REVISTA ECUATORIANA DE CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN EN SALUD PÚBLICA
CÓDIGO ISSN 2588-0551
DOI: https://doi.org/10.31790/inspilip.v5iEspecialCOVID-19.130

Artículo Original

Salud mental y pandemia de COVID-19 en Ecuador

Mental health and the COVID-19 pandemic in Ecuador

Valcárcel Subia César Eduardo [a,b], cvalcarcel@uees.edu.ec
Santiesteban Díaz Yasel Manuel [b], ysantiesteban@inspi.gob.ec
Abad Morán María José [c], mabad@uees.edu.ec
a. Facultad de Artes Liberales y Ciencias de la Educación. Universidad Espíritu Santo Guayaquil – Ecuador.
b. Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública "Leopoldo Izquieta Pérez", Guayaquil-Ecuador.

Correspondencia: Mgs. Eduardo Valcárcel Subía Email: cvalcarcel@uees.edu.ec

Acceso abierto

Citación

Valcárcel Subía C. et al. Salud mental y pandemia de COVID -19 en Ecuador Revista científica **INSPILIP**; **2021, V. 5 Número (E)**

Identificación de la responsabilidad y contribución de los autores: studio (CYM), recolección de datos (CM), análisis de datos (Y), redacción del borrador y redacción del artículo (CYM)

Fecha de Ingreso: 15/12/2020. **Fecha de Aprobación:** 28/04/2021. **Fecha de Publicación:** 05/08/2021.

El autor declara estar libre de cualquier asociación personal o comercial que pueda suponer un conflicto de intereses en conexión con el artículo, así como el haber respetado los principios éticos de investigación, como por ejemplo haber solicitado las autorizaciones de la institución donde se realizó el estudio, permiso para utilizar los datos, consentimientos informados y en caso de tratarse de estudio observacionales y ensayos clínicos, autorización de un CEISH, ARCSA, Medio Ambiente, entre otros, de acuerdo a la categoría. Además, la licencia para publicar imágenes de la o las personas que aparecen en el manuscrito. Por ello INSPILIP no se responsabiliza por cualquier afectación a terceros, tampoco el INSPI como entidad editora, ni el Editor, la responsabilidad de la publicación es de absoluta responsabilidad de los autores

Abstracto

Introducción: La pandemia de COVID-19 se ha convertido en uno de los desastres de salud, económicos y sociales más grandes de la historia de la humanidad. En este contexto se evidencia un aumento sustancial de trastornos emocionales diversos como, la ansiedad, la depresión, uso de sustancias psicotrópicas, soledad, irritabilidad, estrés, insomnio, ira, agotamiento emocional, violencia doméstica, abuso infantil, entre otros. A raíz de estas problemáticas, los profesionales de la salud mental del Ecuador elaboraron un protocolo para la atención Teleasistida de Salud Mental. La Universidad de Especialidades Espíritu Santo (UEES) acogió la iniciativa y creó la línea de ayuda psicológica. **Objetivo:** Describir los principales síntomas que se relacionan con trastornos de depresión, ansiedad, síndrome de Burnout y síndrome del cuidador registrados en la línea de ayuda psicológica en el contexto de la pandemia de COVID-19 en Ecuador **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo, fundamentado en la información recopilada en la base de datos principal de la línea de ayuda psicológica. Se registraron cada una de las intervenciones y se consideró, como tiempo de referencia, todas las atenciones psicológicas del primer mes de funcionamiento de línea de ayuda psicológica (27 de marzo a 27 de abril de 2020). En total se incluyen 597 intervenciones excluyendo las peticiones relacionadas a información y requerimientos médicos. Para recoger la información se utilizó una ficha previamente validada en su contenido por criterios de expertos. Además, se incluye como ítems principales variables sociodemográficas, sintomatología, una clasificación de riesgo y tipología de consultas. **Resultados:** El 62% de los usuarios correspondió al sexo femenino, prevaleció el rango de edad entre 20 a 30 años, la mayor parte de individuos residía en la provincia del Guayas. Se establecieron un grupo de 41 síntomas. En particular, destacan los síntomas de angustia, alteraciones del sueño, agitación, tensión, estado de alerta y tristeza.
Conclusiones: En efecto, todas estas alteraciones se relacionan con trastornos de depresión, ansiedad, síndrome de Burnout y síndrome del cuidador.

