

FACTORES DESENCADENANTES DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19

Triggers of anxiety and depression during the COVID-19 pandemic

Brigette Carolina Huaraca Morocho ⁽¹⁾
brigette.huaraca@esPOCH.edu.ec

Diana Alejandra Montesdeoca Segovia ⁽²⁾
diana.montesdeoca@esPOCH.edu.ec

John Marcos Torres Dueñas ⁽²⁾
john.torres@esPOCH.edu.ec

Emely Regina Arellano Paguay ⁽¹⁾ *
emely.arellano@esPOCH.edu.ec

Carla Solange Tapia Chuni ⁽²⁾
solange.tapia@esPOCH.edu.ec

⁽¹⁾ Médico Especialista en Psiquiatría, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Facultad de Salud Pública, Carrera de Medicina.

⁽²⁾ Carrera de Medicina, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Panamericana Sur km 1 ½, EC060155, Riobamba - Ecuador.

Autor de correspondencia:

Correo electrónico: emely.arellano@esPOCH.edu.ec

RESUMEN

Introducción: La pandemia por COVID-19 llegó a la cotidianidad el 31 de diciembre de 2019, cuando la Organización Mundial de la Salud declaró su aparición en Wuhan, China. A partir de ese momento la humanidad se enfrentó a una de las luchas más arduas que ha cursado, modificando radicalmente la manera de pensar de cada individuo, su entorno y sus acciones, afectando notoriamente su salud mental. **Objetivo:** Identificar los factores que provocaron los trastornos de ansiedad y depresión durante la pandemia producida por COVID-19. **Método:** Este trabajo es una revisión bibliográfica no sistemática. **Resultados:** Se seleccionaron 60 artículos para una primera etapa de investigación, citando en este trabajo 43 de ellos, 17 artículos en español y 26 en inglés. Finalmente se excluyeron 17 artículos por no coincidir con el rango de fecha, falta de acceso a la información completa y no estar en inglés o español. **Discusión:** Las medidas de aislamiento social y cuarentena que tenían como principal objetivo disminuir la transmisión comunitaria del COVID-19, tuvo un impacto realmente negativo en la salud mental de la población mundial pues se produjo un incremento de la depresión, la ansiedad, el consumo de sustancias, el duelo y la soledad. **Conclusión:** La pandemia trajo consigo factores desencadenantes de ansiedad y depresión, tales como el miedo a contagiarse, la soledad, el aislamiento, dificultades económicas, el consumo de alcohol y daños inherentes a estos factores, que llegaron y hasta hoy en día se han establecido como ejes principales de las alteraciones psicológicas de las personas.

Palabras claves: depresión, ansiedad, aislamiento, factores desencadenantes, COVID-19.

ABSTRACT

Introduction: The COVID-19 pandemic became a global concern on December 31, 2019, when the World Health Organization declared its emergence in Wuhan, China. From that moment, humanity faced one of the most arduous challenges in history, radically changing the way each individual thinks, their environment, and their actions, significantly impacting mental health. **Objective:** To identify the factors that caused anxiety and depression disorders during the COVID-19 pandemic. **Method:** This study is a non-systematic bibliographic review. **Results:** Sixty articles were selected in the initial stage of research, with 43 of them being cited in this work—17 articles in Spanish and 26 in English. Seventeen articles were excluded due to not matching the date range, lack of access to full information, or not being in English or Spanish. **Discussion:** Social isolation and quarantine measures, primarily aimed at reducing community transmission of COVID-19, had a profoundly negative impact on the mental health of the global population, leading to an increase in depression, anxiety, substance abuse, grief, and loneliness. **Conclusion:** The pandemic introduced triggers for anxiety and depression, such as fear of infection, loneliness, isolation, economic difficulties, alcohol consumption, and the inherent damage caused by these factors, which have become and remain central to the psychological disorders affecting people today.

Keywords: depression, anxiety, isolation, triggers, COVID-19.

1. Introducción

La enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) es una enfermedad viral altamente contagiosa causada por el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2). Después de que se informaran los primeros casos de esta enfermedad predominantemente respiratoria en Wuhan, provincia de Hubei, China, a fines de diciembre de 2019, el SARS-CoV-2 se diseminó rápidamente por todo el mundo. Esto obligó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) a declarar una pandemia mundial el 11 de marzo de 2020 (1). Desde ese momento la humanidad se enfrentó a una de las luchas más arduas que ha cursado, una nueva pandemia, la cual modificó radicalmente la manera de pensar de cada uno, su entorno y sus acciones; además se pudo evidenciar varios efectos sobre la economía y la salud mental de la población. En cuanto a su impacto económico se puede afirmar que el comercio internacional tuvo fuertes altibajos, dio lugar a una de las mayores crisis, puesto que en los países su actividad disminuyó hasta un 90% y mundialmente el 3%, presentando un incremento en los préstamos dudosos y la demora en la resolución de cada uno, se presentó una restricción a los créditos bancarios y por ende el nivel de endeudamiento creció considerablemente (2,3). El tema principal de este artículo es abordar cómo la pandemia afectó a la salud mental de las personas, influyendo precisamente en dos trastornos muy significativos, la ansiedad y la depresión.

Cabe recalcar que, hasta el mes de mayo de 2022 Our World in Data afirmó que existen 531 millones de casos de COVID-19 y 6.3 millones de muertes a manos de este virus a nivel mundial, destacando que el 66.5% de la población se encuentra vacunada con al menos una dosis y el 60.6% está completamente vacunada (4). Sucede pues que, inicialmente el brote de coronavirus alarmó a la población mundial debido a la incertidumbre que causaba un tema desconocido, es exactamente en ese punto donde comenzó el deterioro de la salud mental que según la OMS (2022) se define como "estado de bienestar mental que permite a las personas afrontar las tensiones de la vida, desarrollar sus capacidades, aprender y trabajar bien y contribuir a su comunidad" (5,6).

