

Artículo Original

ESTRÉS PERCIBIDO SEGÚN TIPO DE AISLAMIENTO DURANTE LA COVID-19 EN SURAMÉRICA, 2020

PERCEIVED STRESS BY TYPE OF ISOLATION DURING COVID-19 IN SOUTH AMERICA, 2020

CHIPIA, JOAN¹; BRAVO-CUCCI, SERGIO²; NUÑEZ-CORTEZ, RODRIGO³, LOBO, SANDRA¹, SÁNCHEZ, MARIANA⁴, VARGAS, JOSÉ⁴

¹Universidad de Los Andes. Mérida, Venezuela.

²Universidad Nacional Federico Villarreal. Lima, Perú

³Universidad de Chile. Santiago de Chile, Chile

⁴Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mérida, Venezuela

Correo-e de correspondencia: andresfro1993@gmail.com

Recibido: 15/06/2021

Aceptado: 26/07/2021

RESUMEN

En la investigación se planteó una de las implicaciones de salud mental durante la COVID-19, específicamente en cuanto al estrés, por tanto el objetivo fue comparar el estrés percibido según tipo de aislamiento durante la COVID-19 en Suramérica, 2020. Método: enfoque cuantitativo, tipo comparativo, diseño no experimental, transversal, multicéntrico. La muestra estuvo conformada por personas mayores de 18 años que se encuentran en aislamiento social por la COVID-19 en Suramérica, que desearon participar en el estudio y completaron correctamente el formulario (n=16.811). La recolección de datos se efectuó por medio de un Formulario de Google y se utilizó la Escala de Estrés Percibido (EPP-10). Resultados: 87% correspondió al sexo femenino, la edad estuvo entre 18 y 79 años, $30,76 \pm 11,82$ años. El tipo de aislamiento señalado en su mayoría fue voluntario (50,5%). De manera general, en la EPP-10, se determinó media y desviación estándar de $20,61 \pm 6,105$, siendo los mayores porcentajes en nivel medio 44,0% y medio alto 46,1%. Se obtuvo que existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$) en la EPP-10 según tipo de aislamiento, encontrándose que los sujetos con aislamiento obligatorio mostraron una mayor media y desviación estándar ($21,25 \pm 5,945$), seguido de restringido ($20,79 \pm 6,051$) y finalmente voluntario ($20,04 \pm 6,191$). Conclusiones: el estrés percibido para los sujetos y período de estudio se encontró en mayor porcentaje en los niveles medio y medio alto, además el tipo de aislamiento, número de personas con quien vive y conocer algún familiar con la enfermedad influyó en el nivel de estrés percibido.

Palabras clave: estrés psicológico; infecciones por coronavirus; Suramérica; salud pública; salud mental.

Cómo citar este artículo:

Chipia, J., Bravo-Cucci, S., Nuñez-Cortez, R., Lobo, S., Sánchez, M. y Vargas, J. (2021). Estrés percibido según tipo de aislamiento durante la COVID-19 en Suramérica, 2020. *GICOS*, 6(e2), 55-66



ABSTRACT

The research raised one of the mental health implications during COVID-19, specifically in terms of stress, therefore the objective was to compare perceived stress according to type of isolation during COVID-19 in South America, 2020. Method: quantitative approach, comparative type, non-experimental, cross-sectional, multicenter design. The sample consisted of people over 18 years of age who are in social isolation due to COVID-19 in South America, who wanted to participate in the study and correctly completed the form (n = 16,811). Data collection was carried out through a Google Form and the Perceived Stress Scale (EPP-10) was used. Results: 87% female, the age was between 18 and 79 years, 30.76 ± 11.82 years. The type of isolation indicated was mostly voluntary (50.5%). In general, in the EPP-10, a mean and standard deviation of 20.61 ± 6.105 were determined, with the highest percentages being 44.0% in the middle level and 46.1% in the middle-high level. It was obtained that there are statistically significant differences ($p < 0.001$) in the PPE-10 according to type of isolation, finding that the subjects with mandatory isolation showed a higher mean and standard deviation (21.25 ± 5.945), followed by restricted ($20, 79 \pm 6.051$) and finally voluntary (20.04 ± 6.191). Conclusions: the perceived stress for the subjects and study period was found in a higher percentage in the medium and medium-high levels, in addition the type of isolation, number of people with whom they live and knowing a family member with the disease influenced the level of stress perceived.

