

# PERCEPCIÓN EMOCIONAL ANTE EL COVID-19 Y EL AISLAMIENTO SOCIAL OBLIGATORIO\*

## *Emotional perception of COVID-19 and mandatory social isolation*

Martha Lenti Canepa\*\*

Universidad Femenina del Sagrado Corazón, Perú  
https://orcid.org/0000-0002-6987-6743

Jenny Quezada Zevallos\*\*\*

Universidad Femenina del Sagrado Corazón, Perú  
https://orcid.org/0000-0002-1408-241X

Fecha de recepción: 01 de marzo de 2022

Fecha de aceptación: 01 de abril de 2022

### Resumen

*La pandemia originada por la COVID-19 ha sido una situación de vivencia inesperada para el mundo en general. En marzo del 2020, la OMS declara pandemia el brote de la enfermedad del COVID-19 (SARS-CoV-2). A nivel mundial, las estrategias para controlar la pandemia del COVID-19 han sido: el distanciamiento social y el aislamiento; medida que también fue asumida en el Perú.*

*El objetivo general del presente estudio está relacionado con poder determinar las características de la percepción emocional en adultos frente al COVID-19 y al aislamiento social obligatorio.*

*Se trata de un estudio de tipo descriptivo-comparativo. Está conformado por una muestra de 1207 personas adultas. El instrumento utilizado fue una encuesta de 31 ítems de tipo descriptivo cerrado, con opciones múltiples, validado por criterio de jueces y diseñado por las investigadoras. La difusión del mismo se realizó por sistema CAWI. Los resultados más importantes, en relación con la percepción emocional frente a las experiencias con la COVID-19, son: el 54% manifestó haber sentido predominantemente miedo, un 27% confusión, 18% tristeza. Frente al aislamiento social obligatorio (A.S.O.) propiamente dicho, se encontraron: miedo 37%, tristeza 21% e ira 4%. Los motivos psicosociales de las diferencias percibidas ante la amenaza del virus responden a aspectos: sanitarios, posibilidad de contagio y pérdida de la vida. De igual modo, se suma a esta conclusión la visualización de una percepción mayoritaria en cuanto al cambio de vida futuro, en el que se debe asumir la convivencia con el virus.*

**Palabras clave:** Percepción emocional en adultos, COVID-19, aislamiento social obligatorio.

### Abstract

*The pandemic caused by COVID-19 has been an unexpected experience for the world at large. In March 2020, the World Health Organization (WHO) declared COVID-19 (SARS-CoV-2) disease a pandemic. Worldwide, strategies to control the COVID-19 pandemic have included social distance and isolation, measures also adopted in Peru.*

*The general aim of the present study is to determine the characteristics of emotional perception in adults towards COVID-19 and mandatory social isolation.*

*This is a comparative-descriptive research study. The sample consisted of 1207 adults. The instrument used was a 31-item closed-ended descriptive survey, including multiple options, reviewed by peers, and designed by the researchers. It was disseminated through the CAWI system. The most important results regarding the emotional perception of the experiences with COVID-19 are as follows: 54% admitted experiencing mostly fear, 27% felt turmoil, and 18% experienced sadness. The following were found in relation to mandatory social isolation (ASO, by its acronym in Spanish): fear was experienced by 37%, sadness by 21% and anger by 4% of respondents. The psychosocial reasons for the perceived differences toward the threat of the virus belonged to the following aspects: healthcare, possibility of contagion and death. Finally, respondents predominantly visualized changes in their future lives, having to come to terms with coexisting with the virus.*

**Keywords:** Emotional perception, COVID-19, mandatory confinement, social seclusion



Cualquier uso que se haga de este artículo debe incluir: Autor / Título original de la publicación / ISSN.

\* Investigación ganadora del concurso interno convocado por el Vicerrectorado de Investigación y financiada por la Universidad Femenina del Sagrado Corazón con Registro Nacional de Investigaciones en Salud. Código: EI00000794.

\*\* Psicóloga. psique.marthalenti@gmail.com

\*\*\* Psicóloga. jennyquezadaz@unife.pe

## INTRODUCCIÓN

El 11 de marzo del 2020, la OMS declaró la pandemia del coronavirus, con más de 118,000 casos y 4,291 personas fallecidas, el virus se presenta en todos los continentes, excepto en la Antártida. La supresión y el control del virus es responsabilidad de cada país y se indica que, en relación a las medidas que se tomen, pueden presentarse problemas de falta de capacidad, falta de recursos y de determinación. En ese sentido, recomendaba que se considere un equilibrio entre la protección de la salud, minimización de los trastornos sociales y económicos y el respeto a los derechos humanos. (OMS, 2020)

EL 15 de marzo de 2020, el presidente de la República del Perú, Martín Alberto Vizcarra Cornejo, declaró el Estado de Emergencia Nacional por el Coronavirus, que implicaba cierre total de las fronteras, suspensión del transporte internacional de pasajeros y la inmovilización social, por 15 días.

Todo lo anteriormente señalado fue motivo de nuestro interés para desarrollar la investigación que a continuación presentamos, considerando la natural movilización de emociones que podrían haberse experimentado frente a este fenómeno de pandemia y la exigencia de mantener un Aislamiento Social Obligatorio (A.S.O.) en una etapa inicial de cuidado general.

### Percepción emocional en adultos

La percepción, entendida como el conjunto de procesos cognitivos de reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios sobre el ambiente físico y social, es planteada por Vargas (1994) como de índole biocultural, ya que los estímulos físicos y las sensaciones se interpretan y adquieren significados moldeados por pautas culturales e ideológicas específicas aprendidas desde la infancia. Se sostiene “Por lo tanto, la percepción debe ser entendida como relativa a la situación histórico social pues tiene ubicación espacial y temporal, depende de las circunstancias cambiantes y de la adaptación de experiencias novedosas que incorporen otros elementos a las estructuras, percepciones previas, modificándola y adecuándolas a las condiciones”. (p. 50).