Palabras Clave: COVID-19, Depresión, Ansiedad, Psicología

Abstract

The COVID-19 pandemic has become one of the largest health, economic and social disasters in human history. In this context, there is a substantial increase in various emotional disorders such as anxiety, depression, use of psychotropic substances, loneliness, irritability, stress, insomnia, anger, emotional exhaustion, domestic violence, child abuse, among others. As a result of these problems, mental health professionals in Ecuador developed a protocol for Tele-assisted Mental Health care. The Universidad de Especialidades Espiritu Santo (UEES) welcomed the initiative and created the psychological help line. To describe the main symptoms that are related to depression, anxiety, burnout syndrome and caregiver syndrome registered in the psychological help line in the context of the COVID-19 pandemic in Ecuador A descriptive study was carried out, based on the information collected in the main database of the psychological helpline. Each of the interventions were recorded and all psychological care from the first month of operation of the psychological helpline (March 27 to April 27, 2020) was considered as the reference time. A total of 597 interventions are included, excluding requests related to information and medical requirements. To collect the information, a card previously validated in its content by expert criteria was used. In addition, sociodemographic variables, symptoms, a risk classification and type of consultations are included as main items. 62% of the users corresponded to the female sex, the age range between 20 to 30 years prevailed, most of the individuals resided in the province of Guayas. A group of 41 symptoms were established. In particular, symptoms of distress, sleep disturbances, agitation, tension, alertness and sadness stand out. Indeed, all these alterations are related to depression,

anxiety, burnout syndrome and caregiver syndrome.
Keywords: COVID-19, Depression, Anxiety,

Psycholog

Introducción

En términos generales, en la historia de la humanidad se evidencia un sinnúmero de pandemias que desencadenaron cambios significativos en la forma de vida de la población. La peste negra, el cólera y la gripe española son claros ejemplos de epidemias ante las que la sociedad se enfrentó sin los recursos necesarios. A finales del 2019 e inicios del 2020 se observó indicios alarmantes sobre la evolución de una serie de alteraciones físicas atribuidas al ahora ya conocido COVID-19, patología que desencadena afectaciones observadas también en el SARS y MERS. En efecto, la República del Ecuador ha sido afectada por la pandemia del COVID-19. Hasta el mes de junio de 2020 se reportaban más de 39000 casos positivos con un 8.5 % aproximado de mortalidad. Resulta la provincia del Guayas la más afectada con el 36% del total de afectados por la epidemia. De hecho, en el país se presenta mayor incidencia en hombres en el rango de edad de 20 a 49 años. El país declara el estado de emergencia sanitaria el 11 de marzo del 2020 y a continuación se adoptan un grupo de medidas de contención que además involucra el aislamiento social con el fin de detener la propagación del virus [1].

Según la OPS las epidemias representan emergencias sanitarias que originan un gran número de enfermos y fallecidos. En consecuencia, los recursos locales se sobrecargan y se afecta la seguridad y el funcionamiento de la sociedad [2].

Desde la perspectiva de la salud mental, una epidemia de gran magnitud implica una perturbación psicosocial que puede exceder la capacidad de manejo de la población afectada. Se ha considerado, incluso, que toda la población sufre tensiones y angustias en mayor o menor medida. Así es que se estima un incremento de la incidencia de trastornos psíquicos (entre una tercera parte y la mitad de la población expuesta podrá sufrir alguna manifestación psicopatológica, de acuerdo a la magnitud del evento y el grado de vulnerabilidad). Aunque debe destacarse que no todos los problemas psicológicos y sociales que se presentan podrán calificarse como enfermedades; la mayoría serán reacciones normales ante una situación anormal [2].

En el contexto de la epidemia de COVID-19 se exterioriza un aumento sustancial de diversos trastornos emocionales, ansiedad, depresión, uso de sustancias psicotrópicas, soledad, irritabilidad, estrés, insomnio, ira, agotamiento emocional, violencia doméstica, abuso infantil, entre otros [3,4,5,6].

El caso particular del aislamiento social que tiene su máxima expresión en la llamada cuarentena, resulta un factor desencadenante de ciertos trastornos psicológicos. Algunos estudios plantean que el 73% de la población sometida a cuarentena pudiera presentar afecciones emocionales. En otra investigación que comparó los síntomas de estrés postraumático en

padres y niños en cuarentena con los que no se estaban en cuarentena, describió que las puntuaciones medias de estrés postraumático fueron cuatro veces más altas en los niños que se encontraban en cuarentena que en los que no se hallaban en cuarentena [7, 8, 9,10].