Keywords: psychological stress; coronavirus infections; South America; public health; mental health.

INTRODUCCIÓN

La pandemia de COVID-19, sin duda alguna, ha sido uno de los acontecimientos más difíciles que ha enfrentado la salud pública a nivel mundial, en más de un siglo. La llegada inesperada de esta enfermedad, aunado a su alta peligrosidad por su facilidad de contagio y por su exponencial letalidad, debido a que su progreso compromete órganos vitales, unido también a las medidas de aislamiento que debieron aplicarse para reducir los contagios, modificaron totalmente la rutina, el nivel de vida y la economía de la población. De igual manera, esto ha influido en cada individuo y puede conllevar al deterioro de su salud mental, incrementando así los reportes de ansiedad, depresión y estrés de la población (Velasco et al., 2021).

Basado en lo anterior, la mayoría de los países decidieron aplicar confinamiento obligatorio en sus poblaciones, lo cual generó nuevos estilos de vida que influyeron en todos los ámbitos, por ejemplo: en lo laboral, académico, económico, social, político, entre otros. Esto, de alguna manera, nos obligó a utilizar las plataformas digitales para poder interactuar con otros y poder seguir el desarrollo de algunas de nuestras actividades. Ahora bien, la salud mental del ser humano se ha visto afectada, por el temor y la incertidumbre de no poder saber que le depara su futuro. Al respecto, se pueden experimentar pensamientos negativos como desempleo, la no culminación de estudios, pérdidas familiares, entre otros, lo cual puede provocar ansiedad y depresión (Brooks et al., 2020). En este sentido, la población mundial presenta como riesgo el vivir un nivel de estrés crónico, que conlleve al desequilibrio en su salud mental y, por ende, pueda ocasionar el desarrollo de enfermedades psiquiátricas (Torales et al., 2020).

Ahora bien, cabe destacar que el estrés puede ser comprendido como el grado en que una situación es valorada como incontrolable, impredecible y agobiante (Cohen et al., 1983). Al respecto, es oportuno citar a Ávila (2014) quien expresa que el estrés, es una reacción fisiológica suscitada por algún estímulo ya sea físico o emocional,

y puede provocar diferentes reacciones de defensa, obligando a la persona a aumentar su rendimiento, no obstante, a cierto plazo podría generar un problema de salud. Al respecto, muchas experiencias provocadas por la COVID-19 cumplen con lo señalado por Ávila (2014), pues impactan la salud psicológica, aumentando los niveles de estrés percibido.

La cuarentena ha sido una de esas experiencias que resulta desagradable para quienes la sufren, pues generalmente implica separación de seres queridos, pérdida de libertad, incertidumbre sobre el estado de la enfermedad y aburrimiento, lo cual puede, en ocasiones, crear efectos dramáticos, como por ejemplo: suicidio, casos sustanciales de ira, entre otros. En tal sentido, deberían sopesarse cuidadosamente los posibles beneficios de la obligatoriedad de la cuarentena masiva contra los posibles costos psicológicos (Rubin y Wessely, 2020).

En otro orden de ideas, se han realizado diversas investigaciones sobre estrés percibido y pandemia. De ahí que, Velasco et al. (2021) condujeran una investigación para diagnosticar los niveles de estrés asociados a la COVID-19 en estudiantes y profesores universitarios de Ecuador. Para tal fin, aplicaron la Escala de Estrés Percibido (EEP-10), donde predominó la participación del sexo femenino con un 68,6%. Los resultados demuestran que el 13% de los encuestados presentó niveles de estrés percibido alto, debido a determinadas preocupaciones como tener algún familiar con enfermedades crónicas, familiar diagnosticado con COVID-19 o familiar fallecido por dicha enfermedad.