En relación con la problemática expuesta, como resultado del rápido incremento de contagios y muertes por COVID-19 un porcentaje considerable de personas, incluyendo al personal de salud, experimentaron algunos trastornos depresivos que se caracterizan por: tristeza, pérdida de

interés o placer, falta de concentración y sensación de cansancio. La depresión puede ser recurrente o duradera, y afecta notablemente la capacidad del individuo para funcionar eficientemente o para hacer frente a las dificultades diarias. En su forma más severa este trastorno puede conducir al suicidio (7). No hay duda de que, la incertidumbre es un desencadenante frecuente de la depresión, así como las restricciones derivadas del aislamiento social preventivo que ocasionó un cambio drástico en los planes futuros, sin olvidar la separación repentina del contexto familiar o social. Diversos estudios sugieren que la prevalencia de depresión en la población general durante el brote de COVID-19 es del 25%, recalando también que las tasas de depresión pudieron ser 7 veces más altas durante el brote de la enfermedad (8).

Por otra parte, atravesar por una pandemia mundial se convirtió en un momento aterrador para la población, generando miedo el cual está ligado a la ansiedad que se manifiesta como un estado de ánimo orientado hacia el futuro que radica en un complejo sistema de respuesta cognitiva, afectiva, fisiológica y conductual asociada con la preparación para los eventos anticipados o circunstancias percibidas como amenazantes. La ansiedad incrementó en la población por tres factores esenciales, el miedo por padecer o contraer la enfermedad, la incertidumbre y la preocupación por perder seres queridos (9,10). Es uno de los trastornos psiquiátricos más estudiados, pues para una gran cantidad de personas la pandemia fue una situación muy difícil de manejar. Investigadores en China examinaron las respuestas psicológicas durante la etapa inicial de la epidemia de COVID-19 en la población general, revelando que el 28.8% de los entrevistados informó síntomas de ansiedad de moderados a graves (11).

Sin lugar a duda, cada vez existe más preocupación para hacer frente a la ansiedad y depresión, así como sus impactos individuales y colectivos a largo plazo (12). La creciente inquietud sobre los trastornos psicológicos permitió reconocer que los efectos de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de la población es tan relevante como identificar las características clínicas y los patrones de manejo y transmisión de la enfermedad. Por esta razón, el presente artículo tiene como objetivo responder ¿Cuáles son los factores que provocaron los trastornos de ansiedad y depresión en la población general durante la pandemia de COVID-19?

2. Metodología

2.1. Tipo de estudio

La presente investigación se realizó a través de una revisión bibliográfica de tipo narrativa en la que se mencionará los factores desencadenantes de los trastornos emocionales más comunes y evidentes como son la ansiedad y depresión que se vivió durante la pandemia por COVID-19.

2.2. Bases de datos

Las fuentes de información utilizadas fueron revistas médicas como PubMed, Scielo, Elsevier, SpringerOpen y Frontiers y reportes de organizaciones de renombre como: OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) entre otras fuentes de información referentes al tema.

2.3. Criterios de inclusión y exclusión

Para la selección de los artículos de referencias, se incluyeron los siguientes criterios: estudios transversales, longitudinales, ensayos, revisiones subjetivas, artículos originales y revisiones sistemáticas que proporcionaron información. Tomando en cuenta así 43 artículos que tenían máximo cinco años desde su publicación, es decir documentos que fueron publicados desde el año 2020 hasta el 2024. Se excluyó cartas al editor o director, artículos breves de opinión, resúmenes e información que solo estaba disponible en otros idiomas que no fueran español o inglés. Fuentes bibliográficas no indexadas. Así también, se excluyeron aquellas fuentes que presentaron sesgo de publicación (bases que solo indexan artículos con resultados positivos), o los sesgos relacionados con la selección, confusión y medición de las variables de estudio.

2.4. Estrategias de búsqueda

Para encontrar los artículos de la investigación se utilizaron cadenas de búsqueda, se consideraron filtros específicos en el despegable "All Fields" como: "Full text", "Title", "Journal", "Language" exclusivamente en español e inglés, "Systematic Review" y "5 years". En otras ocasiones la búsqueda fue directamente en la MeSH Database, utilizando los tres principales operadores booleanos: "AND" para conectar ansiedad y depresión durante la pandemia por COVID-19; "OR" para identificar los dos trastornos emocionales más frecuentes o ansiedad y depresión durante la pandemia; y el conector "NOT" para evitar documentos que

hablaran sobre otros trastornos emocionales o en otro contexto que no sea durante la pandemia por COVID-19. Además, para una búsqueda rápida se utilizaron palabras clave como: "ansiedad", "depresión", "pandemia", "COVID-19" y "efectos psicológicos". Una vez dentro del artículo seleccionado, se identificaron bibliografías importantes relacionadas al tema por lo que de manera secuencial se obtuvo información que aportó con la revisión.

2.5. Extracción de datos

Se extrajeron datos de artículos y revisiones sobre factores desencadenantes de ansiedad y depresión durante la pandemia por COVID-19. Criterios específicos guiaron la selección. Cinco investigadores independientes usaron plantillas para registrar variables como síntomas, valores estadísticos y manifestaciones. Los datos se validaron mediante consenso y se utilizaron para identificar patrones clínicos y tendencias en el estudio.

2.6. Análisis de datos

El análisis de datos se realizó comparando varios estudios que fueron completamente originales y validados con evidencia científica, de modo que estas herramientas permitieron buscar, analizar e interpretar la información más actualizada y disponible del tema analizado.

