Revista Ecuatoriana de **Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud Pública**

CÓDIGO ISSN 2588-0551
DOI: 10.31790/inspilip.v7i23.463

Artículo Original

Impacto en la salud mental durante los primeros quince días de confinamiento por COVID-19 en Ecuador

Impact on mental health during the first fifteen days of confinement by COVID-19 in Ecuador

Ochoa-Andrade Miguel [a, b], * a8_miguel@hotmail.com
Recalde-Moreno Joao [b], joaorecaldee@gmail.com
Dueñas Iván [c], ivand79@gmail.com
Basurto-Vera Leonardo [a], geovannylego@gmail.com
Orozco Fernanda [a], mafer563@hotmail.com
Álvarez Mayra [a], mayra.alvareza@iess.gob.ec
Sigchos Jorge [a], davidmicjdsc@gmail.com
Zurita Eliana [a], elianahbo1976@hotmail.com
Vizcaíno Ángel [a], angelxavier1992@hotmail.com
Chancusig Alejandro [a], alejomh17206@yahoo.es
Pañega Mónica [d], monikmerydey@gmail.com

a. Hospital General del Sur de Quito, IESS, Quito, Ecuador.
b. Universidad Central del Ecuador, Quito, Ecuador.
c. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito, ecuador.
d. Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, Ecuador.

***Correspondencia:** Miguel Jacob Ochoa Andrade **Email:** a8_miguel@hotmail.com

Acceso abierto

Citación

Ochoa-Andrade M., Recalde J., Dueñas I., Basurto L., Orozco F., Alvarez M., Sigchos J., Zurita E., Vizcaíno A., Chancusig A., Pañega M. Impacto en la salud mental durante los primeros quince días de confinamiento por COVID-19 en Ecuador. Artículo Original. **INSPILIP. 2023; Vol. 7, Núm. 23.**

Revista científica INSPILIP. Volumen 7, número 23, Septiembre - Diciembre de 2023.

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.

Patricio Vega Luzuriaga
EDITOR EN JEFE

Identificación de la responsabilidad y contribución de los autores: Los autores declaran haber contribuido de forma similar en la idea original (MOA, JRM), diseño del estudio (MOA, JRM, ID), recolección de datos (MOA, JRM, LB, FO, MA, JS, HZ, MP), análisis de datos (ID, MOA), redacción del borrador y redacción del artículo (MOA, JRM, ID, LB, FO, MA, JS, HZ, MP).

Fecha de Ingreso: 19/6/2023.
Fecha de Aprobación: 5/9/2023.
Fecha de Publicación: 5/9/2023.

Resumen

Introducción. Durante la pandemia por COVID-19, varios países iniciaron confinamiento debido a la propagación viral en la población, con varias consecuencias mentales debido a esta medida. **Objetivo.** Determinar los niveles de ansiedad y depresión en el personal de salud y población general durante los primeros quince días del confinamiento por COVID-19 en el Ecuador. **Metodología.** Se realizó un estudio transversal analítico. El 10 de mayo de 2020 (quince primeros días de confinamiento por COVID-19), se aplicaron encuestas con base a cuestionarios validados de BAI y BECK, con previo consentimiento informado a 500 profesionales de la salud rural y a población general (126 familias), para determinación de ansiedad y depresión. Se recolectaron variables sociodemográficas, toda la información fue recopilada en Microsoft Excel 2019. Se analizaron variables cualitativas y cuantitativas, se realizó un análisis bivariado y multivariado, se compararon modelos parsimoniosos y saturados, mediante el test de verosimilitud. **Resultados.** Se recolectó información de 421 personas, predominó el género femenino, la ansiedad y depresión con mayor frecuencia en población general, se encontró ansiedad en el 28,59 % (n=117/421) y 27,77 % (n=103/421) depresión en la población, las personas de la región costa y oriente reportaron menor probabilidad de presentar depresión versus la región sierra. **Conclusión.** Se evidenció que la sintomatología para ansiedad fue más frecuente en hombres y la depresión en mujeres. Se logró determinar que el 3,8 % (n=16) y el 7,84 % (n=33) correspondieron a niveles de depresión y ansiedad grave respectivamente.

Palabras clave: Ansiedad, Depresión, COVID-19, Ecuador, Confinamiento Controlado, Síntomas Concomitantes, Trastornos del Humor.

Abstract

Introduction. *During the COVID-19 pandemic, several countries began confinement due to the viral spread in the population, with various mental consequences due to this measure.* ***Objetive.*** *To determine the levels of anxiety and depression in health personnel and the general population during the first fifteen days of confinement by COVID-19 in Ecuador.* ***Methodology.*** *A cross-sectional, descriptive study was carried out. On May 10, 2020 (the first fifteen days of confinement due to COVID-19), surveys were applied based on validated questionnaires from BAI and BECK, with prior informed consent to 500 rural health professionals and the general population (126 families). for determination of anxiety and depression. Sociodemographic variables were collected, all the information was compiled in Microsoft Excel 2019. Qualitative and quantitative variables were analyzed, a bivariate and multivariate analysis was performed, parsimonious and saturated models were compared, using the plausibility test.* ***Results.*** *Information was collected from 421 people, the female gender predominated, anxiety and depression were more frequent in the general population, anxiety was found in 28,59 % (n=117/421) and 27,77% (n=103/421) depression in the population, people from the coastal and eastern regions reported a lower probability of presenting depression versus the highland region.* ***Conclusion.*** *It was evidenced that anxiety symptoms were more frequent in men and depression in women. It was possible to determine that 3,8 % (n=16) and 7.84 % (n=33) corresponded to levels of depression and severe anxiety, respectively.*

Keywords: *Anxiety, Depression, COVID-19, Ecuador, Controlled Confinement, Concurrent Symptoms, Mood Disorders.*

Introducción

La enfermedad COVID-19 causada por la infección del coronavirus 2 (SARS CoV-2), el cual genera el síndrome respiratorio agudo severo, fue identificada por primera vez en Wuhan, Hubei, China en diciembre de 2019 y declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como pandemia mundial el 11 de Marzo del 2020 (1).