Por su parte, Cuestas (2021) llevó a cabo un estudio con el objetivo de determinar el estrés percibido durante la pandemia COVID-19 en un grupo de estudiantes universitarios de la carrera de enfermería, en Lima, Perú. Para la recolección de datos se utilizó la encuesta y la Escala de Estrés Percibido. Los hallazgos del estudio demuestran que la edad mínima de los participantes fue de 20 años y la máxima 45. En el estudio predominó el sexo femenino con un 95% y se llegó a la conclusión de que, en todas las dimensiones de estrés percibido, prevaleció el nivel medio, seguido del nivel bajo y finalmente el nivel alto.

Por otro lado, Correa et al. (2021) realizaron una investigación cuyos objetivos fueron: primero, analizar la relación entre variables sociodemográficas, dependientes, población de riesgo y estrés percibido durante la pandemia de COVID-19, en argentinos residentes entre 18 y 85 años. En segundo lugar, explorar esas relaciones durante los períodos de aislamiento social preventivo y obligatorio, decretados por el gobierno de Argentina. La muestra estuvo conformada por 5512 personas que completaron la encuesta COVIDiSTRESS entre el 1 de abril y el 7 de junio de 2020. Los resultados indican que los mayores niveles de estrés fueron percibidos por los más jóvenes, las mujeres, los desempleados, los de bajo nivel educativo, los que tenían familiares dependientes de ellos y los que pertenecían a la población de riesgo. Finalmente, se explica que dichos resultados tienen implicaciones en el campo de la salud mental.

A su vez, Pedrozo-Pupo et al. (2020) condujeron una investigación en adultos colombianos, para conocer la prevalencia, y algunas variables asociadas con el estrés percibido relacionado con la COVID-19. A tal efecto, se utilizó una encuesta en línea, fundamentada en la Escala de Estrés Percibido. Las edades de los encuestados oscilaban entre los 19 y los 88 años. El sexo femenino ocupó el 61,8%. En cuanto al nivel académico, el 90,6%

de los participantes pertenecía al nivel universitario, el 44,1% eran trabajadores del sector salud. Cabe destacar que un 45,7% de los participantes manifestó que las políticas públicas de salud para evitar la propagación de la epidemia no estuvieron acordes a las recomendaciones científicas. En este sentido, existe una alta prevalencia del estrés percibido relacionado con la COVID-19 en la población estudiada, lo cual se debe a la falta de consistencia entre los acuerdos de las autoridades del sector salud y las recomendaciones emanadas de la comunidad científica.

En función de lo expuesto, es necesario señalar que el estrés es una variable relevante para conocer el impacto psicológico que puede generar la COVID-19 en la población (Correa et al., 2020). En consecuencia, el presente estudio se plantea como objetivo comparar el estrés percibido según tipo de aislamiento durante la COVID-19 en Suramérica, 2020. Al respecto, esto puede contribuir con el conocimiento en cuanto a las variables que ejercen mayor influencia en el estrés de la población en tiempo de pandemia, y podría dar pie a la planificación, organización, dirección, ejecución y control de políticas sanitarias que ayuden a la población a reducir sus niveles de estrés y, por ende, a mejorar su salud mental.

MÉTODO

Planteamiento de la investigación: enfoque cuantitativo, tipo comparativo, diseño no experimental, transversal y multicéntrico porque se recolectó y difundió información desde varios países (Venezuela, Perú y Chile).

Variables de investigación: sexo, edad, nivel de instrucción, ocupación, tipo de aislamiento, movilidad, estrés percibido.

Muestra: Personas mayores de 18 años que se encontraban en aislamiento social por la COVID-19 en Suramérica, que desearon participar en el estudio y completaron correctamente el formulario (n=16.811).

