



FACTORES ASOCIADOS A DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN POLICÍAS DE LIMA METROPOLITANA, PERÚ

FACTORS ASSOCIATED WITH DEPRESSION ANXIETY AND STRESS IN THE CONTEXT OF COVID-19 PANDEMIC IN POLICE OFFICERS OF METROPOLITAN LIMA, PERU

Katherine Danae Apaza-Llantoy¹, Lucy Elena Correa-López^{2,3}

RESUMEN

Objetivos: Determinar los factores asociados al desarrollo de depresión, ansiedad y estrés en el contexto de la pandemia por COVID-19 en policías de Lima, Perú. **Métodos:** Estudio transversal analítico realizado en 210 policías a quienes se les aplicó la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés -DASS-21 en octubre de 2020, así como un formulario vía Google Forms para obtener datos sociodemográficos y clínicos. Se realizó análisis bivariado y multivariado, utilizando razones de prevalencia crudas y ajustadas, con un intervalo de confianza >95% y un nivel de significancia de $p \leq 0.05$. **Resultados:** Las prevalencias de depresión, ansiedad y estrés fueron 11.43%, 10% y 7.62%, respectivamente. En el análisis bivariado, la ansiedad se asoció con el número de hijos (RPc:3.18; IC95% [1.10-9.17]; $p:0.032$) y comorbilidades (RPc:2.50; IC95% [1.08-5.75]; $p:0.031$). Para depresión y estrés no se encontraron factores asociados significativamente. En el análisis multivariado se encontró una asociación entre depresión y edad (RPa:2.50; IC95% [1.02-6.10]; $p:0.044$), y entre estrés y situación sentimental (RPa:3.10; IC95% [1.08-8.95]; $p:0.034$), diagnóstico de COVID-19 (RPa:3.18; IC95% [1.02-9.92]; $p:0.045$) y comorbilidades (RPa:4.19; IC95% [1.22-14.36]; $p:0.022$). **Conclusiones:** Se observó una baja prevalencia de depresión, ansiedad y estrés en la población de estudio. Además, según análisis multivariado, los factores de riesgo de estrés fueron: ser soltero, haber sido diagnosticado con COVID-19 y tener comorbilidades, mientras que tener 40 años o menos fue un factor de riesgo de depresión.

Palabras clave: Salud mental; Depresión; Ansiedad; Estrés psicológico; Policía; COVID-19 (fuente: DeCS BIREME).

ABSTRACT

Objectives: To determine the factors associated with the development of depression, anxiety and stress in the context of the COVID-19 pandemic in police officers in Lima, Peru. **Methods:** Analytical cross-sectional study conducted in 210 police officers who were administered the Depression Anxiety and Stress Scale-21 (DASS-21) in October 2020, as well as a form, via Google Forms, to obtain sociodemographic and clinical data. A bivariate and a multivariate analysis were performed using crude and adjusted prevalence ratios, with a confidence interval >95% and a significance level of $p \leq 0.05$. **Results:** Depression, anxiety and stress prevalence rates were 11.43%, 10% and 7.62%, respectively. In the bivariate analysis, anxiety was associated with the number of children (cPR:3.18; 95% CI [1.10-9.17]; $p:0.032$) and history of disease (cPR:2.50; 95%CI[1.08-5.75]; $p:0.031$). For depression and stress, no significantly associated factors were found. In the multivariate analysis, an association between depression and age (aPR:2.50; 95%CI[1.02-6.10]; $p:0.044$) was found, as well as an association between stress and emotional situation (aPR:3.10; 95%CI[1.08-8.95]; $p:0.034$), COVID-19 diagnosis (aPR:3.18; 95%CI[1.02-9.92]; $p:0.045$) and history of disease (aPR:4.19; 95%CI[1.22-14.36]; $p:0.022$). **Conclusions:** A low prevalence of depression, anxiety and stress was observed in the study population. In addition, according to the multivariate analysis, the risk factors for stress were being single, having been diagnosed with COVID-19 and having a history of disease, while being 40 years old or younger was a risk factor for depression.

Key words: Mental Health; Depression; Anxiety; Psychological Stress; Police; COVID-19 (source: MeSH NLM).

