Descargado el: 23-11-2026 ISSN 1727-897X

COMUNICACIÓN BREVE

Las características dinámicas de la salud mental en adultos peruanos durante la cuarentena por COVID-19

The dynamic characteristics of mental health in Peruvian adults during the COVID-19 quarantine

Cristian Antony Ramos Vera[1]

[1] Universidad Cesar Vallejo, Lima, Peru

Cómo citar este artículo:
Ramos-Vera C. Las características dinámicas de la salud mental en adultos peruanos durante la cuarentena por COVID-19. **Medisur** [revista en Internet]. 2021 [citado 2026 Nov 23]; 19(2):[aprox. 4 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4864

Resumen

Fundamento: La pandemia actual por SARS-CoV-2 contabiliza más de un millón de contagios, y ha causado la muerte, hasta ahora, a más de 300 000 personas. Además, ha tenido un gran impacto psicológico en el contexto latinoamericano.
Objetivo: describir las características dinámicas de la salud mental en adultos peruanos durante la cuarentena por COVID-19.
Métodos: estudio descriptivo, que exploró las características dinámicas de manera gráfica, mediante un instrumento de salud mental aplicado (*online*) a 763 adultos peruanos. Se aplicó un análisis de red mediante los paquetes qgrap y el gráfico LASSO.
Resultados: se observaron mayores medidas de centralidad de red en los reactivos vinculados a síntomas negativos en la salud mental, como el reactivo 9 (sentimiento de infelicidad y depresión) y el 10 (pérdida de confianza); así como la mayor conexión positiva entre los reactivos 3 (toma de decisiones y confianza) y 4 (sentido de vida); y la mayor relación negativa entre los componentes 1 (concentración) y 5 (tensión y angustia).
Conclusión: los sujetos participantes en el estudio manifestaron fundamentalmente sentimientos de infelicidad, depresión y pérdida de confianza, entre otros síntomas negativos. El estudio de la repercusión de la pandemia COVID-19 en la salud mental, adquiere mayor precisión y fundamento científico al aplicarse métodos como el análisis de redes.

Palabras clave: Indicadores y reactivos, infecciones por coronavirus, salud mental, cuarentena

Abstract

Background: The current SARS-CoV-2 pandemic accounts for more than one million infections, and has caused the death, so far, more than 300,000 people. In addition, it has had a great psychological impact in the Latin American context.
Objective: to describe the dynamic characteristics of mental health in Peruvian adults during the COVID-19 quarantine.
Methods: descriptive study, which explored the dynamic characteristics graphically, using a mental health instrument applied (online) to 763 Peruvian adults. A network analysis was applied using the qgrap packages and the LASSO graph.
Results: higher network centrality measures were observed in the items related to negative symptoms in mental health, such as item 9 (feeling of unhappiness and depression) and item 10 (loss of confidence); as well as the greater positive connection between items 3 (decision making and trust) and 4 (meaning of life); and the highest negative relationship between components 1 (concentration) and 5 (tension and anguish).
Conclusion: the individuals participating in the study mainly manifested feelings of unhappiness, depression and loss of confidence, among other negative symptoms. The study of the impact of the COVID-19 pandemic on mental health acquires greater precision and scientific basis when applying methods such as network analysis.

Key words: Indicators and reagents, coronavirus infections: mental health, quarantine

Aprobado: 2021-02-10 11:08:15

Correspondencia: Cristian Antony Ramos Vera. Universidad Cesar Vallejo. Lima cristony_777@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

A medida que el brote de COVID-19 se ha convertido en una crisis de salud pública mundial, un número cada vez mayor de personas se ven afectadas psicológicamente, aunque de diversas formas y en diferentes grados.[1] Las políticas de salud pública de los países latinoamericanos han decretado medidas de control para la infección por COVID-19, como el distanciamiento social y la cuarentena.[2] Estas rutinas han reportado evidencia de efectos negativos de trastornos de ansiedad generalizada y depresión,[3] síntomas de miedo y de estrés postraumático[a] durante la pandemia, que puede conllevar a desarrollar problemas de salud mental a largo plazo, y los grupos socioeconómicamente desfavorecidos son afectados de forma más severa,[4] los cuales son más representativos en países latinoamericanos.

Perú, a pesar de ser uno de los primeros países en la región latinoamericana en implementar estas medidas de mitigación y prevención ante la pandemia, se ubicó en el quinto puesto a nivel mundial, en cuanto a contagiados y fallecidos, a finales de septiembre de 2020. Esa situación ha ocasionado una crisis en la salud pública nacional, y ha impulsado múltiples investigaciones desde el comienzo de la pandemia en esta área científica; pero aún son escasos los estudios que exploran, mediante un enfoque más dinámico, cuestiones como la interacción compleja de las reacciones psicológicas en el contexto sanitario actual en Latinoamérica.