La pandemia por COVID-19, ha sido un tema de constantes investigaciones e incertidumbres debido a su complejidad en desarrollo, mutaciones y presentación clínica. Oficialmente para el Ecuador, el primer caso de coronavirus fue reportado el 29 de febrero del 2020. Según los reportes del Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Enfermedades del Ecuador se reportaron 491 185 casos confirmados hasta el 6 de agosto del 2021 (2).

Debido a la rápida propagación de este virus, se optó por exigir con el cumplimiento de la cuarentena, generando impactos sobre la salud mental de la población. Los datos previos a la pandemia sobre trastornos psiquiátricos de acuerdo a la OMS, representó más de la quinta parte de la carga mundial de morbilidad, siendo sus mayores representantes la depresión y el consumo de alcohol, destacando que estas dos condiciones coexisten con los trastornos de ansiedad (3).

A nivel mundial y regional se presentaron efectos psicológicos negativos como ira, confusión, angustia post-traumática, además, la sensación y/o vivencia de falta de suministros para el confinamiento, contagiar a un familiar, las pérdidas económicas, el desempleo, entre otros. Todos estos factores constituyeron determinantes negativos para fomentar la alteración en la salud mental de los pacientes y sus familiares (3). En los trabajadores de la salud, los factores como el contacto directo con pacientes COVID-19 y la vivencia de presenciar el fallecimiento de pacientes contagiados indujeron a desencadenar cuadros de ansiedad, depresión, frustración, temor, estrés post-traumático e inclusive el suicidio (4,5).

La ansiedad y la depresión son dos trastornos que deberían ser evaluados constantemente en la población, los datos encontrados son el pilar fundamental para lograr determinar el impacto psicológico de quienes lo padecen, con la finalidad de diseñar intervenciones preventivas y curativas, mismas que son responsabilidad y de importancia en la salud pública nacional e internacional.

El objetivo del presente estudio fue determinar el impacto de la salud mental (ansiedad / depresión) y comparar sus resultados entre el personal de salud y población general durante los primeros 15 días del confinamiento (semaforización roja) por la pandemia COVID-19 en el Ecuador en personas mayores de 15 años.

Metodología

Se realizó un estudio transversal, analítico. Se realizaron encuestas el 10 de mayo del 2020, fecha en la que se cumplió los primeros 15 días de confinamiento absoluto, debido a la semaforización roja en todas las provincias del Ecuador a partir del 26 de abril del 2020. Se encuestó a personal de salud que se encontraba laborando y a población general en confinamiento total. Se evaluaron datos sociodemográficos y se midieron variables para determinación de ansiedad y depresión en ambos

grupos.

Los criterios de exclusión fueron personas extranjeras, además, personas que respondieron "no" al consentimiento informado para divulgación de la información recolectada con fines académicos-científicos.

Recolección de datos y Evaluación de Impacto en la Salud Mental

Se realizó una encuesta online personal y se envió a 500 profesionales de la salud rural (médicos, enfermeras, obstetrices) de la promoción 2019 quienes se encontraban en labores en diferentes unidades de salud en el año 2020. Además, la encuesta se difundió a 126 estudiantes del curso propedéutico de la Universidad Central del Ecuador de las carreras de laboratorio clínico, obstetricia y radiología con el objetivo de contestación a la encuesta en familiares ajenos al área de la salud.

Al inicio de la aplicación de la encuesta online se solicitó declaración de consentimiento informado para uso de los datos recolectados, se solicitó datos demográficos como edad, sexo, estado civil, nivel de educación, etnia, provincia de residencia, zona urbana o rural, empleo en su momento, grupo socioeconómico, ocupación (personal de salud o población general), antecedentes personales o familiares de infección por SARS CoV-2 (COVID-19), así como además antecedentes previos a la pandemia COVID-19, el consumo de fármacos antidepresivos y ansiolíticos catalogados como "antecedentes de trastornos mentales".

Para la determinación de ansiedad y depresión se empleó el cuestionario de BAI y BECK respectivamente, los mismos que contienen subvariables y se codifican con puntajes de 0 (no), 1 (levemente), 2 (moderadamente) y puntaje de 3 (severamente) para la presencia de las características de estos dos trastornos. Las variables solicitadas fueron recopiladas en Microsoft Excel 2019.

Análisis Estadístico

Las variables dicotómicas se describieron como porcentaje y frecuencia, así como también las variables multinomiales: ordinales cómo no ordinales. Las variables numéricas de distribución normal se describieron como desviación estándar y media aritmética.

Para el análisis bivariado se realizó el análisis del Chi cuadrado para evaluar si existieron diferencias significativas en las proporciones de ansiedad y depresión entre las diferentes categorías de variables explicativas. Cuando existió menos de cinco observaciones por casilla se aplicó el test de exactitud de Fisher.

Para los análisis multivariantes se emplearon modelos de regresión logística y se crearon modelos saturados incluyendo a todas las variables que resultaron estadísticamente significativas con un valor p menor a 0,25 durante los análisis variantes. Una vez construido el modelo saturado se excluyeron una a una las variables que no resultaron significativas conforme al test de Wald.

Finalmente se compararon los modelos parsimoniosos con el saturado mediante el test razones de verosimilitud. Se realizaron varios análisis de sensibilidad: (1) se excluyeron participantes que tuviesen mucha ansiedad o mucha depresión, (2) se destruyeron participantes que estuviesen desempleados, (3) se excluyeron participantes con la enfermedad COVID-19.

Consideraciones éticas

El estudio se fundamentó en una encuesta online. La presente investigación contó con los principios éticos de la Declaración de Helsinki. Reconocemos la importancia crucial de la autorización por parte de un comité de ética de investigación en humanos para llevar a cabo estudios que involucran la participación humana. Sin embargo, el estudio que condujimos durante el pico de la pandemia no implicó ninguna interacción que pudiera ser considerada invasiva o sensible para los participantes. Las preguntas de la encuesta se centraron en cuestiones generales y no recopilamos información personal sensible, asegurando así la privacidad y el anonimato de los participantes. Además, en ese momento crítico, nuestro estudio tenía como objetivo informar y apoyar medidas urgentes de salud pública que podrían resultar en beneficios significativos para la sociedad. A pesar de no obtener una autorización formal debido a las circunstancias excepcionales, siempre nos adherimos a los principios básicos de la bioética, incluyendo el respeto por la autonomía, la no maleficencia, la beneficencia y la justicia.

