

## IMPACTO EMOCIONAL DEL CONFINAMIENTO POR COVID-19 EN LA POBLACIÓN VENEZOLANA EN EL MARCO DE LA MIGRACIÓN

### EMOTIONAL IMPACT OF COVID-19 CONFINEMENT ON THE VENEZUELAN POPULATION IN THE CONTEXT OF MIGRATION.

Beatriz Quintero<sup>1</sup>, José Hernández<sup>2</sup>, Nelson Sanguinety<sup>3</sup>, Reinaldo Andrade<sup>4</sup>

<sup>1</sup>La Universidad del Zulia. Facultad de Medicina. Instituto de Salud Ocupacional y Ambiental. Maracaibo, Venezuela. E-mail: dra.beatrizq@gmail.com

<sup>2</sup>Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Salta, Hospital Nicolás Cayetano Pagano, San Antonio de los Cobres, Argentina.

E-mail: jrjhernandez@gmail.com

<sup>3</sup>Orthopedic Surgery, Clínica Integral. Medellín, Colombia. E-mail: sanguinety@gmail.com

<sup>4</sup>CORPOZULLA. E-mail: reinaldolah@gmail.com

#### RESUMEN

La creciente morbimortalidad por COVID-19 y el plan de confinamiento preventivo han provocado cambios psicológicos en la población, esto asociado a los procesos migratorios, hace más vulnerables psicológicamente a las personas. Objetivo: Analizar el impacto emocional experimentado en la población venezolana migrante y no migrante, asociado al confinamiento preventivo por la pandemia de la COVID-19. Metodología: investigación cuantitativa, descriptiva, transversal. Población de estudio: 1.128 individuos venezolanos distribuidos en América. Se aplicó un cuestionario digital autoaplicado, difundido por mensajería y redes sociales, entre junio y julio de 2020. Resultados: fueron encuestados 1.128 personas: 712 no migrantes y 416 migrantes. La mayoría sin antecedentes patológicos, conocen los objetivos del confinamiento y están de acuerdo con éste, un pequeño porcentaje ha padecido o ha estado en contacto con alguien diagnosticado con la enfermedad. Los no migrantes siguen laborando desde casa y los migrantes no cuentan con trabajo formal, siendo la ausencia y disminución de ingresos y alimentos lo que más les afecta por el confinamiento. La mayoría lee material informativo confiable sobre COVID, tienen conocimientos sobre medidas de prevención y síntomas, percibiendo el confinamiento como oportunidad para cambiar de actitud, compartiendo con la familia como forma de afrontar de una mejor manera el confinamiento. Recursos o fortalezas hallados: los no migrantes, apoyo de los familiares aún en la distancia y las redes sociales de los migrantes que permiten la comunicación. La mayoría no presentó síntomas físicos y un bajo porcentaje de ansiedad, depresión y estrés.

**Palabras claves:** Confinamiento, COVID-19, migración, DASS-21.

#### ABSTRACT

The increasing morbidity and mortality from COVID-19 and the preventive confinement plan have caused psychological changes in the population, this associated with migratory processes, makes people more psychologically vulnerable. Objective: To analyze the emotional impact associated with preventive confinement due to the COVID-19 pandemic experienced in the Venezuelan migrant and non-migrant population. Methodology: quantitative, descriptive, transversal research. Study population: 1,128 Venezuelan individuals in different parts of America. A self-administered digital questionnaire was applied, disseminated by messaging and social networks, between June and July 2020. Results: 1,128 people were surveyed: 712 non-migrants and 416 migrants. Most of them, with no medical history, know the objectives of the confinement and agree with it, and a small percentage have suffered or have been in contact with someone diagnosed with the disease. Non-migrants continue to work from home and migrants do not have formal work, being the absence and decrease in income and food what affects them the most in the confinement. Many of them read reliable informational material about COVID and have knowledge about prevention measures and symptoms, perceiving the confinement as an opportunity to change their attitude and share with the family to better cope with confinement. Resources or strengths found are non-migrants, support from family members even at a distance, and migrants' social networks that allow communication. Most did not present physical symptoms, only a low percentage of anxiety, depression, and stress.

**Key words:** Confinement, COVID-19, migration, DASS-21.

## INTRODUCCIÓN

COVID-19 [Corona Virus Disease 2019], es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2. Su aparición se registró en Wuhan (China) el 31 de diciembre de 2019, identificándose el virus por las autoridades de ese país el 7 de enero de 2020 (Avellanet, Boada y Pages, 2020), reportando su primera defunción el 11 de enero (Sandin, Valiente, García-Escalera y Chorot, 2020); extendiéndose rápidamente, de tal forma que la Organización Mundial de la Salud (OMS) se vio obligada a declarar el 30 de enero una «emergencia de salud pública de importancia internacional» y el 11 de marzo, fue declarado el brote como una pandemia (Brooks et al., 2020).

Los primeros casos en Europa se presentaron en Francia, Alemania e Italia en el mes de enero (Sandin et al., 2020). En América latina, para el mes de junio se había registrado más de 1 millón de contagiados, siendo Brasil el más afectado, luego Perú, Chile, México y Colombia, quienes están en el pico de la curva epidémica, (Plaza, Álvarez, Sáenz y Rosas, 2020), siendo la población adulta la mayormente afectada (Tullie et al., 2020). La mayoría de los casos son leves, otros pueden ser graves, cursar con dificultad respiratoria, neumonía, falla renal e incluso la muerte. Su transmisión es por contacto con secreciones respiratorias de una persona contagiada y depende de la cantidad de virus en las vías respiratorias del transmisor (Balluerca et al., 2020).