¹ Facultad de Medicina Humana, Universidad Ricardo Palma. Lima - Perú.

² Instituto de Investigación de Ciencias Biomédicas. Universidad Ricardo Palma. Lima - Perú.

³ Escuela de Posgrado, Universidad Ricardo Palma. Lima - Perú.

Citar como: Katherine Danae Apaza-Llantoy, Lucy Elena Correa-López. Factores asociados a depresión, ansiedad y estrés en el contexto de la pandemia por COVID-19 en policías de Lima Metropolitana, Perú. Rev. Fac. Med. Hum. Octubre 2021; 21(4):809-818. DOI 10.25176/RFMH.v21i4.4227

Journal home page: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH>

Artículo publicado por la Revista de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. Es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons: Creative Commons Attribution 4.0 International, CC BY 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite el uso no comercial, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original sea debidamente citada. Para uso comercial, por favor póngase en contacto con revista.medicina@urp.pe



INTRODUCCIÓN

La policía tiene una labor desafiante para el cumplimiento de medidas por la pandemia COVID-19. Esta situación podría perjudicar su salud física y mental⁽¹⁾, afectando su desempeño laboral por la exposición a situaciones de alto impacto psicoafectivo y psicosocial.

En diciembre del 2019 se notificaron casos de neumonía causada por el nuevo coronavirus en China, el brote se propagó rápidamente convirtiéndose en amenaza mundial⁽²⁾. Para enero del 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró a la infección causada por COVID-19 como Emergencia internacional de salud pública⁽³⁾.

Por ello, con el fin de frenar el rápido ascenso de las cifras de contagio, el personal policial tiene la función de hacer cumplir disposiciones gubernamentales de confinamiento y distanciamiento social, aunque en algunas ocasiones las personas obstaculizan su labor policial, mediante amenazas de violencia y falta de apoyo público, esta situación podría afectar su salud mental⁽¹⁾. Un estudio de metaanálisis realizado durante la actual pandemia en policías de 24 países de Europa y América del Norte, evidenció prevalencias de depresión, ansiedad y estrés del 14.6%, 9.6% y 14.2%⁽⁴⁾. En el Perú, un estudio realizado en policías de tránsito durante la pandemia, evidenció niveles de depresión y ansiedad de 19.6% y 17.3%⁽⁵⁾, ello favorecería el desarrollo de otros trastornos psicoafectivos como el estrés.

Debido a la exposición al virus SARS-CoV-2 y mantener el cumplimiento del distanciamiento social⁽⁶⁾ se generaron trastornos psicoafectivos en la salud mental de muchos policías^(1,4,6). Teniendo en cuenta lo anterior, el presente estudio busca determinar los factores asociados al desarrollo de depresión, ansiedad y estrés en el contexto de la pandemia por COVID-19 en policías de Lima, Perú.

MÉTODOS

Diseño y área de estudio

Estudio transversal analítico realizado en policías de la Policía Nacional del Perú (PNP) con residencia en Lima que cumplieron los siguientes criterios de inclusión: ser policías activos de la PNP, usar armas en el desempeño de sus labores y aceptar participar en el estudio de manera voluntaria. Se excluyeron los policías que fueran parte del personal de salud de la institución.

Población y muestra

Mediante muestreo tipo bola de nieve se obtuvo una muestra inicial de 216 policías, de estos 6 fueron excluidos por no haber diligenciado completamente el instrumento de medición, por lo que finalmente se incluyeron 210 participantes. La potencia estadística para la asociación entre depresión y COVID-19 fue de 29.2%, mientras que para ansiedad y COVID-19 fue de 20.8%, y para estrés y COVID-19 fue de 43.4%.

Variables e instrumentos

Se aplicó la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés-21 (DASS-21)⁽⁷⁾ en octubre de 2020; luego de completar la escala DASS-21, mediante un formulario diseñado por los autores y enviado a través de la plataforma Google Forms, se recopilaron los siguientes datos sociodemográficos y clínicos: edad, sexo, situación sentimental (con pareja y sin pareja), número de hijos, diagnóstico de COVID-19. La variable comorbilidades estuvo por compuesto por "sí" o "no", y si era afirmativo especificaban la enfermedad. La categorización del número de hijos y de la edad se hizo en base a antecedentes del área de salud mental⁽⁸⁾, no hubo sujetos adultos mayores.

