

# Prevalencia de ansiedad, depresión y miedo a la COVID-19 en la población general salvadoreña

Prevalence of anxiety, depression and fear of COVID-19 in the general Salvadorean population

ISSN 2071-8748

E-ISSN 2218-3345



BY NC SA

URI: <http://hdl.handle.net/11298/1183>

DOI: <https://doi.org/10.5377/entorno.v0i70.10373>

Edgardo René Chacón-Andrade<sup>1</sup>

[edgardo.chacon@utec.edu.sv](mailto:edgardo.chacon@utec.edu.sv)

ORCID: 0000-0001-8490-6384

Marlon Elías Lobos-Rivera<sup>1</sup>

[marlon.lobos@mail.utec.edu.sv](mailto:marlon.lobos@mail.utec.edu.sv)

ORCID: 0000-0002-7995-6122

Mauricio Cervigni<sup>2</sup>

[mcervigni@gmail.com](mailto:mcervigni@gmail.com)

ORCID: 0000-0002-9951-1737

Miguel Gallegos<sup>3</sup>

[maypsi@yahoo.com.ar](mailto:maypsi@yahoo.com.ar)

ORCID: 0000-0001-6891-7833

Pablo Martino<sup>2</sup>

[p.martino@hotmail.com](mailto:p.martino@hotmail.com)

ORCID: 0000-0002-5633-2050

Tomás Caycho-Rodríguez<sup>4</sup>

[tppcaycho@gmail.com](mailto:tppcaycho@gmail.com)

ORCID: 0000-0002-5349-7570

Ignacio Barés<sup>2</sup>

[igneo.bs@gmail.com](mailto:igneo.bs@gmail.com)

ORCID: 0000-0002-8776-1691

Manuel Calandra<sup>2</sup>

[manuelcalandra@hotmail.com](mailto:manuelcalandra@hotmail.com)

ORCID: 0000-0003-1349-484X

Angélica Nohemy Flores-Monterrosa<sup>1</sup>

[3256322015@mail.utec.edu.sv](mailto:3256322015@mail.utec.edu.sv)

ORCID: 0000-0003-1856-9089

Recibido: 20 octubre de 2020

Aceptado: 27 de noviembre de 2020

## Resumen

El presente artículo, tiene como objetivo determinar la prevalencia de síntomas de ansiedad, depresión y miedo a la COVID-19 en la población general salvadoreña, así como los estados de gravedad de cada una de las variables psicológicas y si existe asociación con las características sociodemográficas de la muestra. El tipo de estudio es exploratorio con diseño transversal. La técnica de recolección de datos fue la encuesta digital en Google Forms. Se seleccionó una muestra no probabilística de 328 salvadoreños. La media de edad general es de 27.90 años, con una

## Abstract

The main objective of this article is to determine the prevalence of anxiety, depression and fear symptoms at the face of COVID-19 in the Salvadorean population. In like manner, to determine the seriousness in each psychological variable as well as to find out whether there is a connection with the socio-demographic characteristics of the sample. This is an exploratory study with a transversal design; in order to collect the data, an online survey was conducted via Google Forms. A non-probabilistic sample of 328 Salvadoreans was taken.

1 Universidad Tecnológica de El Salvador.

2 Centro de Investigación de Neurociencias de Rosario (CINR-UNR). Rosario - Argentina.

3 Pontificia Universidad Católica de Minas Gerais, Brasil.

4 Universidad Privada del Norte. Lima, Perú.

desviación estándar de 9.10. Con respecto al género, la media de edad de los hombres es de 29.05 años, con una desviación estándar de 9.94; y la media de edad de las mujeres es de 27.42 años, con una desviación estándar de 8.70. Los resultados revelan prevalencias altas de síntomas de ansiedad, oscilando entre el 60 y el 80 %; en depresión, la prevalencia de síntomas fue de entre el 50 y el 70 %. En cuanto a los síntomas de miedo a la COVID-19, presentaron una prevalencia entre el 20 y el 40 %. En relación con el grado de afectación, el 90 % de la muestra presenta niveles de ansiedad y depresión entre moderados y muy severos, encontrando asociaciones en género, edad y cantidad de horas que piensa en la COVID-19. En la dimensión miedo a la COVID-19, se encontró que cerca del 30 % de la muestra está afectada, encontrando asociaciones en función del género y las horas que piensa en la COVID-19.