Resultados

De acuerdo al análisis realizado, existió mayor frecuencia de mujeres, estado civil solteros, nivel de educación superior, etnia mestiza, grupo socioeconómico medio, la región con mayor número de encuestados fue la sierra, personas con residencia en zona urbana, desempleados, la mayor parte de las personas convivían con otros familiares, en el período de tiempo que se realizó la encuesta, existió el 10 % de personas encuestadas con algún familiar COVID-19 positivo, y el 3 % de encuestados contagiados por esta enfermedad. A pesar del confinamiento, el 36 % de la población refirió realizar ejercicio físico, fueron más frecuentes las personas consideradas como población general y finalmente como antecedentes previos a la pandemia COVID-19, el consumo de fármacos antidepresivos y ansiolíticos catalogados como "antecedentes de trastornos mentales", el 5,7 % de la población refirió tener algún diagnóstico previo. Del total de encuestados se encontró el 3,8 % y 7,84 % con depresión y ansiedad grave respectivamente (Tabla 1)

Tabla 1. Datos descriptivos de la población analizada

Variables	Categorías	n	%
Sexo	Mujer	272	64,61
	Hombre	149	35,39
Edad	Media (DE) 29,7 (±11,45)		
Estado Civil	Soltero	282	66,98
	Unión Libre	27	6,41
	Casado	95	22,57
	Divorciado	15	3,56
	Viudo	2	0,48
Educación	Educación Básica	8	1,9
	Bachiller	107	25,42
	Superior	306	72,68
Etnia	Afroecuatoriano	3	0,71
	Blanco	16	3,8
	Indígena	10	2,38
	Mestizo	384	91,21
	Otro	8	1,9
Grupo socioeconómico	Bajo	9	2,14
	Medio Bajo	101	23,99
	Medio	278	66,03
	Medio Alto	32	7,6
	Alto	1	0,24
Región de Residencia	Costa y Galápagos	111	26,37
	Sierra	296	70,31
	Oriente	14	3,33
Lugar de Residencia	Urbano	351	83,37
	Rural	70	16,63
Empleo	Desempleado	184	43,71
	Empleo fijo	125	29,69
	Empleo inestable	46	10,93
	Empleo temporal	66	15,68
Vive Solo	Si	37	8,79
	No	384	91,21
Familiares con COVID	Si	44	10,45
	No	377	89,55
Usted ha sido diagnosticado COVID-19 positivo	Si	13	3,09
	No	408	96,91
Actividades en casa	Ejercicio físico	152	36,1
	Instrumentos musicales	56	13,3
	Juegos de mesa/electrónicos	93	22,09
	Meditación	6	1,43
	Ninguno	31	7,36
	Otros	83	19,71
Ocupación	Población general	305	72,45
	Personal de salud	116	27,55
	Si	24	5,7
Antecedentes mentales*	No	397	94,3
Depresión	Depresión mínima	318	75,53
	Depresión leve	58	13,78
	Depresión moderada	29	6,89
	Depresión grave	16	3,8
Ansiedad	Ansiedad mínima	304	72,21
	Ansiedad leve	57	13,54
	Ansiedad moderada	27	6,41
	Ansiedad grave	33	7,84

Fuente: Elaboración propia

* Antecedentes previos a la pandemia COVID-19, el consumo de fármacos antidepresivos y ansiolíticos catalogados como "antecedentes de trastornos mentales".

Se encontró que el 28,59 % (n=117/421) de la población analizada presentó ansiedad. Las variables con cada una de sus categorías que fueron estadísticamente significativas con relación entre la presencia versus la ausencia de síntomas de ansiedad fueron el sexo, el empleo, las actividades en casa y antecedentes previos a la pandemia COVID-19, el consumo de fármacos antidepresivos y ansiolíticos catalogados como "antecedentes de trastornos mentales". La presencia de síntomas predominó en hombres, en personas desempleadas, personas que no realizaban actividad física, en la población general y en personas sin antecedentes de trastornos mentales previos (Tabla 2).

Tabla 2. Datos de análisis inferencial de ansiedad

Variables	Categorías	Presencia de síntomas de ansiedad (%)	Ausencia de síntomas de ansiedad (%)	p-valor
Sexo	Mujer	27 (18,12)	122 (81,88)	p-valor <0,01
	Hombre	90 (33,09)	182 (66,91)	
Edad		Media (DE) 28,59 (±10,60)	Media (DE) 30,13 (±11,75)	
Estado Civil	Soltero	84 (29,79)	198 (70,21)	0,10
	Unión Libre	6 (22,22)	21 (77,78)	
	Casado	21 (22,11)	74 (77,89)	
	Divorciado	4 (26,67)	11 (73,33)	
	Viudo	2 (100)	0 (0)	
Educación	Educación Básica	6 (75,00)	2 (25,00)	0,12
	Bachiller	30 (28,04)	77 (71,96)	
	Superior	81 (26,46)	225 (73,53)	
Etnia	Afroecuatoriano	1 (33,33)	2 (66,67)	0,12
	Blanco	1 (6,25)	15 (93,75)	
	Indígena	5 (50)	5 (50)	
	Mestizo	109 (28,39)	275 (71,61)	
	Otro	1 (12,50)	7 (87,50)	
Grupo socioeconómico	Bajo	1 (11,11)	8 (88,89)	0,07
	Medio Bajo	32 (31,68)	69 (68,32)	
	Medio	79 (28,42)	199 (71,58)	
	Medio Alto	4 (12,50)	28 (87,50)	
	Alto	1 (100)	0 (0)	
Región de Residencia	Costa y Galápagos	28 (25,23)	83 (74,77)	
	Sierra	87 (29,39)	209 (70,61)	
	Oriente	2 (14,29)	12 (85,71)	
Lugar de Residencia	Urbano	93 (26,50)	258 (73,50)	0,18
	Rural	24 (34,29)	46 (65,71)	
Empleo	Desempleado	62 (33,70)	122 (66,30)	0,02
	Empleo fijo	26 (20,80)	99 (79,20)	
	Empleo inestable	8 (17,39)	38 (82,61)	
	Empleo temporal	21 (31,82)	45 (68,18)	
Vive Solo	Si	11 (29,73)	26 (70,27)	0,78
	No	106 (27,60)	278 (72,40)	
Familiares con COVID	Si	15 (34,09)	29 (65,91)	0,32
	No	102 (27,06)	275 (72,94)	
Usted ha sido diagnosticado COVID-19 positivo	Si	6 (46,15)	7 (53,85)	0,13
	No	111 (27,21)	297 (72,79)	
Actividades en casa	Ejercicio físico	35 (23,03)	117 (76,97)	p-valor <0,01
	Instrumentos musicales	20 (35,71)	36 (64,29)	
	Juegos de mesa/electrónicos	25 (26,88)	68 (73,12)	
	Meditación	2 (33,33)	4 (66,67)	
	Ninguno	17 (54,84)	14 (45,16)	
	Otros	18 (21,69)	65 (78,31)	
Ocupación	Población general	83 (27,21)	222 (72,79)	0,06
	Personal de salud	34 (29,31)	82 (70,69)	
Antecedentes mentales*	Si	16 (66,67)	8 (33,33)	p-valor <0,01
	No	101 (25,44)	296 (74,56)	

