



NIVEL DE ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN HABITANTES DE CÚCUTA DURANTE EL CONFINAMIENTO OBLIGATORIO POR LA PANDEMIA COVID-19

LEVEL OF STRESS, ANXIETY AND DEPRESSION OF THE INHABITANTS OF THE CITY OF CÚCUTA IN THE FACE OF MANDATORY CONFINEMENT DUE TO THE COVID-19 PANDEMIC

Para citar este artículo:

Villamizar L. & Barrera E. (2022). Nivel de estrés, ansiedad y depresión en habitantes de Cúcuta durante el confinamiento obligatorio por la pandemia covid-19. *Revista cuidado y ocupación humana Vol.11-1*

Leydi Diana Villamizar Barrera*

lev.villamizar@mail.udes.edu.co
ORCID <https://orcid.org/000-0001-7006-8252>

Emerson Amid Barrera García**

eme.barrera@mail.udes.edu.co
ORCID <https://orcid.org/0000-0001-5334-2934>

Universidad de Santander (UDES)

RESUMEN

El Covid-19, enfermedad infecciosa causada por Sars Cov- 2, llegó a Colombia en marzo de 2020. Desde ese momento se aplicaron medidas nacionales que desaceleraron la propagación de virus como el aislamiento obligatorio de toda la población. Estas medidas, sumadas a la escasa información sobre la enfermedad, pudieron afectar la salud mental de los seres humanos. El objetivo de estudio fue determinar el nivel de estrés, ansiedad y depresión de los habitantes de esta ciudad durante el confinamiento obligatorio debido a la pandemia Covid-19. Metodología: un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, se usó un instrumento de recolección tipo escala DASS-21, que fue aplicado como encuesta en formato virtual, se realizó un muestreo no probalístico hasta completar el tamaño de la muestra. Resultados: se destaca que la mayor parte de los participantes afirmaron estar en los rangos correspondientes a “nada aplicable a mí” y “aplicable a mí en algún grado, o una pequeña parte del tiempo”, por lo cual se determina que no existe en la mayoría de la muestra una sintomatología determinante para la presencia de estrés, ansiedad y depresión. Estos últimos en niveles bajos comparados con las investigaciones asociadas y aplicadas en distintas partes del mundo. Conclusiones: el estrés, la ansiedad y depresión en los habitantes de la ciudad de Cúcuta, se conjugaron como un caso cuya incidencia fue producto en parte de las políticas asumidas del gobierno nacional, regional y local.

PALABRAS CLAVE: Estrés; Ansiedad; Depresión; Confinamiento; Pandemia.

ABSTRACT

Covid-19, an infectious disease caused by Sars cov-2, arrived in Colombia in March 2020. Since then, national measures have been applied that slow down the spread of viruses, such as the mandatory isolation of the entire population. These measures added to the scarce information about the disease could affect the mental health of human beings. The objective of the study was to determine the level of stress, anxiety and depression of the inhabitants of this city during the mandatory confinement due to the Covid-19 pandemic. Methodology: a quantitative, descriptive and cross-sectional study, a collection instrument type DASS-21 scale was used, which was applied as a survey in virtual format, a non-probabilistic sampling was carried out until the sample size was completed. In the results found, it is highlighted that most of the participants stated that they were in the ranges corresponding to "not at all applicable to me" and "applicable to me to some degree, or a small part of the time", for which it is determined that they do not. In most of the sample there is a determining symptomatology for the presence of stress, anxiety and depression. The latter at low levels compared to associated and applied research in different parts of the world. Conclusions: stress, anxiety and depression in the inhabitants of the city of Cúcuta, were combined as a case whose incidence was a product in part of the policies assumed by the national, regional and local government.

KEY WORDS: Stress; Anxiety; Depression; Confinement; Pandemic



INTRODUCCIÓN

En diciembre de 2019 se produjo un brote de una infección respiratoria en Wuhan (Hubei, China). La enfermedad (Coronavirus 2019, COVID-19) causada por la infección con el coronavirus que causa el Síndrome Respiratorio Agudo Severo 2 (SARS-CoV-2), se ha convertido en una pandemia debido al creciente número de casos en el mundo (1). Debido a esta información los países del mundo se alertaron y asumieron estrategias de protección, por los síntomas y causas de la pandemia en progreso.

A principios de 2020, la enfermedad causada por el nuevo coronavirus (COVID-19), comenzó a propagarse en China, y el rápido aumento de los casos confirmados y las muertes han creado problemas como la ansiedad, la preocupación y la depresión entre los trabajadores sanitarios y la población en general (2). Los gobiernos debían pronunciarse en cada región para la protección de la humanidad desde la óptica de los estados emocionales y mentales del ser que afectaron la conducta y sensibilidad de tranquilidad que requiere toda persona en su calidad de vida.

En relación con lo anterior, los estados emocionales conminan al ser humano, y se subsume a éste el estrés, la cual es entendida desde la perspectiva fisiológica como una reacción de alarma (3). Significa que se da como resultado a las exigencias, una serie de presiones, entre ellas un estado agotador y un desgastante manifestado con dolores de cabeza, tensión muscular, malestar estomacal y otros síntomas (4). Se menciona que el estrés es parte de un modelo bio-psico-social integrador, porque incide en lo psicológico del ser humano (5). En este último caso, se presenta el modelo de estrés entendido como una relación ser-ambiente o lo que imbrica en una relación persona-entorno, solapando la capacidad de recursos con su propio bienestar.