### **Palabras clave**

Ansiedad. Depresión. Miedo – aspectos psicológicos. Miedo a la muerte. Covid-19 – Aspectos psicológicos.

The mean for the age is 27.90 years old, with a SD of 9.10; in regards to gender, the mean is of 29.05 for men, with a SD of 9.94, and for women, a mean of 27.42, with a SD of 8.70. The findings show a high prevalence of anxiety symptoms; these fluctuate between 60 % and 80 %. Those symptoms related to depression are between 50 % and 70%, and finally, in relation to fear to COVID-19, there was a prevalence between 20 % and 40 %. In terms of the degree in which it affected people, 90 % of the sample shows moderate to severe anxiety and depression levels. It was possible to establish connections among gender, age, and the amount of hours spent thinking about COVID-19. In regards to fear of COVID-19, the findings show that about 30 % of the sample has been affected by it in relation to gender and the number of hours spent thinking about COVID-19.

### **Keywords**

Anxiety. Depression. Fear - psychological aspects. Fear of death. Covid-19 - Psychological aspects.

## **Introducción**

Lo desconocido representa amenaza para el ser humano, lo cual se manifiesta con diferentes reacciones emocionales alterando la psique. Las pandemias se caracterizan por el surgimiento de un nuevo virus y su expansión mundial, representando una emergencia sanitaria debido a que las personas no tienen inmunidad nata ni adquirida para defenderse del nuevo virus. La incertidumbre que genera una pandemia causa en las personas reacciones que afectan la manera de percibir su entorno y de reaccionar ante posibles amenazas que ponen en riesgo su salud y por ende sus vidas; por tal razón se plantean los siguientes objetivos: 1) determinar la prevalencia de síntomas de ansiedad, depresión y miedo a la COVID-19, y 2) establecer si existen o no asociaciones estadísticas entre las dimensiones

ansiedad, depresión y miedo a la COVID-19 en función de las variables sociodemográficas.

En las últimas décadas, se ha tratado de mantener control sobre posibles pandemias y brotes. La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en su Plan Estratégico de 2014-2019, ya suponía un reto importante debido al gran número de desplazamientos de la población, donde se establecía la necesidad de una vigilancia integral y una respuesta colectiva rápida, con el objetivo de detectar nuevos eventos de salud pública y realizar vigilancia epidemiológica (OPS, 2017). A pesar de los esfuerzos por mantener bajo el riesgo en la salud de los habitantes, el 31 de diciembre de 2019 se notificó por primera vez el brote de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en Wuhan, China (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020).

El 11 de marzo de 2020, el director general de la OMS, el doctor Tedros Adhanom Ghebreyesus, anunció que la nueva enfermedad transmitida por el SARS-CoV-2 puede caracterizarse como una pandemia (OPS, 2020).

Según la Fundación Dr. Guillermo Manuel Ungo (Fundaungo, 2020), en El Salvador, el primer caso confirmado de COVID-19 fue anunciado en cadena nacional el 18 de marzo de 2020. El caso corresponde a un paciente proveniente de Italia. El hecho fue registrado en el municipio de Metapán, Santa Ana. Desde los inicios de la pandemia de la COVID-19, se ha realizado una serie de estudios para dar a conocer sobre el impacto psicológico respecto a las medidas implementadas para su contención. Un estudio durante la etapa inicial del brote de la COVID-19 en China, del 31 de enero al 2 de febrero de 2020, se incluyó a 1.210 encuestados de 194 ciudades de China. En total, 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. El sexo femenino se asoció significativamente con un mayor impacto psicológico del brote y niveles más altos de ansiedad y depresión [ $p < 0.05$ ] (Wang et al, 2020).

