

Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en la población general ecuatoriana durante la pandemia por COVID-19

Depression, anxiety and stress symptoms experienced by the Ecuadorian general population during the pandemic for COVID-19

Carlos Hermosa-Bosano¹, Clara Paz¹, Paula Hidalgo-Andrade¹, Javier García-Manglano², Charo Sádaba Chalezquer³, Claudia López-Madriral⁴, Cecilia Serrano⁵

Resumen

Objetivo: Describir el estado de la salud mental de los adultos ecuatorianos durante la pandemia por COVID-19 de marzo a agosto de 2020. Para este fin, se analizaron los datos de un estudio más amplio que involucró varios países hispanohablantes. La investigación tuvo un diseño no experimental, cuantitativo, transversal de tipo descriptivo donde se aplicó una encuesta anónima en línea.

Resultados: En total participaron 766 personas, 64.23% fueron mujeres y la edad media fue de 32.35 (DT = 12.54). Alrededor del 8% de los participantes declararon haber tenido diagnóstico de COVID-19 y un 12.9% haber experimentado síntomas relacionados. La mayor parte de los participantes (77.4%) indicaron no haber tenido problemas de salud mental en el pasado y el 87.6% no tener estos problemas durante la pandemia. Sin embargo, el 41% reconoció tener mayor malestar psicológico. Los participantes presentaron niveles bajos de síntomas (depresión, ansiedad y estrés). Las mujeres y los adultos jóvenes fueron los grupos más afectados por los síntomas evaluados.

Conclusiones: En situaciones de confinamiento y pandemia es necesaria la atención de la salud mental de la población general y, en especial, la de las mujeres y los adultos jóvenes.

Palabras clave: malestar psicológico, salud mental, confinamiento, síntomas COVID-19

Abstract

Objective: To describe the mental health state of Ecuadorian adults during the COVID-19 pandemic from march to august 2020. Data from a larger study involving several spanish-speaking countries were analyzed. This research was non-experimental, quantitative, and cross-sectional, conducted through an anonymous online survey used as the collection tool.

Results: A total of 766 people participated, 64.23% were women and the mean age was 32.35 (SD = 12.54). Around 8% of the participants declared having presented a diagnosis of COVID-19, and 12.9% having experienced associated symptoms. Most participants (77.4%) indicated not having had mental health problems in the past, and 87.6% did not have these problems during the pandemic. However, 41% acknowledged having experienced greater psychological distress. Participants presented low levels of symptoms of depression, anxiety, and stress. Women and young adults were the most affected groups by the assessed symptoms.

Conclusions: In pandemic and confinement situations, providing mental health care services for the general population is essential, especially for women and young adults.

Keywords: psychological distress, mental health, lockdown, COVID-19 symptoms

Rev. Ecuat. Neurol. Vol. 30, N° 2, 2021

Introducción

A finales del 2019 en Wuhan, China, aparecieron los primeros casos de personas infectadas con SARS-Cov-2 que hace referencia al síndrome respiratorio agudo severo causado por el coronavirus tipo 2. Para enero del 2020, el director general de la Organización Mundial de la Salud

declaró que la presencia de la enfermedad, COVID-19, provocada por el SARS-Cov-2 reunía todos los criterios para ser considerada como una emergencia internacional.¹ En Ecuador, el primer caso se confirmó el 29 de febrero de 2020² y el 13 de marzo se constituyó el Comité de Operaciones de Emergencia (COE), el cual declaró varias

¹Universidad de Las Américas, Escuela de Psicología, Quito, Ecuador

²Universidad de Navarra, Instituto Cultura y Sociedad, Pamplona, España

³Universidad de Navarra, Facultad de Comunicación, Pamplona, España

⁴Universidad de Navarra, Facultad de Educación y Psicología, Pamplona, España

⁵Universidad Católica de Milán, Departamento de Sociología, Milán, Italia

Correspondencia:

Clara Paz

Antigua vía a Nayón s/n, Universidad de Las Américas, campus Udlapark, Quito-Ecuador.

E-mail: clara.paz@udla.edu.ec

medidas de confinamiento que se hicieron efectivas a partir del 17 de marzo de 2020. A pesar de la presencia de estas medidas, Ecuador se convirtió en uno de los países de Sudamérica más afectados por la pandemia durante las últimas semanas de marzo y las primeras semanas de abril.³ Los datos de muertes en exceso indican que la Costa fue la región más afectada en los primeros meses de la pandemia y no fue hasta meses después que la pandemia se hizo visible en la sierra ecuatoriana y las demás provincias.⁴

