descritas en el análisis y discusión de los resultados con el fin de brindar una mejor perspectiva, además de ello, se tendrán presente los objetivos impartidos al inicio de esta investigación, relacionada con el impacto emocional (depresión, ansiedad y estrés) a causa del aislamiento social preventivo de la pandemia del COVID-19 en la población del municipio de Girardot:

ESTUDIO DESCRIPTIVO COVID-19 GIRARDOT

- El total de la población encuestada, manifiesta algún malestar psicológico durante el periodo temporal del aislamiento social preventivo teniendo en cuenta las constantes preocupaciones sociales y el aumento en las cifras de sondeo en diferentes áreas, como la reducción de actividades fuera de las residencias, situaciones económicas desfavorables, violencia intrafamiliar y la gran amenaza de contagio lo que aumenta el riesgo psicológico y emocional de cada uno de los individuos.
- Las principales variables de la presente investigación (depresión, ansiedad y estrés), pueden estar relacionadas con diferentes variables como lo son el prolongamiento del aislamiento, el aumento de los contagios, entre otras. El aumento en las problemáticas anteriormente mencionadas, podrían indicar un posible aumento en el impacto emocional de las personas, por lo tanto, es importante que el gobierno municipal conforme planes de acción psicológica para afrontar los aumentos de malestar psicológico que se puedan evidenciar durante este nuevo posible rebrote en la ciudad de Girardot.
- Con base a la media se puede evidenciar el grado de afectación en las variables a estudiar, indicando que la población presenta síntomas leves en cada una de ellas. Es por ello, que desde el rol de psicólogo es fundamental la adquisición de políticas municipales que se ajusten a los individuos que se encuentran en sus hogares con el fin de reducir y prevenir el impacto psicológico y emocional durante la pandemia del COVID-19. Es importante destacar el rol de psicólogo como estabilizador y mediador en las diferentes comunidades, adicionalmente en su rol de apoyo terapéutico individual, guiando a los consultantes hacia estilos de vida saludables y

ESTUDIO DESCRIPTIVO COVID-19 GIRARDOT

promoviendo la realización de actividades que eliminen la monotonía y sedentarismo.

- El presente estudio, ha sido pertinente para identificar el impacto psicológico y emocional (depresión, ansiedad y estrés) en el municipio, siendo un aporte significativo para el mismo. Es de resaltar que se deben establecer equipos multidisciplinares que trabajen de forma conjunta con la administración municipal, que permita conformar campañas para el bienestar y promoción de la salud mental de cada uno de los ciudadanos de la región, además de la importancia de la investigación en materia psicológica que permitirá no solo fortalecer los servicios psicológicos a nivel regional sino también a nivel municipal teniendo en cuenta cada uno de los contextos en los que labora demostrando la importancia que tiene el profesional de la salud mental en el municipio.
- Los datos que se generaron dentro del presente estudio son pertinentes para enfatizar en el aporte y el actuar por parte de la secretaria de salud para mejorar la salud mental de los Girardoteños.

Desde el rol del psicólogo se debe destacar que la intervención, la reducción y prevención, son competencias que se deben estar en constante ejecución, debido a que, en la ciudad de Girardot no se cuenta con políticas públicas de apoyo a la salud mental, que permitan afrontar las diferentes situaciones en las que se encuentran a diario los Girardoteños y el municipio como tal, es por ello, que además de estudiar las variables de ansiedad, depresión y estrés a causa de la pandemia, se ha concluido de forma adicional el gran vacío psicoemocional que presentan los residentes del municipio y el sesgo que se evidencia en los planes de desarrollo, debido a que

ESTUDIO DESCRIPTIVO COVID-19 GIRARDOT

ninguno de los gobernantes que se ha posicionado en la administración municipal han establecido acciones que permitan reducir o mitigar el impacto negativo de estas situaciones en la salud mental. También se plantea que esta investigación es una iniciativa que presentan las nuevas generaciones de profesionales en psicología para emplear herramientas en beneficio y bienestar de la salud mental del municipio.