La medición de las variables principales se realizó con la Escala DASS-21⁽⁷⁾, la cual tiene tres subescalas: depresión (preguntas: 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21), ansiedad (preguntas: 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20) y estrés (preguntas: 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18), las cuales son evaluadas por separado. Los puntos de corte utilizados para estrés son 8-9 (estrés leve), 10-12 (estrés moderado), 13-16 (estrés severo) y 17-21 (estrés extremadamente severo); para ansiedad son 4 (ansiedad leve), 5-7 (ansiedad moderada), 8-9 (ansiedad severa) y 10-21 (ansiedad extremadamente severa); y para depresión son 5-6 (depresión leve), 7-10 (depresión moderada), 11-13 (depresión severa) y 14-21 (depresión extremadamente severa). Se considera presencia de estrés positivo a partir de 8 puntos, ansiedad positiva a partir de 4 puntos y depresión positiva a partir de 5 puntos. El instrumento tiene un alfa de Cronbach total de 0.90 y los valores para cada subescala son adepresión=0.85, aansiedad=0.72 y aestrés=0.79⁽⁷⁾.

Análisis estadístico

El análisis descriptivo de los datos se realizó mediante tablas de frecuencias y porcentajes. Se realizó un análisis bivariado y uno multivariado, obteniendo razones de prevalencia crudas y ajustadas, con un intervalo de confianza >95% y un nivel de significancia de $p \leq 0.05$. En el análisis multivariado se incluyeron las que tuvieron asociación estadísticamente



significativa en el análisis bivariado, y se emplearon modelos lineales generalizados de familia Poisson y varianzas robustas. Todos los análisis estadísticos se realizaron en los programas SPSS Versión 25 y STATA versión 16.1.

Aspectos éticos

La presente investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma según consta en el acta PG-30-2020 (aprobada el 24 de octubre del 2020). Además, se tuvieron en cuenta los principios éticos de investigación biomédica

en seres humanos de la Declaración de Helsinki 2013⁽⁹⁾ y se obtuvo consentimiento informado de todos los participantes previo a la aplicación de los cuestionarios.

RESULTADOS

En el presente estudio, las prevalencias de las variables depresión, ansiedad y estrés fueron de 11.43%, 10% y 7.62%. En la Tabla 1 se observa que el 54.76% de los participantes fueron mayores de 40 años y el 69.05% eran varones. Además, 40.95% de los policías tuvieron diagnóstico positivo de infección por COVID-19.

Tabla 1. Valores encontrados de los parámetros predictivos de los criterios de la ASGE 2010 en el diagnóstico de coledocolitiasis.

Variable	Frecuencia (n=210)	Porcentaje (%)	
Edad			
Adulthood media (mayor a 40 años)	115	54.76	
Adulthood temprana (menor o igual a 40 años)	95	45.24	
Sexo			
Masculino	145	69.05	
Femenino	65	30.95	
Situación sentimental			
Sin pareja	74	35.24	
Con pareja	136	64.76	
Número de Hijos			
0	38	18.10	
1	52	24.76	
2	61	29.05	
3 o más	59	28.10	
COVID-19			
Sí	86	40.95	
No	124	59.05	
Número de Diagnóstico de COVID-19			
2 o más veces	13	15.12	
1 vez	73	84.88	
Comorbilidades			
Sí	Asma	4	1.91
	Diabetes mellitus	4	1.91
	Gastritis	5	2.38
	Hiper/hipotiroidismo	3	1.43
	Hipertensión arterial	7	3.33
	Obesidad	2	0.95
	Otros	10	4.76
No	175	83.33	

Depresión		
Sí	24	11.43
No	186	88.57
Ansiedad		
Sí	21	10.00
No	189	90.00
Estrés		
Sí	16	7.62
No	194	92.38

Las frecuencias de depresión, ansiedad y estrés se muestran en la Tabla 2, de acuerdo a los niveles: normal, leve, moderado, severo y extremadamente severo; en donde se evidencia que el porcentaje más alto dentro del grupo que presentó sintomatología psicoafectiva, fue el nivel leve de depresión con 7.14%.