En este contexto de aislamiento, y tomando en cuenta la sintomatología psicológica antes descrita, los profesionales de la salud mental del Ecuador elaboraron un protocolo para la atención Teleasistida de Salud Mental en COVID–19 [11].

De hecho, la Universidad de Especialidades Espíritu Santo rápidamente acogió esta iniciativa. En esta casa de estudios los profesionales de la carrera de psicología diseñaron un protocolo de atención en crisis en la modalidad de Línea de Ayuda. En efecto, comenzó su implementación el 26 de marzo de 2020 con el objetivo de brindar un soporte de intervención a los diferentes casos y problemáticas psicológicas provenientes del afrontamiento de la población al COVID-19. Este artículo describe los principales resultados que arrojó esta línea de ayuda. Además, destaca la importancia de optimización de estas iniciativas y el abordaje de la población en general.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio descriptivo de la información recopilada en la base de datos principal de la línea de ayuda psicológica implementada por la UEES. En la base de datos se registró cada una de las intervenciones y atenciones psicológicas del primer mes de funcionamiento de la línea de ayuda psicológica (27 de marzo a 27 de abril del 2020).

Se incluyeron un total de 597 intervenciones. Se excluyeron las peticiones relacionadas a información y requerimientos médicos.

La línea de ayuda psicológica, su justificación, así como la metodología y formatos que se utilizaron, fueron construidos por profesores de la escuela de psicología de la Universidad de Especialidades Espíritu Santo del cantón de Samborondón, provincia del Guayas.

Para recoger la información se utilizó una ficha validada en su contenido por criterios de expertos, y que detalla en sus ítems las principales variables sociodemográficas, sintomatología, una clasificación de riesgo y tipología de consultas. La información de cada usuario no fue almacenada, y en ningún momento del proceso se solicitó información de identificación personal. Cabe recalcar que se vigilaron los principios fundamentales de confidencialidad de la información.

Una vez receptada la llamada se procedió a la presentación formal del profesional encargado del proceso de ayuda en ese momento. A continuación, se solicitó al usuario datos como edad, sexo, profesión, ciudad desde la que realiza la llamada, y motivo de la llamada. Las interacciones tuvieron una duración promedio de 20 minutos y cerraban con un mensaje alentador y esperanzador para el usuario.

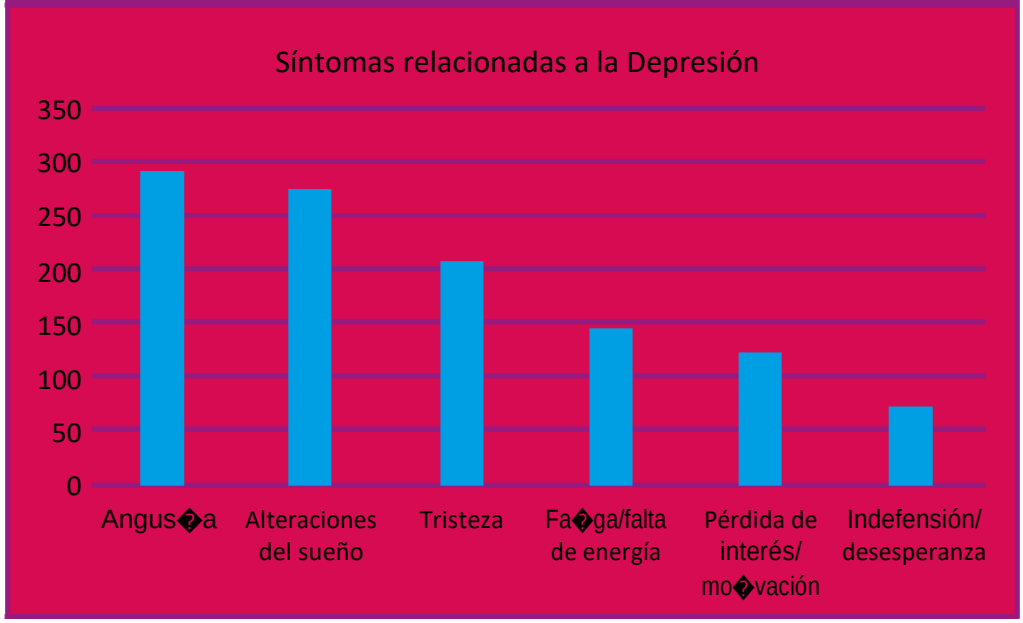
Se utilizó la estadística descriptiva, específicamente análisis de frecuencias. Y los resultados de la información se exponen en diagrama de barras.