3. Resultados

Para la presente revisión bibliográfica se realizó una búsqueda de la literatura científica acerca del tema y se encontraron 60 artículos, donde se destacan revisiones bibliográficas narrativas, sistemáticas, artículos originales, informes y metaanálisis, con autores nacionales e internacionales, fecha entre 2020 y 2024, en los idiomas español e inglés. Se realizó una minuciosa lectura de todos los resultados obtenidos, de los cuales se descartaron 17 artículos en total: 4 porque no coincidían con el rango de fecha de publicación requerida, 10 por falta de acceso a los artículos completos y 3 debido a que no se encontraban en inglés o español. Se analizaron a profundidad 43 documentos de interés para la investigación, de los cuales 17 artículos están en español y 26 en inglés, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión planteados y que muestren alguna relación con los factores desencadenantes de ansiedad y depresión durante la pandemia por COVID-19.

Ilustración 1. Diagrama de flujo que describe la canalización y la identificación de estudios relevantes.

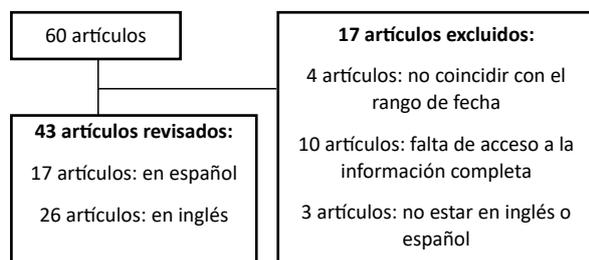


Diagrama de flujo que describe la canalización y la identificación de estudios relevantes.

4. Discusión

A través de la presente revisión bibliográfica, se encontraron los principales factores desencadenantes de los trastornos de ansiedad y depresión que se produjeron durante la pandemia por COVID-19.

Existen múltiples estudios de encuestas que han revelado una gran cantidad de problemas psicológicos provocados por la pandemia a nivel mundial, pues el COVID-19 es un evento traumático que tuvo un impacto global. Además, en el estudio elaborado por Galea (2020) sobre las consecuencias para la salud mental del COVID-19 y el distanciamiento físico se menciona que: el incremento de la depresión, la ansiedad, el consumo de sustancias, el duelo y la soledad se expandió, a causa del aislamiento social, los impactos duraderos del miedo y sobre todo los problemas financieros relacionados con la pandemia (13).

Por otra parte, es importante mencionar que claramente son numerosos los trastornos mentales originados, sin embargo, diversas organizaciones como la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), Alianza Nacional sobre Enfermedades Mentales (NAMI), OPS, entre otras concluyen que, los trastornos presentados con mayor incidencia son la ansiedad y depresión pues, a lo largo de 2020, la pandemia provocó un aumento del 27.6% en los casos de trastornos depresivos mayores y del 25.6% en los casos de trastornos de ansiedad a nivel mundial (14).

En su parte, las medidas de aislamiento social y cuarentena que tenían como principal objetivo disminuir la transmisión comunitaria del COVID-19 tuvo un impacto realmente negativo en la salud mental de la población mundial. Pues se considera que, los seres humanos son seres sociales, por lo que, evidentemente permanecer extensos períodos

de tiempo en aislamiento social es muy complicado de manejar. Se comprende entonces que, la frase “Quédese en casa y manténgase a salvo” difundida por los distintos medios de comunicación, no tomaron en cuenta los significativos efectos psicológicos y el impacto en la rutina diaria de todas las personas, que esto iba a provocar (15).

En consecuencia, del notable deterioro de la salud mental también se realizaron varios estudios enfocados en los factores desencadenantes relacionados con las manifestaciones depresivas y ansiosas en los individuos que se encontraban en cuarentena, y ambas se pueden considerar una reacción normal ante el estrés generado (16).

No obstante, también son reconocidos como factores frecuentes de cuadros de depresión y ansiedad a la sensación de incertidumbre, los repentinos cambios en los planes futuros, la separación brusca del contexto familiar o social de los individuos, tener un bajo nivel socioeconómico, baja resiliencia y apoyo social, miedo al propio contagio como a la posibilidad de infectar a seres queridos y familiares, la constante frustración y aburrimiento (16,17). Sin olvidar que, tener alguna comorbilidad médica, formar parte del personal de salud y ser mujer también son factores de gran relevancia pues, en el caso de los médicos, no contar con el equipo de protección necesaria para cuidar su integridad y poder trabajar tranquilamente, se convirtió en un factor desencadenante de ansiedad; por otra parte ser mujer se reconoce en distintos artículos como un factor de riesgo asociado a la violencia doméstica, un tipo de abuso muy frecuente durante la pandemia que también se vinculó con depresión y ansiedad (17,18).

Si bien es cierto, existen una inmensa cantidad de factores que provocaron trastornos mentales como la ansiedad y depresión producto de la pandemia originada por el coronavirus SARS-CoV-2, se pretende destacar en la presente investigación los de mayor incidencia según los diversos artículos estudiados.

4.1. Miedo

El miedo es una emoción adaptativa que desempeña la función de movilizar energía para afrontar una amenaza potencial, no obstante, si esta emoción no se encuentra calibrada para una amenaza real, podría ser desadaptativa (19). Por tanto, puede originar efectos nocivos tanto a nivel social como a nivel individual si es exagerado o excesivo. Además, el miedo posee una importancia significativa en la supervivencia pues, durante la

pandemia desencadenó algunas conductas de bioseguridad, como el lavado de manos o el uso de la mascarilla que ciertamente consiguen reducir la transmisión del virus, pero también incrementa la ansiedad por la salud (19,20). En cambio, si el miedo es inexistente también se producen resultados negativos pues, los individuos no toman en cuenta las medidas de seguridad dadas por el gobierno ignorando los posibles riesgos de contagio y mortalidad.

Por otra parte, el miedo puede desencadenar en sesgos cognitivos como el catastrofismo que usualmente se lo relaciona con la depresión y ansiedad. Autores definen al catastrofismo como un modelo de pensamiento dañino en el cual, un individuo espera el peor resultado posible ante cualquier situación dada. Se conoce que, al comienzo de la pandemia la población tenía una perspectiva negativa y exagerada de la realidad acompañada de un estado de ánimo negativo incluyendo los elevados niveles de miedo (21).