Fuente: Elaboración propia

*Antecedentes previos a la pandemia COVID-19, el consumo de fármacos antidepresivos y ansiolíticos catalogados como "antecedentes de trastornos mentales".

Se encontró que el 27,77 % (n=103/421) de la población analizada presentó depresión. De acuerdo con el análisis realizado entre la población con presencia versus la ausencia de síntomas de depresión, fueron estadísticamente significativas las variables de sexo, el lugar de residencia, las actividades que realizaban durante el confinamiento y los trastornos mentales previos. La presencia de síntomas de depresión predominó en mujeres, en personas con residencia en la zona urbana, personas que realizaban ejercicio físic o y personas sin antecedentes previos a la pandemia COVID-19, el consumo de fármacos antidepresivos y ansiolíticos catalogados como "antecedentes de trastornos mentales" (Tabla 3).

Tabla 3. Datos de análisis inferencial de depresión

Variables	Categorías	Presencia de síntomas de depresión (%)	Ausencia de síntomas de depresión (%)	p-valor
Sexo	Mujer	76 (27,94)	196 (72,06)	0,02
	Hombre	27 (18,12)	122 (91,99)	
Edad		Media (DE) 27,77 (±10,36)	Media (DE) 30,33 (±11,73)	
Estado Civil	Soltero	79 (28,01)	203 (71,99)	0,08
	Unión Libre	3 (11,11)	24 (88,89)	
	Casado	16 (16,84)	79 (83,16)	
	Divorciado	4 (26,67)	11 (73,33)	
	Viudo	1 (50)	1 (50)	
Educación	Educación Básica	4 (50)	4 (50)	0,23
	Bachiller	25 (23,36)	82 (76,64)	
	Superior	74 (24,18)	232 (75,82)	
Etnia	Afroecuatoriano	1 (33,33)	2 (66,67)	0,49
	Blanco	2 (12,50)	14 (87,50)	
	Indígena	4 (40)	6 (60)	
	Mestizo	93 (24,22)	291 (75,78)	
	Otro	3 (37,50)	5 (62,50)	
Grupo socioeconómico	Bajo	3 (33,33)	6 (66,67)	0,10
	Medio Bajo	34 (33,66)	67 (66,34)	
	Medio	61 (21,94)	217 (78,06)	
	Medio Alto	5 (15,63)	27 (84,38)	
	Alto	0 (0)	1 (100)	
Región de Residencia	Costa y Galápagos	17 (15,32)	94 (84,68)	
	Sierra	85 (28,72)	211 (71,28)	
	Oriente	1 (7,14)	13 (92,86)	
Lugar de Residencia	Urbano	77 (21,94)	274 (78,06)	p-valor <0,01
	Rural	26 (37,14)	44 (62,86)	
Empleo	Desempleado	55 (29,89)	129 (70,11)	0,15
	Empleo fijo	25 (20)	100 (80)	
	Empleo inestable	9 (19,57)	37 (80,43)	
	Empleo temporal	14 (21,21)	52 (78,79)	
Vive Solo	Sí	9 (24,32)	28 (75,68)	0,98
	No	94 (24,48)	290 (75,52)	
Familiares con COVID	Sí	13 (29,55)	31 (70,45)	0,40
	No	90 (23,87)	287 (76,13)	
Usted ha sido diagnosticado COVID-19 positivo	Sí	5 (38,46)	8 (61,54)	0,23
	No	98 (24,02)	310 (75,98)	
Actividades en casa	Ejercicio físico	36 (23,68)	116 (76,32)	0,01
	Instrumentos musicales	13 (23,21)	43 (76,79)	
	Juegos de mesa/electrónicos	19 (20,43)	74 (79,57)	
	Meditación	2 (33,33)	4 (66,67)	
	Ninguno	16 (51,61)	15 (48,39)	
	Otros	17 (20,48)	66 (79,52)	
Ocupación	Población general	74 (24,26)	231 (75,74)	0,875
	Personal de salud	29 (25)	87 (75)	
Antecedentes mentales*	Sí	14 (58,33)	10 (41,67)	p-valor <0,01
	No	89 (22,42)	308 (77,58)	

Fuente: Elaboración propia

*Antecedentes previos a la pandemia COVID-19, el consumo de fármacos antidepresivos y ansiolíticos catalogados como "antecedentes de trastornos mentales"

Después de realizar los análisis multivariantes de regresión logística para estimar las odds ratios de padecer ansiedad (tabla 4), pudimos constatar que hubo una mayor posibilidad de desarrollo de ansiedad para las mujeres (aOR=2,67, IC95 %: 1,59 a 4,50) con respecto a los hombres. También hubo diferencias en la posibilidad de desarrollar ansiedad de acuerdo a la etnia, en específico, tomando en cuenta al grupo de referencia mestizo, los indígenas y los afrodescendientes tuvieron más posibilidad de tener ansiedad (aOR= 3,52, IC95 %: 0,95 a 13,01; y, aOR= 1,43, IC95 %: 0,12 a 16,85, respectivamente), sin embargo esas asociaciones no fueron significativas, Por otro lado, el pertenecer a la etnia blanca se asoció con una menor probabilidad de tener ansiedad en comparación a los mestizos (aOR= 0,11, IC95 %: 0,01 a 0,97). Por último, pudimos constatar que el no tener antecedentes previos a la pandemia COVID-19, el consumo de fármacos antidepresivos y ansiolíticos catalogados como "antecedentes de trastornos mentales" se asoció con menos probabilidad de ansiedad (IC95 %: 0,04 a 0,3).