Tabla 2. Niveles de depresión, ansiedad y estrés en personal policial de Lima, Perú.

Variable	Frecuencia (n=210)	Porcentaje (%)
Nivel de Depresión		
Normal	186	88.57
Leve	15	7.14
Moderado	9	4.29
Severo	0	0
Extremadamente severo	0	0
Nivel de Ansiedad		
Normal	189	90.00
Leve	12	5.71
Moderado	3	1.43
Severo	5	2.38
Extremadamente severo	1	0.48
Nivel de Estrés		
Normal	194	92.38
Leve	8	3.81
Moderado	5	2.38
Severo	3	1.43
Extremadamente severo	0	0

Los factores edad, sexo, situación sentimental, número de hijos, COVID-19 y comorbilidades y sus respectivas frecuencias con la depresión, la ansiedad y el estrés se muestran en la Tabla 3.



Tabla 3. Frecuencias de las variables depresión, ansiedad y estrés según los factores estudiados en policías de Lima, Perú.

Variables	Depresión				Ansiedad				Estrés			
	Sí		No		Sí		No		Sí		No	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Edad												
Adulthood temprana (menor o igual a 40 años)	14	14.73	81	85.27	6	6.32	89	93.68	8	8.42	87	91.58
Adulthood media (mayor a 40 años)	10	8.69	105	91.31	15	13.04	100	86.96	8	6.96	107	93.04
Sexo												
Femenino	7	10.77	58	89.23	5	7.69	60	92.31	8	12.31	57	87.69
Masculino	17	11.72	128	88.28	16	11.03	129	88.97	8	5.52	137	94.48
Situación Sentimental												
Sin pareja	6	8.11	68	91.89	5	6.76	69	93.24	8	10.81	66	89.19
Con pareja	18	13.24	118	86.76	16	11.77	120	88.23	8	5.88	128	94.12
Número de Hijos												
2 o más hijos	15	12.50	105	87.50	17	14.17	103	85.83	10	8.33	110	91.67
0-1 hijo	9	10.00	81	90.00	4	4.44	86	95.56	6	6.67	84	93.33
COVID-19												
Sí	13	15.12	73	84.88	11	12.79	75	87.21	10	11.63	76	88.37
No	11	8.87	113	91.13	10	8.07	114	91.93	6	4.84	118	95.16
Número de Diagnóstico de COVID-19												
2 o más veces	3	23.08	10	76.92	2	15.39	11	84.61	1	7.69	12	92.31
1 vez	10	13.69	63	86.31	9	12.33	64	87.67	9	12.33	64	87.67
Comorbilidades												
Sí	3	8.57	32	91.43	7	20.00	28	80.00	5	14.29	30	85.71
No	21	12.00	154	88.00	14	8.00	161	92.00	11	6.29	164	93.71

Para el análisis bivariado en la razón de prevalencia crudo, en el trastorno psicoafectivo: ansiedad, se encontró que solo los factores número de hijos (RPc:3.18; IC95% [1.10-9.17]; p:0.032) y

comorbilidades (RPc:2.50; IC95% [1.08-5.75]; p:0.031) están asociados significativamente; sin embargo, para depresión y estrés no se encontraron factores asociados significativamente. (Tabla 4)

Tabla 4. Análisis bivariado entre las variables de estudio y el nivel de depresión, ansiedad y estrés en policías de Lima, Perú.