Recolección de datos: Encuesta virtual por medio de Formulario de Google. Se efectuó un cuestionario, con ítems que consideran variables sociodemográficas tales como tipo de aislamiento social, sexo, edad, país de residencia, nacionalidad, nivel de instrucción, ocupación, además se utilizó la Escala de Estrés Percibido (EPP-10), la cual según Campo-Arias et al. (2009), presentó una consistencia interna de 0,86. Antes de realizar la recolección de datos se sometió el Protocolo “Ansiedad, depresión, estrés y estilos de vida ante el aislamiento social por la COVID-19” al Consejo de la Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes, la exoneración de la revisión del Comité de Bioética de la Universidad de Los Andes. Posteriormente, se elaboró el instrumento de recolección de datos y se recolectó la información desde el 5 de abril de 2020 hasta el 26 de abril de 2020.

Análisis de datos: descriptivamente se calcularon indicadores de frecuencia y porcentaje para las variables cualitativas nominales, mientras que a las variables cuantitativas se les calculó media aritmética, mediana, desviación estándar y error estándar de la media. Inferencialmente, se elaboraron pruebas de hipótesis a un nivel de confianza del 95%, empleando el Análisis de Varianza Unifactorial. Se utilizaron los programas informáticos SPSS para Windows versión 24 y Microsoft Excel 2019.

RESULTADOS

La encuesta fue respondida por 17.447 personas de habla hispana de Suramérica, de las cuales 16.811 cumplieron con ser mayores de 18 años, dar su consentimiento para la utilización de la información y completaron los datos solicitados, ese total se distribuyó en 87% (n=14622) femenino y 13% (n=2189) masculino. La edad estuvo entre 18 y 79 años, promedio de 30,76 años, mediana de 27 años, desviación típica 11,82 años, error estándar de la media 0,091 años.

La distribución de respuestas se ofrece según país de residencia y nacionalidad, observándose como detalle que la mayor diferencia de porcentaje entre ambas variables se encuentra en Venezuela, seguida de Perú (Tabla 1).

Se obtuvo que el mayor porcentaje indicó poseer un nivel de instrucción universitario (65,8%), bachillerato (29,3%) y primaria (4,9%). Las ocupaciones más comunes fueron no profesionales (31,1%) y estudiante universitario (27,5%), seguidos de ama de casa (11,1%), otros profesionales (9,1%), profesionales de salud (8,1%), profesionales de educación (7,8%), comerciante (5,1%). Durante el período de estudio el tipo de aislamiento que respondieron fue voluntario 50,5%, obligatorio 42,6% y restringido (6,9%). En lo referente a la movilidad, se determinó que 61,5% sale de su residencia, de los cuales 59,0% lo hace una vez a la semana, 18,2% de 2 a 4 veces a la semana, 12,8% diariamente, 10,0% 5 o 6 veces a la semana.

Tabla 1. País de residencia y nacionalidad de las personas que respondieron la encuesta.

N=16811	País de residencia		Nacionalidad	
	Nº	%	Nº	%
Argentina	2252	13,4	2274	13,5
Bolivia	1428	8,5	1398	8,3
Chile	1839	10,9	1809	10,8
Colombia	2450	14,6	2377	14,1
Ecuador	995	5,9	931	5,5
Paraguay	1499	8,9	1465	8,7
Perú	3243	19,3	3070	18,3
Uruguay	1089	6,5	1066	6,3
Venezuela	1904	11,3	2221	13,2
Otro	112	,7	200	1,2

Fuente: Cálculos propios.

En la Tabla 2 se describen los porcentajes por ítems de la EPP-10, lo cual se resume en la Tabla 3, en la cual se determinó que la media y desviación estándar es de $20,61 \pm 6,105$, además de que los mayores porcentajes se encuentran en el nivel medio alto (21 a 30) con 46,1%, seguido del nivel medio (de 11 a 20) con 44,0%, esto indica que durante la COVID-19, el 90,1% de los sujetos perciben que poseen un nivel de estrés medio y medio alto.

