


Razones para sentir depresión durante la pandemia en población peruana

Reasons for Depression During the Pandemic
in Peruvian Population

Andy Rick Sánchez-Villena


Universidad Privada del Norte, Cajamarca, Perú

 <https://orcid.org/0000-0001-7828-5884>

Correspondencia: andysavi92@gmail.com

Isabella Temple-Focón

Universidad Privada del Norte, Cajamarca, Perú

 <https://orcid.org/0000-0001-9559-9455>

Correo electrónico: isabellatemple@gmail.com

Resumen

Durante la pandemia, el trastorno psicológico más prevalente a nivel mundial fue la depresión, la cual aumentó de dos a tres veces en comparación con la situación pre-pandemia. Sin embargo, se conoce poco sobre las razones específicas que la detonaron. Por ello, el objetivo fue explorar las razones por las que la población peruana experimentó depresión durante la pandemia de COVID-19. Participaron 3918 personas con un promedio de edad de 42.66 años (65.9 % mujeres), cuyos datos y respuestas se extrajeron de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del Perú 2021 (ENDES-2021), quienes respondieron a la pregunta “En los últimos 12 meses, uno de los momentos que tuvo estas molestias o problemas cuándo fue”, la cual hace referencia a los síntomas descritos por el PHQ-9. Los hallazgos indicaron que las razones por las que la población peruana se sintió deprimida fueron por duelo por enfermedad, muerte y separación de personas significativas, problemas de salud, económicos e interpersonales, estrés por falta de trabajo y en menor medida razones académicas. La comparación según sexo no mostró diferencias significativas; pero, hubo mayor tendencia de las mujeres a preocuparse por los hijos y el embarazo, mientras que los hombres se preocuparon por asuntos económicos. Se concluye que las razones por las

que la población peruana se deprimió durante pandemia son principalmente motivos económico-académicos, familiares y de salud, de los cuales se desglosan motivos específicos, como por ejemplo los problemas de pareja, duelo por la muerte de personas significativas y preocupación por los hijos.

Palabras clave: Depresión, pandemia, síntomas depresivos, salud mental, COVID-19.

Abstract

During the pandemic, the most prevalent psychological disorder worldwide was depression, which increased two to threefold compared to the pre-pandemic situation. However, little is known about the specific reasons that triggered it. Therefore, the aim was to explore the specific reasons why the Peruvian population experienced depression during the COVID-19 pandemic. A total of 3918 people participated, with an average age of 42.66 years (65.9 % women), whose data and responses were extracted from the Demographic and Family Health Survey of Peru 2021 (ENDES-2021). Participants responded to the question "In the last 12 months, when was one of the times you had these complaints or problems when was it", which referred to the symptoms described by the PHQ-9. The findings indicated that the reasons why the Peruvian population felt depressed were grief due to illness, death and separation from significant persons, health issues, economic and interpersonal problems, stress due to lack of work and, to a lesser extent, academic reasons. Comparisons by gender did not show significant differences; however, there was a greater tendency for women to worry about children and pregnancy, while men worried about economic issues. It is concluded that the reasons why the Peruvian population became depressed during the pandemic were mainly economic-academic, family and health reasons, from which specific reasons are broken down, such as couple problems, bereavement due to the death of significant persons and concern for children.

Keywords: Depression, pandemic, depressive symptoms, mental health, COVID-19.

Introducción

La depresión se define como un desorden psicológico incapacitante caracterizado por un estado de ánimo decaído y la incapacidad de sentir placer o desinterés en la realización de actividades (Kennedy, 2008). Además, es uno de los trastornos

psicológicos con mayor prevalencia en el mundo (World Health Organization [WHO], 2023), el cual incrementó durante la pandemia de COVID-19 (Kessler et al., 2022), especialmente en aquellas personas que fueron contagiadas (Renaud-Charest et al., 2021). De hecho, las cifras indican que la incidencia de síntomas depresivos

durante pandemia fue entre dos a tres veces mayor en comparación con la situación previa a esta (Ettman et al., 2020; Lozano et al., 2022).

En Perú la realidad es similar, ya que la depresión es el trastorno psicológico más prevalente, por tal motivo su atención y prevención se ha priorizado (Ministerio de Salud [MINSA], 2018). Al igual que en el panorama global, los estudios señalan un incremento en su incidencia durante la pandemia con un 34.9% a diferencia del 6.4% reportado en el 2018 (Antiporta et al., 2021).