CAPITULO VII

7. Recomendaciones

Tras la recolección e interpretación de los resultados, se ha podido confirmar la hipótesis inicial donde se evidencia que las personas residentes de la ciudad de Girardot presentan grados de afectación emocional. Teniendo en cuenta lo anterior, se debe destacar la amplia variedad de aportes que se pueden realizar desde la psicología, esto con el objetivo de mitigar las afecciones evidenciadas en los resultados de esta investigación, desde las diferentes áreas de la psicología, se pueden llevar a cabo acciones que gesten el cambio y brinden solución las problemáticas que presentan los diversos sectores de la comunidad, con el propósito de mejorar la calidad de vida de la población Girardoteña.

Desde el rol del psicólogo comunitario se podría desarrollar un abordaje a los 5 sectores /comunas que integran el municipio de Girardot, trabajar desde los barrios permitirá dar solución a problemáticas específicas de esa comunidad y de todas las necesidades de salud mental, de esa forma mitigará y reducirá estratégicamente el impacto que la cuarentena ha traído y seguirá trayendo, esto debido a que a pesar de que las restricciones de movilidad se redujeran, lo cierto es que muchos sectores no se han integrado a esta reactivación, como es el caso de los colegios, jardines infantiles, universidades, ciertas empresas del sector, debido a que, la vinculación de estas organizaciones se realizara de manera paulatina.

Desde el rol del psicólogo organizacional, se pueden desarrollar estrategias que impulsen la salud integral en los tiempos de pandemia, en conjunto con acciones que impulsen el sostenimiento de la empresa a través de la potenciación de las actitudes positivas, la motivación, las comunicaciones efectivas y constantes. (Jácome, I. E. B. 2020), de esta forma se garantiza un

ESTUDIO DESCRIPTIVO COVID-19 GIRARDOT

ambiente laboral óptimo que no genere mayor afectación en los involucrados, además de brindar un mayor acompañamiento a nivel psicológico con el fin de prevenir la adquisición de un síndrome de burnout en los empleados a causa de un aumento en la carga laboral, la adaptación a la modalidad de home office, entre otras situaciones que puedan causar afectación.

Antes de iniciar desde el rol del psicólogo educativo, es interesante resaltar el trabajo realizado por Patricia Kuhl (2007, citado en Bueno, E. C. 2016), en el que se revela que la capacidad de los niños para aprender fonemas y vocablos de una segunda lengua requiere de la interacción social, debido a que, durante este proceso, es necesario confirmar el input con la repetición o el uso, hecho que se realiza en la producción (output). Tras estas observaciones, se fortalece la idea de la naturaleza social de una lengua (Kuhl, 2007: 110-112, citado en Bueno, E. C. 2016), es decir, el profesor no puede ser sustituido por una máquina, ni por grabaciones ni por interacciones sincrónicas por Internet o teléfono, debido a que, esto reduce la efectividad del aprendizaje. Teniendo en cuenta lo anterior, el psicólogo educativo cuenta con el reto de fomentar en los maestros el uso de herramientas psicopedagógicas para facilitar la adquisición del aprendizaje, además de llevar a cabo estrategias de intervención y prevención de problemáticas como la deserción escolar, la falta de motivación intrínseca de los estudiantes, la adquisición de habilidades de aprendizaje autónomo, entre otras.

Desde el área de la psicología clínica, se debe incrementar la capacidad sanitaria para ofrecer tratamiento psicológico a personas que presenten malestar significativo y/o un trastorno psicológico y, por otro lado, participar en las medidas de prevención primaria centradas en evitar la aparición de nuevos casos de trastornos mentales, promover estrategias de autocuidado y programas de bienestar mental, esto es importante, debido a que, la mayoría de los estudios revisados informaron efectos psicológicos negativos, en China (Liang et al., 2020; Wang et al.,

ESTUDIO DESCRIPTIVO COVID-19 GIRARDOT

2020), España (Valiente et al., 2020) entre otros países (Torales et al., 2020), incluyendo síntomas de estrés postraumático, confusión y enojo, con factores estresantes como la mayor duración de la cuarentena, temores de infección, frustración, aburrimiento, suministros inadecuados, información inadecuada, pérdidas financieras y estigma.

