

## Estrés de pandemia (COVID-19) en una población de los Andes peruanos durante el confinamiento en la segunda ola de contagios

Pandemic stress (COVID-19) in a population of the Peruvian highlands during mandatory confinement due to the second wave of COVID-19

Mely Ruiz-Aquino<sup>1</sup>  Christian Paolo Martel-Carranza<sup>1</sup>  Clara Fernández Picón<sup>2</sup>  Rubén Darío Alania-Contreras<sup>3</sup>   
María Luz Ortiz de Agui<sup>4</sup> 

### RESUMEN

**Objetivo.** Determinar el nivel de estrés de pandemia (COVID-19) en la población de una región de los Andes del Perú durante el confinamiento en la segunda ola de contagios. **Métodos.** Se aplicó el enfoque cuantitativo y diseño no experimental, de tipo transversal y descriptivo simple; la muestra representativa fueron 384 sujetos a quienes se administró la escala de estrés de pandemia (COVID-19). **Resultado.** Se halló estrés de pandemia en la población en estudio, con predominio del nivel leve de estrés (84,1%), seguido por el nivel moderado (13,8%) y nivel fuerte (2,1%); se hallaron diferencias significativas en el estrés según escolaridad, familia infectada, género y grupo de riesgo. No se presentó diferencia significativa según edad. **Conclusión.** En el confinamiento y segunda ola de contagios de COVID-19, la población en estudio presentó estrés de pandemia con predominio del nivel leve, evidenciando que el estrés es un fenómeno esencialmente adaptativo.

**Palabras clave:** estrés, pandemia, COVID-19, Andes, Perú.

### ABSTRAC

**Objective.** To determine the level of stress from the pandemic (COVID-19) in a population of a region of the Peruvian Andes, under mandatory confinement, during the second wave of infection. **Methods.** A quantitative approach and non-experimental, cross-sectional and simple descriptive design was applied; the representative sample was 384 subjects to whom the Pandemic Stress Scale (COVID-19) was administered. **Results.** Pandemic stress was found in the studied population, with a predominance of a mild level of stress (84.1%), followed by a moderate level (13.8%) and a high level (2.1%); significant differences in stress were found according to education, infected family, gender and risk group; there was no significant differences according to age. **Conclusion.** In the second wave of COVID-19 infections and mandatory confinement, the studied population presented pandemic stress with a predominance of the mild level, showing that stress is an essentially an adaptive phenomenon.

**Keywords:** stress, pandemic, COVID-19, Andes, Peru.

### INTRODUCCIÓN

En enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>1</sup> declaró a la pandemia COVID-19 como una emergencia de salud pública de preocupación internacional, debido a su magnitud y elevado riesgo de propagación a otros países después de China, que fue donde se originó el virus. Ya en marzo de 2020, la OMS pasó a identificar a la enfermedad por COVID-19 como una pandemia debido a su acelerada extensión global. También indicó que a medida que el virus se propagase a nivel mundial provocaría considerables efectos en la salud mental de la población, producto del miedo y preocupación por el contagio y sus consecuencias. La intensidad sería mayor en grupos de riesgo como los adultos mayores, personal de salud y personas con afecciones de salud subyacentes<sup>2</sup>. En los meses de confinamiento se agudizaron las situaciones estresantes.


Se denomina estrés al estado de tensión provocado por situaciones agobiantes y que puede causar reacciones psicósomáticas o trastornos psicológicos en la persona<sup>3</sup>. Se produce a consecuencia de un desequilibrio entre las demandas del ambiente y los recursos disponibles del sujeto. Según Piñeiro<sup>4</sup>, al ser una situación que provoca malestar, el estrés puede ser entendido de tres formas: como estímulo, reacción ante una situación amenazante, o como respuesta. El estrés que se produce por las demandas del nuevo

<sup>1</sup>Universidad de Huánuco. Huánuco, Perú

<sup>2</sup>Facultad de Obstetricia. Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco. Huánuco, Perú

<sup>3</sup>Universidad Continental: Huancayo, Junín, Perú

<sup>4</sup>Facultad de Enfermería, Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco, Huánuco, Perú.

**Autor de Correspondencia:** Mely Ruiz-Aquino 

**E-mail:** melyruizaquino@udh.edu.pe

**Recibido:** 29-08-2023

**Aprobado:** 15-11-2023

entorno de la pandemia de la COVID-19 es identificado por Barraza<sup>5</sup> como estrés de pandemia.