Los estudios previos han reportado que las razones para sentirse deprimidos recaen en aspectos cognitivos (e.g. tener pensamientos negativos acerca de uno mismo), de logro (e.g. no lograr objetivos personales) y en menor medida motivos relacionales (Meyer, & Garcia-Roberts, 2007; Rodríguez, & Rodríguez, 2020) o problemas durante la niñez; sin embargo, no se han encontrado diferencias de acuerdo al sexo (Khalsa et al., 2011). Específicamente, los estudios cualitativos desarrollados con mujeres han señalado que se han sentido deprimidas debido a problemas de pareja, problemas familiares, sentirse solas, incapacidad para satisfacer necesidades materiales, experiencias físicas (e.g. embarazo, dolores y enfermedades), jornadas laborales extensas, insatisfacción con el trabajo, y las relaciones con sus compañeros (Ramesh et al., 2022). Mientras que, en adolescentes, los motivos para sentirse deprimidos son, principalmente, familiares y relaciones disfuncionales con sus pares (Ahuvia et al., 2022). Sin embargo, son escasos los

estudios que han abordado los motivos o razones para sentir malestar psicológico durante la pandemia desde una perspectiva cualitativa. Así, por ejemplo, se ha señalado que los aspectos económicos generaron depresión y ansiedad especialmente en mujeres y en población de bajos recursos (Refaeli, & Krumer-Nevo, 2021; Santana et al., 2021), las personas que perdieron familiares o amigos a causa de la COVID-19 incrementaron la sintomatología depresiva (Joaquim et al., 2021); esto también ocurrió en quienes mostraron preocupación por la enfermedad (Murphy et al., 2023). De hecho, se han centrado en personal de salud, quienes se deprimieron por la cantidad de pacientes fallecidos a causa de la COVID-19, el poco soporte familiar, el estigma, el miedo al contagio y transmisión de la COVID-19, el desconocimiento del virus dada su novedad, poca preparación para afrontar el nuevo virus, ausencia de protocolos de intervención, Burnout, etc. (Koontalay et al., 2021). En tal sentido, hace falta conocer las razones por las cuales la población general tuvo dificultades psicológicas durante la pandemia.

Ante lo expuesto, la presente investigación tiene como objetivo general explorar las razones por las que la población peruana experimentó depresión durante la pandemia de COVID-19. Lo anterior se justifica por las siguientes razones: a) la ausencia de investigaciones que hayan considerado esta categoría a nivel peruano, incluso latinoamericano; por lo tanto, responde a un vacío teórico; y b) porque se realizará un análisis lexicométrico acerca de las razones por las que los peruanos experimentaron

depresión, lo que permite comprender mejor este fenómeno con el propósito de que otros investigadores y personal de salud se centren en ellos durante el abordaje de tal trastorno.

Método

Participantes

Para este estudio se contó con la participación de 3918 personas. La muestra fue extraída de la base de datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del Perú 2021 (ENDES-2021), en la cual se usó un muestreo probabilístico bietápico. De la muestra el 65.9 % eran mujeres y 34.1 % eran hombres con un rango de edad entre 15 y 97 años (Media = 42.66; DE = 17.76). Del mismo modo, el 0.3% tiene un nivel de escolaridad inicial, el 26% primaria, el 46.34% secundaria, el 14.1% superior no universitario, el 12.1% superior universitario y el 1.2% postgrado.

Instrumentos

Para el presente estudio se consideró la variable QS704PRV de la ENDES-2021, la cual pregunta: *En los últimos 12 meses, uno de los momentos que tuvo estas molestias o problemas cuando fue*, haciendo referencia a los síntomas descritos por el *Patient Health Questionnaire-9*, el cual es un instrumento de autorreporte ampliamente utilizado en el mundo y validado en Perú para medir la depresión. Además, la información sociodemográfica fue extraída de esta misma base de datos.

Procedimiento

Se descargó la base de datos de la ENDES-2021 desde la página del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI; <https://inei.inei.gob.pe/microdatos/>).

