

PSICOSALUD 2022

ESTRÉS, ANSIEDAD, DEPRESIÓN: ADULTOS DE CANADÁ, CUBA, ESPAÑA Y PERÚ DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID-19.

A. M. CAMPOS PUENTE

Escuela de Psicología. Universidad Privada San Juan Bautista. Lima, Perú. ⁽¹⁾
Dirección: Ave. José Antonio Lavalle No.302. Chorrillos 15067, Lima, Perú.
Email: ALDO.ORMAECHE@upsjb.edu.pe
Teléfono: +511 346 4822

Hospital San Agustín Sevilla ⁽²⁾
Dirección: Doctor Fleming, Sector 13, Zona 2,
C.P. 41703, Dos Hermanas, Sevilla
Email: rrhh@hsanagustin.net
Teléfono: +34 955050570

Grupo de investigación HUM-878 Desarrollo Humano
e intervención Socioeducativa. Universidad de Almería. España. ⁽³⁾
Dirección: Carr. Sacramento, s/n, C.P. 04120, La Cañada, Almería, España
Despacho 209. Edificio Humanidades y CCEE,
Email: jmaguilar@ual.es
Teléfono:+34 950015376

RESUMEN

Introducción

El efecto de la pandemia de COVID-19 y el confinamiento en las casas, ha supuesto la necesidad de articular afrontamientos individualizados y grupales a una situación sin precedentes a nivel planetario, que ha derivado en afectaciones de la salud mental de la población, percibido en los estados emocionales como estrés, ansiedad y depresión, en culturas y países diferentes.

Metodología.

Nuestro objetivo: Conocer si durante el confinamiento por Covid-19, ha existido diferencia en los niveles de estrés, ansiedad y depresión de la población adulta de Canadá, Cuba, España y Perú.

El método de muestreo fue no probabilístico incidental, en función de las personas a las que tuvimos acceso; contamos con cuatro muestras de adultos de los referidos países. Canadá: 173 adultos, 85% mujeres, 13.9%, hombres y 1.2% de otro género; con edades entre 18 y 66 años ($M = 39$; $SD = 9$). Cuba: 141 adultos; 83.7% mujeres y 16.3%, hombres; con edades entre 18 y 80 años ($M = 46$; $SD = 18$). España: 496 adultos; 75.4% mujeres, 24.4%, hombres y 0.2% de otro género; con edades entre 18 y 80 años ($M = 48$; $SD = 13$). Perú: 93 adultos; 62.4% mujeres y 37.6% hombres; con edades entre 20 y 79 años ($M = 51$; $SD = 13$). Se utilizó la herramienta SPSSv26 para análisis de estadística descriptiva, comparaciones y regresiones. Este trabajo forma parte de un proyecto de investigación, por lo que para este objetivo fueron medidos el estrés, la ansiedad y la depresión a través de Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS-21) (Lovibond & Lovibond, 1995).

Resultados: 1) El estrés, ha alcanzado los niveles más elevados durante el confinamiento por Covid-19 en los participantes. Sin embargo, por orden de relevancia de mayor a menor se registran los niveles presentados por España, seguidos de Canadá, Perú y por último, Cuba. 2) Se evidenciaron diferencias significativas en cuanto a los niveles de estrés, ansiedad y depresión existente solo entre los participantes de Canadá – Cuba y España – Cuba.

Conclusiones: De las muestras poblacionales estudiadas, en tiempo de confinamiento por COVID-19, los adultos participantes de Cuba mostraron menores niveles de estrés, ansiedad y depresión, lo que nos advierte que a pesar de que el confinamiento se estableció con intenciones afines y de manera similar en los diferentes países, las estrategias de implementación, los protocolos de salud aplicados, de acuerdo a las realidades sociopolíticas, y el añadido de la singularidad cultural de cada país, influyen en el afrontamiento a las situaciones de estrés y a la adaptación a determinadas circunstancias.

Palabras claves: Estrés, Ansiedad, Depresión, Confinamiento por Covid-19, población adulta.

INTRODUCCIÓN

El efecto de la pandemia de COVID-19 y el confinamiento en las casas, ha supuesto la necesidad de articular afrontamientos individualizados y grupales a una situación sin precedentes a nivel mundial, que ha derivado en afectaciones de la salud mental de la población, fundamentalmente en los estados emocionales como estrés, ansiedad y depresión, que ha sido evidente en culturas y países diferentes.