La inteligencia emocional, de acuerdo con el Modelo de Habilidad de Mayer y Salovey (1997) (referido por Bisquerra, 2020), consiste en la capacidad para manejar los sentimientos y emociones, discriminar entre ellos y utilizar estos conocimientos para dirigir los propios pensamientos y acciones. La inteligencia emocional se estructura como un modelo de cuatro ramas interrelacionadas, a saber: percepción emocional, facilitación emocional del pensamiento, comprensión y regulación emocionales. La percepción emocional es la habilidad para observar, identificar, valorar y expresar las emociones, tanto en sí mismo, como en otros, ya sea a través del lenguaje, conducta, obras de arte, música, entre otros. Incluye la capacidad para expresar las emociones adecuadamente, así como la habilidad de discriminar entre expresiones precisas e imprecisas, honestas o deshonestas.

Mayer y Salovey (1990) (referidos por García 2003) “ven las emociones como respuestas organizadas a través de los límites de los subsistemas psicológicos, incluyendo el sistema cognitivo, motivacional y fisiológico. Adicionalmente, ellos piensan que las emociones son en sí mismas información que puede y tiene que ser procesada por la mente”. (p.145)

La percepción emocional es la primera y más básica habilidad, en ese sentido, Palomera et al. (2012) refieren que “la percepción emocional representa por tanto la puerta de entrada de la información emocional al procesamiento cognitivo y por ello, si esta entrada de información no es precisa, influirá en el resto del proceso consecuente”. (p.45).

La presencia del virus, sumada a la situación de aislamiento social obligatorio, genera en las personas emociones tales como: miedo, desesperación, confusión y enojo; al respecto, Yuri & Moncada (2020) señalan las siguientes: miedo, frustración, enojo, ambivalencia, desorganización, aburrimiento, tristeza, sentimiento de soledad, sensación de encierro y ansiedad. Todo lo anteriormente señalado conlleva pensamientos que se codifican como: peligro.

Teixieó y Serrano. (2020) realizan una explicación de cómo a través del evento del COVID-19, se vehiculizan emociones latentes, lo que puede dar paso a una externalización comprensible frente al fenómeno presentado.

Las personas que han padecido, de manera directa o han tenido conocidos o familiares diagnosticados con el virus SARCOVS2, no sólo fueron impactadas de forma física, sino también se ha podido observar un impacto psicológico en sus vidas, tales como aparición de síntomas concomitantes con cuadros de estrés postraumático, depresión, ansiedad, duelo. En esta misma línea, Brooks y otros (2020) hicieron una revisión de 24 estudios sobre el impacto psicológico de la cuarentena y hallaron que los mismos informaban efectos psicológicos negativos incluidos síntomas de estrés postraumático, confusión y enojo. Asimismo, dentro de los factores estresantes se incluyeron una mayor duración de la cuarentena, temores de infección, frustración, aburrimiento, suministros e información inadecuada, pérdidas financieras y estigma, y se sugirió que dichos efectos son duraderos.

Los factores individuales y coyunturales han incidido de modo distinto sobre la percepción emocional frente a la pandemia. Gupta (2020) refiere que los expertos en salud mental advierten que la pérdida de las conexiones sociales cotidianas conlleva costos psicológicos y que estos pueden aumentar cuanto más se prolonguen tales medidas, asimismo, señala que las personas ancianas quienes se enferman más con el coronavirus, experimentan altas tasas de aislamiento social. También, reflexiona sobre el hecho de que no todas las personas viven el aislamiento social de la misma forma y que los medios de comunicación interpersonales actuales, como las llamadas telefónicas, los mensajes de textos, las videollamadas, entre otros, permiten a muchas personas mantenerse conectados, pero que, sin embargo, estos no sustituyen al contacto físico humano.

### **Aislamiento Social Obligatorio (A.S.O.)**

García Ron, A. y Cuéllar-Flores, I., (2020) explican que el aislamiento social obligatorio, también conocido como cuarentena, es una medida preventiva que se aplica cuando ocurren epidemias importantes, que llegan a tener un impacto psicológico negativo amplio y sustancial en la población expuesta.

Por otra parte, Sánchez Villena, A. y De La Fuente Figuerola, V. (2020) indican que *el distanciamiento social consiste en alejarse de lugares concurridos y restringir la interacción entre las personas tomando*

*cierta distancia física o evitando el contacto directo entre ellas.* La medida suele implementarse cuando posiblemente existen, en una comunidad, personas de las cuales no se tiene la certeza de haber sido infectadas; por tanto, esto comprende el cierre de lugares públicos y privados en donde existe mayor concentración de personas.

El término utilizado por el gobierno peruano fue **aislamiento social obligatorio** o cuarentena que en adelante denominaremos: A.S.O., que consistió, en una primera etapa, en que la población permaneciera en su casa, de 8:00 p.m. a 5:00 a.m.; con la suspensión de las actividades laborales, educativas y productivas; a excepción de aquellas relacionadas con la salud, alimentación y seguridad.

El A.S.O. posibilita que solo una persona por familia pueda ir a realizar compras o actividades bancarias, y se prohíbe realizar acciones sociales de tipo grupal y movilizarse en transporte público o privado, a menos que se cuente con un pase especial laboral.

El 27 de marzo del 2020, en su mensaje a la Nación, el presidente del Perú, Ingeniero Martín Vizcarra, anunció una ampliación del aislamiento social obligatorio, medida que ordena a la población a permanecer en casa hasta el 12 de abril. El 31 de marzo 2020, el toque de queda se extendió desde las 6 pm hasta las 5 a.m., a excepción de las regiones de La Libertad, Lambayeque, Loreto, Piura y Tumbes, cuyo inicio de la medida se estableció a partir de las 4 p.m.

El aislamiento social obligatorio es cuando una persona se aleja totalmente de su entorno de manera involuntaria, lo que implica una desconexión de su familia, amistades y comunidad. Antes de la pandemia, el A.S.O. fue estudiado básicamente en población gerontológica (Martínez & Campos, 2015), (Navarro, 2016); urbana marginal (Kaztaman, 2001), en padres con hijos portadores de discapacidad (Góngora, 2013) y en ancianos (Ferrari, 2015). Entre los principales efectos del aislamiento social se hallan la soledad pues se interrumpen las relaciones familiares y hay menor participación en actividades agradables (Ferrari, 2015), la pérdida de relaciones importantes de la red social, la depresión (Sotelo et al., 2012).

