

COVID-19: Frecuencia de temores en condiciones de cuarentena y aislamiento social, en una muestra de adultos de la ciudad de Lima, 2020

COVID-19: Frequency of fears in conditions of quarantine and social isolation, in a sample of adults from the city of Lima, 2020

Recibido: 12 de diciembre 2019, Evaluado: 13 de enero 2020, Aceptado: 30 de abril 2020

Rodríguez de los Ríos, Luis
Albertorodri0351@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-2274-695X>

Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle. Lima-Perú

Ramiro Gutiérrez Vásquez
raguvas48@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-6094-8552>

Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle. Lima-Perú

Richard Quivio Cuno
rquivio@yahoo.es

<https://orcid.org/0000-0002-5986-3711>

Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle. Lima-Perú

Yvana Mireya Carbajal Llanos
llanosyvana@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-8165-8933>

Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle. Lima-Perú

Como citar el artículo

Rodríguez de los Ríos, L., Gutiérrez Vásquez, R., Quivio Cuno, R., & Carbajal Llanos, Y. (2020). COVID-19: Frecuencia de temores en condiciones de cuarentena y aislamiento social, en una muestra de adultos de la ciudad de Lima, 2020. Revista EDUCA UMCH, (15), 117-134. <https://doi.org/10.35756/educaumch.202015.136>



Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución 4.0.

Resumen

El estudio tuvo el propósito de conocer la frecuencia de temores a la vulnerabilidad de su salud y la de su familia, y la relación entre la situación laboral y la carga familiar, en condiciones de cuarentena y aislamiento social, en dos grupos de adultos. La muestra la conformaron 465 personas (hombres y mujeres) a quienes se le aplicó un cuestionario virtual elaborado sobre la base de la guía COVIDSAM. Se utilizó un diseño descriptivo correlacional. Lo más resaltante que se evidenció fue que el temor a la vulnerabilidad de la salud y de la familia, en condiciones de aislamiento social, no tiene implicancias con la edad. El temor de perder la estabilidad económica y el trabajo se presentó, ligeramente, más acentuado en las personas menores de 50 años, que en las personas mayores de 50 años. Las personas menores de 50 años, presentaron, ligeramente, mayor temor a las relaciones sociales, no así las personas mayores de 50 años. En ambas muestras se encontró relación negativa entre la situación laboral y el temor a la vulnerabilidad de su salud y su familia. Se halló relación positiva entre la situación laboral y la carga familiar asumida, en las personas menores a 50 años y relación negativa en las personas mayores a 50 años.

Palabras clave: covid-19 y temores, covid-19 y salud, covid-19 y situación laboral, aislamiento social y pandemia covid-19, pandemia covid-19 y adultos.

Summary

The purpose of the study was to determine the frequency of fears about the vulnerability of their health and that of their family, and the relationship between work situation and family burden, in conditions of quarantine and social isolation, in two groups of adults. The sample was made up of 465 people (men and women) to whom a virtual questionnaire prepared based on the COVIDSAM guide was applied. A descriptive correlational design was used. The most outstanding thing that was evidenced was that the fear of vulnerability to health and family, in conditions of social isolation, has no implications with age. Fear of losing economic stability and work was slightly more pronounced in people under 50 than in people over 50. People under 50 years of age presented, slightly, greater fear of social relationships, not so people over 50 years of age. In both samples, a negative relationship was found between the employment situation and fear of the vulnerability of their health and family. A positive relationship was found between the employment situation and the assumed family burden, in people younger than 50 years and a negative relationship in people older than 50 years.

Key words: *covid-19 and fears, covid-19 and health, covid-19 and work situation, social isolation and pandemic covid-19, pandemic covid-19 and adults.*

Introducción

Desde diciembre del año pasado, gran parte de los países del mundo se encuentran paralizados por la presencia de una enfermedad infecciosa producida por el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2), denominado como covid-19; considerada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una pandemia.

La enfermedad se detectó en la ciudad de Wuhan (China) y en un corto tiempo se extendió por más de 150 países, dado su alto nivel de propagación y contagio; especialmente, en poblaciones vulnerables como los adultos y adultos mayores con comorbilidad.

Entre las medidas de prevención y contención del covid-19 que adoptaron los gobiernos de las poblaciones afectadas fueron la de inmovilidad social obligatoria, la cuarentena y el distanciamiento social, consideradas por expertos epidemiólogos como las más eficaces.