En este escenario se hicieron evidentes situaciones de aislamiento, discriminación social, recesión económica y presión en los profesionales de la salud que podrían relacionarse con la presencia de malestar psicológico.⁵ El miedo, producido por el estado de emergencia experimentado por la pandemia por COVID-19, tiene el potencial de activar en las personas el eje hipotalámico-hipofisiario-adrenal (HPA). El hipotálamo activa el sistema neuroendocrino para la secreción de la corticotropina, la cual genera la secreción de glucocorticoides y el aumento en la concentración de cortisol. El cortisol, a su vez, afecta al cuerpo de diferentes maneras, por ejemplo, en el ciclo de sueño-vigilia, el metabolismo de la glucosa, la regulación de la presión sanguínea y el aumento de la energía para poder lidiar con el estrés. Todas estas reacciones, a largo plazo, desgastan los recursos energéticos del cuerpo lo que puede comprometer el sistema inmunitario; las funciones cognitivas, como la memoria;⁶ pero también la resiliencia mental.⁷ Se ha observado la activación del eje HPA en procesos inmunes e inflamatorios, entre los que se incluyen las infecciones virales.⁸ En el caso de la COVID-19, hay evidencia del aumento de citoquinas proinflamatorias en los pacientes, lo cual lleva a la hiperactividad del eje HPA, que se relaciona con la presencia de síntomas de depresión.⁹ Es así como, tanto la presencia de la enfermedad como el miedo generado alrededor de tal posibilidad y sus consecuencias, parece afectar el sistema neuroendocrino que resulta en la aparición de síntomas como la ansiedad, depresión y estrés tanto en la población general como en los pacientes de COVID-19.

En China, los estudios de Huang y Zhao¹⁰ y de Wang y colaboradores,¹¹ que usaron encuestas en línea, indican que los síntomas de ansiedad están presentes entre el 28% y el 35% de la población en confinamiento, mientras que los síntomas de depresión se aprecian entre el 16 y el 20% de la población. Según Zhang y colaboradores,¹² estos síntomas se evidencian en similares proporciones en la población general, en los pacientes confirmados con COVID-19 y en los casos sospechosos. En Ecuador, se tienen datos de la presencia de síntomas de ansiedad y depresión en la población que estuvo dentro del cerco epidemiológico por COVID-19 durante los meses de marzo y abril.^{13,14} Los resultados de este estudio indicaron que alrededor del 20% de los evaluados presentaron síntomas de depresión mode-

rados a severos y casi un 23% síntomas de ansiedad con similar severidad. Por ahora no se tiene reportes del estado de la salud mental de los ecuatorianos en general al vivir la situación de pandemia por COVID-19.

A pesar de la existencia de literatura sobre la presencia de síntomas de depresión y ansiedad en la población general en respuesta al estado de pandemia producido por la COVID-19, ésta por ahora se limita a datos en países asiáticos, situación que es de entenderse al ser estos los primeros afectados por la pandemia. Aunque los datos provenientes de estos países pueden suponer información relevante sobre la situación, es necesaria la presentación de datos propios de cada país, según se indican en varias acciones propuestas por investigadores alrededor del mundo.¹⁵ Por esto, el presente estudio tiene como objetivo describir el estado de la salud mental de los adultos ecuatorianos durante la pandemia de marzo a agosto de 2020.

Materiales y métodos

Este estudio forma parte de un proyecto internacional para evaluar el bienestar emocional y el uso de la tecnología durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en países hispanohablantes. Este estudio se planteó como un esfuerzo multidisciplinario de profesionales en psicología, sociología y comunicación, con el fin de entender las variables mencionadas por separado, así como las posibles relaciones entre ellas según los intereses de cada uno de los grupos de investigación participantes. Este es un estudio exploratorio, en el que no se consideraban hipótesis a priori. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad de Navarra (código de aprobación: 2020.087). La investigación tuvo un diseño no experimental, cuantitativo, transversal de tipo descriptivo. En Ecuador, se reclutó una muestra de conveniencia de 766 personas. Para participar, las personas debían ser mayores de edad y completar de forma anónima una encuesta en línea a través de la plataforma Google Forms. Ésta fue distribuida por redes sociales personales e institucionales de los miembros del grupo de investigación Cerebro, Emoción y Conducta, y de la Escuela de Psicología de la Universidad de Las Américas entre marzo y agosto del 2020.