En el mismo orden de idea, se identifica al miedo como un factor que puede iniciar un trastorno mental, particularmente en las personas que poseían un nivel subclínico de ansiedad y depresión antes del comienzo de la pandemia y también para aquellos que son susceptibles de sobrestimar la amenaza, sin olvidar a los individuos que son intolerantes a la incertidumbre (22). Entre las principales reacciones en la población afectada en el período de aislamiento se presentaba el miedo a enfermarse y/o morir, temor a ser excluido socialmente, temor a no trabajar y no generar ingresos o ser despedido de su trabajo, sin olvidar el miedo a la separación de su familia y seres queridos, acompañado del sentimiento de impotencia y temor por perderlos.

Es importante mencionar también que la constante preocupación por la salud mental de la población originó una gran cantidad de investigaciones con un enfoque especial en cuanto a los factores asociados con el miedo al COVID-19. Se informa entonces que el sexo es el predictor más consistente, pues las mujeres experimentaron niveles altos de miedo en comparación de los hombres, la edad también está relacionada pues, los estudios señalan que los adultos mayores presentaban menor temor al virus (23,24). Así mismo, el riesgo laboral es otro predictor vinculado, específicamente en los profesionales de salud pues no poseer los suministros suficientes para trabajar y protegerse produce un temor constante que genera ansiedad y depresión. Además, los individuos que permanecían en aislamiento o los que tenían sospecha de

contagio manifestaron niveles altos de miedo. Por último, las noticias falsas fueron sin lugar a duda, uno de los factores más identificables ya que, durante el confinamiento el uso de las redes sociales incrementó considerablemente, pues las personas debían comunicarse con sus familiares, amistades y compañeros de trabajo sin embargo, estas redes sociales también fueron utilizadas como una herramienta de búsqueda e intercambio de información sobre el COVID-19, pero se debe tener en cuenta que es una plataforma abierta y pública, todos los individuos pueden compartir información falsa basada en rumores que en lugar de comunicar y aclarar dudas a la población generan miedo (23,25).

4.2. Soledad y aislamiento

Se entiende por soledad al estado subjetivo que contrasta con la condición de separación física, en respuesta a la falta de una relación particular e involucra un desequilibrio en el nivel anhelado y logrado de interacción socioafectiva, cuyos resultados pueden ser confrontados tanto de manera positiva como negativa en dependencia del grado de control que mantenga el sujeto sobre el déficit relacional. Además, se puede entender a la soledad como un fenómeno multidimensional, psicológico y altamente estresante, resultante de las carencias afectivas, sociales y/o físicas, reales o percibidas, que impulsan un funcionamiento diferente en la psicología y salud del sujeto (26).

Ahora bien, la pandemia se estableció como el protagonista de cambios drásticos en la vida cotidiana de las personas, el mismo hecho de la imposición de un aislamiento, en mucho de los casos de integrantes de un mismo hogar y la obligada adaptabilidad para las nuevas condiciones sociales, incursionaron a un alejamiento extremo entre individuos. Si se enfatiza en el largo tiempo que se estableció el distanciamiento, se marca las variaciones de estado de ánimo de las personas como por ejemplo: los pensamientos negativos, inherentes de los aislamientos alargados, sin dejar a un lado la angustia o dificultad para hablar de los sentimientos con terceros y preocupaciones por la falta de información de los seres queridos (27,28).

De igual manera, es importante esclarecer que la resiliencia en la manera de vivir de las personas está relacionada con el bienestar psicológico, entendiendo que si la estabilidad emocional y física se mantiene es mucho más probable que una persona pueda resistir los cambios o crisis que se presenten, pero si enfocamos al lado opuesto, a las personas con inestabilidad emocional en sus vidas

les resulta mucho más difícil poder adaptarse a los cambios que alteran la resistencia mental (26,28).

La OMS (2021) destaca la importancia de mantener el distanciamiento social, sobre todo en el caso de los adultos mayores, quienes son los más afectados por la soledad, por lo que se impulsa a mantener el contacto con familiares y amigos mediante el uso de la tecnología (videollamadas), pero la realidad es mucho más compleja debido a que los ancianos tienen muchas desventajas frente a esta situación (29).

4.3. Virtualidad

El confinamiento social globalizado y la migración de la vida presencial a una modalidad virtual, cambió de manera radical e inesperada la salud emocional de todas las personas, ya que, naturalmente el hombre necesita relacionarse para buscar desarrollo y progreso, lo que incluye la interacción física con otras personas y su entorno. En este contexto, se evidencia de forma marcada que el enfrentamiento que tuvo que superar la población frente a la pandemia, afectó a dos factores importantes para el desarrollo tanto personal como social, haciendo referencia a uno de estos, se considera al ámbito educativo, que fue uno de los sectores más afectados, obligando una transformación de educación directa alumno-docente a un escenario dependiente del uso de nuevas tecnologías, siendo este el nuevo canal de comunicación e intercambio de información, que fue acuñado posteriormente dentro de otros espacios virtuales como el teletrabajo, tele consultas médicas, tele educación, tele conferencias, etc. Modalidades adoptadas al medio, para poder sobrellevar la situación e ir avanzando a pesar de las dificultades que implicaba cualquier tipo de reunión social; sin embargo, esto afectó significativamente emociones inevitables en torno a esta problemática, como fue un aumento evidente en cuanto a la ansiedad y depresión, que causaba en niños, jóvenes y adultos, el hecho de desarrollarse en un entorno aislado, tras una pantalla, y con muchos factores externos influyendo el desinterés y la distracción que venía consigo este cambio drástico, el cual desfavorablemente fue experimentado por la mayoría de la población (30).