En la Tabla 4 se obtuvo que existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$) en la EPP-10 según tipo de aislamiento a un nivel de confianza del 95% por medio del Análisis de Varianza (ANOVA) unifactorial, encontrándose que los sujetos con aislamiento obligatorio mostraron una mayor media y desviación estándar ($21,25 \pm 5,945$) de estrés percibido, seguido de restringido ($20,79 \pm 6,051$) y finalmente voluntario ($20,04 \pm 6,191$).

En la Tabla 5 se obtuvo por medio de la prueba de Chi-cuadrado a un nivel de confianza del 95%, que existe relación entre la EPP-10 y el número de personas con quien vive ($p < 0,001$), existiendo mayores porcentajes cuando viven tres o más personas en la vivienda.

En la Tabla 6 se determinaron diferencias estadísticas ($p = 0,004$) a un nivel de confianza del 95% a través de la prueba de Chi-cuadrado, lo que explica que existe relación entre la EPP-10 y si conoce a alguien con COVID-19.

DISCUSIÓN

En el estudio la mayoría de los participantes fueron mujeres (87%) y las edades estuvieron comprendidas entre 18 y 79 años. Estos datos coinciden con el estudio de Pedrozo et al. (2020), quienes encontraron que la mayoría de los participantes fueron mujeres (61,8%) con edades entre los 19 y 88 años y el estudio de Correa-Pupo et al. (2021) en Argentina donde el 84,1% eran mujeres con edades entre los 18 y 85 años.

En cuanto a la diferencia de porcentaje entre país de residencia y nacionalidad presente en los participantes venezolanos pudiera deducirse que estos resultados se deben a la diáspora que ha ocurrido en Venezuela desde hace algunos años y que ha ubicado a sus habitantes en diferentes países del mundo (De León, 2018; Cañizales, 2018).

Se obtuvo que el mayor porcentaje indicó poseer un nivel de instrucción universitario (65,8%), similar, aunque menor al 90,6% encontrado por Pedrozo et al. (2020) en Colombia. Además, las ocupaciones más comunes fueron no profesionales y universitarios con niveles de estrés percibido en su mayoría medio, lo que pone en evidencia lo encontrado por Cuestas (2021), quien comenta que los universitarios son una de las poblaciones más afectadas por la pandemia con niveles medios de estrés percibido.

Tabla 2. Ítems de la Escala de Estrés Percibido (EPP-10) aplicada a los sujetos de la muestra

Ítems	n=16811				
	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
	Nº (%)	Nº (%)	Nº (%)	Nº (%)	Nº (%)
¿Con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	543 (3,2)	2438(14,5)	8008(47,6)	4313 (25,7)	1509 (9,0)
¿Con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	958 (5,7)	3213(19,1)	7779(46,3)	3609(21,5)	1252(7,4)
¿Con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	146 (0,9)	950 (5,7)	6281(37,4)	6917(41,1)	2517(15,0)
¿Con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	488 (2,9)	2294(13,6)	7093(42,2)	5290(31,5)	1646(9,8)
¿Con qué frecuencia ha sentido que las cosas van bien?	401 (2,4)	2266(13,5)	8855(52,7)	4587(27,3)	702(4,2)
¿Con qué frecuencia ha sentido que no puede afrontar todas las cosas por hacer?	674 (4,0)	3021(18,0)	8528(50,7)	3710(22,1)	878(5,2)
¿Con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	247 (1,5)	1541(9,1)	6865(40,8)	6663(39,6)	1495(8,9)
¿Con qué frecuencia ha sentido que tiene todo bajo control?	937 (5,6)	3570(21,2)	7520(44,7)	4250(25,3)	534(3,2)
¿Con qué frecuencia ha estado enfadado, porque las cosas que le han ocurrido están fuera de su control?	396 (2,4)	2157(12,8)	6773(40,3)	5432(32,3)	2053(12,2)
¿Con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	793 (4,7)	3201(19,0)	6904(41,1)	4284(25,5)	1629(9,7)

Fuente: Cálculos propios.