Instrumentos

Para este estudio se construyó una encuesta con preguntas sobre bienestar y salud mental, uso de la tecnología durante la emergencia sanitaria y afectaciones por COVID-19. En el presente artículo se exploran aquellas variables que hacen referencia al estado de salud mental. Se ha limitado el análisis a estas variables con el fin de poder explicar la situación de la población ecuatoriana al tema específico y tomando en cuenta que el estudio en cuestión es tan amplio que se hace imposible presentar los resultados de todos los temas estudiados en un solo artículo. Las variables analizadas en el presente estudio fueron:

- Datos sociodemográficos: sexo, edad, nivel educativo, ocupación y estado civil.
- Afectaciones y efectos de la COVID-19: presencia de síntomas, diagnóstico positivo, hospitalización, defunciones, e impacto en el trabajo.
- Aumento de malestar emocional a causa de la COVID-19, desde que empezó el estado de alarma medido con respuesta tipo Likert desde 1 (nada) a 4 (mucho).
- Salud mental actual: si actualmente presentan un problema de salud mental con respuesta sí/no.
- Salud mental previa: si ha presentado algún problema de salud mental en el pasado con respuesta sí/no.
- Cuestionario de Depresión, Ansiedad y Estrés-DASS-21¹⁶ adaptado al castellano por Daza et al.^{17,18}: escala de 21 ítems que evalúan ansiedad (siete ítems: 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20), depresión (siete ítems: 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21) y estrés (siete ítems: 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18) en población no clínica. Las puntuaciones totales de cada factor se obtienen sumando los ítems, dando un rango de 0-21 para cada factor. En el presente estudio las puntuaciones dadas a los ítems del DASS-21 presentaron una consistencia interna alta indicada por alfas de Cronbach iguales a 0.95 para las puntuaciones de todos los ítems, 0.91 para los ítems de depresión, 0.88 para los ítems de ansiedad y 0.88 para los ítems de estrés.

Análisis de datos

El análisis de datos contempló la utilización de la estadística descriptiva para entender las características de la muestra en torno a los datos sociodemográficos, de afectaciones y efectos de la COVID-19 y de salud mental. Se aplicó la estadística inferencial para determinar el efecto de las variables sexo, grupo etario y la interacción entre ambas para explicar los puntajes de cada uno de los síntomas medidos por el DASS-21 (depresión, ansiedad y estrés). Es así como se aplicó la prueba ANOVA de dos factores, incluyendo como variables independientes el sexo, el grupo etario y la interacción entre ambas; como variable independiente se incluyó a cada uno de los síntomas de manera independiente. Por tanto, se realizaron tres pruebas ANOVA tipo III independientes, una para cada síntoma; se eligió este tipo de ANOVA ya que permite realizar cálculos para diseños en los que los grupos no están balanceados como es el caso del presente estudio. Como análisis post-hoc se utilizó el método Tukey para comparaciones múltiples de aquellos efectos que resultaron significativos a partir de la prueba ANOVA. También se compararon las puntuaciones de cada uno de los síntomas entre las respuestas obtenidas antes y después del 20 de mayo de 2020. Se optó por realizar estos análisis con base en esta

fecha con el fin de identificar potenciales diferencias de acuerdo con la intensidad de las restricciones. En Ecuador, el 20 de mayo de 2020 fue la fecha en la que el COE determinó la reducción de las restricciones de confinamiento y movilidad.¹⁹ Para tal efecto, se utilizó la prueba t de Student para muestras independientes. Los análisis de datos se realizaron usando el programa estadístico R.²⁰

Resultados

Se obtuvieron respuestas a la encuesta desde el 30 de marzo hasta el 14 de agosto del 2020. En total 766 participantes completaron la encuesta; de estos, 492 (64.23%) fueron mujeres y 274 (35.77%) fueron hombres. La edad media de los participantes fue de 32.35 años (DT = 12.54). Se presentaron diferencias significativas ($t(549) = 2.03$, $p = 0.04$) en la media de edad por sexo; el promedio de edad de los hombres fue mayor $M = 33.59$ (DT = 12.78) que el de las mujeres $M = 31.66$ (DT = 12.37). Más de la mitad de los participantes (53,8%, $n = 412$), fueron adultos jóvenes (18 a 29 años). En cuanto al nivel de educación, 62.7% ($n = 480$) de los participantes declararon tener estudios superiores, 26.5% ($n = 203$) haber completado el bachillerato o menos y 10.8% ($n = 83$) haber completado una formación técnica. En cuanto a la ocupación, 33.6% ($n = 257$) indicaron que se encontraban trabajando, 30.4% ($n = 233$) estaban estudiando únicamente, 16.4% ($n = 126$) estudiando y trabajando, 11.5% ($n = 88$) estaban desempleados, 1.7% ($n = 13$) eran jubilados y 6.4% ($n = 49$) indicaron tener otro tipo de ocupaciones. Más de la mitad de los participantes (58.4%, $n = 447$) eran solteros/as sin hijos, 29.9% ($n = 229$) estaban casados o tenían una pareja estable, 6.5% ($n = 50$) estaban separados o divorciados, 4.7% ($n = 36$) eran padres o madres solteros/as y 0.5% ($n = 4$) eran viudos/as. La mayoría de los participantes, 84.9% ($n = 650$), respondieron al cuestionario antes del cambio en las restricciones; de estos, el 65.5% ($n = 426$) fueron mujeres y la edad promedio fue de 32 años (DT = 12.00). El resto de los participantes respondieron al cuestionario después del cambio de restricciones, 15.1% ($n = 116$), 56.9% ($n = 66$) fueron mujeres y la edad promedio fue de 36 años (DT = 15.00).

