



Categoría: Congreso de la Fundación Salud, Ciencia y Tecnología 2024

REVIEW

Symptoms of depression, anxiety, and stress related to the COVID-19 pandemic among adult patients at the adult patients of the Sanatorio Nuestra Señora de Rosario (IPAM) of the city of Rosario, Argentina - 2022

Síntomas de depresión, ansiedad y estrés originados en la pandemia COVID-19 entre los pacientes adultos del Sanatorio Nuestra Señora de Rosario (IPAM) de la ciudad de Rosario, Argentina - 2022

Fernanda Rodrigues Vieira¹, Dra. Nirley Caporaletti¹, Dr. Gastón Caporella¹.

¹Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud - Universidad Abierta Interamericana

Citar como: Rodrigues Vieira F, Nirley N, Caporella G. Symptoms of depression, anxiety, and stress related to the COVID-19 pandemic among adult patients at the adult patients of the Sanatorio Nuestra Señora de Rosario (IPAM) of the city of Rosario, Argentina - 2022. SCT Proceedings in Interdisciplinary Insights and Innovations. 2024; 2:350. DOI: <https://doi.org/10.56294/piii2024350>

Recibido: 06-03-2024

Revisado: 08-05-2024

Aceptado: 10-06-2024

Publicado: 12-06-2024

Editor: Rafael Romero-Carazas 

ABSTRACT

Introduction: During the coronavirus disease pandemic (COVID-19), people were subjected to a preventive and compulsory social isolation measure (ASPO) generating a negative impact on the physical, psychological and social state of the people.

Objective: To describe the symptoms related to depression, anxiety and stress due to the COVID-19 pandemic perceived by adult patients of the Sanatorio Nuestra Señora de Rosario (IPAM) in Rosario during the ASPO period (March to November 2020).

Materials and methods: Quantitative, descriptive observational, cross-sectional and retrospective study, carried out at the Sanatorio Nuestra Señora de Rosario, located at Sarmiento 3125, in the city of Rosario, Santa Fe, Argentina. The data collection instrument was a structured survey, applied online through google forms, self-administered, voluntary and anonymous. The variables analyzed were age, sex, COVID-19 diagnosis and symptoms of depression, anxiety and stress. Absolute and relative frequencies were calculated. Similarly, in order to establish the relationship between age and sex and according to whether or not they had suffered Covid-19 with anxiety, depression and stress, inferential statistics were applied with the Chi-square test. **Results:** A total of 68 patients were surveyed, of whom 40 (59%) were female, 27 (40%) were male and 1 reported being of another sex. The mean age was 41.53 ± 14.1 years (min. 18; max. 73), the age group between 18 and 30 years constituted 44% of the population studied. Of these, 35 (51%) patients were not diagnosed with COVID-19 during the pandemic isolation period and 33 (49%) did have COVID-19. Fifty-four percent of patients had mild anxiety, 31%

had moderate anxiety, and 15% had severe anxiety. Thirty-seven percent of patients had mild depression, 22% had minimal depression, 16% had moderate depression, 12% had moderately severe depression, 7% had severe depression, and 6% had no depression. Finally, 62% had low stress, 34% moderate stress and 4% high stress. No significant association was found between variables.

Conclusions: The COVID-19 pandemic caused some degree of anxiety and stress in all respondents and a similar incidence of depression, both in the population diagnosed with this disease and in those who did not suffer from it, being mainly affected women and the young population under 40 years of age.

Keywords: mental health, anxiety, depression, stress, confinement COVID-19.

RESUMEN

Introducción: Durante la pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19), las personas fueron sometidas a una medida de aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO) generando un impacto negativo en el estado físico, psicológico y social de las personas.

Objetivo: Describir los síntomas relacionados con la depresión, la ansiedad y el estrés por la pandemia COVID-19 que percibieron los pacientes adultos del Sanatorio Nuestra Señora de Rosario (IPAM) de Rosario en el período de ASPO (marzo a noviembre de 2020).