En el ámbito de la salud mental, es importante contar con herramientas de detección o instrumentos de diagnóstico sólido para identificar los síntomas vinculados a la COVID-19, y estos resultan de gran utilidad clínica si son reforzados por análisis metodológicos como el de red, que permite explorar nuevas aristas del comportamiento.

El objetivo del estudio es describir las características dinámicas de la salud mental en adultos peruanos durante la cuarentena por COVID-19.

.....
.....

[a]Chovwen C, Ayandele O, Ramos C, Iorfa S, Olapegba P. Exploring the complex pathways between fear of COVID-19 and Preventive health behavior among a general population: Mediation and moderation analyses. Am J Trop Med Hyg. Forthcoming 2021.

MÉTODOS

Se realizó un estudio cuantitativo transversal, mediante un modelo gráfico gaussiano (redes de coeficientes de correlación parcial). Se empleó el Cuestionario de Salud General de 12 ítems (GHQ-12, por sus siglas en ingles),[5] en idioma español (Anexo 1), así como una escala tipo Likert de cuatro opciones. Se obtuvo una confiabilidad mediante la medida de alfa de Cronbach general de 0,85. El instrumento se aplicó durante los meses de cuarentena en el Perú (mayo y junio), a un grupo de 763 adultos peruanos (55,57 % mujeres; M_{edad}: 26,402), a través de los formularios de Google, con un formulario de consentimiento adjunto.

El grafico gaussiano de correlaciones parciales se elaboró mediante los paquetes qgrap y el gráfico LASSO (operador de selección y encogimiento menos absoluto), para explorar y visualizar el sistema complejo de síntomas (nodos) del GHQ-12, cuya conectividad de la red fue regularizada eliminado aquellas asociaciones espurias.[6] Se tuvo en cuenta el método de bootstrap de 5000 muestras, para reforzar la estabilidad de los resultados de la red. Los pesos de la conexión de la red fueron interpretados como coeficientes estadísticos de tamaño de efecto (≤ 0,1=pequeño; >0,1 a <0,5=moderado; ≥ 0,5=grande) los cuales determinaron la magnitud de las conexiones de red; asimismo, se asumió el índice de centralidad de influencia esperada, que cuantificó la importancia de conectividad general de los componentes en redes de correlación positiva y negativa.[7]

RESULTADOS

La red del GHQ-12 (Fig. 1) mostró dos rasgos predominantes asociados al bienestar y malestar mental. Con respecto al primero, se infirió una mayor conexión entre los nodos GH3-GH4 de sentido de vida y toma de decisiones (parcial r=0,37), que presentaron mayor proximidad a los componentes del malestar psicológico. El ítem GH1 (concentración), fue el elemento de menor representatividad relacional con los demás componentes favorables a la salud mental, o sea, presentó una menor prevalencia en la dinámica del bienestar psicológico, y a su vez reportó la mayor asociación negativa de la red (parcial r=-0,17) con el reactivo GH5, interpretado como que, las mayores dificultades de concentración

fueron producto de la angustia y la tensión. En cuanto a los rasgos negativos se encontró la mayor magnitud de conexión (parcial r=0,54) en los elementos GH10 (pérdida de confianza) y GH11 (pensamiento de desvalorización personal), lo que implicó un mayor funcionamiento de las características asociadas a síntomas negativos. Además, la medida de influencia esperada destacó, en el GH10, una mayor repercusión de este síntoma en la conexión con los demás componentes de la red global. De manera similar, el GH9 (sentimiento de infelicidad y depresión) presentó la mayor fuerza de magnitud (suma de coeficientes) en la red, donde se ubicó como nexo y posible mediador que impulsó la conectividad al resto de los síntomas de malestar mental.