En Perú, los primeros casos sospechosos se reportaron en la última semana del mes de enero, propagándose aceleradamente hasta llegar a una situación de alerta a mediados del mes de marzo (145 contagiados). Situación que llevó al gobierno a tomar la decisión de declarar en emergencia sanitaria a nivel nacional por el plazo de 90 días calendario y dictar medidas de prevención y control del covid-19 (D.S. N° 008-2020-SA/11-03) y en emergencia nacional (D.S. N° 044-2020-PCM/16-03), decretándose el aislamiento social obligatorio (cuarentena nacional). Asimismo, la orden de inmovilización social obligatoria desde las 6:00 p.m. hasta las 05:00 a.m. del día siguiente. La mismas que se encuentran vigentes hasta el momento que se reporta el estudio (12-04-2020).

Todo brote epidémico o pandémico tiene impacto devastador; no solamente, a nivel sanitario, económico y social sino también a nivel psicológico. Aspecto no siempre valorado ni tomado en cuenta en los planes y estrategias de afrontamiento e intervención gubernamental para la prevención, contención y tratamiento; situación que estamos observando en la actual pandemia covid-19. Al respecto Ozamis-Etxebarria, Dossil-Santamaria, Picaza-Gorrochategui y Idoiga, Mondragón, afirman

Más allá de los riesgos médicos, el impacto psicológico y social de esta pandemia es indiscutible, anteriormente, varias líneas de investigación han trabajado en la comprensión de como la sociedad define el origen y el impacto de las epidemias y como las afrontan, siendo el afrontamiento emocional clave en este proceso (2020, p.2).

Una de las manifestaciones más relevantes del impacto emocional de la pandemia en las personas, es el miedo, en sus distintos niveles y manifestaciones. “Estudios realizados sometidos a una amenaza que genera miedo o terror han identificado que hasta más del 80% de las personas, en circunstancias de cercanía evidente al peligro, expresan manifestaciones sintomáticas de miedo o pánico” (Organización Panamericana de la

Salud, 2020, p.3).

Dado lo intempestivo de la pandemia y las medidas para contenerlas como la cuarentena preventiva (confinamiento) y el aislamiento social, las personas y población en general vienen presentando diversas reacciones cognitivas y afectivo-emocionales mediante expresiones de frustración, miedo o pánico generados por la ansiedad o estrés que suelen provocar las medidas restrictivas de la libertad individual para preservar la salud.

Desde el inicio de la pandemia se han reportado múltiples trabajos que abordan la variable psicológica a partir de sus consecuencias emocionales tanto en China, como Europa y Latinoamérica. En general, concluyen que el miedo o temor al contagio y a la incertidumbre incrementan los niveles de estrés, ansiedad, preocupación, somatización y depresión con tendencia a desarrollar enfermedades mentales, así como, comportamientos adictivos al alcohol y al tabaco.

Naiara Ozamiz-Etxebarria, et al (2020) contextualizaron su investigación en la Comunidad Autónoma Vasca, analizando los niveles de estrés, ansiedad y depresión a la llegada del virus con los niveles de sintomatología psicológica según edad, cronicidad y confinamiento. A una muestra de 976 personas le aplicaron la escala DASS (Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés). Según los autores, los resultados que obtuvieron probaron que la población más joven y con enfermedades crónicas refirieron sintomatología más alta que el resto de población. También encontraron que un mayor nivel de sintomatología muy relacionado con el confinamiento, con la prohibición de salir de sus casas. Entonces, sospechan que podría haber un aumento de la sintomatología a medida que vaya transcurriendo el confinamiento. Finalmente, los autores sugieren intervenciones psicológicas de prevención y tratamiento para bajar el impacto psicológico que pueda crear esta pandemia.

Rodríguez (2020) enfatiza en el análisis sobre las consecuencias que traerá esta pandemia, en el sentido que no se da la atención debida a los problemas psicológicos que probablemente se presenten en la sociedad poscovid-19. Describe su preocupación por los estados postraumáticos, la frustración contenida, el coraje acumulado, la impotencia para enfrentar la enfermedad, los temores constantes a morir y a la muerte de seres queridos o conocidos, pueda desencadenar una pandemia mental de consecuencias insospechadas. Agrega que el aislamiento social puede generar un estado de soledad que podría no ser bien manejado por algunas personas, la pérdida de contacto social. Estas ideas las fundamenta en publicaciones recientes que han analizado los periodos de cuarentena en otras crisis sanitarias, menciona "... el brote epidémico del SARS (2003), del Ébola (2014) o de la influenza A [H1N1] (2009; 2010), nos permiten predecir las consecuencias psicológicas que podrían derivarse de la crisis actual (Brooks et al., 2020). Estos estudios arrojaron una prevalencia de síntomas de ansiedad de hasta un 20 % y un 18 % de síntomas depresivos en la población en cuarentena, siendo los sanitarios significativamente los más afectados" (Rodríguez,2020, p. 4).