En la tabla 5 se aprecian los resultados de los análisis multivariantes y las estimaciones de odds ratios de padecer depresión. Encontramos que el sexo femenino se asoció con más frecuencia de depresión (aOR=1,89, IC95 %: 1,11 a 3,22); además, encontramos que el padecer antecedentes previos a la pandemia COVID-19, el consumo de fármacos antidepresivos y ansiolíticos catalogados como "antecedentes de trastornos mentales", se asoció con más prevalencia de depresión (aOR=3,56, IC95 %: 0,67 a 0,40). Por otro lado, constatamos que, el estado civil casado o en unión libre tuvo una menor probabilidad de depresión en comparación a otros estados civiles, como viudos o divorciados (aOR=0,43, IC95 %: 0,24 a 0,77); así también, los estatus socioeconómicos medio y medio bajos tuvieron menos probabilidad de tener depresión en comparación al estrato de alto nivel socioeconómico (aOR=0,32, CI95 %: 0,10 a 0,97; y, aOR=0,48, CI95 % 0,28 a 0,81, respectivamente). Por último, las personas que vivían en la costa y en el oriente, al compararlos con las personas que residían en la sierra tuvieron menos posibilidades de presentar depresión (aOR=0,49, CI95 %:0,26 a 0,90); y, aOR= 0,19, CI95 %: 0,24 a 1,56).

Tabla 4. Odds Ratios crudas y ajustadas de desarrollar ansiedad para cada variable explicativa, estimadas por modelos de regresión logística.

Variables ANSIEDAD	Crude HRs (95% CI)	Valor p	Adjusted HRs (95% CI)			
			Saturated model	P value	Parsimonious model	P value
Sexo femenino *(masculino es la referencia)*	2,23 (1,37 to 3,64)	p-valor <0,01	2,41 (1,40 to 4,15)	p-valor <0,01	2,67 (1,59 to 4,50)	p-valor <0,01
Edad *(por cada año de incremento)*	0,99 (0,97 to 1,00)	0,21	1,00 (0,98 to 1,03)	0,72	-	-
Estado civil						
Soltero, divorciado (referencia)	1	-	1	-	-	-
Casado-Unión libre	0,66 (0,40 to 1,08)	0,09	0,70 (0,37 to 1,32)	0,27	-	-
Educación						
Educación superior (educación inferior es la referencia)	0,79 (0,49 to 1,26)	0,32	0,90 (0,511 to 1,59)	0,71	-	-
Etnia						
Mestizo (referencia)	1	-	1	-	1	-
Blanco	0,17 (0,02 to 1,29)	0,08	0,099 (0,008 to 1,26)	0,07	0,11 (0,01 to 0,97)	0,04
Indígena	2,52 (0,72 to 8,89)	0,15	2,81 (0,72 to 11,06)	0,13	3,52 (0,95 to 13,01)	0,05
Afroecuatoriano	1,26 (0,11 to 14,05)	0,85	1,90 (0,16 to 22,72)	0,61	1,43 (0,12 to 16,85)	0,77
Otro	0,36 (0,04 to 2,96)	0,34	0,34 (0,04 to 2,93)	0,32	0,34 (0,04 to 2,80)	0,33
Grupo Socioeconómico						
Alto estrato (referencia)	1	-	1	-	-	-
Medio bajo	0,93 (0,57 to 1,50)	0,75	0,93 (0,54 to 1,60)	0,78	-	-
Medio	0,42 (0,15 to 1,17)	0,09	0,48 (0,15 to 1,51)	0,21	-	-
Empleo						
Desempleado (referencia)	1	-	1	-	-	-
Empleo fijo	0,52 (0,30 to 0,88)	0,01	0,54 (0,26 to 1,10)	0,09	-	-
Empleo inestable	0,69 (0,41 to 1,16)	0,15	0,63 (0,32 to 1,25)	0,18	-	-
Ocupación	1,11 (0,69 to 1,78)	0,66	1,42 (0,77 to 2,61)	0,25	-	-
Vive solo (acompañado es la referencia)	0,90 (0,43 to 1,89)	0,78	0,75 (0,31 to 1,79)	0,51	-	-
Actividades en casa (no realizarlas es la referencia)	1,13 (1,00 to 1,28)	0,03	1,11 (0,97 to 1,28)	0,12	-	-
Familiares con COVID-19 (no tenerlos es la referencia)	0,72 (0,37 to 1,40)	0,32	0,87 (0,37 to 2,04)	0,74	-	-
COVID-19 positivo (no padecer es la referencia)	0,44 (0,14 to 1,33)	0,14	0,44 (0,11 to 1,77)	0,24	-	-
No tener antecedentes mentales* (tenerlos es la referencia)	0,17 (0,07 to 0,41)	p-valor <0,01	0,14 (0,05 to 0,39)	p-valor <0,01	0,11 (0,04 to 0,30)	p-valor <0,01

Fuente: Elaboración propia

*Antecedentes previos a la pandemia COVID-19, el consumo de fármacos antidepresivos y ansiolíticos catalogados como "antecedentes de trastornos mentales".

Tabla 5. Hazart Radio crudas y ajustadas, estimadas por modelos de riesgos proporcionales de efectos mixtos por cada variable de DEPRESIÓN.