Visto de esta forma, se debe clarificar que dentro del ámbito educativo esta modalidad virtual ha tenido tanto ventajas como desventajas, estas últimas serán de mayor estudio, ya que, aportan y guardan estrecha relación con el objetivo de estudio. Por tanto, la educación fue uno de los sectores más afectados, debido al cierre abrupto y total de todos los centros educativos y universidades en

gran parte del mundo, que limitó a los estudiantes a ingresar de forma presencial y directa a las aulas de clase y aumentó la preocupación en familiares, docentes y en los mismos estudiantes, esto se debe a que, la pandemia se convirtió en la necesidad de las instituciones educativas para adoptar soluciones innovadoras que busquen seguir impartiendo la educación, pero de forma diferente. Todo esto, se vio inequitativo y afectó a la población más pobre, provocando la deserción de muchos estudiantes por la dificultad para recibir clases o realizar las tareas escolares, claramente por los escasos recursos económicos que presentaban y esto limitaba a tener acceso a diferentes dispositivos tecnológicos; el poco acceso a internet o en algunas ocasiones fallas en la conexión del mismo, la falta de comprensión al docente, el poco conocimiento del uso de algunas aplicaciones impuestas para el aprendizaje como Zoom, Microsoft Teams, Idukey, Moodle, el acortamiento de las horas de clase, la falta de ayuda pedagógica, el estrés familiar, la incertidumbre al momento de realizar tareas o lecciones, la ausencia familiar, y demás factores externos que influyen en el desarrollo académico de los estudiantes en general, provocó episodios de ansiedad y depresión, que según estudios realizados provocaron bajo rendimiento, mal comportamiento, problemas con la familia y la institución educativa o universidad, el consumo de drogas y alcohol; además de ser la causa de origen de otras enfermedades como: gastritis, onicofagia, etc.; trastornos de salud mental como: Trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH), estrés, bipolaridad y pánico; trastornos alimenticios, fobias y demás, que tiene como consecuencia la creación de una educación a medias, donde se evidencia falencias y por ende un deterioro de la calidad y calidez de la educación (31).

En esta perspectiva también, se ve involucrado el teletrabajo, donde significó para muchas familias un tiempo muy difícil, puesto que perdieron sus fuentes de ingreso a raíz del confinamiento y el cierre de algunos negocios obligó a un recorte del personal que dejó a muchas personas en desempleo, sin embargo, otra parte de la población se acogió de manera masiva al teletrabajo, que era una modalidad ya existente, pero que era considerada como una opción, no obstante, durante el confinamiento se convirtió en una obligación que según expertos provocó ansiedad, depresión y estrés, sentimiento de soledad, pues fue un cambio brusco de un día para el otro. Razón por la cual, las personas que se sumergieron en el teletrabajo, además de la preocupación del empleo que tenían y el querer culminar con su jornada laboral, se sumaba la ayuda y la atención que debían brindar

al mismo tiempo a sus hijos, también el hecho de no tener un horario establecido ya que desde la “comodidad del hogar” algunos jefes violaban los derechos de sus trabajadores y los cargaban de trabajo, es decir existían “cambios de horario”, “horas extras de trabajo”, sin reconocimiento alguno; en otros casos muchas personas trabajaban en el mismo lugar de reposo, lo que no tenía significado para ellos tener un límite de descanso; pero en el caso exclusivo de la mujer cumplía el trabajo de madre, profesora, ama de casa, profesional, y fue quien presentó la tasa más alta de ansiedad, de modo que fue difícil tener muchas responsabilidades a la vez y sentirse bien para dar lo mejor a su familia. No se puede olvidar también, del gran trabajo que realizaron médicos y docentes, para quienes su profesión implica mantener contacto directo con sus usuarios sean pacientes o estudiantes, lo que generó cuadros admirables de ansiedad y depresión, por la preocupación de buscar alternativas para cumplir con su vocación de salvar vidas e impartir conocimiento a sus estudiantes, respectivamente (32).

4.4. Dificultades económicas

Es significativo el impacto económico de la COVID-19 en el mundo, causado por la fuga de capitales, la caída de exportaciones, la falta del turismo, y el desempleo provocado por la cuarentena impuesta para manejar la pandemia (33). En América Latina, la caída económica agregó a 12 millones de personas a las filas del desempleo, llevó a 28.7 millones de personas más a la pobreza y a 15.9 millones de personas a la pobreza extrema; además, se produjo una reducción de trabajadores informales por el confinamiento, lo cual provocó una falta de capital para la estabilidad económica de estas familias (34).

Por consiguiente, varios estudios demuestran que hay una relación bidireccional entre estos trastornos mentales y la pobreza, estableciendo que las personas con una fuente de ingresos inferior, tiene alrededor de 1,5 y 3 veces más probabilidad de padecer trastornos depresivos o de ansiedad (35). Por lo tanto, la mala situación económica producida en la pandemia es un factor desencadenante de la ansiedad y la depresión, ya que una persona endeudada, o que no pueda satisfacer las necesidades básicas de su familia o propias, le puede causar preocupación, malestar, nerviosismo, entre otros.

4.5. Violencia intrafamiliar

El cambio de la dinámica familiar por el aislamiento ocasionó un fuerte incremento de la violencia

intrafamiliar, donde se pudo evidenciar como principal víctima a la mujer. Piquero (2021) en su revisión sistemática menciona que, el impacto económico de la pandemia intensificó factores que tienden a estar asociados con la violencia doméstica, aumentando el riesgo de abuso o el nivel de violencia para las mujeres que han tenido una experiencia previa de violencia por parte de sus homólogos masculinos, así como violencia por parte de parejas no violentas anteriormente (36,37). Centrándose en América Latina, se encontró que la cantidad de feminicidios tuvo su número más bajo en 12 diarios (38,39).