Resultados

Se evidenció que el 62 % de individuos correspondió al sexo femenino. El rango de edad de los individuos que usaron con mayor frecuencia el servicio de ayuda fue de 20 a 30 años. Entre las provincias del país, Guayas fue la más representada.

Otro ámbito importante que aborda la línea de ayuda psicológica se relaciona con la sintomatología que presentaban los usuarios. Se establecieron un grupo de 41 síntomas distintos relacionados a depresión, ansiedad, y síndromes como el de Burnout y el del Cuidador. Resaltó la sintomatología relacionada a la depresión. Se destaca la angustia y las alteraciones del sueño como las más frecuentes en este grupo

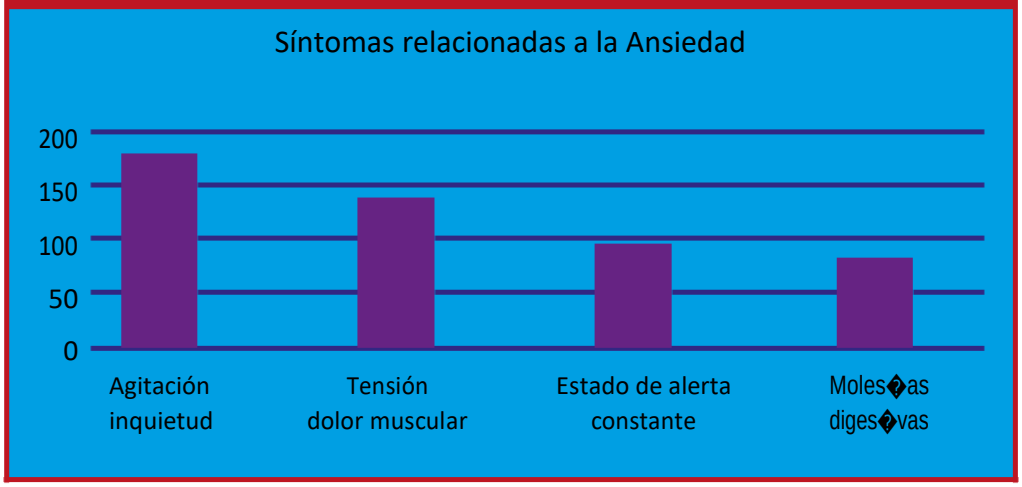
Gráfico 1. Síntomas relacionados a la depresión



Fuente: Matriz de recogida de información. Línea de ayuda Psicológica, UEES 2020

Otro dato interesante lo aportan los síntomas relacionados a la ansiedad. La agitación/inquietud y la tensión/dolor muscular fueron los más frecuentes en este grupo (Gráfico 2). Un grupo de síntomas

