

# **Alteraciones psicológicas en personas adultas con enfermedades crónicas de base en tiempos de pandemia por covid-19 en la ciudad de Itá, año 2020**

## **Psychological alterations in adults with chronic underlying diseases in times of pandemic by covid-19 in the city of Itá, year 2020**

*Marina Antonieta Gamarra de Romeiro  
Tesis presentada para la obtención del título de Licenciada en Psicología*

### **RESUMEN**

*El presente trabajo de investigación tiene como objetivo Identificar alteraciones psicológicas en las personas con enfermedades crónicas de base en tiempos de pandemia por la covid-19 y como objetivos específicos Identificar características personales de la población de estudio, Detallar que tipo de asistencia sanitaria recibe la población de estudio, Mencionar los accesos de informaciones que tienen la población de estudio, Identificar alteraciones psicológicas que hayan surgido este periodo de tiempo, entre otros. Se analizaron los datos utilizando la metodología descriptiva y se presentan los resultados de las encuestas y entrevistas con gráficos y tablas para una mejor comprensión. El análisis dio como resultado que el 53% de la población estudiada tiene alteraciones crónicas; En tanto el 43% de la población estudiada presentan casos de trastornos psicológicos. Las conclusiones finales indican la existencia de considerables porcentajes de alteraciones psicológicas, a ser analizados con más detenimiento a fin de salvaguardar la salud pública.*

**Palabras clave:** *Pandemia, alteración psicológica, enfermedades crónicas.*

### **ABSTRACT**

*The objective of this research work is to identify psychological alterations in people with chronic underlying diseases in times of pandemic by covid-19 and as specific objectives to identify personal characteristics of the study population, detail what type of health care the population receives of study, Mention the information accesses that the study population has, Identify psychological alterations that have arisen during this period of time, among others. The data was analyzed using the descriptive methodology and the results of the surveys and interviews are presented with graphs and tables for a better understanding. The analysis gave as a result that 53% of the studied population has chronic alterations; While 43% of the population studied have cases of psychological disorders. The final conclusions indicate the existence of considerable percentages of psychological alterations, to be analyzed in more detail in order to safeguard public health.*

**Keywords:** *Pandemic, psychological alteration, chronic diseases.*

## ANTECEDENTES

A finales del año 2019, específicamente el 31 de diciembre de ese año la oficina de la OMS en la República popular de China detecta una declaración de la comisión Municipal de Salud de Wuhan para los medios de comunicación Republicana en su sitio web en la que mencionan casos de una nueva neumonía vírica y al principio del año 2020 sorprendió una noticia a nivel mundial, este virus se transmitía de forma muy rápida y no se sabía nada sobre él, los casos de mortalidad iban en aumento y generalmente de la mano de una enfermedad crónica de base y una edad avanzada, considerándose esta la población de mayor riesgo.

El 11 de marzo de 2020 la OMS determina que LA COVID -19 puede ser caracterizada como una pandemia. El 07 de marzo de 2020 (OPS/OMS). El Ministro de salud de Paraguay el Dr. Julio Mazzoleni confirmó el primer caso de la enfermedad por coronavirus 2019 dentro de nuestro territorio, el 10 de marzo de 2020 el gobierno Paraguayo dispuso medidas drásticas y por decreto decidió suspender todos los eventos públicos dentro del territorio Paraguayo. El 29 de marzo de 2020 la OPS/OMS recomendó medidas de distanciamiento social para contribuir a frenar la transmisión del covid-19 y reducir la carga en el sistema de salud.

En este trabajo, volcaremos nuestra mirada sobre la población de mayor riesgo específicamente en las personas con enfermedades crónicas y sus aspectos psicológicos que puedan verse alterados en esta población considerando el peligro latente, la incertidumbre y la desestabilización económica que causa toda pandemia y también teniendo en cuenta todas las limitaciones de nuestro sistema sanitario y el área de salud mental en especial, la población a ser estudiada está situada específicamente en el departamento central en la ciudad de Itá barrio San Antonio.

Al identificar a las personas con enfermedades de base como los de mayor riesgo de mortalidad y teniendo en cuenta todo lo que conlleva la pandemia, es de importancia considerar que consecuencias psicológicas esto podría generar en estas personas ya que todas nuestras acciones se desarrollan en torno a cómo percibimos nuestra realidad.

Las enfermedades crónicas de por sí ya tienen una repercusión psicológica que afecta no solo al paciente sino a todo su entorno tanto familiar y social, sumándole a esto la preocupación latente de riesgo mortal que podría surgir de ser infectado con el virus de la covid-19 y las limitaciones de vivir una pandemia no solo en el servicio de salud mental, la falta de acceso a sus medicamento o consultas sino también el aspecto económico, resulta interesante saber cómo esta población está manejando esta realidad y que limitaciones y necesidades puedan surgir en torno a ello ya que no hay una investigación previa.