De acuerdo con estudios recientes, se observa una similitud con los resultados obtenidos en etapas iniciales (Dosil-Santamaría et al., 2020; Elbay et al., 2020; Galindo-Vázquez et al., 2020; Raza et al., 2020), además de denotar un aumento en las afectaciones psicológicas. En una investigación realizada en El Salvador sobre síntomas de ansiedad por la COVID-19, como evidencia de afectación de salud mental en universitarios salvadoreños, el estudio fue de tipo descriptivo con diseños retrospectivo y transversal, se utilizó un muestreo no probabilístico, mediante la técnica bola de nieve. La muestra fue de 1.440 estudiantes universitarios de ambos sexos. En el análisis descriptivo de la escala de ansiedad por la COVID-19, se demostró que 1.288 (89,4 %) estudiantes sí presentaban temor de contagiarse. Tras realizar el análisis de contingencia contrastando los indicadores en función del género, aplicando la prueba de Chi-Cuadrado y la V de Cramer,

al contrastar los niveles de gravedad de las dimensiones de ansiedad por la COVID-19 en función del género, se encontró que existe asociación entre el género con la ansiedad por la COVID-19 [ $\chi^2$  (3, N = 1440) = 30.48;  $p = .001$ ;  $V = .15$ ], siendo las mujeres quienes presentan más ansiedad con gravedad de moderada, severa y muy severa (59,1 %), con un efecto pequeño (Gutiérrez-Quintanilla et al., 2020).

En otro estudio desarrollado en El Salvador de tipo transeccional, no experimental y de corte cuantitativo, sobre los predictores de síntomas emocionales durante la cuarentena domiciliar por pandemia de la COVID-19, se realizó en una muestra no probabilística de 339 participantes mayores de 18 años, 62 % mujeres y 38 % hombres, quienes respondieron a un cuestionario en línea mientras permanecía vigente el estado de excepción y la cuarentena domiciliar, demostrando que alrededor del 75 % de la muestra evidenciaba síntomas leves; el resto de la muestra manifestaba síntomas de moderados a extremadamente severos. Los niveles de tales síntomas (depresión, ansiedad y estrés) son estadísticamente mayores en las mujeres. Las correlaciones entre variables principales del estudio, entre los síntomas emocionales y las variables de interés, se muestran asociaciones altas y fuertes entre estrés, ansiedad y depresión. Se comprobó la relación entre ansiedad y el temor al contagio ( $r = .33$ ,  $p < .01$ ). Finalmente, se realizaron análisis de regresión múltiple sobre la escala DASS-21 y sus dimensiones. La ansiedad es la única condición cuyo principal predictor es el temor al contagio [ $\beta = 0.297$ ,  $p = .001$ ] (Orellana & Orellana, 2020).

A medida que el coronavirus evoluciona rápidamente, las personas pueden experimentar respuestas emocionales como miedo e incertidumbre extremos incluso en aquellas personas no expuestas, además de comportamientos sociales negativos causados por el miedo y percepciones distorsionadas del riesgo. Estas experiencias pueden evolucionar y desencadenar trastornos de ansiedad y depresión, asimismo agudizar las condiciones mentales/físicas preexistentes (Shigemura et al., 2020).

## Método

### Participantes

El estudio fue de tipo exploratorio con diseño transversal (Montero & León, 2007). El tipo de muestreo fue no probabilístico de tipo intencionado, evaluando a 328 salvadoreños de varios departamentos del país. La técnica de recolección de datos fue la encuesta digital aplicada mediante la plataforma Google Forms. La media de edad general es de 27.90 años con una desviación estándar de 9.10. Con respecto al género, la media de edad de los hombres es de 29.05 años con una desviación estándar de 9.94, y la media de edad de las mujeres es de 27.42 años con una desviación estándar de 8.70. Respecto al género, 98 (29,9 %) son hombres, y 230 (70,1 %) mujeres. Los rangos de edad se distribuyen de la siguiente manera: 121 (36,9 %) tienen edades entre 17 y 23 años, 104 (31,7 %) tienen entre 24 y 28 años, y 103 (31,4 %) son mayores de 29 años. Referente a la cantidad de horas que ha pensado (o ha estado expuesto a información) sobre la COVID-19, 180 (54,9 %) han pensado de 1 a 3 horas; 60 (18,3 %), de 3 a 5 horas; 40 (12,2 %), de 5 a 7 horas, y 48 (14,6 %), más de 7 horas.