Además de su elevada morbi-mortalidad, las repercusiones económicas están siendo enormemente graves, así como también una presión psicológica insoportable (Balluerca et al., 2020). Aparte de los efectos psicológicos negativos debidos directamente a las condiciones del confinamiento, las características de la propia pandemia y los múltiples factores asociados cualifican al confinamiento como una adversidad de elevado estrés psicosocial (Sandin et al., 2020). Situación similar a la presentada en el brote del Síndrome Respiratorio Agudo Severo [SRAS] en 2003 en China y Canadá; y en aldeas enteras en muchos países de África occidental durante el brote de Ébola de 2014 (Brooks et al., 2020). El confinamiento es un plan de intervención comunitario que implica permanecer refugiado el mayor tiempo posible (Sánchez y De La Fuente, 2020).

En las cuarentenas, los individuos quedan separados de sus seres queridos, aumentando las consecuencias emocionales tales como: la pérdida de libertad, la incertidumbre, miedo a enfermarse o morir, la repercusión emocional de problemas económicos, no poder cubrir las necesidades básicas, no disponer de información o pautas de actuación claras (Brooks et al., 2020), problemas laborales, la muerte de un ser querido, la imposibilidad de ayudarlos, acentuando sentimientos de frustración (Ubillós, González, Martínez y Leiva, 2020 y Brooks et al., 2020). También el estigma y rechazo social de infectados o expuestos a la enfermedad (Brooks et al., 2020 y Hall & Champ, 2008) y reducción de la disponibilidad de intervenciones psicosociales oportunas y de asesoramiento psicoterapéutico de ruina (Huarcaya-Victoria, 2020).

Los factores que más afectan al bienestar físico como el psicológico son, la pérdida de hábitos y rutinas, la instauración de otros poco saludables y el estrés psicosocial; de acuerdo con el primer estudio que analiza el impacto psicológico de la cuarentena por COVID-19 en China (Wang et al., 2020 y Balluerca et al., 2020) las personas consideradas vulnerables para estos efectos psicológicos serán aquellas con diversidad funcional, población infantil especialmente niñas, personas con trastornos psicológicos, migrantes, refugiados, personas con diversidad sexual y/o identidad de género, entre otras. Si a esto se une una situación económica complicada, la incertidumbre de la pandemia, que desarrollen la enfermedad o sufran manifestaciones más graves, el riesgo aumenta (Balluerca et al., 2020).

Diversas investigaciones señalan variación en el estado de ánimo de los individuos a lo largo del confinamiento, independientemente del ambiente y duración de este. La cuarentena impuesta, el desconocimiento inicial sobre el virus y su forma de propagación ha obligado a varios países a prolongar reiteradamente los periodos de cuarentena, por lo tanto, la incertidumbre es de suponer incrementará los índices de ansiedad. Situación vivida en Reino Unido, para finales de abril de 2020, la salud mental se había deteriorado en comparación con las tendencias anteriores a COVID-19 (Pierce et al., 2020).

Por otro lado, la condición de migración es un fenómeno sociocultural que produce cambios generales en el individuo. La decisión migratoria, resulta de una combinación de factores externos (falta de alternativas para logros ocupacionales, incertidumbre social sobre el futuro económico, inseguridad general por crecimiento de la violencia, necesidades básicas insatisfechas) e internos (frustración en las expectativas de vida y de realización personal y mandato generacional) (Aruj, 2008). La inmigración será una experiencia estresante en la medida en que el individuo sea incapaz de responder a los acontecimientos de la vida cotidiana (Nina-Estrella, 2018). Al tener que afrontar tantos cambios a la vez, el inmigrante tiende con frecuencia a sentirse abrumado e inseguro (Ashotegui, 2009).

El ser humano es un ser social, y por consiguiente las interrelaciones, son el vehículo principal de su humanización (Ubillos et al., 2020 y Linconao, 2020). Por ello, el objetivo general consistió en analizar el impacto emocional experimentado en la población venezolana tanto residente en el país como de migrantes asociado a la situación excepcional de confinamiento instaurado durante el estado de alarma por la pandemia de la COVID-19. La finalidad fue recopilar datos que puedan aportar información a posteriores investigaciones para tomar las medidas necesarias a futuro y disminuir las consecuencias psicológicas, tomando en cuenta la vulnerabilidad de los migrantes.

## METODOLOGÍA

Investigación cuantitativa de tipo descriptiva, con diseño transversal. La población estuvo conformada por 1.128 individuos en diferentes países de América: Venezuela, Colombia, Argentina, Chile, Ecuador, México, Centro y Norteamérica, quienes cumplieron criterios de inclusión (personas de ambos sexos, mayores de 18 años, habitantes de los países antes mencionados) y exclusión (antecedente de patología psiquiátrica diagnosticada, que no quisieran participar en el llenado de la encuesta o que la llenaran de manera incompleta).

Los datos fueron obtenidos a través de la aplicación de un cuestionario auto-llenado digital, desarrollado por los autores para evaluar el impacto emocional asociado a la pandemia por COVID-19; debido al confinamiento se realizó a través de la plataforma Google Form y difundida a través de mensajería WhatsApp y redes sociales como Facebook e Instagram entre los días 27 de junio y 11 de julio de 2020. El cuestionario fue anónimo, voluntario y confidencial, explicando en su encabezado los objetivos e implicaciones éticas concernientes a la investigación y al final su aceptación a participar como consentimiento informado; estaba compuesto por 33 preguntas, una primera parte de tipo sociodemográficas (11), una segunda parte (11) relacionada con: antecedentes patológicos previos, nivel de conocimiento y aceptación de la medida cuarentena implementada, cómo ha afectado el confinamiento su trabajo y otras áreas específicas de su vida, qué tipo de información se maneja sobre la COVID-19, si ha estado o no en contacto con la enfermedad, cuáles han sido los recursos con los que ha contado para afrontar la cuarentena y la presencia o no de síntomas físicos durante este periodo. Dichas preguntas fueron formuladas para respuestas cerradas de uni o multiescogencia. Una tercera parte compuesta por el cuestionario DASS 21 (21) [Depression, Anxiety and Stress Scale-21] (Antony et al., 1998 y Ruiz et al., 2017).