Por otra parte, la depresión es un trastorno psiquiátrico con alta prevalencia y con un curso crónico y recidivante en el cual los factores estresantes pueden contribuir a su manifestación (6). Lo anterior refiere a que un individuo al tener experiencias tempranas negativas en el marco de la ruta biográfica de

la vida, puede desarrollar con mayor rapidez síntomas de depresión, por frecuencia a experiencias negativas.

Otra consecuencia de la pandemia, en términos de estados emocionales, es la ansiedad, que se considera un estado de excitación, o angustia espiritual, uno de los sentimientos más comunes en los seres humanos, una emoción compleja que se manifiesta como una tensión emocional acompañada de una afectación orgánica (7). Este estudio muestra aspectos convincentes que tienen implicaciones globales para la relación entre la salud mental y la gestión del estrés durante la aparición de la ansiedad.

El impacto del COVID-19 sobre el personal médico y la población en general en el ámbito psicológico, aunque no muy pronunciado, comenzó a tomar forma desde el inicio de la pandemia, debido a la aparición del brote y el aumento de las muertes en otros países que provocaron un alto nivel de ansiedad entre la población mundial. De hecho, las decisiones tomadas por los gobiernos mundiales tendrán consecuencias psicológicas en el futuro (8).

En Colombia, el virus se detectó el 6 de marzo de 2020, cuando se confirmó el primer caso en la ciudad de Bogotá en una mujer italiana, lo que llevó al gobierno del país a tomar importantes decisiones como el aislamiento social de los adultos mayores de setenta (70) años, niños, adolescentes y jóvenes. Este suceso creó la necesidad urgente de que las asociaciones sanitarias y las autoridades locales desarrollaran estrategias para retrasar la introducción del virus, lo cual llevó a cerrar las fronteras y los aeropuertos por motivos de cuarentena (9). Esto significó que Colombia se enfrentara al coronavirus (COVID-19) y desarrollara planes del Comité Nacional de Emergencia (10), pues realizaron campañas de control público que formaron parte de la fase preparatoria en relación a la dilación y propagación del virus.

Colombia como nación de Latinoamérica, ha sido una cuyas preocupaciones embargaron la falta de un tratamiento o vacuna eficaz; pero hoy en 2022, la efectividad contra el virus ha superado las barreras, a pesar de las alertas en que se sometieron a los gobiernos del mundo,



en especial el nuestro, pues se exigen actuación inmediata en todos los ámbitos. En este contexto, las autoridades colombianas propusieron una serie de reglamentos y decretos para detener la propagación del virus y, al mismo tiempo, prepararse para el peor de los casos mediante una estrategia de ampliación de la capacidad de tratamiento con la construcción de más unidades de cuidados intensivos (11), razón por la cual el gobierno colombiano exigió una cultura de prevención, de la cual no es ajeno el departamento de Norte de Santander, la cual es vital por parte de instituciones públicas y privadas para que la misma sociedad civil y la ciudadanía coadyuven en la minimización del riesgo de las vidas humanas.

En el contexto regional, se tuvo como resultado hasta el 9 de marzo de 2022, lo que se habían notificado en cuanto a reportes recientes 239 casos, en la ciudad de Cúcuta (Norte de Santander), pero ciertamente existe un total de 73.720 casos en todo el país cuya población oscila en 703.000 habitantes (12). En respuesta, las autoridades competentes pusieron en marcha normas para evitar la rápida propagación del virus, pero desde entonces el número de infectados ha ido en aumento, lo cual ha sido atacado con el plan de vacunación masiva.

En las investigaciones realizadas en China, como primer país afectado muestran que el miedo a lo desconocido ha provocado enfermedades mentales, entre ellas el estrés, la ansiedad, la depresión y la somatización, y comportamientos como el aumento del consumo de alcohol y tabaco (2). En esta situación inusual, es difícil predecir con exactitud en Colombia y en especial en la región norte santandereana, la magnitud en que puede afectar y seguir afectando el virus a la población con mayor vulnerabilidad. Porque de alguna manera influyen las informaciones cuyos datos alarman a la población, como es el caso de una encuesta online realizada del 31 de enero al 2 de febrero del año 2020 en 194 ciudades de China, mediante Impact of Event Scale-Revised, vinculante a la evaluación mediante Depression, Anxiety and Stress Scale, se mostró que un 53.8% de los evaluados calificó el impacto psicológico del brote como

moderado o severo; un 16.5% dió síntomas depresivos moderados a severos; el 28,8% generó síntomas de ansiedad moderada a severa; y como si fuera poco, el 8.1% presentó niveles de estrés moderados a severos (13). Estas alarmas, han hecho que los gobiernos locales se interesen por la aplicabilidad de estrategias gerenciales efectivas.

En atención a lo comentado en el párrafo anterior, son varios los factores que se pueden relacionar con manifestaciones depresivas y ansiosas en las personas que se encuentran en cuarentena por una pandemia, ambas se pueden considerar una reacción normal ante el estrés generado (14). Ciertamente es que el perder el control en este contexto es frecuente, pues la situación impide en muchos casos, que una persona tenga la certeza del resultado final, o conozca el tiempo exacto en el que se resolverá la crisis. Por ello, esa sensación de incertidumbre, así como las limitaciones secundarias a las medidas de aislamiento social preventivo, la posibilidad de que los planes a futuro se vean cambiados de forma dramática, aunado a la separación brusca del contexto social o familiar del paciente, son catalizadores frecuentes de cuadros de depresión y ansiedad (15).

