



Investigatio

ISSN: 1390 - 6399 • ISSN-e: 2602 - 8336

Universidad Espíritu Santo – UEES

Sobre la revista

La Revista INVESTIGATIO es una revista multidisciplinaria de la Universidad Espíritu Santo (UEES), que publica artículos técnicos y científicos originales. La revista busca promover la investigación y la internacionalización de los saberes que caracterizan a la sociedad del conocimiento. Sin ser excluyentes, las áreas prioritarias de la revista son Ciencias Médicas, Ciencias Ambientales, Agronomía, Ciencias Computacionales, Educación Científica, Arquitectura e Ingeniería Civil. INVESTIGATIO circula impresa desde el 2010 (de forma electrónica desde el 2014) y publica un número al año, en el mes de marzo. Se encuentra indizada en Catálogo 2.0 del Sistema Regional de Información en Línea de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal (LATINDEX), en el Repositorio de Recursos Académicos en Acceso Abierto del ISSN International Centre y la Unesco (ROAD), en la Red Iberoamericana de Innovación y Conocimiento Científico (REDIB), en Bielefeld Academic Search Engine (BASE) y, es miembro de la agencia oficial de registro de identificadores de objetos digitales de la Fundación Internacional DOI (CROSSREF); además está registrada en la Matriz de Información para el Análisis de Revistas (MIAR) y la Clasificación Integrada de Revistas Científicas (CIRC).

Equipo editorial

PhD. Fernando Patricio Espinoza Fuente – Editor
Universidad Espíritu Santo, Ecuador

PhD. Antonio R. Gómez-García - Co-Editor
Universidad Espíritu Santo, Ecuador

Dr. Luis Alfredo Palacio González
Investigador Independiente, Ecuador

PhD. Tjitte De Vries Postma
Pontificia Universidad Católica del Ecuador,
Ecuador

PhD. María Claudia Segovia Salcedo
Universidad de las Fuerzas Armadas - ESPE,
Ecuador

PhD. Narel Y. Paniagua Zambrana
Herbario Nacional de Bolivia, Instituto de
Ecología-UMSA, Bolivia

PhD. Laurie de los Ángeles Fajardo Ramos
Instituto Venezolano de Investigaciones
Científicas (IVIC), Venezuela

PhD. Rainer W. Bussmann
Museo Nacional de Historia Natural, Bolivia

Asistencia editorial

Lic. Stefania García-Zambrano

Coordinación de diseño

Ing. Natascha Ortiz Yáñez

Sumario

EL IMPACTO DE LA COVID-19 EN LA SALUD MENTAL: UNA PRIORIDAD EN SALUD OCUPACIONAL

Pamela A, Merino-Salazar
Págs. 1 - 3

SALUD MENTAL Y COVID-19: UNA META-REVISIÓN DE INVESTIGACIONES Y EVIDENCIAS

José A. García-Arroyo
Págs. 4 - 18

IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA PANDEMIA COVID-19 EN EL DESGASTE PSÍQUICO DE TRABAJADORES MEXICANOS

María Ángeles Carrión-García;
María de Lourdes Preciado Serrano; Francisco
López Barón
Págs. 19 - 38

IMPACTO DEL COVID-19 EN LA SALUD MENTAL EN TRABAJADORES ECUATORIANOS: ANSIEDAD

Richard Oswaldo Valenzuela Mendieta
Págs. 39 - 53

Pamela Merino-Salazar¹  0000-0002-3796-4706

¹Facultad de Ciencias del Trabajo y Comportamiento Humano, Universidad Internacional SEK, Quito, Ecuador.
pamela.merino@uisek.edu.ec

En el 2015, por primera vez, se situó a la salud mental en los objetivos de la Agenda para el Desarrollo Sostenible (Lund et al., 2018), constituyendo una oportunidad para fortalecer la prevención y tratamiento de trastornos mentales, así como la promoción de la salud y bienestar mental, especialmente en los países de bajos y medianos ingresos. Sin embargo, la crisis sanitaria, económica y social vinculada a la pandemia por COVID-19 amenaza el progreso hacia reducir las inequidades en salud mental, lo que representa un desafío a nivel mundial, tanto para los gobiernos, empleadores y la sociedad en su conjunto.

La pandemia por COVID-19 ha tenido un impacto en la salud pública global sin precedentes en el último siglo, siendo América Latina y el Caribe una región especialmente afectada. Desde su aparición en la Región, en febrero de 2020, a octubre de 2022, se había reportado alrededor de 44 millones de casos y cerca de 1.5 millones de muertes, es decir, más de una quinta parte de los casos reportados y alrededor del 30% de todos los fallecimientos a nivel mundial (CEPAL y OPS, 2021).

Además de la elevada morbilidad y mortalidad que caracterizan a la COVID-19, los efectos en la salud mental son objeto de gran preocupación. Por un lado, el miedo a la enfermedad y la muerte, así como el duelo están causando enorme sufrimiento a nivel personal y familiar. Además, las medidas de salud pública que se han ido implementando para controlar la pandemia, tales como los confinamientos, restricciones sociales, cierre de negocios y centros educativos, también pueden estar afectando gravemente la salud de las mental personas (Marroquín et al., 2020). De hecho, una revisión sistemática de estudios llevados a cabo en el 2020, estima que a nivel mundial la pandemia ha sido responsable de 76 millones de casos de desorden de ansiedad y de 53 millones de casos de desorden depresivo mayor (COVID-19 Mental Disorders Collaborators, 2021).

La carga de enfermedad previa a la pandemia y los sistemas de salud débiles y altamente fragmentados, en gran parte de los países de América Latina y el Caribe (CEPAL, 2020), sugieren un impacto desproporcionadamente negativo de la pandemia en la salud mental de sus poblaciones en relación con las de los países de altos ingresos. Según el informe “La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, 2018”, en dicha región los trastornos mentales representaron más de un tercio del total de años perdidos por discapacidad (APD) y el 19% del total de los años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD), porcentaje considerablemente más alto que el porcentaje a nivel mundial (OPS, 2018). Dentro de las Américas, la mayor parte de países de América del Sur eran los países con la mayor proporción de discapacidad por depresión y ansiedad. Asimismo, señala que los países de bajos y medianos ingresos asignan una parte significativamente menor de su presupuesto en salud a los servicios de salud mental en relación con los países de altos ingresos, incrementando así las inequidades en salud mental.

La población económicamente activa, particularmente de los países de América Latina y el Caribe, es una población especialmente vulnerable para desarrollar daños en su salud mental durante la pandemia por COVID-19. Los problemas estructurales y persistentes de los mercados de trabajo de la Región, como, por ejemplo, las altas tasas de informalidad, contribuyeron al fuerte deterioro de los indicadores del mercado laboral. La tasa de desempleo aumentó de 8% en 2019 a 10,5% en 2020. Además, contrario a lo esperado en una crisis económica, la tasa de informalidad en 2020 se redujo debido a que las actividades de la población informal se vieron más afectadas por las medidas de control, más no por un incremento de la formalización. Sin embargo, se prevé que a partir del 2021 se registren tasas de informalidad incluso superiores a las registradas antes de la pandemia (CEPAL/OIT, 2021). La creciente evidencia muestra que tanto el desempleo como el empleo informal tiene un impacto significativo en la salud mental de las personas (Karsten et al., 2009; Lopez et al., 2015). Por otra parte, al igual que las poblaciones trabajadoras a nivel mundial, aquella de la Región ha tenido que experimentar nuevas formas de trabajo, como el teletrabajo, así como también cambios profundos y acelerados en las condiciones de trabajo (Fontcuberta, 2021). Esto puede determinar un mayor nivel de exposición a los diferentes factores de riesgo psicosocial y, por tanto, daños en la salud mental de los trabajadores. En este sentido, el diseño y fortalecimiento de los sistemas de vigilancia de la salud mental de la población trabajadora y sus determinantes, tanto a nivel de empresa como a nivel estatal, serán fundamentales para una prevención efectiva de los daños a la salud mental y la recuperación.

En este contexto, pese a que la evidencia científica sobre el impacto de la COVID-19 en la salud mental de las trabajadoras y los trabajadores ha crecido de manera acelerada (De Kock et al., 2021), particularmente en los países de altos ingresos, en la mayor parte de países de la Región no ha recibido la necesaria atención. Los artículos que se presentan en este número especial contribuyen con conocimiento sobre las alteraciones en la salud mental de la población trabajadora en la actual pandemia, sus determinantes y los efectos de diversas estrategias de prevención. Se incluye una síntesis sobre la evidencia disponible a nivel mundial respecto al impacto de la COVID-19 sobre la salud mental, así como sobre los resultados de diferentes intervenciones y actuaciones preventivas. Además, se incluyen dos artículos originales llevados a cabo en poblaciones trabajadoras de América Latina. Uno de ellos examina el desgaste psíquico en una muestra de más de 1000 personas trabajadoras mexicanas y diferentes predictores laborales, sociales, familiares e individuales. El último artículo analiza los niveles de ansiedad en una población ecuatoriana mediante la escala de ansiedad por coronavirus.

Los trastornos de salud mental contribuyen a la mortalidad prematura y tienen importantes consecuencias para la calidad de vida de la población trabajadora y sus familias, así como para el desarrollo económico y social a nivel internacional. En un escenario donde lograr una equidad en la salud mental y en el acceso oportuno a la atención preventiva y curativa de calidad es un desafío en la Región, se refuerza la necesidad de abordar la salud mental más allá de la perspectiva biomédica, tomando en cuenta en la investigación y en el diseño de políticas públicas los determinantes sociales de la salud.

Después de dos años del inicio de esta crisis global, pese a tener un mayor conocimiento científico de la prevención y tratamiento de la COVID-19, y a tener una mayor disponibilidad de vacunas en la mayor parte de los países de América Latina y el Caribe — aunque aún no equitativa— todavía nos encontramos en un escenario caracterizado por gran incertidumbre en el ámbito sanitario, económico, social y laboral, lo que sigue contribuyendo al deterioro de la salud mental de las personas trabajadoras. No obstante, seguimos sin conocer el verdadero alcance de los daños a la salud mental derivados de la crisis multidimensional exacerbada por

pandemia. El papel de la salud ocupacional para hacer frente al impacto a corto y largo plazo de la COVID-19 en la salud mental de la población trabajadora de la Región es fundamental y requiere de acciones urgentes y decididas.

Referencias

- CEPAL y OPS (2021). La prolongación de la crisis sanitaria y su impacto en la salud, la economía y el desarrollo social. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47301/1/S2100594_es.pdf
- CEPAL(2020). América Latina y el Caribe ante la pandemia del COVID-19. Efectos económicos y sociales. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45337/4/S2000264_es.pdf
- CEPAL/OIT (2021). Coyuntura Laboral en América Latina y el Caribe. Políticas de protección de la relación laboral y de subsidios a la contratación durante la pandemia de COVID-19. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47510/3/S2100695_es.pdf
- COVID-19 Mental Disorders Collaborators (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to COVID-19 pandemic. *Lancet*. 398(10312): 1700-1712
- De Kock, J.H., Latham, H.A., Leslie, S.J. et al (2021). A rapid review of the impact of COVID-19 on the mental health of healthcare workers: implications for supporting psychological well-being. *BMC Public Health* 21, 104
- Fontcuberta, L., Delclós, J., García, G., Martínez, JM., Ramada, JM., Seguí, M., & Ronda, E. (2021). 2020: Archivos en tiempos de la COVID-19. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*. 24(1): 12-19.
- Karsten, I., Paul, Klaus, Moser (2009). Unemployment impairs mental health: Meta-analyses, *Journal of Vocational Behavior*. 74 (3): 264-282.
- López-Ruiz, M., Artazcoz, L., Martínez, JM., Rojas, M., Benavides FG (2015). Informal employment and health status in Central America. *BMC Public Health*. 15:698
- Lund, C., Brooke-Sumner, C., Baingana, F., Baron, EC., Breuer, E., Chandra, P., Haushofer, J., Herrman, H., Jordans, M., Kieling, C., Medina-Mora, ME., Morgan, E., Omigbodun, O., Tol, W., Patel, V., Saxena, S. (2018). Social determinants of mental disorders and the Sustainable Development Goals: a systematic review of reviews. *Lancet Psychiatry*. 5(4):357-369.
- Marroquín, B., Vine, V., Morgan, R (2020). Mental health during the COVID-19 pandemic: Effects of stay-at-home policies, social distancing behavior, and social resources. *Psychiatry Res*. 293:113419
- OPS (2018). La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, 2018. Washington, D.C.: OPS



Investigatio

ISSN: 1390 - 6399 • ISSN-e: 2602 - 8336
Universidad Espíritu Santo – UEES

SALUD MENTAL Y COVID-19: UNA META-REVISIÓN DE INVESTIGACIONES Y EVIDENCIAS

MENTAL HEALTH AND COVID-19: A META-REVIEW OF RESEARCH AND EVIDENCE

José A. García-Arroyo¹  0000-0001-9905-1374

¹Departamento de Psicología Social, Universidad Nacional de Educación a Distancia, Madrid, España.

Cita: *García-Arroyo, J. (2022). SALUD MENTAL Y COVID-19: UNA META-REVISIÓN DE INVESTIGACIONES Y EVIDENCIAS. INVESTIGATIO, (17), 4–18. <https://doi.org/10.31095/investigatio.2022.17.1>*

Fechas · Dates	Correspondencia · Corresponding Author
Recibido: 15.11.2021	José A. García-Arroyo
Aceptado: 20.12.2021	Universidad Nacional de Educación a Distancia, Madrid, España.
Publicado: 31.01.2022	joseantoniogarciaarroyo@gmail.com

Resumen

La investigación sobre los efectos del COVID-19 en la salud mental es muy abundante. El presente artículo sistematiza los principales hallazgos sobre el tema para tener una visión amplia y completa sobre los efectos de la pandemia de COVID-19 en la salud mental a nivel global. Tras describir brevemente el estado de la salud mental actual en términos de incidencia, tratamiento e inversión a nivel global y local, se realizó una revisión sistemática de literatura que se enfocó en artículos de revisión y meta análisis publicados (24 artículos), para conocer qué efectos ha tenido la pandemia de COVID-19 sobre la salud mental, cuáles son los principales factores (de riesgo y de protección) asociados a la relación entre COVID-19 y salud mental, y qué acciones de prevención e intervención se han realizado y qué efectos han tenido. Finalmente, se plantean algunas implicaciones para el futuro de la salud mental.

Palabras clave: salud mental, COVID-19, revisión sistemática, factores de riesgo, programas de intervención

Abstract

Research on the effects of COVID-19 on mental health is abundant. This work aims to systematize the main findings on this topic to have a broad and complete view of the effects of the COVID-19 pandemic on mental health at a global level. After briefly describing the current state of mental health in terms of incidence, treatment and investment at the international and local levels, a systematic literature review was carried out, focusing on published review articles and meta-analyses (24 articles), to know what the effects of the COVID-19 pandemic on mental health are, what the main factors (risk and protection) associated with the relationship between COVID-19 and mental health are, and what prevention and intervention actions have been carried out and their effects on preventing mental health issues. Finally, some implications are raised for the future of mental health.

Keywords: mental health, COVID-19, systematic review, risk factors, intervention programs

Introducción

La salud mental es un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad (OMS, 2021). Viene determinada por múltiples factores biológicos, psicológicos y sociales. La mala salud mental se asocia a cambios en estos factores. En la actualidad, los problemas de salud mental en la población son preocupantes y se han visto afectados de forma significativa por la situación pandémica provocada por el COVID-19.