Las personas sometidas al estrés pueden presentar deterioro significativo en el funcionamiento social u ocupacional<sup>6</sup>. La exposición continua al estrés, como significó la pandemia por COVID-19, afecta las funciones cognitivas, afectivas y conductuales del individuo que de no resolverse pueden producir alteraciones metabólicas e inmunológicas incrementado el riesgo ante la enfermedad<sup>7</sup>. Los trastornos adaptativos también emergen cuando el estresor prolongado o mayor, las reacciones emocionales y conductuales se tornan persistentes y contribuyen a la aparición de ansiedad o depresión, que generan una distorsión en la percepción de sí mismo y del mundo que lo rodea. Estos síntomas suelen aparecer durante los primeros tres meses desde el suceso estresante y desaparecen alrededor de seis meses después de finalizada la exposición<sup>7</sup>. Además, la proximidad a eventos que amenazan la vida y la supervivencia como supuso el COVID-19, puede precipitar el desarrollo de estrés postraumático que junto con la depresión también pueden ser el resultado del efecto combinado de la pérdida y amenaza<sup>6</sup>. El trastorno de estrés postraumático se reportó en 30-40% de las personas, como ha ocurrido en el contexto de otros desastres.<sup>8</sup>

Identificada como factor de estrés significativo, la pandemia por COVID-19 representó una amenaza para la salud mental de la población mundial<sup>9</sup>, comparada con otras pandemias, propicio mayores niveles de estrés<sup>6</sup>. Las personas afrontaron situaciones improbables como el confinamiento, incremento acelerado de los contagios con nuevas variantes del virus, el número de casos positivos y fallecimientos, así como la infodemia por informaciones falsas o tendenciosas que se reprodujeron rápidamente por redes sociales.<sup>8</sup>

Al enfrentar una situación extraordinaria de emergencia en salud pública, las personas son propensas a problemas psicológicos y mentales; esos efectos se incrementaron gradualmente en la cuarentena por COVID-19 debido al alejamiento gradual entre las personas<sup>10</sup>. La duración del confinamiento estuvo asociada con una salud mental cada vez más deficiente<sup>9</sup>. Las personas en estado de cuarentena son vulnerables a presentar complicaciones neuropsiquiátricas<sup>10</sup> que van desde síntomas aislados hasta el desarrollo de trastornos mentales como ansiedad, depresión, insomnio, trastorno adaptativo o trastorno por estrés postraumático<sup>6,7</sup>; debido al aislamiento social, movilidad restringida, aburrimiento, pérdida de la rutina y pobre contacto con los demás. Además, la cuarentena redujo la disponibilidad de una intervención psicosocial oportuna<sup>10</sup>.

También, la frustración ante el avance de la pandemia y el temor al contagio conllevó a la reducción del contacto social y físico con otras personas, incluso las más allegadas causando estrés y sensación de soledad<sup>9</sup>. A través de internet y teléfonos inteligentes, la población tuvo mayor

acceso a la información, sin embargo, esta infodemia también facilitó la desinformación y la transmisión de mitos<sup>6</sup>. Se ha determinado que contextos con exceso de información y rumores infundados pueden hacer que las personas se sientan sin control y que no tengan claro qué hacer, causando cuadros clínicos de estrés, ansiedad, angustia o depresión; además aumentó la posibilidad de que empeoren los trastornos de salud mental previos<sup>11</sup>. Las reacciones más frecuentes del estrés de pandemia son dolores musculares, angustia, incertidumbre, falta de sueño, dolor de cabeza, tristeza, ansiedad, mal humor e irritabilidad, desesperación y rumiación (pensamientos repetitivos).<sup>5</sup>

En los diversos países y regiones hubo particularidades socio-económicas, culturales, sanitarias, ambientales y políticas que diferenciaron la intensidad del estrés de pandemia en las poblaciones. La repercusión mundial de la crisis evidenció la capacidad de afrontamiento al estrés, el sentido del bien común y la eficacia de las medidas de bioseguridad. Ese contexto generó la necesidad en los sistemas de salud por realizar mapeos y estudios de la salud mental de la población para identificar factores importantes para la planificación de las campañas de prevención y vacunación. A la vez, la información recopilada constituirá un legado científico que junto a otros estudios empíricos integrarán un constructo a partir del cual se podrá afrontar de mejor manera posteriores pandemias. Por la situación descrita, el estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de estrés de pandemia (COVID-19) en la población de una región de los Andes del Perú durante el confinamiento en la segunda ola de contagios.