Lozano-Vargas (2020) basado en la revisión de algunas investigaciones sobre la epidemia del covid-19 en China, sostiene que el personal de salud es el más propenso a experimentar problemas de salud mental: temores, también el estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira. Refiere que se ha encontrado que un alto impacto psicológico, elevados niveles de estrés, síntomas de ansiedad y depresión con variables como el sexo femenino, el estatus de ser estudiante, tener síntomas físicos específicos y tener una percepción pobre de la propia salud. Menciona que otro estudio realizado a la población en general en China, encontró un 35 % de distrés psicológico, con mayor presencia en mujeres que en varones, niveles altos en rango de edades 18-30 años y los mayores de 60 años. El autor, no solo llama la atención para no descuidar la salud mental del personal de salud y de la población general, lo cual considera como un reto, sino también cree que es muy importante realizar investigaciones, en nuestra población, a fin de identificar problemas de salud mental, que ayudaría mucho a comprender y a tomar decisiones en el campo de la salud pública del país.

Cabrera-Gaytán, Vargas-Valerio, y Grajales-Muñiz (2014) ya estuvieron interesados, años antes, en estudiar la enfermedad por nuevo coronavirus (nCoV) de aquel entonces, el covid-19, aún no aparecía. El propósito de ese estudio fue conocer los orígenes y evolución del virus, así como sus determinantes ya que se carecía de estudios y datos sobre casos con esta enfermedad. Entonces, fue importante estudiar los casos y defunciones producido por este virus. La estrategia metodológica que aplicaron consistió en la revisión de publicaciones en línea de la Organización Mundial de la Salud, del Centro Europeo para el Control y Prevención de Enfermedades y de la *Eurosurveillance*. Esta información la procesaron a través de varios estadísticos (prueba de Wilson y la *t* de *Students*). “Encontraron 17 casos confirmados y 11 defunciones en varios países de Asia y Europa; predominaron los casos con pacientes masculinos. La tasa de letalidad fue de 64.70 %; los que fallecieron se hospitalizaron cinco días después de los primeros síntomas” (pp. 438-439). Como se puede apreciar una historia y resultados similares a la casuística que se describe y se va encontrando con el covid-19. También, en esos años se recomendaba estar atentos y continuar con la vigilancia epidemiológica e investigar esta enfermedad para evaluar sus implicancias en la salud pública internacional.

Razai et al. en su artículo difundido por IntraMed (2020) muestran un panorama de las funciones que se puede cumplir a nivel de la atención primaria de la salud en estos momentos de pandemia, y especialmente, para identificar y manejar a los adultos afectados por los efectos psicológicos del aislamiento social durante la pandemia de covid-19. Resaltan que desde siempre se ha evidenciado que la aparición de enfermedades infecciosas y, además, pandémicas, afectan negativamente la salud mental y psicológica en condiciones de aislamiento social. Agregan que, en EE.UU., después de la pandemia de influenza A (H1N1) del 2009, los niños en cuarentena puntuaron cuatro veces más que los niños que no guardaban cuarentena al medir los estados de estrés posttraumático: Además, en la misma investigación se reportó que el 28 % de los padres en cuarentena manifestaron síntomas de trastornos de salud mental

relacionados con el trauma, mientras el 6 % de los padres que no estaban en cuarentena presentaron estos trastornos. En este mismo artículo, Razai et al, (2020) mencionan que el covid-19 promueve seriamente la ansiedad, el bajo estado de ánimo, el estrés, el miedo, la frustración y el aburrimiento; además, trae consigo otras consecuencias negativas a las personas como “[...] restricción de movimiento, pérdida de conexiones sociales y empleo, pérdida de ingresos financieros, miedo al contagio o preocupación por la falta de acceso a necesidades básicas como medicamentos, alimentos o agua” (Razai, et al).

Lo anteriormente descrito nos ha llevado a investigar la frecuencia de temores en condiciones de confinamiento y aislamiento social, en una muestra de adultos de la ciudad de Lima, en función a la vulnerabilidad del estado de salud, economía o empleo de sí mismo y en las relaciones sociales; desde una perspectiva exploratoria, se ha obtenido información empírica de base que pueda servir para la implementación de futuras estrategias psicosociales preventivas y de mitigación del malestar emocional en forma contextualizada a nuestra realidad sociocultural.

Se partió de la idea que las personas mayores de 50 años presentarían mayor frecuencia de temores que los menores de 50 años. Así como de las hipótesis de la existencia de relaciones significativas entre las variables situación laboral, vulnerabilidad de su salud y la de su familia, carga familiar y relaciones sociales.

Metodología

Diseño

Se utilizó un diseño descriptivo, correlacional y transeccional de carácter exploratorio

Muestra

Se identificó una muestra al azar de tipo fortuito de 465 participantes en función a las respuestas voluntaria emitidas y anónimamente enviadas por mensajes de WhatsApp de las personas invitadas y a personas referidas que a su vez la reenviaban a sus conocidos.