En el entendido, tanto el estrés, ansiedad y depresión no solo son niveles que pudiesen ser altos por efectos del confinamiento obligatorio, sino que se suman otros elementos como lo son; a) apoyo emocional y económico; b) preocupación de contagio; c) conflictos en contagiados; d) cambios laborales habituales; por último pero no menos importante que engloba todos es e) afectación de la salud mental del personal (16). No obstante, la Organización Panamericana de la Salud, señala la protección de la salud mental para evitar impactos futuros en cuanto a niveles de estrés, ansiedad o depresión.

Por esta razón, se convierte en un tema de estudio e investigación relevante, buscando identificar el nivel de estrés, ansiedad y depresión en los habitantes de la ciudad de Cúcuta, teniendo en cuenta variables como los estados de ánimo y episodios ocasionados por estímulos de estrés generados debido a la situación de confinamiento en el país, y no como patologías crónicas de salud mental.



Específicamente, se realizó el proyecto sobre aquellos que tenían acceso a elementos electrónicos que les permitieron responder el presente estudio de forma virtual, mediante herramientas como la escala de estrés, ansiedad y depresión, que permitan identificar dichas variables con el fin describir y analizar la problemática mediante el diseño y empleo de estrategias que sirvieron para tal fin.

MATERIALES Y MÉTODOS

Esta investigación se orientó hacia un tipo de estudio cuantitativo, observacional descriptivo, tomando como área de estudio la población compuesta por los habitantes de la ciudad de Cúcuta, Norte de Santander. Del universo asumido, hacen parte el total de habitantes de la ciudad de Cúcuta, correspondiente al reporte del último Censo del DANE del 2018, con una cantidad de 703.000 habitantes, sin distinción de género.

Se aplicó la fórmula para la población finita, obteniendo así un n=tamaño de la muestra. Asimismo, se cuentan con los siguientes criterios de inclusión y exclusión, para determinar la participación de la población en la investigación.

En cuanto a los criterios de inclusión están: a) adultos mujeres y hombres mayores de 18 años y hasta los 60 años de edad; b) contar con acceso a internet y cuenta de correo electrónico; y c) acuerdo para la libre participación en el proyecto de investigación.

Por otra parte, los criterios de exclusión fueron elegidos: a) Personas con limitaciones en sus capacidades funcionales (Movimiento, visión, audición, entre otros) que impidan la autonomía; b) Personas con medicación psiquiátrica para depresión y ansiedad; c) Personas con limitaciones de equipos electrónicos o de lugares vulnerables para generar la información solicitada.

Respecto al tamaño de la muestra fueron asumidos los siguientes parámetros:

Para población finita:
$$\frac{Z^2 N * P * Q}{e^2 (N - 1) + Z * P * Q}$$

$$\begin{aligned} &= \frac{2,24^2 * 703.000 * 0,5 * (1 - 0,5)}{0,05^2 (703.000 - 1) + 2,24^2 * 0,5 * (1 - 0,5)} \\ &= \frac{5,0176 * 703.000 * 0,5 * 0,5}{0,0025 * 702.999 + 5,0176 * 0,5 * 0,5} \\ &= \frac{881.843,2}{1.758,7519} \\ &= 501,4 \end{aligned}$$

Fuente: Propia de los autores

Por la anterior formula, la muestra sobre la cual se efectuó la investigación fue con 501 habitantes de la ciudad de Cúcuta aplicando los criterios de inclusión y exclusión mencionados anteriormente.

Procedimiento:

- **Paso 1:** Identificación de los habitantes que presentaron problemas de estrés, ansiedad y depresión causados por el confinamiento obligatorio.

Para lo anterior, se ha de tener en cuenta:

- Los datos del DANE, como fuente de información que reporta en resultados del Censo 2018, que, el área metropolitana de Cúcuta tenía 944.938 habitantes y para junio de 2020, la población de los seis municipios superaría el millón de habitantes, llegando a 1.032.024.
- Tras la emergencia sanitaria por COVID-19, dentro de las políticas de salud pública, se contempla el confinamiento obligatorio, como medida de bioseguridad para contrarrestar la propagación del virus.

- **Paso 2:** Utilización de la Escala de depresión, ansiedad y estrés DASS-21, a fin de establecer el nivel de las variables, aplicada a los habitantes seleccionados para la muestra de forma virtual. El cuestionario fue elaborado mediante el aplicativo de cuestionarios de Google. Este instrumento consistió en un conjunto de tres subescalas de tipo Likert, de cuatro (4) puntos, auto aplicables.

Se pidió a las personas indicar la frecuencia con que cada enunciado se aplica a sí mismo durante la última semana. Fueron dadas cuatro posibilidades de respuesta en una escala de 0 a 3 puntos (Nada aplicable a mí, aplicable a mí en algún grado o una pequeña parte del tiempo, aplicable a mí en un grado



considerable o una buena parte del tiempo y muy aplicable a mí o aplicable la mayor parte del tiempo), siendo el resultado obtenido, la suma de las respuestas a los ítems que componen cada una de las tres subescalas (depresión, ansiedad y estrés), la cual se detallan a continuación.