Esta encuesta recopiló información de 34 403 personas, de las cuales 29 477 eran respuestas vacías y fueron eliminadas. De los datos restantes, se filtró y limpió la información, de forma que se descartaron las respuestas que indican un tiempo (e.g. el anterior mes, esta semana, todo el año, etc.) y se corrigieron errores ortográficos. Posteriormente, se exportó la base de datos al software Iramuteq, el cual fue desarrollado por Pierre Ratinaud (Sousa et al., 2020), en el cual se ejecutó el análisis textual de la data.

Debido a que el análisis se realizó utilizando una base de datos secundaria del INEI, no fue necesaria la aprobación de un comité de ética. Específicamente, se usó el módulo de salud de la ENDES-2021. Esta encuesta fue administrada a nivel nacional y antes del inicio de la recolección de información, se administra un consentimiento informado a cada participante, el cual contiene el nombre del entrevistador, las instituciones que representa y el objetivo de su visita. Además, la base de datos de la ENDES-2021 no contiene información sensible que permita identificar a los participantes. Por lo tanto, se han seguido las pautas éticas recomendadas por la Declaración de Helsinki, tales como el consentimiento informado, privacidad, confidencialidad, respeto por los sujetos, el principio de beneficencia y justicia.

Análisis de datos

Los datos fueron analizados con el software Iramuteq (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires) en su versión 0.7 Alpha2, el cual es de libre acceso y los cálculos se basan en R. Este programa extrae segmentos de textos con el fin de agrupar a las palabras en base a su co-ocurrencia, facilitando la exploración de temas subyacentes.

El análisis tuvo principalmente tres etapas: la primera consistió en limpiar la información del texto, lo cual implica eliminar casillas vacías, corregir faltas ortográficas o letras faltantes. En segundo lugar, se exportó el corpus a Iramuteq.

Posteriormente, se realizó un análisis de similitud utilizando el algoritmo Fruchterman-Reingold; con el propósito de identificar comunidades formadas por palabras basadas en su co-ocurrencia (Sousa et al., 2020); para interpretarlo se debe tener en cuenta que las palabras más frecuentes, serán más grandes y que los enlaces más gruesos indican mayor co-ocurrencia entre sí. Un segundo análisis consistió en la agrupación de palabras mediante el método de Reinert o también denominada clasificación jerárquica descendente (CHD, por sus siglas en inglés), con el objetivo de identificar clústers acerca de las razones que generaron depresión (Reinert, 1987); para interpretar el dendograma del CHD se considera que cada clase es un color diferente, la cual contiene palabras representativas; además se

indica un porcentaje que refleja el peso en el conjunto de datos analizados (Ferri et al., 2022; Sousa et al., 2020). En tercer lugar, se realizaron los mismos análisis con el sub corpus de hombres y el sub corpus de mujeres para poder comparar las respuestas brindadas.

Resultados

Análisis de similitud

Los resultados indicaron que la palabra central es problema y tiene una alta coocurrencia con económico, familiar y salud debido al grosor de sus aristas y a su cercanía. Estas, a su vez, se ramifican en palabras más específicas tales como hijo, esposo, fallecer, trabajo, enfermo y COVID. Por lo tanto, los hallazgos indican que una fuente de malestar psicológico durante la pandemia han sido los problemas de pareja debido a infidelidad, discusiones, consumo de alcohol (tomar, alude a beber sustancias alcohólicas) incluso agresiones; además, se evidencia el duelo provocado por el fallecimiento o enfermedad de personas cercanas (véase Figura 1).

Asimismo, las palabras forman comunidades que sugieren preocupación durante el inicio de la pandemia, ya que empezar y comenzar se encuentran junto a confinamiento, restricción, cuarentena y aislamiento. Por otro lado, también se muestran eventos estresores que involucran a los hijos, tales como el abandono/lejanía hacia los padres, el nacimiento de un bebé y la muerte/enfermedad de ellos, las cuales están vinculadas al COVID-19.

e interpersonales, la cual está relacionada con la clase 1 (14.7%) cuyo contenido denota

estrés por falta de trabajo y, en menor medida, razones académicas.