La investigación que se ha realizado analizando la relación entre estos dos fenómenos es abundante. Una búsqueda inicial, realizada a inicios de octubre de 2021, con las palabras clave “Mental Health” AND “Covid-19” en las bases de datos de PsycInfo y Medline arrojó más de 3600 resultados de publicaciones académicas, entre ellas algunas revisiones sistemáticas. El objetivo de este trabajo es compilar y sistematizar los hallazgos sobre salud mental y COVID-19, examinando 27 revisiones sistemáticas que ya se han realizado sobre el tema, para comprender cómo esta pandemia afecta la salud mental y cuáles pueden ser las implicaciones para el futuro.

Según esto, se plantean las siguientes preguntas de investigación:

Pregunta 1: ¿Cómo es la situación de la salud mental actualmente?

Pregunta 2: ¿Qué efectos ha tenido la pandemia de COVID-19 sobre la salud mental?

Pregunta 3: ¿Cuáles son los principales factores (de riesgo y de protección) asociados a la relación entre COVID-19 y salud mental?

Pregunta 4: ¿Qué acciones de prevención e intervención se han realizado y qué efectos han tenido?

La primera pregunta busca describir brevemente la situación de salud mental en cifras en lo referente a la incidencia, su tratamiento y la inversión que se destina para promoverla. Para ello, se han recogido y analizado los principales datos sobre la situación de la salud mental publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y por el Instituto para la Medida y Evaluación de la salud (Institute for Health Metrics and Evaluation, IHME) (GHDx, 2021). Las respuestas a las preguntas 2 a 4 recogen los hallazgos de la literatura sobre los efectos de la pandemia en la salud mental. Para ello, se realizó una búsqueda en la base de datos PsycInfo con las palabras clave “Mental Health” AND “Covid-19”, enfocándonos únicamente en las revisiones sistemáticas aprovechando que ya hacen una primera sistematización de la abundante literatura. Con este criterio de inclusión, la búsqueda arrojó 27 resultados de artículos que se han publicado en revistas revisadas por pares. Por último, se señalan algunas implicaciones que estos hallazgos tienen para el futuro de la salud mental.

Resultados

Pregunta 1: ¿Cómo es la situación de la salud mental actualmente?

Magnitud del problema. Según la Organización Mundial de la Salud (2021), cerca de 450 millones de personas en todo el mundo viven con un problema de salud mental que dificulta gravemente su vida. El 12.5% de todos los problemas de salud está representado por los trastornos mentales. Esta cifra es mayor a la de cáncer y los problemas cardiovasculares. El 50% de los problemas de salud mental en adultos comienzan antes de los 14 años y el 75% antes de los 18. Más de 300 millones de personas en el mundo viven con depresión, un problema de salud mental que ha aumentado el 18.4% entre 2005 y 2015. Cerca de 800 mil personas se suicidan cada año, siendo la segunda causa de muerte en personas de 15 a 29 años.

En Europa, la cifra de personas que sufre de trastornos mentales supera los 85 millones. En Hispano América, entre el 19 y el 24% de la población, según el país, sufre problemas psíquicos, unas 100 mil personas

se suicidan al año y de ellas, prácticamente la mitad son niños y adolescentes. En EE. UU., uno de cada cinco adultos sufre de dolencias mentales. La dolencia es grave en uno de cada 20 adultos, y en las edades comprendidas entre los 6 y los 17 años, uno de cada 7 padece una enfermedad mental. El 50 % de las dolencias psíquicas comienzan a los 14 años y el 75% ya están presentes a los 24, siendo el suicidio la segunda causa de muerte en la gente situada entre los 10 y los 34 años.

En España, el 6.7% de la población está afectada por ansiedad, exactamente la misma cifra de personas con depresión. En ambos casos, la ocurrencia es más del doble en mujeres (9.2%) que en hombres (4%) (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2018). Entre el 2.5 y el 3% de la población adulta (más de 1 millón de personas) tiene un trastorno mental grave (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2011). 7.3 millones de jóvenes españoles entre 15 y 29 años considera que ha tenido algún problema de salud mental (Ballesteros et al., 2020). También las mujeres padecen la anorexia nerviosa en una proporción 7 veces mayor que los hombres. El trastorno del sueño afecta a casi el 6% de la población española, repartiéndose en un 15.8% en mujeres y en un 5.1% en hombres. Esta proporción va creciendo con la edad. La psicosis afecta al 1.2% de la población, siendo la más frecuente la psicosis afectiva. La demencia se registra en el 3.2% de la población a partir de los 60 años. En la infancia y la adolescencia los problemas más frecuentes son los trastornos hiperkinéticos (1.8%) y aquellos específicos del aprendizaje (1.6%).

Los problemas de salud mental suelen estar asociados frecuentemente a problemas de salud física y con las condiciones de trabajo (Gamero y González, 2013). Por ejemplo, en España 8 de cada 10 personas con problemas de salud mental no tienen empleo (83.1%) (Instituto Nacional de Estadística, 2020). A su vez, los problemas de salud mental afectan también a las oportunidades educativas, los ingresos económicos actuales y futuros y a las perspectivas laborales de la persona afectada, así como a sus familias.

Tratamiento de la salud mental. Entre el 35 y el 50% de los afectados no reciben ningún tratamiento o no es el adecuado y, según la Federación Mundial para la Salud Mental, el acceso a los servicios de salud mental es difícil tanto para las personas que viven en países de ingresos bajos y medios como las que viven en países de ingresos altos. En España, el 88% de las labores de atención y apoyo las realizan personas cuidadoras informales (familia, amigos, etc.).

Los psicofármacos más utilizados son los antidepresivos, los ansiolíticos y los hipnóticos y sedantes que utilizan el 52% de las mujeres y el 26% de los hombres. El consumo de este tipo de tratamientos es siempre mayor en las mujeres, se incrementa con la edad, se ve afectado por las diferencias sociales y aumenta a medida que disminuye el tamaño del municipio en el que reside la persona afectada.

Inversión en salud mental. Existe una clara falta de inversión en salud mental desproporcionada con el presupuesto general dedicado a la salud en cada país.

En España, solamente se dedica el 5% del total del gasto en sanidad pública a la salud mental, que equivale a 80.7 euros por persona que contrastan con los 316 euros que dedica Alemania.

España tiene 4.3 psicólogos clínicos por cada 100 mil habitantes frente a los 18 que tiene como media la UE. Respecto de los psiquiatras, España tiene 10 especialistas por cada 100 mil habitantes frente a los 18 de media en la UE.

Si esta situación continúa como hasta ahora, la OMS prevé que los problemas de salud mental serán la principal causa de discapacidad en el mundo en 2030, y que una de cada cuatro personas tendrá un trastorno mental a lo largo de su vida y un 1% de la población mundial desarrollará alguna forma de esquizofrenia a lo largo de su vida.

Pregunta 2: ¿Qué efectos ha tenido la pandemia de COVID-19 sobre la salud mental?

De los 27 artículos de revisión que se encontraron, se descartaron tres por no tratarse de revisiones de literatura, quedando un total de 24 artículos incluidos en este estudio. El total de artículos incluidos en estas 24 revisiones fue de 1065, y va desde revisiones que analizan 6 artículos (Spoorthy et al., 2020) hasta revisiones que analizan 133 artículos (Kar et al., 2020). Aunque es posible que algunos artículos estén incluidos en más de una revisión, aun así no deja de ser un número de artículos bastante numeroso. En cuanto a los países y zonas geográficas, los estudios incluyen la mayoría de los países del mundo (por ejemplo, Lee et al., 2021; Rajkumar, 2020), aunque algunos se centran en zonas o países específicos como por ejemplo India (Gupta y Sahoo, 2020), China y Turquía (Ma et al., 2021), o países de África y Asia (Kar et al., 2020). Con respecto a los grupos de población estudiada, la mayoría de estudios analizan la población general (por ejemplo, Lee et al., 2021; Rajkumar, 2020; Vindegaard, y Benros, 2020; Xiong et al., 2020), aunque algunos se centran en grupos

especialmente vulnerables como los trabajadores de la salud (David et al., 2021; Gupta y Sahoo, 2020; Rajkumar, 2020; Spoorthy et al., 2020), los niños y adolescentes (Loades et al., 2020; Ma et al., 2021; Panchal et al., 2021; Samji et al., 2021), los pacientes con COVID-19 (Vindegard, y Benros, 2020), la población con problemas psiquiátricos preexistentes (Li et al., 2021; Murphy et al., 2021; Vindegard, y Benros, 2020), los pacientes en listas de espera para cirugías (Gagliardi et al., 2021), y los estudiantes (Zerhouni et al., 2021).

En resumen, la gran cantidad de artículos incluidos que cubren la mayoría de los países y zonas geográficas del mundo y abarcan a la población general y a grupos vulnerables hacen que los resultados encontrados sean fiables y robustos.

Respecto de la población general, las revisiones analizadas señalan que los efectos de la pandemia se manifiestan principalmente en altas tasas de ansiedad (Rajkumar, 2020; Vindegard y Benros, 2020; Xiong et al., 2020; Wu et al., 2021), depresión (Lee et al., 2021; Rajkumar, 2020; Vindegard y Benros, 2020; Xiong et al., 2020; Wu et al., 2021), trastorno de estrés postraumático (Xiong et al., 2020) y estrés (Rajkumar, 2020; Xiong et al., 2020; Wu et al., 2021). El insomnio y los problemas para conciliar el sueño también se reportan como problemas asociados con el COVID-19 (Rajkumar, 2020; Wu et al., 2021) así como el miedo a ser infectado o morir de la enfermedad y a perder el trabajo (Bhattacharjee y Acharya, 2020). Algunos estudios (Lee et al., 2021) señalan que la prevalencia de síntomas depresivos clínicamente significativos fue significativamente menor en los países donde los gobiernos implementaron políticas estrictas con prontitud. Los gobiernos que promulgaron medidas estrictas para contener la propagación del COVID-19 beneficiaron no solo la salud física, sino también la salud mental de su población.

Respecto del grupo de trabajadores de la salud, los estudios asocian el COVID -19 con un incremento en los niveles de estrés, ansiedad y síntomas depresivos (David et al., 2021; Spoorthy et al., 2020; Vindegard y Benros, 2020). Además, el personal médico mostró una prevalencia de insomnio mayor que cualquier otro grupo (Wu et al., 2021).

En cuanto al grupo de niños y adolescentes, se encontró alta prevalencia del miedo asociada a la pandemia, así como más síntomas depresivos y ansiosos comparados con niveles prepandemia (Ma et al., 2021; Panchal et al., 2021; Samji et al., 2021). La tasa de depresión y ansiedad aumentaron con el aislamiento forzoso (Loades et al., 2020). Así mismo, se reportaron frecuentemente altos niveles de irritabilidad y de ira (Panchal et al., 2021) y desórdenes en el sueño (Ma et al., 2021). También, los niveles de estrés, ansiedad, soledad y

síntomas depresivos han aumentado entre los estudiantes desde la crisis del coronavirus, y varios estudios muestran que el aumento de hábitos tóxicos, uso de drogas y alcohol, y del consumo de psicofármacos ha aumentado desde la implementación de las medidas de salud (Zerhouni et al., 2021).

Respecto de los grupos de sujetos con algún tipo de enfermedad, se encontró que los pacientes con COVID-19 y aquellos con desórdenes psiquiátricos preexistentes tenían niveles significativamente altos de síntomas de estrés post-traumático, así como altos niveles de depresión (Vindegaard y Benros, 2020) agravándose el desorden preexistente. Igualmente, las restricciones relacionadas con el COVID-19 han tenido un efecto notable en personas con condiciones de salud mental preexistentes. Las restricciones de salud pública han contribuido a aumentar los niveles de aislamiento social, la soledad y la reducción de oportunidades para que las personas se conecten con los demás. El acceso reducido a los servicios y tratamientos de salud ha agravado las cosas para quienes buscan apoyo. Se informa comúnmente de exacerbación y deterioro de los síntomas (Murphy et al., 2021). También, estas restricciones han supuesto el aumento del tiempo de espera de pacientes en listas de cirugías, contribuyendo al aumento de la ansiedad y el deterioro de la calidad de vida de estos pacientes y de sus cuidadores (Gagliardi et al., 2021).

En resumen, el efecto de la pandemia sobre la salud mental ha supuesto un incremento significativo y generalizado geográficamente y en la mayoría de la población de problemas relacionados con la ansiedad, la depresión, el estrés, los desórdenes de sueño y el miedo. Estos síntomas no solo se asocian con el efecto del COVID-19 como enfermedad sino también, y de forma paradójica, con las medidas impulsadas por los gobiernos y autoridades para prevenir la salud física de la población. Es decir, parecería que las medidas impulsadas para proteger la salud física son los factores de riesgo de la salud mental. Para constatar esta hipótesis, a continuación, se presentan los hallazgos relacionados con los factores de riesgo asociados a la relación entre COVID-19 y salud mental.

Pregunta 3: ¿Cuáles son los principales factores (de riesgo y de protección) asociados a la relación entre COVID-19 y salud mental?

Las revisiones analizadas señalan algunos factores como agentes de riesgo en la relación entre el COVID -19 y los problemas de salud mental. Específicamente, respecto de las variables sociodemográficas,

el sexo (ser mujer) y la edad (ser niño o adolescente) son dos características relacionadas con mayor prevalencia de problemas de salud mental señalados por la mayoría de los estudios. Por ejemplo, las mujeres muestran una prevalencia más alta que los varones en ansiedad y depresión (Gibson et al., 2021; Ma et al., 2021; Vindegaard y Benros, 2020; Xiong et al., 2020; Zerhouni et al., 2021). De igual forma los niños y adolescentes muestran niveles de prevalencia significativamente mayores en los problemas mentales que los grupos de adultos, aunque en este caso los problemas no se asocian directamente con el COVID-19 sino con las medidas de aislamiento social (Gibson et al., 2021; Loades et al., 2020; Ma et al., 2021; Samji et al., 2021; Spoorthy et al., 2020; Xiong et al., 2020). Relacionados con las medidas de aislamiento social, los estudios señalan como factores de riesgo en los niños y adolescentes la mayor exposición a los medios de comunicación y a las noticias relacionadas con el COVID-19 (Panchal et al., 2021; Zerhouni et al., 2021), tener menor acceso al apoyo social (Xiong et al., 2020), la incertidumbre sobre la organización de la vida diaria y las consecuencias del confinamiento (Zerhouni et al., 2021), y tener problemas de adicción o desórdenes alimentarios previos a la pandemia (Zerhouni et al., 2021). Por otro lado, como factor protector de la ansiedad y la depresión se señala la comunicación entre padres e hijos (Panchal et al., 2021). También, se asociaron con mejores resultados de salud mental el ejercicio físico, el acceso al entretenimiento, las relaciones familiares positivas y el apoyo social (Samji et al., 2021).

Otros factores de riesgo para la población general señalados por los estudios son tener una baja salud auto percibida (Vindegaard y Benros, 2020), la falta de acceso a mensajes e información claros sobre la pandemia, la proximidad a grandes sitios de infección, ser objeto de abuso / estigma debido a la identidad de una persona como miembro de una comunidad étnica o sexual (Gibson et al., 2021), la inseguridad financiera, el desempleo o la falta de apoyo en el trabajo (Spoorthy et al., 2020), y los problemas de salud física o psicológica preexistentes a la pandemia (Wu et al., 2021).