Del total de la muestra, 249 (54 %) fueron mujeres y 216 (46 %) fueron varones; 273 (59 %) fueron menores de 50 años y 192 (41 %) mayores de 50 años; 284 (61 %) eran profesionales y 181 (39 %) no profesionales; 239 (51 %) eran casados; 143 (37 %) solteros; 46 (10 %) eran divorciados, 7 (2 %) viudos; y, 120 (26 %) tenían antecedentes de enfermedad crónica y 345 (74 %) sin antecedentes patológicos; 284 (61 %) con trabajo dependiente, 101 (22%) con trabajo independiente, 80 (17 %) desocupados; 206 (44 %) con hijos mayores de 3 años y 259 (56 %) sin hijos.

Instrumento

Se elaboró un cuestionario en Google Forms sobre la frecuencia de temores en condiciones de cuarentena y aislamiento social basada en unos de los contenidos de la guía COVIDSAM para la intervención en salud mental durante el brote epidémico de covid-19 (Sociedad Española de Psiquiatría, 2020).

La validación interna se procesó a través de la correlación de Pearson ítem-test corregida, donde se espera que la correlación sea igual o mayor a 0.200 según Garrett (1971). En este sentido, se recogió la información de una muestra piloto de 15 personas, en estado de cuarentena y distanciamiento social por el covid-19 y se realizó la validez interna con el programa estadístico SPSS. Se obtuvo, para los 10 ítems, valores por arriba de 0.200, indicador de que la prueba quedó validada. La confiabilidad del instrumento o consistencia interna se obtuvo aplicando el coeficiente de Alfa Cronbach, el resultado arrojó 0.84, es decir, una confiabilidad aceptable.

Resultados

Sobre la frecuencia de temores

Como se aprecia en la tabla 1, el 44 % de las personas menores de 50 años, refiere que siempre existe en ellas el temor a la vulnerabilidad de su salud y de los integrantes de su familia por el covid-19, el 55 % refiere que a veces y el 1 % refiere que nunca.

Tabla 1. *Temor a la vulnerabilidad de su salud y de su familia, en personas menores de 50 años.*⁴

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
A veces	149	55	55	55
Nunca	5	1	1	56
Siempre	119	44	44	100
Total	273	100	100	

Se observa que en la tabla 2, el 46 % de las personas mayores de 50 años, refieren que siempre existe en ellas el temor a la vulnerabilidad de su salud y de los integrantes de su familia por el covid-19, el 49 % refiere que a veces y 5 % refiere que nunca.

Tabla 2. *Temor a la vulnerabilidad de su salud y de su familia, en personas mayores de 50 años.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
A veces	95	49	49	49
Nunca	9	5	5	54
Siempre	88	46	46	100
Total	192	100	100	

La tabla 3 muestra que el 26 % de las personas menores de 50 años, refieren que siempre existe en ellas el temor a perder estabilidad económica y laboral por la cuarentena y aislamiento social por el covid-19, en cambio, el 54 % refiere que a veces y 20 % que nunca.

Tabla 3. *Temor a perder la estabilidad económica y el trabajo, en personas menores de 50 años.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
A veces	148	54	54	54
Nunca	54	20	20	74
Siempre	71	26	26	100
Total	273	100	100	

Podemos observar en la tabla 4, que el 21 % de las personas mayores de 50 años, refieren que siempre existe en ellas el temor a perder estabilidad económica y laboral por la cuarentena y aislamiento social por el covid-19, el 53 % refiere que a veces y el 26 % refiere que nunca existe ese temor.

Tabla 4. *Temor a perder la estabilidad económica y el trabajo, en personas mayores de 50 años.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
A veces	102	53	53	53
Nunca	50	26	26	79
Siempre	40	21	21	100
Total	192	100	100	

En la tabla 5, el 15 % de las personas menores de 50 años, refieren que siempre existe el temor relacionado con el yo, sentimientos de soledad, frustraciones y emociones negativas debido a la cuarentena y aislamiento social por el covid-19, el 56 % de ellas refieren que a veces y 29 % refieren que nunca existe dicho temor.

Tabla 5. *Temor relacionado con el yo, sentimientos de soledad, frustraciones y emociones negativas, en personas menores de 50 años.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
A VECES	154	56	56	56
NUNCA	78	29	29	85
SIEMPRE	41	15	15	100
Total	273	100	100	

De acuerdo a la tabla 6, el 9 % de las personas mayores de 50 años, refieren que siempre existe en ellas el temor relacionado con el yo, sentimientos de soledad, frustraciones y emociones negativas debido a la cuarentena y aislamiento social por el covid-19, el 57 % refiere que a veces y el 34 % manifestó que nunca existe ese temor.