### Medidas e instrumentos de medición

*Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada* (GAD-7), de Spitzer et al. (2006), es un instrumento que consta de siete (7) ítems que se efectúan a modo de cuestionario autoadministrado que utiliza algunos de los criterios del DSM-IV en lo que respecta a los Trastornos de Ansiedad Generalizada, GAD (General Anxiety Disorder). Estos elementos sirven para identificar probables casos de TAG junto con la dimensión de la gravedad de algunos síntomas de ansiedad. Se utiliza también como una escala, como medida de detección de pánico, ansiedad social y trastorno de estrés postraumático. El instrumento cuenta con una escala de respuesta de tipo Likert de cuatro puntos (0 = nunca, 1 = varios días, 3 = la mitad de los días y 4 = casi a diario). La fiabilidad del instrumento es de .92. En la investigación, este instrumento tuvo un índice de consistencia interna de .88.

*Cuestionario de Salud del Paciente* (PHQ) de Kroenke et al. (2001). Se trata de un instrumento de evaluación de depresión del PRIME-MD. Consiste en una encuesta auto-administrada para evaluar problemas mentales frecuentes; entre ellos se destaca la evaluación para la detección de la presencia y la gravedad de la depresión. También cuenta con nueve ítems que evalúan cada uno de los nueve criterios que se encuentran en el DSM-IV en una escala que data desde el 0 (*para nada*) hasta el 3 (*casi a diario*), y un reactivo que evalúa la dificultad en hacer su trabajo, las tareas del hogar o llevarse bien con otras personas. Este instrumento ha sido validado y aplicado sobre todo en el campo de atención primaria y es un instrumento que permite realizar un primer acercamiento a los pacientes con trastornos depresivos, además de presentar utilidad para poder, mediante su reiteración, observar y optimizar el seguimiento de estos durante su tratamiento [en pacientes bajo tratamiento] (Saldivia et al., 2019). El instrumento cuenta con un índice de fiabilidad mediante el Alfa de Cronbach de .89. Para este estudio, se replicó el análisis respectivo, obteniendo el mismo índice ( $\alpha = .89$ ).

*Escala de miedo al COVID-19* de Huarcaya-Victoria et al. (2020). Es un instrumento que pretende medir el miedo hacia la COVID-19. Cuenta con 7 ítems divididos en dos dimensiones: *reacciones emocionales de miedo* (ítems 1, 2, 4 y 5), con un Alfa de Cronbach de .85; y *expresiones somáticas de miedo* (ítems 3, 6 y 7), que tiene un Alfa de Cronbach de .83. El instrumento cuenta con adecuados índices de validez y fiabilidad. Para este estudio, se replicaron los índices de fiabilidad, obteniendo los siguientes: para *reacciones emocionales de miedo*, el índice fue de .85, y *expresiones somáticas de miedo* tuvo un índice de .87; además, se obtuvo el índice de fiabilidad de la escala total, siendo este de .89.

## Resultados

El análisis de resultados se presenta de la siguiente manera: primero, se muestran las frecuencias y los porcentajes de los síntomas de las tres escalas utilizadas en el estudio (ansiedad, depresión y miedo a la COVID-19) sin contrastar con las variables sociodemográficas; después, se presentan tablas de

contingencia, cruzando las variables del estudio según el grado de afectación en contraste con tres variables sociodemográficas (género, edad y las horas que ha pensado en la COVID-19), utilizando el chi-cuadrado ( $\chi^2$ ) para establecer si existen o no asociaciones estadísticas, en conjunto con el tamaño del efecto sugerido por Cohen (1988), el cual será obtenido mediante la V de Cramer, el cual se califica en tres categorías: de .10 a .29, efecto pequeño; de .30 a .49, efecto medio; y de .50 en adelante, efecto grande.

### Análisis descriptivo

En la escala de ansiedad (GAD-7), los síntomas más prevalentes son sentirse nervioso, ansioso o muy alterado (71,0 %), se ha preocupado excesivamente por diferentes cosas (82,0 %), con dificultad para relajarse (69,2 %) y se ha irritado o enfadado con facilidad (79,3 %). Para verificar lo anterior y otros síntomas, ver la tabla 1.