En resumen, los resultados señalan que la prevalencia más alta de problemas mentales se encuentra en mujeres y en niños y adolescentes. En las primeras, la mayor ansiedad y depresión se relaciona directamente con el efecto del COVID-19 como tal, sin embargo, en los segundos, los altos niveles de prevalencia de problemas mentales se asocian con las medidas relacionadas con el confinamiento forzoso y el aislamiento social, la limitación de la movilidad, la disminución de la vida social y limitación de actividades al aire libre y ejercicio físico. Por último, también la pérdida o preocupación por el empleo.

Pregunta 4: ¿Qué acciones de prevención e intervención se han realizado y qué efectos han tenido?

Siete revisiones examinan las intervenciones realizadas para optimizar la salud mental durante la pandemia de COVID-19. De forma general, estos estudios señalan que las acciones de intervención para minimizar las secuelas psicológicas son necesarias, efectivas y brindan atención oportuna a las personas afectadas. Estas acciones son cada vez más frecuentes y efectivas (Soklaridis et al., 2020), pero deben tener en cuenta tanto los lineamientos preventivos generales como las necesidades específicas de cada grupo afectado (Rajkumar, 2020).

Las intervenciones que se han reportado como beneficiosas se pueden clasificar en tres grupos. El primer grupo incluye intervenciones terapéuticas. Por ejemplo, los primeros auxilios psicológicos o las terapias grupales cognitivo-conductuales (David et al., 2021; Safieh et al., 2021; Yue et al., 2020), así como readaptar los tratamientos ya existentes (Safieh et al., 2021) se han reportado como efectivas contra los impactos del COVID-19 en la salud mental. El segundo tipo de intervenciones está relacionado con la comunicación y la formación. Por ejemplo, algunos estudios señalan que incrementar la educación sobre salud mental del público es vital para prevenir la crisis de salud mental bajo la pandemia de COVID-19 (Safieh et al., 2021; Yue et al., 2020). Otros estudios reportan la efectividad de programas de formación dirigidos a los pacientes con el fin de reducir la depresión y la ansiedad y de mejorar la calidad de vida (Alameda et al., 2021; Gagliardi et al., 2021), y programas adicionales de formación en el lugar de trabajo que reforzaron la preparación profesional específicamente en los profesionales de la salud (David et al., 2021).

El tercer tipo de intervenciones son de naturaleza preventiva y tienen un marcado componente de apoyo social. Por ejemplo, la realización de programas de arte psicosociales basados en la comunidad (Yue et al., 2020), la actividad física y el uso adecuado de medios sociales de comunicación (Safieh et al., 2021), el aumento de programas de apoyo social por pares y programas de apoyo emocional y servicios de consejería (David et al., 2021; Gagliardi et al., 2021).

Por último, una característica común a muchos programas de intervención reportados en los estudios es el uso de herramientas tecnológicas que permiten conectar a las personas sin necesidad de presencia física, eliminando la posibilidad de un contagio de COVID-19. Por ejemplo, Yue et al. (2020) señalaron que los servicios de tele salud mental fueron componentes centrales clave de la atención escalonada tanto para la gestión

de brotes de enfermedades infecciosas como para el apoyo rutinario. También, los hallazgos de la revisión de Li et al. (2021) mostraron que la mayoría de los pacientes y proveedores de atención médica estaban satisfechos con los servicios de telepsiquiatría y sugieren que la telepsiquiatría es factible y apropiada para apoyar a los pacientes y proveedores de atención médica durante COVID-19. En resumen, las intervenciones que examinan en los estudios, en el ámbito terapéutico, en el de la información y formación y en el preventivo, se reportaron como factibles y efectivas contra el impacto del COVID-19 en la salud mental.

Implicaciones para el futuro de la salud mental

El impacto de la pandemia del COVID-19 sobre la salud mental es un tema de creciente importancia como lo muestra la cantidad de estudios publicados. Por ejemplo, el número de estudios nuevos publicados (más de 100) entre el momento en que se inició este trabajo (1 de octubre de 2021) y el momento en que se termina de escribir (15 de noviembre de 2021) es una muestra de ello. Sin embargo, aún queda bastante por lograr respecto de la prevención sobre la salud mental.

En este sentido, se pueden apuntar algunas implicaciones para el futuro. Primero, la necesidad de realizar estudios longitudinales tanto sobre el desarrollo de los síntomas de depresión, ansiedad y estrés relacionados con la pandemia como sobre la efectividad de las intervenciones. Por ejemplo, la revisión de Robinson et al. (2021), que revisa y meta analiza los resultados de más de 60 estudios longitudinales sobre el tema, ha encontrado que hubo un pequeño aumento en los síntomas de salud mental poco después del brote de la pandemia COVID-19 que disminuyó y fue comparable a los niveles prepandémicos a mediados de 2020 entre la mayoría de los subgrupos de población y tipos de síntomas, aunque el cambio en la salud mental fue muy variable entre las muestras indicando que se necesita más investigación longitudinal al respecto.

Segundo, ya que los presupuestos e inversión de los países en salud mental es significativamente menor que el dinero dedicado a la salud física es posible que los efectos del COVID-19 sobre la salud mental permanezcan mucho más tiempo que los efectos sobre la salud física. Todo el esfuerzo dedicado a proporcionar vacunas y tratamientos sobre la salud física puede resultar insuficiente desde un enfoque integral de la salud. En este sentido los gobiernos nacionales y los organismos supranacionales (ONU, OMS) deberían ampliar su enfoque, e incluir la salud mental entre sus objetivos prioritarios.

Tercero, las enfermedades psíquicas constituyen un verdadero flagelo en la sociedad mundial, con derivadas especialmente alarmantes como es el suicidio. Queda de manifiesto que los porcentajes de trastornos psicológicos en nuestras sociedades supuestamente felices resultan muy elevados, dejando al descubierto que hay cosas que no funcionan bien. Además, esta situación se ha agravado por efecto del COVID-19, tanto directamente, en cuanto a lo que la enfermedad física como tal implica para la salud mental, como indirectamente, en cuanto a que las medidas de protección de la salud física han resultado en muchos casos factores de riesgo de la salud mental. Específicamente todas las acciones y consecuencias relacionadas con el confinamiento forzoso de la población. Si bien el COVID-19 ha tenido sus mayores efectos físicos sobre personas de edad avanzada, los grupos más vulnerables de los efectos del COVID-19 sobre la salud mental han sido las mujeres y los niños, jóvenes y adolescentes. Así, ya que el efecto sobre la salud mental en estos grupos no viene del COVID-19 directamente, sino indirectamente, como consecuencia de las medidas de confinamiento forzoso y aislamiento social, sería bueno que los responsables de establecer dichas medidas busquen alternativas de prevención que contemplen los efectos sobre la salud mental y no solo los efectos sobre la salud física.

Mensajes clave

¿Qué se sabe sobre el tema?

- La investigación sobre la relación entre el COVID-19 y la salud mental es muy abundante, cubre la mayoría de los países y zonas geográficas del mundo y abarca a la población general y a grupos vulnerables, haciendo que los resultados encontrados sean fiables y robustos.
- El efecto de la pandemia sobre la salud mental ha supuesto un incremento significativo y generalizado geográficamente y en la mayoría de la población de problemas relacionados con la ansiedad, la depresión, el estrés, los desórdenes de sueño y el miedo.
- La prevalencia más alta de problemas mentales se encuentra en mujeres y en niños y adolescentes.
- Se han realizado acciones de prevención e intervención con efectos beneficiosos para la salud mental.

¿Qué añade el estudio realizado a la literatura?

- El presente estudio contribuye a la literatura al compilar y sistematizar los hallazgos sobre salud mental y COVID-19, examinando las revisiones sistemáticas que ya se han realizado sobre el tema. Esta sistematización permite comprender mejor cómo esta pandemia afecta la salud mental en relación a los principales síntomas y grupos vulnerables.
- También describe las principales acciones de prevención e intervención realizadas y la efectividad de las mismas.
- Por último, se señalan las implicaciones del COVID-19 para el futuro de la salud mental en relación con la investigación, y con las acciones que realizan los gobiernos y organizaciones internacionales, y en relación con medidas de prevención más focalizadas y dirigidas según el grupo vulnerable.

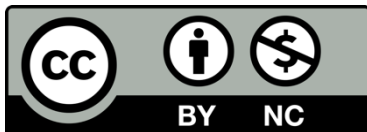
Referencias

- Almeda, N., García-Alonso, C., & Salvador-Carulla, L. (2021). Mental health planning at a very early stage of the COVID-19 crisis: A systematic review of online international strategies and recommendations. *BMC Psychiatry*, 21. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-03015-y>
- Ballesteros, J.C.; Sanmartín, A.; Tudela, P., Rubio, A. (2020). Barómetro juvenil sobre Salud y Bienestar 2019. Madrid: Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud, Fad. DOI: 10.5281/zenodo.3768432
- Bhattacharjee, B., & Acharya, T. (2020). “the covid-19 pandemic and its effect on mental health in usa – a review with some coping strategies.” *Psychiatric Quarterly*. <https://doi.org/10.1007/s11126-020-09836-0>
- David, E., DePierro, J. M., Marin, D. B., Sharma, V., Charney, D. S., & Katz, C. L. (2021). Covid-19 pandemic support programs for healthcare workers and implications for occupational mental health: A narrative review. *Psychiatric Quarterly*. <https://doi.org/10.1007/s11126-021-09952-5>
- Gagliardi, A. R., Yip, C. Y. Y., Irish, J., Wright, F. C., Rubin, B., Ross, H., Green, R., Abbey, S., McAndrews, M. P., & Stewart, D. E. (2021). The psychological burden of waiting for procedures and patient-centred strategies that could support the mental health of wait-listed patients and caregivers during the covid-19 pandemic: A scoping review. *Health Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care & Health Policy*. <https://doi.org/10.1111/hex.13241>
- Gamero, C. y González, M.L. (2013). Costes socio-económicos de los riesgos psicosociales: Balance de situación actual y propuestas metodológicas para avanzar en su medición o cálculo. Secretaría de Salud Laboral UGT-CEC. <http://portal.ugt.org/saludlaboral/observatorio/publicaciones/new2013/GuiaCostes.pdf>

- Gibson, B., Schneider, J., Talamonti, D., & Forshaw, M. (2021). The impact of inequality on mental health outcomes during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 62(1), 101–126. <https://doi.org/10.1037/cap0000272.supp> (Supplemental)
- Gupta, S., & Sahoo, S. (2020). Pandemic and mental health of the front-line healthcare workers: A review and implications in the Indian context amidst COVID-19. *General Psychiatry*, 33(5), 1–10. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100284>
- Instituto Nacional de Estadística. (2020). El empleo de las personas con discapacidad. https://ine.es/prensa/epd_2019.pdf
- Institute for Health Metrics and Evaluation. (2021). Global health data exchange. <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>
- Kar, S. K., Oyetunji, T. P., Prakash, A. J., Ogunmola, O. A., Tripathy, S., Lawal, M. M., Sanusi, Z. K., & Arafat, S. M. Y. (2020). Mental health research in the lower-middle-income countries of Africa and Asia during the COVID-19 pandemic: A scoping review. *Neurology, Psychiatry and Brain Research*, 38, 54–64. <https://doi.org/10.1016/j.npbr.2020.10.003>
- Lee, Y., Lui, L. M. W., Chen-Li, D., Liao, Y., Mansur, R. B., Brietzke, E., Rosenblat, J. D., Ho, R., Rodrigues, N. B., Lipsitz, O., Nasri, F., Cao, B., Subramaniapillai, M., Gill, H., Lu, C., & McIntyre, R. S. (2021). Government response moderates the mental health impact of COVID-19: A systematic review and meta-analysis of depression outcomes across countries. *Journal of Affective Disorders*, 290, 364–377. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.04.050>
- Li, H., Glicia, A., Kent-Wilkinson, A., Leidl, D., Kleib, M., & Risling, T. (2021). Transition of mental health service delivery to telepsychiatry in response to covid-19: A literature review. *Psychiatric Quarterly*. <https://doi.org/10.1007/s11126-021-09926-7>
- Loades, M. E., Chatburn, E., Higson-Sweeney, N., Reynolds, S., Shafran, R., Brigden, A., Linney, C., McManus, M. N., Borwick, C., & Crawley, E. (2020). Rapid systematic review: The impact of social isolation and loneliness on the mental health of children and adolescents in the context of COVID-19. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 59(11), 1218–1239. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.05.009>
- Ma, L., Mazidi, M., Li, K., Li, Y., Chen, S., Kirwan, R., Zhou, H., Yan, N., Rahman, A., Wang, W., & Wang, Y. (2021). Prevalence of mental health problems among children and adolescents during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 293, 78–89. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.06.021>

- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2018). Encuesta nacional de salud. España 2017, Principales resultados. Nota Técnica. https://www.msbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/ENSE2017_notatecnica.pdf
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. (2011). Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud, 2009-2013. <https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/saludmental/SaludMental2009-2013.pdf>
- Murphy, L., Markey, K., O'Donnell, C., Moloney, M., & Doody, O. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic and its related restrictions on people with pre-existent mental health conditions: A scoping review. *Archives of Psychiatric Nursing*, 35(4), 375–394. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2021.05.002>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Mental health Atlas 2020. WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240036703/>
- Panchal, U., Salazar de Pablo, G., Franco, M., Moreno, C., Parellada, M., Arango, C., & Fusar-Poli, P. (2021). The impact of covid-19 lockdown on child and adolescent mental health: Systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01856-w>
- Parrado, A., y León, J. C. (2020). COVID-19: Factores asociados al malestar emocional y morbilidad psíquica en población española. *Revista española de salud pública*, (94), 82.
- Rajkumar, R. P. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian Journal of Psychiatry*, 52. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>
- Robinson, E., Sutin, A. R., Daly, M., & Jones, A. (2021). A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies comparing mental health before versus during the COVID-19 pandemic in 2020. *Journal of Affective Disorders*, 296, 567–576. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.09.098>
- Safieh, J., Broughan, J., McCombe, G., McCarthy, N., Frawley, T., Guerandel, A., Lambert, J. S., & Cullen, W. (2021). Interventions to optimise mental health outcomes during the covid-19 pandemic: A scoping review. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-021-00558-3>
- Salas-Nicás, S., Llorens Serrano, C., Navarro Giné, A., & Moncada Lluís, S. (2020). Condiciones de trabajo, inseguridad y salud en el contexto del COVID-19: estudio de la población asalariada de la encuesta COTS.
- Samji, H., Wu, J., Ladak, A., Vossen, C., Stewart, E., Dove, N., Long, D., & Snell, G. (2021). Review: Mental health impacts of the covid-19 pandemic on children and youth – a systematic review. *Child and Adolescent Mental Health*. <https://doi.org/10.1111/camh.12501>

- Soklaridis, S., Lin, E., Lalani, Y., Rodak, T., & Sockalingam, S. (2020). Mental health interventions and supports during COVID-19 and other medical pandemics: A rapid systematic review of the evidence. *General Hospital Psychiatry*, *66*, 133–146. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2020.08.007>
- Spoorthy, M. S., Pratapa, S. K., & Mahant, S. (2020). Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic—a review. *Asian Journal of Psychiatry*, *51*. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102119>
- Suárez, A.G. (2020). La salud mental en tiempos de la COVID-19. *Revista Española de Salud Pública*, *94*, e202010126
- Thombs, B. D., Bonardi, O., Rice, D. B., Boruff, J. T., Azar, M., He, C., Markham, S., Sun, Y., Wu, Y., Krishnan, A., Thombs-Vite, I., & Benedetti, A. (2020). Curating evidence on mental health during COVID-19: A living systematic review. *Journal of Psychosomatic Research*, *133*. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110113>
- Vindegaard, N., & Benros, M. E. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, Behavior, and Immunity*, *89*, 531–542. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.048>
- Wu, T., Jia, X., Shi, H., Niu, J., Yin, X., Xie, J., & Wang, X. (2021). Prevalence of mental health problems during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, *281*, 91–98. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.11.117>
- Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M. W., Gill, H., Phan, L., Chen-Li, D., Iacobucci, M., Ho, R., Majeed, A., & McIntyre, R. S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, *277*, 55–64. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001>
- Yue, J.-L., Yan, W., Sun, Y.-K., Yuan, K., Su, S.-Z., Han, Y., Ravindran, A. V., Kosten, T., Everall, I., Davey, C. G., Bullmore, E., Kawakami, N., Barbui, C., Thornicroft, G., Lund, C., Lin, X., Liu, L., Shi, L., Shi, J., ... Lu, L. (2020). Mental health services for infectious disease outbreaks including COVID-19: A rapid systematic review. *Psychological Medicine*, *50*(15), 2498–2513. <https://doi.org/10.1017/S0033291720003888>
- Zerhouni, O., Flaudias, V., Brousse, G., & Naassila, M. (2021). L’impact de la Covid-19 sur la santé mentale des étudiants: Mini-synthèse de la littérature actuelle = The impact of COVID-19 on mental health in university students: A mini-review of the current literature. *Revue de Neuropsychologie, Neurosciences Cognitives et Cliniques*, *13*(2), 108–110.