El DASS 21 consta de 21 preguntas tipo Likert dividida en 3 subescalas, Depresión (ítems 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21), Ansiedad (ítems 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20) y Estrés (ítems 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18). Para evaluar cada escala por separado, se deben sumar las puntuaciones de los ítems correspondientes a cada una. Los puntos de cohorte utilizados son: Depresión: 5-6 Leve, 7-10 moderada, 11-13 severa, mayor o igual a 14 extremadamente severa. Ansiedad: 4 leve, 5-7 moderada, 8-9 severa, mayor o igual a 10 extremadamente severa. Estrés: 8-9 leve, 10-12 moderado, 13-16 severo, mayor o igual a 17 extremadamente severo.

El análisis y procesamiento de datos se realizó a través del programa estadístico SPSS v.27, posteriormente se realizaron cálculos para obtener los resultados que se expresaron en valores absolutos y porcentuales.

Los investigadores declaran no tener conflictos de intereses, además de cumplir con los principios de bioética para investigaciones en seres humanos.



## RESULTADOS

La muestra fue censal y estuvo constituida por 1.128 personas, 712 corresponden a venezolanos residentes en Venezuela y que serán denominados “no migrantes” y 416 a venezolanos migrantes. El sexo prevalente en ambos grupos fue el femenino 72,75% y 75,48% respectivamente. El grupo etario predominante en ambos grupos fue el de adulto intermedio (40-60 años) con 402 - 56,46% y 196 - 47,12% respectivamente, seguido muy de cerca en el grupo de no migrantes por los adultos jóvenes (18 a 39 años), con una diferencia más marcada en la población de migrantes. (Tabla 1).

Los datos sobre la orientación sexual revelan predominio de heterosexualidad con 668 - 93,82% y 386 - 92,79% para los no migrantes y los migrantes respectivamente. El estado civil predominante fue el casado 328 - 46,07% no migrantes y 224 - 53,85% los migrantes, como menos frecuente los viudos en ambos grupos 18 - 2,53% y 2 - 0,49%). (Tabla 1).

De acuerdo con el lugar de residencia se reporta 712 en Venezuela, mientras que los 416 restantes se encuentran distribuidos por orden de frecuencia en Argentina, Chile, Centro y Norteamérica, Ecuador, Colombia, Perú y otros (Tabla 1).

El nivel académico difirió en cuanto a los grupos, en los no migrantes prevaleció el nivel universitario 498 - 69,94% seguido de los que tienen estudios de especialidad y maestrías 100 - 14,02%; mientras que en los migrantes la relación fue inversa 230 - 55,28% y 136 - 32,69%. La ocupación prevalente fue profesionales en ambos grupos 292 - 41,01% y 120 - 28,85%, sin embargo, en segundo lugar, están los profesionales técnicos 107 - 15,03% para los no migrantes y profesionales con otra ocupación 95 - 22,84% para los migrantes. La mayoría ocupa el rol de madre 334 - 46,91% y 186 - 44,71%; y tienen familias de 2 a 3 miembros 428 - 60,11% y 268 - 64,42% respectivamente (Tabla 1).

En relación con los antecedentes patológicos, la gran mayoría para ambos grupos reportó no tenerlos: 59,55% y 56,74%; seguidos de hipertensión arterial y otras patologías cardiovasculares 13,62 % y 17,79%; y un 9,41% de no migrantes y un 14,42% de migrantes ha experimentado una crisis de ansiedad o pánico en algún momento de su vida (Tabla 1).

**Tabla 1.** Características sociodemográficas de los venezolanos migrantes y no migrantes encuestados.

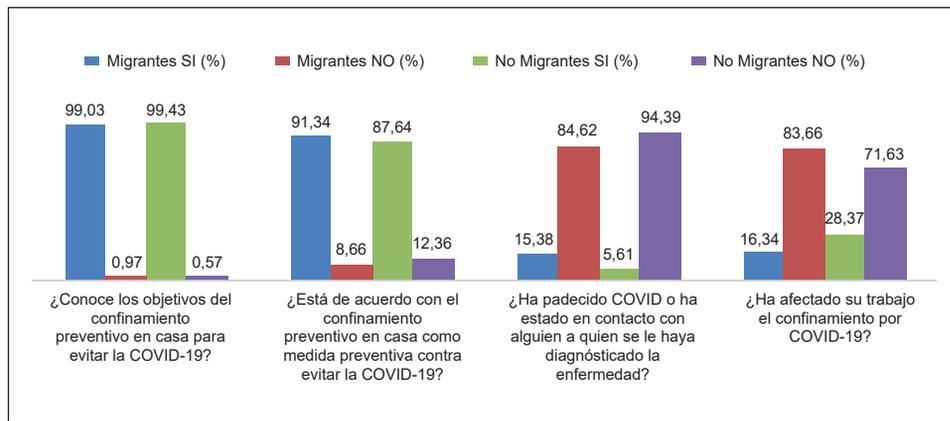
		Migrantes		No Migrantes	
		N	%	N	%
Sexo	Masculino	102	24,52	194	2
	Femenino	314	75,48	518	72,75
Edad	Adulto joven (18 a 39)	194	46,63	212	29,78
	Adulto intermedio (40 a 60)	196	47,12	402	56,46
	Adulto Mayor (más de 60)	26	6,25	98	13,76
Estado Civil	Casado	224	53,85	328	46,07
	Soltero	120	28,84	254	35,67
	Unión libre	56	13,46	78	10,96
	Otro	16	3,84	52	7,30
Residencia	Venezuela	712	63,12		
	Colombia	50	4,44		
	Argentina	90	7,97		
	Ecuador	58	5,14		
	Chile	90	7,97		