Materiales y métodos: Estudio cuantitativo, de tipo observacional descriptivo de corte transversal y retrospectivo, llevado a cabo en el Sanatorio Nuestra Señora de Rosario, ubicado en Sarmiento 3125, de la Ciudad de Rosario, Santa Fe, Argentina. El instrumento para la recolección de datos fue una encuesta estructurada, aplicada de manera online a través de google forms, auto administrado, voluntario y anónimo. Se analizaron las variables edad, sexo, diagnóstico de COVID-19 y síntomas de depresión ansiedad y estrés. Se calcularon frecuencias absolutas y relativas. De igual manera para establecer el nivel relacional entre edad y sexo y según hayan padecido o no Covid-19 con la ansiedad, depresión y estrés; se aplicó estadística inferencial con la prueba Chi cuadrado. **Resultados:** Se encuestaron un total de 68 pacientes, de ellos 40 (59%) eran del sexo femenino, 27 (40%) masculinos y 1 refirió ser de otro sexo. La media de edad fue de 41.53 ± 14.1 años (min. 18; máx. 73), el grupo etario comprendido entre los 18 y los 30 años constituyó el 44% de la población estudiada. De estos, 35 (51%) pacientes no fueron diagnosticados con COVID - 19 durante el periodo de aislamiento de la pandemia y 33 (49%) sí tuvieron COVID- 19. El 54% de los pacientes presentó ansiedad leve, 31% ansiedad moderada y 15% ansiedad grave. El 37% de los pacientes tuvo depresión leve, 22% depresión mínima, 16% depresión moderada, 12% depresión moderadamente severa, 7% depresión severa y 6% no tuvo depresión. Finalmente, el 62% tuvo estrés bajo, 34% estrés moderado y 4% estrés alto. No se encontró asociación significativa entre las variables.

Conclusiones: La pandemia de la COVID-19 causó algún grado de ansiedad y estrés en la totalidad de los encuestados y una incidencia similar de depresión, tanto en la población diagnosticada con esta enfermedad como en los que no la padecieron, siendo afectadas principalmente las mujeres y la población joven menor de 40 años.

Palabras clave: salud mental, ansiedad, depresión, estrés, confinamiento COVID-19.

INTRODUCCIÓN

Los coronavirus son agentes patógenos que generan enfermedades en el sistema respiratorio del ser humano. El Síndrome Respiratorio Agudo Grave es provocado por un tipo nuevo de coronavirus conocido como SARS-CoV-2, el cual se ha transmitido al hombre causando la enfermedad conocida como COVID-19 (Zaragoza et al., 2020).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) tuvo noticia por primera vez de la existencia de este nuevo virus el 30 de diciembre de 2019 y el 11 de marzo de 2020 caracterizó a la situación epidemiológica como pandemia.

Las manifestaciones clínicas asociadas al SARS-CoV-2 o COVID-19 son variables. Se han evidenciado casos asintomáticos, así como pacientes que han desarrollado neumonía intersticial progresiva o grave, evolucionando a insuficiencia multi orgánica y muerte (Inzunza et al., 2020).

No se cuenta con un tratamiento específico para curar dicha enfermedad, sino que su abordaje está enfocado a la atención de los síntomas y las complicaciones que presenten los pacientes.

Durante la pandemia de COVID-19 en 2020 -2021, se desencadenaron una gran cantidad de casos provocando el colapso de los sistemas de salud a nivel mundial y por ende la elevación de la letalidad del virus por falta de tratamiento oportuno (Canals, 2020). Actualmente, se han estimado entre seis y diez millones de muertes debidas a este virus (OMS, 2022).

El 20 de marzo de 2020 el gobierno de Argentina, mediante el Decreto 297/2020; artículo 1º “establece para todas las personas que habitan en el país o se encuentran en él en forma temporaria, la medida de aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO)”. Esta medida se sostuvo hasta el 06 de noviembre del mismo año 2020, para luego convertirse en “distanciamiento social preventivo y obligatorio” (DISPO).

Al tratarse de una nueva enfermedad respiratoria con manifestaciones severas y alta morbimortalidad, sin contar con tratamiento antiviral efectivo y en su inicio tampoco vacunas que prevengan la enfermedad, tal complejidad obligó a la población a modificar su estilo de vida de manera abrupta. Al ser sometidos a una cuarentena obligatoria y al confinamiento en sus hogares, se generó un impacto negativo en el estado físico, psicológico y social de las personas (Broche et al., 2021).

La separación de los seres queridos, la pérdida de la libertad, la incertidumbre sobre el estado de la enfermedad y el aburrimiento pueden causar efectos psicológicos adversos, conductas de evitación, confusión, frustración y enojo, incluidos los síntomas de estrés postraumático. La COVID-19 desencadenó en la población emociones negativas.

Formando parte de las emociones negativas se encuentran el miedo, la ansiedad, la tristeza, la depresión y el estrés, que pueden afectar la salud de los individuos. Al hablar de salud ante la pandemia, se involucra tanto la salud física como la mental. Estudios realizados en epidemias anteriores han revelado una profunda y amplia gama de consecuencias psicosociales a nivel individual y comunitario durante los brotes. Son múltiples las alteraciones psicológicas asociadas que van desde síntomas aislados hasta trastornos complejos, con un marcado deterioro de la funcionalidad (OMS, 2022).