Afectaciones y efectos de la COVID-19

En total, 12.9% ($n = 99$) de los participantes declararon haber presentado síntomas que podrían estar relacionados a la presencia de COVID-19, 69.8% ($n = 535$) indicaron que alguno de sus familiares presentó estos síntomas, 12.8% ($n = 98$) que los síntomas fueron presentados por un conocido y 4.4% ($n = 34$) que estos síntomas no fueron presentados por personas de su entorno cercano. Con respecto a la presencia de un diagnóstico positivo de COVID-19, 8.4% ($n = 64$) indicaron haber tenido el diagnóstico, 66.7% ($n = 511$) que un familiar tuvo el diagnóstico, 18.8% ($n = 144$) que un conocido fue diag-

nosticado y 6.1% (n = 47) indicó que nadie en su entorno cercano había tenido el diagnóstico. En cuanto al hecho de haber sido hospitalizados, solo 4 (0.5%) participantes experimentaron tal situación, 6.4% (n = 49) indicaron que algún familiar fue hospitalizado por COVID-19, 23.6% (n = 181) que un conocido y 69.5% (n = 532) que nadie a su alrededor había sido hospitalizado. Para un 4.2% (n = 32) al menos un familiar había fallecido a causa de COVID-19, 19.1% (n = 146) indicó que algún conocido y 76.8% (n = 588) nadie en su entorno cercano había fallecido por tal enfermedad. De todos los participantes, el 5.4% (n = 41) indicó haber perdido el trabajo a causa de la situación generada por la pandemia.

Salud mental en general

La Tabla 1 muestra los porcentajes y frecuencias del estado de salud mental general declarado por los participantes. Éstas incluyen la presencia de problemas de salud mental antes de la pandemia, durante la pandemia y la percepción de cambio en el estado de la salud mental durante la pandemia. Las respuestas han sido divididas por sexo y grupo etario. La mayoría de los participantes (77.9%) indicó no haber presentado problemas de salud mental antes de la pandemia, el 87.6% indicó que no había tenido problemas de salud mental durante la pandemia; sin embargo el 41.1% de los participantes reportó que el aumento del malestar a causa de la COVID-19 fue “bastante” o “mucho.”

Clasificación de los síntomas según la edad y el sexo

En la Tabla 2 se pueden encontrar las medias y desviaciones típicas de los puntajes totales de los síntomas evaluados por el DASS-21 (depresión, ansiedad y estrés) por sexo, grupo etario y su interacción (sexo por grupo

etario). Además, se incluyen los resultados de la prueba ANOVA tipo III para cada uno de los síntomas en relación con las variables indicadas. Los resultados indican que para la depresión solo es evidente un efecto significativo de la pertenencia al grupo etario. Los resultados post-hoc demuestran que la depresión es mayor en los adultos jóvenes, seguido por los de entre 30 a 49 años y los mayores de 49 años.

En cuanto a los niveles de ansiedad, el sexo muestra un efecto significativo indicando que las mujeres presentan niveles de ansiedad más altos que los hombres. La pertenencia al grupo etario también tuvo un efecto significativo. Los adultos jóvenes son los que presentaron mayores niveles de ansiedad, seguidos por las personas entre 30 a 49 años y los mayores de 49 años. Para la ansiedad también la interacción mostró un efecto significativo. Los análisis post-hoc evidenciaron que las mujeres jóvenes (18-29 años) presentaron los niveles más altos de ansiedad, siendo significativamente diferentes a los puntajes de los hombres y mujeres de entre 30-49 años y de hombres y mujeres mayores de 49 años. Los hombres jóvenes presentaron niveles de ansiedad mucho más altos que los hombres y mujeres mayores de 49 años. Los hombres mayores de 49 años presentaron niveles de ansiedad significativamente más altos que las mujeres de entre 30 y 49 años.

Con respecto al estrés, los resultados indican que las mujeres presentaron niveles significativamente más altos de estrés que los hombres. Los puntajes de los adultos jóvenes fueron los más altos seguidos por los de las personas entre los 18-49 años y los mayores de 49 años. También la interacción entre grupo etario y sexo presentó un efecto significativo para el estrés. Los análisis post-hoc mostraron que las mujeres jóvenes presentaron niveles significativamente más altos de estrés en comparación a

Tabla 1: Estado de salud mental general declarado por los participantes dividido por sexo y grupo etario.