		Migrantes		No Migrantes	
		N	%	N	%
	Perú	20	1,78		
	Norte y Centro América	78	6,92		
	Otros	30	2,66		
Nivel Académico	Sin educación formal	0	0	2	0,29
	Básico/Secundario	22	5,29	60	8,42
	Universitaria	136	32,69	498	69,94
	Maestría/especialidad	230	55,28	100	14,04
	Doctorado/Posdoctorado	28	6,74	52	7,31
Ocupación	Profesionales	120	28,85	292	41,01
	Profesionales Técnicos	23	5,53	107	15,03
	Oficios no profesionales	34	8,17	80	11,23
	Profesionales, con ocupaciones diferentes	95	22,83	87	12,22
	Comerciante/Vendedor formal e informal	72	17,31	76	10,67
	Otros (ama de casa, estudiantes, jubilados y desempleados)	72	17,31	70	9,84
Número de integrantes	Vive solo	30	7,22	38	5,34
	2-3	268	64,42	428	60,11
	4-5	108	25,96	228	32,02
	6 y Más	10	2,40	18	2,53
Rol en la Familia	Conyugue	92	22,12	104	14,61
	Vivo sólo	30	7,21	38	5,34
	Otro	38	9,13	44	6,18
	Papá	36	8,65	72	10,11
	Hijo	34	8,18	120	16,85
	Mamá	186	44,71	334	46,91
Antecedentes patológicos	Ninguna patología.	236	56,74	424	59,55
	Hipertensión arterial y otras patologías cardiovasculares.	74	17,79	97	13,62
	Crisis de ansiedad/panico.	60	14,42	67	9,41

*Fuente:* Elaboración propia en base a los resultados de la encuesta de investigación. (2020)

En cuanto al conocimiento que tienen los migrantes y no migrantes con relación al confinamiento, se pudo observar que casi la totalidad de ellos conoce sus objetivos 99,03% y 99,43%; un alto porcentaje está de acuerdo con éste como medida 91,34% y 87,64%; y un 15,38% y 5,61% ha padecido o ha estado en contacto con alguien diagnosticado con la enfermedad (Gráfico 1).

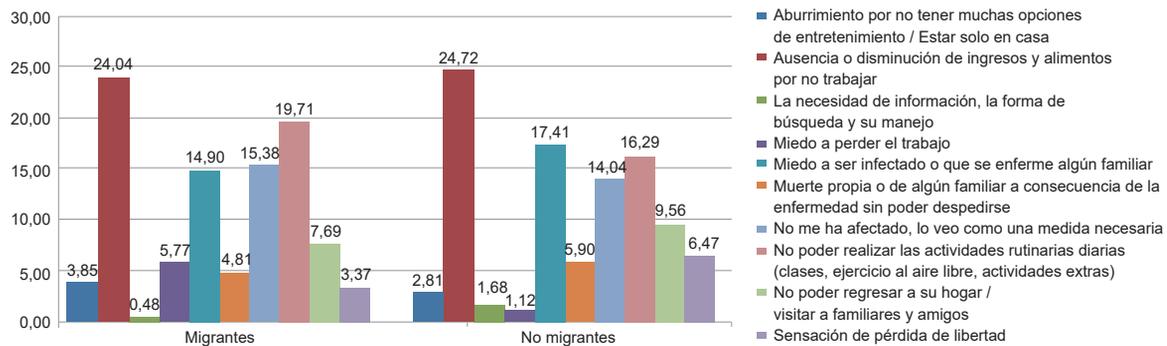
Respecto a cómo se ha afectado el trabajo por el confinamiento, se observó en los no migrantes el 33,70% sigue laborando desde casa, 16,29% le redujeron el horario de trabajo, 15,73% no tiene trabajo formal y el 12,92% labora dentro de las actividades esenciales. Mientras que para los migrantes el 28,85% no cuentan con trabajo formal, 23,08% sigue trabajando desde casa y el 20,67% trabaja en actividades esenciales (Gráfico 1).



**Gráfico 1.** Conocimiento sobre el confinamiento, padecimiento de la enfermedad COVID-19 y afectación laboral en los venezolanos migrantes y no migrantes.

**Fuente:** Elaboración propia en base a los resultados de la encuesta de investigación

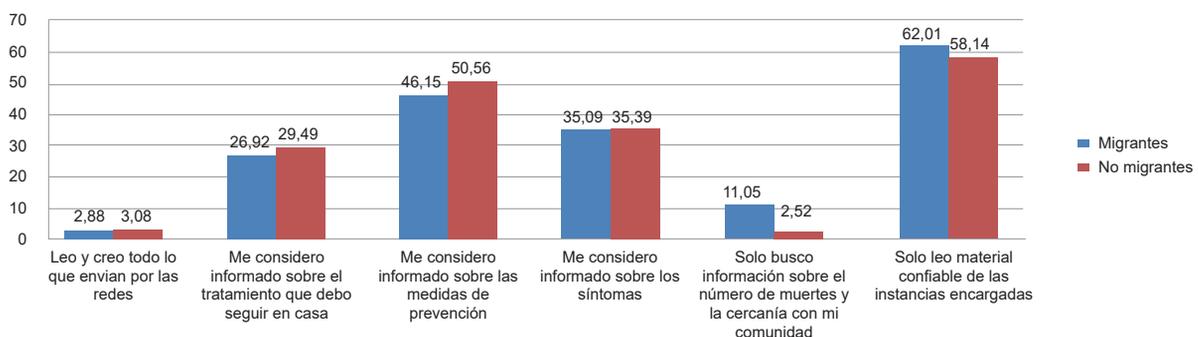
En cuanto a la circunstancia que más les ha afectado por el confinamiento, ambos grupos coinciden en la ausencia o disminución de ingresos y alimentos por no trabajar 24,72% y 24,04%. Así mismo en orden de frecuencia los no migrantes refirieron estar afectados por el miedo a ser infectados o que se enferme algún familiar 17,41% y no poder realizar las actividades rutinarias 16,49%. Mientras que los migrantes señalan adicionalmente el no poder realizar sus actividades rutinarias 19,71% y un grupo importante refiere no estar afectado pues lo ve como una medida necesaria 15,38 (Gráfico 2).



**Gráfico 3.** Cómo es la información sobre la COVID-19 que manejan actualmente los venezolanos migrantes y no migrantes.