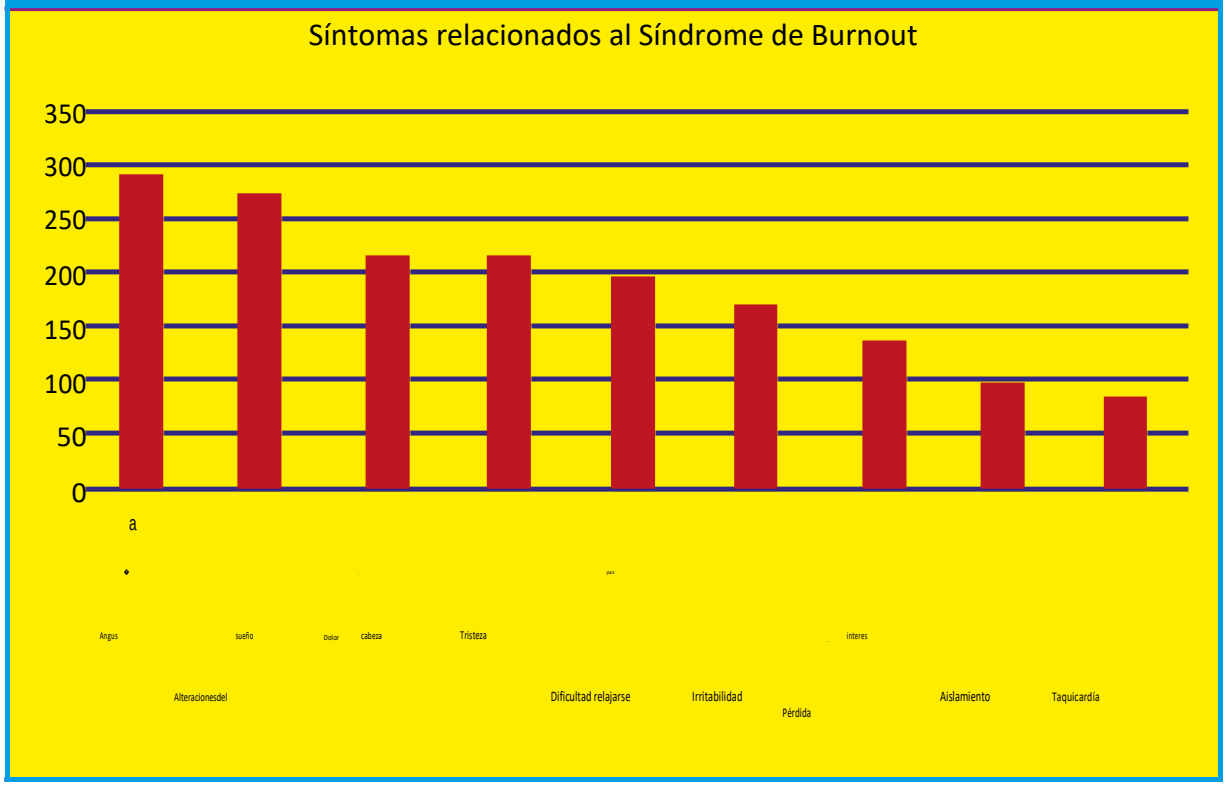
Gráfico 2. Síntomas relacionados a la ansiedad



Fuente: Matriz de recogida de información. Línea de ayuda Psicológica, UEES 2020

muy diversos se detectaron en usuarios y se relacionaron al síndrome de Burnout. La angustia, las alteraciones del sueño, el dolor de cabeza entre otros síntomas, exteriorizan la problemática que se experimentó en el escenario laboral. (Gráfico 3).

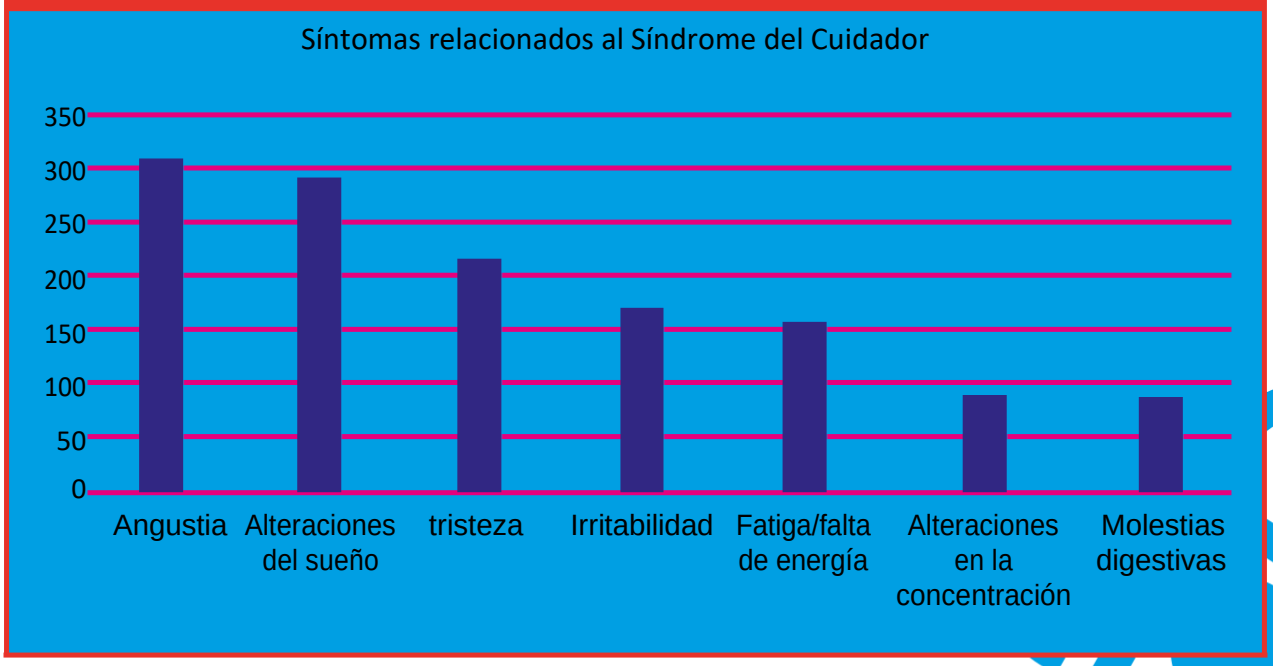
Gráfico 3. Síntomas relacionados al síndrome del Burnout.