	Hombre			Mujer			Total		
	18-29(n=135)	30-49(n=99)	>49(n=40)	18-29(n=277)	30-49(n=152)	>49(n=63)	18-29(n=412)	30-49(n=251)	>49(n=103)
Salud mental antes									
No	107 (79.3%)	81 (81.8%)	38 (95.0%)	202 (72.9%)	115 (75.7%)	54 (85.7%)	309 (75.0%)	196 (78.1%)	92 (89.3%)
Sí	26 (19.3%)	18 (18.2%)	2 (5.0%)	73 (26.4%)	37 (24.3%)	9 (14.3%)	99 (24.0%)	55 (21.9%)	11 (10.7%)
Datos perdidos	2 (1.5%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (0.7%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (1.0%)	0 (0%)	0 (0%)
Salud mental al contestar									
No	118 (87.4%)	91 (91.9%)	39 (97.5%)	237 (85.6%)	131 (86.2%)	55 (87.3%)	355 (86.2%)	222 (88.4%)	94 (91.3%)
Sí	16 (11.9%)	8 (8.1%)	1 (2.5%)	38 (13.7%)	21 (13.8%)	6 (9.5%)	54 (13.1%)	29 (11.6%)	7 (6.8%)
Datos perdidos	1 (0.7%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (0.7%)	0 (0%)	2 (3.2%)	3 (0.7%)	0 (0%)	2 (1.9%)
Aumento de malestar a causa del COVID-19									
Nada	21 (15.6%)	15 (15.2%)	10 (25.0%)	24 (8.7%)	21 (13.8%)	9 (14.3%)	45 (10.9%)	36 (14.3%)	19 (18.4%)
Poco	68 (50.4%)	40 (40.4%)	23 (57.5%)	109 (39.4%)	76 (50.0%)	35 (55.6%)	177 (43.0%)	116 (46.2%)	58 (56.3%)
Bastante	36 (26.7%)	31 (31.3%)	7 (17.5%)	88 (31.8%)	36 (23.7%)	18 (28.6%)	124 (30.1%)	67 (26.7%)	25 (24.3%)
Mucho	10 (7.4%)	13 (13.1%)	0 (0%)	56 (20.2%)	19 (12.5%)	1 (1.6%)	66 (16.0%)	32 (12.7%)	1 (1.0%)

Tabla 2

Sexo	Depresión			Ansiedad			Estrés		
	M (DT)	F	p	M (DT)	F	p	M (DT)	F	p
Hombre	5.51 (4.98)	2.14	.14	4.66 (4.58)	9.20	.003	7.43 (4.73)	9.11	.003
Mujer	6.05 (5.17)			5.74 (5.10)			8.50 (5.10)		
Edad		27.71	< .001		35.82	< .001		41.44	< .001
18-29	6.99 (5.29)			6.57 (5.09)			9.35 (5.10)		
30-49	5.08 (4.87)			4.53 (4.68)			7.48 (4.61)		
>49	3.26 (3.35)			2.46 (3.04)			4.74 (3.46)		
Interacción		2.03	0.13		3.06	.04		3.65	.02
Hombre 18-29	6.39 (5.17)			5.47 (4.66)			8.18 (4.82)		
Hombre 30-49	5.47 (4.97)			4.71 (4.79)			7.71 (4.57)		
Hombre >=50	2.62 (2.87)			1.82 (2.04)			4.20 (3.44)		
Mujer 18-29	7.28 (5.33)			7.11 (5.21)			9.92 (5.14)		
Mujer 30-49	4.82 (4.81)			4.42 (4.63)			7.33 (4.64)		
Mujer >49	3.67 (3.5)			2.86 (3.49)			5.08 (3.64)		

Medias, desviaciones típicas y resultados del ANOVA tipo III para los niveles de depresión, ansiedad y estrés por sexo, grupo etario e interacción entre sexo y grupo etario.

los hombres y mujeres de los otros grupos etarios. Los hombres jóvenes presentaron puntajes significativamente más altos que hombres y mujeres mayores de 49 años, además los hombres y mujeres de 30 a 49 años presentaron puntajes significativamente más altos que los hombres y mujeres mayores de 49 años. Es decir, los hombres y mujeres mayores de 49 años presentaron los puntajes más bajos con respecto al estrés.