**Fuente:** Elaboración propia en base a los resultados de la encuesta de investigación.

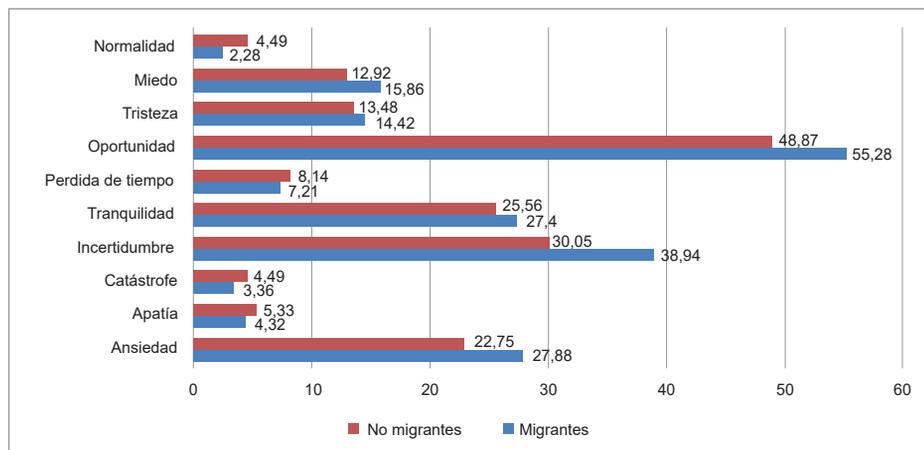
Al hablar de la información que manejan los grupos sobre la COVID-19, la mayoría solo lee material confiable de las instancias encargadas 58,14% y 62,01% y ambos grupos refieren tener conocimientos sobre medidas de prevención 50,56% y 46,15% y síntomas de la enfermedad 35,39% y 35,09% (Gráfico 3).



**Gráfico 3.** Cómo es la información sobre la COVID-19 que manejan actualmente los venezolanos migrantes y no migrantes.

**Fuente:** Elaboración propia en base a los resultados de la encuesta de investigación.

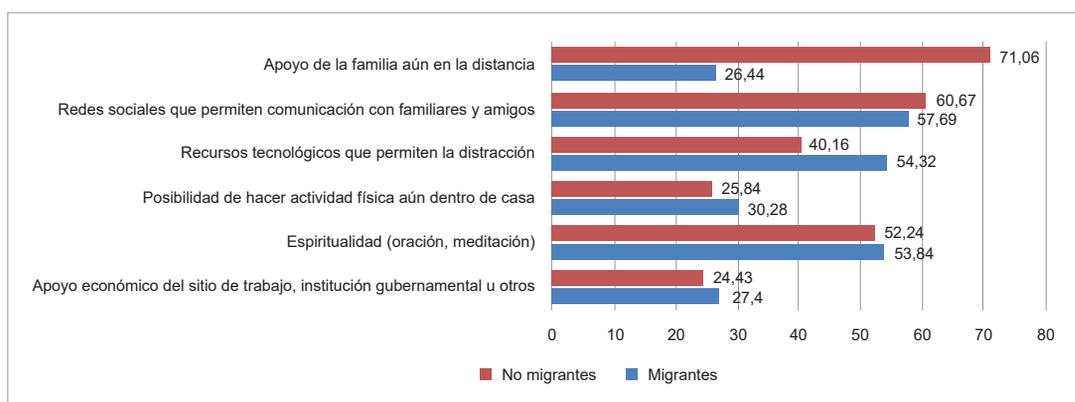
Con relación a la percepción que han tenido sobre el confinamiento, los sentimientos y emociones que enfrentan, el 48,87% y 55,28% lo señaló como oportunidad para cambiar la actitud ante el mundo, 30,05% y 38,94% incertidumbre, 27,04% y 25,56% tranquilidad por no tener contacto con el virus y ansiedad en 22,75% y 27,88%, para no migrantes y migrantes. (Gráfico 4).



**Gráfico 4.** Significado del confinamiento preventivo en casa para los venezolanos migrantes y no migrantes.

**Fuente:** Elaboración propia en base a los resultados de la encuesta de investigación

Los resultados obtenidos en cuanto a la forma de afrontar el confinamiento, ambos grupos coincidieron en el compartir con la familia en el hogar 48,59% y 40,02, el grupo de no migrantes refirió el hacer cosas pendientes 46,06% y realizar actividades placenteras por internet 42,97%; mientras que los migrantes refirieron actividades placenteras por internet 50,48% y fomentar la espiritualidad y la oración 42,78%. Al hablar de los recursos o fortalezas para afrontar la cuarentena, se encontró en la población no migrante, el apoyo de los familiares aún en la distancia 71,06%, la presencia de redes sociales que le permiten comunicación con familiares y amigos 60,67% y la espiritualidad (oración, meditación) 52,24%; para los migrantes el uso de redes sociales que permiten comunicación con familiares y amigos 57,69%, recursos tecnológicos para la distracción 54,32% y la espiritualidad (oración, meditación) 53,84% (Gráfico 5).



**Gráfico 5.** Fortalezas del Venezolano migrante y no migrante para afrontar el confinamiento en casa.

**Fuente:** Elaboración propia en base a los resultados de la encuesta de investigación.

En relación con los síntomas físicos presentados durante el confinamiento, la mayoría de la población de ambos grupos no ha presentado síntomas físicos 61,23% y 48,55%, seguidos de cefalea y mareo 25,84% y 32,69% y dolores osteomusculares 14,6% y 17,78%.

Al evaluar la presencia de Depresión, ansiedad, y estrés en los participantes se obtuvo que la mayoría en ambos grupos no presenta ninguno de los 3 síntomas. El porcentaje que sí refirió tenerlo fue distribuido de la siguiente manera: en el grupo de



los no migrantes 7,58% refirió depresión moderada y solo 1,40% depresión severa. El 8,71% refirió ansiedad moderada y el 1,69 ansiedad extremadamente severa. El 7,30% refirió estrés leve y sólo el 1,13% estrés extremadamente severo.