Cabe recalcar que este fenómeno es de suma importancia en la aparición de ansiedad y depresión, debido a que las cuarentenas ya implicaban una serie de efectos psicológicos, y que la violencia intrafamiliar genera lesiones psíquicas agudas en las personas violentadas, lo que se denominan secuelas emocionales, las cuales persisten crónicamente y afectan directamente a la capacidad para adaptarse que posee la persona; la víctima entra en un estado de alerta excesivo y un agotamiento físico el cual lleva a ataques de ansiedad y depresión, que se suele evidenciar con una baja autoestima, sentimientos de culpa y justificación a su agresor e intentos de suicidio debido a la depresión.

Las personas que sufren violencia intrafamiliar desarrollan labilidad afectiva, donde el estado de ánimo fluctúa entre tristeza, miedo, sobre todo después de un ataque por parte de su agresor, debido a la ansiedad también se presentan vómitos, cefaleas, náuseas, pesadillas, alteraciones del sueño y recuerdos intrusivos (37,40).

4.6. Consumo de alcohol

El consumo de alcohol en pacientes con ansiedad suele asociarse a resultados adversos para la salud física y un mayor riesgo de mortalidad. Pueden recurrir al alcohol las personas con trastornos de ansiedad para aliviar sentimientos de angustia, lo que lleva al desarrollo de trastornos por consumo de alcohol. Por el contrario, el consumo crónico de alcohol puede inducir o exacerbar los síntomas de ansiedad a través de la desregulación de los sistemas de respuesta al estrés y alteraciones en la función de los neurotransmisores (41).

Relacionándolo con la COVID-19 en primer lugar su consumo tuvo un descenso cuando comenzaron las medidas que restringían la movilidad, las personas que ya poseían patrones de consumo debido a la abstinencia de este comenzaron a padecer

ataques de ansiedad, los cuales cesaban cuando reestablecían su nivel normal de consumo, estudios realizados por la OPS determinan que existe una relación directa entre el consumo de alcohol y la ansiedad como un síntoma de las afecciones de la salud mental durante la COVID-19, sin embargo afirman que es necesario realizar más investigación respecto a esta área para determinar de mejor manera los patrones de consumo que existieron (42,43).

»» 5. Conclusiones

La pandemia causada por COVID-19, perjudicó a todas las personas a nivel mundial. La morbilidad y la mortalidad de esta enfermedad viral altamente contagiosa afectaron el estado mental de cada ser humano, además trajo consigo diversos factores que provocaron los trastornos de ansiedad y depresión tales a contagiarse, emoción adaptativa que se presentó más en mujeres que en hombres y ocasionó que se adoptaran medidas de bioseguridad; la soledad y aislamiento por el confinamiento, involucraron una falta de relaciones sociales y afectivas perjudicando el bienestar mental especialmente en poblaciones vulnerables como los ancianos; la transición a un entorno virtual presentó numerosos desafíos, particularmente para las poblaciones que carecían de acceso a la tecnología y conexión estable a internet dando como resultado un bajo rendimiento académico y estrés laboral; las dificultades económicas exacerbaron la pobreza, el desempleo y la inestabilidad financiera, la incapacidad para satisfacer las necesidades básicas y la acumulación de deudas incrementaron los niveles de estrés y malestar emocional en la población afectada; el consumo de alcohol, aumentó en las personas que ya lo ingerían; y por último incrementó el riesgo de abuso o el nivel de violencia para las mujeres que han tenido una experiencia previa de violencia, así como violencia por parte de parejas no violentas anteriormente, en respuesta a las órdenes de quedarse en casa y de confinamiento. Cada uno de los factores mencionados que ocurrieron durante la pandemia, produjeron que las personas se sientan abrumadas, irritadas, tristes, intranquilas y nerviosas, síntomas característicos de los trastornos de ansiedad y depresión.

La revisión bibliográfica tiene algunas limitaciones que deben ser consideradas, ya que los estudios incluidos varían en cuanto a sus metodologías, tamaños de muestra y contextos, esta heterogeneidad dificulta la comparación directa

de resultados. Por otra parte, solo se incluyeron estudios publicados en inglés y español, lo que puede haber excluido investigaciones relevantes publicadas en otros idiomas, limitando la diversidad de perspectivas y hallazgos.

»» 6. Agradecimientos

Agradecemos a la Carrera de Medicina de la Facultad de Salud pública de la ESPOCH, por la oportunidad de compartir esta investigación a la comunidad científica.

»» 7. Declaración de conflicto de interés

Todos los autores del presente artículo de revisión bibliográfica declaran no tener conflicto de interés en la realización del trabajo.

»» 8. Limitación de responsabilidades

Declaramos que lo descrito en la presente revisión es de responsabilidad de los autores y no de la institución en la que estudiamos.

»» 9. Fuente de apoyo

Esta revisión no contó con fuentes de financiamiento externo.

»» 10. Referencias bibliográficas

1. Cascella M, Rajnik M, Cuomo A, Dulebohn SC, Di Napoli R. Features, Evaluation, and Treatment of Coronavirus (COVID-19). StatPearls [Internet]. 18 de agosto de 2023 [citado 28 de julio de 2024]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554776/>
2. Banco Mundial. Informe sobre el desarrollo mundial del 2022 [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/publication/wdr2022>
3. Zuñiga L, Restrepo L, Osorio R, Buendía J. La Economía Global en tiempo de crisis del covid-19. Revista Espacios [Internet]. 2020 Nov 05 [citado 2024 March 29]; 41:381–7. Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a20v41n42/a20v41n42p33.pdf>