**Tabla 1.**

*Porcentajes de la escala de ansiedad [GAD-7] (n = 328)*

n.º	Ítems	Sin síntomas	Con síntomas
1	Se ha sentido nervioso, ansioso o muy alterado	29,0%	71,0%
2	No ha podido dejar de preocuparse	37,5%	62,5%
3	Se ha preocupado excesivamente por diferentes cosas	18,0%	82,0%
4	Ha tenido dificultad para relajarse	30,8%	69,2%
5	Se ha sentido tan intranquilo que no podía estar quieto	49,7%	50,3%
6	Se ha irritado o enfadado con facilidad	20,7%	79,3%
7	Ha sentido miedo, como si fuera a suceder algo terrible	34,1%	65,9%

En la tabla 2, se aprecia la escala de depresión (PHQ), cuyos síntomas más prevalentes fueron: sentirse decaído(a), deprimido(a) o sin esperanzas (59,1 %),

con dificultad para dormir o permanecer dormido(a) (67,7 %), sentirse cansado(a) (74,7 %) y con poco apetito o ha comido en exceso (57,6 %).

**Tabla 2.**

*Porcentajes de la escala de depresión [PHQ] (n = 328)*

n.º	Ítems	Sin síntomas	Con síntomas
1	Poco interés o placer en hacer las cosas	45,7%	54,3%
2	Se ha sentido decaído(a), deprimido(a), o sin esperanzas	40,9%	59,1%
3	Dificultad para dormir o permanecer dormido(a), o ha dormido demasiado	32,3%	67,7%
4	Se ha sentido cansado(a) o con poca energía	25,3%	74,7%
5	Poco apetito o ha comido en exceso	42,4%	57,6%
6	Se ha sentido mal con usted mismo(a), o como que es un fracasado o que ha quedado mal con usted mismo(a) o con su familia	48,8%	51,2%
7	Ha tenido dificultad para concentrarse en cosas tales como leer el periódico o ver televisión	55,2%	44,8%



8	¿Se ha estado moviendo o hablando tan lento que otras personas podrían notarlo? O, por el contrario, ha estado tan inquieto(a) o agitado(a) que se ha estado moviendo mucho más de lo normal	69,5%	30,5%
9	Ha pensado que estaría mejor muerto(a) o se le ha ocurrido lastimarse de alguna manera	84,1%	15,9%
10	¿Qué tan difícil fue hacer su trabajo, las tareas del hogar o llevarse bien con otras personas?	92,0%	8,0%

En la tabla 3, se encuentra la escala de miedo a la COVID-19, en la cual se encontraron los siguientes ítems con prevalencias altas: mucho miedo del coronavirus (41,5 %) incomodidad al pensar en el

coronavirus (40,5 %), miedo de perder la vida a causa del coronavirus (42,7 %), y cuando ve noticias sobre el coronavirus en redes sociales se pone nervioso(a) o ansioso(a) (29,3 %).

**Tabla 3.**

*Porcentajes de la escala de miedo a la COVID-19 (n = 328)*

n.º	Ítems	Muy en desacuerdo	Neutro	Muy de acuerdo
1	Tengo mucho miedo al coronavirus (COVID-19)	33,8%	24,7%	41,5%
2	Me pone incómodo(a) pensar en el coronavirus (COVID-19)	36,3%	23,2%	40,5%
3	Mis manos se ponen húmedas cuando pienso en el coronavirus (COVID-19)	78,4%	11,0%	10,3%
4	Tengo miedo de perder mi vida a causa del coronavirus (COVID-19)	37,2%	20,1%	42,7%
5	Cuando veo noticias e historias sobre el coronavirus (COVID-19) en redes sociales, me pongo nervioso(a) o ansioso(a)	52,1%	18,6%	29,3%
6	No puedo dormir porque estoy preocupado de contagiarme del coronavirus (COVID-19)	75,0%	14,6%	10,4%
7	Mi corazón se acelera o palpita más acelerado cuando pienso en contagiarme del coronavirus (COVID-19)	64,6%	14,3%	21,1%

### **Análisis de contingencia**

Al contrastar los niveles de gravedad de ansiedad en función de las variables sociodemográficas, se encontró lo siguiente: en la dimensión referente a ansiedad, se encontraron asociaciones estadísticas en función del género [ $\chi^2$  (3, N = 328) = 10.43;  $p$  = .015;  $V$  = .18], de edad [ $\chi^2$  (6, N = 328) = 14.71;  $p$  = .023;  $V$  = .15] y de

las horas que piensa en la COVID-19 [ $\chi^2$  (9, N = 328) = 35.89;  $p$  = .001;  $V$  = .19]. Al revisar los porcentajes, se encontró que los grupos más afectados son el de las mujeres, el de aquellas personas cuyas edades rondan los 17 a 23 años y el de quienes piensan de 1 a 3 horas en la COVID-19, afectándoles en los niveles moderado y severo. Para confirmar lo anterior, ver la tabla 4.