## OBJETIVOS

### Objetivo General

Describir las alteraciones psicológicas en las personas con enfermedades crónicas de base en tiempos de pandemia por la covid-19

### Objetivos Específicos

- Conocer el tipo de asistencia sanitaria recibe la población de estudio.
- Mencionar los accesos de información que tiene la población de estudio.
- Identificar cambios psicológicos que hayan surgido en este periodo por la pandemia de covid-19.

## METODOLOGIA

**Tipo de Investigación:** de carácter descriptivo, diseño no experimental, de enfoque cuali-cuantitativo

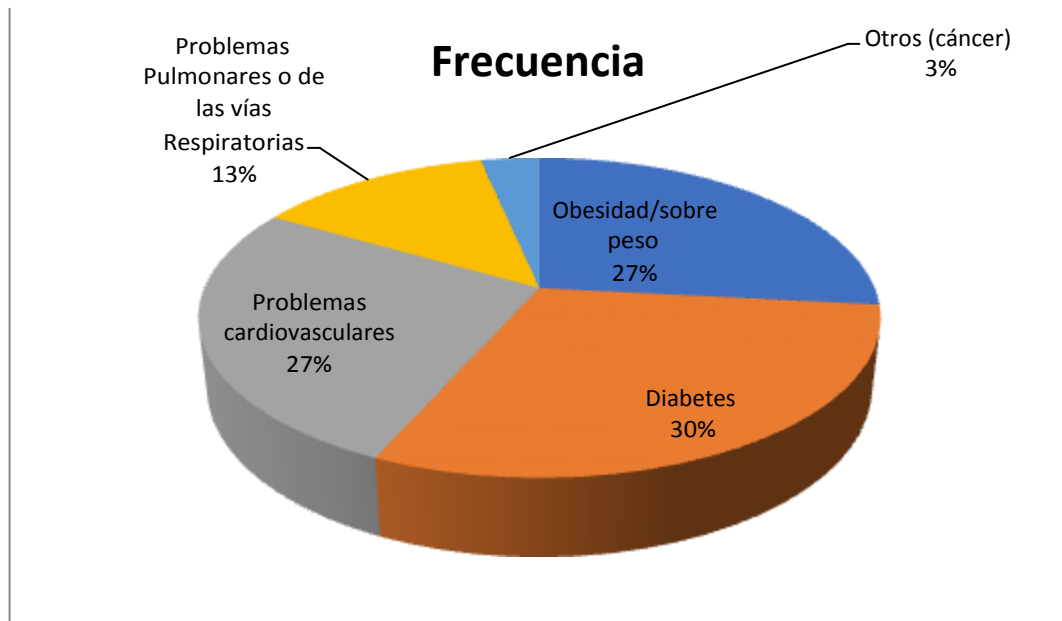
**Muestra:** El trabajo se realizó en la ciudad de Itá, Barrio San Antonio, con una población de 30 personas mayores de edad con enfermedades crónicas de base.

### Recolección de Datos

- Cuestionario de datos sociodemográficos (autor)
- Entrevista personal.
- Cuestionario de salud general-28 (GHQ-28) (Lobo A. Goldberg D.)
- Escala de la depresión, ansiedad y estrés (DASS-21)