Figura 2.
Clusterización jerárquica descendente de la muestra general

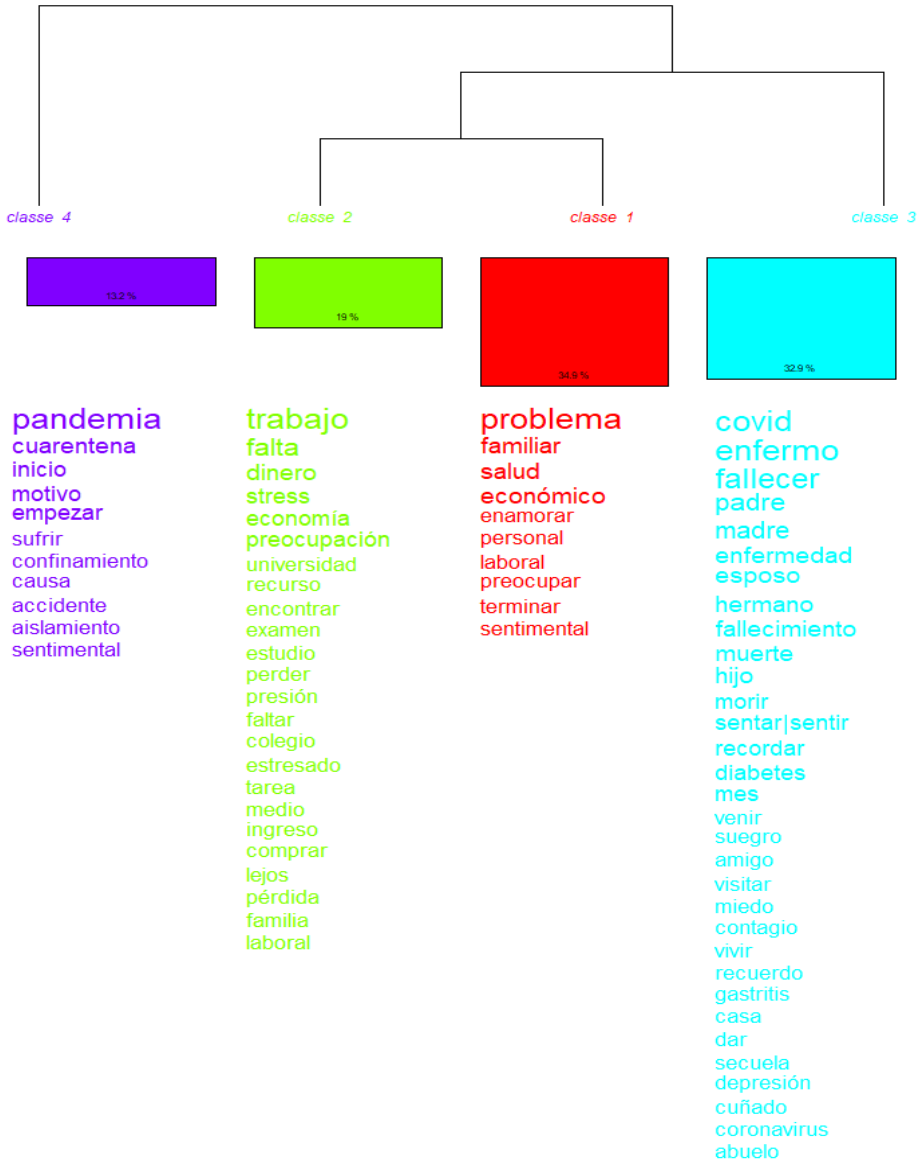


Comparación según sexo

La CHD en el subcorpus de hombres halló cuatro clases referidas a dificultades

generales (34.9%), académico-laborales (19%), duelo por fallecimiento y/o enfermedad (32.9%) y estrés pandémico (13.2%), respectivamente (véase Figura 3).