**Tabla 4.**

*Análisis de contingencia de la gravedad de ansiedad en función de las variables sociodemográficas (n = 328)*

Variables sociodemográficas	Ansiedad				$\chi^2$	p	V
	Leve	Moderada	Severa	Muy severa			
<b>Género</b>							
Hombre	4,5%	14,7%	7,9%	2,7%	10.43	.015	.18
Mujer	3,7%	34,1%	25,3%	7,1%			
Total	8,2%	48,8%	33,2%	9,8%			
<b>Edad</b>							
De 17 a 23 años	1,8%	16,8%	14,9%	3,4%	14.71	.023	.15
De 24 a 28 años	1,5%	16,3%	10,7%	3,4%			
Mayor de 29 años	4,9%	15,9%	7,6%	3,0%			
Total	8,2%	48,8%	33,2%	9,8%			
<b>Horas pensando en la COVID-19</b>							
De 1 a 3 horas	5,2%	32,6%	14,6%	2,5%	35.89	.001	.19
De 3 a 5 horas	1,2%	7,9%	7,0%	2,1%			
De 5 a 7 horas	0,9%	3,4%	6,4%	1,5%			
Más de 7 horas	0,9%	4,9%	5,2%	3,7%			
Total	8,2%	48,8%	33,2%	9,8%			

Referente con la dimensión *depresión*, se encontraron asociaciones estadísticas en función del género [ $\chi^2$  (3,  $N = 328$ ) = 12.78;  $p = .005$ ;  $V = .20$ ], de edad [ $\chi^2$  (6,  $N = 328$ ) = 15.09;  $p = .020$ ;  $V = .15$ ] y de las horas que piensa en la COVID-19 [ $\chi^2$  (9,  $N = 328$ ) = 23.87;  $p = .005$ ;  $V = .16$ ]. Al verificar los porcentajes, se encontró

que tienen mayor afectación las mujeres, aquellas personas cuyas edades rondan los 17 a 23 años y quienes piensan de 1 a 3 horas en la COVID-19, afectándoles en los niveles moderado y severo. Para confirmar lo anterior, ver la tabla 5.

**Tabla 5.**

*Análisis de contingencia de la gravedad de la depresión en función de las variables sociodemográficas (n = 328)*

Variables sociodemográficas	Depresión				$\chi^2$	p	V
	Leve	Moderada	Severa	Muy severa			
<b>Género</b>							
Hombre	5,3%	17,1%	6,4%	1,2%	12.78	.005	.20
Mujer	3,7%	43,9%	18,9%	3,7%			
Total	8,8%	61,0%	25,3%	4,9%			
<b>Edad</b>							
De 17 a 23 años	1,8%	21,3%	11,3%	2,5%	15.09	.020	.15
De 24 a 28 años	1,8%	21,0%	7,9%	0,9%			
Mayor de 29 años	5,2%	18,7%	6,1%	1,5%			
Total	8,8%	61,0%	25,3%	4,9%			
<b>Horas pensando en la COVID-19</b>							
De 1 a 3 horas	6,4%	36,3%	11,0%	1,2%	23.87	.005	.16
De 3 a 5 horas	1,5%	11,3%	4,3%	1,2%			
De 5 a 7 horas	0,3%	6,1%	5,1%	0,6%			
Más de 7 horas	0,6%	7,3%	4,9%	1,9%			
Total	8,8%	61,0%	25,3%	4,9%			

Al analizar la dimensión relacionada con tener miedo a la COVID-19, se encontraron asociaciones estadísticas en función del género [ $\chi^2 (2, N = 328) = 6.64; p = .036; V = .14$ ] y de las horas que piensa en la COVID-19 [ $\chi^2 (6, N = 328) = 24.30; p = .001; V = .19$ ]. Los porcentajes revelan que los grupos que

manifiestan miedo a la COVID-19 fueron mayormente el de las mujeres y de quienes piensan de 1 a 3 horas y de 3 a 5 horas en la COVID-19. Referente a las edades de la muestra, la prueba de chi-cuadrado indica que no existe asociación. Para más información, ver la tabla 6.