Investigatio

ISSN: 1390 - 6399 • ISSN-e: 2602 - 8336

Universidad Espíritu Santo – UEES

IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA PANDEMIA COVID-19 EN EL DESGASTE PSÍQUICO DE TRABAJADORES MEXICANOS

PSYCHOSOCIAL IMPACT OF COVID-19 PANDEMIC ON THE PSYCHIC EXHAUSTION OF MEXICAN WORKERS

María Ángeles Carrión-García¹  0000-0002-2818-0301

María de Lourdes Preciado Serrano²  0000-0002-0329-808X

Francisco López Barón³  0000-0001-7820-8432

¹ Asociación de Expertos en Psicología Aplicada – AEPA. Universitat Oberta de Catalunya – UOC Barcelona. España.

² Departamento de Salud Pública, Centro Universitario de Ciencias de la Salud - CUCS, Universidad de Guadalajara, Jalisco, México.

³ Asociación de Expertos en Psicología Aplicada – AEPA. Mollet del Vallès. España.

Cita: Carrión-García, M., Preciado Serrano, M., & López Barón, F. (2022). *IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA PANDEMIA COVID-19 EN EL DESGASTE PSÍQUICO DE TRABAJADORES MEXICANOS. INVESTIGATIO*, (17), 19-38. <https://doi.org/10.31095/investigatio.2022.17.2>

Fechas · Dates	Correspondencia · Corresponding Author
Recibido: 08.09.2021	María de los Ángeles Carrión García
Aceptado: 14.11.2021	Universitat Oberta de Catalunya - UOC Barcelona. España.
Publicado: 31.01.2022	mcarrionga@uoc.edu

Resumen

Objetivo. Identificar el impacto psicosocial de la pandemia COVID-19 en el desgaste psíquico de trabajadores mexicanos (marzo-octubre 2020). **Material y métodos.** Estudio observacional, transversal y analítico. Participaron, mediante una batería en línea, 1050 trabajadores mexicanos de diez estados. Se diseñó un cuestionario para identificar las variables psicosociales (laboral, social, familiar e individual) y condiciones de salud ante la COVID-19. Se aplicó la dimensión de desgaste psíquico del cuestionario CTCPS-MAC. Los datos se analizaron mediante el método Ward de regresión logística. **Resultados.** 23% obesidad, 17% hipertensión, 14% diabetes y 8% cardiopatías. Un 17% de casos contagiados por COVID-19. El riesgo de respuesta de estrés cognitivo-emocional fue del 16%, 8% en respuesta conductual, el 5% fisiológica y el 31% de riesgo de desgaste psíquico. **Conclusiones.** Dimensiones de seguridad: salud laboral; social: vivienda; expresión de emociones negativas y las individuales (salud física y mental) fueron predictores del desgaste psíquico.

Palabras clave: COVID-19, Pandemia de COVID-19, Funcionamiento Psicosocial, Salud mental, Factores de riesgo (*fuentes: DeCs, BIREME*). Clasificación JEL: I1

Abstract

Objective: Identifying the psychosocial impact of the COVID-19 pandemic on the psychic exhaustion of Mexican workers (March–October 2020). **Material and methods:** Observational, cross sectional and analytical study. 1 050 Mexican workers from ten states filled an online battery. A questionnaire was designed to identify the psychosocial variables (labour, social, family, and individual) and health conditions under COVID-19. The psychic exhaustion dimension of the CTCPS-MAC questionnaire was applied. Data was analyzed using the Ward method of logistical regression with the SPSS v.26. **Results:** 23% obesity, 17% hypertension, 14% diabetes and 8% heart disease. 17% of cases infected by COVID-19. The risk of cognitive-emotional stress response was 16%, 8% in behavioral response, 5% in physiological response and 31% presented a risk of psychic exhaustion. **Conclusions:** Safety dimensions: occupational health; social: housing; expression of negative emotions and individual (physical and mental health) were predictors of psychic exhaustion.

Keywords: COVID-19, COVID-19 Pandemic, Psychological Functioning, Mental health, Risk factors (*source: DeCs, BIREME*). JEL Classification: I1

Introducción

Epidemias y pandemias suceden en la historia de la humanidad y transforman las sociedades en las que aparecen (Huguet, 2021). La globalización crea un mundo abierto y sin apenas fronteras para los virus, en las que el SARS-CoV-2 se ha extendido como enfermedad COVID-19; declarada por la Organización Mundial de la Salud (en adelante, OMS) el 11 de marzo de 2020, como pandemia y emergencia de salud pública internacional (OMS, 2021). Si bien, la evolución de la enfermedad y las medidas adoptadas no han sido las mismas en todos los países, tampoco el impacto de la pandemia, especialmente en el ámbito laboral.

El impacto de la COVID-19 además del contagio y muerte, en las diferentes fases de su evolución presenta una serie de consecuencias, entre otras, limitación de la movilidad, disminución de la vida social, limitación de las actividades al aire libre y del ejercicio físico, cambios en los horarios de comidas, del sueño y de la calidad del mismo (Diz-Ferrera et al., 2021); efectos colaterales por la disminución de consultas y asistencias sanitarias, por no atenderse como urgencias no motivadas por la COVID-19 (Rocchetti et al., 2020); listas de espera quirúrgicas (De Pablos y García-Centeno, 2021) que impactan tanto el bienestar psicosocial como el agravamiento de trastornos preexistentes (Suárez, 2020); trascendiendo al ámbito laboral por inseguridad en el empleo, pérdidas económicas y desempleo, factores de estrés y graves repercusiones en la

salud mental (ILO, 2020). Siendo una cuestión crítica de salud pública como demuestra la producción científica en relación con los efectos de la salud mental en la población general (Becerra-García et al., 2020).

Estudios identifican grupos sociales especialmente vulnerables al impacto de la pandemia (Gaona-Pineda et al., 2020), así como factores de protección (Parrado-González y León-Jariego, 2020) que pueden reducir síntomas psicopatológicos (Becerra-Pineda et al., 2020), consecuencias psicológicas negativas (Balluerka et al., 2020) y mantener o fomentar efectos positivos (Sandín et al., 2020). Otros, reportan incremento del consumo de alcohol (Villanueva et al., 2021), tabaco (Rebollar et al., 2021), psicofármacos (Salas-Nicás et al., 2020), y el desarrollo de problemas de salud mental en supervivientes de COVID-19 (Taquet et al., 2021) incluyendo sintomatología grave de trastornos por estrés postraumático (TEPT) (Chamberlain et al., 2021). Ante la pandemia, la salud pública trasciende al ámbito laboral, induce cambios como: ajustes de plantillas, reducción de horarios, teletrabajo (Benavides, 2020), nuevas formas de organización del trabajo, infoxicación, la utilización acelerada de las tecnologías de la información y la comunicación, etc. Y, por ende, incrementan estudios del impacto en la población trabajadora, como en España (Romero et al., 2020; Ruíz-Frutos y Gómez-Salgado, 2021; Navarro et al., 2021), en México y otros países (Ruíz-Frutos y Gómez-Salgado, 2021, Carrión-García, 2020a).

En el ámbito laboral, los primeros estudios se han centrado en profesionales sanitarios, estos manifiestan carecer de recursos materiales suficientes para tratar a los pacientes con seguridad, afectando su salud mental con niveles de estrés, ansiedad o depresión, además, la eficiencia de sus funciones, el deterioro de sus capacidades de atención, comprensión y toma de decisiones (Ruíz-Frutos y Gómez-Salgado, 2021), y aún pese a este impacto psicológico y unas condiciones de trabajo negativas junto con una enorme sobrecarga de trabajo (Dosil et al., 2021), se mantienen en sus servicios (García-Iglesias et al., 2020). La opción del trabajo a distancia (en remoto y en confinamiento) (Diz-Ferreira, 2021), conllevó el incremento de lo que se denominó teletrabajo, pese a no cumplir con el concepto ni el contexto para su desarrollo. Esta forma de organización laboral requirió del uso intensivo de las tecnologías de la información y la comunicación (TICs), se produjo la invasión del ámbito laboral en el espacio personal, aumento de gastos, etc., exponiéndose las personas trabajadoras a factores psicosociales de riesgo, con efectos de fatiga y sobrecarga mental (Venegas y Leyva, 2020).

La presente investigación se llevó a término entre marzo y octubre de 2020, para conocer el impacto psicosocial de la Pandemia de COVID-19 a nivel laboral, social, familiar e individual de población trabajadora de diversas empresas mexicanas. Particularmente, se considera que el ámbito laboral hace referencia al empleo, salario y condiciones de trabajo y se ve impactado por la pandemia que, según Weller (2020), muestra tendencias de destrucción, generación y transformación del empleo. Asimismo, en las personas y en la comunidad, se han amplificado las desigualdades sociales y, sobre todo, las desigualdades en salud (Mujica, 2020). En el ámbito familiar impacta la introducción del teletrabajo, la modificación de la convivencia y la economía; los hogares con niñas, niños y adolescentes de México son más vulnerables, con consecuencias observables a través de indicadores como seguridad alimentaria y ansiedad (EQUIDE et al., 2020). En el ámbito individual el impacto es en el área emocional, también en la salud física y mental, que se puede expresar con miedo, preocupación y estrés, en tales circunstancias se consideran normales ante la incertidumbre del fenómeno (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

La experiencia a nivel internacional que han dejado algunos grandes desastres y otras epidemias, evidencian tanto el impacto que han tenido en la salud mental como en el comportamiento de la población. El riesgo, a partir de la COVID-19, es que aumenten los trastornos por estrés postraumático (TEPT), la ansiedad, la depresión, las respuestas de estrés y desgaste psíquico, así como la violencia doméstica o las situaciones de abuso infantil o a adultos mayores. Por tanto, se está ante un impacto global y significativo en las condiciones de vida, tanto en el área laboral, como social, familiar e individual.

En cuanto a la seguridad y salud en el trabajo y, tal como indica la Organización Internacional del Trabajo (en adelante, OIT) (2020), los empleadores tendrán la responsabilidad global de asegurarse de que se adopten todas las medidas de prevención y protección factibles para reducir al mínimo los riesgos profesionales, especialmente en época de pandemia.

Así, ante estas condiciones, se pone en evidencia la importancia de la identificación y evaluación de los factores psicosociales de riesgo en las empresas, para implementar acciones preventivas y dar cumplimiento a la normativa para la salud y bienestar de la población trabajadora, ya que de esa manera los beneficios se extenderán a su entorno social y familiar.

Tal como indica la OIT (1984), se considera desgaste psíquico a los trastornos derivados de los factores estresantes de origen profesional, a nivel psicológico, fisiológico y del comportamiento.

El desgaste psíquico se conceptualiza como trastorno adaptativo, según los criterios diagnósticos del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría, DSM-V (2013) e indica que produce alteración mixta de las emociones o la conducta 309.4 (F43.25). Específica que se presenta con predominio de los síntomas emocionales, tales como: nerviosismo, agitación, ansiedad, preocupación, ansiedad de separación; depresión: estado de ánimo bajo, ganas de llorar o sentimiento de desesperanza, y la alteración de la conducta. A este criterio diagnóstico cabe añadirle la respuesta fisiológica al estrés.

Conviene aclarar que el desgaste profesional no es sinónimo de burnout (síndrome de estar quemado por el trabajo) (Gil-Monte, 2003; Escobar-Pérez y Cuervo-Martínez, 2008). Es importante enfatizar que el constructo desgaste psíquico profesional, laboral u ocupacional es mucho más amplio que el burnout, involucra el área cognitivo-conductual, emocional y fisiológica. Así, una persona trabajadora puede sentirse desgastada, pero, no por ello, padecer el síndrome de estar quemado por el trabajo.

Como indica la OMS (Houtman et al., 2008), el estrés laboral se produce cuando las exigencias del entorno superan la capacidad de respuesta que tiene el trabajador y éste puede presentar diversas respuestas de estrés: fisiológicas (hipertensión, taquicardia, etc.), emocionales (miedo, ansiedad, etc.), cognitivas (alteración del nivel de atención, memoria, etc.) y conductuales (aumento de consumo de sustancias adictivas, aislamiento, etc.).

El objetivo de esta investigación fue identificar el impacto psicosocial (laboral, social, familiar e individual) de la pandemia de la COVID-19 en el desgaste psíquico (respuestas de estrés: cognitivo-emocional, conductual y fisiológica) de trabajadores mexicanos (marzo-octubre 2020), con la intención que los resultados aporten conocimiento para incorporar acciones específicas en los programas de prevención y promoción de la salud (física, mental y cognitivo-emocional) en las empresas y organizaciones, que incidan de forma positiva y queden plenamente integradas en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.

Materiales y Métodos

Área de Estudio

Diseño de estudio transversal, observacional y analítico.

Muestreo de campo

No probabilístico con participación voluntaria. Se difundió un cuestionario en línea para contestar voluntariamente la encuesta. Participaron 1050 trabajadores de siete empresas, ubicadas en los estados de Aguascalientes, Chiapas, Chihuahua, Ciudad de México, Coahuila, Jalisco, Quintana Roo, Sonora, Tabasco y Tlaxcala. El período del estudio fue de marzo a octubre de 2020.

Instrumentos

1. *Cuestionario de datos generales*: sociodemográficos, laborales y de salud para caracterizar a la población de estudio.