Por consiguiente, las personas sometidas al estrés del brote pueden presentar angustia marcada y un deterioro significativo en el funcionamiento social u ocupacional, configurando trastornos de adaptación por lo que, en caso de persistir puede presentar un trastorno depresivo mayor. Algunos investigadores han sugerido que, a mayor duración de la cuarentena, se intensifican los temores provocando efectos negativos duraderos (OMS, 2022).

Se conocen estudios en los cuales se han analizado los niveles de depresión, ansiedad y estrés ante la llegada del virus y se ha estudiado la sintomatología psicológica según edad, cronicidad, tiempo de confinamiento, etc. Estos efectos habrían sido bajos al principio de la alarma, pero se planteó que la sintomatología aumentaría según fuera transcurriendo la pandemia. La población más joven y con enfermedades crónicas ha referido sintomatología más alta que el resto de población. (Aidé et al., 2021; Aveiro et al., 2021; Ozamiz et al., 2020). También en los jóvenes, para quienes hubo cierre de escuelas y lugares recreativos y limitación del contacto social con personas de su edad, les provocó cambios emocionales (Hernández, 2020).

Por otra parte, como grupo vulnerable ante esta situación se encuentran los adultos mayores y las personas que presentan alguna comorbilidad, los cuales fueron los primeros en verse obligados a realizar confinamiento por razones de seguridad.

La depresión, la ansiedad y el estrés involucran a las personas y a su entorno, tanto familiar como laboral. A su vez están relacionadas con el tipo de vida, trabajo y a todas aquellas situaciones adversas a la que la persona se puede enfrentar (OMS, 2019).

En relación a lo antes planteado y siendo 2022 el año en que se ha retomado un ritmo de vida similar al anterior al ASPO, el presente estudio busca identificar a nivel local, la presencia de síntomas de depresión, ansiedad y estrés, percibidos durante la pandemia de COVID-19 en la Ciudad de Rosario, Santa Fe, para lo cual se analizará el caso de las personas que se atienden en el Sanatorio Nuestra Señora de Rosario (IPAM).

Esta investigación parte del supuesto de que las personas que padecieron COVID19 presentaron mayores síntomas de depresión, ansiedad y estrés; que las que no lo padecieron.

Los padecimientos mentales podrían exacerbar conductas o sensaciones negativas como producto de los padecimientos propios de la enfermedad y del aislamiento social.

Dado que las personas y la comunidad podrían beneficiarse con intervenciones psicológicas orientadas a la prevención y el tratamiento, con el fin de mejorar la salud mental de la población expuesta a las condiciones pandémicas, se torna necesario conocer la situación epidemiológica local, transcurrido más de un año del cese del confinamiento.

Son escasos los estudios sobre esta situación a nivel local, razón por la cual se considera importante realizar este estudio, como aporte a estos vacíos del conocimiento. Ante esta situación se presentan los siguientes interrogantes:

¿Cuál fue el impacto emocional asociado con la depresión, la ansiedad y el estrés por la pandemia COVID-19 que manifestaron los pacientes adultos del Sanatorio IPAM de Rosario en el período de ASPO (marzo a noviembre de 2020)?

¿Cómo fue la frecuencia de presentación de estos síntomas según el sexo y la edad de los pacientes?

¿Qué diferencias hubo en la presentación de estos síntomas entre los pacientes que tuvieron Covid-19 y los que no lo padecieron?

MARCO TEÓRICO

Salud emocional durante al COVID - 19. El impacto emocional de la pandemia de COVID-19 se ha convertido en un problema de salud mundial. Por ello, las Naciones Unidas a través de un informe recomendaron el cuidado mental de las personas, considerando 3 vías:

- Cuidar y fomentar las relaciones sociales para la promoción, protección y gestión de la salud emocional.
- Mejorar el acceso al apoyo de salud mental de emergencia
- Construir un marco para la recuperación de los problemas de salud mental causados por COVID-19 (Lee et al., 2021).