Variables	Depresión			Ansiedad			Estrés		
	RP crudo	Intervalo de confianza al 95%	P-valor	RP crudo	Intervalo de confianza al 95%	P-valor	RP crudo	Intervalo de confianza al 95%	P-valor
Edad									
Adulthood temprana (menor o igual a 40 años)	1.69	0.78-3.64	0.177	0.48	0.19-1.20	0.118	1,21	0,47 a 3,11	0,692
Adulthood media (mayor a 40 años)	1.00			1.00			1,00		
Sexo									
Femenino	0.91	0.39-2.11	0.841	0.69	0.26-1.82	0.463	2,23	0,87 a 5,69	0,093
Masculino	1.00			1.00			1,00		
Situación Sentimental									
Sin pareja	0.61	0.25-1.47	0.276	0.57	0.21-1.50	0.260	1,87	0,71 a 4,70	0,205
Con pareja	1.00			1.00			1,00		
Número de Hijos									
2 o más hijos	1.25	0.57-2.73	0.576	3.18	1.10-9.17	0.032	1,25	0,47 a 3,32	0,654
0-1 hijo	1.00			1.00			1,00		
COVID-19									
Sí	1.70	0.79-3.62	0.167	1.58	0.70-3.57	0.266	2,40	0,90 a 6,37	0,078
No	1.00			1.00			1,00		
Comorbilidades									
Sí	0.71	0.22-2.27	0.569	2.50	1.08-5.75	0.031	2,27	0,84 a 6,14	0,106
No	1.00			1.00			1,00		

En los resultados del análisis multivariado, se encontró que el factor de riesgo para tener depresión fue la edad menor o igual a 40 años (RPa:2.50; IC95% [1.02-6.10]; p:0.044). Para presentar algún grado de estrés, los factores de riesgo significativos fueron: sin pareja (RPa:3.10; IC95% [1.08-8.95];

p:0.034), tener diagnóstico de COVID-19 positivo (RPa:3.18; IC95% [1.02-9.92]; p:0.045) y presentar algunas comorbilidades (RPa:4.19; IC95% [1.22-14.36]; p:0.022). En cambio, no se encontraron otras asociaciones entre las demás variables. Se observa en la Tabla 5.



Tabla 5. Análisis multivariado entre las variables de estudio y el nivel de depresión, ansiedad y estrés en policías de Lima, Perú.

Variables	Depresión			Ansiedad			Estrés		
	RP ajustado	Intervalo de confianza al 95%	P-valor	RP ajustado	Intervalo de confianza al 95%	P-valor	RP ajustado	Intervalo de confianza al 95%	P-valor
Edad									
Adulthood temprana (menor o igual a 40 años)	2.50	1.02-6.10	0.044	0.98	0.32-3.01	0.979	1.82	0.49-6.70	0.365
Adulthood media (mayor a 40 años)	1.00			1.00			1.00		
Sexo									
Femenino	1.02	0.45-2.26	0.960	0.82	0.31-2.19	0.704	2.31	0.82-6.55	0.112
Masculino	1.00			1.00			1.00		
Situación Sentimental									
Sin pareja	0.56	0.20-1.53	0.262	1.17	0.37-3.65	0.783	3.10	1.08-8.85	0.034
Con pareja	1.00			1.00			1.00		
Número de Hijos									
2 o más hijos	1.71	0.64-4.59	0.282	2.91	0.67-12.55	0.151	2.66	0.76-9.31	0.125
0-1 hijo	1.00			1.00			1.00		
COVID-19									
Sí	1.54	0.70-3.37	0.276	1.71	0.75-3.89	0.194	3.18	1.02-9.92	0.045
No	1.00			1.00			1.00		
Comorbilidades									
Sí	0.84	0.26-2.76	0.785	2.42	0.99-5.93	0.053	4.19	1.22-14.36	0.022
No	1.00			1.00			1.00		

DISCUSIÓN

El personal policial, debido a la naturaleza de su labor, debe estar físicamente presente para poder trabajar y servir a las comunidades durante la pandemia de COVID-19, es por ello que suele estar expuesto a situaciones de alto estrés que pueden afectar su desempeño laboral y su vida personal⁽¹⁾. El brote de esta enfermedad ha causado impacto a nivel mental, manifestando síntomas de depresión, ansiedad, estrés, insomnio, entre otros⁽¹⁰⁻¹³⁾.

En la investigación se obtuvo una prevalencia de depresión del 11.43%; resultado cercano al hallado por Stevelink et al., en un estudio realizado en 40,299 policías de Reino Unido⁽¹⁴⁾, quienes reportan una prevalencia del 9.8%. La prevalencia podría deberse a la alta exposición a eventos traumáticos a los que son sometidos durante el ejercicio de su profesión.