4. Ritchie H, Mathieu E, Rodés L, Appel C, Giattino C, Ortiz E, et al. A global database of COVID-19 vaccinations. *Nature Human Behaviour* [Internet]. 2021 Jul 1 [citado 2024 March 29];5(7):947–53. Disponible en: https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?country=OWID_WRL
5. Organización Mundial de la Salud. Mental health [Internet]. 2022 [citado 28 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
6. Huarcaya J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* [Internet]. 2020 Apr 18 [citado 2024 March 29];37(2):327–34. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
7. World Health Organization. Depression and Other Common Mental Disorders Global Health Estimates [Internet]. 2020 [citado 2024 March 30]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>
8. Bueno N, Gracia P, Olaya B, Lasheras I, López-Antón R, Santabárbara J. Prevalence of depression during the COVID-19 outbreak: A meta-analysis of community-based studies. *International Journal of Clinical and Health Psychology* [Internet]. 2021 Jan 1 [citado 2024 March 29];21(1). Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-international-journal-clinical-health-psychology-355-articulo-prevalence-depression-during-covid-19-outbreak-S1697260020300545>
9. Chand S, Marwaha R. Anxiety. *Anxiety* [Internet]. 2022 May 8 [citado 2024 March 30];1–226. Citado en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470361/>
10. Nekane B, Gómez J, Hidalgo D, Gorostiaga A, Espada J, Padilla J, et al. Las consecuencias psicológicas de la covid-19 y el confinamiento informe de investigación [Internet]. 2020 [citado 2024 March 29]. Disponible en: https://www.ub.edu/web/ub/ca/men_u_eines/noticias/docs/Consecuencias_psicologicas_COVID-19.pdf
11. Sher L. COVID-19, anxiety, sleep disturbances and suicide. *Sleep Medicine* [Internet]. 2020 Jun 1 [citado 2024 March 28]; 70:124. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7195057/>
12. Javed B, Sarwer A, Soto E, Mashwani Z. The coronavirus (COVID-19) pandemic's impact on mental health. *The International Journal of Health Planning and Management* [Internet]. 2020 Sep 1 [citado 2024 March 29];35(5):993–6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7361582/>
13. Galea S, Merchant R, Lurie N. The Mental Health Consequences of COVID-19 and Physical Distancing: The Need for Prevention and Early Intervention. *JAMA Internal Medicine* [Internet]. 2020 Jun 1 [citado 2024 March 30];180(6):817–8. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2764404>
14. Daly M, Robinson E. Depression and anxiety during COVID-19. *The Lancet* [Internet]. 2022 Feb 5 [citado 2024 March 29];399(10324):518. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(22\)00187-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)00187-8/fulltext)
15. Jurblum M, Chee H, Castle D. Psychological consequences of social isolation and quarantine. *Australian Journal of General Practice* [Internet]. 2020 Dec 1 [citado 2024 March 30];49(12):778–83. Disponible en: <https://www1.racgp.org.au/ajgp/2020/december/psychological-consequences-of-social-isolation-and/>
16. Ramírez J, Castro D, Lerma C, Yela F, Escobar F. Consecuencias de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. *Colombian Journal of Anesthesiology* [Internet]. 2020 May [citado 2024 March 28]; Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/rca/v48n4/es_2256-2087-rca-48-04-e301.pdf
17. Broche Y, Fernández E, Reyes D. Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Salud Pública* [Internet]. 2020 [citado 2024 Apr 2]; Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rcsp/2020.v46suppl1/e2488/es>
18. Vannorsdall T. COVID Depression and Anxiety [Internet]. *Johns Hopkins Medicine*. 2022 [citado 2024 Apr 4]. Disponible en: <https://www.hopkinsmedicine.org/health/>

- conditions-and-diseases/coronavirus/covid-depression-and-anxiety
19. Josefina N, Cedeño V, Felicidad M, Alberto A, Mojica D, Torres M. Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. *Enfermería Investiga* [Internet]. 2020 Jul 6 [citado 2024 Apr 2];5(3):63–70. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/913>
 20. Mobbs D, Adolphs R, Fanselow M, Barrett L, LeDoux J, Ressler K, et al. Viewpoints: Approaches to defining and investigating fear. *Nat Neurosci* [Internet]. 2020 Aug 1 [citado 2024 Apr 2];22(8):1205. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6943931/>
 21. Khalaf O, Abdalgeleel S, Mostafa N. Fear of COVID-19 infection and its relation to depressive and anxiety symptoms among elderly population: online survey. *Middle East Current Psychiatry* [Internet]. 2022 Dec 1 [citado 2024 Apr 2];29(1):1–8. Disponible en <https://mecp.springeropen.com/articles/10.1186/s43045-022-00177-1>
 22. Shafran R, Rachman S, Whittal M, Radomsky A, Coughtrey A. Fear and Anxiety in COVID-19: Preexisting Anxiety Disorders. *Cognitive and Behavioral Practice* [Internet]. 2021 Nov 1 [citado 2024 Apr 4];28(4):459. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8054545/>
 23. Quadros S, Garg S, Ranjan R, Vijayasarathi G, Mamun M. Fear of COVID 19 Infection Across Different Cohorts: A Scoping Review. *Frontiers in Psychiatry* [Internet]. 2021 Sep 7 [citado 2024 Apr 5]; 12: 1289. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2021.708430/full>
 24. Andrade E, Pereira L, Oliveira A, Orlando D, Alves D, Guillarducci J, et al. Perceived fear of COVID-19 infection according to sex, age and occupational risk using the Brazilian version of the Fear of COVID-19 Scale. *Death Stud* [Internet]. 2022 [citado 2024 Apr 5];46(3):533–42. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32845795/>
 25. Zhang C, Cao T, Ali A. Investigating the Role of Perceived Information Overload on COVID-19 Fear: A Moderation Role of Fake News Related to COVID-19. *Frontiers in Psychology* [Internet]. 2022 Jun 17 [citado 2024 Apr 5]; 0: 3345. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2022.930088/full>
 26. Montero M, Sánchez J. LA SOLEDAD COMO FENÓMENO PSICOLÓGICO: UN ANÁLISIS CONCEPTUAL [Internet]. *Medigraphic.com*. 2021 [citado 2024 Apr 5]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2001/sam011d.pdf>
 27. López M. Confinamiento, Adaptabilidad, Soledad y Duelo en Tiempos de Pandemia por Infección COVID-19 [Internet]. *Edu.ec*. 2022 [citado 2024 Apr 6]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/26382/1/UCE-FCM-CPO-LOPEZ%20MARIA.pdf>
 28. Ázquez A, Baz M, Blanco MP. Vista de El confinamiento por el covid-19 causa soledad en las personas mayores. *Revisión sistemática* [Internet]. *Infad.eu*. 2020 [citado 2024 Apr 6]. Disponible en: <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/2099/1790>
 29. Organización Mundial de la Salud. Consideraciones para la cuarentena de los contactos de casos de COVID-19 [Internet]. *Who.int*. 2021 [citado el 4 de julio de 2022 citado 2024 Apr 6]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/342649/WHO-2019-nCoV-IHR-Quarantine-2021.1-spa.pdf>
 30. Arteaga R, Mero R, Palacios N, Cruz R. La Virtualidad y su Impacto en Proceso Educativo ante El Covid-19. *Revista Científica FIPCAEC (Fomento de la investigación y publicación en Ciencias Administrativas, Económicas y Contables)* ISSN: 2588-090X Polo de Capacitación, Investigación y Publicación (POCAIP) [Internet]. 2021 Oct 29 [citado 2024 Apr 7];6(4). Disponible en: <https://www.fipcaec.com/index.php/fipcaec/article/view/484>
 31. García L. COVID-19 y educación a distancia digital: preconfinamiento, confinamiento y posconfinamiento. *RIED Revista Iberoamericana de Educación a Distancia* [Internet]. 2021 [citado 2024 Apr 7];24(1). Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3314/331464460001/331464460001.pdf>
 32. Meza A. Un 2020... ¿virtual?: así nos cambió la vida el Covid-19 - *Revista Digital* [Internet]. *FRANCE 24 - Revista Digital*. 2020 [citado 2024 Apr 7]. Disponible en: <https://www.france24.com>