El confinamiento se relaciona con niveles significativamente elevados de malestar psicológico y estrés que pueden alcanzar el umbral de relevancia clínica (López-Gutiérrez, Vaccaro, Díaz & Castro-Sánchez, 2021). En la misma línea, ha sido estudiada la influencia del confinamiento y los sentimientos que generó esa situación en las diferentes poblaciones, destacando el miedo, la preocupación, la incertidumbre y la angustia (Johnson et al. 2020); resultados similares se han hallado en India en los que la preocupación invadía al 80% de la muestra estudiada y el miedo al 72% (Roy et al. 2020).

En un estudio realizado sobre el estado de ánimo y balance afectivo de los españoles durante el confinamiento, se demostró que las mujeres presentaban mayor nivel de tristeza-depresión, ansiedad y afecto negativo; y que la edad correlaciona negativamente con la tristeza-depresión, ansiedad y alegría. (Pérez-Fuentes, Molero, Martos, Simón & Gázquez, 2021). Abordar la afectación de la salud mental ha mostrado desafíos inmediatos en la mayoría de los países, sin embargo, es una oportunidad para que reflexionen ampliamente la respuesta de sus servicios de salud mental (Santomauro, Herrera, Shadid, Zheng, Ashbaugh, Pigott & Ferrari, 2021).

No obstante, estos impactos se han dado en culturas y países diferentes, lo que conlleva preguntarse si los efectos psicológicos de ansiedad, estrés y depresión, han sido similares o diferenciales en poblaciones adultas de distintos países.

1. OBJETIVO

La presente investigación se realizó con el objetivo de analizar las diferencias en los niveles de depresión, ansiedad y estrés, en tiempo de confinamiento por COVID-19, entre adultos de España, Cuba, Canadá y Perú.

2. METODO

2.1. Participantes

El muestreo fue no probabilístico incidental, en función de las personas a las que tuvimos acceso, los datos a estudio han sido cuatro muestras de adultos de diferentes países Canadá, Cuba, España y Perú:

- La muestra de Canadá estuvo conformada por 173 adultos; de los cuales 85% eran mujeres, 13.9%, hombres y 1.2% de otro género; con edades comprendidas entre 18 y 66 años ($M = 39$; $SD = 9$).
- La muestra de Cuba se integró con 141 adultos; de los cuales 83.7% eran mujeres y 16.3%, hombres; las edades comprendidas fueron entre 18 y 80 años ($M = 46$; $SD = 18$).

- La muestra de España se conformó por 496 adultos; 75.4% eran mujeres, 24.4%, hombres y 0.2% de otro género; las edades oscilares entre 18 y 80 años (M = 48; SD = 13).
- La muestra de Perú estuvo constituida por 93 adultos; 62.4% eran mujeres y 37.6%, hombres; con edades comprendidas entre 20 y 79 años (M = 51; SD = 13).

2.2. Instrumento

Este trabajo forma parte de un proyecto de investigación, por lo que para este objetivo fue utilizada la Escala de Depresión Ansiedad y Estrés (DASS-21) (Lovibond & Lovibond, 1995)

- Las tres escalas de autorreporte dimensional evalúan la presencia e intensidad de estados afectivos de depresión, ansiedad y estrés. Cada ítem se responde de acuerdo a la presencia e intensidad de cada síntoma en la última semana en una escala de respuesta tipo Likert de 0 a 3 puntos. Cada escala tiene siete ítems y su puntaje total se calcula con la suma de los ítems pertenecientes a esa escala y varía entre 0 y 21 puntos.

El instrumento demostró ser confiable en la muestra aplicada de acuerdo con el alfa de Cronbach:

- Canadá: Ansiedad ($\alpha = 0.88$); Depresión ($\alpha = 0.91$) y Estrés ($\alpha = 0.88$).
- Cuba: Ansiedad ($\alpha = 0.84$); Depresión ($\alpha = 0.89$) y Estrés ($\alpha = 0.90$)
- España: Ansiedad ($\alpha = 0.87$); Depresión ($\alpha = 0.91$) y Estrés ($\alpha = 0.89$).
- Perú: Ansiedad ($\alpha = 0.89$); Depresión ($\alpha = 0.87$) y Estrés ($\alpha = 0.89$).

2.3. Procedimiento

Al comienzo del estudio se estableció contacto vía telemática con varios sujetos, explicándoles el objetivo del estudio, comentándoles que iban a participar en una investigación relacionada con la experiencia que habían tenido durante el confinamiento. Además, en esa reunión previa se hizo hincapié que su participación sería anónima y voluntaria, y aquellos que expresaran su no deseo de participar serían excluidos del estudio sin ningún tipo castigo. La cumplimentación de los cuestionarios se realizó utilizando una aplicación que ayuda a generar encuestas vía telemática. Conjuntamente, durante la administración de los cuestionarios se habilitó un correo electrónico el cual era gestionado por un miembro del grupo de investigación, por si surgiera algún tipo de duda entre los participantes en el estudio.