Así mismo, desde el área de la psicología jurídica, los posibles aportes que se pueden realizar son: la construcción de otras formas o mecanismos de justicia, desde una perspectiva restaurativa, participar activamente en la legislación de políticas públicas que promuevan la salud mental y sirvan para comprender/dar respuesta a los cambios sociales y psicológicos (la delincuencia, el aumento de la estigmatización, la xenofobia, la violencia hacia la mujer, a los menores de edad y el abandono de adultos mayores) que se han hecho presentes en la comunidad a lo largo de esta pandemia, intervenir dentro de las entidades gubernamentales en pro del bienestar de la población.

Es necesario destacar la importancia de dar continuidad a la presente investigación desde una perspectiva que se dirija hacia una intervención que permita tratar las alteraciones emocionales que están afectando a la población. Esto podrá lograrse con mayor facilidad en la medida en que más instituciones gubernamentales, empresariales y educativas se interesen en el abordaje de estas problemáticas, desde una perspectiva investigativa brindando recursos como una población que esté dispuesta a participar, facilitando instrumentos psicotécnicos que brinden resultados de una afección específica, la implementación de un espacio físico que permita llevar a cabo las actividades de un plan operativo, esto con el fin de emplear estrategias de intervención, prevención, promoción e integración comunitaria.

ESTUDIO DESCRIPTIVO COVID-19 GIRARDOT

Finalmente, la idea de que los efectos que se han presentado a lo largo de la cuarentena seguirán ocurriendo de una forma longitudinal, se hace necesario que se desempeñen nuevas investigaciones y estudios dirigidos a sectores poblacionales específicos, pertenecientes a rangos de edad que se encuentren en una misma etapa del desarrollo vital (p. ej. 20-25 años), dentro de espacios físicos en los que interactúen un alto número de personas como instituciones educativas de nivel básico o superior, laborales, geriátricas, jurídicas (p. ej. comisarías de familia), implementando instrumentos psicométricos que estén dirigidos a un trastorno específico (depresión, ansiedad o estrés) de esta forma se puede brindar una mayor claridad en los resultados, también, se debe destacar que al contar con el acceso a espacios físicos y a una población contactada de forma presencial se evitara en mayor medida la presencia de márgenes de error y posibles sesgos.

8. Referencias

- Alloatti, M. N. (2014). Una discusión sobre la técnica de bola de nieve a partir de la experiencia de investigación en migraciones internacionales. In IV Encuentro Latinoamericano de Metodología de las Ciencias Sociales 27 al 29 de agosto de 2014 Heredia, Costa Rica. La investigación social ante desafíos transnacionales: procesos globales, problemáticas emergentes y perspectivas de integración regional. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Centro Interdisciplinario de Metodología de las Ciencias Sociales.
- American Psychiatric Association (APA). (2013). Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales DSM-v ed. Madrid: editorial médica panamericana.
- Arias Molina Y, Herrero Solano Y, Cabrera Hernández Y, Chibás Guyat D, García Mederos Y. Manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19. Rev haban cienc méd [Internet]. 2020 [citado]; 19(Supl.):e3350. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3350>
- Asmundson, G. J. y Taylor, S. (2020). Corona phobia: miedo y el brote de 2019-ncov. Revista de trastornos de ansiedad, 70, 102196.
- Bao, Y, Sun Y, Meng, S. Shi, J. y Lu, L. (2020) 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. The Lancet, 395, 37-38, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30309-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30309-3)
- Baptista, P., Hernández, R., & Fernández, C. (2015). Libro Metodología de la investigación 6ta edición. Editorial McGraw-Hill.