En el Perú, en los primeros meses de la pandemia (marzo a diciembre 2020), las personas experimentaron un cambio abrupto en sus rutinas cotidianas, por tener que permanecer en sus casas invariablemente, tener que suspender las actividades laborales, productivas y educativas; las mismas que empezaron a llevarse de forma virtual desde sus hogares.

El objetivo principal del estudio fue determinar las características de la percepción emocional en población adulta frente al COVID-19 y el aislamiento social obligatorio.

## METODOLOGÍA

Es una investigación de tipo descriptiva-comparativa, con diseño transeccional descriptivo. (Hernández et al., 2010).

## MUESTRA

La muestra fue seleccionada de modo no probabilístico, conocido también como método: “bola de nieve”, el cual consiste en socializar entre las personas que completaron un cuestionario que fue enviado en formato digital; en este caso, en sujetos disponibles, con la característica principal el ser adultos, a partir de los 18 años. Estuvo conformada por 1207 personas, de ambos sexos, de nacionalidad mayoritariamente peruana (94%). La participación de los encuestados se realizó durante el mes de agosto 2020, mediante la plataforma de Google Forms.

## CARACTERÍSTICAS PREDOMINANTES DE LA MUESTRA:

**Tabla 1**

*Características sociodemográficas de la muestra de estudio*

Datos sociodemográficos	Características	%
ESTADÍO - ADULTEZ	JOVEN	49
	MEDIA	43
	TARDÍA	8
GÉNERO	FEMENINO	70
	MASCULINO	30
ESTADO CIVIL	SOLTERO	46
	CASADO	42
	VIUDO	02
	DIVORCIADO	10
GRADO DE INSTRUCCIÓN	SUPERIOR	84
	TÉCNICA	13
	EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR	03
SITUACIÓN LABORAL ACTUAL	TRABAJA	77
	NO TRABAJA	23
FORMA DE TRABAJO	REMOTO	75
	PRESENCIAL	25
ESTRATO SOCIOECONÓMICO	A y B (Ingreso mensual más de 4,000 soles)	41
	C (Ingreso mensual 2,500 a 3,900 soles)	17
	D (Ingreso mensual 1,500 a 2,400)	15
	E (Ingreso mensual menor a 1,400 soles)	27
LUGAR DE RESIDENCIA	Perú	94
	Otros países	06

**INSTRUMENTO**

Se diseña un instrumento de tipo analítico-estructurado que permitió realizar comparaciones entre los subgrupos participantes (Alarcón, 2013). Estuvo compuesto por 31 ítems de tipo respuestas múltiples. Fue diseñado por las investigadoras y validado por Criterio de Jueces.

**PROCEDIMIENTO**

Se realizaron los siguientes pasos: recolección de datos, selección y elaboración del instrumento, aplicación del mismo, proceso que se llevó a cabo durante 25 días del mes de agosto 2020, y se utilizó la herramienta Google Forms, a través de internet, la cual también permitió el almacenamiento de datos. Finalmente, se realizaron los procesos de análisis estadísticos, utilizando el programa estadístico SPSS en su última versión.

**LINEAMIENTOS ÉTICOS**

El estudio realizado se ciñó a lo estipulado por el Código de Ética de Investigación 2019. Se tomó en cuenta especialmente el acápite 4.2, respecto de los investigados. (Vicerrectorado de Investigación-Comité de Ética, Lima- Perú) y la Declaración de Helsinki, por tratarse de una investigación con seres humanos.

**RESULTADOS**

En el nivel de conocimiento que las personas encuestadas tienen sobre los síntomas del COVID-19, se aprecia lo siguiente: Conocimiento completo 64%; Conocimiento parcial 20% y, finalmente, 16% Desconocimiento de los síntomas.

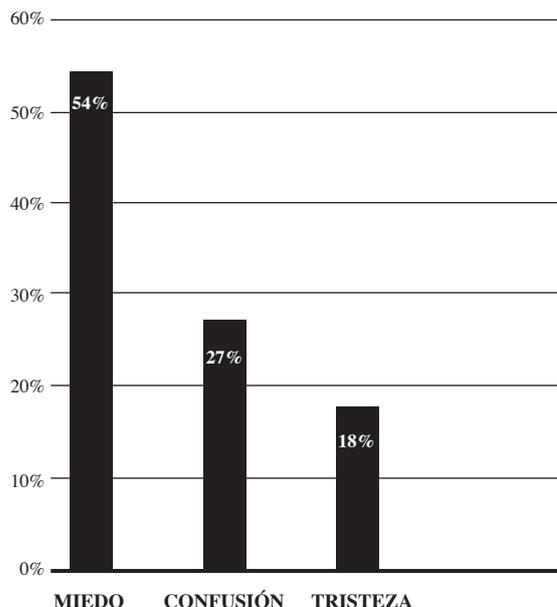
Con relación al padecimiento por el COVID-19, un 71% manifestó no haber sido afectado, mientras que un 23% declaró que sí fue afectado y, finalmente, un 6% declaró desconocer si lo padecía. Asimismo, se indagó sobre si tenían familiares diagnosticados con el virus, a lo que un 72% respondió de forma negativa, mientras que un 28% indicó que sí.

Asimismo, un 84% manifestó conocer allegados con COVID-19 y un 16% restante, declaró que no. En cuanto al fallecimiento a causa del COVID-19, un 64% indicó haber tenido algún conocido fallecido, mientras que el 36% restante indicó que no, lo que confirmó la hipótesis respecto a ello.

En el grupo de personas infectadas, el 54% manifestó haber sentido predominantemente miedo; un 27% sintió confusión y un 18%, tristeza.

**Figura 1**

*Distribución porcentual de las emociones en personas infectadas por Covid-19*



Los resultados que se encontraron con relación a las características que mejor describirían el estado de ánimo de los participantes, durante el periodo de cuarentena por el COVID-19, son los siguientes: 54% agitación, 52% dificultades en el sueño por exceso o inhibición de este, 49% preocupación excesiva, 22% irritabilidad y, finalmente, 8% indiferencia. Lo que comprueba la hipótesis de que existen diferencias en las manifestaciones del estado de ánimo.