Cerca de 1 de cada 10 personas; esto concuerda con la revisión sistemática realizada por Wagner et al., quienes reportan una prevalencia mediana de 10.6% en cuatro estudios realizados en policías de Italia y Canadá⁽¹⁵⁾. El porcentaje encontrado correspondería a la asociación entre ansiedad y la percepción de poco apoyo recibido.

La prevalencia de estrés fue de 7.62%, cifra menor que la prevalencia combinada del 14.2% de síndrome de estrés postraumático reportada por Syed et al.⁽⁴⁾ en una revisión sistemática y metaanálisis que incluyó 60 estudios transversales y 7 longitudinales realizados en policías a nivel mundial. En este sentido, el bajo porcentaje observado en el presente estudio puede deberse al perfil de personalidad y a la resistencia adquirida de los policías peruanos, lo que les da una mayor capacidad para enfrentar situaciones estresantes de forma óptima y con baja vulnerabilidad⁽⁶⁾, permitiéndoles asegurar que la población general cumpla con las medidas preventivas de cuarentena implementadas por diferentes gobiernos del mundo debido a la pandemia por COVID-19.

En el análisis bivariado, el primer factor asociado significativamente con tener mayor prevalencia de ansiedad fue tener dos o más hijos con $RPc:3.18$; $IC95\% [1.10-9.17]$; hallazgo similar a lo encontrado por Kimhi et al. en un estudio realizado en 300 personas (población general) de Israel⁽⁹⁾, donde se reportó que mientras más hijos tenían, mayor prevalencia de ansiedad ($p<0.01$); además, en un estudio similar realizado por Fitzpatrick et al. en 10 368 adultos (muestra nacional) de los Estados

Unidos⁽¹²⁾ se halló una correlación significativa entre ambas variables ($p:0.001$).

El segundo factor asociado al desarrollo de síntomas de ansiedad fue tener comorbilidades ($RPc:2.50$), lo cual presentó una asociación estadísticamente significativa, esto coincide con el estudio de Wu et al. realizado en 281 policías penales de China⁽¹⁶⁾, el cual indica que tener antecedente de enfermedad crónica se asoció significativamente con la ansiedad ($p:0.020$). Así mismo, el estudio realizado por Stevelink et al.⁽¹⁴⁾, revela que el porcentaje de hipertensión autoinformada fue alto en quienes presentaban síntomas de ansiedad ($p<0.001$).

En el análisis multivariado, la depresión estuvo asociada significativamente a tener edad menor o igual a 40 años ($RPa:2.50$). En un estudio similar, Stevelink et al.⁽¹⁴⁾ encontraron que policías menores de 30 años presentan mayor asociación a síntomas de depresión ($p<0.001$). Esto se debe a la facilidad que las personas en este grupo etario tienen para acceder a información alarmante sobre COVID-19, lo cual los predispone a desarrollar trastornos afectivos⁽¹⁷⁾.

Así mismo, en el análisis multivariado se encontró asociación entre estrés y las variables: el no tener pareja ($RPa:3.10$; $IC95\% [1.08-8.95]$), diagnóstico de COVID-19 positivo ($RPa:3.18$; $IC95\% [1.02-9.92]$) y el tener comorbilidades ($RPa:4.19$; $IC95\% [1.22-14.36]$).

En este sentido, en la variable situación sentimental, la evidencia muestra que los individuos solteros presentan mayor agotamiento emocional que los casados, además presentan un menor logro personal. Los efectivos policiales solteros experimentan más desgaste que los casados, por lo que pueden necesitar apoyo organizativo para lidiar con el agotamiento⁽¹⁸⁾.

Por otra parte, los policías que fueron diagnosticados con COVID-19 experimentaron mayor estrés que quienes no fueron diagnosticados; similar al estudio de metaanálisis realizado por Krishnamoorthy et al.⁽¹⁹⁾ que incluyó 50 estudios a nivel internacional, y refiere que el 96% de pacientes con COVID-19 presentó estrés postraumático.