Variables DEPRESIÓN	Crude HRs (95% CI)	P value	Adjusted HRs (95% CI)			
			Saturated model	P value	Parsimonious model	P value
Sexo	1,75 (1,06 to 2,87)	0,02	1,83 (1,05 to 3,20)	0,03	1,89 (1,11 to 3,22)	0,01
Edad	0,97 (0,95 to 1,00)	0,05	0,99 (0,96 to 1,02)	0,80	-	-
Estado Civil						
Casado-Unión libre	0,47 (0,27 to 0,81)	p-valor <0,01	0,45 (0,22 to 0,89)	0,02	0,43 (0,24 to 0,77)	p-valor <0,01
Educación						
Educación superior	0,94 (0,57 to 1,55)	0,82	1,20 (0,66 to 2,16)	0,54	-	-
Etnia						
Blanco	0,44 (0,99 to 2,00)	0,29	0,42 (0,73 to 2,46)	0,34	-	-
Indígena	2,08 (0,57 to 7,55)	0,26	1,78 (0,45 to 6,99)	0,40	-	-
Afroecuatoriano	1,56 (0,14 to 17,45)	0,71	2,94 (0,24 to 35,88)	0,39	-	-
Otro	1,87 (0,44 to 8,00)	0,44	1,58 (0,34 to 7,33)	0,55	-	-
Grupo socioeconómico						
Medio bajo	0,55 (0,34 to 0,90)	0,01	0,49 (0,28 to 0,84)	0,01	0,48 (0,28 to 0,81)	p-valor <0,01
Medio	0,35 (0,12 to 0,98)	0,04	0,35 (0,11 to 1,09)	0,07	0,32 (0,10 to 0,97)	0,044
Región de residencia						
Costa y Galápagos	0,44 (0,25 to 0,79)	p-valor <0,01	0,34 (0,16 to 0,72)	p-valor <0,01	0,49 (0,26 to 0,90)	0,02
Oriente	0,19 (0,24 to 1,48)	0,11	0,14 (0,016 to 1,23)	0,07	0,19 (0,24 to 1,56)	0,12
Empleo						
Empleo fijo	0,58 (0,34 to 1,00)	0,05	0,79 (0,38 to 1,63)	0,53	-	-
Empleo inestable	0,60 (0,34 to 1,05)	0,07	0,66 (0,32 to 1,36)	0,26	-	-
Ocupación	1,04 (0,63 to 1,70)	0,87	1,27 (0,68 to 2,38)	0,44	-	-
Vive solo	1,00 (0,45 to 2,21)	0,98	0,86 (0,35 to 2,11)	0,74	-	-
Actividades en casa	1,09 (0,97 to 1,24)	0,12	1,07 (0,92 to 1,23)	0,34	-	-
Familiares con COVID-19	0,74 (0,37 to 1,49)	0,40	0,75 (0,31 to 1,82)	0,53	-	-
COVID-19 positivo	0,50 (0,16 to 1,58)	0,24	0,59 (0,14 to 2,53)	0,48	-	-
Antecedentes mentales*	0,20 (0,88 to 0,48)	p-valor <0,01	0,18 (0,70 to 0,46)	p-valor <0,01	3,56 (0,67 to 0,40)	p-valor <0,01

Fuente: Elaboración propia

*Antecedentes previos a la pandemia COVID-19, el consumo de fármacos antidepresivos y ansiolíticos catalogados como "antecedentes de trastornos mentales".

Discusión

El confinamiento impuesto en nuestro país y a nivel mundial, determinó diferentes sensaciones personales negativas, al ser experiencias desagradables para las personas que en su momento presenciaron la misma debido a la pandemia por COVID-19. Diversas características como la pérdida de libertad, el descontrol, la preocupación, y de manera general peculiaridades negativas cambiaron la salud mental en gran parte de la población.

En nuestro estudio, considerando a la alteración de la salud mental por lo expuesto previamente, demostramos que el sexo femenino, y el antecedente previo a la pandemia COVID-19, de consumo de fármacos antidepresivos y ansiolíticos catalogados como "antecedentes de trastornos mentales" se asociaron con más probabilidad de ansiedad y depresión en las personas trabajadoras de la salud encuestadas. Los participantes auto identificados como indígenas tuvieron más posibilidades de presentar manifestaciones de ansiedad; por otro lado, hubo menos asociación con síntomas de ansiedad cuando los participantes se autodefinieron como blancos. También pudimos demostrar que tener un estado civil casado o en Unión libre, un estatus socioeconómico medio o medio bajo y el habitar en el oriente o en la costa ecuatoriana se asociaron con menos posibilidades de tener depresión, en comparación a sus contrapartes.

Al igual que los hallazgos de otros investigadores que han analizado los determinantes de salud mental durante el confinamiento por la pandemia de COVID-19, nosotros corroboramos que la población de sexo femenino sufrió un mayor embate del confinamiento sobre su salud mental ya que padecieron más ansiedad y depresión (6).

Al parecer este mayor efecto en el sexo femenino se asocia a una mayor carga de estrés laboral (en quienes trabajan a cambio de una remuneración), y en el hogar debido a que la mujer tiene que confrontar las necesidades de todos los miembros de la familia; y en especial, de los niños, adultos mayores y personas en situación de discapacidad.

Esto hace pensar que la asignación de roles de género en el Ecuador tiene una clara tendencia machista y se desenvuelve en un entorno patriarcal (7).

Hemos encontrado una asociación entre la etnia indígena y afrodescendiente con una mayor prevalencia de síntomas depresivos. Tal y como también ocurre con otros efectos en salud, como una mayor prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, en especial en la población afrodescendiente, en comparación a las etnias blanca y mestiza, el impacto de la pandemia aparentemente también ha sido mayor conforme la autodefinición étnica de las personas participantes. Existe múltiple evidencia científica que demuestra el gradiente de salud conforme más vulnerabilizados son los grupos étnicos. Además, parece que este hallazgo es independiente de las condiciones económicas y educativas y probablemente se explican con una importante carga de racismo y discriminación, especialmente, en entornos urbanos tales como los de esta encuesta.

Si bien hemos encontrado que la ansiedad no se asocia con los estratos socioeconómicos, sí parece existir una mayor prevalencia de depresión con respecto a los estratos socioeconómicos altos en comparación a los estratos intermedios. Es difícil explicar el porqué de esta situación; sin embargo, conjeturamos que la frustración de las clases medias por no poder llevar a cabo sus actividades laborales pudo haber ejercido un efecto sobre el estado de ánimo de los participantes derivado de la menor movilidad y socialización a la que probablemente se encontraban acostumbrados en momentos previos a la pandemia (8).