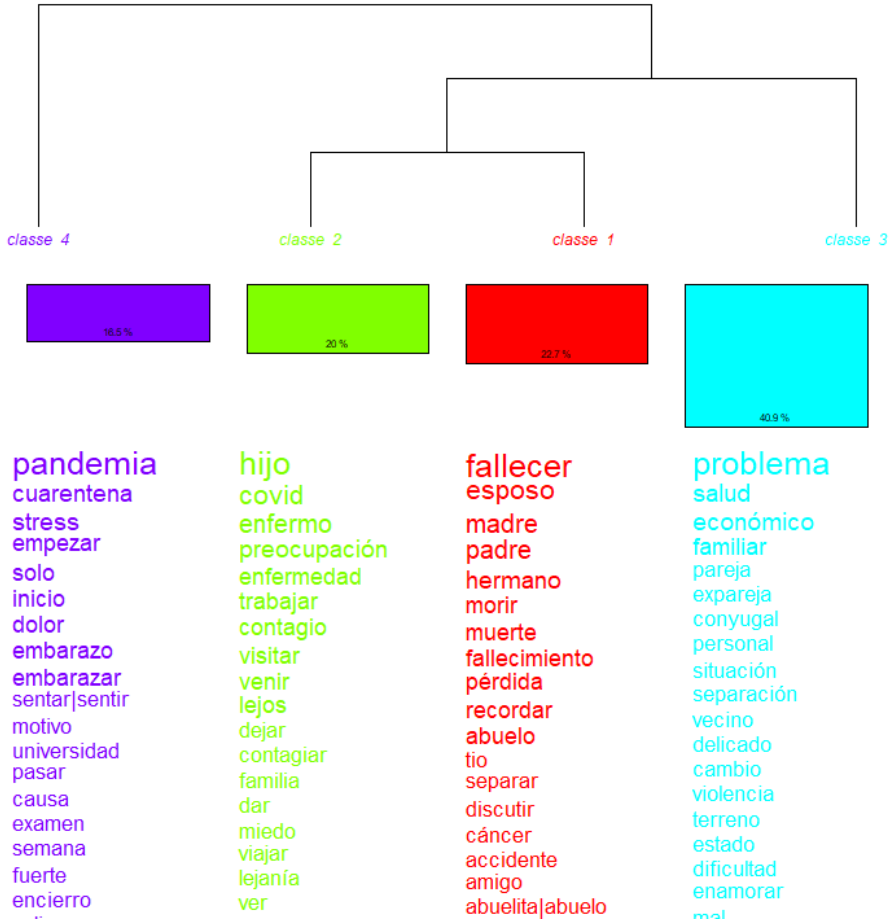
Figura 3.
Clusterización jerárquica descendente del subcorpus de varones



Respecto a la CHD en el subcorpus de mujeres, también se encontraron cuatro clústers, aludiendo a duelo por fallecimiento y/o enfermedad (22.7%),

Preocupación por los hijos (20%), dificultades generales (40.9%) y estrés pandémico (16.5%), respectivamente (véase Figura 4).

Figura 4.
Clusterización jerárquica descendente del subcorpus de mujeres



Discusión

La depresión es un trastorno altamente frecuente alrededor del mundo y durante la pandemia de COVID las cifras aumentaron hasta tres veces más. En Perú, dicha situación es muy similar. No obstante, son escasos los estudios que han examinado las razones por las que se sintieron deprimidos durante este periodo. En tal sentido, el objetivo de esta investigación

fue explorar las razones por las que la población peruana experimentó depresión durante la pandemia de COVID-19.

Los hallazgos señalaron que los motivos de la población peruana para sentirse deprimidos recaen principalmente en duelo por enfermedad, muerte y separación de personas significativas, problemas de salud, económicos e interpersonales, estrés por falta de trabajo y en menor

medida razones académicas. Esto difiere de lo reportado por un estudio (Meyer, & Garcia-Roberts, 2007), el cual indicó que el motivo menos frecuente para sentirse tristes fueron las dificultades con la pareja, mientras que, en esta investigación, el análisis de similitud indicó que los problemas de pareja debido a infidelidad, discusiones e incluso agresiones eran una fuente de malestar psicológico. Lo anterior podría deberse a que, durante el confinamiento y las restricciones sociales, se modificó la manera de relacionarse con los demás; específicamente en parejas, la cantidad de horas conviviendo generó hartazgo entre ellas y el tiempo de consumo de internet interfirió en su relación predisponiéndoles a discutir por celos o sospechas de infidelidad online (Rodríguez, & Rodríguez, 2020).

Por otro lado, el duelo por enfermedad y muerte junto a los problemas económicos y el estrés por la carencia de trabajo fueron motivos coherentes con algunos antecedentes (Joaquim et al., 2021; Murphy et al., 2023; Santana et al., 2021), lo cual tiene sentido, pues durante la pandemia muchas personas enfermaron y fallecieron a causa de la COVID-19, provocando duelo en sus familiares o personas cercanas. Además, las restricciones sociales, generaron una grave recesión económica que implicó el despido de trabajadores, quienes perdieron sus fuentes principales de ingresos.