Con el fin de entender la presencia de los síntomas según la situación de confinamiento al momento de la participación (antes 20 de mayo vs. después 20 de mayo de 2020) se condujeron pruebas t de Student para muestras independientes para cada uno de los síntomas estudiados. Los resultados indican que no hay diferencias significativas en los niveles de depresión significativas ($t(164)=-1.26$, $p=0.21$), ansiedad ($t(155)=-0.58$, $p=0.55$) y estrés ($t(159)=-1.19$, $p=0.23$) de los participantes que completaron el cuestionario en cada uno de los dos momentos indicados. La Tabla 3 muestra las medias y desviaciones típicas de los puntajes para cada uno de los síntomas de acuerdo con la etapa de confinamiento en que se respondió a la encuesta.

Discusión

El presente estudio es uno de los primeros en describir el estado de la salud mental de los ecuatorianos durante el confinamiento. En los resultados se describen las características de los participantes ecuatorianos que voluntariamente accedieron a ser parte del estudio. Un mayor número de mujeres aceptó participar, casi el 65%, y más de la mitad de los participantes fueron adultos jóvenes de entre 18 y 29 años. Probablemente, la mayor participación de este grupo

Tabla 3: Medias y desviaciones típicas para los puntajes de depresión, ansiedad y estrés según la severidad de las restricciones del confinamiento experimentado en Ecuador (antes y después del 20 de mayo 2020).

	Hasta el 20 de mayo (n = 650) M (DT)	Después del 20 de mayo (n = 116) M (DT)
Depresión	5.33 (4.90)	5.96 (5.14)
Ansiedad	5.09 (5.13)	5.40 (4.92)
Estrés	7.61 (4.97)	8.21 (5.00)

etario se debió a su mayor involucramiento en las redes sociales, espacio en el que se difundió el estudio.

Al preguntar sobre las afectaciones de la pandemia, es fácil notar que la mayor parte de los participantes no fueron afectados directamente por la enfermedad de la COVID-19, ya que solo 12.9% indicaron haber presentado síntomas relacionados a la enfermedad y 8.4% tuvieron un diagnóstico positivo. Eso sí, una gran parte de los participantes indicaron que conocidos o familiares habían sido afectados por la enfermedad, pero para la mayoría, 76.8%, nadie de su entorno cercano había muerto por la enfermedad hasta el momento de participar en el estudio. Por lo tanto, queda claro que la información del estado de salud mental refiere a la situación de la población general en confinamiento y no es específico a aquellos que tuvieron la enfermedad, como ya se ha reportado en estudios previos.^{13,14}

Los participantes reportaron su salud mental antes y en el momento de contestar la encuesta. La mayor parte

de los participantes, 77.4% (n = 601), indicaron no haber tenido problemas de salud mental en el pasado y fueron muchos más los que indicaron no tener un problema de salud mental durante la pandemia 87.6% (n = 671). Sin embargo, cuando se les preguntó si han percibido mayor malestar psicológico desde que comenzó la pandemia, casi un 87% (n = 666) indicó haberlo hecho y para un 41% (n = 315), este cambio fue percibido como “bastante” o “mucho”. Esta información nos indica que, aunque no se evidencia la presencia de diagnósticos clínicos, la mayoría de las personas sí experimentaron mayor malestar psicológico desde que comenzó la pandemia. Esta percepción puede ser el resultado de los cambios que las personas vivieron al estar en confinamiento por varios meses, los cuales incluyeron la pérdida de actividades positivas, cambios en las rutinas del día a día, la reducción del contacto social e incluso la pérdida de seres queridos.²¹ Además, estos resultados alertan de la necesidad de intervenciones psicológicas para el acompañamiento de las personas en situaciones de confinamiento.¹⁵

Al evaluar la salud mental de los participantes usando la escala DASS-21 para identificar la presencia de síntomas asociados a la depresión, ansiedad y estrés, se evidenció que en promedio los niveles de estos síntomas son bajos. Estos resultados concuerdan con lo encontrado por Wang y colaboradores¹¹ en la etapa inicial de la pandemia en China usando el mismo cuestionario. En nuestro estudio se hizo evidente la presencia de diferencias significativas entre los puntajes de cada uno de los grupos etarios, siendo los adultos jóvenes aquellos que presentaban puntajes más altos sobre los síntomas de ansiedad, depresión y estrés en comparación a los otros grupos. Esto indica que el confinamiento pudo haber tenido un mayor impacto en esta población, lo cual es consistente con lo encontrado en otros estudios como el realizado por Pieh y colaboradores en Austria.²² Estos resultados se pueden explicar por la frustración de las tareas propias de esta etapa vital, en la cual es común experimentar cambios de trabajo, constante contacto social y definición de planes para el futuro.²³ Estar en confinamiento limita el desarrollo del contacto social y probablemente también produjo una reducción de las posibilidades de empleo y estudios para los adultos jóvenes. Finalmente, otro hallazgo relevante fue el notar la presencia de diferencias de sexo significativas en los niveles de ansiedad y estrés, las mujeres presentaron puntajes significativamente más altos que los hombres. Este resultado concuerda con estudios previos que indican la presencia de mayor malestar psicológico en mujeres que en hombres en situación de confinamiento.^{14,22,24} Este resultado puede referir a la presencia de una mayor cantidad de tareas y responsabilidades por parte de las mujeres durante el confinamiento. Se conoce que muchas mujeres tuvieron que asumir la vigilancia de la educación de los niños mientras desarrollaban las tareas propias de su ámbito profesio-