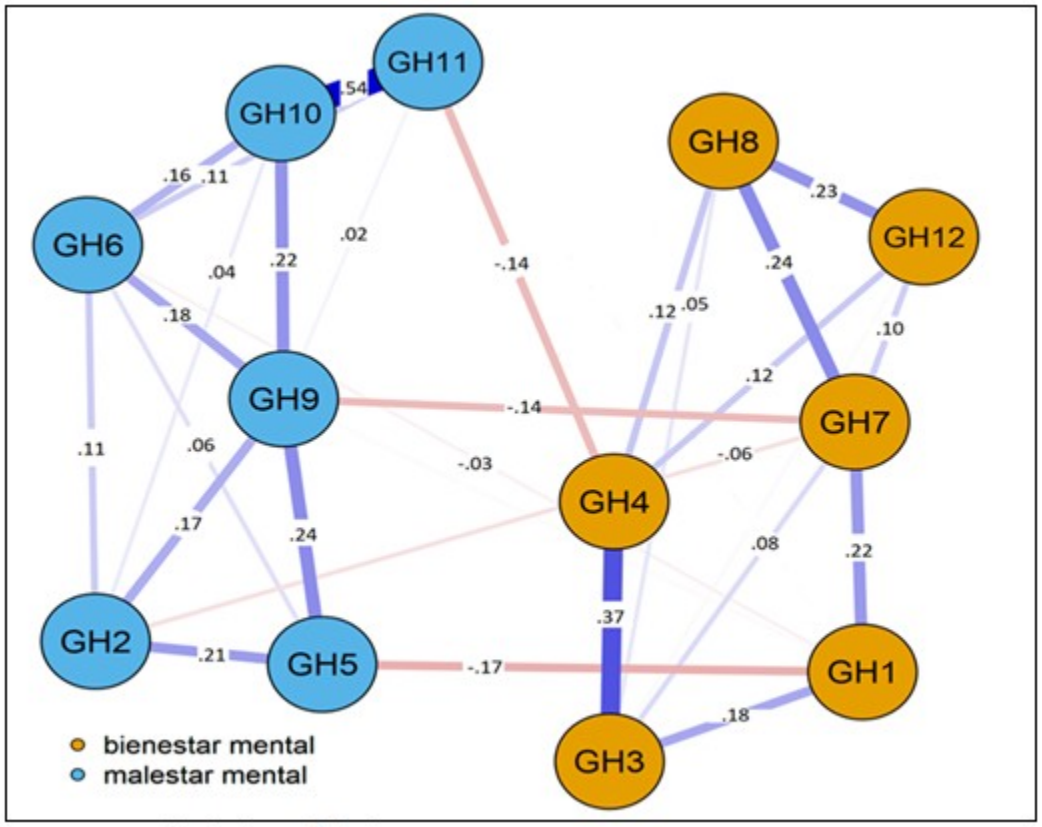

Fig. 1- Análisis de red del GHQ-12.

DISCUSIÓN

El GHQ-12 es uno de los instrumentos más utilizados para evaluar las características de la salud mental. Este predice válidamente una gama más amplia de síntomas psiquiátricos y rasgos asociados a la salud mental, lo que adquiere mayor relevancia en los momentos actuales, si se considera su gran utilidad en la evaluación clínica de sujetos afectados por periodos de confinamiento o cuarentena.[8,9]

Recientemente, el análisis de redes se ha utilizado en el contexto peruano[10,11] para evaluar medidas como el miedo, estrés y amenaza por COVID-19; así como la estimación de la sintomatología depresiva en pacientes con hipertensión arterial.[12]

Uno de los hallazgos del enfoque de red a tomar en cuenta es la segunda asociación de mayor medida GH3-GH4 vinculado al bienestar, comportamiento sugestivo de que estas características, a mayor nivel, se refuerzan independientemente de los demás rasgos,

además de activar el funcionamiento de rasgos esenciales del bienestar, que favorecen la reducción de la angustia psicológica. La otra conexión de mayor peso, GH10-GH11, concentra la ruta de mayor conectividad de síntomas positivos y negativos (GH3-GH4-GH10-GH11) en la red, lo que significa que la conexión más concentrada de síntomas de malestar mental, como la pérdida de confianza y la desvalorización personal afectan negativamente la conducta de toma de decisiones; ello se refuerza por el sentido de vida, al tiempo que estos elementos de bienestar psicológico, a mayor nivel, trazarían una posible ruta en la reducción sintomatológica de la conexión más fuerte de la red (GH10-GH11). Análisis como este permiten elaborar intervenciones de prevención más eficaces, toda vez que posibilitan orientar sus objetivos de manera más certera, y con ello, obtener los resultados esperados.

Hasta la fecha, solo se ha reportado el análisis de red de la medida original GHQ-28 (versión extensa del GHQ-12), el cual refiere seis conexiones negativas entre síntomas de bienestar y malestar psicológico, mientras el resto de asociaciones son positivas,[13] y en el cual destaca la centralidad de las medidas de ideación suicida, y el reactivo de tensión psicológica. Sin embargo, los elementos centrales de esta red no fueron diferentes, lo cuales solo se incluyen en el GHQ-28.