Respecto a la comparación según el sexo, los resultados fueron similares, pues se encontraron cuatro clases. Sin embargo, existen algunas diferencias en ambos

grupos. Por ejemplo, hay una mayor tendencia de las mujeres a mencionar el embarazo y la preocupación por los hijos; mientras que los hombres, refieren en mayor medida a la preocupación por el dinero y el trabajo. Estos hallazgos podrían deberse a las representaciones sociales que tienen hombres y mujeres dentro de la familia, pues es habitual que sean ellas quienes estén más a cargo de la crianza de los hijos, mientras que ellos cumplen el rol de solventar los gastos del hogar (Ramesh et al., 2022).

Pese a los interesantes resultados, este estudio presenta algunas limitaciones, por ejemplo, el haber seguido un diseño transversal que impide conocer si las razones por las que la población peruana se sintió deprimida variaron a lo largo de la pandemia. Además, al ser un análisis secundario, se desconoce el procedimiento exacto de las entrevistas, lo cual pudo afectar la información brindada por los participantes. Asimismo, no se recopiló información que permita profundizar en dichos motivos.

Por otro lado, entre las fortalezas, destacan que los datos provienen de pobladores de todas las regiones del Perú y, al ser el primer estudio cualitativo que explora las razones de depresión durante la pandemia, permite tener una mayor comprensión de este fenómeno con el propósito de que otros investigadores y personal de salud se centren en ellos durante el abordaje de tal trastorno.

En conclusión, los resultados indican que las razones por las que la población

peruana se deprimió durante pandemia son, principalmente, motivos económico-académicos, familiares y de salud, de los cuales se desglosan motivos específicos, como por ejemplo los problemas de pareja, duelo por la muerte de personas significativas, preocupación por los hijos, etc. Además, si bien no hubo diferencias significativas en cuanto a la cantidad de clústeres, hay una mayor tendencia de las mujeres a preocuparse por el embarazo y los hijos, mientras

que los hombres señalan mayor preocupación por el tema económico.

Financiamiento

La presente investigación fue autofinanciada.

Conflictos de interés

Los autores declaran que no tienen conflictos de interés.

Referencias

- Ahuvia, I., Chen, S., Gordon, L., Fox, K., & Schleider, J. L. (2022). *A Mixed-Methods Investigation of Adolescents' Beliefs About the Causes of Depression* [Preprint]. PsyArXiv. <https://doi.org/10.31234/osf.io/yf6vq>
- Antiporta, D. A., Cutipé, Y. L., Mendoza, M., Celentano, D. D., Stuart, E. A., & Bruni, A. (2021). Depressive symptoms among Peruvian adult residents amidst a National Lockdown during the COVID-19 pandemic. *BMC Psychiatry*, 21(1), 111. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03107-3>
- Ettman, C. K., Abdalla, S. M., Cohen, G. H., Sampson, L., Vivier, P. M., & Galea, S. (2020). Prevalence of Depression Symptoms in US Adults Before and During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Network Open*, 3(9), e2019686. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.19686>
- Ferri, E., Navarro, L., & Guzmán Paredes, A. I. (2022). Análisis multidimensional de sentencias judiciales sobre menores. Las potencialidades del software Iramuteq / Multidimensional Analysis of Court Rulings Involving Minors: The Potential of Iramuteq Software. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*. <https://doi.org/10.5477/cis/reis.179.145>
- Joaquim, R. M., Pinto, A. L. C. B., Guatimosim, R. F., De Paula, J. J., Souza Costa, D., Diaz, A. P., Da Silva, A. G., Pinheiro, M. I. C., Serpa, A. L. O., Miranda, D. M., & Malloy-Diniz, L. F. (2021). Bereavement and psychological distress during COVID-19 pandemics: The impact of death experience on mental health. *Current Research in Behavioral Sciences*, 2, 100019. <https://doi.org/10.1016/j.crbeha.2021.100019>
- Kennedy, S. H. (2008). Core symptoms of major depressive disorder: Relevance to diagnosis and treatment. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 10(3), 271-277. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2008.10.3/shkennedy>
- Kessler, R. C., Ruhm, C. J., Puac-Polanco, V., Hwang, I. H., Lee, S., Petukhova, M. V., Sampson, N. A., Ziobrowski, H. N., Zaslavsky, A. M., & Zubizarreta, J. R. (2022). Estimated Prevalence of and Factors Associated With Clinically Significant Anxiety and Depression Among US Adults During the First Year of the COVID-19 Pandemic. *JAMA Network Open*, 5(6), e2217223. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.17223>