sional, todo esto en un espacio limitado y con poco tiempo para el descanso.²⁵ Las interacciones significativas entre grupo etario y edad también reflejan este hallazgo ya que es notorio que las mujeres de entre 18 a 29 años son las que presentan puntuaciones más altas en ansiedad y estrés en comparación con los demás grupos. Por tanto, dando a entender que son el grupo más vulnerable y posiblemente al que hay que prestar más atención en el desarrollo de estrategias de intervención.

Una limitación de este estudio es su carácter transversal. Efectivamente, el tener datos longitudinales habría permitido el análisis de la evolución de los síntomas a lo largo de las diversas etapas de la pandemia. Sin embargo, hemos analizado las diferencias de puntajes según el tipo de confinamiento que estaba experimentando el participante en el momento que contestó el cuestionario. Reconocemos que esta forma de medición cuenta con limitaciones, no obstante, brinda información acerca de la ausencia de diferencias significativas sobre la severidad de los síntomas en ambos momentos de la pandemia. Probablemente, esto se deba a que en ambas situaciones permanecía la incertidumbre en la población, pero también a que fueron menos los participantes que contestaron al cuestionario después del 20 de mayo.

La descripción del estado de la salud mental de los ecuatorianos durante el confinamiento presentado en este estudio no es más que un intento por entender la percepción y la severidad de los síntomas experimentados. El estudio cumple con su objetivo de presentar el estado de la salud mental de los ecuatorianos de la población general durante diferentes etapas del confinamiento. Los resultados encontrados aportan información relevante. Especialmente, que las intervenciones se deberían dirigir a la población general ya que la mayoría de los participantes indicaron la presencia de malestar; sin embargo, también hay que prestar atención a dos poblaciones en específico, las mujeres y los adultos jóvenes. Consideramos necesario indagar en los motivos de la mayor severidad de los síntomas en estas poblaciones, con el fin de entender cuáles serían las intervenciones más apropiadas en medio de las condiciones que impone la nueva normalidad.

Dentro de la línea de investigación del estudio más amplio, del cual es parte este reporte de resultados, queda aún por entender las características del uso de la tecnología y en sí los posibles efectos de esta sobre la salud mental. Además, creemos que en general la muestra participante de este estudio se puede clasificar como una población sin diagnósticos de trastornos mentales lo cual hace necesario plantear estudios futuros que atiendan a los cambios en sintomatología experimentados durante el confinamiento por personas con diagnósticos de depresión y ansiedad previos. Futuros estudios deberían igualmente explorar los efectos de la cuarentena y otras medidas preventivas en la salud mental tanto a nivel biológico, psico-

lógico y social. Seguir avanzando la investigación en estas líneas puede ayudar a comprender el impacto de medidas en virtud de las condiciones actuales del manejo de la pandemia, las cuarentenas para personas con diagnóstico positivo, las nuevas cepas y las dificultades para vacunar de forma efectiva a la mayoría de la población.