Durante la pandemia, la ansiedad, depresión y el estrés tuvieron mayor frecuencia que otras enfermedades mentales. Estos factores psicológicos han aumentado la vulnerabilidad de las personas frente al COVID-19; de tal manera que la incertidumbre y el miedo condujo a las personas a manifestar síntomas de estas dolencias. Por otro lado, los pacientes que no son tratados con psicoterapia desarrollan nuevas patologías psiquiátricas o empeoran su propio sufrimiento. La reducción de las actividades al aire libre y las interacciones sociales aumentaron los síntomas depresivos en adolescentes y niños (Ahmed et al., 2021; Galindo et al., 2020; Nicolini, 2020; Puccinelli et al., 2021). Con respecto a los problemas psicológicos, los estudios muestran que variables individuales como ser mujer, vivir con un familiar de alto riesgo, el estado de salud, la situación económica, el capital social, el riesgo de enfermedad y el

seguimiento de las noticias sobre el COVID-19 están relacionados con el estrés. Aunque la depresión tiene en cuenta, además de los mencionados, factores como el género y la edad, la discriminación por ser extranjeros o bien de tipo racial así como la falta de confianza en los hospitales y las prácticas de higiene personal de salud para la prevención se han mostrado como factores que suelen incidir en la depresión de las personas (Khademian et al., 2021; Lee et al., 2021).

En relación al género, la COVID-19 ha afectado más a las mujeres, aunque la tasa de mortalidad ha aumentado entre los hombres, son las mujeres quienes se han visto más afectadas tanto en el trabajo como en el hogar, ya que según el estudio de Thibaut y Van (2020), las mujeres constituyen el 70% de los trabajadores de la salud a nivel mundial tanto como médicas y enfermeras enfrentando el virus cara a cara, así como en el área de limpieza, lavandería y alimentación. Por otra parte, la violencia doméstica y familiar experimentada por las mujeres aumenta los problemas de salud mental como la ansiedad, la depresión y el trastorno de estrés postraumático en este grupo (Thibaut y Van, 2020). Entre los factores relacionados con la prevalencia de síntomas psicológicos en esta pandemia, se tienen: el sexo femenino, no tener hijos, estado civil soltero, comorbilidad médica y antecedentes de atención de salud mental (Galindo et al., 2020).

Otro aspecto importante dentro de la predominancia femenina es el embarazo, puesto que durante la gestación la mujer tiene una alta probabilidad de presentar depresión severa en comparación con la población general, el curso de la enfermedad empeora, más aún si existe violencia intrafamiliar (Gildner et al., 2020; Zevallos et al., 2020). De igual forma, el impacto en el nivel de inactividad física es mayor para las mujeres, ya que compaginan el trabajo con las tareas del hogar y el cuidado de los hijos mientras se quedan en casa y casi no estudian (Puccinelli et al., 2021).

Por otra parte, la economía mundial también se ha visto muy afectada por la pandemia del COVID-19, según la Organización Internacional del Trabajo, uno de cada seis trabajadores ha perdido su trabajo a causa de la enfermedad (Lee et al., 2021). Con la crisis económica mundial, las personas han sufrido desempleo, reducción de los ingresos familiares y aumento de deudas, factores que sin duda están alterando significativamente el estado mental de las personas (Galindo et al., 2020; Nicolini, 2020; Thibaut y Van, 2020).

Las personas con enfermedades crónicas, desempleadas, con bajos ingresos familiares, solteros, con un impacto económico negativo por el COVID-19 y los más jóvenes tendían a ser depresivos, llegando a necesitar tratamiento médico debido a que sobrepasaban el límite máximo de la resistencia del ser humano (Fukase et al., 2021). La generación más joven está luchando para hacer frente a la pandemia de COVID-19 y las dificultades económicas asociadas con ella (Dlugosz, 2021).

El cierre de fronteras internacionales y establecimientos comerciales ha provocado cambios físicos y psicológicos, desempleo y recortes financieros; teniendo en cuenta los problemas sanitarios y económicos de muchas zonas, mucho antes de la epidemia. Con el avance del virus y las medidas de restricción, los trabajadores de empresas comerciales y turísticas han sido los más afectados en términos de salud e ingresos; y los grupos más vulnerables quedaron rezagados, sin recibir ninguna atención (Silva et al., 2021).

En una pandemia, el miedo incrementa los niveles de estrés y ansiedad en individuos sanos e intensifica los síntomas de aquellos con trastornos mentales preexistentes, a saber, los pacientes diagnosticados con COVID-19 o sospecha de estar infectados pueden experimentar emociones intensas y reacciones comportamentales, además de miedo, aburrimiento, soledad, ansiedad, insomnio o rabia. Estas condiciones pueden evolucionar en desórdenes como depresión, ataques de pánico, estrés, síntomas psicóticos y suicidio, especialmente prevalentes en pacientes en cuarentena, en quienes el estrés psicológico tiende a ser mayor (Brooks et al., 2020).