## MÉTODOS

La investigación de enfoque cuantitativo fue de tipo descriptivo y transversal de diseño no experimental, descriptivo simple. La población estuvo constituida por personas mayores de 18 años habitantes en la región Huánuco, ubicada en los Andes Centrales del Perú, en confinamiento por la pandemia de la COVID-19, sumando en totalidad 576,613 sujetos<sup>12</sup>. La muestra representativa estuvo constituida por 384 sujetos, 167 varones y 217 mujeres, con rango de edad de 18 a 70 años, elegidos por muestreo aleatorio simple. Como criterio incluyó a las personas con acceso a internet y se excluyó a las que no aceptaron participar del estudio a través del consentimiento informado.

Se aplicó la Escala de Estrés de Pandemia (COVID-19), adaptada de Barraza<sup>5</sup>, compuesto de 30 ítems que evalúan los factores: estresores, síntomas y estrategias de afrontamiento. Las opciones de respuesta fueron en escala numérica de 0= nada a 5= mucho. Los ítems se califican según el valor asignado y las medias se transforman a porcentajes; los resultados se interpretan en los niveles: leve, moderado y fuerte.

La validez de contenido del instrumento se realizó mediante el juicio de 10 expertos, al aplicarse el coeficiente V de Aiken.

Los coeficientes de los indicadores resultaron superiores a 85, significando validez excelente. Para la confiabilidad se aplicó instrumento a una muestra piloto de 30 sujetos y el coeficiente de Cronbach reportó 96, lo que significó una fiabilidad excelente de la escala.

Adicionalmente se agregaron 13 ítems que describen las variables atributivas de la muestra y situación en la pandemia de COVID-19. Se realizó entre los meses de abril y mayo de 2021, en el contexto del confinamiento y segunda ola de contagios de la pandemia de COVID-19. El instrumento se aplicó a través una encuesta online por Google Forms. En el mismo se solicitó el consentimiento informado virtual de los participantes. El análisis descriptivo de los resultados se llevó a cabo a través de tablas, usando el programa SPSS versión 25.0.

## RESULTADOS

**Tabla 1.** Características sociodemográficas de la población.

Características sociodemográficas	fi	%
<b>Grupo de edad</b>		
Jóvenes y adultos jóvenes (18-36)	305	79,4
Adultos maduros y adultos mayores (37-75)	79	20,6
<b>Género</b>		
Masculino	167	43,5
Femenino	217	56,5
<b>Nivel de escolaridad</b>		
Sin estudios superiores	27	7,1
Con estudios superiores	357	92,9
<b>Familia infectada con la enfermedad de la COVID-19</b>		
Si	249	64,8
No	135	35,2
<b>Situación actual de salud</b>		
Me he contagiado y he estado hospitalizado/a	11	2,9
He estado contagiado/a, me han hecho la prueba y he dado positivo, con síntomas y aislamiento en casa	85	22,1
Posiblemente me he contagiado (no he tenido síntomas o éstos han sido leves), pero no me han hecho la prueba	75	19,5
No he tenido síntomas y pienso que no me he contagiado	163	42,4
No sé si he estado contagiado/a, pero he tenido que hacer cuarentena por haber tenido contacto con personas contagiadas	50	13,0
<b>Grupo de riesgo</b>		
Mayor de 60 años	9	2,3
Profesional de la salud en activo	10	2,6
Inmunodeprimido	4	1,0
Embarazada	6	1,6
Obesidad	20	5,2
Con una o varias enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión, etc.)	21	5,5
No pertenezco a algún grupo de riesgo.	314	81,8

Con respecto a las características sociodemográficas de la población en estudio, en la tabla 1 se halló que la mayor proporción estuvo integrada por jóvenes y adultos jóvenes entre 18 y 36 años [79,4% (305)]. 56,5% (217) pertenecieron al género femenino, 71,4% (274) tuvieron un nivel de escolaridad superior universitario, 64,8% (249) fueron infectados por la COVID-19, 42,4% (163) respecto a su situación de salud no tuvieron síntomas y piensa que no se contagió y, 81,8% (314) no pertenecía a algún grupo de riesgo.