Tabla 6. *Temor relacionado con el yo, sentimientos de soledad, frustraciones y emociones negativas, en personas mayores de 50 años.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
A veces	110	57	57	57
Nunca	65	34	34	91
Siempre	17	9	9	100
Total	192	100	100	

Como se aprecia en la tabla 7, el 30 % de las personas menores de 50 años, refieren que siempre existe en ellas el temor de no poder seguir cuidando de los familiares o personas a su cargo debido a la emergencia sanitaria por el covid-19, el 49 % refiere que a veces y el 21% dice que nunca existe ese temor.

Tabla 7. *Temor a no poder seguir cuidar familiares o personas a su cargo, en personas menores de 50 años*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
A veces	135	49	49	49
Nunca	55	21	21	70
Siempre	83	30	30	100
Total	273	100	100	

En la tabla 8 muestra que el 26 % de las personas mayores de 50 años, refieren que siempre existe en ellas el temor de no poder seguir cuidando de los familiares o personas a su cargo debido a la emergencia sanitaria por el covid-19; en cambio, para el 49 % a veces existe ese temor y el para el 25 % de ellas nunca existe.

Tabla 8. *Temor a no poder seguir cuidando familiares o personas a su cargo, en personas mayores de 50 años.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
A veces	95	49	49	49
Nunca	48	25	25	74
Siempre	49	26	26	100
Total	192	100	100	

Sobre la prueba de las hipótesis

Los puntajes obtenidos en cada variable se ingresaron al SPSS y se procesaron a través de la r de Pearson con un nivel de significancia de 0.05

Hipótesis estadística 1:

Hipótesis nula (H₀): No existe relación entre la situación laboral y el temor a la vulnerabilidad de su salud y la de su familia en persona menores de 50 años.

Hipótesis alterna (H_a): Existe relación significativa entre relación entre la situación laboral y el temor a la vulnerabilidad de su salud y la de su familia en personas menores de 50 años.

Tabla 9. *Relación entre situación laboral y vulnerabilidad de su salud y la de su familia en personas menores de 50 años*

		Situación laboral	Vulnerabilidad
Situación laboral	Correlación de Pearson	1	-.034
	Sig. (bilateral)		.575
	N	273	273
Vulnerabilidad	Correlación de Pearson	-.034	1
	Sig. (bilateral)	.575	
	N	273	273

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

La tabla 9, muestra que $p=0.575$ es mayor a 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula. Se aprecia también que $\text{Pearson } r = -0,034$; entonces, no existe relación positiva entre la situación laboral de los participantes y el temor a la vulnerabilidad de su salud y la de su familia en personas menores de 50 años, es correlación negativa muy débil (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Hipótesis estadística 2:

Hipótesis nula (H_0): No existe relación entre la situación laboral y el temor a la vulnerabilidad de su salud y la de su familia en personas mayores de 50 años.

Hipótesis alterna (H_a): Existe relación significativa entre la situación laboral y el temor a la vulnerabilidad de su salud y la de su familia en personas mayores de 50 años.

Tabla 10. *Relación entre situación laboral y vulnerabilidad de su salud y la de su familia en personas mayores de 50 años.*

		Situación laboral	Vulnerabilidad
Situación laboral	Correlación de Pearson	1	-.051
	Sig. (bilateral)		.484
	N	192	192
Vulnerabilidad	Correlación de Pearson	-.051	1
	Sig. (bilateral)	.484	
	N	192	192

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

De acuerdo a la tabla mostrada, el valor de $p=0.484$ es mayor a 0.05 ; por lo tanto, se acepta la hipótesis nula. También se aprecia que el coeficiente de correlación de Pearson es $r = -0,051$. Entonces, no existe relación significativa entre la situación laboral y el temor a la vulnerabilidad de su salud y la de su familia en las personas mayores de 50 años, es correlación negativa muy débil (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Hipótesis estadística 3:

Hipótesis nula (H_0): No existe relación entre la situación laboral y la carga familiar asumida, en personas menores de 50 años.

Hipótesis alterna (H_a): Existe relación significativa entre la situación laboral y la carga familiar asumida, en personas menores de 50 años.

Tabla 11. *Relación entre la situación laboral y la carga familiar asumida, en personas menores de 50 años.*

		Situación	
		Laboral	Carga familiar
Situación laboral	Correlación de Pearson	1	-.138(*)
	Sig. (bilateral)		.023
	N	273	273
Carga familiar	Correlación de Pearson	-.138(*)	1
	Sig. (bilateral)	.023	
	N	273	273

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

En la tabla que se muestra el valor de $p=0.023$ es menor a 0.05 ; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula. Se observa también que el coeficiente de correlación de Pearson $r = -0.138$. Entonces, existe relación significativa entre la situación laboral de los y la carga familiar asumida en personas menores de 50 años.