Fuente: Matriz de recogida de información. Línea de ayuda Psicológica, UEES 2020

Finalmente se detectaron un grupo de síntomas relacionados al síndrome del Cuidador. De hecho, destaca nuevamente la angustia y las alteraciones del sueño entre otros. (Gráfico 4).

Gráfico 4. Síntomas relacionados al síndrome del Cuidador.



Fuente: Matriz de recogida de información. Línea de ayuda Psicológica, UEES 2020

Discusión

A. Paciente femenino de 17 años, con estudio positivo En el presente estudio la sintomatología relacionada a la depresión y la ansiedad resulta la más frecuente en la población de usuarios de la línea de ayuda psicológica.

Estudios internacionales observacionales de salud mental en el ámbito del COVID-19 de diversos autores, (Wang et al, 2020, Xiao et al, 2020 y Xiao et al, 2020) [12,13,14], muestran como en la mayoría de la población estudiada se constata la presencia de grados moderados y graves de depresión y ansiedad, asociados en la mayoría de los casos con estrés. Es importante refiriese al contexto donde se desarrolla esta línea de ayuda psicológica, pues el estado de cuarentena decretado por las autoridades del país en los meses del estudio, sin duda imprime un escenario importante para explicar la sintomatología encontrada.

La cuarentena, es la separación y restricción del movimientodepersonasquepotencialmentehanestado expuestas a un contagio, para determinar si se enferman, reduciendo así el riesgo de que infecten a otros [15].

Algunos estudios en poblaciones sometidas a este tipo de reclusión social, muestran un grupo de síntomas como trastornos emocionales [16], depresión [17], stress, bajo estado de ánimo, irritabilidad, insomnio [18], ira, miedo, nerviosismo, tristeza [19].

En Ecuador, un estudio realizado por la Universidad de las Américas [20], concuerda con los resultados del presente, al señalar niveles de depresión y ansiedad en un grupo de 759 sujetos infectados y con sospecha de COVID-19 ,que estuvieron bajo vigilancia epidemiológica.

Las estadísticas del país reflejan una mayor proporción de hombres entre los casos confirmados de COVID-19. Sin embargo, en el estudio mencionado no fue significativa la presencia de hombres en ambos grupos. En el presente trabajo fue más alta la proporción de individuos del sexo femenino que se contactaron con línea de ayuda psicológica.

Esta proporción se pudiera explicar desde la posición cultural de la mujer como ente responsable de la salud familiar, que acude a los medios disponibles para recibir atención sin importar los canales que deba usar.

La pandemia de COVID-19 sin duda ha representado el fenómeno epidemiológico más importante de la historia de la humanidad, si se analiza desde las distintas áreas afectadas de la vida del ser humano.

Encontramos un grupo de medidas restrictivas que impactan con la libertad natural. Además, resaltan pérdidas financieras sin precedente, problemas en la respuesta médica, cierres escolares, muerte, inseguridad, entre muchas otras que se pudieran mencionar [21].

La ansiedad y la depresión reflejada en el grupo de síntomas detectados en la línea de ayuda, y sustentados por un sin número de publicaciones reflejan un escenario social complejo. La sociedad y sus instituciones deben garantizar espacios de atención en salud mental que respondan a las necesidades de los individuos afectados. Las iniciativas deben encaminarse no solo al diagnóstico sino también al seguimiento de los usuarios que buscan ayuda.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflictos en la publicación del presente manuscrito.