- La primera subescala fue la depresión que evaluó síntomas, como inercia; falta de placer por la vida; perturbación provocada por ansiedad; falta de interés/ involucramiento; falta de aprecio por sí mismo; desvalorización de la vida y desánimo.
- La segunda subescala fue la ansiedad, la cual evaluó: excitación del sistema nervioso autónomo; efectos musculoesqueléticos; ansiedad situacional; experiencias subjetivas de ansiedad.
- Finalmente, la tercera subescala, fue el del estrés, que evaluó la dificultad para relajarse; excitación nerviosa; fácil perturbación / agitación; irritabilidad / reacción exagerada e impaciencia.

De esta manera, la aplicación de la escala permitió establecer el nivel de estrés, ansiedad y depresión de los habitantes de la ciudad de Cúcuta, frente al confinamiento obligatorio debido a la pandemia COVID-19.

- **Paso 3:** Desarrollar un proceso de socialización de los resultados. Según los resultados obtenidos, se elaboraron recomendaciones y sugerencias acordes a las necesidades identificadas en la población bajo los parámetros establecidos en la normativa existente, para la promoción de estrategias y el cuidado de la salud mental, en cuanto a depresión, ansiedad y estrés, de los habitantes de la Ciudad de Cúcuta, frente al confinamiento obligatorio por COVID-19.

Análisis:

Se utilizó el programa de Excel para la realización de tablas y gráficos que permitieron el análisis de las variables en estudio.

Consideraciones éticas:

Para la aplicación del instrumento de recolección de información, se tomaron en cuenta los principios de respeto por los participantes sobre los cuales se aplicó el objeto, de igual forma se tuvo autonomía sobre la decisión acerca de las variables que se evaluaron en el mismo.

Otro punto de gran relevancia fue la utilización equipos tecnológicos que permitieron la aplicación del instrumento de recolección de forma segura y preventiva, con el fin de contrarrestar cualquier forma de contagio existente frente a la pandemia COVID-19 en la ciudad de Cúcuta.

Los datos personales y la información recolectada fueron de uso investigativo y se mantuvieron en completa confidencialidad, de acuerdo a los parámetros establecidos en el consentimiento informado.

Además, dentro del marco legal, se tomó en cuenta la Resolución número 8430 de 1993 (17), por medio de la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Este proyecto de investigación, según el artículo 11 de la misma Resolución, se clasifica como Investigación sin riesgo.

Los investigadores se comprometieron a actuar bajo los principios éticos para el estudio, asumiendo varios criterios (18):

- Principio de totalidad/integridad: Se considerarán a los participantes como seres integrales a nivel fisiológico, psicológico, social, ecológico, axiológico y espiritual.
- Principio de respeto a las personas: Incorporando los deberes éticos de:
 - a) No-maleficencia: respetando la vida y la integridad física de las personas, no causando daño innecesario mediante los procedimientos de investigación que hacen parte de la metodología de este proyecto.



b) Autonomía: Los investigadores tuvieron como principio la comunicación adecuada de la información brindada por los participantes y su comprensión. Así mismo, se proporcionó el consentimiento voluntario y se recordara la capacidad de libre elección y sin coacción alguna para participar en el estudio.

- Principio de beneficencia: los investigadores asumieron el deber ético de buscar el bien para las personas participantes, reduciendo el mínimo de riesgos de los cuales se deriven posibles daños o lesiones.
- Principio de Justicia: Las diferentes fases del proyecto de investigación procuraron un trato equitativo a los diferentes participantes.

RESULTADOS

La presencia de síntomas asociados a estrés, ansiedad y depresión

Teniendo en cuenta que se trató de una investigación asociada a la salud mental para 501 habitantes de la ciudad de Cúcuta con situaciones donde el confinamiento obligatorio afectó su estado emocional producto del COVID-19. Fue importante reconocer a personas que sufrieron esta enfermedad y su posible asociación con problemas de salud mental como estrés, ansiedad y depresión teniendo como causante el confinamiento obligatorio reglamentado como mecanismo de prevención del COVID-19.

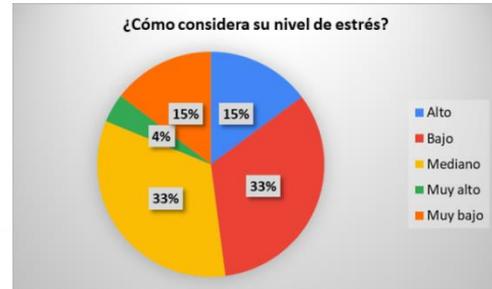
Para ello, se tuvieron en cuenta tres (3) variables acerca del reconocimiento o consideración que tienen los participantes de la presente investigación sobre sintomatología o padecimiento de problemas asociados al estrés, ansiedad y depresión, de los cuales se obtuvieron los siguientes resultados.

En primer lugar, acerca del nivel de estrés durante el confinamiento obligatorio, el 33%

de los encuestados afirma tener un nivel bajo de estrés, mismo porcentaje correspondiente al nivel medio, por lo cual se determina que la

muestra en estudio no presentó este problema, como lo muestra la figura 1.

figura 1: nivel de estrés durante al confinamiento obligatorio.