Hipótesis estadística 4:

Hipótesis nula (H_0): No existe relación entre la situación laboral y la carga familiar asumida en personas mayores de 50 años.

Hipótesis alterna (H_a): Existe relación significativa entre la situación laboral de los y la carga familiar asumida en personas mayores de 50 años.

Tabla 12. *Relación entre la situación laboral y la carga familiar asumida, en personas mayores de 50 años.*

		Carga familiar	
Situación laboral	Correlación de Pearson		.033
	Sig. (bilateral)		.649
	N	192	192
Carga familiar	Correlación de Pearson	.033	1
	Sig. (bilateral)	.649	
	N	192	192

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

En esta tabla se observa que el valor de $p=0.679$ es mayor a 0.05; por lo tanto, se acepta la hipótesis nula. Según la tabla mostrada, el coeficiente de correlación de Pearson $r=0.033$. Entonces, existe relación significativa entre la situación laboral y la carga familiar asumida, en personas mayores de 50 años, es una correlación positiva débil (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Discusión

Se hará la discusión tomando en cuenta los resultados que se presentan a nivel descriptivo, y luego se analizará lo encontrado a nivel inferencial, a raíz de las hipótesis planteadas.

A nivel descriptivo se encontró que el *temor a la vulnerabilidad de la salud y de la familia* son casi similares en ambos grupos encuestados. Al parecer, el temor a contraer el covid-19 se muestra en la mayoría, independiente de la edad, es una preocupación universal el bienestar y la salud de uno mismo y de la familia. Este temor y preocupación por la salud de nuestros seres queridos es una herencia que viene desde nuestros antecesores mamíferos, sobre todo, de los primates chimpancés y los bonobos, que, a la luz de las investigaciones de los primatólogos, presentan comportamientos similares. Se podría decir, entonces que, el apego, la empatía y hasta la compasión, que nos marcan desde el nacimiento, nos mueve, nos pone alerta, para estar pendientes y cuidar a los demás, especialmente, a las personas más cercanas a nosotros y que son mas vulnerables.

Se podría agregar que esta preocupación, que puede llegar a transformarse en temor, nos impulsa, tal vez, no sea innata, pero que sí contiene mucho ingrediente neurofisiológico para que sea una respuesta rápida de defensa y conservación de la vida, un mecanismo propio de respuesta para proteger nuestra vida y la de los demás.

En lo que se refiere al *temor a perder la estabilidad económica y el trabajo*, se presentó ligeramente mayor en las personas menores de 50 años que en las personas mayores de 50 años. Tal vez, este resultado sea un tanto sorprendente, ya que podría pensarse que las personas mayores de 50 años tienen menores oportunidades para conseguir empleo en comparación con las personas menores de 50 años. Sin embargo, una posible explicación sea que las personas mayores de 50 años sean trabajadores dependientes, que pueden tener una estabilidad laboral y al mismo tiempo las leyes les brindan mayores beneficios: seguro de salud, CTS, AFP, beneficios que le dan la tranquilidad y bienestar suficiente para paliar esta pandemia. Caso contrario, las personas menores de 50 años, se han incorporado al mundo laboral con carencia de leyes laborales protectoras y promocionales, es decir, se han incorporado, a un mundo laboral más independiente o informal, que no permite contar con una estabilidad que les promueva bienestar y tranquilidad en la familia. Sería interesante abordar otras investigaciones que detecten más detalles en esta línea de investigación que va de la mano con el trabajo de los *prescriptores sociales*, que complementan el abordaje médico y psicológico en esta pandemia (Razai, M. et al).

Al observar los resultados sobre el *temor referido al yo, sentimientos de soledad, frustraciones y emociones negativas* se encontró que las personas menores de 50 años están más afectadas que las personas de 50 años. El análisis de estos resultados puede llevarse por el camino de la mayor estabilidad, de seguridad y de confianza en sí mismos que se manifiesta en las personas de mayor edad, su experiencia de vida, sus personalidades más equilibradas pueden estar subyacentes en estos resultados. Pero, también es importante señalar una observación de corte metodológica, referida a la estructura de la prueba aplicada que contiene ítems que tienden a la generalidad y no a la especificidad de las categorías psicológicas evaluadas. Tal vez, si se construyera una prueba que mida estas categorías por separado, a modo de dimensiones de los temores, se podría tener resultados más específicos, que podrían darnos una información al detalle del problema investigado.