**Tabla 2.** Efectos de la pandemia de COVID-19 en la vida cotidiana de la población.

Situación en pandemia	Mejor		Igual		Peor	
	Fi	%	fi	%	fi	%
Su vida en general	32	8,3	133	34,6	219	57,0
Sus relaciones sociales	46	12,0	144	37,5	194	50,5
Su vida laboral	42	10,9	131	34,1	211	54,9
Su situación económica	41	10,7	136	35,4	207	53,9
Su salud	18	4,7	250	65,1	116	30,2

Según tabla 2, la mayoría de los encuestados percibió que en el confinamiento ha empeorado su vida en general (57%), su vida laboral, (54,9%), sus relaciones sociales (53,9%) y su situación económica (50,5%). Respecto a la situación de su salud, la mayoría respondió que se mantuvo igual (65,1%), lo cual se debe a que la mayoría de la muestra no pertenece a algún grupo de riesgo.

**Tabla 3.** Nivel de estrés de la pandemia durante el confinamiento en población.

Nivel de estrés	n= 384							
	Estrés		Estresores		Síntomas		Estrategias	
	fi	%	Fi	%	fi	%	fi	%
Leve	323	84,1	330	85,9	228	59,4	333	86,7
Moderado	53	13,8	38	9,9	82	21,4	46	12,0
Fuerte	8	2,1	16	4,2	74	19,2	5	1,3

En la tabla 3, sobre el nivel de estrés de la pandemia durante el confinamiento, se halló que en la mayoría de población en estudio predominó el nivel de estrés leve (84,1%), seguido por el nivel moderado (13,8%) y finalmente el estrés fuerte (2,1%). En los factores del estrés, predominó el nivel leve tanto en estresores (85,9%), síntomas (59,4%) y estrategias de afrontamiento (86,7%).

Al comparar el estrés de pandemia según las características demográficas de la población en estudio, se determinó diferencias significativas en el estrés de pandemia según escolaridad ( $p = ,000$ ), con mayor estrés en sujetos con estudios superiores; según familiar infectado ( $p = ,000$ ), con mayor estrés en los que sí tuvieron algún familiar infectado, según género ( $p = ,001$ ), con mayor estrés en mujeres; y según su pertenencia o no a un grupo de riesgo ( $p = ,017$ ), presentando más estrés los que pertenecen a grupos de riesgo. No existió diferencias significativas según edad ( $p = ,650$ ).

**Tabla 4.** Descripción de las dimensiones del estrés de la pandemia durante el confinamiento.

Estresores	Nunca		A veces		Frecuente	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%
1. La posibilidad de contagiarme yo o algún miembro de mi familia.	32	8,3	241	62,8	111	28,9
2. Que algún miembro de la familia se contagie y no sea atendido adecuadamente.	35	9,1	184	47,9	165	43,0
3. Que nuestro sistema de salud colapse.	24	6,3	140	36,5	220	57,3
4. Desarrollar los síntomas y tener que visitar el hospital.	35	9,1	202	52,6	147	38,3
5. El problema económico que se les presentará a las pequeñas y medianas empresas.	23	6,0	226	58,9	135	35,2
6. Que los hospitales no tengan los recursos para atender a los enfermos.	17	4,4	179	46,6	188	49,0
7. Que la gente no obedezca indicaciones o acate las medidas de prevención.	16	4,2	163	42,4	205	53,4
8. El saber que no hay exactamente un medicamento o vacuna que lo cure.	21	5,5	199	51,8	164	42,7
9. La incertidumbre sobre lo que pasará después.	19	4,9	197	51,3	168	43,8
10. Que las personas están perdiendo sus empleos.	10	2,6	176	45,8	198	51,6
Síntomas	Nunca		A veces		Frecuente	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%
11. Dolores musculares (cuello, espalda, hombros, etc.)	68	17,7	228	59,4	88	22,9
12. Angustia	48	12,8	254	66,1	81	21,1
13. Incertidumbre	41	10,7	251	65,4	92	24,0
14. Falta de sueño	58	15,1	247	64,3	79	20,6
15. Dolor de cabeza	77	20,1	228	59,4	79	20,6
16. Tristeza	51	13,3	241	62,8	92	24,0
17. Ansiedad	53	13,8	233	60,7	98	25,5
18. Mal humor e irritabilidad	47	12,2	243	63,3	94	24,5
19. Desesperación	68	17,7	244	63,5	72	18,8
20. Rumiación (pensamientos repetitivos)	70	18,2	230	59,9	84	21,9
Estrategias	Nunca		A veces		Frecuente	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%
21. Comunicarse con su familia	19	4,9	246	64,1	119	31,0
22. Limpiar la casa y cocinar	13	3,4	249	64,8	122	31,8
23. Escuchar música	15	3,9	215	56,0	154	40,1
24. Seguir las recomendaciones de la autoridad de salud	8	2,1	225	58,6	151	39,3
25. Lavarse continuamente las manos	11	2,9	163	42,4	210	54,7
26. Tener el menos contacto posible con las personas	14	3,6	224	58,3	146	38,0
27. Realizar actividades laborales en línea	46	12,0	217	56,5	121	31,5
28. Informarme en fuentes confiables	12	3,1	240	62,5	132	34,4
29. Pensar positivamente	8	2,1	213	55,5	163	42,4
30. Evitar ver tantas noticias	36	9,4	233	60,7	115	29,9