**Tabla 2**

*Distribución porcentual de las manifestaciones del estado de ánimo de los participantes*

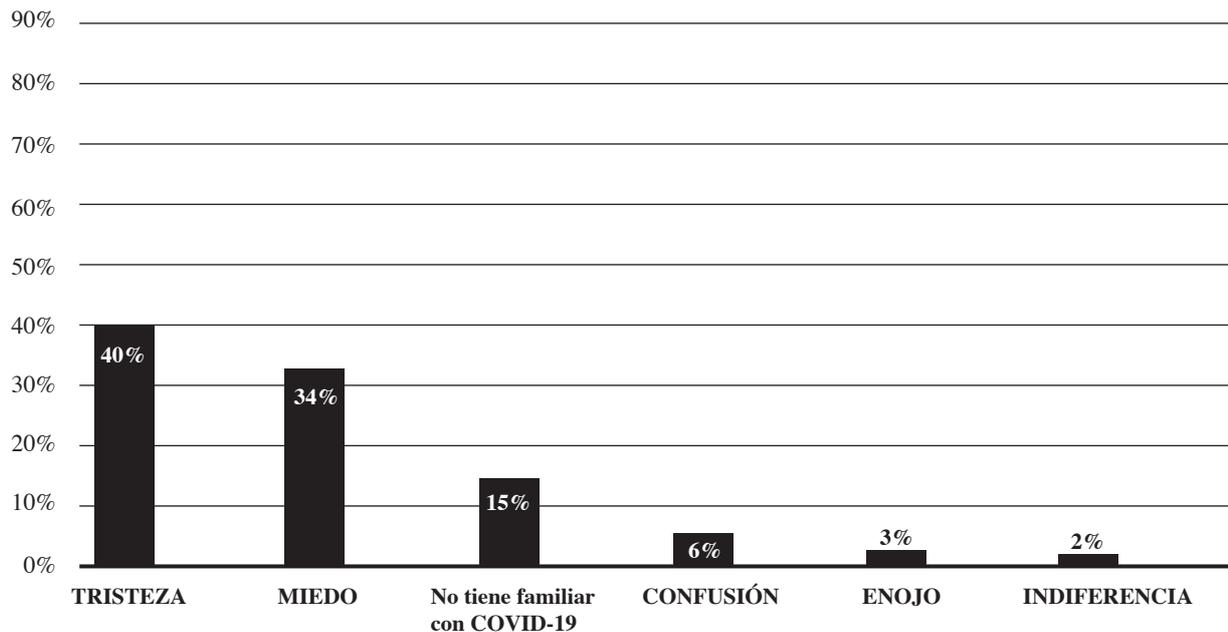
Manifestaciones del estado de ánimo	%
AGITACIÓN	54
DIFICULTADES EN EL SUEÑO	52
PREOCUPACIÓN EXCESIVA	49
IRRITABILIDAD	22
INDIFERENCIA	8

Los participantes que tuvieron familiares o allegados infectados con el COVID-19 (85 %), manifestaron haber sentido: tristeza 40% y miedo 34%; 6%

confusión, 3% enojo; 2% indiferencia. Lo que comprueba la hipótesis de que existen diferencias en las emociones presentadas en la situación mencionada.

**Figura 2**

*Sentimiento ante familiar o conocido por COVID-19*

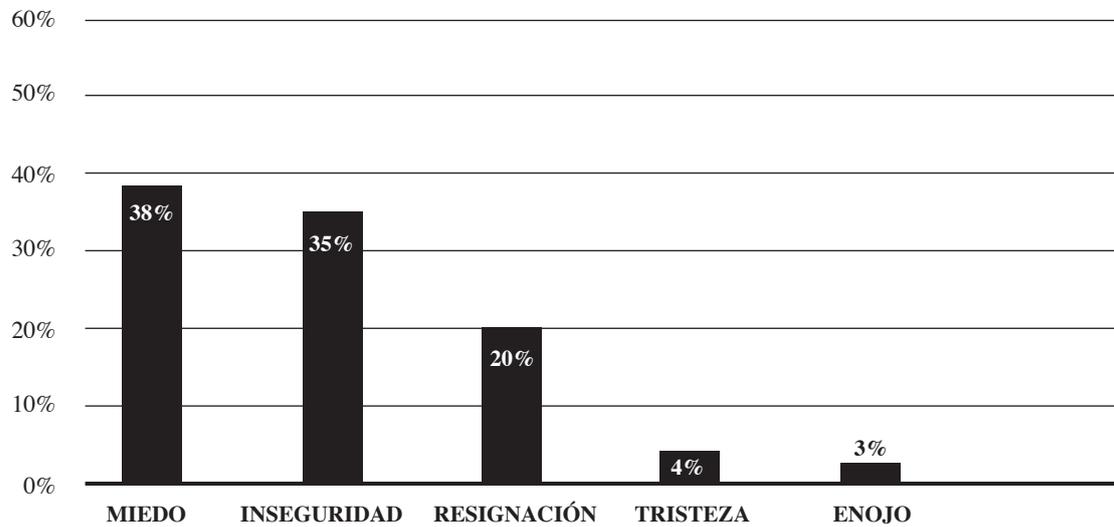


Ante el fallecimiento de familiares por el COVID-19, los participantes reconocieron haber experimentado las siguientes emociones: tristeza 49%; miedo e incertidumbre respectivamente 6%; resignación 4%; enojo 3%. De este modo, se comprueba la hipótesis de diferencias existentes en las emociones ante este evento.

Frente a la convivencia con el COVID-19, fueron significativas las emociones percibidas de ira y miedo, en el grupo de la adultez media y tardía. Se halla, además la emoción de resignación en la adultez tardía. Se valida la hipótesis planteada sobre las diferencias emocionales en relación con el futuro.