Tabla 3. Resumen del EPP-10

	n=16811
Media	20,61
Error estándar de la media	,047
Mediana	21,00
Desviación estándar	6,105
Nivel del EPP-10	Nº (%)
Bajo (0-10)	804 (4,8)
Medio (11-20)	7399 (44,0)
Medio alto (21-30)	7743 (46,1)
Alto (31-40)	865 (5,1)

Fuente: Cálculos propios.

Tabla 4. Comparación del EPP-10 según tipo de aislamiento. Prueba ANOVA unifactorial.

	N	Media	Desviación estándar	Error estándar	F	p-valor
Voluntario	8497	20,04	6,191	,067	76,446	<,001
Restringido	1155	20,79	6,051	,178		
Obligatorio	7159	21,25	5,945	,070		
Total	16811	20,61	6,105	,047		

Fuente: Cálculos propios

Tabla 5. Escala de Estrés Percibido (EPP-10) según número de personas con quien vive. Prueba de Chi-cuadrado

			Número de personas recodificado			Total	p-valor
			1 o 2	3 o 4	5 o 6		
Escala de Estrés Percibido	Bajo	Nº	170	406	226	804	<,001(*)
		%	1,0	2,4	1,3	4,7	
	Medio	Nº	1404	3413	2582	7399	
		%	8,4	20,3	15,4	44,0%	
	Medio alto	Nº	1177	3546	3020	7743	
		%	7,0	21,1	18,0	46,1%	
	Alto	Nº	134	375	356	865	
		%	0,8	2,2	2,1	5,1%	
Total	Nº	2885	7742	6184	16811		
	%	17,2	46,1	36,8	100,0		

(*) Existen diferencias estadísticamente significativas a un nivel de confianza del 95%.

Tabla 6. Escala de Estrés Percibido (EPP-10) según conoce a alguien con COVID-19. Prueba de Chi-cuadrado

			Conoce alguien con COVID-19		Total	p-valor
			Si	No		
Escala de Estrés Percibido	Bajo	Nº	124	680	804	,004(*)
		%	0,7	4,0	4,7	
	Medio	Nº	1214	6185	7399	
		%	7,2	36,8	44,0%	
	Medio alto	Nº	1176	6567	7743	
		%	7,0	39,1	46,1	
	Alto	Nº	102	763	865	
		%	0,6	4,5	5,1	
Total	Nº	2616	14195	16811		
	%	15,6	84,4	100,0		

(*) Existen diferencias estadísticamente significativas a un nivel de confianza del 95%.

La mayoría de los encuestados indicó que salía de su residencia por lo menos una vez a la semana, lo cual podría deberse a la necesidad de trabajar para conseguir el sustento del hogar o para realizar compras de alimentos. Durante esta etapa inicial de la COVID-19, los sujetos perciben que poseen un nivel de estrés medio y medio alto, lo que se corresponde con los estudios de Velasco et al. (2021) en Ecuador y Cuestas (2021) con niveles medios de estrés percibido y otro por Pedrozo-Pupo et al. (2020) en Colombia con media de 16,5 y 15% de estrés percibido alto.

Los sujetos con aislamiento obligatorio mostraron mayor estrés percibido. Eso puede deberse a la discontinuidad en sus actividades diarias, rutinas laborales, familiares y recreativas lo cual, si bien, antes les generaba estabilidad y protección psicológica, ahora se ven postergadas, generando así insatisfacción y malestar psicológico. Esto contrasta con lo señalado por Hernández (2020) en relación a que la incertidumbre asociada por la COVID-19, más el efecto del distanciamiento social, el aislamiento y la cuarentena, pueden agravar la salud mental de la población.

Por otra parte, cuando existen más de tres personas en la vivienda se encuentran mayores niveles de estrés, esto puede deberse a dificultades de comunicación entre las familias, mayor necesidad de organización y distribución de actividades en el hogar, para que no exista sobrecarga en algunos miembros, especialmente en los padres. También podría derivarse de la desmotivación de los miembros, dificultades económicas al ser uno o dos los que lleven el sustento al hogar, o al incremento de violencia familiar, donde posiblemente ya existían otras dificultades.