2. *Cuestionario Impacto Laboral, Social, Familiar e Individual de la COVID-19 (ISLFI-COVID-19)* constituido por cuatro dimensiones y un total de 65 ítems, con respuesta dicotómica (si-no). 1. Dimensión Laboral: Seguridad y Salud Laboral (DSL) con 10 ítems sobre las normas que deben cumplirse en el entorno laboral, respecto a la protección de los trabajadores; 2. Dimensión Social: Social y Vivienda (DSV) con 11 ítems que contemplan las condiciones del vecindario, de la vivienda y la facilidad de acceso a los servicios de salud; 3. Dimensión Familiar: Familia y Organización (DFO) con 18 ítems sobre la organización familiar de los tiempos de dedicación y la utilización de los espacios, las responsabilidades del hogar y las relaciones interpersonales; 4. Dimensión Individual con tres sub escalas: Expresión de Emociones Negativas (EEN) con 8 ítems que contemplan las principales emociones experimentadas ante los cambios impuestos por la pandemia en nuestra vida cotidiana; Salud Física (SF) con 8 ítems sobre los cambios que la propagación del virus ha obligado a imponer y han generado problemas a nivel físico; Salud Mental (SM) con 10 ítems de aquellas situaciones que ejercen como factores protectores de la salud mental ante los cambios que se están viviendo. La validez de contenido se realizó mediante la técnica de juicio de expertos (Escobar-Pérez y Cuervo-Martínez, 2008) por investigadores del Instituto Internacional de Investigación Social, Ambiental y de Salud Ocupacional – IISASO (Carrión-

García, 2020b). La redacción de los ítems se sustentó con las disposiciones fundamentales de la OIT (2020) en el contexto COVID-19, y con los determinantes sociales de salud de la OMS (2009). Se analizó la concordancia de los jueces en pertinencia y redacción de los ítems, el resultado ofreció los 65 ítems que aquí se analizaron.

3. *Dimensión Desgaste Psíquico* del cuestionario de condiciones de trabajo de carácter psicosocial (en adelante, CTCPS-MAC), que evalúa el desgaste psíquico, a través de las respuestas de estrés, con 20 ítems conformados en tres factores: cognitivo-emocional (7 ítems), conductual (6 ítems) y fisiológico (7 ítems) y reporta 52.05% de varianza explicada. Cada enunciado ofrece respuestas tipo escalar: 1 = completamente en desacuerdo, 2 = en desacuerdo, 3 = ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4 = de acuerdo, 5 = completamente de acuerdo. En la corrección, se invirtieron los valores de los ítems negativos para dar un único sentido escalar. Se sumaron los ítems por cada factor y se graduaron con la siguiente escala: 1 = muy bueno, 2 = bueno, 3 = normal, 4 = regular y 5 = nocivo, como consta en la Batería CTCPS-MAC (Carrión-García, 2014). Cada uno de los tres factores refiere lo siguiente: 1. Respuesta cognitiva-emocional, vincula la capacidad de adaptación de reacción saludable respecto al entorno circundante. 2. Respuesta conductual, evalúa comportamientos adecuados de afrontamiento ante las situaciones que se presentan y el riesgo asociado a su ausencia y 3. Respuesta fisiológica que evalúa la reacción del organismo ante los estímulos externos de estrés o esfuerzo. El cuestionario reporta fiabilidad *alpha* de Cronbach (0.872) para población mexicana. La calificación por factor se dicotomizó, considerando los niveles muy bueno y bueno como sin riesgo (nivel adecuado), en tanto que el normal, regular y nocivo como riesgo (inadecuado).

Análisis estadístico

Se utilizó el programa SPSS versión 26. Las variables sociodemográficas, laborales y de salud ante la COVID-19 se reportaron con estadísticos descriptivos. Se estimó el riesgo de desgaste psíquico con el estadístico *Chi cuadrado* de Pearson al nivel significativo ($p < .05$) y se reportaron frecuencias absolutas y relativas. Para identificar las variables predictoras (laboral, social, familiar e individual) del desgaste psíquico, se aplicó el método Ward con regresión logístico-binaria, al intervalo de confianza de 95% y la estimación de ajuste del modelo con la curva ROC (Hosmer et al., 2013).

Resultados

Participaron 846 (81%) hombres, 202 (19%) mujeres y 2 no respondieron. La categoría de edad con mayor frecuencia fue de 31 a 40 años (31%), seguida por los rangos de 41 a 50 años (25%), 21 a 30 años (22%), 51 a 60 años (17%), más de 61 años (3%) y el resto entre 18 y 20 años (2%). Solamente 182 (17%) trabajadores reportaron estar solteros y el resto, casados, divorciados, viudos, separados o viviendo en pareja; 197 (29%) indicaron no tener hijos y los demás, más de un hijo. El 8% (90) indicó vivir solos y el resto con dos o más personas. Las empresas en las que laboran los participantes pertenecen al sector terciario con 288 (27%) trabajadores de servicios que incluye manufactura, educación, vigilancia y administración pública; y del sector primario 762 (73%) de la minería y extracción de petróleo. El 32% (331) informaron tener nivel educativo de primaria o secundaria; 27% (286), bachillerato y el resto formación técnica profesional (9%), licenciatura (20%) o postgrado (11%). Solamente tres personas (1%) indicaron no tener estudios, pero sí saber leer y escribir.

El 60% (628) de los participantes informaron conocer de una y hasta 50 personas afectadas por COVID-19; el 54% (567) indicó saber de un amigo o conocido fallecido por esta causa.

Según las condiciones sociales que cada región de México implementó ante la contingencia de COVID-19, se reportó que el 98% (1029) de los trabajadores participantes mejoró su comunicación familiar, con vecinos y amigos (con mantenimiento de la distancia social). El 3% (31) manifestó padecer discriminación, ya sea por su profesión, género u origen étnico; y siete personas indicaron que fue por su contagio de COVID-19.

En cuanto a los factores de vulnerabilidad de los participantes frente a la pandemia, se les preguntó si les habían realizado la prueba diagnóstica de COVID-19; el 63% (663) respondieron que sí, de los cuales el 17% (177) resultó positivo y reportaron comorbilidades con diagnóstico de COVID-19. De la totalidad de los trabajadores (1050), el 23% (245) señaló tener obesidad, el 17% (183) hipertensión, el 14% (153) diabetes y el 8% (92) cardiopatías (Tabla 1).

Tabla 1

Distribución de los trabajadores mexicanos según diagnóstico COVID-19 y comorbilidades reportadas

	Hipertensión				Diabetes				Obesidad				Cardiopatías			
	Sí		No		Sí		No		Sí		No		Sí		No	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Caso	21	2	156	15	15	1	162	15	36	3	141	16	4	173	16	
No caso	162	15	711	68	138	13	735	70	209	20	664	96	88	8	785	75

Notas: N = 1050. Encuesta de marzo a octubre de 2020. La celda vacía representa un porcentaje < 1%

El análisis bivariado, entre quienes reportaron diagnóstico COVID-19 y el resto de la población trabajadora y desgaste psíquico, mostró asociación significativa, excepto en la dimensión Fisiológica. En la evaluación general de desgaste psíquico, el 4% (45) que reportó positivo en la prueba COVID-19 calificó nivel de riesgo, así como el 27% (283) de los no contagiados, lo que implica sentimientos de intranquilidad, tensión, falta de ánimo, conflicto en las relaciones interpersonales, pesimismo y baja satisfacción por el trabajo. Además, en la totalidad de participantes, se ubicó un 16% en el nivel de riesgo para la respuesta de estrés cognitivo-emocional, el 8% de para la conductual, el 5% para la fisiológica y el 31% en nivel de riesgo general por desgaste psíquico (Tabla 2).

Tabla 2

Relación de trabajadores mexicanos según diagnóstico COVID-19 y riesgo por Desgaste Psíquico.

Dimensiones de Desgaste Psíquico	Riesgo		Adecuado		X ²	p
	n	%	n	%		
Cognitivo-Emocional					3.373	0.039
Caso COVID-19	20	2	157	15		
No caso	147	14	726	69		
Conductual					4.226	0.040
Caso COVID-19	7	1	170	16		
No caso	74	7	799	76		
Fisiológico					0.681	0.273
Caso COVID-19	6	1	171	16		
No caso	42	4	831	79		
Desgaste Psíquico General					3.347	0.039
Caso COVID-19	45	4	132	13		
No caso	283	27	590	56		

Nota. N = 1050 (n = 177 caso por COVID-19).

Para identificar los predictores se utilizó el modelo de regresión logística y fue estadísticamente significativo para cinco de las seis dimensiones. En la tabla 3, se reportan las variables del cuestionario ILSFI-COVID-19 que fueron incluidas en el modelo con el método Wald y que permitieron construir la siguiente ecuación:

$$P(Y) = \frac{1}{1 + e^{(2.405 - .159DSL - .223DSV + .021DFO + .279EE + .20SF - .076SM)}}$$

Donde (Y): diagnóstico de COVID-19 (Caso/No Caso)

DSL = Dimensión Seguridad y Salud Laboral, DSV = Dimensión Social y Vivienda, DFO = Dimensión Familia y Organización, EEN = Expresión de Emociones Negativas, SF = Salud Física, SM = Salud Mental.

El valor Exp(B) y el intervalo de confianza (IC) para las variables EEN (Expresión de Emociones Negativas) y SF (Salud Física) fueron mayores que la unidad y significativas, por lo que se consideraron como factores de riesgo de desgaste psíquico ante la contingencia COVID-19. En tanto, que las variables DSL (Dimensión Seguridad y Salud Laboral), DSV (Dimensión Social y Vivienda) y SM (Salud Mental) fueron menores que la unidad y significativas, lo que reduce el factor de riesgo (Tabla 3).

Tabla 3

Modelo predictivo de Desgaste Psíquico en trabajadores mexicanos durante la contingencia de COVID-19

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	I.C. 95% para EXP(B)	
							Inferior	Superior
Dimensión Seguridad y Salud laboral (DSL)	-.159	.049	10.471	1	.001	.853	.775	.939
Dimensión Social y Vivienda (DSV)	-.223	.056	15.892	1	.000	.800	.717	.893
Dimensión Familia y Organización (DFO)	.021	.038	.303	1	.582	1.021	.947	1.101
Expresión de Emociones Negativas (EEN)	.279	.031	79.639	1	.000	1.322	1.244	1.406
Salud Física (SF)	.270	.060	19.888	1	.000	1.309	1.163	1.474
Salud Mental (SM)	-.276	.064	18.473	1	.000	.759	.669	.861
Constante	2.405	.786	9.348	1	.002	11.073		

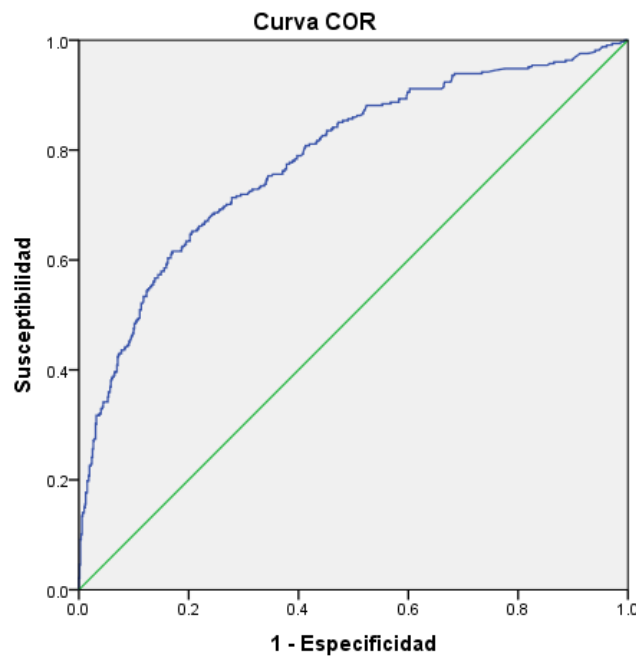
Nota: gl = grados de libertad; Sig. = significancia.

El modelo mostró del -1LL (-2 Logaritmo de verosimilitud) pequeño y adecuado (1044.986), el determinante R^2 de Cox y Snell, así como el de Nagelkerke establecieron la varianza de la función en un rango de 21.9% a 30.7% respectivamente. La prueba de Hosmer-Lemeshow ($p = .63$) determinó un buen ajuste de bondad, con chi cuadrado 13.381 ($p = .099$). Se reporta el 76.8% como clasificación correcta entre los datos observados y pronosticados.

Se estimó la razón de 328 casos positivos de desgaste psíquico y 722 negativos, con 31% de prevalencia, 89.6% de sensibilidad y 48.5% de especificidad. Se apreció que el área debajo de la curva (ROC) para el modelo fue de .785 ($p < .001$) con IC95% (.754 a .815) que determinó buen ajuste del poder predictivo para DSL (Dimensión Seguridad y Salud Laboral), DSV (Dimensión Social y Vivienda), DFO (Dimensión Familia y Organización), EEN (Expresión de Emociones Negativas), SF (Salud Física), SM (Salud Mental) y el Desgaste Psíquico (Figura I).

Figura 1

Curva ROC del modelo de regresión estimado para el desgaste psíquico en trabajadores mexicanos ante la contingencia COVID-19



Nota: Los segmentos diagonales son producidos por los empates. SPSS versión 26

Tabla 4

Distribución de trabajadores mexicanos según diagnóstico COVID-19, dimensiones laboral, social, familiar e individual y riesgo por desgaste psíquico

Diagnóstico	Cuestionario ILSFI	Nivel	Desgaste Psíquico			
			Riesgo		Sin riesgo	
			n	%	n	%
Caso COVID-19		(+)	4	2	6	3
No Caso	Dimensión seguridad y salud laboral (DSL)	(-)	41	23	126	71
		(+)	44	5	40	5
		(-)	239	27	550	63
Caso COVID-19	Dimensión Social y Vivienda (DSV)	(-)	45	25	132	75
No Caso		(-)	283	32	590	68
Caso COVID-19	Dimensión Familia y Organización (DFO)	(+)	8	5	16	9
No Caso		(-)	37	21	116	66
		(+)	44	5	58	7
		(-)	239	27	532	61
Caso COVID-19	Expresión de emociones negativas (EEN)	(+)	34	19	45	25
No Caso		(-)	11	6	87	49
		(+)	215	25	230	26
		(-)	68	8	360	41
Caso COVID-19	Salud Física (SF)	(+)	18	10	69	39
No Caso		(-)	27	15	63	36
		(+)	66	8	282	32
		(-)	217	25	308	35
Caso COVID-19	Salud Mental (SM)	(+)	17	10	40	23
No Caso		(-)	28	16	92	52
		(+)	134	15	165	19
		(-)	149	17	425	49

Nota. N = 1050 (n = 177 caso COVID-19. ILSFI: Cuestionario de impacto laboral, social, familiar e individual. Nivel = (+) riesgo; (-) no riesgo

La tabla 4 reporta los predictores del cuestionario ILSI con el riesgo por desgaste psíquico y además con la capa de trabajadores que reportaron padecer (177) o no (873) COVID-19, de los cuales el 25% (45 de los afectados, en adelante A) y el 32% (283 de los no afectados, en adelante NA) respectivamente, presenta

riesgo de desgaste psíquico. La mayor prevalencia de riesgo de desgaste psíquico fue en la dimensión individual, del 19% (A) y 25% (NA) en la expresión de emociones negativas que se manifiestan en miedo, tristeza, incertidumbre, enojo y ansiedad, un 10% (A) y 15% (NA) en salud mental, sin haber realizado cambios importantes, tales como implementar técnicas anti estrés, disminuir la información de noticias negativas o no saber manejar las emociones y un 10% (A) y 8% (NA) en salud física, con cansancio corporal y alteraciones en el sueño. Un 5% (A) y un 5% (NA) presenta riesgo psíquico en la dimensión familia y organización con pérdidas de poder adquisitivo, cambios en la dinámica familiar, responsabilidades del hogar o aumento de las situaciones de conflicto o violencia. En la dimensión seguridad y salud laboral un 2% (A) y un 5% (NA), con falta de apoyo por parte de la empresa para la realización del trabajo desde casa, la carga horaria o la disponibilidad continua a través de las redes. Aunque el 25% (A) y el 32% (NA) presenta desgaste psíquico, éste no está asociado a la dimensión social y vivienda, es decir, parece estar en una situación adecuada, no tener mayores conflictos, sentir un ambiente libre de violencia, sin delincuencia a su alrededor, vivir en un lugar seguro para actividades físicas exteriores, así como tener acceso y buenos servicios de salud.