**Figura 3**

*Sentimiento ante futura convivencia con el COVID-19*



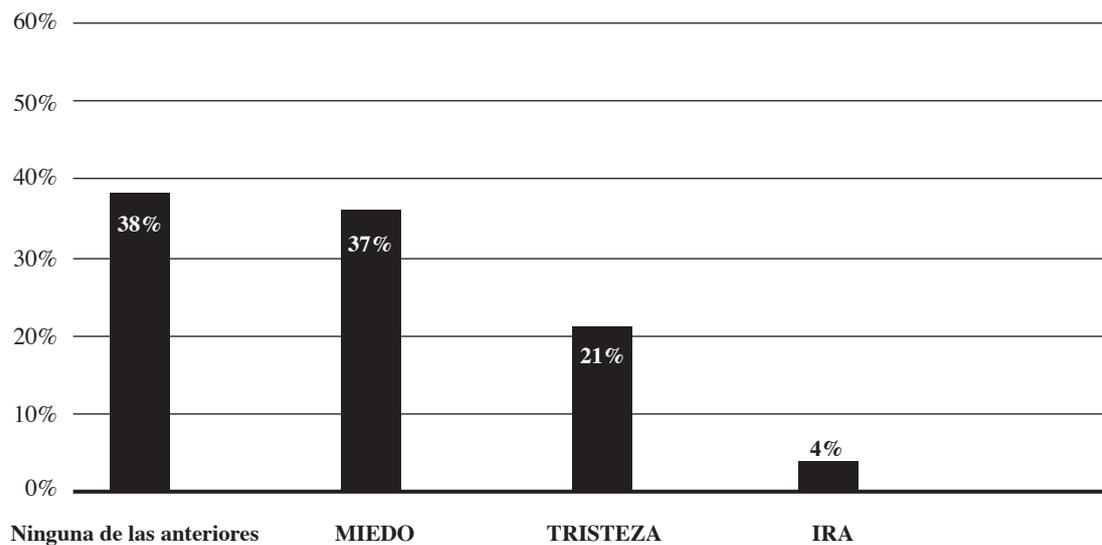
Por otro lado, frente al Aislamiento Social Obligatorio, propiamente dicho (A.S.O.), se halló que un 86% lo vivió con familiares; 7% sólo; 6% con otros y 1% con amigos.

Durante este periodo, un 37%, manifestó haber sentido miedo; 21% tristeza; y un 4% ira; mientras

que el 38% restante no reconoció ninguna de estas emociones durante el mismo periodo de tiempo. Lo que confirma la hipótesis de la predominancia del sentimiento de miedo durante el aislamiento social obligatorio.

**Figura 4**

*Sentimiento durante el aislamiento social obligatorio (A.S.O.)*



Con relación a la actitud predominante, respecto a la ejecución del aislamiento social obligatorio, se encontró que un 96% manifestó estar a favor de la medida; 3% estuvo en contra de la medida y, finalmente, un 1% al que la medida le fue indiferente. No se comprobó la hipótesis planteada respecto a este aspecto.

En cuanto a la valoración afectiva durante el aislamiento social obligatorio (A.S.O.), un 65% manifestó haber sentido seguridad; 29% desconfianza y, finalmente, 6% indiferencia. Lo que verificó la hipótesis respectiva.

Los resultados que a continuación se presentan fueron obtenidos en base a combinaciones, no siendo excluyentes unos de otros. En cuanto a los aspectos que

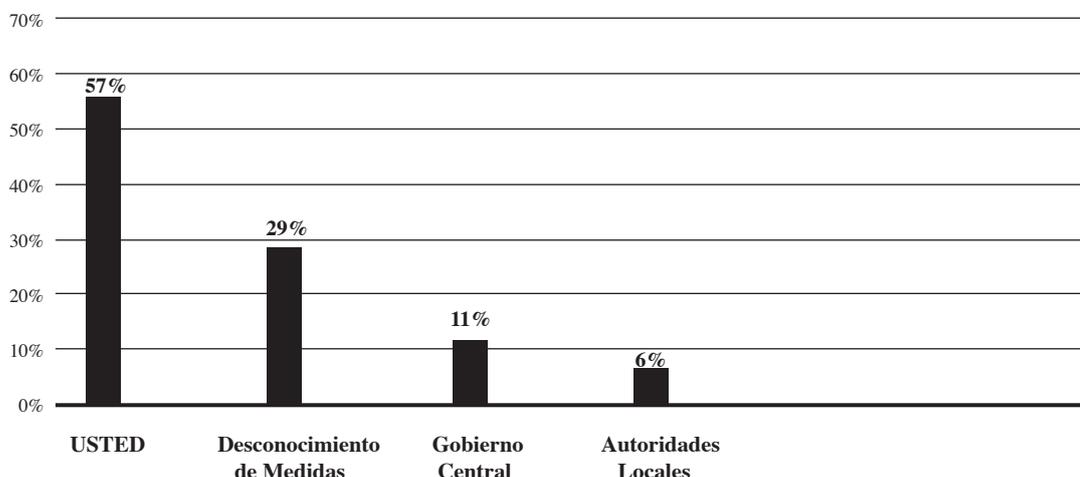
más preocupaban a la población encuestada, durante el (A.S.O.), se pudo determinar que, en una escala de mayor a menor, un (82%) informó que la salud fue uno de los aspectos de mayor preocupación; (35%) la liquidez monetaria; (34%) el trabajo y, finalmente, un (30%) el tiempo de duración del aislamiento social obligatorio.

Cuando se realizó un análisis para indagar sobre en quién recaía la responsabilidad del aislamiento social obligatorio, se encontró que un 56% indicó que recaía en cada persona y un 44% lo atribuye a otros factores tales como: desconocimiento de medida sanitarias preventivas, acciones de la autoridad tanto de los gobiernos locales como del central.

Comprobándose la hipótesis respectiva.

**Figura 5**

*Atribución de responsabilidad por el A.S.O. ante el COVID-19*



El 74%, de los participantes pensó en una posible infección por el COVID-19, mientras que el 26 % restante informó no haberlo pensado. Lo que verifica la hipótesis respectiva.

La percepción emocional ante la amenaza del virus, en una combinación de mayor a menor, fue la siguiente: 62% preocupación por la falta de equipos sanitarios que los pudieran atender; 43% posibilidad de contagiar a otros; 40% probabilidad de no sobrevivir y 30% desasosiego por la falta de recursos económicos para afrontar su estado de salud. Se comprueban las diferencias en las causas o motivos psicosociales percibidas por los participantes adultos debido a la confluencia de diversos motivos tales como: sanitarios, posibilidad de contagio, pérdida de la vida.

**Tabla 3.**

*Distribución porcentual de los motivos de preocupación ante la amenaza del virus*

Motivos de preocupación	%
Falta de equipos sanitarios	62
Posibilidad de contagio	43
Probabilidad de no sobrevivir	40
Falta de recursos económicos	30

Después del A.S.O., un 95% manifestó sentir que su vida sería diferente de algún modo; un 5 % no consideró ello. Lo que comprueba la opinión acerca de una futura diferencia en la dirección que tomarán las vidas después de experimentar este evento.