- Khalsa, S.-R., McCarthy, K. S., Sharpless, B. A., Barrett, M. S., & Barber, J. P. (2011). Beliefs about the causes of depression and treatment preferences. *Journal of Clinical Psychology, 67*(6), 539-549. <https://doi.org/10.1002/jclp.20785>
- Koontalay, A., Suksatan, W., Prabsangob, K., & Sadang, J. M. (2021). Healthcare Workers' Burdens During the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Systematic Review. *Journal of Multidisciplinary Healthcare, 14*, 3015-3025. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S330041>
- Lozano, P., Rueger, S. Y., Lam, H., Louie, N., Southworth, A., Maene, C., Mo, Y., Randal, F., & Kim, K. (2022). Prevalence of Depression Symptoms Before and During the COVID-19 Pandemic Among Two Asian American Ethnic Groups. *Journal of Immigrant and Minority Health, 24*(4), 909-917. <https://doi.org/10.1007/s10903-021-01287-4>
- Meyer, B., & Garcia-Roberts, L. (2007). Congruence between reasons for depression and motivations for specific interventions. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 80*(4), 525-542. <https://doi.org/10.1348/147608306X169982>
- Ministerio de Salud. (2018). *Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018-2021*. Ministerio de Salud.
- Murphy, E., Svob, C., Van Dijk, M., Gameroff, M. J., Skipper, J., Abraham, E., Yangchen, T., Posner, J., Shankman, S. A., Wickramaratne, P. J., Weissman, M. M., & Talati, A. (2023). The effects of the pandemic on mental health in persons with and without a psychiatric history. *Psychological Medicine, 53*(6), 2476-2484. <https://doi.org/10.1017/S0033291721004372>
- Ramesh, K., R, U., Vm, A., Rj, C., & V, N. (2022). Exploring the Pathway towards Depression among Working Married Women – A Qualitative Study Done In Urban Area of Kancheepuram District, Tamil Nadu. *National Journal of Community Medicine, 13*(2), 90-95. <https://doi.org/10.5455/njcm.20211224052530>
- Refaeli, T., & Krumer-Nevo, M. (2021). Mental Distress during the Coronavirus Pandemic in Israel: Who Are the Most Vulnerable? *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(1), 124. <https://doi.org/10.3390/ijerph19010124>
- Reinert, P. M. (1987). Classification Descendante Hierarchique et Analvse Lexicale par Contexte—Application au Corpus des Poesies D'A. Rihbaud. *Bulletin of*

Sociological Methodology/Bulletin de Méthodologie Sociologique, 13(1), 53-90.
<https://doi.org/10.1177/075910638701300107>

Renaud-Charest, O., Lui, L. M. W., Eskander, S., Ceban, F., Ho, R., Di Vincenzo, J. D., Rosenblat, J. D., Lee, Y., Subramaniapillai, M., & McIntyre, R. S. (2021). Onset and frequency of depression in post-COVID-19 syndrome: A systematic review. *Journal of Psychiatric Research*, 144, 129-137. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.09.054>

Rodríguez, T., & Rodríguez, Z. (2020). Intimidad y relaciones de pareja durante la pandemia de la COVID-19 en Guadalajara. *Espiral Estudios sobre Estado y Sociedad*, 27(78-79), 215-264. <https://doi.org/10.32870/ees.v28i78-79.7206>

Santana, C. L. A., Manfrinato, C. V., Souza, P. R. P., Marino, A., Condé, V. F., Stedefeldt, E., Tomita, L. Y., & Do Carmo Franco, M. (2021). Psychological distress, low-income, and socio-economic vulnerability in the COVID-19 pandemic. *Public Health*, 199, 42-45. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2021.08.016>

Sousa, Y. S. O., Gondim, S. M. G., Carias, I. A., Batista, J. S., & Machado, K. C. M. de. (2020). El uso del software Iramuteq en el análisis de datos de entrevistas. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 15(2), 1-19.

World Health Organization. (31 de marzo de 2023). *Depressive disorder (depression)*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Recibido: 28 de diciembre de 2023

Revisado: 26 de marzo de 2024

Aceptado: 11 de mayo de 2024