En el grupo de los migrantes, el 9,61% refirió depresión moderada y solo el 3,85% depresión extremadamente severa. El 9,13% refirió ansiedad moderada y el mismo porcentaje ansiedad extremadamente severa. El 10,58% refirió estrés leve y sólo el 2,88% estrés extremadamente severo (Tabla 2).

**Tabla 2.** Niveles de depresión, ansiedad y estrés según instrumento DASS-21 en los venezolanos migrantes y no migrantes.

DASS-21	Migrantes						No migrantes					
	Depresión		Ansiedad		Estrés		Depresión		Ansiedad		Estrés	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Negativo</b>	312	75,00	298	71,64	308	74,04	586	82,31	576	80,9	598	83,99
<b>Leve</b>	30	7,21	24	5,77	44	10,58	46	6,46	44	6,18	52	7,30
<b>Moderada</b>	40	9,61	38	9,13	38	9,13	54	7,58	62	8,71	28	3,93
<b>Severa</b>	18	4,33	18	4,33	14	3,37	10	1,40	18	2,52	26	3,65
<b>Extremadamente severa</b>	16	3,85	38	9,13	12	2,88	16	2,25	12	1,69	8	1,13

*Fuente:* Elaboración propia en base a los resultados de la encuesta de investigación

## DISCUSIÓN

De los participantes 712 fueron venezolanos no migrantes y 416 venezolanos migrantes, distribuidos en América. En su mayoría femeninas, similar a lo hallado en estudios anteriores (Wang et al., 2020, Cao et al., 2020 y Ozamiz-Etxebarria et al., 2020); mayormente ocupan el rol de madre en familias con 2 a 3 miembros (Wang et al., 2020 y Cao et al., 2020); adultos intermedios (40-60 años); en su mayoría heterosexuales y casados.

El nivel académico prevalente fue: universitario en no migrantes y estudios de especialidad/maestría en migrantes; hallazgo similar a Wang et al., 2020 donde prevalecieron profesionales. La principal ocupación encontrada fue la de profesionales en ambos grupos, sin embargo, la ocupación seguida fue: profesionales técnicos en no migrantes y profesionales con otra ocupación en migrantes. Datos similares reportados por la Agencia de la ONU para los refugiados [ACNUR] y por Requena y Caputo (2016), quienes refieren que gran cantidad de migrantes, son profesionales de diferentes áreas que dependiendo del tiempo fuera de su país logran ejercer su profesión de forma legal.

La mayoría de los participantes de ambos grupos refirió no tener antecedentes patológicos, también reportado en otros estudios (Wang et al., 2020 y Ozamiz-Etxebarria et al., 2020), y sólo un mínimo porcentaje ha experimentado una crisis de ansiedad o pánico en algún momento de su vida. Esto es importante ya que en algunas investigaciones se consideran vulnerables para la presentación de síntomas psicológicos originados por la cuarentena (Balluerca et al., 2020).

El conocimiento de la población sobre el confinamiento fue: casi la totalidad conoce los objetivos de este, están de acuerdo con éste como medida preventiva y sólo un pequeño porcentaje ha padecido o estado en contacto con alguien con el diagnóstico de la enfermedad, diferente al estudio de Cao et al. (2020), donde casi la totalidad no tiene familiares o conocidos diagnosticados. El conocimiento real de la situación, información veraz y precisa, así como no haber tenido contacto con casos de COVID 19 se describen como factores protectores para eventos psicológicos posteriores (Brooks et al., 2020).

El área laboral ha sido afectada debido al confinamiento preventivo con una diferencia notoria entre grupos: los no migrantes siguen laborando ahora desde casa y a algunos le redujeron el horario de trabajo; mientras que en el grupo migrante no

ha interferido pues no cuentan con trabajo formal, y otros siguen trabajando desde casa. Salgado Bustillo et al. (2018), reportan que la principal ocupación de los migrantes venezolanos es conformación de emprendimientos desarrollados en sus domicilios, situación similar a nuestro estudio; mientras que García y Restrepo (2019) muestran que la dinámica migratoria venezolana busca además, la mejora económica debido a desigualdades laborales, provocadas por la crisis actual del país, acrecentada en América Latina por la pandemia, tal como lo especifica la Organización Internacional del Trabajo (2020).

La circunstancia que más ha afectado a partir del confinamiento preventivo en los grupos fue la ausencia y disminución de ingresos y alimentos por no trabajar, coincidiendo con lo hallado por Sandin et al. (2020). Así mismo en orden de frecuencia los no migrantes refirieron miedo a ser infectados o que se enferme algún familiar, reportado también por Sandin et al. (2020) y resultado contrario al visto por Wang et al. (2020), el cual reporta que un alto porcentaje de los encuestados estaban muy preocupados o algo preocupados por que otros miembros de la familia padecieran COVID-19. Mientras que los migrantes refieren como segunda circunstancia: no poder realizar sus actividades rutinarias.

Todo ello difiere en la literatura, la cual reporta que los miedos más comunes se refieren a relacionados propiamente con la contaminación, enfermedad y muerte debidos al coronavirus. Le siguen en relevancia miedos relacionados al trabajo y pérdida de ingresos, y los temores al aislamiento social. Los miedos a la carencia de productos de primera necesidad resultaron ser menos frecuentes. (Sandin et al., 2020). La información que manejan los grupos sobre la COVID-19, se basa mayormente en material confiable de las instancias encargadas y ambos grupos refieren tener conocimientos sobre medidas de prevención y síntomas de la enfermedad, lo cual difiere de lo hallado por Wang, et al. (2020), en donde la fuente más común de información de salud sobre COVID-19 fue de Internet, sin embargo, la población de dicho estudio reporta estar satisfecha con el conocimiento adquirido. Una mayor satisfacción con la información de salud recibida se asocia con un menor impacto psicológico y menores niveles de estrés, ansiedad y depresión (Wang et al., 2020).