En una encuesta online realizada en el 2020, se encuestaron 1210 personas de 194 ciudades en China, el impacto psicológico se evaluó mediante Impact of Event Scale Revised, y el estado de salud mental se evaluó mediante Depression, Anxiety and Stress Scale. Reportándose que el 53.8% de los evaluados

calificó el impacto psicológico del brote como moderado o severo; el 16.5% síntomas depresivos moderados a severos; el 28,8% síntomas de ansiedad moderada a severa; y el 8.1% niveles de estrés moderados a severos. La mayoría de los encuestados (84,7%) pasaron 20-24 horas/día en casa; el 75.2 % estaban preocupados de que sus familiares adquirieran el COVID-19 y el 75.1% estaban satisfechos con la cantidad de información de salud disponible (Wang et al., 2020).

Otro estudio, realizado durante la primera ola del brote de COVID-19 a principios del 2020, informó una prevalencia de insomnio del 34,0% en profesionales de atención médica de primera línea (Lai et al., 2020)

Otra encuesta encontró que la prevalencia de mala calidad del sueño en los profesionales de atención médica de primera línea era del 18,4% (Yao et al., 2020)

Un estudio con (n=1563) profesionales de la salud encontró que más de la mitad (50.7%) de los participantes reportaban síntomas depresivos, 44.7% de ansiedad, y 36.1% trastornos del sueño (Li et al., 2020). En un estudio transversal con (n=1257) trabajadores de la salud en 34 hospitales de atención para pacientes con COVID-19 en China, con el uso del 9-item Patient Health Questionnaire, se encontró que entre el personal médico y de enfermería que trabaja en Wuhan, el 34.4% tuvo trastornos leves (PHQ-9 promedio:5.4), el 22.4% presentaba alteraciones moderadas (PHQ-9 promedio:9.0) y el 6.2% presentaba alteraciones graves (PHQ-9 promedio:15.1) inmediatamente después de la epidemia. Además, el 36,3% había accedido a materiales psicológicos, como libros sobre salud mental, el 50,4% había accedido a recursos psicológicos disponibles a través de los medios de comunicación, como información en línea sobre salud mental y métodos de afrontamiento, y el 17.5% había participado en asesoramiento o psicoterapia (Lai et al., 2020).

Si bien la gran mayoría de consecuencias en la salud mental, que se han podido reportar en estudios realizados en los últimos brotes epidemiológicos y en la actual pandemia, han sido negativos; también resulta de interés, evaluar los impactos positivos que se pueden obtener de un aislamiento social. En una encuesta realizada a familias en Hong Kong al final de la epidemia de SARS-CoV se reportó que el 60% se preocupaban más por los sentimientos de los miembros de sus familias y dos tercios prestaban más atención a su salud mental después del brote y el 35-40% invirtieron más tiempo en descansar y hacer ejercicio (Leung et al., 2022).

Depresión

La depresión es una enfermedad común y grave, resultado de una compleja relación social, psicológica y biológica, que afecta a más de 300 millones de personas en todo el mundo (OMS, 2020). La enfermedad mental provoca discapacidad, pudiendo llegar a la muerte por suicidio, Altera significativamente la capacidad para realizar actividades básicas diarias, deteriora el funcionamiento habitual y la calidad de vida de las personas. Esto, sumado a la pandemia de COVID-19, que amenazaba la salud y la vida, la cuarentena obligatoria, el autoaislamiento, los despidos, las disputas familiares o el duelo de seres queridos, llevaron a la población general a padecer diversos trastornos psicológicos como la depresión. (Arias et al., 2020; Pereira y Molero, 2019).

El COVID-19 no solo provoca daños físicos, sino que también afecta la salud mental de la población (Ahmed et al., 2021; Lee et al., 2021). Desde el brote de COVID19, las personas se han enfrentado al miedo, la incertidumbre y la vergüenza; pacientes y trabajadores de la salud padecían miedo a la muerte, sentimientos de soledad, tristeza y depresión. A medida que el virus continuaba propagándose, aumentaba el riesgo de enfermedad y la tasa de mortalidad. A diferencia de otras enfermedades infecciosas, se encuentra que quienes son jóvenes. Así también son más propensos a la depresión las personas con enfermedades crónicas (Comfort et al., 2021; García et al., 2020; Ozamiz et al., 2020).

Durante la segunda oleada de COVID-19, uno de cada cinco personas a nivel mundial ha podido experimentar síntomas de depresión, incluidos los países sin cuarentena. Los problemas de salud mental que se han presentado, son igual o peor que los de la primera ola; siendo necesario implementar estrategias de adaptación y apoyo a las personas en alto riesgo. En particular, personas depresivas quienes

tienden a renunciar a tratar de lidiar con las dislocaciones sociales, a criticarse y culparse a sí mismas. Si bien, ellas han utilizado más estrategias de afrontamiento que las personas sin depresión, sus estrategias han sido ineficaces (Fukase et al., 2021).