- com/es/programas/revista-digital/20201226-revista-digital-2020-virtual-cambios-vida-covid19
33. Ríos G. El impacto económico de la crisis del coronavirus en América Latina: canales de transmisión, mitigantes y respuestas de políticas públicas [Internet]. Real Instituto Elcano. 2020 [citado 2024 Apr 7]. Disponible en: <https://www.realinstitutoelcano.org/analisis/el-impacto-economico-de-la-crisis-del-coronavirus-en-america-latina-canales-de-transmision-mitigantes-y-respuestas-de-politicas-publicas/>
 34. Bárcena, A. Los efectos económicos y sociales del COVID-19 en América Latina y el Caribe [Internet]. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. 2020 [citado 2024 Apr 7]. Disponible en: https://www.cepal.org/sites/default/files/presentation/files/200605_final_presentacion_parlamericasv_alicia_barcelona.pdf
 35. Ridley, M. W., Rao, G., Schilbach, F., & Patel, V. H. Poverty, Depression, and Anxiety: Causal Evidence and Mechanisms [Internet]. National Bureau of Economic Research. 2020 [citado 2024 Apr 7]. Disponible en: <https://www.science.org/doi/abs/10.1126/science.aay0214>
 36. Piquero AR, Jennings WG, Jemison E, Kaukinen C, Knaul FM. Domestic violence during the COVID-19 pandemic - Evidence from a systematic review and meta-analysis. *J Crim Justice* [Internet]. 1 de mayo de 2021 [citado 28 de julio de 2024];74:101806. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S004723522100026X?via%3Dihub>
 37. Ovando J. ANSIEDAD Y VIOLENCIA INTRAFAMILIAR [Internet]. 2021 [citado 2024 Apr 8]. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjrkd/2018/05/42/Ovando-Josue.pdf>
 38. Pérez S, Carreras E. Reporte de la violencia doméstica durante la pandemia de COVID-19: evidencia de América Latina [Internet]. Banco Interamericano de Desarrollo. 2021 [citado 2024 Apr 8]. Disponible en: <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Reporte-de-la-violencia-domestica-durante-la-pandemia-de-COVID-19-evidencia-de-America-Latina.pdf>
 39. Defensoría Pública del Ecuador. Defensoría Pública registró incremento de casos de Violencia Intrafamiliar en emergencia por el COVID-19. [Internet]. 2021 [citado 2024 Apr 8]. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.ec/?project=defensoria-publica-registro-incremento-de-casos-de-violencia-intrafamiliar-en-emergencia-por-el-covid-19>
 40. Pérez S, Carreras E. ¿Qué está sucediendo con la violencia doméstica durante la pandemia? [Internet]. 2020 [citado 2024 Apr 7]. Available from: <https://blogs.iadb.org/seguridad-ciudadana/es/con-los-datos-en-la-mano-que-esta-sucediendo-con-la-violencia-domestica-durante-la-pandemia/>
 41. Muşat MI, Militaru F, Udriştoiu I, Mitran SI, Cătălin B. Alcohol Consumption Is a Coping Mechanism for Male Patients with Severe Anxiety Disorders Treated with Antidepressants Monotherapy. *J Clin Med* [Internet]. 1 de mayo de 2024 [citado 28 de julio de 2024];13(9). Disponible en: </pmc/articles/PMC11084266/>
 42. Valente J, Sohi I, Falade R, Sanchez M, Monteiro M, García R. Alcohol use during the COVID-19 pandemic in Latin America and the Caribbean. *Revista Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of Public Health* [Internet]. 2021 [citado 2024 Apr 8];45. Available from: <https://www.paho.org/journal/es/articulos/consumo-alcohol-durante-pandemia-covid-19-america-latina-caribe>
 43. Dai X, Tan L, Ren L, Shao Y, Tao W, Wang Y. COVID-19 Risk Appears to Vary Across Different Alcoholic Beverages. *Frontiers in Nutrition* [Internet]. 2022 Jan 3 [citado 2024 Apr 8]; 8:1146. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnut.2021.772700/full>