## PRINCIPALES HALLAZGOS

### Diagnostico medico

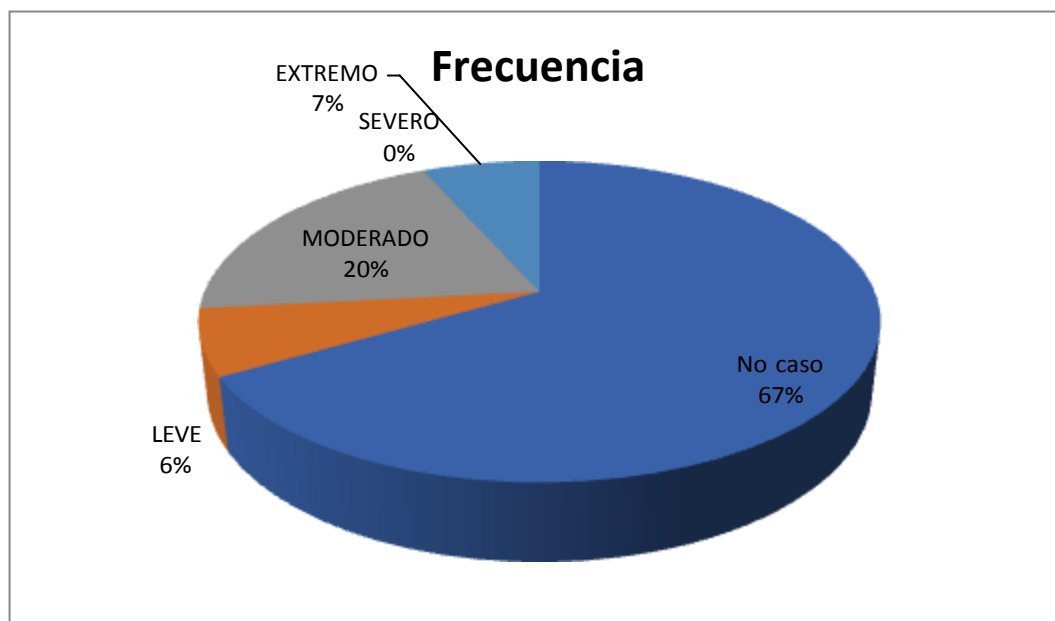


**Descripción:** 30% de la población estudiada padece de diabetes con algún grado de comorbilidad con otras patologías; 27% de la población estudiada sufre de problemas cardiovasculares; 27% de la población estudiada sufre de obesidad 13% sufre de enfermedades respiratorias; 1% de la población estudiada sufre de cáncer.

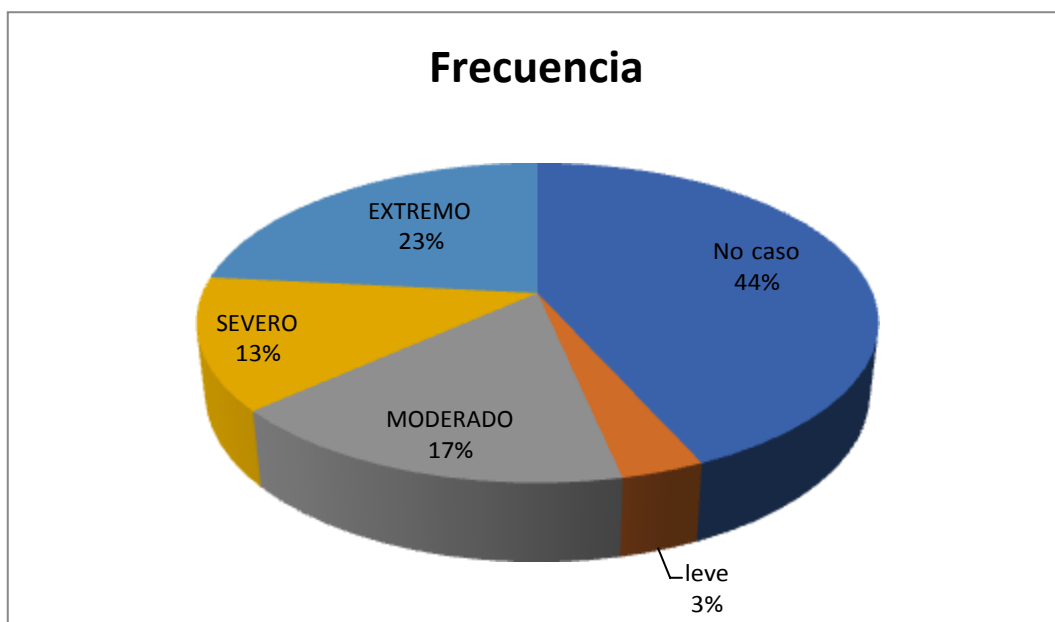
**Resultado del  
Lovibond, 1995<sup>a</sup>)**

**cuestionario**

**DAS\_21 (Lovibond y**



**Descripción:** 67% de población de estudio no registra casos de depresión según los resultados obtenidos. 20% de población estudiada arrojan resultados con rango moderado de depresión según el corte utilizado. 7% de población estudiada arrojan resultados con rango extremo de depresión según el corte utilizado. 6% de la población estudiada arrojan resultados con rango leve de depresión según el corte utilizado. Y un 0% de la población estudiada arrojan resultados con rango severo según el corte utilizado.



**Descripción:** 44% de la población estudiada no registran casos de ansiedad según los resultados en base al corte utilizado. 23% de la población estudiada arrojan resultados con rango de ansiedad extrema según el corte utilizado. 17 % de la población estudiada arrojan resultados con rango de ansiedad moderada según el corte utilizado. 13% de la población estudiada arrojan resultados con rango ansiedad severa según el corte utilizado. 3% de la población estudiada arrojan resultados con rango de ansiedad leve según el corte utilizado.