La percepción que han tenido los individuos sobre el confinamiento reportó que la mayoría lo ve como: una oportunidad para cambiar la actitud ante el mundo, incertidumbre y tranquilidad por el hecho de no tener contacto con el virus; difiriendo del estudio de Sandin et al., 2020 en el cual prevalece la preocupación, estrés, desesperanza y depresión. Partiendo de que el confinamiento nos lleva a tener nuevas experiencias es importante resaltar la alternancia de sentimientos positivos y negativos, lo cual hace pensar que, en medio de toda condición adversa, la esperanza y la visión positivista puede presentarse como un recurso importante, así como la resiliencia frente a dicha situación. Mientras que la literatura menciona que la tristeza forma parte del clima emocional de la pandemia del coronavirus que se expande conforme avanza la crisis (Bericat y Acosta, 2020). La presencia de la incertidumbre se explica por la capacidad cada vez menor de nuestras instituciones para hacer frente y controlar los riesgos globales que nos afectan, conllevando a su vez, a evidentes incrementos del miedo y la preocupación (Bericat y Acosta, 2020). Al hablar de lo que han realizado para afrontar de una mejor manera el confinamiento preventivo en casa, ambos grupos coincidieron en compartir con la familia en el hogar, mientras que como segundo y tercer lugar el grupo de no migrantes refirió hacer cosas pendientes, así como realizar actividades placenteras por internet; mientras que los migrantes refirieron actividades placenteras por internet además de fomentar la espiritualidad y la oración. Cabe resaltar que en ambos grupos el porcentaje de personas que no ha querido acatar la cuarentena es de menos del 1%. No se encontraron trabajos que evaluaran esto.

Los recursos o fortalezas con los que cuentan los venezolanos para afrontar la cuarentena según este estudio fueron: en la población no migrante, el apoyo de los familiares aún en la distancia, la presencia de las redes sociales que le permiten comunicación con familiares y amigos y la espiritualidad (oración, meditación); la población migrante refirió presencia de las redes sociales que le permiten comunicación con familiares y amigos, recursos tecnológicos que le permiten la distracción y la espiritualidad (oración, meditación). Todo ello compatible con los hallazgos de (Sandin et al., 2020) quien reporta que en su población prevaleció el hecho de apreciar el valor de dedicar más tiempo a la familia y descubrir nuevas aficiones o practicar más la actividad religiosa o espiritual.

Ambos grupos de la población refirió no haber presentado síntomas físicos durante la evolución de la cuarentena; seguidos de cefalea, mareo y dolores osteomusculares. Similar a lo encontrado por Wang et al. (2020), quienes tampoco encontraron síntomas físicos en la mayoría y poco frecuentes cefalea, mareo y síntomas osteomusculares. La presencia de síntomas físicos o somáticos es importante ya que se ha descrito el desarrollo de ciertas condiciones asociadas a eventos emocionales sobre todo estrés, ansiedad y depresión, cuyo abordaje desde el punto de vista de la psiconeuroinmunología aún es objeto de estudio (Wang et al., 2020, Ledoux, 2013 y Grupe & Heller, 2016).

Al evaluar la presencia de depresión, ansiedad, y estrés en los participantes del estudio se obtuvo que el mayor porcentaje de ambos grupos refirió no presentarlas, hallazgos compatibles con lo reportado en otros estudios (Wang et al., 2020, Cao et al., 2020). Sin embargo, en el porcentaje que la refirió, en el grupo de los no migrantes la frecuencia de depresión referida fue moderada, leve, seguido de la severa y muy severa; difiere de Wang et al. (2020), quienes reportan depresión leve, moderada y severa. La ansiedad fue reportada en el grupo de no migrantes como moderada, los migrantes refieren mayor porcentaje de ansiedad leve y extremadamente severa; esto difiere con los estudios de Cao et al. (2020), donde quienes sí la reportaban la manifestaban como ansiedad leve; y Wang et al. (2020), la reportan como moderada, leve y severa. El estrés fue referido como leve, sólo el 1,13% refirió extremadamente severo, lo cual fue compatible con lo hallado por Wang et al. (2020).

El grupo de los migrantes, reportaron la presencia de depresión moderada y un bajo porcentaje como depresión extremadamente severa. La ansiedad se reportó como moderada y extremadamente severa. El estrés se presentó en orden de frecuencia como estrés leve y un muy bajo porcentaje como estrés extremadamente severo. Estos hallazgos no esperados con relación a la depresión, ansiedad y estrés, replican los encontrados en los antecedentes de esta investigación, lo que puede explicarse por el tiempo que ha transcurrido desde el inicio de la pandemia, lo cual trae como ventaja una mayor información (Ozamiz-Etxebarria et al., 2020), la presencia de tratamiento que ha ido dando un cambio al pronóstico de la enfermedad, así como el uso de herramientas para el abordaje psicológico, como la implementación de consultas en línea y el reforzamiento de la información oportuna. La condición de la migración es un fenómeno complejo que genera cambios en todas las esferas del individuo tales como la económica, social, seguridad, y por supuesto la psicológica entre otros elementos que pueden afectar la vida cotidiana del migrante. Por consiguiente, es normativo ver su vulnerabilidad con un nivel de estrés mucho más alto que otras poblaciones, constituyendo por tanto una población de riesgo (Nina-Estrella 2018, Ashotegui, 2009 y Balluerca et al., 2020).

## CONCLUSIONES

A pesar de los bajos porcentajes, es indiscutible el impacto de una medida como el confinamiento en la población. Los profesionales de la salud deben aprovechar la oportunidad para proporcionar recursos de apoyo psicológico e intervenciones a quienes presenten síntomas. Proporcionar información de salud precisa, basada en la evidencia y de esta manera reducir el impacto psicológico de la información no documentada.

Las condiciones de aislamiento y la reducción de los recursos disponibles impulsó el uso de la estrategia “bola de nieve”, para la recolección de la información, en vez de la aleatorización de la muestra, además que la población de estudio no reflejó el patrón real de la población general; además, al aplicar la encuesta autoinformada, el impacto psicológico, ansiedad, depresión y estrés no están siempre alineados con la evaluación de un profesional de la salud mental, esto pudo haber proporcionado respuestas socialmente deseables en los encuestados, siendo esto parte de las limitaciones de nuestro estudio.