Además, se halló que quienes tienen alguna comorbilidad experimentaron mayor grado de estrés ($RPa:4.19$), lo cual presenta una asociación estadísticamente significativa, y coincide con el estudio de Blanco-Álvarez et al. realizado en 66 oficiales de la Policía Penitenciaria de Costa Rica⁽²⁰⁾, donde se reporta que el estrés se asoció significativamente



con enfermedades psicofisiológicas como asma ($p < 0.05$) e insomnio ($p < 0.01$). Así mismo, el estudio realizado por Walvekar et al. en 108 policías de la India⁽²¹⁾, refirió que el 38% de ellos presentó síndrome cardiometabólico, además encontraron que los niveles altos de cortisol sérico debido al estrés laboral se relacionaron significativamente a los síntomas de síndrome cardiometabólico ($p < 0.001$).

Una limitación en el estudio es que las escalas autoinformadas de depresión, ansiedad y estrés no siempre están alineadas con la evaluación diagnóstica de profesionales de salud mental, ello podría generar un subregistro. Se observa que en el estudio se obtuvo una baja potencia estadística para algunas asociaciones, por lo que se recomienda la realización de más estudios de mejor potencia, para poder esclarecer estas asociaciones. Además, se recomienda analizar las variables: personalidad resistente, resiliencia y tiempo de servicio⁽⁷⁾ como factores protectores ante el desarrollo de trastornos afectivos.

Contribuciones de autoría: Los autores participaron en la génesis de la idea, diseño de proyecto, recolección e interpretación de datos, análisis de resultados y preparación del manuscrito del presente trabajo de investigación.

Financiamiento: La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agen-

En vista de las circunstancias a las que se enfrentan los policías, el presente trabajo es oportuno para desarrollar intervenciones sanitarias⁽²²⁾ que fortalezcan la salud mental y les permita desarrollar habilidades psicosociales necesarias para enfrentar situaciones extremas; además del uso de tecnología para hacer llegar orientación médica y psicológica oportunamente. Así mismo, es preciso fomentar la importancia de la disponibilidad de Equipos de Protección Personal de calidad para el cuidado de la salud de los policías, así esto les otorgará una sensación de seguridad que disminuiría la vulnerabilidad al desarrollo de trastornos psicoafectivos.

CONCLUSIONES

Se observó una baja prevalencia de depresión, ansiedad y estrés en la población de estudio. Además, de acuerdo con el análisis multivariado, los factores de riesgo de estrés fueron ser soltero, haber sido diagnosticado con COVID-19 y tener comorbilidades, mientras que tener 40 años o menos fue un factor de riesgo de depresión.

cias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

Conflicto de interés: Los autores declaran no tener conflicto de interés.

Recibido: 18 de agosto 2021

Aprobado: 28 de septiembre 2021

Correspondencia: Katherine Danae Apaza-Llantoy.

Dirección: Avenida Alfredo Benavides 5440, Santiago de Surco, 15039, Lima – Perú.

Teléfono: +51 922 767 411.