También se ha demostrado que la depresión es mayor en personas que viven en países con alto capital social, interacción social, pero aislamiento social continuo debido a la enfermedad. Esta política dura e insostenible no solo aumentó la depresión en las personas, sino que también afectó la capacidad de resistir al COVID-19 y retrasó la preparación para vivir con él (Lee et al., 2021).

Entre la población estudiantil, la depresión es un factor de riesgo para el rendimiento escolar, la deserción y la calidad de vida en general. Con la virtualidad, los problemas económicos, la falta de conocimientos previos, entre otros factores maximizan las condiciones para el desarrollo de patologías depresivas en diferentes niveles. A su vez, la información y desinformación a través de medios de comunicación y redes sociales, alteran el bienestar mental de la población y de los profesionales, de tal manera, que las intervenciones psicológicas son importantes para prevenir consecuencias fatales (Brito et al., 2021; Romero, 2020).

Los cambios bruscos en los estilos de vida, la inactividad física y todas las enfermedades no transmisibles como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y la obesidad, así como la asociación entre la inactividad física y las enfermedades mentales, hacen que la población se vuelva más vulnerable y reduzca su capacidad para combatir una posible infección por COVID- 19 (Puccinelli et al., 2021).

Ansiedad

Es la manifestación física y mental que no responde a un riesgo real; se presentan como crisis o como un estado permanente, que puede llegar al pánico; sin embargo pueden presentarse otras sintomatologías neuróticas como síntomas obsesivos o histéricos que no dominan el cuadro clínico (Alberca et al., 2020).

Si bien la ansiedad es una de las reacciones más comunes en situaciones como la pandemia del COVID-19, también es importante considerar que en algunos casos la ansiedad puede sobrepasar la función adaptativa (la que nos permite organizarnos ante los riesgos) y constituir un factor que ocasiona malestar subjetivo (Cedeño et al., 2020).

Las manifestaciones de la ansiedad consisten en una respuesta vivencial, fisiológica, conductual y cognitiva, caracterizada por un estado generalizado de alerta y activación (Sierra et al., 2013). Según la OMS los trastornos por depresión y por ansiedad son problemas habituales de salud mental que afectan a la capacidad de trabajo y la productividad. Más de 260 millones de personas tienen trastornos de ansiedad (OMS, 2019).

La ansiedad es una emoción normal que se experimenta ante diversas situaciones amenazadoras, esta emoción puede ser indistinguible del miedo, sin embargo, puede darse como una reacción ante un estímulo no tan claro y específico (Oblitas y Sánchez, 2020).

Esto se acompaña de cambios fisiológicos como el aumento de la presión arterial, frecuencia cardíaca, tensión muscular, la respiración y sudoración. Si se presentan situaciones de ansiedad más intensa, pueden presentarse sensaciones de mareo, sensación de opresión en el pecho, leve desorientación, zumbidos al oído, y en casos que suelen constituir trastornos de ansiedad, pensamientos sobre catástrofes o peligros inminentes, la muerte o perder la razón, o también la imperiosa necesidad de huir (Oblitas y Sánchez, 2020).

Este concepto ha ido evolucionando desde diferentes dimensiones, por ejemplo, se ha considerado como un estado emocional y fisiológico transitorio, como un rasgo de personalidad y como explicación de una conducta. La ansiedad no siempre varía en proporción directa al peligro producido por una determinada situación, sino que tiende a ocurrir de forma irracional, es decir, ante situaciones carentes de peligro real (Sierra et al., 2013).

La ansiedad puede presentarse de manera continua o de manera episódica y de este modo se tiene síntomas leves, moderados y severos que varían de acuerdo a la persona y situación. La ansiedad leve se

presenta como inquietud o nerviosismo asociados a tensiones de la vida diaria, la ansiedad moderada se presenta con las preocupaciones inmediatas ya que tienden solo a concentrar en ese problema, mientras que la ansiedad severa se presenta como miedo, terror o pánico ya que la persona se centra en detalles específicos del problema (Mayo Clinic, 2019).

Estrés

Es un estado persistente de sobre activación que refleja la dificultad constante de enfrentar las demandas de la vida, distinguiendo como consecuencia de este estado la baja tolerancia a la frustración (González et al., 2019). En otras palabras se puede decir que es una respuesta fisiológica, psicológica o emocional de cada individuo al adaptarse a ciertas situaciones; inclusive un hecho positivo al generar una transformación o implique una adaptación física o mental puede ocasionar estrés.