## DISCUSIÓN

El nivel de conocimiento total con respecto a los síntomas del COVID-19, pueden ser atribuidas a las constantes campañas de difusión realizadas tanto por el MINSA como por otros medios, a nivel nacional e internacional.

Un porcentaje significativo de participantes manifestó no haber sido afectado de manera directa ni indirecta por el COVID-19. Al respecto, cuando se

analizó la coyuntura en la que se aplicó la encuesta, se puede observar que los casos fueron en aumento, en tanto que transcurría el tiempo de duración de la pandemia, de un 5% a un 44% a nivel nacional, según Ipsos 2020.

Estudios reportados por Sánchez et al. (2020) indican que las personas que conocían a alguna persona cercana a quien se le diagnosticó el COVID-19, presentaron niveles significativos en ansiedad, depresión y temores.

Los sentimientos predominantes de miedo y confusión fueron los más frecuentes en el grupo que reportó haber sido infectado por el COVID-19; mientras que la tristeza fue mencionada en menor frecuencia. En estudios realizados en Argentina por Johnson et al. (2020), durante la primera etapa de la pandemia, se halló que los sentimientos generados por el COVID-19 eran: miedo, incertidumbre y preocupación. Se señala que el miedo fue enunciado desde expresiones de temor, ansiedad, hasta pánico por parte de algunas personas.

Muñoz (2020), citado por Merino Solari (2020), manifiesta que actualmente se experimenta principalmente el miedo al contagio y a la pérdida de la vida. En países como el nuestro, las expresiones de miedo y tristeza se ven de cierto modo agudizadas por las dificultades de atención sanitaria, debido a la incidencia de fallecimientos que suelen producirse luego del diagnóstico de COVID-19.

Ante la posibilidad de asumir un futuro en convivencia con el COVID-19, las personas encuestadas manifestaron sentir: miedo, ira y resignación; y se aprecia una diferencia en el periodo de la adultez, con mayor énfasis en la etapa tardía y media.

Balluerka et al. (2020) manifestaron haber encontrado entre los participantes de un estudio numerosos cambios de estado de ánimo durante el confinamiento, tales como: resignación, tristeza, entre otros.

Con relación al estado de ánimo resaltante en la cuarentena, este se caracterizó por: agitación,

dificultades en el sueño, preocupación excesiva y, finalmente, irritabilidad. Pacheco et al. (2020) hallaron, en las condiciones de cuarentena, un estado de estrés, angustia e incertidumbre atribuido a la inseguridad que la situación misma genera. A pesar de todos estos sentimientos experimentados, los encuestados se mostraron mayoritariamente a favor de la medida de A.S.O. Unicef Argentina (2020) halló que el 96% de la población considera que la cuarentena evitará el contagio con el COVID-19. Se ha observado que los medios de comunicación exacerban los sentimientos de ansiedad y estrés, lo que afecta la calidad de vida cuando brindan información sobre el incremento de fallecidos y el insuficiente número de recursos sanitarios. (Duran Songui & Erkin Özüm 2021)

También, se han hallado diferencias significativas entre hombres y mujeres en casi todas las escalas del bienestar psicológico, de igual modo, diferencias en los periodos de tiempo en la escala de Afectación Positiva (PANAS). Estas disminuyeron en el periodo de confinamiento, mientras que la Afectación Negativa (PANAS) se mantuvo estable. (Fernández-Abascal, Martín-Díaz, (2021)

Otro aspecto, que también se halló en la investigación, fue la preocupación expresada por los participantes ante la salud, liquidez monetaria, trabajo y finalmente el tiempo de duración del A.S.O. en sí mismo. En el aspecto de la salud, las personas participantes manifestaron sentir miedo al contagio por el virus y, finalmente, a perder la vida.

Manrique (2020) señala que el “COVID-19 no solo implica una amenaza contra la vida y la salud de las personas, sino que afecta toda la vida social y económica que llevamos a cabo como especie”. (p. 20-21). Por otro lado, Pyszczynski et al. (2021) hacen mención a aspectos inquietantes de la pandemia del COVID-19 desde la perspectiva de la Teoría del Manejo del Terror (TMT) y el enorme número de muertos y la naturaleza altamente contagiosa del virus, los cuales desempeñan un papel especialmente importante en el surgimiento de las diversas formas de confusión que han resultado de esta crisis.

Así mismo, en el Perú, el mismo autor menciona sobre el colapso de los sistemas de salud como una

de las preocupaciones encontradas durante el A.S.O., especialmente en ciudades como Piura, Chiclayo o Iquitos, y en varios distritos de Lima Metropolitana y el Callao, donde se registraron las tasas más altas de contagio.

Como otra preocupación expresada, se ha encontrado el aspecto de liquidez monetaria y trabajo, el cual no sólo se enfrentó a los cierres abruptos de centros laborales sino además al cambio de modalidad de trabajo: de presencial a remoto, cambio al que se vieron enfrentados sus colaboradores. En tal situación, estos debieron superar aspectos tales como: adecuada internet, conocimiento de nuevas plataformas de conectividad, compatibilidad de actividades domésticas, familiares y laborales en sí mismas, así como horarios de jornadas de trabajo no estructuradas. Roa (2020) informa que en el marco de los factores psicosociales de exposición al riesgo de contagio del COVID-19 en trabajadores de Lima Metropolitana, el 61.7% considera que la actual crisis de salud ha modificado negativamente su situación laboral.

Por otro lado, MIMP (mayo 2020) indica que la incertidumbre sobre la economía del hogar y la salud de los miembros de las familias son las principales causas de estrés tanto en hombres como en mujeres. Esta preocupación se acentúa a medida que avanza la edad.

Ignacio Ramonet (2020), mencionado por Manrique (2020), utilizando un concepto que toma prestado de Marcel Mauss (s/f), define el COVID – 19 como un “hecho social total”, dado el efecto que tiene en el conjunto de la vida social.