Referencias

1. World Health Organization. Coronavirus disease 2019. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak situation. 2020. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
2. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. MSP informa situación del coronavirus. 2020 [citado 12 de junio 2020]. <https://www.salud.gob.ec/el-ministerio-de-salud-publica-del-ecuador-msp-informa-situacion-coronavirus/>
3. Ortiz-Prado E, Simbaña-Rivera K, Barreno LG, Diaz AM, Barreto A, Moyano C, et al. Epidemiological, socio-demographic and clinical features of the early phase of the COVID-19 epidemic in Ecuador. Brookes VJ, editor. PLoS Negl Trop Dis. 2021 Jan 4;15(1):e0008958. <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pntd.0008958>
4. Ortiz-Prado E, Fernández-Naranjo R. Impacto de la COVID-19 en el Ecuador: De los datos inexactos a las muertes en exceso. Rev Ecuatoriana Neurol. 2020;29(2):8–11. <http://doi.org/10.46997/revecuatneurol29200008>
5. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. Lancet. 2020;395(10227):912–20. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
6. Rodríguez-Fernández JM, García-Acero M, Franco P. Neurobiología del estrés agudo y crónico: Su efecto en el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal y la memoria. Rev Ecuatoriana Neurol. 2012;21(1–3):78–90. http://revecuatneurol.com/magazine_issue_article/neurobiologia-del-estres-agudo-y-cronico-efecto-hipotalamo-y-memoria/
7. Kanekar A, Sharma M. COVID-19 and Mental Well-Being: Guidance on the Application of Behavioral and Positive Well-Being Strategies. Healthcare. 2020 Sep 12;8(3):336. <https://doi.org/10.3390/healthcare8030336>
8. Silverman MN, Pearce BD, Biron CA, Miller AH. Immune Modulation of the Hypothalamic-Pituitary-Adrenal (HPA) Axis during Viral Infection. Viral Immunol. 2005 Mar;18(1):41–78. <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/vim.2005.18.41>
9. Raony Í, de Figueiredo CS, Pandolfo P, Giestalde-Araujo E, Oliveira-Silva Bomfim P, Savino W. Psycho-Neuroendocrine-Immune Interactions in COVID-19: Potential Impacts on Mental Health. Front Immunol. 2020 May 27;11. <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fimmu.2020.01170/full>
10. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. Psychiatry Res. 2020;288:112954. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>
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 Mar 6;17(5):1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
12. Zhang J, Lu H, Zeng H, Zhang S, Du Q, Jiang T, et al. The differential psychological distress of populations affected by the COVID-19 pandemic. Brain Behav Immun. 2020 Apr 15;(January):19–21. <https://doi.org/10.1016/j.jbantimicag.2020.105924>
13. Paz C, Mascialino G, Adana-Díaz L, Rodríguez-Lorenzana A, Simbaña-Rivera K, Gómez-Barreno L, et al. Anxiety and depression in patients with confirmed and suspected COVID-19 in Ecuador. Psychiatry Clin Neurosci. 2020 Aug;pcn.13106. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/pcn.13106>
14. Paz C, Mascialino G, Adana-Díaz L, Rodríguez-Lorenzana A, Simbaña-Rivera K, Gómez-Barreno L, et al. Behavioral and sociodemographic predictors of anxiety and depression in patients under epidemiological surveillance for COVID-19 in Ecuador. Reppermund S, editor. PLoS One. 2020 Sep 30;15(9):e0240008. <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0240008>
15. Holmes EA, Connor RCO, Perry VH, Tracey I, Wessely S, Arseneault L, et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. The Lancet Psychiatry. 2020;0366(20):1–14. [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)
16. Lovibond SH, Lovibond PF. Manual for the Depression Anxiety & Stress Scales. 2nd ed. Sydney: Psychology Foundation; 1995.
17. Daza P, Novy D, Stanley M, Averill P. The Depression Anxiety Stress Scale-21: Spanish Translation and Validation with a Hispanic Sample. J Psychopathol Behav Assess. 2002;24(3). <https://link.springer.com/article/10.1023/A:1016014818163>
18. Ruiz FJ, García-Martín MB, Suárez-Falcon JC, Odriozola González P. The hierarchical factor structure of the Spanish version of Depression Anxiety and Stress Scale -21. Int J Psychol Psychol Ther. 2017;17(1):97–105. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=560/56049624007>
19. Comité de Operaciones de Emergencia Nacional. Resoluciones COE Nacional. Resoluciones COE

- Nacional 20 de mayo de 2020. 2020. <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/resoluciones-coe-nacional-20-de-mayo-2020/#:~:text=Se autoriza la apertura de,en estricto cumplimiento a los>
20. R Core Team. R: A language and environment for statistical computing. Vienna, Austria: R Foundation for Statistical Computing; 2020. <http://softlibre.unizar.es/manuales/aplicaciones/r/fullrefman.pdf>
 21. Zhang SX, Wang Y, Rauch A, Wei F. Unprecedented disruption of lives and work: Health, distress and life satisfaction of working adults in China one month into the COVID-19 outbreak. *Psychiatry Res.* 2020 Jun;288(January):112958. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112958>
 22. Pieh C, Budimir S, Probst T. The effect of age, gender, income, work, and physical activity on mental health during coronavirus disease (COVID-19) lockdown in Austria. *J Psychosom Res.* 2020;136:110186. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110186>
 23. Arnett JJ. *Emerging Adulthood*. 2nd ed. New York, NY, US: Oxford University Press; 2006. <https://oxford.universitypressscholarship.com/view/10.1093/acprof:oso/9780195309379.001.0001/acprof-9780195309379>
 24. Dagnino P, Anguita V, Cifuentes S, Escobar K. Psychological Effects of Social Isolation due to Quarantine in Chile: an exploratory study. *Front Psychiatry.* 2020;11(November):1–13. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.591142>
 25. United Nations. *The Impact of COVID-19 on Women*. United Nations. 2020. <https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/policy-brief-the-impact-of-covid-19-on-women-en.pdf?la=en&vs=1406>.