Lo anteriormente expuesto, se correlaciona con lo señalado por Shek (2021), quien afirma que la COVID-19 presenta grandes consecuencias en el bienestar familiar, pues se pueden generar conflictos en relación a la comunicación, y en algunos casos, al espacio **físico del hogar**, si es reducido, ya que puede causar incomodidad para los miembros de la familia al tener que permanecer todo el día en casa. En tal sentido, se crea una especie de competencia por los recursos familiares como espacio físico, e incluso, uso de dispositivos tecnológicos, si la familia no cuenta con los recursos suficientes para que cada uno de sus miembros realice sus actividades, bien sea laborales o académicas. Asimismo, se pueden generar desigualdades familiares relacionadas con el desempleo, es decir, si alguno de sus miembros fue despedido a causa de la pandemia. Esto hace, que la carga económica recaiga sobre la persona que aún conserva su empleo, generando limitaciones financieras en el ámbito familiar.

En cuanto a la relación entre la EPP-10 y si conoce a alguien con COVID-19. El hecho de que en este estudio la mayoría de los participantes desconocieran personas con la enfermedad pudo corresponder a la fase temprana de la pandemia en que fue recolectada la información, sin embargo, estos hallazgos son comunes a los de Velasco et al. (2021) cuando comentan que tener un familiar diagnosticado o fallecido por esta patología influye significativamente en el nivel de estrés percibido.

CONCLUSIONES

El estrés percibido por los sujetos de Suramérica que dieron respuesta para el período de estudio de la COVID-19, encontró un mayor porcentaje en los niveles medio y medio alto. En relación al tipo de aislamiento en el nivel de estrés percibido, se encontró mayor promedio en el aislamiento obligatorio. De igual manera, se encontró que el número de personas con las que se vive aumenta el nivel de estrés. Finalmente, se determinó que el hecho de conocer a algún familiar con la enfermedad influyó significativamente en el nivel de estrés percibido.

RECOMENDACIONES

Realizar una nueva recolección de esta información para contrastar los hallazgos y determinar el estrés percibido en esta fase avanzada de la pandemia, debido a que ya se conocen los protocolos de abordaje y la vacunación está en marcha. Además, es necesario determinar si a medida que avanza la pandemia las personas generan más estrategias de afrontamiento y poseen mejor adaptación psicológica. También, se recomienda construir materiales digitales, para que las personas conozcan diferentes estrategias para el manejo del estrés.

REFERENCIAS

- Ávila, J. (2014). El estrés un problema de salud del mundo actual. *Rev.Cs.Farm. y Bioq*, 2(1), 115-124
- Brooks, S., Webster, R., Smith, L., Woodland, L., Wessely, S., Greenburg, N. y Rubin, G. (2020). The Psychological Impact of Quarantine and How to Reduce It: Rapid Review of the Evidence. *The Lancet*. 395(10227), 912-20. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8.
- Campo-Arias, A., Oviedo, H. y Herazo, E. (2014). Escala de Estrés Percibido-10: Desempeño psicométrico en estudiantes de medicina de Bucaramanga, Colombia. *Rev. Fac. Med.*, 62(3), 407-413
- Campo-Arias A, Bustos-Leiton GJ, Romero-Chaparro A. (2009). Consistencia interna y dimensionalidad de la Escala de Estrés Percibido (EEP-10 y EEP-14) en una muestra de universitarias de Bogotá, Colombia. *Aquichán*, 9, 271-80.
- Cañizalez, A. (2018). *Diáspora: La transformación migratoria de Venezuela en el siglo XXI*. <https://saber.ucab.edu.ve/xmlui/handle/123456789/19710>
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385-396. <http://www.jstor.org/stable/2136404>
- Correa, P., Mola, D., Ortiz, M. y Godoy, J. (2021). Variables relacionadas al estrés percibido durante el aislamiento por COVID-19 en Argentina. *Salud y Sociedad*, 11(e4558), 1-15. DOI: 10.22199/issn.0718-7475-2020-0007
- Cuestas, J. (2021). *Estrés percibido durante la pandemia Covid-19 en un grupo de estudiantes de enfermería de una universidad en Lima Norte, 2020* [Tesis de Grado, Universidad de Ciencias y Humanidades]. <https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/561>
- De León, G. (2018). Diáspora venezolana, Cartagena más allá de las cifras. *Revista Jurídica Mario Alario D'Filippo*. 10(20), 111-119. <https://doi.org/10.32997/2256-2796-vol.10-num.20-2018-2150>
- Hernández, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro*, 24(3). <http://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/3203/2588>
- Pedrozo-Pupo, J., Pedrozo-Cortés, M., Campos-Arias, A. (2020). Estrés percibido relacionado con la epidemia de COVID-19 en Colombia: una encuesta en línea. *Cad. Saúde Pública*, 36(5) <https://doi.org/10.1590/0102-311X00090520>
- Rubin, G. y Wessely, S. (2020). The psychological effects of quarantining a city. *BMJ*, 368, m313. <https://doi.org/10.1136/bmj.m313>