*Fuentes de financiamiento:* Autofinanciado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Antony, M., Bieling, P., Cox, B., Enns, M. y Swinson, R. (1998). Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) in clinical groups and a community sample. *Psychological Assessment*, 10, 176-181. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.10.2.176>
- Aruj, R. (2008). Causas, consecuencias, efectos e impacto de las migraciones en Latinoamérica. *Papeles de población*. ISSN:1405-7425 N° 55. Universidad Autónoma del Estado de México.
- Ashotegui, J. (2009). Migración y salud mental. El síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (síndrome de Ulises). *Zerbitzuan, Revista de Servivios Sociales* 46. ISSN: 1134-7147. <https://doi.org/105569/1134-7147>. Avellanet M., Boada-Pladellourens A. y Pages-Bolibar E. (2020). Rehabilitación en época de Confinamiento. *Journal Pre-proof*. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rh.2020.05.003>
- Balluerca, N., Gómez, J., Hidalgo, M., Gorostiaga, A., Espada, J., Padilla, J. y Santed, M. (2020). Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento. (Informe de Investigación). Servicio de Publicaciones de la Universidad del País Vasco.
- Brooks, S., Webster, R., Smith, L., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. y Rubin, G. (2020). El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirla: revisión rápida de la evidencia. *Lancet* 2020; 395: 912–20. Recuperado de: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J. y Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research* 287 (2020) 112934. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
- García, M. y Restrepo, J. 2019. Aproximación al proceso migratorio venezolano en el siglo XXI. *Hallazgos*, 16(32), 63-82. <https://dx.doi.org/10.15332/2422409x.5000>
- Grupe, D. y Heller, A. (2016). Brain Imaging Alterations in Posttraumatic Stress Disorder. *Psychiatric Annals*, 46(9), 519-528.
- Hall, R. y Chapman, M. (2008). El brote de Ébola de kikwit en 1995: lecciones que los hospitales y los médicos pueden aplicar a futuras epidemias virales. *Gen. Hosp. Psychiatry* 2008, 30, 446–452.
- Huarcaya-Victoria, J. (2020) Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Perú Med. Exp. Salud Pública*; 37(2). doi: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
- LeDoux, J. (2013). The slippery slope of fear. *Trends in Cognitive Sciences* 17, 155-156.
- Linconao, A. (2020). El confinamiento ante el COVID-19, sus efectos vinculares y psicológicos. Fenómenos y prácticas recomendadas. <https://www.researchgate.net/publication/340595520>. Preprint • April 2020. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.27820.82566>
- Nina-Estrella, R. (2018). Procesos Psicológicos de la Migración: Aculturación, Estrés y Resiliencia. *Psique. Boletín científico Sapiens Research*. Volumen 8(2) 2.018/ ISSN-e: 2515-9312 pp. (29-37)
- Ozamiz-Echevarria, N., Dosil-Santamaría, M., Picaza-Gochorrategui, M. y Idoiaga-Mondragón, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cad. Saúde Pública* 2020; 36(4):e00054020. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>
- Plaza, S., Álvarez, J., Sáenz, A. y Rosas, M. (2020). Enfermedad de Kawasaki en paciente pediátrico en el contexto de la pandemia por COVID-19. *Dermatol Venez.* Vol.58. N°1. 2020.
- Pierce, M., Hope, H., Ford, T., Hatch, S., Hotopf, M., John, A., Kontopantelis, E., Abel, K. (2020). Mental health before and during COVID-19 pandemic: a longitudinal probability sample survey of the UK population. *The Lancet – Psychiatry*. Julio 21,2020. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30308-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30308-4)
- Requena, J. y Caputo, C. (2016). Pérdida de Talento en Venezuela: Migración de sus investigadores. *Interciencia*, 41(7), pp. 444-453 Asociación Interciencia Caracas, Venezuela.
- Ruiz, F., García-Martín, M., Suárez-Falcón, J. y Odriozola-González, P. (2017). The hierarchical factor structure of the Spanish ¿version of Depression Anxiety and Stress Scale – 21. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*.17, 97-105.



- Salgado-Bustillos, F., Contreras-Painemal, C. y Albornoz, L. (2018). La Migración Venezolana en Santiago de Chile: entre la inseguridad y la discriminación. *Revista internacional de Estudios Migratorios (RIEM)*, 1(8). <http://ojs.ual.es/ojs/index.php/RIEM/article/view/2164>
- Sandin, B., Valiente, R., García-Escalera, J. y Chorot, P. (2020) Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* 2020, Vol. 25 (1), 1-22. <https://doi.org/10.5944/rppc.27569>
- Sánchez-Villena, A.R. y De La Fuente-Figuerola, V., (2020). COVID-19: cuarentena, aislamiento, distanciamiento social y confinamiento, ¿son lo mismo? *An Pediatr (Barc)*. (2020). <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.05.001>
- Tullie, L., Ford, K., Bisharat, M., Watson, T., Thakkar, H., Mullasery, D., Giuliano, S., Curry, J. (2020). Gastrointestinal features in children with COVID-19: an observation of varied presentation in eight children. [www.thelancet.com/child-adolescent](http://www.thelancet.com/child-adolescent) Published online May 19, 2020. doi: [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30165-6](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30165-6)
- Ubillos, S., González, J., Martínez, A. y García, M. (2020) Afrontando el Impacto del COVID-19. Resultados preliminares II. Publicado en el Repositorio Institucional de la Universidad de Burgos. <https://doi.org/10.36443/10259/5279>. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10259/5279>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., McIntyre, R., Choo, F., Ho, C. (2020) A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain, Behavior, and Immunity*. doi: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.028>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L. y Ho, C. (2020) Respuestas psicológicas inmediatas y factores asociados durante la etapa inicial de la epidemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) entre la población general en China. *En t. J. Environ. Res. Public Health* 2020, 17 (5), 1729. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>