Discusión

Se cumplió el objetivo principal de identificar el impacto psicosocial de la pandemia COVID-19 y el desgaste psíquico en trabajadores mexicanos. Se valoraron las dimensiones laboral, social, familiar e individual como predictores del desgaste psíquico en trabajadores de diversas organizaciones ubicadas en diez regiones, tanto del norte, centro como del sur de México. Las dimensiones psicosociales predictoras del riesgo de desgaste psíquico fueron la expresión de emociones negativas y la salud física, mientras que las dimensiones seguridad y salud laboral, social y vivienda y salud mental, reducen el nivel de riesgo psíquico. En la dimensión familiar los participantes se reportaron sin cambios en su rutina, en sus horarios o en sus actividades recreativas.

Con el modelo de regresión logística se consideró correctamente diagnosticados al 77% de los participantes y 177 reportaron haber tenido la enfermedad COVID-19. Los participantes manifestaron respuestas de estrés cognitivo-emocional y conductual que presentaron asociación significativa con desgaste psíquico. Complementa y ratifica los resultados obtenidos que el convivir con personas de riesgo y considerar los efectos económicos negativos incrementan el malestar emocional y la morbilidad psíquica (Parrado-González y León-Jariego, 2020).

Los trabajadores reconocen que las empresas implementan las medidas de seguridad para la salud y prevención de la COVID-19, control de temperatura a trabajadores que ingresan, sana distancia, promueven el lavado de manos frecuente, facilitan equipos de protección y cumplimiento de normas oficiales. Por contra, en un estudio en España, 13,1% de los trabajadores indicaron que han ido a laborar de manera habitual durante el estado de alarma, en alguna ocasión, con sintomatología compatible con COVID-19 (Salas-Nicás et al., 2020), además fue el doble en mujeres que en hombres.

La identificación oportuna de variables que se vinculan con el desgaste psíquico puede favorecer afrontamientos adecuados ante la COVID-19. Esta investigación permite identificar la importancia del área laboral para mantener el optimismo, las buenas relaciones, hábitos saludables y organización de actividades en colaboración con la familia. Asimismo, el ambiente social donde se desarrolla la vida cotidiana fue fundamental para sentirse seguros y continuar con las restricciones que, por acuerdos, se realizaron durante la pandemia. Ello ratifica lo encontrado en un estudio sobre el impacto psicológico de la pandemia en España (Sandín et al., 2020), que el confinamiento favorecía algunas experiencias personales positivas; aunque otro, centrado en las consecuencias psicológicas negativas por la COVID en la población general (Balluerka et al., 2020) indica de un empeoramiento de las personas encuestadas en casi todas las variables tratadas, en esta línea Ruíz-Frutos y Gómez-Salgado (2021) constatan un fuerte impacto en la salud mental de las personas trabajadoras, destacándose en las situaciones límite de alta exigencia profesional.

Cabe resaltar la comorbilidad asociada a la COVID-19 que reportaron los trabajadores encuestados, del 1 al 3% con obesidad, hipertensión y diabetes.

Un aspecto novedoso, es ser la primera investigación en México sobre el impacto psicosocial, referido al ámbito no sólo laboral, sino también social, familiar e individual, de la pandemia COVID-19 y las respuestas de estrés y desgaste psíquico en trabajadores mexicanos de varios sectores de actividad. Los resultados aportan el conocimiento para establecer las bases para la intervención en las empresas con el fin de eliminar o controlar los factores psicosociales de riesgo.

En la dimensión Laboral: Seguridad y salud laboral (DSL) la implementación de programas de promoción de la salud, el establecimiento de políticas de empleo justo, apoyo por parte de la empresa a las personas trabajadoras que realizan su trabajo desde su domicilio o lugar de residencia y un ajuste saludable de

horarios de trabajo. Respecto al apoyo, especialmente de tipo social, el estudio de Navarro et al. (2021) que, si bien está centrado en el síndrome de estar quemado por el trabajo, sugiere que la percepción del mismo, así como la disponibilidad de recursos y/o materiales tienen un efecto protector, de manera semejante a lo que ocurre frente al desgaste psíquico.

Para el impacto detectado por la enfermedad y la muerte, así como las situaciones de discriminación, desde las empresas se pueden implementar acciones para el acompañamiento en los procesos de duelo y programas de sensibilización en prevención de la discriminación y violencia. Respecto a la dimensión Familiar: Familia y organización (DFO) programas informativos sobre las ayudas sociales para familias y Programas de ayuda y desarrollo de los empleados (PADE's), campañas de sensibilización e información sobre recursos para víctimas de violencia o malos tratos, así como para constituir una red familiar de apoyo. Para la dimensión Individual: Expresión de emociones negativas (EEN) programa para la gestión de emociones y sentimientos, Salud física (SF) programas de promoción de salud y hábitos saludables y Salud mental (SM) técnicas de afrontamiento y manejo del estrés.

Las empresas deberán prevenir las secuelas emocionales y mentales que, en cada una de las personas trabajadoras ocasiona el impacto de la pandemia, como: el aislamiento social, la soledad, la incertidumbre, la falta de poder adquisitivo, los conflictos familiares que pueden aflorar, la enfermedad, la pérdida de seres queridos y el miedo a la muerte.

Son necesarios estudios sobre las condiciones psicosociales laborales y el desgaste psíquico que situaciones pandémicas y de crisis pueden producir en los trabajadores, con el fin de prever y reducir sus consecuencias. Destacan el apoyo social y organizacional, así como una buena salud mental, como mitigadores del estrés producido por la COVID-19.

Financiamiento

Los autores no han recibido financiación para la publicación de este manuscrito.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Contribuciones de autoría

María Ángeles Carrión-García: concepción y diseño del estudio, planificación y elaboración del proyecto de investigación. Diseño y obtención de datos. 2. María de Lourdes Preciado Serrano: análisis e interpretación de los datos, resultados y explotación estadística. 3. Francisco López Barón: investigación del estado del arte y elaboración del artículo para la difusión del nuevo conocimiento a la comunidad científica. Todos ellos han contribuido a la redacción del artículo y la aprobación de la versión final.

Mensajes clave

¿Qué se sabe sobre el tema?

Hay evidencia que, ante la pandemia y el desconocimiento de su impacto en la población trabajadora, es necesaria la identificación y evaluación de los factores psicosociales de riesgo (en las áreas: social, laboral, familiar e individual) que impactan en las empresas, para implementar acciones preventivas y dar cumplimiento a la normativa para la salud y bienestar de la población trabajadora.

¿Qué añade el estudio realizado a la literatura?

Es la primera investigación en México sobre el impacto psicosocial, referido al ámbito no sólo laboral, sino también social, familiar e individual, de la pandemia COVID-19 y las respuestas de estrés y desgaste psíquico en trabajadores mexicanos de varios sectores de actividad.

Referencias

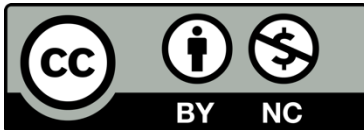
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Asociación Americana de Psiquiatría.
- Balluerka, N., Gómez, J., Hidalgo, M^a D., Gorostiaga, A., Espada, JP., Padilla, JL., Santed, M.A. (2020). Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento. 2020. Servicio de Publicaciones de la Universidad del País Vasco.
- Becerra-García, JA., Giménez, G., Sánchez-Gutiérrez, T., Barbeito S., Calvo, A. (2020) Síntomas psicopatológicos durante la cuarentena por Covid-19 en población general española: un análisis preliminar en función de variables sociodemográficas y ambientales-ocupacionales. Rev Esp Salud Pública, 94, 1-11.

- Benavides, FG. (2020). La salud de los trabajadores y la COVID-19. *Arch Prev Riesgos Labor*, 23(2), 154-158
<https://doi.org/10.12961/aprl.2020.23.02.02>
- Carrión-García, M.Á. (2014). Bateria para el estudio de las condiciones de trabajo de carácter psicosocial CTCPS-MAC. Editorial Académica Española.
- Carrión-García, M.Á. (2020a, 5 de agosto). Impacto de la COVID-19 en salud mental de la población trabajadora, recomendaciones para enfrentarlo [video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=f-P3V6qIFNI>
- Carrión-García, M.Á. (2020b, 7 de noviembre). Impacto laboral, social, familiar e individual de la COVID-19: intervención desde el SG-SST [video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=nGfzO66PKmQ&t=215s>
- Carrión-García, M.Á., López-Barón, F., y Gutiérrez, A.M. (2015). Influencia de factores negativos del contexto de trabajo en desgaste psíquico de trabajadores en Colombia. *Hacia promoc. Salud*, 20(1), 111-125.
<https://doi.org/10.17151/hpsal.2015.20.1.8>
- Chamberlain, S., Grant, J.E., Trender, W., Hellyer, P., & Hampshire, A. (2021). Post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms in COVID-19 survivors. *BJPsych Open*, 7(2), 47. <https://doi.org/10.1192/bjo.2021.3>
- Diz-Ferreira, E., Díaz-Vidal, P., Da Cunha, ML., Criado-Santos, M.P., Ayán, C., y Diz, J.C. (2021). Efecto del confinamiento por la pandemia de COVID-19 sobre la calidad del sueño en Galicia. *Rev Esp Salud Pública*, 95, 1-10.
- Dosil, M., Ozamiz-Etxebarria, N., Redondo, I., Jaureguizar, J., y Picaza, M. (2021). Impacto psicológico de la COVID en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Revista de psiquiatría y salud mental*. 14, 106-112. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.05.004>
- Gaona-Pineda, E.B., Mundo-Rosas, V., Méndez-Gómez-Humarán, I., Gómez-Acosta, L.M., Ávila-Arcos, M.A., Cuevas-Nasu, L., y Shamah-Levy, T. (2020). Vulnerabilidad, conocimiento sobre medidas de mitigación y exposición ante COVID-19 en adultos de México: Resultados de la ENSARS-CoV-2. *Salud Publica Mex*, 1-20. <https://doi.org/10.21149/11875>
- García-Iglesias, J.J., Gómez-Salgado, J., Martín-Pereira, J., Fagundo-Rivera, J., Ayuso-Murillo, D., Martínez-Riera, J.R., Ruíz-Frutos, C. (2020). Impacto del SARS-CoV-2 (Covid-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática. *Rev Esp Salud Pública*, 94, 1-20.
- Gil-Monte, P.R. Burnout síndrome ¿síndrome de quemarse por el trabajo, desgaste profesional, estrés laboral o enfermedad de Tomás? (2003). *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 19(2), 181-197.

- EQUIDE, OEI, SIPINNA, Acción ciudadana frente a la pobreza y UNICEF (2020, mayo). Encuesta de seguimiento de los efectos del COVID-19 en el bienestar de las niñas, niños y adolescentes. UNICEF México. <https://www.unicef.org/mexico/media/4131/file/Resultados%20de%20mayo.pdf>
- Escobar-Pérez, J., y Cuervo-Martínez, A. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. *Avances en Medición*, 6, 27-36.
- Hosmer, D.W., Lemeshow, S., & Sturdivant, R.X. (2013). *Applied Logistic Regression*. Jhon Wiley & Sons, Inc.
- Houtman, I., Jettinghoff, K., Cedillo, L. (2008). Sensibilizando sobre el Estrés Laboral en los Países en Desarrollo. Un riesgo moderno en un ambiente de trabajo tradicional: Consejos para empleadores y representantes de los trabajadores. Organización Mundial de la Salud.
- Huguet, G. (2021, 1 de marzo). Grandes pandemias de la historia. *National Geographic*. https://historia.nationalgeographic.com.es/a/grandes-pandemias-historia_15178
- International Labour Organization. (2020). *Managing work-related psychosocial risks during the COVID-19 pandemic*. ILO.
- Mujica, O.J. (2020, 19 de agosto). El escenario post-COVID para el alcance de las metas ODS en salud. Organización Panamericana de la Salud. https://www.campusvirtualsp.org/sites/default/files/webinario_2_ops_-_covid-19_metas_ods_en_salud_y_equidad_mujica_2020.08.19.pdf
- Navarro, A.B., Jiménez, S., y Meléndez, J.C. (2021). Sense of coherence and Burnout in nursing home workers during the COVID-19 pandemic in Spain. *Health & Social Care in the Community*. 00,1-9. <https://doi.org/10.1111/hsc.13397>
- Organización Internacional del Trabajo. (2020). Las normas de la OIT y la COVID-19 (coronavirus). Preguntas frecuentes. Disposiciones fundamentales de las normas internacionales del trabajo pertinentes en el contexto del brote de COVID-19. OIT. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---normes/documents/publication/wcms_739939.pdf
- Organización Internacional del Trabajo (1984). Factores psicosociales en el trabajo: naturaleza, incidencia y prevención. Informe del Comité Mixto OIT-OMS sobre Medicina del Trabajo. OIT.
- Organización Mundial de la Salud. (2009, 16 de marzo). Comisión sobre determinantes sociales de la salud. Informe de la Secretaría. 62ª Asamblea Mundial de la Salud. OMS. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_9-sp.pdf

- Organización Mundial de la Salud. (2020, 29 de abril). COVID-19: cronología de la actuación de la OMS. OMS. <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020, 6 de junio). Salud Mental y COVID-19 [Internet]. OPS-OMS. <https://www.paho.org/es/salud-mental-covid-19>
- Parrado-González, A., y León-Jariego, J.C. (2020). COVID-19: Factores asociados al malestar emocional y morbilidad psíquica en población española. *Rev Esp Salud Pública*, 94, 1-16.
- Rebollar, A., Nuez, C., Lozano, A., Pérez, M., Pola, E., Furió, A., Monteagudo, O., Dalmau, R., Doncel, J., Justo, S., Rey, J., González, C., y Gómez-Chacón, C. (2021). Consumo de tabaco en España durante el estado de alarma por COVID-19: resultados de una evaluación a través de redes sociales. *Rev Esp Salud Pública*, 95, 1-11.
- Rocchetti, NS., Colautti, MA., Amarilla, DI., y Rovere, M. (2020). Efectos colaterales de la pandemia por Covid-19 para la salud pública. *Rev Esp Salud Pública*, 94, 1-2.
- Romero, C.S., Delgado, C., Catalá, J., Ferrer, C., Errando, C., Iftimi, A., Benito, A., de Andrés, J., Otero, M., PSIMCOV group. (2020). COVID-19 psychological impact in 3109 healthcare workers in Spain: The PSIMCOV group. *Psychological Medicine*. 1-7. <https://doi.org/10.1017/S0033291720001671>
- Ruíz-Frutos C., y Gómez-Salgado J. (2021). Efectos de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de la población trabajadora. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 24(1), 6-1. <https://doi.org/10.12961/aprl.2021.24.01.01>
- Salas-Nicás, S., Llorens-Serrano, C., Navarro, A., Moncada, S. (2020). Condiciones de trabajo, inseguridad y salud en el contexto del COVID-19: estudio de la población asalariada de la encuesta COTS. UAB, ISTAS-CCOO.
- Sandín, B., Valiente, R.M., García-Escalera, J., y Chorot, P. (2020). Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 25(1), 1-22. <https://doi.org/10.5944/rppc.27569>
- Suárez, A.G. (2020). La salud mental en tiempos de la COVID-19. *Rev Esp Salud Pública*, 94, 1-2.
- Taquet, M., Luciano, S., Geddes, J.R, y Harrison, P.J. (2021). Bidirectional associations between COVID-19 and psychiatric disorder: retrospective cohort studies of 62,354 COVID-19 cases in the USA. *Lancet Psychiatry*, 8, 130-140. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30462-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30462-4)
- Venegas, C.E., y Leyva, A.C. (2020). La fatiga y la carga mental en los teletrabajadores: a propósito del distanciamiento social. *Rev Esp Salud Pública*, 94, 1-17.