ESTUDIO DESCRIPTIVO COVID-19 GIRARDOT

- Barlow, D. H., Gorman J. M., Shear M. K., & Woods S. W. (2000). Cognitive-behavioral therapy, imipramine, or their combination for panic disorder: A randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association*, 283(19):2529–2536. doi:10.1001/jama.283.19.2529
- Beck, A. T., & Emery, G. (with Greenberg, R. I.). (2005) *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective* (rev. paperback ed.). New York: Basic Books
- Belló, M., Puentes Rosas, E., Medina-Mora, M. E., & Lozano, R. (2005). Prevalencia y diagnóstico de depresión en población adulta en México. *Salud pública de México*, 47(1), s4-s11.
- Botella, L. (2020). Terapia Constructivista Integradora y Enfoque Transdiagnóstico en Ansiedad y Depresión: Investigación en la Práctica Clínica. *Revista de Psicoterapia*, 31(116), 105-113. <https://doi.org/10.33898/rdp.v31i116.397>
- Brewin, C. R. (1996). Theoretical foundations of cognitive-behavior therapy for anxiety and depression. *Annual review of psychology*, 47(1), 33-57.
- Bueno, E. C. (2016). Un lugar para el profesor. En *La formación y competencias del profesorado de ELE: XXVI Congreso Internacional ASELE* (pp. 235-245). Asociación para la Enseñanza del Español como Lengua Extranjera.
- Carrillo Mendiburu J, Mendiburu Zavala CE, López Ugalde AC, Moisés Hernández JF. Niveles de ansiedad y disfunción temporomandibular en médicos residentes del Hospital General Dr. Eduardo Liceaga, de México. *CCM [Internet]*. 2020 [Citado 29/05/2020]; 24(1): [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3341>

ESTUDIO DESCRIPTIVO COVID-19 GIRARDOT

Cedeño, N. J. V., Cuenca, M. F. V., Mojica, Á. A. D., & Portillo, M. T. (2020). Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. *Enfermería Investiga*, 5(3), 63-70.

Código deontología y bioética del ejercicio de la psicología en Colombia (2009) Colegio Colombiano de Psicólogos. Colombia.

Colegio colombiano de psicólogos (2020). La crisis de la salud mental y el papel de los psicólogos en la pandemia de covid-19 pronunciamiento del colegio colombiano de psicólogos.

Congreso de Colombia (06 de septiembre de 2006) reglamento del ejercicio de la profesión del psicólogo [ley 1090 de 2006].

Congreso de Colombia (16 de febrero de 2015) ley estatutaria de salud [ley 1751 de 2015].

Congreso de Colombia (21 de enero de 2013) ley de salud mental. [Ley 1616 de 2013].

Consejo Nacional de Política Económica y Social [CONPES]. (14 de abril del 2020). Documento CONPES 3992 de 2020: estrategia para la promoción de la salud mental en Colombia. Bogotá (Colombia).

Constitución política de Colombia [const.] (1991) artículo 49 [título ii] 2da Ed. Legis.

Departamento administrativo de la función pública (02 de noviembre de 2011) salud y protección social [decreto, 4107 de 2011]

Departamento de salud, gobierno vasco. Nuevo coronavirus (covid-19). <http://www.euskadi.eus/nuevo-coronavirus-covid-19/> (accedido el 20/mar/2020).

E. Carrasco, Álvaro (2017). Modelos psicoterapéuticos para la depresión: hacia un enfoque integrado. *Revista Interamericana de Psicología*, 51 (2), 181-189. [Fecha de Consulta 13

ESTUDIO DESCRIPTIVO COVID-19 GIRARDOT

de agosto de 2020]. ISSN: 0034-9690.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=284/28454546004>

G. Bocanegra, S., & Diaz, M. M. (2017). La depresión en la adolescencia: Conceptualización, teorías explicativas y tratamientos. Libros Universidad Nacional Abierta Y a Distancia, 89-108. Recuperado a partir de

<https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/book/article/view/2525>

Garber, J. (2006). Depression in Children and Adolescents. Linking Risk Research and Prevention. American Journal of Preventive Medicine, 31(6), 104-116. doi: 10.1016/j.amepre.2006.07.007

Gené-Badia, J., Ruiz-Sánchez, M., Obiols-Masó, N., Puig, L. O., & Jiménez, E. L. (2016). Aislamiento social y soledad: ¿qué podemos hacer los equipos de atención primaria? Atención Primaria, 48(9), 604-609.

Gil-Monte, P. R., & Moreno-Jiménez, B. (2005). El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid: pirámide, 36-37. del DSM 5. Arlington, va, asociación americana de psiquiatría, 2013.