El estrés es un proceso adaptativo y de emergencia, siendo importante para la supervivencia de la persona, este no se considera una emoción en sí mismo, sino que es el agente generador de las emociones. Por lo que se considera una relación entre la persona y el ambiente, en la que el sujeto percibe en qué medida las demandas ambientales constituyen un peligro para su bienestar, si exceden o igualan sus recursos para enfrentarse a ellas. El estrés es claramente diferenciable de los conceptos de ansiedad al considerarlo como un resultado de la incapacidad del individuo frente a las demandas del ambiente, mientras que la ansiedad es destacable al entenderla como una reacción emocional ante una amenaza manifestada a nivel cognitivo, fisiológico, motor y emocional (Sierra et al., 2013).

Los estudios mencionan que aproximadamente el 80% de las personas sufren o han sufrido estrés en algún momento de su vida, lo que con lleva a cambios frecuentes de ánimo, insomnio, entre otras situaciones. Se menciona que las mujeres son las que frecuentemente están bajo estrés a diferencia de los varones, esto probablemente se deba a la mayor carga de actividades, como ser madre, trabajar, ocuparse de la casa (Herrera et al., 2017).

El estrés puede clasificarse según su grado de severidad por las manifestaciones que presenta; decimos que es estrés leve cuando hay irritabilidad, insomnio y problemas de concentración ocasionalmente, estrés moderado es cuando se empieza a sentir fatiga sin razón, indiferencia e indecisión, aumento en el consumo de sustancias psicoactivas, y finalmente un estrés severo es cuando ya se presentan problemas de salud como cardiovasculares, digestivos, respiratorios, endocrinos, sexuales, también cuando se busca un aislamiento social y presencia de pensamientos autodestructivos (OMS,2020).

OBJETIVOS

Objetivo General

- Describir los síntomas relacionados con la depresión, la ansiedad y el estrés por la pandemia COVID-19 que percibieron los pacientes adultos del Sanatorio Nuestra Señora de Rosario (IPAM) de Rosario en el período de ASPO (marzo a noviembre de 2020).

Objetivos Específicos

- Identificar la presencia de síntomas de depresión, ansiedad y estrés originados durante la pandemia por COVID-19 según sexo y edad de los pacientes.
- Caracterizar la presencia de síntomas de depresión, ansiedad y estrés originados durante la pandemia por COVID-19 entre los pacientes que tuvieron Covid-19 y los que no lo padecieron.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño

Se llevó a cabo un estudio cuantitativo, de tipo observacional descriptivo de corte transversal y retrospectivo. El estudio tuvo una duración de 6 meses.

Ámbito

El estudio tuvo lugar en las instalaciones del Sanatorio Nuestra Señora de Rosario, ubicado en Sarmiento 3125, de la Ciudad de Rosario, Santa Fe, Argentina. Se trata de una institución privada, que presta servicios de salud de alta, mediana y baja complejidad. Atiende pacientes de los subsectores de la Seguridad Social y Privado, en las especialidades básicas y subespecialidades. El estudio se llevará a cabo durante los meses julio - diciembre del año 2022.

Población

La población estudiada estuvo constituida por pacientes adultos mayores de 18 años, sin distinción de sexo, que consultaron en el Sanatorio antes mencionado, durante los meses de octubre y noviembre de 2022.

Criterios de inclusión

- Pacientes adultos, independientemente del antecedente de haber padecido o no Covid 19.
- Pacientes adultos, independientemente del lugar de residencia o domicilio.

Criterios de exclusión

- Pacientes con antecedentes de ansiedad, depresión y estrés previos a la pandemia del COVID - 19.
- Pacientes que durante el período de ASPO no se hayan encontrado residiendo en Argentina.

Muestreo y tamaño muestral

La muestra fue de tipo no probabilística y por conveniencia.

Instrumentos o procedimientos

El instrumento para la recolección de datos, fue una encuesta estructurada (anexo 1), aplicada de manera online a través de google forms, auto administrada, voluntaria y anónima.

En la misma se integraron tres escalas de medición las cuales fueron diseñadas para evaluar los síntomas de ansiedad, depresión y estrés respectivamente. Las mismas se describen a continuación:

-En primer lugar para determinar los síntomas de ansiedad se aplicó el Cuestionario de evaluación del Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD7), diseñado por Spitzer et al. (2006). El mismo estuvo constituido por siete ítems auto-administrados, los cuales permitieron identificar posibles casos de trastornos de ansiedad generalizados (TAG) junto con la dimensión o severidad de dicha problemática. La fiabilidad del instrumento fue de 0.92.

-Seguidamente se aplicó el Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-9) de Kroenke et al. (2001). Este es un instrumento para la evaluación de depresión, que consistió en una encuesta auto-administrada donde se evaluaron nueve ítems para la detección de la presencia y grado de severidad de la depresión.