Fuente de financiamiento: Propio de los autores

Referencias

1. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Actualización de casos de Coronavirus en Ecuador. Consultado en https://www.salud.gob.ec/actualizacionde-casos-de-coronavirus-en-ecuador/

2. OPS. Protección de la Salud Mental en Situaciones de Epidemias. Unidad de Salud Mental, Tecnología y Prestación de Servicios de Salud (THS/MH), 2006

3. Galea S, Merchant RM, Lurie N. The Mental Health Consequences of COVID-19 and Physical Distancing: The Need for Prevention and Early Intervention. JAMA Intern Med. Published online April 10, 2020. doi:10.1001/jamainternmed.2020.1562

4. Yoon MK, Kim SY, Ko HS, Lee MS. System effectiveness of detection, brief intervention and refer to treatment for the peoplewith post traumatic emotional distress by MERS: a case report of community based proactive intervention in South Korea. Int J Ment Health Syst 2016; 10: 51.

5. Hawryluck L, Gold WL, Robinson S, Pogorski S, Galea S, Styra R. SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. Emerg Infect Dis 2004; 10: 1206–12.

6. Marjanovic Z, Greenglass ER, Coffey S. The relevance of psychosocial variables and working conditions in predicting nurses' coping strategies during the SARS crisis: an online questionnaire survey. Int J Nurs Stud 2007; 44: 991–98.

7. S K Brooks, R K Webster, L E Smith, L Woodland, Prof S Wessely FMedSci, Prof N Greenberg FRCPsych, G J Rubin. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. Volume 395, ISSUE 10227, P912-920, March 14, 2020.

8. Bai Y, Lin C C, Lin C Y, Chen J Y, Chue C M, Chou P. Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. Psychiatr Serv 2004; 55: 1055–57

9. Liu X, Kakade M, Fuller CJ, et al. Depression after exposure to stressful events: lessons learned from the severe acute respiratory syndrome epidemic. Compr Psychiatry 2012; 53: 15–23.

10. Sprang G, Silman M. Posttraumatic stress disorder in parents and youth after healthr elated disasters. Disaster Med Public Health Prep 2013; 7: 105–10.

11. Protocolo para atención Teleasistida de Salud Mental en COVID – 19. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2020.

12. Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C.S., Ho, R.C. 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), E1729.

13. Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., Yang, N. The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. Med. Sci. Monit, 2020a 26, e923549.

14. Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., Yang, N. Social capital and sleep quality in individuals who selfisolated for 14 days during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in January 2020 in China. Med. Sci. Monit, 2020b

15. Manuell ME , Cukor J. Mother Nature versus human nature: public compliance with evacuation and quarantine. Disasters 2011; 35: 417–42., e923921.

16. Yoon MK, Kim SY, Ko HS, Lee MS. System effectiveness of detection, brief intervention and refer to treatment for the people with post traumatic emotional distress by MERS: a case report of community based proactive intervention in South Korea. Int J Ment Health Syst 2016; 10: 51.

17. Hawryluck L, Gold WL, Robinson S, Pogorski S, Galea S, Styra R. SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. Emerg Infect Dis 2004; 10: 1206–12.

18. DiGiovanni C, Conley J, Chiu D, Zaborski J. Factors influencing compliance with quarantine in Toronto during the 2003 SARS outbreak. Biosecur Bioterror 2004; 2: 265–72.

19. Reynolds DL, Garay JR, Deamond SL, Moran MK, Gold W, Styra R. Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. Epidemiol Infect 2008; 136: 997–1007.

20. Paz C, Mascialino G, Adana-Díaz L, RodríguezLorenzana A, Simbaña-Rivera K, Gómez-Barreno L, Troya M, Paez MI, Cardenas J, Gerstner RM, OrtizPrado E. Anxiety and depression in patients with confirmed and suspected COVID-19 in Ecuador. Psychiatry Clin Neurosci. 2020 Jul 1:10.

21. Pfefferbaum B, North CS. Mental Health and the Covid-19 Pandemic [published online ahead of print, 2020 Apr 13]. N Engl J Med 2020;10.1056/ NEJMp2008017