Hawryluck L; Gold WL; Robinson S; Pogorski S; Galea S; Styra R. SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. Emerg Infect Dis. 2004;10(7):1206-1212. DOI: <https://doi.org/10.3201/eid1007.030703>

Hollon, S., Thase, M., & Markowitz, J. (2002). Treatment and Prevention of Depression. Psychological Science in the Public Interest, 3(2), 39-77. doi: 10.1111/1529-1006.00008

ESTUDIO DESCRIPTIVO COVID-19 GIRARDOT

- Hughes, M. M., Connor, T. J., & Harkin, A. (2016). Stress-Related Immune Markers in Depression: Implications for Treatment. *The international journal of neuropsychopharmacology*, 19(6), pyw001. <https://doi.org/10.1093/ijnp/pyw001>
- Huremovic D. (2019) Psychiatry of pandemics a mental health response to infection outbreak. English.
- Idoiaga Mondragon, N., Gil de Montes, L., & Valencia, J. (2017). Understanding an Ebola outbreak: Social representations of emerging infectious diseases. *Journal of health psychology*, 22(7), 951-960.
- Inchausti, F., García Poveda, N. V., Prado Abril, J., & Sánchez Reales, S. (2020). La psicología clínica ante la pandemia COVID-19 en España. *Clínica y Salud*, 31(2), 105-107. <https://dx.doi.org/10.5093/clysa2020a11>
- Instituto Angus Reid (2020) La mitad de los canadienses toman precauciones adicionales a medida que el coronavirus continúa propagándose por todo el mundo.
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forense (marzo 25 a junio 24 de 2020) comparativo entre los tres primeros meses de aislamiento preventivo en Colombia.
- Jácome, I. E. B. (2020). Psicología organizacional en tiempos de la pandemia COVID-19. *Dominio de las Ciencias*, 6(3), 26-34.
- James, W. (1985). ¿Qué es una emoción? *estudios de psicología*, 6(21), 57-73.
- Jones, N. M., Thompson, R. R., Dunkel Schetter, C., Silver, R. C. (2017). Distress and rumor exposure on social media during a campus lockdown. *Proceedings of the National*

ESTUDIO DESCRIPTIVO COVID-19 GIRARDOT

- Academy of Sciences of the United States of America, 114, 11663–11668.
<https://doi.org/10.1073/pnas.1708518114>
- Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*, 7, E14.
- Lee, S., Chan, L. Y., Chau, A. M., Kwok, K. P., & Kleinman, A. (2005). The experience of SARS related stigma at Amoy Gardens. *Social science & medicine*, 61(9), 2038-2046.
- Marjanovic Z; Greenglass ER; Coffey S. The relevance of psychosocial variables and working conditions in predicting nurses' coping strategies during the SARS crisis: An online questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. 2007; 44(6):991-998. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.02.012>
- Marquina, R. (2020). Autopercepción del estrés en aislamiento social en tiempos de covid-19. *Revista ConCiencia EPG*, 5(1), 83-97. <https://doi.org/10.32654/CONCIENCIAEPG.5-1.6>
- Martínez, E. S. & Díaz, D. A. (2007). Una aproximación psicosocial al estrés escolar [Versión electrónica]. *Educación y Educadores*, 2 (10), 11-22.
- Ministerio de Salud y Protección Social (07 de noviembre de 2018) Política nacional de salud pública [Resolución, 4886 de 2018].
- Ministerio de Salud y Protección Social (28 de mayo de 2013) Plan de salud pública [resolución, 1841 de 2013].
- Ministerio del Interior (28 de mayo de 2020) Mantenimiento y orden público [decreto, 749 de 2020].

ESTUDIO DESCRIPTIVO COVID-19 GIRARDOT

Molina Valencia, N. y López - López W. (2020). Psicología en contextos de COVID-19, desafíos poscuarentena en Colombia.

Moscoso, M. Z. (1998). Estrés, salud y emociones: estudio de la ansiedad, corina y hostilidad. Revista de la facultad de psicología de la universidad nacional mayor de San Marcos.