- Villanueva, V.J., Motos, P., Isorna, M., Villanueva, V., Blay, P., y Vázquez-Martínez, A. (2021). Impacto de las medidas de confinamiento durante la pandemia de Covid-19 en el consumo de riesgo de alcohol. *Rev Esp Salud Pública*, 95, 1-20.
- Weller, J. (2020). La pandemia del COVID-19 y su efecto en las tendencias de los mercados laborales, Documentos de Proyectos (LC/TS.2020/67). Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).



Investigatio

ISSN: 1390 - 6399 • ISSN-e: 2602 - 8336

Universidad Espíritu Santo – UEES

IMPACTO DEL COVID-19 EN LA SALUD MENTAL EN TRABAJADORES ECUATORIANOS: ANSIEDAD

IMPACT OF COVID-19 ON MENTAL HEALTH IN ECUADORIAN WORKERS: ANXIETY

Richard Oswaldo Valenzuela Mendieta¹  0000-0002-9554-1250

¹Afiliación institucional OESST - Observatorio ecuatoriano de seguridad y salud en el trabajo, Universidad Espíritu Santo, Samborondón, Ecuador.

Cita: Valenzuela Mendieta, R. (2022). *IMPACTO DEL COVID-19 EN LA SALUD MENTAL EN TRABAJADORES ECUATORIANOS: ANSIEDAD*. *INVESTIGATIO*, (17), 39-51. <https://doi.org/10.31095/investigatio.2022.17.3>

Fechas · Dates	Correspondencia · Corresponding Author
Recibido: 23.09.2021	Richard Oswaldo Valenzuela Mendieta
Aceptado: 11.12.2021	OESST - Observatorio ecuatoriano de seguridad y salud en el trabajo
Publicado: 31.01.2022	Correo de correspondencia: rickovm@gmail.com

Resumen

Introducción: La pandemia provocada la COVID-19, ha afectado la salud, no solo de forma física, sino mental de los trabajadores, evidenciándose a través de un aumento de casos de ansiedad en todo el mundo. **Objetivo:** Evaluar el impacto de la Covid-19 en la salud mental de los trabajadores ecuatorianos durante el año 2021. **Métodos:** Para determinar los niveles de ansiedad producto de la pandemia, se utilizó la escala de ansiedad por coronavirus (CAS), la cual posee un $\alpha > .90$. El cuestionario fue distribuido a la población a través de plataformas digitales. **Resultados:** Los resultados obtenidos muestran la no existencia de una diferencia significativa entre las variables de estudio, sin embargo, no se descarta que factores como la edad y el género puedan relacionarse con la ansiedad disfuncional producto de la pandemia, **Conclusiones:** Promover la salud mental en los trabajadores resulta imperativo para fortalecer el sistema de salud y reducir el impacto negativo en la salud mental que el Covid-19 está provocando a la población objeto de estudio.

Palabras clave: COVID-19, TRABAJADORES, ANSIEDAD, PSICOSOCIAL.

Abstract

Introduction: The pandemic caused by COVID-19 has affected the health, not only physically, but also mentally, of workers, evidenced by an increase in anxiety cases around the world. **Objective:** To evaluate the impact of Covid-19 on the mental health of Ecuadorian workers during the year 2021. **Methods:** To determine the anxiety levels due to the pandemic, the coronavirus anxiety scale (CAS) was used, which has an $\alpha > .90$. The questionnaire was distributed to the population through digital platforms. **Results:** The results obtained show the non-existence of a significant difference between the study variables, however, it is not ruled out that factors such as age and gender may be related to dysfunctional anxiety as a result of the pandemic, **Conclusions:** Promote mental health It is imperative for workers to strengthen the health system and reduce the negative impact on mental health that Covid-19 is causing to the population under study.

Keywords: COVID-19, WORKERS, ANXIETY, PSYCHOSOCIAL.

Introducción

En diciembre de 2019 se registraron los primeros casos de neumonía atípica en Wuhan, China. El virus causante de esta nueva enfermedad, fue identificado como una nueva cepa de coronavirus SARS-CoV-2 (WHO, 2020), el cual comparte el 79% genético similitud con el SARS-CoV del brote de SARS de 2003 (Anand et al., 2020; Shereen et al., 2020). El 11 de febrero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) designó a la enfermedad como Coronavirus 2019 (COVID-19) (Anand et al., 2020). Un mes después, el 11 de marzo de 2020, la OMS declaró que el brote se convertiría en una pandemia mundial (Anand et al., 2020; Xiang et al., 2020).

En el Ecuador, al igual que otros países, se tomaron medidas para controlar el contagio del virus tales como: el uso de mascarillas, distanciamiento físico, cambios de la jornada de trabajo (Xiang Y.-T et al., 2020), cierre de lugares públicos, etc. Estas medidas tuvieron un impacto importante en la ralentización de la transmisión de la COVID-19 (MacIntyre y Wang, 2020), pero al mismo tiempo pudo contribuir en el aumento de casos de depresión, autolesiones, uso nocivo de alcohol, tabaco, drogas (Calina et al., 2020) y otras consecuencias psicológicas negativas. De igual forma, se han evidenciado casos de estigma y xenofobia con personas o familias contagiadas por el COVID-19 (Moukaddam y Shah, 2020).

Durante este tipo de eventos, el número de personas cuya salud mental se ve afectada tiende a ser mayor que el número de personas que sufren la enfermedad (Reardon, 2015). Pandemias anteriores, han demostrado que las implicaciones para la salud mental pueden durar más y tener una mayor

prevalencia que la propia enfermedad (Ornell et al., 2020). Además, los impactos psicosociales y económicos pueden ser incalculables si consideramos su resonancia en diferentes contextos (Shigemura et al., 2020).

El estrés, el trastorno por estrés postraumático, la ansiedad, así como las ideaciones suicidas no son exclusivas de la pandemia actual, ya que se ha podido determinar su presencia durante otras pandemias (Wu et al., 2009; Yip et al., 2010; Wheaton et al., 2012). Sin embargo, no se puede descartar que la transmisión asintomática y la incertidumbre que rodea a este nuevo Coronavirus (Sood, 2020), han empeorado, aún más, el estado de ansiedad y miedo de la población en general y trabajadora (Dong y Bouey, 2020).

Pappa et al. (2020) identificó 13 estudios en los cuales indicaron que uno de cada cinco trabajadores sanitarios padecía ansiedad y / o depresión; y dos de cada cinco informaron tener insomnio. Vindegaard y Eriksen Benros (2020) identificaron, en una veintena de estudios realizados a trabajadores de la salud, que este grupo de población trabajadora tenía una mayor prevalencia de casos de ansiedad, depresión y problemas para dormir en comparación con la población en general (Mullera et al., 2020).

Para continuar la exploración de los problemas psicológicos asociados a la COVID-19, Lee (2020) diseñó la Escala de Ansiedad por Coronavirus (CAS), que consta de cinco ítems para evaluar la pérdida de apetito, alteración del sueño, malestar abdominal, mareos e inmovilidad tónica causado por la COVID19.

La puntuación del instrumento se asoció positivamente con desesperanza extrema, estrategias de afrontamiento negativas, proceso de pensamiento suicida pasivo y deterioro funcional. El diagnóstico de la enfermedad por coronavirus también arroja puntuaciones CAS altas (Hasan et al., 2020).

Otros estudios relacionados con la ansiedad, indican una variación notable en la prevalencia de sus síntomas, que van desde 6,33% al 50,9% (Ahmed et al., 2020; González-Sanguino et al., 2020; Huang y Zhao, 2020; Mazza et al., 2020; Wang et al., 2020). Cabe resaltar, que uno de los estudios de mayor impacto relacionado a la investigación de la salud mental en la población por el COVID-19, determinó un promedio de afectación del 26.9% (95% CI 24.0 – 30.0) por ansiedad (Surapon et al., 2021), la ansiedad a menudo es asociada con la depresión (Choi et al., 2020).

Algunos de los factores predictivos de los síntomas depresivos también se aplican a los síntomas de ansiedad, incluido un grupo de edad más joven (≤ 40 años), menor nivel de educación, mala salud auto percibida, soledad, género femenino, divorciados, viudos, estado de cuarentena, preocupación por estar infectado, historial de problemas de salud mental, problemas médicos, presencia de enfermedades crónicas, vivir en áreas urbanas, y la presencia de enfermedades específicas con síntomas físicos (Ahmed et al., 2020; González-Sanguino et al., 2020; Huang y Zhao, 2020; Mazza et al., 2020; Wang et al., 2020).

Además, la exposición a las redes sociales o la exposición frecuente a noticias sobre COVID-19, se asoció positivamente con síntomas de ansiedad (Gao et al., 2020).

Finalmente, en un estudio donde se incluyeron a 626 personas en el Ecuador se obtuvieron los siguientes datos. El 17,7% de los encuestados tenía niveles de depresión de moderados a muy graves, el 30,7% tenía niveles similares de ansiedad y el 14,2% experimentaba estrés. El sexo femenino, la edad más joven, la condición de estudiante y tener un familiar diagnosticado con COVID-19 se asociaron con niveles significativamente más altos de depresión, ansiedad y estrés. Tener un familiar con COVID-19 también resultó ser un factor de riesgo solo para depresión (OR = 1,70; IC del 95% = 1,03-2,80, p: 0,036) y ansiedad (OR = 2,17; IC del 95% = 1,35-3,47, p: 0,001). Además, se observó que el sexo masculino, la edad avanzada y tener más hijos eran factores protectores para las tres afecciones (Mautong et al., 2021).

Por lo expuesto, la presente investigación tiene como objetivo evaluar el impacto de la Covid-19 en la salud mental de los trabajadores ecuatorianos durante el año 2021 tomando en consideración los niveles de ansiedad.

Materiales y Métodos

La presente investigación es de tipo correlacional-transversal y fue realizada en Ecuador durante los meses de agosto y septiembre de 2021.

Para determinar los niveles de ansiedad en la población trabajadora, se empleó el cuestionario de ansiedad por coronavirus (CAS), que clasifica la ansiedad en una escala de 5 puntos, de 0 (nada) a 4 (casi todos los días), basada en las experiencias de las últimas dos

semanas, puntuaciones totales del CAS ≥ 9 indica una probable ansiedad disfuncional relacionada con el coronavirus. Las puntuaciones elevadas en un elemento en particular o una puntuación elevada en la escala total (≥ 9) pueden indicar síntomas problemáticos para el individuo que podrían justificar una evaluación y/o tratamiento adicional (Lee, 2020).

Estudios realizados, califican al instrumento como fiable con un $\alpha > .90$, y una sólida validez factorial y de constructo correlacionada con ansiedad (González-Rivera et al., 2020), depresión, ideación suicida y el afrontamiento del problema de drogas/el alcohol (Lee, 2020). El CAS posee a su vez propiedades diagnósticas (90% de sensibilidad y 85% de especificidad) el cual, puede ser comparable con similares instrumentos como la escala para Trastorno de Ansiedad Generalizada GAD -7 (Lee, 2020).

La primera fase de la investigación consistió en revisar el estado del arte del tema a tratar utilizando fuentes primarias y secundarias de información. La segunda fase de la investigación consistió en la aplicación de un cuestionario para la recolección de los datos, el cual se distribuyó a través de un software de administración de encuestas (Google Forms). El cuestionario estuvo basado en 9 preguntas sociodemográficas y 5 preguntas enfocadas a evaluar los niveles de ansiedad por el COVID-19 (CAS).

Para poder llevar a cabo su distribución entre los sujetos participantes a través de medios digitales, se aplicó el método bola de nieve para estudios no-probabilísticos en la que los individuos seleccionados para el estudio, reclutan a nuevos participantes entre sus conocidos.

Como criterio de inclusión se solicitó a los participantes que sean: ecuatorianos, mayores de 18 años y que se encuentren laborando en el sector formal. Un total de 469 personas completaron la encuesta, 55 fueron excluidas acorde a los criterios descritos, por lo que al final 414 participantes fueron incluidos en el análisis final. Cada participante accedió a la encuesta a través de un enlace digital, en el cual se le informó sobre el propósito del cuestionario. Posteriormente, si consintieron en participar, fueron dirigidos a las distintas secciones del cuestionario.

La tercera fase consistió en la interpretación de los resultados obtenidos en los cuestionarios de ansiedad por coronavirus.

Resultados

Un total de 414 respuestas fueron obtenidas, de los cuales, el 57% de los participantes fueron del género femenino, más del 70% se encuentran en el rango de edad de 25 a 43 años y el 80% posee como formación título de tercer nivel o superior. Por otro lado, el 60% de los encuestados poseen de 1 a 10 años de antigüedad (tabla 1).

Tabla 1
Resultados Datos Sociodemográficos

		n	%
Género	Masculino	177	42,8
	Femenino	237	57,2
Edad	16-24 años	10	2,4
	25-34 años	138	33,3
	35-43 años	176	42,5
	44-52 años	58	14,0
	Superior a 53	32	7,7
Área de Trabajo	Administrativo	218	52,7
	Operativo	196	47,3
Nivel de Instrucción	Bachillerato	59	14,3
	Tecnológico	18	4,3
	Tercer nivel	216	52,2
	Cuarto Nivel	121	29,2
Antigüedad	0-2 años	114	27,5
	3-10 años	181	43,7
	11-20 años	78	18,8
	> a 21 años	41	9,9
Total		414	100,0

Elaborado por: Valenzuela, 2021

De manera general, el 19% de los participantes mostraron respuestas que podrían estar relacionadas a una posible ansiedad disfuncional producto de la pandemia (tabla 2).

Tabla 2
Resultado CAS general

	n	%
Ansiedad No Disfuncional	336	81,2
Ansiedad Disfuncional	78	18,8
Total	414	100,0

Elaborado por: Valenzuela, 2021

Por otro lado, de acuerdo a los resultados obtenidos, el grupo etario que comprende el rango de edad de 35 a 43 años, presenta ansiedad disfuncional a causa del COVID-19 con un 45%. Seguido con un 36% por el grupo de personas que comprende el rango de 25 a 34 años. Ambos grupos indicaron sentirse paralizados, mareos o problemas para dormir al estar expuestos a información relacionada al COVID-19 o pensar constantemente sobre la pandemia (tabla 3).

Acorde con los resultados obtenidos, el género femenino es el principal afectado por la ansiedad disfuncional (64%). Dentro de este grupo, el 21% presenta mayores complicaciones para conciliar el sueño, trastornos alimenticios (pérdida de apetito) y náuseas en comparación con los hombres al estar expuestas a información relacionada al COVID-19. Los participantes que poseían de 3 a 10 años de antigüedad en el puesto de trabajo, también fue otro de los grupos afectados por la ansiedad disfuncional con 21% en relación al total de participantes. Sin embargo, dentro del total de afectados psicológicamente, este grupo representa al 50% de los casos, seguido por el grupo de 0 a 2 años con un 28% (tabla 3).

Tomando en consideración aspecto como la educación formal, se puede observar que las personas que poseen formación de tercer nivel son las mayor afectadas por la ansiedad disfuncional con un 52%. Sin embargo, análisis a profundidad evidencia la no existencia de una diferencia significativa entre la ansiedad disfuncional y los niveles de educación formal. El impacto de la ansiedad disfuncional también fue evaluado acorde con las funciones dentro de las organizaciones, segmentándolos tradicionalmente en administrativos y operativos. En base aquello, se determinó que el 21% del personal administrativo podría padecer de ansiedad disfuncional manifestándose principalmente por trastornos de sueño (tabla 3).