**Tabla 6.**

*Análisis de contingencia de la gravedad del miedo a la COVID-19 en función de las variables sociodemográficas (n = 328)*

Variables sociodemográficas	Miedo a la COVID-19			$\chi^2$	p	V
	Sin miedo	Neutro	Con miedo			
<b>Género</b>						
Hombre	14,6%	8,2%	7,0%	6.64	.036	.14
Mujer	23,8%	25,9%	20,4%			
Total	38,4%	34,1%	27,4%			
<b>Edad</b>						
De 17 a 23 años	14,9%	11,6%	10,4%	1.48	.830	.05
De 24 a 28 años	11,0%	12,2%	8,5%			
Mayor de 29 años	12,5%	10,4%	8,5%			
Total	38,4%	34,1%	27,4%			
<b>Horas pensando en la COVID-19</b>						
De 1 a 3 horas	23,8%	21,6%	9,5%	24.30	.001	.19
De 3 a 5 horas	6,1%	4,6%	7,6%			
De 5 a 7 horas	4,5%	2,4%	5,2%			
Más de 7 horas	4,0%	5,5%	5,2%			
Total	38,4%	34,1%	27,4%			

## Discusión

La pandemia causada por la COVID-19 ha ocasionado estragos en las personas a nivel educativo, laboral, económico y social, entre otros. A nivel psicológico, produjo una diversidad de síntomas que perjudican la salud mental de todos los individuos. Por tal razón, el estudiar aspectos psicológicos relacionados con la pandemia permite identificar hasta qué punto las personas se han visto afectadas en su salud mental. Estudios tanto nacionales como internacionales han revelado que la pandemia ha causado distintos malestares de índole psicológico; los más evaluados han sido el estrés, la ansiedad y la depresión. Todos esos estudios han demostrado que las personas desarrollaron distintos rasgos psicopatológicos a raíz de la pandemia.

Con respecto a la muestra evaluada de 328 salvadoreños, existe evidencia empírica de prevalencias de síntomas

relacionados con la ansiedad, depresión y el miedo a la COVID-19. Los hallazgos revelan prevalencias altas de síntomas de ansiedad, oscilando entre el 60 y el 80%. En depresión, la prevalencia de síntomas está entre el 50 y el 70 %, indicando que más de la mitad de la muestra se ha visto directamente afectada en su salud mental. Con respecto a los síntomas de miedo a la COVID-19, presentaron una prevalencia de síntomas de entre el 20 y 40%. Shigemura et al. (2020) expresaron que la rápida evolución de la COVID-19 y el miedo que genera el contagiarse del virus pueden desencadenar trastornos de ansiedad y depresión.

En relación con la gravedad de las variables psicológicas, el 90 % de la muestra presenta niveles de ansiedad y depresión entre moderados a muy severos, encontrando asociaciones en género, edad y cantidad de horas que piensa en la COVID-19. Los grupos más afectados son el de las mujeres que tienen edades entre los 17 y 23 años y el de las que piensan entre 1 y

3 horas en la COVID-19. Este hallazgo nos indica que la afectación de ansiedad y depresión es grave, debido a que es casi el 100 % de las personas evaluadas las que presentan niveles moderados, severos y muy severos de estas dos psicopatologías. Los resultados coinciden con los hallazgos de Wang et al. (2020) y de Gutiérrez-Quintanilla et al. (2020), quienes encontraron afectaciones graves en sus respectivas muestras.

En la dimensión referente al miedo a la COVID-19, se encontró que cerca del 30 % de la muestra manifiesta síntomas relacionados con el miedo, encontrando asociaciones en función del género y de las horas que piensa en la COVID-19, siendo las mujeres y quienes piensan de 1 a 3 horas y de 3 a 5 horas en la COVID-19 los grupos más afectados. El miedo es una de las razones que pueden generar síntomas de índole ansiosa. Sumando la incertidumbre que genera la pandemia, los síntomas podrían persistir en las personas, desarrollando estas gradualmente un cuadro psicopatológico. Es importante recalcar que cualquier persona puede desarrollar síntomas relacionados con un malestar psicológico, no obstante, aquellos que ya presentaban síntomas previo a la pandemia son más proclives a que sus síntomas se compliquen y generen posibles cuadros clínicos ansiosos y depresivos. Varios autores hablan sobre la siguiente pandemia, que está relacionada con la salud mental causada por la pandemia de la COVID-19, por lo que se recomienda, en el futuro, realizar estudios clínicos de personas que desarrollaron trastornos psicopatológicos como consecuencia de la pandemia para desarrollar e implementar mejores técnicas de tratamiento que permitan disminuir los síntomas de las personas afectadas.