En la tabla 4 con respecto al factor estresores, la mayoría respondió que con "frecuencia" les estresa que el sistema de salud colapse (57,3%), que la gente no obedezca indicaciones o acate las medidas de prevención (53,4%), que las personas estén perdiendo sus empleos (51,6%), y también un porcentaje considerable mencionó que le estresa que los hospitales no tengan los recursos para atender a

los enfermos (49%). En lo que refiere a los síntomas de estrés, la mayoría respondió que "a veces" se presentan los síntomas del estrés (59,4% a 64,3%). Respecto a las estrategias de afrontamiento, la mayoría respondió que se lavaba continuamente las manos (54,7%); el resto de las estrategias de afrontamiento fue aplicada "a veces" (55,5% a 64,8%).

## DISCUSIÓN

El estudio evaluó el nivel de estrés por pandemia (COVID-19) en la población de la región Huánuco durante el confinamiento y contexto de la segunda ola de contagios. (abril a mayo de 2021). Los resultados evidenciaron que predominó el nivel leve de estrés (84,1%), seguido por el nivel moderado (13,8%) y el nivel fuerte (2,1%). Estos hallazgos guardan relación con investigaciones de otros países que también identificaron estrés en sus habitantes y que, en conjunto, evidencian como la población se fue adaptando a las situaciones estresantes relacionadas con el COVID-19. Así, un estudio realizado por Wang et al<sup>13</sup> en 2019, en fase inicial de la pandemia en China, encontró estrés moderado y severo en el 8,1% de su muestra. También en China, en la primera encuesta nacional a gran escala realizada en enero de 2020, Qiu et al<sup>14</sup> determinaron que 35% de la población tuvo malestar psicológico por la pandemia. Por otro lado, al inicio del confinamiento en España, Ozamiz et al.<sup>15</sup> hallaron medias superiores en la sintomatología del estrés, con posibilidad del incremento según se prolongase el confinamiento, y destacaron la necesidad de analizar el proceso de esa evolución.

En ese marco, se infiere que la evolución del estrés de pandemia por COVID-19 desarrolló una tendencia de incremento-crisis-normalización; así, el nivel de estrés comenzó a aumentar conforme la población asimilaba la presencia de la crisis. Llegó a niveles severos en los momentos de confinamiento y la primera ola de contagios; y paulatinamente fue disminuyendo a medida que la población se adaptaba a la nueva normalidad, llegando a nivel leve en la segunda ola. Muñoz et al.<sup>7</sup> afirman que síntomas de trastorno adaptativo por estresores prolongados suelen aparecer durante los primeros tres meses desde el suceso estresante y desaparecen alrededor de seis meses después de finalizada la exposición. En el contexto de la segunda ola de contagios, los estresores se intensificaron, sin embargo, el nivel de estrés predominante fue leve, evidenciando una adaptación positiva de la población al estrés de pandemia. De esa manera, se demuestra empíricamente que el “estrés es un fenómeno esencialmente adaptativo que ha acompañado al ser humano desde sus orígenes” y permitido su subsistencia.<sup>5</sup>