Naranjo Pereira, M. L. (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. Revista educación, 33(2) ,171-190. ISSN: 0379-7082. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=440/44012058011>

Oblitas GA; Sempertegui SN. Ansiedad en tiempos de aislamiento social por COVID-19. Chota, Perú, 2020. Av Enferm, 38(1supl). DOI: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v38n1supl.87589>

Organización de las Naciones Unidas (13 de mayo del 2020) Informe de políticas: la covid-19 y la necesidad de actuar en relación con la salud mental

Organización Mundial de la Salud. (24 de febrero de 2010). ¿Qué es una pandemia?

Organización Mundial de la Salud. Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental. (2019). Depresión. Organización Mundial de la Salud. Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333464>. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

Organización Panamericana de la Salud (2016) Protección de la salud mental y atención psicosocial en situaciones de epidemias.

ESTUDIO DESCRIPTIVO COVID-19 GIRARDOT

- Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M., & Idoiaga-Mondragon, N. (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*, 36, e00054020. <https://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00054020>
- Pérez Abreu, Manuel Ramón, Gómez Tejeda, Jairo Jesús, Tamayo Velázquez, Odalis, Iparraguirre Tamayo, Aida Elizabeth, & Besteiro Arjona, Eliana Dayanis. (2020). Alteraciones psicológicas en estudiantes de medicina durante la pesquisa activa de la COVID-19. *MEDISAN*, 24(4), 537-548. Epub 08 de julio de 2020. Recuperado en 21 de noviembre de 2020, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192020000400537&lng=es&tlng=es.
- Pinto, A., & Muñoz, G. (2020). Teletrabajo: Productividad y bienestar en tiempos de crisis.
- Rafart, J. V., Cuesta, J. G., & Agulló, M. B. (2009). Principales características de la pandemia por el nuevo virus influenza a (H1N1). *Medicina clínica*, 133(13), 513-521.
- 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.
- Restrepo-Arango, M., Sánchez-Díaz, E., Vélez-Peláez, M. C., Marín-Cárdenas, J. S., Martínez-Sánchez, L. M., & Gallego-González, D. (2017). Major depressive disorder: a genetic view. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 13(2), 279-294.

ESTUDIO DESCRIPTIVO COVID-19 GIRARDOT

- Reynolds, D. L., Garay, J. R., Deamond, S. L., Moran, M. K., Gold, W. y Styra, R. (2008). Comprensión, cumplimiento e impacto psicológico de la experiencia de cuarentena del SARS. *Epidemiología e infección*, 136 (7), 997-1007.
- Rojas-Jara, C. (2020). Cuarentena, aislamiento forzado y uso de drogas. *Cuadernos de neuropsicología/Panamerican Journal of Neuropsychology*, 14(1), 42-28
- Ruiz, F. J., García-Martín, M. B., Suárez-Falcón, J. C., & Odriozola-González, P. (2017). The hierarchical factor structure of the Spanish version of Depression Anxiety and Stress Scale - 21. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 17 (1), 97-105.
- Sanabria-Mazo, J. & Riaño-Lara, V., Gómez, J., Carmona, M., Ulrich, J. L., Feliu-Soler, A., Canedo, C. M. & Sanz, A. (2020). Efectos en la salud mental de la población colombiana durante la pandemia del COVID-19. 10.13140/rg.2.2.33334.52805/3.
- Santón, R. T., Khalesi, S., Williams, S. L., Alley, S. J., Waite, T. L., y Vandelanotte, C. (2020). Depresión, ansiedad y estrés durante covid-19: asociaciones con cambios en la actividad física, el sueño, el tabaco y el consumo de alcohol en adultos australianos. *Revista internacional de investigación ambiental y salud pública*, 17 (11), 4065.
- Sanz Fernández, J., Izquierdo, A., & García Vera, M. P. (2013). Una revisión desde la perspectiva de la validez de contenido de los cuestionarios, escalas e inventarios auto aplicados más utilizados en España para evaluar la depresión clínica en adultos. *Psicopatología clínica, legal y forense*, 13, 139-175.