El inicio de la pandemia de COVID-19 resultó en un hecho severamente estresante y caótico para muchas personas. El temor y la ansiedad del aparecimiento de una nueva enfermedad y de desconocimiento médico desencadenaron en el surgimiento de emociones fuertes, tanto en adultos, como en niños. Las medidas impuestas por la OMS, el distanciamiento social, causaron que las personas se sientan aisladas y en soledad, haciendo que el estrés aumente, así como la ansiedad y su miedo ante los brotes de nuevas enfermedades.

Los síntomas de depresión y ansiedad aumentan notablemente al disminuir la conexión social y la actividad física, debido a que el hombre por naturaleza es un ser social y al privarlo de desarrollarse en su ambiente diario, hace que este no pueda tranquilizar su estado emocional.

El impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental representó un problema de salud, en especial en los trabajadores de la salud generando afecciones de gran impacto en su vida diaria y laboral. Debido a que no podrán desempeñarse adecuadamente en su medio de trabajo por su agotamiento mental.

En comparación a otros estudios analizados encontramos que la mayoría de las personas que presentaban síntomas de ansiedad y depresión eran la población de mujeres, mientas que, en nuestro estudio la estadística nos muestra que los hombres son los más afectados en este caso. Suponemos que esto sucede debido a que en la mayoría de los hogares el hombre es la casa del hogar y sustento de este y debido a las limitaciones de no poder trabajar este entraba en un proceso de depresión y ansiedad.

El impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental representa un problema de gran impacto en la vida diaria. Luego de la presentación de la pandemia, las medidas de control y prevención implementadas para evitar la propagación del coronavirus fueron: el distanciamiento social, el uso de mascarilla, higiene de manos, y confinamiento domiciliario, esta última, debido a la experiencia nueva a nivel mundial fue necesario investigar y aportar sobre el impacto en la salud mental.

Las variables sociodemográficas como el estado civil soltero, la etnia mestiza, la región de residencia habitual Sierra, el vivir acompañado o con familiares, el no haber cursado con COVID-19 durante el confinamiento y realizar ejercicio físico, fueron los más frecuentes para ansiedad y depresión, con datos que no se han logrado comparar con otros reportes debido a que no se disponen en nuestro país.

El estrato socioeconómico medio fue el más usual en los encuestados con el 66%, con datos similares reportados en el estudio de Nacimba CA y colaboradores, con aproximadamente el 80 % (9). La zona urbana de residencia coincide con tasas elevadas de depresión y ansiedad con una p= 0,007, con resultados similares en otras investigaciones como la de Puchaicela S y colaboradores, donde se reporta predominantemente ansiedad y depresión

moderada y extremadamente severa en más del 80 % (10). El nivel de educación superior, de acuerdo a los niveles de ansiedad y depresión no fueron estadísticamente significativos, resultados en concordancia con estudios de Nacimba CA, Puchaicela S y colaboradores (9,10).

Los porcentajes de desempleo son elevados, las personas con criterios positivos para ansiedad en relación a esta variable de no poseer un trabajo es estadísticamente significativo con una p= 0,026, mientras que para personas con depresión no fue específico, con resultados en concordancia con el estudio de Puchaicela S y colaboradores (10).

En nuestro estudio, la Pandemia por COVID-19 demostró que el impacto en la salud mental con sintomatología para determinación de ansiedad y depresión tuvo tasas elevadas con mayor frecuencia en población general que en el personal de salud en el Ecuador. Se evidenció que la sintomatología para ansiedad fue más frecuente en hombres y la depresión en mujeres, con una p= 0,001 y p= 0,025 respectivamente, la tendencia de acuerdo al sexo en depresión ha sido corroborado con el estudio de Dosil y colaboradores (11), sin embargo, la ansiedad no se ha reflejado en otras investigaciones con tendencia en hombres, siendo un hallazgo importante en el presente reporte.

De acuerdo a los encuestados sobre contacto con personas con COVID-19, en el estudio de Dosil y colaboradores, se indica que más del 50 % de los participantes si tenían este antecedente, mientras que en nuestro estudio esta característica no fue significativa por presentar tendencias bajas de acompañamiento con personas con COVID-19 (11).

De acuerdo a la evaluación, la ansiedad y depresión mínima son los niveles más frecuentes y característicos en nuestro estudio y se corrobora con otras investigaciones (12), con porcentajes predominantes con una relación 2 a 1 más habitual en nuestro reporte.

Durante los primeros quince días del confinamiento por COVID-19, los porcentajes más bajos sobre sintomatología mental fueron la ansiedad grave con el 7,84 % y la depresión moderada con el 6,89 %, en otros reportes de estudios similares, la depresión grave tuvo porcentajes más bajos, y la ansiedad grave o severa demostró tener las cifras más elevadas en los niveles de clasificación de esta entidad patológica (11).

Los resultados de nuestro estudio deben interpretarse considerando las posibles semejanzas y diferencias existentes entre personal de salud y quienes no lo son. En cuanto a las posibles semejanzas en las características generales, tanto el personal de salud como la población en general están expuestos a factores estresantes que pueden afectar su salud mental (13), aunque los factores específicos pueden variar. Por otro lado, en cuanto a las posibles diferencias; y, basados en lo que generalmente se sabe, el personal de salud tiende a tener un nivel de educación superior, lo que podría relacionarse con una mejor comprensión y manejo de temas relacionados con la salud, incluida la salud mental (14). También, el personal de salud podría inclinarse hacia un grupo socioeconómico medio-alto debido a su empleo estable y generalmente bien remunerado, lo que podría ofrecerles más recursos para manejar el estrés y otros factores relacionados con la salud mental (15).

Cabe mencionar que el personal de salud está expuesto a un conjunto único de factores de estrés laboral, incluido el contacto cercano con enfermedades y a menudo horarios de trabajo extenuantes, que podrían afectar de manera única su salud mental (16). Además, es posible que el personal de salud tenga mejores habilidades de afrontamiento y resiliencia debido a su formación y experiencia en el manejo de situaciones de alta presión, aunque esto podría ser una espada de doble filo si conduce a la negligencia de su propia salud mental (17). Por último, el personal de salud tiene un mejor acceso a los servicios de atención médica, lo que podría afectar variables como el diagnóstico y tratamiento temprano de condiciones de salud mental (18).