## **Resultados del cuestionario general\_28(Goldberg)**

**Síntomas somáticos:** 70% de la población estudiada no arrojan resultados de síntomas somáticos según el corte utilizado. 30% de la población estudiada arrojan resultados positivos para síntomas somáticos según el corte utilizado.

**Ansiedad e insomnio:** 73% de la población estudiada no arrojan resultados para caso de ansiedad e insomnio según el corte utilizado. 27 % de la población estudiada arrojan resultados positivos para casos de ansiedad e insomnio según el corte utilizado.

**Disfunción social:** 77% de la población estudiada no arrojan resultados en el cuadro de disfunción social según el corte utilizado. 23% de la población estudiada si arrojan resultados con cuadro de disfunción social según el corte utilizado.

**Depresión:** 90% de la población estudiada no arrojan resultados para el rango de depresión severa según el corte utilizado. 10% de la población estudiada arrojan resultados con rango de depresión severa según el corte utilizado.

## **CONCLUSIÓN**

Según el primer objetivo que es detallar tipo de asistencia sanitaria 30% de la población estudiada padece de diabetes con algún grado de comorbilidad, 27% de la población estudiada sufre de problemas cardiovasculares, 27% tiene obesidad, 13% sufre de enfermedades respiratorias y un 1% de la población estudiada sufre de cáncer; de los cuales el 83% no tiene acceso a asistencia médica a distancia, 13% si tiene acceso a asistencia médica a distancia y el 4% restante no sabe si hay o no algún tipo de asistencia a distancia. Con relación a la medicación que deben adquirir y consumir; el 57% de población consume medicamentos, 30% no consume medicamento y 13% restante ocasionalmente consume medicamento, un 47% de población compra dicha medicina, el 13% de población consigue los medicamentos en sus centros comunitarios y el 30% restante no las usa por diversos motivos.

De acuerdo al segundo objetivo, que es mencionar acceso a la información que tiene la población de estudio, la totalidad de la población tiene acceso a múltiples medios, los tiempos de uso se distribuyen de la siguiente forma, el 43% de población estudiada tiene acceso a la información más de 3 horas diarias, 40% de 5 a 12 hs. Diarias, 10% de tiene acceso más de 2 horas diarias y el 7% de población estudiada tiene acceso a la información más de 1 horas diaria.

Según el tercer objetivo el cual es, identificar cambios psicológicos que hayan surgido en este periodo de pandemia por la covid- 19, el 20% de población estudiada arrojan resultados con rango moderado de depresión según el corte utilizado en este estudio, 7% de población estudiada arrojan resultados con rango extremo de depresión y 6% con rango leve de depresión .

Los cuadros de ansiedad también se presentan de la siguiente forma: 23% de la población arrojaron resultados con rango de ansiedad extrema, 17 % con rango de ansiedad modera, 13% rango ansiedad severa y 3% de la población estudiada arrojan resultados con rango ansiedad leve.

En lo referente al estrés: 30% de la población estudiada arrojan resultados con rango de estrés moderado, 20% estrés severo, 10% con rango de estrés extremo, 7% de la población estudiada arrojan resultados con rango leve. Y por último, 23% de la población estudiada si arrojan resultados con cuadro de disfunción social

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Baile J, González M, Palomo y Rabito M.(2019).La intervención psicológica de la obesidad: desarrollo y perspectivas. Universidad a Distancia de Madrid, España.

Becoña, E., & Míguez, M. C. (2004). Consumo de tabaco y psicopatología asociada. *Psicooncología*, 1(1), 99 - 112.

Cosacov, E.(2007).Diccionario de términos técnicos de la Psicología. Córdoba Argentina. 3ª ed.344p.

Grau Abalo, Jorge A. Enfermedades Crónicas no Transmisibles: un Abordaje desde los Factores Psicosociales. *Salud & Sociedad*. (2016, 7 (2)), 138-166 [fecha de Consulta 2 de Octubre de 2020].

Hernández, J. (2020) Aspectos clínicos relacionados con el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV-2).*Revista de Habanera de Ciencias Médicas*. Vol.19.



Petrova D, Salamanca E, Rodríguez M, Navarro P, Sánchez M y Moleon (2020). La obesidad como factor de riesgo en personas con COVID-19: posibles mecanismos e implicaciones P.P. 496– 500.

Salazar M., Barochinera J., Espechea W., Ennisa I. (2020), COVID-19, hipertensión y enfermedad cardiovascular. *Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial*, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.