Las medidas más centrales en esta red fueron los sentimientos de infelicidad y depresión (G10), y pérdida de confianza (GH9); elementos reforzados por la medida de agobio-tensión (GH5) y pensamientos de desvalorización (GH11). A su vez, se encontró la mayor asociación entre los ítems 3 y 4 en la faceta de bienestar, y 10-11 del malestar psicológico. El estudio de la repercusión de la pandemia COVID-19 en la salud mental, adquiere mayor precisión y fundamento científico al aplicarse métodos como el análisis de redes.

Conflicto de intereses:

No existe ningún conflicto de interés.

Contribución de autores:

1. Conceptualización: Cristian Antony Ramos Vera

2. Curación de datos: Cristian Antony Ramos Vera

3. Análisis formal: Cristian Antony Ramos Vera

4. Investigación: Cristian Antony Ramos Vera

5. Metodología: Cristian Antony Ramos Vera

6. Recursos: Cristian Antony Ramos Vera

7. Software: Cristian Antony Ramos Vera

8. Validación: Cristian Antony Ramos Vera

9. Visualización: Cristian Antony Ramos Vera

10. Redacción – borrador original: Cristian Antony Ramos Vera

11. Redacción – revisión y edición: Cristian Antony Ramos Vera

Financiación:

Autofinanciado.

ANEXOS

Anexo 1

Ítems del Cuestionario de Salud General de 12 ítems (GHQ-12)

1 ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace?

2 ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?

3 ¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida?

4 ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?

5 ¿Se ha sentido constantemente agobiado y en tensión?

6 ¿Ha sentido que no puede superar sus dificultades?

7 ¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día?

8 ¿Ha sido capaz de hacer frente a sus problemas?

9 ¿Se ha sentido poco feliz y deprimido?

10 ¿Ha perdido confianza en sí mismo?

11 ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?

12 ¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?

Volver

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Qiu J, Shen B, Zhao M, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. General Psychiatry. 2020 ; 33 (2): e100213.

2. Galea S, Merchant RM, Lurie N. The mental health consequences of COVID-19 and physical distancing: the need for prevention and early intervention. JAMA Intern Med. 2020 ; 180 (6): 817-8.

3. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. Psychiatry Res. 2020 ; 288: 112954.

4. Roberton T, Carter ED, Chou VB, Stegmuller AR, Jackson BD, Tam Y, et al. Early estimates of the indirect effects of the COVID-19 pandemic on maternal and child mortality in low-income and middle-income countries: a modelling study. The Lancet Global Health. 2020 ; 7 (8): e901-8.

5. Urzúa A, Caqueo A, Bargsted M, Irarrázaval M. ¿Afecta la forma de puntuación la estructura factorial del GHQ-12? Estudio exploratorio en estudiantes iberoamericanos. Cad Saúde Pública. 2015 ; 31: 1305-12.

6. Epskamp S, Fried, EI. A tutorial on regularized partial correlation networks. Psychol. Methods. 2018 ; 23 (4): 617-34.

7. Bringmann LF, Elmer T, Epskamp S, Krause, RW, Schoch D, Wichers M, et al. What do centrality measures measure in psychological networks?. J Abnorm Psychol. 2019 ; 128 (8): 892-903.

8. Böhnke JR, Croudace TJ. Calibrating well-being, quality of life and common mental disorder items: psychometric epidemiology in public mental health research. Br J Psychiatry. 2016 ; 209 (2): 162-8.

9. Li LZ, Wang S. Prevalence and predictors of general psychiatric disorders and loneliness during COVID-19 in the United Kingdom. Psychiatry Res. 2020 ; 291: 113267.

10. Ramos CA. Estructura de red del impacto y la percepción de amenaza de la COVID-19. Rev Cubana Enferm [revista en Internet]. 2020 [cited 23 Ago 2020] ; 36: [aprox. 5p]. Available from: http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4136/661.

11. Ramos CA. Miedo a la COVID-19 en adultos peruanos mediante análisis de red. Rev Cubana Enferm [revista en Internet]. 2020 [cited 23 Ago 2020] ; 36: [aprox. 4p]. Available from: http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4082/664.

12. Ramos C, Baños J, Ogundokun R. Network structure of depressive symptoms in Peruvian adults with arterial hypertension. F1000Research. 2021 ; 10: 19.

13. Van Zyl CJJ. A network analysis of the General Health Questionnaire. J health psycho. 2021 ; 26 (2): 249-59.