ESTUDIO DESCRIPTIVO COVID-19 GIRARDOT

- Scholten, H., Quezada-Scholz, V., Salas, G., Barria-Asenjo, N. A., Rojas-Jara, C., Molina, R. & Gómez Muzzio, E. (2020). Abordaje psicológico del COVID-19: una revisión narrativa de la experiencia latinoamericana. *Revista interamericana de psicología*, 54(1).
- Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 74(4), 281.
- Sierra, J. C., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista malestar e subjetividad*, 3(1), 10-59.
- Sullivan, P. F., Neale, M. C., & Kendler, K. S. (2000). Genetic epidemiology of major depression: review and meta-analysis. *The American journal of psychiatry*, 157(10), 1552–1562. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.157.10.1552>
- Trilla, A. (2020). Un mundo, una salud: la epidemia por el nuevo coronavirus COVID-19. *Medicina clínica*, 154(5), 175.
- UNESCO, 2020. Coalición mundial para la educación covid-19. <https://es.unesco.org/covid19/globaleducationcoalition>
- Urzúa, A., Vera-Villaruel, P., Caqueo-Úrizar, A., & Polanco-Carrasco, R. (2020). La psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia psicológica*, 38(1), 103-118.
- Valero, N; Vélez, M; Durán, A; Portillo, M. Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión? *Enferm Inv.* 2020; 5(3):63-70

ESTUDIO DESCRIPTIVO COVID-19 GIRARDOT

- Valiente, C., Vázquez, C., Peinado, V., Contreras, A., & Trucharte, A. (2020). Estudio nacional representativo de las respuestas de los ciudadanos de España ante la crisis del COVID-19: respuestas psicológicas.
- Vázquez, C., Hervás, G., Hernangómez, L., & Romero, N. (2010). Modelos cognitivos de la depresión: una síntesis y nueva propuesta basada en 30 años de investigación. *Psicología conductual*, 18(1), 139.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health*, 17(5), 1729.
- Wilder-Smith, A., & Freedman, D. O. (2020). Isolation, quarantine, and social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. *Journal of travel medicine*, 27(2), taaa020.
- Xiang, Y., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., et al. (2020). Se necesita con urgencia atención de salud mental oportuna para el brote del nuevo coronavirus de 2019. *The Lancet Psychiatry*, 7 (3), 228-229. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30046-8).
- Young, J, Klosko, J. & Weishaar, M. (2013). *Terapia de esquemas: Guía práctica*. Nueva York, Estados Unidos. Bilbao: Desclée de Brouwer
- Zarocostas, J. (2020). How to fight an infodemic. *The lancet*, 395(10225), 676.

ESTUDIO DESCRIPTIVO COVID-19 GIRARDOT

Žvelc, G. (2009). Between self and others: Relational schemas as an integrating construct in psychotherapy. *Transactional Analysis Journal*, 39(1), 22-38.

9. Anexos

Cuestionario DASS-21



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
2.	Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3
3.	No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
4.	Se me hizo difícil respirar	0	1	2	3
5.	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3
6.	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3
7.	Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3
8.	He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía	0	1	2	3
9.	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3
10.	He sentido que no había nada que me ilusionara	0	1	2	3
11.	Me he sentido inquieto	0	1	2	3
12.	Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3
13.	Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3
14.	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo....	0	1	2	3
15.	Sentí que estaba al punto de pánico	0	1	2	3
16.	No me pude entusiasmar por nada.....	0	1	2	3
17.	Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3
18.	He tendido a sentirme enfadado con facilidad	0	1	2	3
19.	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20.	Tuve miedo sin razón	0	1	2	3
21.	Sentí que la vida no tenía ningún sentido.....	0	1	2	3



Cra 9 bis No. 61 - 38 - Tel 57+1 3472311- franciscoj.ruizj@konradlorenz.edu.co / mariab.garciam@konradlorenz.edu.co - [http:// http://cliniqlab.konradlorenz.edu.co](http://http://cliniqlab.konradlorenz.edu.co)

Ilustración 1. Cuestionario DASS-21. Ruiz, García, et., al, (2017). Recuperado de: <https://cliniqlab.konradlorenz.edu.co/2017/09/sintomas.html>