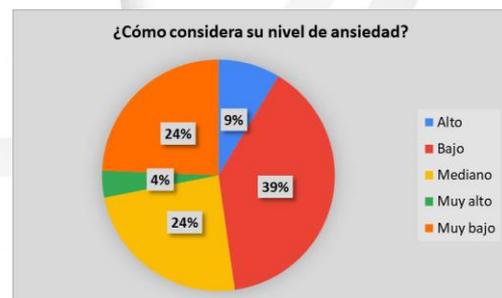


Fuente: datos propios

Significa que el impacto psicológico, que toda persona recibe originado por la pandemia del COVID-19, siempre va requerir de tratamiento médico, o una medida preventiva, pues, es recurrible para mitigar los efectos y mejorar la salud mental, la cual produce un efecto psicólogo favorable frente al confinamiento obligatorios (19).

Por otra parte, el nivel de ansiedad reportado durante el confinamiento en el 39% de los encuestados fue de bajo, mientras que el 24% de participantes presentaron un nivel medio de ansiedad, por lo cual se determina que la muestra en estudio no la presentó como lo muestra la figura 2.

Figura 2: Nivel de ansiedad asociado al confinamiento obligatorio



Fuente: datos propios

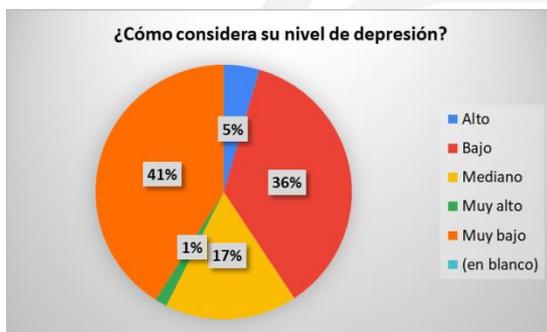
Significa que los niveles de ansiedad vienen dados en función a situaciones que embargan la conducta social por efectos del confinamiento obligatorio, pero cuando se presentan, por ejemplo, casos de aumento de los enfermos, o muertes, siempre irán



aumentando en función a las disposiciones laborales, en especial, los funcionarios de la salud y/o la sociedad en general (20).

Finalmente, acerca del nivel de depresión asociado al confinamiento obligatorio, el 41% de los encuestados afirmó tener un nivel muy bajo y el 36% pertenece a los participantes que presentan un nivel bajo de depresión, por lo cual se determina que la muestra en estudio no presenta este problema, como lo muestra la figura 3.

Figura 3: Nivel de depresión durante el periodo de confinamiento obligatorio



Fuente: datos propios

De lo anterior, se define que, los participantes del presente estudio, no reportan problemas de estrés, ansiedad y depresión durante el confinamiento obligatorio por la pandemia COVID-19.

Significa que el nivel de ansiedad en una población, quienes reciben afectaciones de salud mental se inclina hacia las personas más vulnerables, producto del confinamiento obligatorio, pero el confinamiento frente al COVID-19, puede contrarrestarse al mantener y cumplir normas de bioseguridad (21).

Escala DASS-21

En primer lugar, al evaluar la sintomatología asociada a problemas de estrés en la muestra de estudio, se destaca que la mayor parte de los participantes afirman estar en los rangos correspondientes a “nada aplicable a mí” y “aplicable a mí en algún grado, o una pequeña parte del tiempo”. Por lo cual, se determina que no existe en la mayoría de la muestra sintomatología correspondiente determinante para la presencia de estrés y por

lo tanto existe un nivel muy bajo de este sobre la muestra.

Ahora bien, al evaluar la sintomatología asociada a problemas de ansiedad en la muestra de estudio, se destaca que la mayor parte de los participantes afirman estar en el rango correspondiente a “nada aplicable a mí”; por lo cual, se determina que no existe en la mayoría de la muestra sintomatología correspondiente o determinante para la presencia de ansiedad y por lo tanto existe un nivel muy bajo de esta sobre la muestra.

Finalmente, al evaluar la sintomatología asociada a problemas de depresión en la muestra de estudio, se destaca que la mayor parte de los participantes afirma estar en el rango correspondiente a “nada aplicable a mí”, por lo cual se determina que no existe en la mayoría, sintomatología correspondiente o determinante para la presencia de depresión y por lo tanto existe un nivel muy bajo de este.

DISCUSIÓN

En primer lugar, no se presentan niveles altos de las enfermedades estudiadas en relación con el confinamiento obligatorio por la pandemia COVID-19 a pesar que “en el primer año de la pandemia, la prevalencia global de ansiedad y depresión aumentó en un 25 %, según un informe científico publicado hoy por la Organización Mundial de la Salud (OMS)” (22). En el informe de la OMS (23), se observan una serie de preocupaciones que acechan a la población:

- La cantidad de personas afectadas que se desarrolla y aumenta de forma progresiva.
- Los efectos sobre los servicios de salud mental, dado a una serie de elementos que se conjugan cada vez más a hombres y mujeres en lo psicológico.
- La salud mental y psicosocial frente a los cambios producidos en las sociedades de mayores vulnerabilidades.
- El impacto del virus en la salud mental como eje principal de quienes constantemente están frente al resguardo de las vidas humanas



Estos factores se deben tomar en cuenta como una alerta en países como Perú y Colombia principalmente, pues en estudios elaborados recientemente (24), se ha llegado a las siguientes conclusiones:

La presencia de factores psicosociales como el estrés, la depresión y ansiedad son insidiados por confinamiento social obligatorio, siendo mayormente vulnerables las mujeres

Los factores psicosociales producto del Covid-19, requieren de atención de las políticas públicas de salud mental en situaciones de confinamiento