El presente estudio demuestra la importancia de la salud mental para el bienestar general de la población, especialmente en momentos de crisis como la pandemia por COVID-19 que hemos cursado. Es fundamental la investigación y desarrollo de medidas para garantizar el acceso a los recursos necesarios para la atención y la prevención de futuros problemas mentales, en la agenda de los gobiernos, debe ser prioridad el abordaje sobre el tema, con la finalidad de afrontar los desafíos actuales y futuros.

Revisión por pares

El manuscrito fue revisado por pares ciegos y fue

aprobado oportunamente por el Equipo Editorial de la revista INSPILIP.

Disponibilidad de datos y materiales

Los datos que sustentan este manuscrito están disponibles bajo requisición al autor correspondiente.

Agradecimientos y colaboradores del trabajo

Los autores agradecemos a la Revista Científica Digital INSPILIP, por su apertura al aporte académico científico de nuestro país.

Además agradecemos la colaboración en la difusión de la encuesta al Dr. Patricio Abril, Dr. Kevin Miranda, Dr. Jorge Guzmán.

Financiamiento

Fondos propios.

Conflictos de interés

Los autores declaramos ningún conflicto de interés.

Referencias Bibliográficas

1. Edición Médica. "Ansiedad y depresión, las principales secuelas psicológicas de la pandemia en la población ecuatoriana". Edición Médica, el 7 de julio de 2020, https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/ansiedad-y-depresion-las-principales-secuelas-psicologicas-de-la-pandemia-en-la-poblacion-ecuatoriana--96118

2. Ministerio de Salud Pública. Actualización de casos de coronavirus en Ecuador – [Internet]. Salud.gob.ec. 2020 [citado el 29 de mayo del 2023]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/actualizacion-de-casos-de-coronavirus-en-ecuador/

3. Loades ME, Chatburn E, Higson-Sweeney N, Reynolds S, Shafran R, Brigden A, et al. Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19. Vol. 59, Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Elsevier Inc.; 2020. p. 1218-1239.e3.

4. Luo M, Guo L, Yu M, Wang H. The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public – A systematic review and meta-analysis. Vol. 291, Psychiatry Research. Elsevier Ireland Ltd; 2020.

5. Epstein D, Andrawis W, Lipsky AM, Ziad HA, Matan M. Anxiety and Suicidality in a Hospitalized Patient with COVID-19 Infection. Eur J Case Rep Intern Med. 2020;7(5):001651. Published 2020 Apr 9. doi:10.12890/2020_001651

6. Dueñas-Espín, Iván, et al. "Determinants of Self-Reported Health Status during COVID-19 Lockdown among Surveyed Ecuadorian Population: A Cross Sectional Study". PloS One, vol. 18, núm. 3, 2023, p. e0275698, doi:10.1371/journal.pone.0275698.

7. Oginni OA, Oloniniyi IO, Ibigbami O, Ugo V, Amiola A, Ogunbajo A, et al. Depressive and anxiety symptoms and COVID-19-related factors among men and women in Nigeria. PLoS One [Internet]. 2021;16(8 August 2021):1–18. Available from: pmid:34437601

8. Jacques-Avinõ C, López-Jiménez T, Medina-Perucha L, De Bont J, Goncąlves AQ, Duarte-Salles T, et al. Gender-based approach on the social impact and mental health in Spain during COVID-19 lockdown: A cross-sectional study. BMJ Open. 2020;10(11):1–10. pmid:33234664).

9. Nacimba Quinga CA, Ramírez Lema KA, Roncancio Rubiano MC, Soria Pazmiño JC. Salud mental y calidad de vida en población ecuatoriana expuesta a la pandemia covid-19, año 2022. REVISTA U-Mores. 2022 Jul 10;1(2):77–106.

10. Puchaicela Namcela Sisa del Rocio, Loza Chiriboga Juan Sebastian, Fiallo López Isabel María, Benítez Serrano Ana Cristina, Amaya Sigüenza Andrea Gabriela. Evaluación de estrés, ansiedad y depresión en Ecuador durante la pandemia de COVID-19. La Ciencia al Servicio de la Salud y la Nutrición [Internet]. 2022 [cited 2023 May 28];13:13–25. Available from: http://revistas.espoch.edu.ec/index.php/cssn/article/view/667/666

11. Dosil Santamaría M, Ozamiz-Etxebarria N, Redondo Rodríguez I, Jaureguizar Alboniga-Mayor J, Picaza Gorrotxategi M. Psychological impact of COVID-19 on a sample of Spanish health professionals. Rev Psiquiatr Salud Ment. 2021 Apr 1;14(2):106–12.

12. Galindo-Vázquez O, Ramírez-Orozco M, Costas-Muñiz R, Mendoza-Contreras LA,

Calderillo-Ruíz G, Meneses-García A. Symptoms of anxiety, depression and self-care behaviors during the COVID-19 pandemic in the general population. Gac Med Mex. 2020;156(4):298–305.

13. Huarcaya-Victoria J. Mental health considerations about the COVID-19 pandemic. Rev Peru Med Exp Salud Publica [nternet]. 2020 Apr. 18 [cited 2023 Sep. 8];37(2):327-34. vailable from: https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/5419

14. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, Ho RC. 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 Mar 6;17(5):1729. doi: 10.3390/ijerph17051729

15. Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J, Zheng J. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. Psychiatry Res. 2020 May; 287:112934. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112934

16. García Orozco L, Ortiz Goyes NA, Noroña Salcedo DR, Morillo Cano JR, Contreras Yametti FI, García Boyx G, González Aguilar V. Riesgos psicosociales y estrés laboral en el personal de salud Hospital Básico "Asdrúbal De la Torre"- 2020: Psychosocial risk factors and work stress in health personnel Asdrúbal de la Torre Basic Hospital-2020. lauinvestiga [Internet]. 31 de diciembre de 2020 [citado 8 de septiembre de 2023];7(2):53 -. Disponible en: http://201.159.222.149/index.php/lauinvestiga/article/view/490

17. Peñafiel-León, J; Ramírez-Coronel, A; Mesa-Cano, I; Martínez-Suárez, P. Impacto psicológico, resiliencia y afrontamiento del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. 2021; 40(3). Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55969712001

18. Suárez AVE, Lucero APC, Pallo AJP, et al. Perspectivas y garantía de atención de salud mental en Ecuador. Rev Cubana Med Gen Integr. 2021;37(3):1-15