A estas alturas, ya nadie ignora que la pandemia no es sólo una crisis sanitaria. Es lo que las ciencias sociales califican de “hecho social total”, en el sentido de que convulsiona el conjunto de las relaciones sociales, y conmociona a la totalidad de los actores, de las instituciones y de los valores (p.60)

Con relación a la actitud predominante de los participantes ante el A.S.O., se ha podido encontrar que existe reconocimiento de responsabilidad acerca de la ocurrencia en la propia persona, sin excluir la

existencia de factores ajenos como: desconocimiento de medidas sanitarias preventivas, acciones de la autoridad, entre otros. Johnson et al. (2020) expresan que el sentimiento de Responsabilidad se conecta con la importancia que tienen los cuidados a nivel individual y colectivo para prevenir el COVID-19.

En este mismo sentido, se investigó sobre la visualización de futuro que las personas avizoraban en cuanto al cambio de vida que la “nueva realidad” imponía, se encontró que, en su gran mayoría, las personas sentían que su vida cambiaría. Vega (2020) señala que este cambio está referido a un esquema basado en una sumativa de disposiciones normativas que enfatizan actividades económicas relacionadas con fuentes de contagio por la interacción entre las personas.

Finalmente, Alzueta et al. (2021) investigaron en una muestra de 6882 personas adultas de 59 países sobre los cambios que la pandemia ha traído a sus vidas a nivel psicológico. Ellos reportaron la experimentación de síntomas de depresión en niveles moderados y ansiedad. Y se destaca que, en los países con ingresos más altos, los cambios incidían en las dificultades que experimentaban para realizar el trabajo remoto y las perturbaciones que implicaban desarrollar el mismo en este tipo de modalidad.

## REFERENCIAS

- Alzueta, Elisabeth, Perrin, Paul, Baker, Fiona C., Caffarra, Sendy, Ramos -Usuga, Daniela, Yuksel, Dilara, Arango-Lasprilla, Juan C. (2021) How the COVID-19 pandemic has changed our lives: A study of psychological correlates across 59 countries. *Journal of Clinical Psychology*, 77 (3) 556 – 570. <https://doi.org/10.1002/jclp.23082>
- Balluerka, Lasa, Nekane, Gómez Benito, Juana, Hidalgo Montesinos, María Dolores, Gorostiaga Manterola, Arantxa, Espada Sánchez, José P. , Padilla García, José Luis, Santed Germán Miguel Ángel (2020) *Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento*. Servicio de Publicaciones del País Vasco. <https://www.ciencia.gob.es/stfls/MICINN/Universidades/>
- Ficheros/Consecuencias\_psicologicasCOVID19.pdf
- Bisquerra, R. (2020) *La inteligencia emocional según Salovey y Mayer*. <http://www.rafaelbisquerra.com/es/inteligencia-emocional/inteligencia-emocional-segun-salovey-mayer.html>
- Duran Songui & Erkin Özüüm (2021) Psychologic distress and sleep quality among adults Turkey during the COVID-19 pandemic. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*. *Apr*2021 Vol. 107 N.PAG.<https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2021.110254>
- Fernández-Abascal, Enrique, Martín -Díaz, María Dolores (2021) Longitudinal study on affect, psychological well-being, depression, mental and physical health, prior to and during the COVID-19 pandemic in Spain. *Personality & Individual Differences*. *Ap*2021, Vol 172. pn.PAG-N.PAG. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110591>
- Ferrari, V. (2015) *Soledad en la vejez: el adulto mayor y su entorno social como agentes de cambio*. Tesis de Psicología. Universidad de la República. Uruguay. <https://es.scribd.com/document/362693665/Ferrari-Valentina-1>
- García, Ron Adrián, Cuéllar- Flores Isabel (2020) Impacto psicológico del confinamiento en la población infantil y como mitigar sus efectos: revisión rápida de la evidencia. *Carta científica. Anales de Pediatría* 93 (1) 57-58. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.04.015>
- García Caridad María (2003) Inteligencia emocional. Estudiando otras perspectivas. UMBRAL. *Revista de Educación, Cultura y Sociedad*. 3 (4) 143-148. [http://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtualdata/publicaciones/umbral/v03\\_n04/a19.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtualdata/publicaciones/umbral/v03_n04/a19.pdf)
- Gobierno del Perú (2020) Mensaje a la Nación. Anuncio de Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional para hacer frente al Coronavirus (15 de marzo 2020). <https://www.gob.pe/institucion/presidencia/mensajes-a-la-nacion>
- Gobierno del Perú (2020) Mensaje del presidente Martín Vizcarra en día 12 de estado de emergencia. 28 de marzo 2020 <https://m.youtube.com/watch?v=EjAqybIa6YI>