Por otro lado, enfatiza la OMS (23), la incidencia del COVID-19, en las personas sanas de las comunidades vulnerables por factores tales como:

- El estrés producto del aislamiento social.
- La capacidad de la persona ante actividades laborales.
- La no participación de las comunidades de forma efectiva frente a la pandemia.
- Los efectos psicológicos del ser humano ante la presencia de la soledad, el miedo al contagio o a infectarse.
- El efecto al sufrimiento de ser víctima de la pandemia como consecuencia de hechos fatales, la muerte de familiares y seres queridos.
- Los hechos incidentales sobre el dolor después del duelo de familiares y personas cercanas consanguíneas y por afinidad.
- Las preocupaciones financieras que golpean la calidad de vida.
- Los aspectos que conducen a la ansiedad y a la depresión cuando se pone frente a situaciones pandémicas.
- Las labores ejercidas por personal de la salud, que de alguna manera llegan hasta el máximo esfuerzo y hasta un agotamiento, dando lugar a desencadenamientos de pensamientos suicidas, entre otros.
- La afectación de la salud mental en jóvenes al llegar a situaciones lesivas, incluso suicidios por psicosis, trastornos mentales, entre otros.

- Las mujeres son más vulnerables a síntomas de trastornos mentales, e incidencia al asma, cáncer, cardiopatías.

Nota: Al padecer enfermedades preexistentes, pueden agilizar la hospitalización, situaciones crónicas y la muerte.

Esto permite deducir que tanto la OMS y la OPS (23), expresan la preocupante situación por la existencia de los problemas de salud mental que afecta la comunidad mundial, la cual genera una serie de inconvenientes para los gobiernos en cubrir las graves interrupciones a los servicios de atención, cuando hay presencia de afecciones mentales, neurológicas, entre otras.

Dado la serie de factores incidentales en la humanidad frente al COVID-19, la OMS (23), ha implementado una serie de estrategias de solución visto el panorama de los países vulnerables, entre ellas se encuentran:

Desarrollo y difusión de recursos en múltiples idiomas y formatos para ayudar a diferentes grupos a enfrentar y responder a los impactos de salud mental del virus.

Difusión del libro de cuentos para niños de 6 a 11 años [My Hero is You], en diferentes idiomas y multimedia, y adaptaciones para adultos con herramientas tecnológicas.

Asociación de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales para dar soluciones en conjunto a la salud mental y psicosocial frente al virus.

Los servicios de salud presentan un alto porcentaje de trabajo por parte de los países miembros en apoyo psicosocial y de salud mental, y ampliado a pacientes y socorristas del virus.

La resiliencia ante, como actitud positiva ante circunstancias difíciles, representa el lado positivo de la salud mental.

La salud mental es un compromiso y una necesidad, por lo que debe haber un aumento



de la inversión, y actuar con urgencia global para garantizar la calidad de vida mundial.

Observando las estrategias que generó la OMS (23), también se suma en otro informe del 14 de abril del 2020, sobre la Actualización de la Estrategia frente al COVID-19 (25), los siguientes aspectos:

- Aplicar protocolos garantistas en prevención (higiene de manos y respiratoria, distanciamiento físico).
- Prevención y control de la transmisión comunitaria, bajo restricciones de viajeros.
- Protección de la población con vacunas, terapias y medidas de protección a la salud y bienestar social.
- Protección de población vulnerable bajo servicios sanitarios, sociales y salud
- Sin embargo, se tiene en cuenta que entre las consecuencias de la pandemia COVID-19 y las medidas de prevención reglamentadas por el Estado se encuentran:

a) el confinamiento obligatorio, se consideran como causantes de cambios asociados a los estados emocionales en los habitantes de la ciudad de Cúcuta.

b) el reconocimiento de la caracterización relacionada con la sintomatología sobre la que se manifiestan y destacan episodios de estrés bajo sentimientos de enfado, intolerancia y agitación emocional.

c) las emociones sobre episodios de estrés, ansiedad y depresión no se exteriorizan de la misma forma en todas las personas, observándose en una baja frecuencia sobre la población en estudio.

d) el estado emocional de ansiedad y depresión fueron observados con síntomas como boca seca, disnea, aumento del ritmo cardíaco y sentimientos de angustia sin ninguna explicación una frecuencia baja en la muestra de estudio.

e) Finalmente, en el estado emocional de depresión fue observada la misma frecuencia sobre los síntomas evaluados, siendo estos la imposibilidad de sentir alguna emoción

positiva, dificultad para tener iniciativa de hacer cosas, sentimientos de tristeza, falta de entusiasmo, baja autoestima y no encontrar sentido a la vida, lo cual sugiere niveles bajos de estos cambios emocionales en los habitantes de la ciudad de Cúcuta.

Una vez obtenidos los resultados y al compararse con estudios similares realizados a nivel mundial, muestran grandes diferencias, lo cual se destacan al hacer la comparación con investigaciones como el artículo titulado “Factores asociados con los resultados de salud mental entre los trabajadores de la salud expuestos a la enfermedad por coronavirus 2019” (22), en sus aspectos se encuentran:

a) El objetivo fue evaluar la magnitud de los resultados de salud mental y los factores asociados entre los trabajadores de la salud que tratan a pacientes expuestos al COVID-19 en China;

b) Fue un estudio transversal, basado en encuestas y estratificado por regiones, en las cuales se recopiló datos demográficos y mediciones de salud mental de 1257 trabajadores de la salud en 34 hospitales desde el 29 de enero de 2020 hasta el 3 de febrero de 2020 en China.

c) Los trabajadores de la salud en hospitales equipados con clínicas de fiebre o salas para pacientes con COVID-19 fueron elegibles.

d) Se halló una proporción considerable de trabajadores de la salud que informaron haber experimentado síntomas de depresión, ansiedad, insomnio, y angustia, especialmente mujeres, enfermeras, personas en Wuhan y trabajadores de atención médica de primera línea que participan directamente en el diagnóstico, tratamiento o atención de enfermería a pacientes con COVID-19 sospechado o confirmado (22).