Este estudio respetó todos los procedimientos éticos establecidos por la American Psychology Association. Asimismo, se obtuvo la aprobación por parte del comité de bioética de investigación (UALBIO 2019/014) de la Universidad de Almería.

2.4 Análisis de datos.

Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva para identificar las principales características de los estados emocionales (depresión, ansiedad y estrés) en las muestras de diferentes países. También se realizó un análisis correlacional para comparar las asociaciones entre los estados emocionales de acuerdo con cada país. Por último, se emplearon análisis de diferencias significativas de dos muestras para identificar si los niveles de depresión, ansiedad, y estrés variaban según la muestra de cada país. Los datos mostraron un comportamiento no normal, por lo que se emplearon pruebas no paramétricas y la técnica de bootstrapping (1, 000 remuestreos). Se utilizó la herramienta SPSS v26 (IBM, Armonk, NY, EE.UU) para hacer los análisis correspondientes.

3. RESULTADOS

3.1. Análisis descriptivo

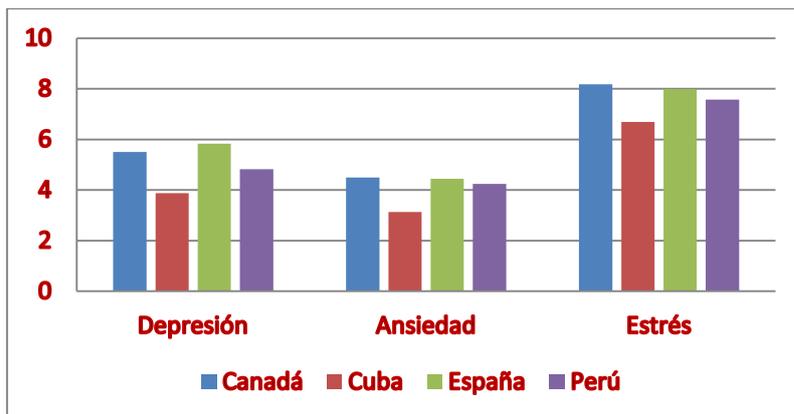
Acorde con los resultados del análisis descriptivo que se muestran en la Tabla 1, se identifica que en promedio los participantes de Canadá, España y Perú tuvieron depresión, ansiedad y estrés a un nivel leve durante el confinamiento; mientras que, los participante de Cuba manifestaron tener depresión, ansiedad y estrés a un nivel menor que leve.

Tabla 11. *Análisis descriptivo*

<i>Factores</i>	<i>Canadá</i>		<i>Cuba</i>		<i>España</i>		<i>Perú</i>	
	<i>Media</i>	<i>SD</i>	<i>Media</i>	<i>SD</i>	<i>Media</i>	<i>SD</i>	<i>Media</i>	<i>SD</i>
Depresión	5.51	5.14	3.88	4.12	5.83	5.18	4.82	4.35
Ansiedad	4.50	4.72	3.13	3.82	4.44	4.42	4.24	4.55
Estrés	8.18	5.00	6.69	4.95	7.99	5.03	7.57	5.12

La Figura 1 revela que el estado emocional con mayor nivel de gravedad presentado en los adultos de Canadá, Cuba, España y Perú durante el confinamiento por COVID-19 fue el estrés. Además se revela que, en promedio, el país que mostró mayores niveles de gravedad en los estados emocionales de sus adultos fue España, seguido de Canadá, Perú y por último Cuba.

Figura 1 2 Promedio de los niveles de depresión, ansiedad y estrés en Canadá, Cuba España y Perú.



3.2. Análisis correlacional

El análisis correlacional reveló fuertes relaciones significativas entre la depresión, ansiedad y estrés en las muestras de Canadá, Cuba, España y Perú. Los participantes de Perú mostraron mayor fuerza de correlación entre los estados emocionales, seguido de la muestra de Canadá, España y por último Cuba (Tabla 2).