Tabla 3
Resultado CAS por Ítem

Ítems CAS	No		Si		Total	
	n	%	n	%	n	%
Me sentí mareado, aturdido o sin aliento cuando leí o escuché las noticias sobre el coronavirus	155	37,44	259	62,56	414	100
Tuve dificultad para conciliar el sueño o quedarme dormido porque estaba pensando en el coronavirus.	180	43,48	234	56,52	414	100
Me sentí paralizado o frío cuando pensé o estuve expuesto a información sobre el coronavirus	159	38,41	255	61,59	414	100
Perdí el interés en comer cuando pensé o estuve expuesto a información sobre el coronavirus.	249	60,14	165	39,86	414	100
Sentí náuseas o problemas estomacales cuando pensé o estuve expuesto a información sobre el coronavirus.	248	59,90	166	40,10	414	100

Nota: No= Respuestas igual a 0; Si= Respuestas del 1 a 4. **Elaborado por: Valenzuela, 2021.**

Tabla 4
Niveles de ansiedad

		Total	AND		AD	
		n	%	n	%	
Género	Femenino	237	187	78,9	50	21,1
	Masculino	177	149	84,2	28	15,8
Edad	16-24 años	10	8	80,0	2	20,0
	25-34 años	138	110	79,7	28	20,3
	35-43 años	176	141	80,1	35	19,9
	44-52 años	58	51	87,9	7	12,1
	Mayor de 52 años	32	26	81,3	6	18,8
Área de trabajo	Administrativa	218	172	78,9	46	21,1
	Operativa	196	164	83,7	32	16,3
Nivel de instrucción	Bachiller	59	48	81,4	11	18,6
	Técnico	18	13	72,2	5	27,8
	Tercer nivel	216	175	81,0	41	19,0
	Cuarto Nivel	121	100	82,6	21	17,4
Antigüedad	0-2 años	114	92	80,7	22	19,3
	3-10 años	181	142	78,5	39	21,5
	11-20 años	78	65	83,3	13	16,7
	Mayor a 21 años	41	37	90,2	4	9,8

Nota: AND= Ansiedad no disfuncional; AD= Ansiedad disfuncional.

Elaborado por: Valenzuela, 2021.

Tabla 5
Correlación variables sociodemográficas y ansiedad

		P. Valor	OR	95% I.C. para OR	
				Inferior	Superior
Sexo	Mujer	,176	1,423	,854	2,370
	Hombre	,176	,703	,422	1,171
Edad	16-24 años	,930	1,083	,182	6,461
	25-34 años	,844	1,103	,414	2,939
	35-43 años	,882	1,076	,411	2,814
	44-52 años	,391	,595	,181	1,952
	Mayor de 52 años	,930	,923	,155	5,505
Área	Administrativos	,216	1,371	,832	2,258
	Operativos	,216	,730	,443	1,202
Formación	Bachiller	,832	1,091	,487	2,445
	Técnico	,295	1,832	,589	5,690
	Tercer nivel	,712	1,116	,624	1,994
	Cuarto nivel	,832	,916	,409	2,053
Antigüedad	0-2 años	,169	2,212	,713	6,859
	3-10 años	,094	2,540	,854	7,562
	11-20 años	,311	1,850	,562	6,088
	Mayor a 21 años	,169	,452	,145	1,402

Elaborado por: Valenzuela, 2021.

Discusión

El presente estudio, tuvo como finalidad evaluar el impacto de la Covid-19 en la salud mental de los trabajadores ecuatorianos. Los resultados aquí presentados, son congruentes con otros estudios realizados a nivel nacional e internacional (Varshney et al., 2020; Mautong et al., 2021). Aproximadamente el 19% de los participantes presentan problemas de ansiedad a causa de la pandemia.

Dentro de los principales problemas de salud mental que se pudo evidenciar fueron los trastornos de sueño, incapacidad para controlar las emociones y problemas fisiológicos como náuseas y mareos, todos estos síntomas, propios del fenómeno de estudio (tabla 2).

Si bien los resultados obtenidos, no fueron significativos ($P. Valor > 0.05$), no se descarta que factores como el género y la edad, tengan la capacidad de desarrollar ansiedad disfuncional u otros trastornos psicológicos como depresión debido a la pandemia, datos que son confirmados en otras investigaciones realizadas en China (Huang & Zhao, 2020) e Irán (Modabernia et al., 2007).

Si bien al principio de la pandemia, se hizo mención en salvaguardar la salud de los adultos mayores por pertenecer al grupo de población vulnerable (Reiter et al., 2020), las repercusiones a nivel psicológico, pudieron ser levemente mayores sobre la población más joven, quienes tuvieron que adaptarse rápidamente a la situación, ocupar nuevos puestos de trabajos y adoptar roles sociales de forma abrupta debido a la pandemia (Blaskó et al., 2020).

Estos problemas psicológicos podrían ser aún mayor en la población general (Ahmed et al., 2020), o población con trabajo informal, ya que, al no conseguir cubrir necesidades básicas como alimentación adecuada, empleo pleno o estable, acceso al sistema de salud, entre otros, va a repercutir con mayor fuerza sobre el estado emocional de la población previamente mencionada (OIL, 2020).

Una de las debilidades del estudio, la cual pudo haber afectado significativamente los resultados obtenidos, gira en torno al tamaño de la muestra, ya que se contó con un tiempo limitado para poder recolectar la información, sin embargo, esta investigación puede servir como un primer indicador sobre una realidad no visible en el entorno laboral. Otro factor a considerar para este tipo de estudios, es conocer la prevalencia de la ansiedad en la población general para tomar aquellos datos como punto de referencia, sin embargo, esa información es escasa o no existe en nuestro medio debido a la poca inversión pública en temas de salud mental.

Conclusiones

Tomando como base los resultados obtenidos en el presente estudio, es de fundamental importancia considerar los posibles efectos negativos productos de la pandemia por COVID-19 en los trabajadores de los

sectores públicos y privados, y en estos últimos diferenciar quienes posean trabajo precario y no precario la cual es, una diferenciación técnico-legal de importancia referente a los derechos laborales.

Si bien las normas ecuatorianas referente a los análisis de riesgos psicosociales son exclusivos para empresas de más de 10 trabajadores (MDT, 2018), esta debería extenderse a aquellas que poseen un menor número de trabajadores, ya que problemas psicológicos como la ansiedad, depresión o el estrés afecta a los trabajadores indistintamente de cuantos integrantes posea la organización, por lo que es prioritario la elaboración de programas de salud pública mental con la finalidad de identificar, controlar y reducir el impacto a nivel social y laboral de los posibles trastornos psicológicos que se han manifestado hasta este momento, y que muy probablemente seguirán apareciendo en la población trabajadora.

Financiamiento

La presente investigación se llevó a cabo utilizando recursos del autor.

Conflicto de intereses

La presente investigación no presenta ningún conflicto de intereses.

Contribuciones de autoría

Los autores han realizado conjuntamente la elaboración del manuscrito.

Mensajes clave

¿Qué se sabe sobre el tema?

A nivel internacional los casos de ansiedad por la pandemia provocada por la Covid-19 ha empezado a investigarse, llegando incluso a considerarse como una segunda pandemia o una subsecuente a la originada a finales del año 2019.

¿Qué añade el estudio realizado a la literatura?

Visibilizar los problemas de salud mental provocados por la pandemia en la población trabajadora dentro del contexto ecuatoriano.

Referencias

- Ahmed, M. Z., Ahmed, O., Aibao, Z., Hanbin, S., Siyu, L., & Ahmad, A. (2020). Epidemic of COVID-19 in China and associated psychological problems. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102092. DOI: 10.1016/j.ajp.2020.102092
- Anand, K. B., Karade, S., Sen, S., & Gupta, R. M. (2020). SARS-CoV-2: Camazotz's curse. *Medical Journal Armed Forces India*. 76, 136-141.
- Blaskó, Z., Papadimitriou, E., & Manca, A. (2020). How will the COVID-19 crisis affect existing gender divides in Europe? *Jrc Science for Policy Report.*, 10.2760/37511.
- Borriello, A., Master, D., Pellegrini, A., & Rose, J. M. (2021). Preferences for a COVID-19 vaccine in Australia. *Vaccine*. 39, 473–479.
- Calina, D., Hartung, T., Mardare, I., Mitroi, M., Poulas, K., Tsatsakis, A., Rogoveanu, I., & Docea, A. O. (2021). COVID-19 pandemic and alcohol consumption: Impacts and interconnections. *Toxicology Reports*. 8, 529–535. DOI: 10.1016/j.toxrep.2021.03.005
- Dong, L., & Bouey, J. (2020). Public Mental Health Crisis during COVID-19 Pandemic, China. *Emerging Infectious Diseases*, 26(7), 1616–1618.
- Gao, J., Zheng, P., Jia, Y., Chen, H., Mao, Y., Chen, S., Wang, Y., Fu, H., & Dai, J. (2020). Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PLoS One*, 15(4), e0231924. DOI: 10.1371/journal.pone.0231924.
- González-Rivera, J. A., Rosario-Rodríguez, A., & Cruz-Santos, A. (2020). Coronavirus Anxiety Scale: A New Instrument to Measure Anxiety Symptoms Associated with COVID-19. *Interacciones: Revista de Avances en Psicología*, e163.
- González-Sanguino, C., Ausín, B., Castellanos, M. Á., Saiz, J., López-Gómez, A., Ugidos, C., & Muñoz, M. (2020). Mental health consequences during the initial stage of the 2020 Coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain. *Brain Behavior and Immunity*, 87, 172–176. DOI: 10.1016/j.bbi.2020.05.040.
- Hasan, A., Tawfeeq, Nongzaimayum, & Javed, R. (2020). Mental health problems during COVID-19 pandemic. *Journal of Critical Reviews*, 2858-2864.
- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 epidemic in China: a web-based cross-sectional survey. *MedRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2020.02.19.20025395>

- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: A web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, 288, 112954. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.112954.
- Lee, S. A. (2020). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies*, 44:7, 393–401. 10.1080/07481187.2020.1748481.
- MacIntyre, C. R., & Wang, Q. (2020). Physical distancing, face masks, and eye protection for prevention of COVID-19. *The Lancet*, 395, 1950–1951. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)31142-1.
- Mautong, H., Gallardo-Rumbea, J. A., Alvarado-Villa, G. E., Fernández-Cadena, J. C., Andrade-Molina, D., Orellana-Román, C. E., & Cherrez-Ojeda, I. (2021). Assessment of depression, anxiety and stress levels in the Ecuadorian general population during social isolation due to the COVID-19 outbreak: A cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 21(1), 212). DOI: 10.1186/s12888-021-03214-1.
- Mazza, C., Ricci, E., Biondi, S., Colasanti, M., Ferracuti, S., Napoli, C., & Roma, P. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Italian people during the COVID-19 pandemic: Immediate psychological responses and associated factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, E3165. DOI:10.3390/ijerph17093165.
- Ministerio del Trabajo. (2018). Guía para la implementación del programa de prevención de riesgos psicosociales.
- Moccia, G., Carpinelli, L., Savarese, G., Borrelli, A., Boccia, G., Motta, O., Capunzo, M., & De Caro, F. (2021). Perception of Health, Mistrust, Anxiety, and Indecision in a Group of Italians Vaccinated against COVID-19. *Vaccines*, 9, 612. DOI:10.3390/vaccines9060612.
- Modabernia, M., Shodjai, T., & Moosavi, S.-R. (2007). The prevalence of depression among high school and preuniversity adolescents: Rasht, northern Iran. *Archives of Iranian Medicine*, 146-147. DOI: 10.7102/AIM.003.
- Moukaddam, N., & Shah, A. (2020). Psychiatrists Beware! The impact of COVID-19 and pandemics on mental health. *Psychiatric times. The Psychiatric Times*, 37(3).
- Muller, A. E., Hafstad, E. V., Himmels, J. P. W., Smedslund, G., Flottorp, S., Stensland, S. Ø., Stroobants, S., Van de Velde, S., & Vist, G. E. (2020). The mental health impact of the covid-19 pandemic on healthcare workers, and interventions to help them: A rapid systematic review. *Psychiatry Research*, 293, 113441. DOI: 10.1101/2020.07.03.20145607.
- Organization, International Labour. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on jobs and incomes in G20 economies. OECD.

- Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., & Kessler, F. H. P. (2020). “Pandemic fear” and COVID-19: Mental health burden and strategies. *The British Journal of Psychiatry*, 42(3), 232–235.10.1590/1516-4446-2020-0008.
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., & Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 901–907. DOI:10.1016/j.bbi.2020.11.023.
- Reardon, S. (2015). Ebola’s mental-health wounds linger in Africa. *Nature*, 519(7541), 13–14.
- Reiter, P. L., Pennell, M. L., & Katz, M. L. (2020). Acceptability of a COVID-19 vaccine among adults in the United States: How many people would get vaccinated? *Vaccine*, 38, 6500–6507.
- Shereen, M. A., Khan, S., Kazmi, A., Bashir, N., & Siddique, R. (2020). COVID-19 infection: Origin, transmission, and characteristics of human coronaviruses. *Journal of Advanced Research*, 24, 91–98.10.1016/j.jare.2020.03.005.
- Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74, 281–282.
- Sood, S. (2020). Psychological effects of the Coronavirus disease-2019 pandemic. Kasturba Medical College.
- Nochaiwong, S., Ruengorn, C., Thavorn, K., Hutton, B., Awiphan, R., Phosuya, C., Ruanta, Y., Wongpakaran, N., & Wongpakaran, T. (2021). Global prevalence of mental health issues among the general population during the coronavirus disease-2019 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Scientific Reports*, 11, 10173. DOI: 10.1038/s41598-021-89700-8
- Varshney, M., Parel, J. T., Raizada, N., & Sarin, S. K. (2020). Initial psychological impact of COVID-19 and its correlates in Indian Community: An online (FEEL-COVID) survey. *PLoS One*, 15, e0233874.
- Vindegaard, N., & Benros, M. E. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, Behavior, and Immunity*, 89, 531–542. DOI: 10.1016/j.bbi.2020.05.048.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., McIntyre, R. S., Choo, F. N., Tran, B., Ho, R., Sharma, V. K., & Ho, C. (2020). A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 40–48. DOI: 10.1016/j.bbi.2020.04.028.

- Wheaton, M. G., Abramowitz, J. S., Berman, N. C., Fabricant, L. E., & Olatunji, B. O. (2012). Cognitive Therapy and Research. Psychological predictors of anxiety in response to the H1N1 (swine flu) pandemic. *Cognitive Therapy and Research*, 36(3), 210-218.10.1007/s10608-011-9353-3.
- World Health Organization. (2020). Origin of SARS-CoV-2.
- Wu, P., Fang, Y., Guan, Z., Fan, B., Kong, J., Yao, Z., Liu, X., Fuller, C.J., Susser, E., Lu, J., & Hoven, C. W. (2009). The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: Exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Canadian Journal of Psychiatry*, 54, 302–311.
- Xiang, Y.T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, 7, 228-229.10.1016/S2215-0366(20)30046-8.
- Yip, P. S., Cheung, Y. T., Chau, P. H., & Law, Y. W. (2010). The impact of epidemic outbreak: The case of severe acute respiratory syndrome (SARS) and suicide among older adults in Hong Kong. *Crisis*, 31, 86–92.10.1027/0227-5910/a000015.