Por supuesto, como lo sostienen (Razai, M. et al) las herramientas para evaluar impactos psicológicos específicos y de salud mental, producidos a raíz de esta pandemia, son escasos o no existen. Entonces, es posible incorporar una línea de investigación para construir y validar estos instrumentos para contar con esta ayuda que permita obtener resultados más objetivos sobre estos impactos de esta enfermedad en el ámbito psicológico, social y médico. Así, en este mismo artículo presentan algunas preguntas que se utilizan para evaluar la ansiedad y la depresión en la atención primaria; incluso, sostienen que la evaluación adicional, incluida la evaluación del riesgo de suicidio, puede ser orientada en función de las respuestas que vaya dando el paciente.

Los resultados obtenidos respecto al *temor a no poder seguir atendiendo a familiares o personas a su cargo*, las personas menores de 50 años se muestran más afectadas que las personas mayores de 50 años. Una probable explicación a estos resultados sea la constitución y el tiempo del matrimonio, lo que estaría dando mucha seguridad a la pareja, podrían compartir la responsabilidad del cuidado. En general, gran parte de la muestra es casada, pero también es importante saber el porcentaje de casados mayores de 50 años y el porcentaje de casados menores de 50 años; así como, conocer las condiciones de convivencia en uno y otro grupo, para realizar un análisis más fino y pertinente. Otro factor, para analizar en relación a estos resultados, tenga que ver con responsabilidades de cuidado, por ejemplo, de niños, en vista que ya no acuden al colegio, estos se encuentran cerrados en estos tiempos de pandemia, situaciones que permitiría saber cómo influye en los resultados.

Desde la perspectiva inferencial, algo similar se ha encontrado con las dos primeras hipótesis nulas: *No existe relación entre la situación laboral de los participantes menores de 50 años (lo mismo los mayores de 50 años) y el temor a la vulnerabilidad de su salud y la de su familia*. El procedimiento estadístico aplicado para ambas hipótesis llevó a la decisión de aceptar la hipótesis nula. Entonces, tanto los menores de 50 años, como los mayores de 50 años, presentaron una relación negativa, es decir, no se probó que su situación laboral desfavorable esté asociada a temores sobre la vulnerabilidad de su salud y su familia. Para los menores de 50 años esta situación no es tan apremiante, puede ser que su edad sea su fortaleza, más propensos a pensar en otras alternativas laborales para poder afrontar la vulnerabilidad de su salud y de su familia. En el caso de los mayores de 50 años, una probable explicación sea que la mayoría de los participantes son de condición laboral dependientes, y al tener un sueldo asegurado asumen que pueden afrontar adecuadamente una probable vulnerabilidad de su salud y de su familia, entonces, la posibilidad de tener un mejor control de estos temores va en beneficio propio.

La tercera hipótesis nula: *No existe relación entre la situación laboral de los participantes menores a 50 años y la carga familiar asumida*, sometida al procedimiento estadístico condujo a rechazar la hipótesis nula. Entonces, se pudo evidenciar que ante una situación laboral favorable, la carga familiar asumida no sería problema para los participantes menores a 50 años. Esta relación positiva podría deberse a su edad que les da confianza para desempeñarse en cualquier condición laboral y asumir nuevos roles, aun cuando exista preocupación por otros factores, como: enfermedades preexistentes, medidas gubernamentales, vulnerabilidad de la salud propia.

La cuarta hipótesis nula: *No existe relación entre la situación laboral de los participantes mayores a 50 años y la carga familiar asumida*, el procesamiento estadístico indicó aceptar la hipótesis nula. Entonces, la relación negativa entre ambas variables para los participantes mayores de 50 años, no muestran mucha preocupación por la carga familiar asumida, tal vez, porque cuentan con el sueldo de asegurado por su condición laboral dependiente. De otro lado, su experiencia en mantener el hogar por muchos años le da confianza y tranquilidad, al parecer independiente del problema que tenga que afrontar, como es el caso de esta pandemia. Cabe anotar que en esta investigación fue aplicada a

inicios de la cuarentena decretada por el gobierno peruano, cuyo tiempo de duración se estableció para 15 días. Posteriormente, este aislamiento social, se fue prolongando semanas tras semanas, y no se tiene aún información de la repercusión en los aspectos de la salud psicológica y mental de nuestra población. Es muy probable que las investigaciones que se realicen pos-aislamiento muestren cambios notables en las variables que hemos estudiado. El impacto psicológico y mental en términos de temores en relación con variables sociodemográficas en condiciones de cuarentena por el covid-19, nos proporcione datos sustanciales para tomar decisiones sobre la salud psicológica y mental, tan descuidada en nuestras poblaciones.