Tabla 2. Resultados de análisis correlacional

	Canadá	Cuba	España	Perú
Depresión-Ansiedad	.781**	.601**	.720**	.789**
Depresión-Estrés	.782**	.617**	.746**	.775**
Ansiedad-Estrés	.712**	.704**	.757**	.842**

Nota: ** $p < 0.01$

4.3 Diferencias significativas

Con respecto al análisis de diferencias significativas a dos muestras, la Tabla 3 muestra que el nivel de gravedad de la depresión, ansiedad y estrés sólo difirió significativamente entre Canadá y Cuba, y entre España y Cuba. Canadá mostró mayores niveles de depresión, ansiedad y estrés que Cuba. España expuso mayores niveles en la gravedad de los estados emocionales que Cuba (Tabla 3).

Tabla 33 Resultados de diferencias en los niveles de los estados emocionales por país.

	Depresión	Ansiedad	Estrés
Canadá	5.51	4.50	8.18
Cuba	3.88	3.13	6.69

<i>p</i>	0.005*	0.007*	0.006*
Canadá	5.51	4.50	8.18
España	5.83	4.44	7.99
<i>p</i>	0.389	0.887	0.689
Canadá	5.51	4.50	8.18
Perú	4.82	4.24	7.57
<i>p</i>	0.447	0.486	0.252
Cuba	3.88	3.13	6.69
España	5.83	4.44	7.99
<i>p</i>	0.000*	0.001*	0.005*
Cuba	3.88	3.13	6.69
Perú	4.82	4.24	7.57
<i>p</i>	0.074	0.139	0.208
España	5.83	4.44	7.99
Perú	4.82	4.24	7.57
<i>p</i>	0.131	0.375	0.333

DISCUSIÓN

Se ha manifestado en los resultados obtenidos, que en tiempo de Confinamiento por Covid-19, los participantes de Cuba mostraron menores niveles de estrés, ansiedad y depresión, que los de otros países estudiados. Lo que concuerda con las conclusiones aportadas por los autores Palomera-Chávez, et al. (2021), que afirmaron en su estudio que Cuba presenta aspectos únicos en Latinoamérica, como un sistema de salud primario organizado, una cantidad elevada de médicos y trabajadores de la salud por habitantes, que además cuentan con experiencia en evacuaciones durante situaciones de emergencia, lo que ha hecho posible gestionar la situación pandémica por Covid-19, entre las acciones del protocolo de salud realizado se incluyó la vigilancia directa a la población, seguimiento a contactos de contagiados y uso de centros de aislamientos para los afectados. Lo que se engrandece con el desarrollo de vacunas autóctonas que permitieron realizar un plan de vacunación masiva a la población.

CONCLUSIONES

El confinamiento como medida preventiva, tuvo una naturaleza similar en los diferentes países, sin embargo, se ha evidenciado la desigualdad de las estrategias de implementación de los protocolos de salud aplicados, lográndose una mayor o menor efectividad, en función de las realidades sociopolíticas existentes en cada país, y las características culturales de las diferentes poblaciones que influyen en el afrontamiento a las situaciones de estrés y a la adaptación a determinadas circunstancias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Johnson, M. C., Saletti-Cuesta, L., Tumas, N. (2020). Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. *Cien Saude Colet.* 25 (suppl 1): 2447. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10472020>
2. López-Gutiérrez, C.J., Vaccaro, P., Díaz, J.& Castro-Sánchez, M. (2021). Malestar psicológico y estrés durante el confinamiento por la pandemia de covid-19. Estudio comparativo entre deportistas y no deportistas. *Revista iberoamericana de psicología del ejercicio y el deporte Vol. 16* nº 4 pp. 64-69 ISSN 1886-8576
3. Palomera-Chávez, A., Herrero, M., Carrasco Tápías, N.E. Juárez-Rodríguez, P., Barrales Díaz, C. R., Hernández-Rivas, M.I., Llantá Abreu, M. C., Lorenzana Montenegro, L., Meda-Lara, R. M. & Moreno-Jiménez, B. (2021). Impacto psicológico de la pandemia Covid-19 en cinco países de Latinoamérica. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 53, 83-93. <https://doi.org/10.14349/rlp.2021.v53.10>
4. Pérez-Fuentes, M.C., Molero, M.M., Martos, A., Simón, M.M. y Gázquez, J.J. (2021). *International Journal of Psychological Research*, 14(1), 55-65. Doi: <https://doi.org/10.21500/20112084.4765>
5. Roy, D., Tripathy, S., Kar, S. K., Sharma, N., Verma, S. K. y Kaushal, V. (2020). Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian J Psychiatr*, 51, 102083. DOI: [10.1016/j.ajp.2020.102083](https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102083)
6. Santomauro, D. F., Herrera, A. M. M., Shadid, J., Zheng, P., Ashbaugh, C., Pigott, D. M. & Ferrari, A. J. (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*, 398, 1700-1712.