Correo: katherine.apaza@urp.edu.pe

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Stogner J, Miller BL, McLean K. Police Stress, Mental Health, and Resiliency during the COVID-19 Pandemic. *Am J Crim Justice*. 2020;45(4):718-30. <https://doi.org/10.1007/s12103-020-09548-y>
2. Nishiura H, Jung S, Linton N, Kinoshita R, Yang Y, Hayashi K, et al. The Extent of Transmission of Novel Coronavirus in Wuhan, China, 2020. *J Clin Med*. 2020;9(2):330. <https://doi.org/10.3390/jcm9020330>
3. World Health Organization. Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV) [Internet]. [citado 27 de septiembre de 2020]. Disponible en: [https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))
4. Syed S, Ashwick R, Schlosser M, Jones R, Rowe S, Billings J. Global prevalence and risk factors for mental health problems in police personnel: a systematic review and meta-analysis. *Occup Environ Med*. 2020;77(11):737-47. <http://dx.doi.org/10.1136/oemed-2020-106498>
5. Caycho-Rodríguez T, Carbajal-León C, Vilca LW, Heredia-Mongrut J, Gallegos M. COVID-19 y salud mental en policías peruanos: resultados preliminares. *Acta Med Peru*. 2020;37(3):396-8. <https://doi.org/10.35663/amp.2020.373.1503>
6. Oviedo MM, Talavera R. Estrés laboral, dimensiones de la personalidad y la personalidad resistente en miembros de la Policía Nacional del Perú de Arequipa-2016 (Realizado en las comisarías Santa Marta y Palacio Viejo Arequipa). Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa [Internet]. 2016 [citado 1 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/3537>
7. Roman F, Vinet E, Muñoz AMA. Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21): Adaptación y propiedades psicométricas en estudiantes secundarios de Temuco. *Rev Argent Clin Psicol*. 2014 [citado 1 de octubre de 2020];23:179-90. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281943265009.pdf>
8. Pérez-Aranda GI, Peralta-López V, Estrada-Carmona S, García-Reyes L, Tuz-Sierra MAA. Estilos de apego en la relación de pareja de hombres y mujeres en la adultez temprana y adultez media. *Calidad de Vida y Salud* [Internet]. 2019 [citado 21 de septiembre de 2021];12(2). Disponible en: <http://revistacdv.s.ufl.edu.ar/index.php/CdVUFL0/article/view/184>
9. World Medical Association (WMA). WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects [Internet]. [citado 21 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
10. Kimhi S, Marciano H, Eshel Y, Adini B. Recovery from the COVID-19 pandemic: Distress and resilience. *Int J Disaster Risk Reduct*. 2020;50:101843. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2020.101843>
11. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(5):1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
12. Fitzpatrick KM, Drawve G, Harris C. Facing new fears during the COVID-19 pandemic: The State of America's mental health. *J Anxiety Disord*. 2020;75:102291. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
13. Forte G, Favieri F, Tambelli R, Casagrande M. The Enemy Which Sealed the World: Effects of COVID-19 Diffusion on the Psychological State of the Italian Population. *J Clin Med*. 2020;9(6):1802. <https://doi.org/10.3390/jcm9061802>
14. Stevelink SAM, Opie E, Pernet D, Gao H, Elliott P, Wessely S, et al. Probable PTSD, depression and anxiety in 40,299 UK police officers and staff: Prevalence, risk factors and associations with blood pressure. *PLoS ONE*. 2020;15(11). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240902>
15. Wagner S, White N, Matthews LR, Randall C, Regehr C, White M, et al. Depression and anxiety in policework: a systematic review. *Polic Int J*. 2019;43(3):417-34. <https://doi.org/10.1108/PIJPSM-03-2019-0040>
16. Wu X, Liu Q, Li Q, Tian Z, Tan H. Health-Related Quality of Life and Its Determinants among Criminal Police Officers. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(8). <https://doi.org/10.3390/ijerph16081398>
17. Ozamiz N, Dosil M, Picaza M, Idoaga N. 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:e00054020. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>
18. García-Rivera BR, Olgún-Tiznado JE, Aranibar MF, Ramírez-Barón MC, Camargo-Wilson C, López-Barreras JA, et al. Burnout Syndrome in Police Officers and Its Relationship with Physical and Leisure Activities. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(15). <https://doi.org/10.3390/ijerph17155586>
19. Krishnamoorthy Y, Nagarajan R, Saya GK, Menon V. Prevalence of psychological morbidities among general population, healthcare workers and COVID-19 patients amidst the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res*. 2020;293:113382. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113382>
20. Blanco-Álvarez TM, Thoen MA. Factores asociados al estrés laboral en policías penitenciarios costarricenses. *Rev Costarric Psicol*. 2017;36(1):45-59. <https://doi.org/10.22544/rcps.v36i01.03>
21. Walvekar SS, Ambekar JG, Devaranavadi BB. Study on Serum Cortisol and Perceived Stress Scale in the Police Constables. *J Clin Diagn Res JCDR*. 2015;9(2):BC10-4. 10.7860/JCDR/2015/12015.5576
22. Inchausti F, García-Poveda NV, Prado-Abril J, Sánchez-Reales S. La Psicología Clínica ante la Pandemia COVID-19 en España. *Clínica Salud*. 2020;31(2):105-7. <https://doi.org/10.5093/clysa2020a11>

Indexado en:



http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_serial&pid=2308-0531&lng=es&nrm=iso



<https://network.bepress.com/>



<https://doaj.org/>



<http://lilacs.bvsalud.org/es/2017/07/10/revisiones-indizadas-en-lilacs/>