Pese al nivel bajo de cambios emocionales asociados a estrés, ansiedad y depresión encontrados en el presente proyecto, se establecen recomendaciones y sugerencias como forma de prevención del aumento de las



cifras mencionadas anteriormente. Además de asumir estrategias que busquen solucionar esta problemática en caso de que se llegue a presentar situaciones similares en la ciudad de Cúcuta.

De esta forma, las estrategias tempranas son necesarias para la prevención y el tratamiento de los efectos psicológicos que puedan crear una pandemia como la del COVID-19. En este sentido, los diferentes entes con perfiles sociosanitarios, administrativos y educativos, como es la Universidad de Santander, podrían diseñar planes y programas para ayudar a combatir el estrés, ansiedad y depresión en la población de Cúcuta, Norte de Santander.

CONCLUSIONES

Los resultados mostraron que no hubo niveles elevados de síntomas relacionados con el estrés, la ansiedad y la depresión asociados al confinamiento obligatorio a la pandemia de covid-19; dado a que el estudio mostró los bajos niveles de estas enfermedades de estrés, ansiedad, depresión y otros estados emocionales entre los residentes de la ciudad de Cúcuta. Todo en función a que los servicios pueden mejorar para una mejor la calidad de vida, pues, la población debe estar dispuesta a cooperar para la satisfacción de sus necesidades.

Se determinó que las estrategias de prevención y tratamiento tempranas a los efectos psicológicos son cruciales para hacer frente a las turbulencias causadas por pandemias como la de COVID-19, razón por la cual se imbrica que debe adoptarse una actitud positiva ante la resolución de problemas, genera, facilita y mantiene emociones agradables, y que son apoyadas por las sociedades psicológicas.

Los resultados permiten inferir la búsqueda consciente de formas de reducir el aislamiento social, es decir, una actividad física puede regular hábitos, con ello se evita la exposición a episodios peligrosos de estrés, ansiedad y depresión. Significa que lo emocional va conectado a lo mental o psicológico pudiendo la persona mejorar en función a actividades recreativas.

Se deduce que las investigaciones recientes apoyan firmemente dos estrategias para

prevenir o aliviar los síntomas de la depresión y la ansiedad, es decir, promover la conexión social y la actividad física, pero cuidar de restricciones, pues la distancia social, la cuarentena y otras medidas, son necesarias.

Se hace cierta la atención médica, lo cual es esencial para establecer un servicio de calidad, tratar la enfermedad e informar a la población sobre cómo acceder a ella. En caso de infección, la población podría obtener ayuda de forma oportuna y aumentar su sensación de control para evitar una percepción excesiva del riesgo social. Todo en función a que la información es útil, pues la población puede entender que hacer correctamente los trámites de salud, puede reducir el estrés, la ansiedad y la depresión; entendiéndose que los funcionarios de salud pública desarrollan mensajes culturalmente apropiados, y proporcionan apoyo a los pacientes en lo social, psicosocial y médico.

Finalmente, las medidas de bioseguridad pueden implementarse a largo plazo o después de un brote, pues, se evidencia el uso de terapias centradas en el trauma, en lo cognitivo-conductual, las cuales tiene como objetivo disminuir o desestructurar pensamientos automáticos negativos, catastróficos y pesimistas sobre el futuro; es decir, se debe tener un enfoque de apoyo con intervenciones psicoterapéuticas centradas en la recuperación del sentido de autonomía y un particular énfasis en prepararse contra el pánico, pues el mantenerse informado del progreso de las acciones específicas sobre los efectos del confinamiento obligatorio es clave para reducir eficazmente el estrés, ansiedad y depresión, y así sensibilizar a la población sobre su participación.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS. Alocución de apertura del Director General de la OMS de fecha 11 de Marzo de 2020. Rueda de prensa sobre la COVID-19. 2020 .



2. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. Ozamiz-Etxebarria, Naiara, y otros, y otros. [ed.] Universidad del País Vasco. 4, Bizkaia : Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. EtxebarriaMaria, Naiara Ozamiz, y otros, y otros. 2019, Scielo., 02 de abril de 2020, Cuadernos de Saúde Pública. Scielo , Vol. 36, págs. 1-10. <https://www.scielo.br/j/csp/a/bnNQf4rdcM NpPjgfnpWPQzr/?format=pdf&lang=es>.
3. Neurobiología del estrés . Duval, Fabrice, González, Félix y Rabia, Hassen. 4, Chile : Scielo, 2010, Revista chilena de neuro-psiquiatría, Vol. 48, págs. 307-318. http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272010. versión Online ISSN 0717-9227.
4. Relación de estrés-ansiedad y depresión laboral en profesionales de enfermería. Fernández Sánchez, A, Estrada Salvarrey, M y Arizmendi Jaime, E. 1, Morelos : Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez, 2019, Revista Enfermeria neurológica, Vol. 18, págs. 29-40. <https://revenferneurolenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/277/284>. ISSN: 1870-6592.
5. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Sierra, Juan, Zubeidat, Ihab y Ortega, Virgilio. [ed.] Redalyc. 1, Brasilia : Universidade de Fortaleza, 2003, Revista Mal-estar E Subjetividade, Vol. 3, págs. 10-59. <https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>. ISSN: 1518-6148.
6. La influencia de las experiencias de la primera infancia en la depresión entre los estudiantes de medicina. Estudio preliminar. Foltyn, W, y otros, y otros. 2, 1998, Psychiatria polska, Vol. 32, págs. 177-185.
7. Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de odontología: prevalencia y factores. Arrieta Vergara, Katherine, Díaz Cárdenas, Shyrley y González Martínez, Farith. 2, Bogotá : Asociación Colombiana de Psiquiatría, 2013, Revista Colombiana de Psiquiatría, Vol. 42, págs. 173-181. <https://www.redalyc.org/pdf/806/80629187004.pdf>. ISSN: 0034-7450.
8. Observatorio Nacional de Salud. COVID-19 en Colombia. Décimo segundo Informe Técnico. Bogotá, D.C : Instituto Nacional de Salud, 2020.
9. MinSaludCo. Colombia confirma su primer caso de Covid 19. Boletín de Prensa No 050 del 06/03/2020. [En línea] 06 de 03 de 2020. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-confirma-su-primer-caso-de-COVID-19.aspx>.
10. MinDefNac. Decreto 3489 . Norma legal . s.l. : Diario oficial nro 36158, 27 diciembre 19821982.
11. MinSalud. Declara la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus. Función Pública Colombia. [En línea] 2020. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=119957#:~:text=ART%C3%8DCULO%201%C2%BA.&text=Decl%C3%A1rase%20la%20emergencia%20sanitaria%20en,se%20incrementan%20C%20podr%C3%A1%20ser%20prorrogada> ..
12. DANE. Censo Nacional de población y vivienda. [En línea] 2018. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivienda-2018>.
13. Respuestas psicológicas. Wang, Cuiyan y otros. 2020.
14. Psychiatry of Pandemics: a Mental Health Response to Infection Outbreak. Polsek, Dora y Huremovic, D. Croatian Medical Journal : Croatian Medical Journal, 2019-2020, Springer International Publishing , Vol. 61.
15. Xiang, Yu-Tao y otros. Se necesita con urgencia atención médica oportuna para el nuevo brote de coronavirus de 2019. The Lancet Psychiatry. [En línea] 2020.
16. Organización Panamericana de la Salud. Estudio advierte sobre elevados niveles de depresión y pensamientos suicidas en personal de salud de América Latina durante la pandemia. [En línea] 13 enero 2022. <https://www.paho.org/es/noticias/13-1-2022-estudio-advierete-sobre-elevados->



- niveles-depresion-pensamientos-suicidas-personal.
17. MinSalud. Resolución Número 8430 de 1993. Legal. Bogotá: Ministerio de la Salud, 1993. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>.
 18. Principios éticos de la investigación en seres humanos y en animales. Osorio Hoyos, Jose Gilberto. Artículo Especial, Buenos Aires: Universidad del Valle, Cali, Colombia, 2000, Medicina, Vol. 60, págs. 255-258. http://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol60-00/2/v60_n2_255_258.pdf. ISSN 0025-7680.
 19. COVID-19: Cuarentena e Impacto Psicológico en la población. Medina, R. M y Jaramillo-Valverde, L. [ed.] Scielo. Lima, Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal, 2020, Preprints de SciELO. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.452>.
 20. Protección de los trabajadores de la salud durante el brote de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19): Lecciones de la respuesta al síndrome respiratorio agudo severo de Taiwán. Schwartz, Jonathan, Chwan-Chuen, King y Muh-Yong, Yen. 15, 1 de agosto de 2020, Enfermedades infecciosas clínicas, Vol. 71, págs. 858-860. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa255>.
 21. Impacto psicológico del confinamiento por COVID-19 hacia un nuevo constructo clinimétrico ansioso-depresivo en mujeres adultas de Azogues. Ramírez-Coronel y y, otros. 15 de febrero de 2021. <https://zenodo.org/record/4542465>.
 22. Lai, Jianbo y otros. Factores asociados con los resultados de salud mental entre los trabajadores de la salud expuestos a la enfermedad por coronavirus 2019. JAMA Network Open. [En línea] 2020.
 23. Organización Panamericana de la Salud. La pandemia por COVID-19 provoca un aumento del 25% en la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo. [En línea] 02 de marzo de 2020. [Citado el: 12 de mayo de 2022.] <https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-pandemia-por-covid-19-provoca-aumento-25-prevalencia-ansiedad-depresion-todo>.
 24. Factores psicosociales durante el confinamiento por el Covid-19 - Perú. Apaza, Cynthia, Seminario, Roberto y Santa-Cruz, Johanna. 90, Zulia, Venezuela: Universidad del Zulia, 2020, Revista Venezolana de Gerencia, Vol. 25, págs. 400-413. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29063559022>.
 25. OMS. La Actualización de la Estrategia del COVID-19. Organización Mundial de la Salud. Ginebra-Suiza: Organización Mundial de la Salud, 2020. págs. 1-17, Información sanitaria. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020_es.pdf.