Se hallaron diferencias significativas en el estrés de pandemia según escolaridad, con mayor prevalencia en personas con estudios superiores quienes por el nivel de formación académica buscaron estar más informados del avance de la crisis. Al respecto un estudio de Barraza<sup>16</sup> determinó que la principal causa del estrés informativo que se generó en la pandemia fue la forma que las redes sociales y los medios de comunicación manejaron la información. También se halló diferencia significativa según familiar infectado y grupo de riesgo, con mayor prevalencia del estrés en personas que tuvieron algún familiar infectado y los que pertenecen a un grupo de riesgo. Se infiere que situaciones donde es más posible el contagio generan mayor estrés. De igual modo

se halló diferencia significativa según género, con mayor prevalencia de estrés en mujeres. Un estudio realizado por Fenollar et al<sup>17</sup> al inicio del confinamiento en España, hallaron que las mujeres mostraron mayores síntomas depresivos, de ansiedad y estrés, sin embargo, también se demostró que las mujeres mejoran con mayor rapidez de estos cuadros respecto a los hombres.

Según los resultados, para mayoría de los encuestados el confinamiento empeoró su vida en general (57%), su vida laboral, (54,9%), sus relaciones sociales (53,9%) y su situación económica (50,5%). Respecto a su salud el 65,1% mencionó que se mantuvo igual, lo cual se debe a que la mayoría de la muestra no pertenece a algún grupo de riesgo y su mayor preocupación se centra en aspectos laborales, sociales y económicos; los que fueron alterados drásticamente por la pandemia. Los resultados reflejan que, a pesar de la crisis, el cuidado de la salud no fue una prioridad en la población en estudio, caracterizada por aspectos económicos, sociales y culturales propios. Según los expertos, problemas preexistentes de la economía y la sociedad explican porqué en el Perú no se pudo contener la pandemia, a pesar de ser uno de los primeros países de Latinoamérica en poner a sus ciudadanos en cuarentena<sup>18</sup>. La informalidad de la población en el cumplimiento del confinamiento y las medidas de bioseguridad, la deficiente logística de abastecimiento de alimentos a los hogares, las aglomeraciones en los mercados y bancos, y el hacinamiento en hogares; fueron factores que no impidieron que en el contexto de la segunda ola, el Perú sea el país con más casos de contagio en América Latina.<sup>18</sup>

A partir de los hallazgos se puede inferir que las situaciones estresantes de crisis económica, laboral y de sociabilización debilitan el sentido de bien común.

Ante ello es necesario que las disposiciones de confinamiento implementen eficientes estrategias de salud mental que aseguren el bienestar mental de la población y, por ende, el éxito en el menor plazo posible de las medidas, de tal manera que su repercusión económica y social sea menor. En un ambiente de restricciones es preciso buscar maneras para reducir el aislamiento social. Valero et al.<sup>19</sup> explican en esa situación, que promover la conexión social (apoyados por la virtualidad) y la actividad física son retos necesarios; también ayudan los hábitos culturales o creencias religiosas, especialmente ante la muerte de un ser querido. Ante el estrés es necesario adoptar una actitud positiva de solución de problemas y propiciar emociones agradables.

Como limitación, en el estudio no se pudo llegar a evaluar las situaciones de estrés de pandemia en la población sin acceso a internet, que por lo general está integrada a habitantes de zonas rurales o poblaciones de niveles socioeconómicos bajos y en extrema pobreza. Del mismo modo no se pudo llegar a toda la población de los Andes del Perú, sino que el estudio se circunscribió a la Región Huánuco, por lo que los resultados no se pueden extrapolar a toda la población de los Andes peruanos.

En conclusión, se determinó estrés de pandemia con predominio del nivel leve, en la población de una región de los Andes del Perú en el confinamiento y segunda ola de contagios por COVID-19. El predominio del nivel leve en la segunda ola de contagios, que fue la más severa, y la comparación con los antecedentes, evidencian que el estrés es un fenómeno esencialmente adaptativo.