- Góngora Bonilla Germain (2013) Aislamiento social en padres con hijos afectados de parálisis cerebral. *Revista Colombiana de Medicina Física y Rehabilitación*. 23 (1) 11-23. <http://www.revistacmfr.org/index.php/rcmfr/article/view/78>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P., (2010) *Metodología de la investigación*. Mc Graw Hill
- Johnson, María C., Saletti-Cuesta, Lorena, Tumas Natalia (2020) Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. *Ciencia & Saúde Coletiva* 25 (suppl 1) 05 Jun 2020Jun2020. 2447-2456. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10472020>
- Kaztman Rubén (2001) Seducidos y abandonados el aislamiento social de los pobres urbanos. *Revista de la Cepal* 75. 171-189 <https://m.youtube.com/watch?v=EjAqybIa6YI>
- Gupta Sujata (2020) 29 de marzo 2020. How social distancing may affect mental health. Science News. Noticias. Salud y Medicina. <https://www.sciencenews.org/article/coronavirus-covid-19-social-distancing-psychological-fallout>
- Martinez Rebollar A. & Campos Francisco W (2015) Correlación entre actividades de Interacción social registrados con nuevas tecnologías y el grado de aislamiento social en los adultos mayores. *Revista Mexicana de Ingeniería Biomédica*. 36 (3) Sep-Dic. 181-190. <https://www.medigraphic.com/pdfs/inge/ib-2015/ib153d.pdf>
- Manrique Guzmán Arturo (compilador) (2020) *Coronavirus y su impacto en la sociedad actual y futura. Covid-19*. Colegio de sociólogos del Perú. <https://colegiodesociologosperu.org.pe/wp-content/uploads/El-Coronavirus-y-su-impacto-en-la-sociedad-actual-y-futura-mayo-2020.pdf>
- Merino-Solari Renatto (2021) “Siento miedo”. Experiencia laboral en el contexto de la emergencia nacional sanitaria generada por la pandemia COVID-19. Segunda Parte. *Acta Herediana enero – junio* 64 (1) 42 -49. <https://doi.org/10.20453/ah.v64i1.3909>
- MIMP (2020) *Encuesta sobre percepciones y actitudes de mujeres y hombres frente al aislamiento social obligatorio a consecuencia del COVID-19*. [https://observatorioviolencia.pe/wp-content/uploads/2020/07/Encuesta\\_sobre\\_percepciones\\_y\\_actitudes\\_COVID-19.pdf](https://observatorioviolencia.pe/wp-content/uploads/2020/07/Encuesta_sobre_percepciones_y_actitudes_COVID-19.pdf)
- Moya Josep (Coord.) (2020) *Análisis prospectivo de los cambios en las relaciones interpersonales en el contexto de la pandemia COVID-19*. Real Academia Europea de Doctores. <https://aed.academy/wp-content/uploads/2021/01/Analisis-prospectivo-del-futuro-de-las-relaciones-interpersonales-en-el-contexto-de-la-COVID-19-v.26-cmpr.pdf>
- Navarro Sanchez Odalis (2016) *Aislamiento social del adulto mayor Hospital Nacional arzobispo Loayza Lima 2016*. Tesis para optar al título profesional de enfermería. Escuela Académica Profesional de Enfermería. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Cesar Vallejo. [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/5990/Navarro\\_SO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/5990/Navarro_SO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- OMS (2020) Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020.
- Pacheco Edgar, Bravo D., Pezua, R., Olarte M., Espejo, K., Rozas V., Ortega, M., Contreras J., Holgado L., Infantas, J. (2020) Impacto emocional y respuesta psicológica ante el aislamiento social producto del Covid-19. P. 69-84. En *Investigaciones en salud mental en condiciones de pandemia por el COVID-19*. Sanchez Carlessi, Héctor & Mejia Saenz Katia. Universidad Ricardo Palma.
- Palomera Raquel, Salguero José Martin & Ruiz Aranda Desirée (2012) La percepción emocional como predictor estable del ajuste psicosocial en la adolescencia. *Behavioral Psychology/ Psicología conductual* 20 (1) 43-58. [https://www.researchgate.net/profile/Salguero\\_Jose\\_M/publication/249992796\\_La\\_percepcion\\_emocional\\_como\\_predictor\\_estable\\_del\\_ajuste\\_psicosocial\\_en\\_la\\_adolescencia/links/0c96052148083b27b7000000.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Salguero_Jose_M/publication/249992796_La_percepcion_emocional_como_predictor_estable_del_ajuste_psicosocial_en_la_adolescencia/links/0c96052148083b27b7000000.pdf)
- Psyzczynski Tom; Lockett McKenzi, Greenberg Jeff, Solomon Sheldon (2021) *Terror Management Theory and the COVID-19 pandemic*. 61 (2) 173-189. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0022167820959488>

- Sánchez Carless, Héctor, Romero Reyes, Carlos, Matos Ramírez, Patricia (2020) Comportamientos psicosociales desajustados, como indicadores de salud mental de la población peruana, en el contexto de la presencia del COVID-19. P. 13 -41 En *Investigaciones en salud mental en condiciones de pandemia por el COVID-19*. Sanchez Carlessi, Héctor & Mejia Saenz Katia. Universidad Ricardo Palma.
- Sánchez-Villena, Andy, La Fuente de-Figuerola Valeria (2020) COVID-19: cuarentena, aislamiento, distanciamiento social y confinamiento, ¿son lo mismo? Carta científica. *Anales de Pediatría* 93 (1) 57-58. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.05.001>
- Teixidó Prevosti Araceli & Serrano Ferrández Elena (2020) El sufrimiento emocional por el COVID-19 *Actualización en Medicina de familia*. [https://amfsemfyc.com/web/article\\_ver.php?id=2653](https://amfsemfyc.com/web/article_ver.php?id=2653)
- Roa-Meggo, Y. (2020) Factores psicosociales de exposición al riesgo de contagio de Covid-19 en trabajadores de Lima-Metropolitana. p. 139. En *Investigaciones en salud mental en condiciones de pandemia por el COVID-19*. Sanchez Carlessi, Héctor & Mejia Saenz Katia. Universidad Ricardo Palma.
- Sotelo- Alonso, I ; Rojas-Soto JE; Sanchez – Arenas C, Irigoyen-Coria A. (2012) La depresión en el adulto mayor: una perspectiva clínica y epidemiológica dese el primer nivel de atención. *Archivos en Medicina Familiar* 14 (1) 5-13. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2012/amf121b.pdf>
- Vargas Melgarejo Luz Ma (1994) Sobre el concepto de percepción. *Alteridades* 4 (8) 47-53. <https://www.redalyc.org/pdf/747/74711353004.pdf>
- Vega Figueroa, Enver (2020) *El Perú de la “nueva convivencia social”: La vida humana entre el desconfinamiento desordenado y la priorización de la economía*. <https://www.clacso.org/wp-content/uploads/2020/07/Enver-Vega-F.-Peru%CC%81-04JUL2020.pdf>
- Vicerrectorado de Investigación (2019) *Código de ética de investigación*. Comité de ética. Universidad Femenina del Sagrado Corazón.
- UNICEF (2020) *Encuesta de percepción y actitudes de la población, impacto de la pandemia COVID-19 y las medidas adoptadas por el gobierno sobre la vida cotidiana. Informe Sectorial: Educación*. Unicef Argentina <https://www.unicef.org/argentina/media/8056/file/Covid19-EncuestaRapida-InformeEducacion.pdf>
- Yuri Blanch Francisca & Moncada Henríquez Pamela (2020) *¿Cómo disminuir los efectos psicológicos del aislamiento por Coronavirus COVID19?* 18 marzo 2020. Universidad del Desarrollo. Coronavirus, Destacados, Noticias, Noticias Home. <https://www.udd.cl/noticias/2020/03/18/como-mitigar-los-efectos-psicologicos-de-una-cuarentena-aislamiento-y-distanciamiento-social/>