Conclusiones

1. Se ha evidenciado resultados casi similares, según los datos descriptivo, en las dos muestras del estudio. El temor a la vulnerabilidad de la salud y de la familia, en condiciones de aislamiento social, se presenta en la mayoría de las personas, al parecer no depende de la edad.
2. El temor de perder la estabilidad económica y el trabajo se presenta, ligeramente, más acentuado en las personas menores de 50 años, que en las personas mayores de 50 años.
3. Las personas mayores de 50 años manifiestan estar menos afectadas, que las personas menores de 50 años, en relación al temor hacia el yo, sentimientos de soledad, frustraciones y emociones negativas.
4. Las personas menores de 50 años, manifiestan, ligeramente, mayor temor a no poder seguir cuidando a familiares o personas a su cargo, es menor este temor en las personas mayores de 50 años.
5. Se probó que existe una relación negativa entre la situación laboral y el temor a la vulnerabilidad de su salud y su familia, tanto en personas mayores y menores de 50 años.
6. Se encontró relación positiva entre la situación laboral y la carga familiar asumida, en los participantes menores a 50 años.
7. Los resultados mostraron que no existe relación entre la situación laboral y la carga familiar asumida en los participantes mayores a 50 años.

Referencias

- Ozamis-Etxebarria, N., Dossil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M. e Idoiga-Mondragón, N. (2020). *Niveles de estrés, Ansiedad y depresión en la primera fase del brote del covid-19 en una muestra recogida en el norte de España*. CPS Cuadernos de Saúde Publica.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (Acceso, marzo, 2020). *Protección de la salud mental en situaciones de epidemia*. Unidad de Salud Mental, Abuso de Sustancias y Rehabilitación (THS/MH). Tecnología y Prestación de Servicios de Salud (THS). Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). THS/MH/06/1 (Esp.). <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Pandemia%20de%20influenza%20y%20Salud%20mental%20Esp.pdf>
- Sociedad Española de Psiquiatría (SEP) (2020). *Guía COVIDSAM para la intervención en salud mental durante el brote epidémico de covid-19*. Marzo.
- Cronbach, L. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *PSYCHOMETRIKA*. 16, (3), September.
- Garret, H. (1971). *Estadística en psicología y educación*. Madrid: Paidós.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª edición). México: McGraw-Hill.
- Rodríguez, C. (2020). Cinco retos psicológicos de la crisis del covid-19. *JONNPR*; 5(6). DOI: <https://doi.org/10.1136/jonnpr.3662>.
- Lozano-Vargas, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (covid-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev Neuropsiquiatr*. 83(1), p. 51-56.
- Cabrera-Gaytán, D., Vargas-Valerio, A. y Grajales-Muñiz, C. (2014). Infección del nuevo coronavirus: nuevos retos, nuevos legados. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 52, (4), pp. 438-441.
- Razai, M. S., Oakeshott, P., Kankam, H., Galea, S., & Stokes-Lampard, H. (2020). Mitigating the psychological effects of social isolation during the covid-19 pandemic. *BMJ (Clinical research ed.)*, 369, m1904. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1904>. Revista *IntraMed*. <https://www.intramed.net>

Apéndice

CUESTIONARIO SOBRE TEMORES DURANTE EL PERIODO DE CUARENTENA Y EL DISTANCIAMIENTO SOCIAL POR EL COVID-19

DATOS GENERALES

Sexo: _____ Edad: _____ Ocupación: _____ Estado civil: _____

Número de hijos: _____ Antecedentes de enfermedades crónicas: _____

INSTRUCCIONES

A continuación, se presentan en lista 10 temores que pueden presentarse en situaciones de cuarentena y aislamiento social para evitar el contagio con la corona virus o covid-19. Por favor indique el nivel de frecuencia de temores que usted ha experimentado hasta el momento actual, marcando con una equis (X) el número respectivo de acuerdo a la siguiente categorización:

0	1	2	3	4
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

	Durante lo que va de la cuarentena he sentido o siento temor de:	0	1	2	3	4
1	Mi propio estado de salud	0	1	2	3	4
2	El estado de salud de mis familiares y amigos	0	1	2	3	4
3	Haberme contagiado, por lo que observo u observo continuamente	0	1	2	3	4
4	No estar trabajando y temer perder el puesto	0	1	2	3	4
5	No contar con abastecimiento de alimentos suficientes, medicamentos y otros productos necesarios para mí y mi familia	0	1	2	3	4
6	No poder seguir cuidando de los familiares o personas a mi cargo	0	1	2	3	4
7	No conocer la duración de la situación	0	1	2	3	4
8	Sentirme o quedarme solo	0	1	2	3	4
9	Estar desconectado (a) a la rutina habitual de mi vida	0	1	2	3	4
10	Presentar síntomas depresivos como desesperanza, cambios en el apetito o alteraciones del sueño	0	1	2	3	4

Muchas gracias por su colaboración. Marzo, 2020