#### REFERENCIAS

- World Health Organization. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. Geneva: WHO; 2020. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331490/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- World Health Organization. Mental health and COVID-19. Geneva: WHO; 2020 <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov-technical-guidance/coronavirus-disease-covid-19-outbreak-technical-guidance-europe/mental-health-and-covid-19>
- Diccionario de la Real Academia Española, Definición de Estrés. Madrid: RAE; 2021. <https://dle.rae.es/estr%C3%A9s>
- Piñero-Fraga M. Estrés y factores relacionados en el personal sanitario de hospitalización psiquiátrica: un estudio de prevalencia. *Enferm. Glob.* 2013. 12(31):125-150. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412013000300008&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000300008&lng=es)
- Barraza-Macías A. Estrés de pandemia (COVID 19) en población mexicana. México: Centro de Estudios Clínica e Investigación Psicoanalítica; 2020. 2020. <http://www.upd.edu.mx/PDF/Libros/Coronavirus.pdf>
- Ramírez-Ortiz J, Castro-Quintero D, Lerma-Córdoba C, Yela-Ceballos F, Escobar-Córdoba F, Consecuencias de la pandemia Covid 19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. *Colomb. J. Anesthesiol.* 2020. (4):930. <https://doi.org/10.5554/22562087.e930>
- Muñoz-Fernández SI, Molina-Valdespino D, Ochoa-Palacios R, Sánchez-Guerrero O, Esquivel-Acevedo JA. Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediatr. Mex.* 2020. 41(1):127-136. <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2020/apms201q.pdf>
- Palomino-Oré Candy, Huarcaya-Victoria Jeff. Trastornos por estrés debido a la cuarentena durante la pandemia por la COVID-19. *Horiz. Med.* 2020. 20(4):1218. <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n4.10>
- Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, James RG Rubin. El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirla: revisión rápida de las pruebas. *Lancet.* 2020. 395. <https://apmadrid.org/imagenes/actividades/BROOKS%20SK%20et%20al.%20El%20impacto%20psicologico%20de%20la%20cuarentena%20%20y%20como%20reducirla.pdf>
- Xiao C. A novel approach of consultation on 2019 Novel Coronavirus (Covid-19)-Related psychological and mental problems: structured letter therapy. *Psychiatry Inv.* 2021. 17(2):175-6. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32093461/>
- Hernández-Rodríguez J. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Med. Electr.* 2020. 24(3): 578-594. [http://scielo.sid.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432020000300578&lng=es](http://scielo.sid.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578&lng=es)
- Infogob. Datos de la región Huánuco. Lima: Jurado Nacional de Elecciones; 2021. 2021. [https://infogob.jne.gov.pe/Localidad/Peru/huanuco\\_procesos-electorales\\_vf9s%407S25fM%3D97](https://infogob.jne.gov.pe/Localidad/Peru/huanuco_procesos-electorales_vf9s%407S25fM%3D97)
- Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, Ho RC. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the general population in China. *Rev. Inter. Inv. Amb. Sal. Púb.* 2020. (5):1729. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7084952/>
- Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the Covid-19 epidemic: implications and policy recommendations. *Gen. Psychiatr.* [Internet]. 2020 [Citado 2021 Nov 2];33(2):100213. Disponible en: <https://doi.org/10.30773/pi.2020.0047>
- Ozamiz-Etxebarria N, Dosal-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui P, Idoiaga-Mondragon P. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cad. Saúd. Públ.* 2020. 36(4):00054020. <https://www.scielo.br/j/csp/a/bnNQf4rdcMNpPjgfnpWPQzr/?lang=es>
- Barraza-Macías A. El estrés informativo en tiempo de pandemia (COVID 19). Un estudio exploratorio en población mexicana. *Prax. Inv. ReDIE.* 2020. 12(23):63-78. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7595384>
- Fenollar-Cortés J, Jiménez Ó, Ruiz-García A, Resurrección DM. Diferencias de género en el impacto psicológico del confinamiento durante el brote de COVID-19 en España: un estudio longitudinal. *Frente. Psicol.* 2021. 12:682860. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.682860>
- Pighi-Bel P. Cuarentena en Perú: 5 factores que explican por qué las medidas de confinamiento no impiden que sea el segundo país de América Latina con más casos de covid-19. Londres: BBC; 2021. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-52748764>
- Valero Cedeño N, Vélez Cuenca M, Duran Mojica A, Torres Portillo M, Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión? *Enferm. Inv.* [Internet]. 2020 [Citado 2021 Nov 2];5(3):63-70. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/913/858>