- Shek, D. (2021). COVID-19 and Quality of Life: Twelve Reflections. *Applied Research in Quality of Life*, 16, 1-11. <https://doi.org/10.1007/s11482-020-09898-z>
- Torales, J., O'Higgins, M., Castaldelli-Maia, J. y Ventriglio, A. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International Journal of Social Psychiatry*. 66(4), 317-320. doi: 10.1177/0020764020915212.
- Velasco, R., Cunalema, J., Franco, J. y Vargas, G. (2021). Estrés percibido asociado a la pandemia por COVID-19 en la ciudad de Guayaquil, Ecuador. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*, LXI (1), 38-46.

Autores

Chipia Lobo, Joan Fernando

Lic. en Educación mención Matemática, MSc. en Educación mención Informática y Diseño Instruccional. MSc. en Salud Pública. Profesor Agregado de Bioestadística. Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela.

Líneas de investigación: Bioestadística; Didáctica de la Estadística; Educación a través de las TIC; Salud Pública.

Correo-e: joanfernando130885@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6365-8692>

Bravo-Cucci, Sergio

Maestro en Rehabilitación en Salud, Lic. en Terapia Física y Rehabilitación. Adscrito a Facultad de Tecnología Médica.

Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima, Perú

Docente de fisioterapia basada en evidencia y fisioterapia comunitaria

Líneas de investigación: salud pública, actividad física, fisioterapia comunitaria

Correo-e: sbravo@unfv.edu.pe

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6357-0308>

Núñez-Cortez, Rodrigo

Fisioterapeuta, Máster en Investigación Clínica Aplicada a las Ciencias de la Salud

Docente de la Escuela de Kinesiología, Universidad de Chile, Santiago, Chile

Hospital Clínico la Florida, Santiago, Chile

Correo-e: r_nunez@uchile.cl

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4068-9338>

Lobo, Sandra

Licenciada en Educación mención Lenguas Modernas, Magister Scientiae en enseñanza-aprendizaje de Lenguas extranjeras.

Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela.

Líneas de investigación: Lectura y Escritura, Inglés médico, Salud Pública.

Correo-e: wolfsami.2016@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4130-7968>

Sánchez, Mariana

Especialista en Psiquiatría, Magister Scientiae en Salud Pública

Médico de Salud Pública del Programa Regional de Salud Mental del Estado Mérida

Adjunto de la Unidad Docente Asistencial de Psiquiatría del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes-

Mérida, Venezuela.

Correo-e: mesc070690@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2475-9922>

Vargas, José

Licenciado en Nutrición y Dietética, Residente de la Especialización en Nutrición Clínica, Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Mérida, Venezuela. Maestrante en Gestión para la Creación Intelectual, sub-área

Nutrición Deportiva, Universidad Politécnica Territorial de Mérida “Kléber Ramírez”.

Correo-e: godangel2989@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0414-2252>