## Referencias

- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). New York, United States: Lawrence Erlbaum Associates.
- Dosil Santamaría, M. D., Ozamiz-Etxebarria, N., Redondo Rodríguez, I., Alboniga-Mayor, J. J. y Picaza Gorrotxategi, M. (junio, 2020). Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. doi: doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.05.004
- Elbay, R.Y., Kurtulmus, A., Arpacioğlu, S. & Karadere, E. (agosto, 2020). Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. *Psychiatry Research*, 290, 113-130. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7255248/>
- Fundación Dr. Guillermo Manuel Ungo. (2020). *Evolución de casos del Covid-19 en El Salvador, del 14 de marzo al 3 de mayo de 2020*. Recuperado de <https://www.fundaungo.org.sv/products/evolucion-de-casos-de-covid-19-en-el-salvador-14-de-marzo-3-de-mayo/461>
- Galindo-Vázquez, O., Ramírez-Orozco, M., Costas-Muñoz, R., Mendoza-Contreras, L. A. Calderillo-Ruiz, G. y Meneses-García, A. (2020). Síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia de COVID-19 en la población general. *Gaceta Médica de México*, 156(4), 298-305. Recuperado de <https://bit.ly/2FDk3Dc>
- Gutiérrez-Quintanilla, J. R., Lobos-Rivera, M. E. y Chacón-Andrade, E. R. (2020). *Síntomas de ansiedad por la COVID-19, como evidencia de afectación de salud mental en universitarios salvadoreños*. Recuperado de <https://bit.ly/34Tlh61>
- Huarcaya-Victoria, J., Villarreal-Zegarra, D., Podestà, A. & Luna-Cuadros, M. A. (junio, 2020). Psychometric Properties of a Spanish Version of the Fear of COVID-19 Scale in General Population of Lima, Peru. *International Journal of Mental Health and Addiction*. doi: doi.org/10.1007/s11469-020-00354-5
- Kroenke K, Spitzer R. L. & Williams J. B. (diciembre, 2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606-613.
- Montero, I. & León, O. G. (junio, 2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 847-862.
- Orellana, C. I. y Orellana, L. M. (enero-junio, 2020). Predictores de síntomas emocionales durante la cuarentena domiciliar por pandemia de

- COVID-19 en El Salvador. *Actualidades en Psicología*, 34(128), 103-120. Recuperado de <https://bit.ly/2Sx0aR4>.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Nuevo coronavirus - China*. Recuperado de <https://bit.ly/3l526gb>.
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Plan estratégico de la organización panamericana de la salud 2014-2019*. Recuperado de <https://bit.ly/3ka34aN>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19)*. Recuperado de <https://www.paho.org/es/tag/enfermedad-por-coronavirus-covid-19>
- Raza, M., Shahid, R., Umar, M. & Zeb, S. (junio, 2020). Assessment of depression, anxiety and stress among COVID-19 patients by using DASS 21 scales. *Journal of Medical Case Reports and Reviews*, 3(6), 678-682. Recuperado de <https://bit.ly/2T81kmm>
- Saldivia, S., Aslan, J., Cova, F., Vicente, B., Inostroza, C. y Rincón, P. (2019). Propiedades psicométricas del PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) en centros de atención primaria de Chile. *Revista Médica de Chile*, 147(1), 53-60. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872019000100053>
- Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M. & Benedek, D. M. (febrero, 2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(4), 281-282. Recuperado de <https://bit.ly/3dGA0Fw>
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. & Löwe, B. (mayo, 2006). A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092-1097.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S. & Ho, R. C. (marzo, 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), 17-29. doi: [doi.org/10.3390/ijerph17051729](https://doi.org/10.3390/ijerph17051729)