Este instrumento fue validado y aplicado sobre todo en el campo de atención primaria y es un instrumento que permite realizar un primer acercamiento a los pacientes con trastornos depresivos. Además presenta utilidad, mediante su reiteración, para observar y optimizar el seguimiento de estos pacientes durante su tratamiento (Saldivia et al., 2019). El instrumento cuenta con un índice de fiabilidad mediante el Alfa de Cronbach de 0.89.

-Finalmente, se aplicó la Escala de estrés percibido (EEP-10), para determinar la presencia de síntomas asociados al estrés. La misma se compone de 10 ítems. Se consideró la EEP-10 por la aceptable

consistencia interna mostrada en otros estudios cuyo coeficiente de alfa de Cronbach se encontraba entre 0,65 y 0,86.

Definiciones

- Antecedente de Covid-19 durante el ASPO: En este trabajo se tomó como antecedente positivo de haber padecido dicha enfermedad durante el ASPO, independientemente que el diagnóstico haya sido realizado por alguno de los métodos de laboratorio reconocidos por el Ministerio de Salud de la Nación o por nexo epidemiológico.
- Depresión: Enfermedad caracterizada por una sensación de tristeza, demérito, vacío y desesperanza; en grado inapropiado y desproporcionado a la realidad. Cuando la depresión empeora suele tener grandes dificultades para poder continuar desarrollando sus actividades personales, familiares, laborales y sociales (Ayuque, 2022).
- Ansiedad: Sensación de peligro y temor acompañado de inquietud y respuesta fisiológica que no está asociada necesariamente a un estímulo aparente como el aumento de la presión arterial, frecuencia cardíaca, tensión muscular, respiración y sudoración (Reyes, 2018).
- Estrés: El estrés es un proceso adaptativo y de emergencia, este no se considera una emoción en sí mismo, sino que es el agente generador de las emociones. Por lo que se considera una relación entre la persona y el ambiente, en la que el sujeto percibe en qué medida las demandas ambientales constituyen un peligro para su bienestar (Alarcón, 2018).

VARIABLES

- Edad - Cuantitativa Discreta
Operacionalización: Se tomarán en cuenta los siguientes intervalos de clases:
 - 18 - 30 años
 - 31 - 40 años
 - 41 - 50 años
 - 51 - 60 años
 - 61 años y más
- Sexo - Cualitativa Ordinal
Operacionalización: Según se identifique el encuestado.
 - Femenino
 - Masculino
 - Otros
- Antecedente de Covid-19 durante el ASPO- Cualitativa Dicotómica Operacionalización: Padecimiento de Covid - 19 durante la pandemia
 - Sí
 - No
- Ansiedad - Cualitativa Ordinal
Operacionalización: Sumatoria de Ítems de Ansiedad según la Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD7).

Cada uno de los 7 ítems se puntúa con una escala de respuesta de tipo Likert con un puntaje posible de 0 a 3 para cada opción, aportando una puntuación total entre 0 y 21.

- 0 = nunca
- 1 = varios días
- 2 = la mitad de los días
- 3 = casi a diario

Interpretación:

- 5 a 9: leve □ 10 a 14: moderado
- 15 a 21: grave.

- Depresión - Cualitativa Ordinal

Operacionalización: Sumatoria de Ítems de Depresión según el Cuestionario de Salud del Paciente ((PHQ9).

Cada uno de los 9 ítems se puntúa con una escala de respuesta de tipo Likert con un puntaje posible de 0 a 3 para cada opción, aportando una puntuación total entre 0 y 27.

0: Para nada

1: Varios días

2: Más de la mitad de los días

3: Casi todos los días

Interpretación:

1 a 4: depresión mínima

5 a 9: depresión leve

10 a 14: depresión moderada

15 a 19: depresión moderadamente severa

20 a 27: depresión severa.

- Estrés - Cualitativa Ordinal

Operacionalización: Sumatoria de Ítems de Depresión según la escala de estrés percibido (EEP-10).

Los ítems 1, 2, 3, 6, 9 y 10 se califican de manera directa de 0 a

- 0= Nunca
- 1 = Casi nunca
- 2 = De vez en cuando
- 3 = Casi siempre (o a menudo)
- 4 = Siempre (o Muy a menudo)

Los ítems 4, 5, 7 y 8, a la inversa, de 4 a 0.

- 4= Nunca
- 3= Casi nunca
- 2 = De vez en cuando
- 1 = Casi siempre (o a menudo)
- 0 = Siempre (o Muy a menudo)

Interpretación:

- 0 a 20: Bajo
- 21 a 30: Moderado
- 31 a 40: Alto

Análisis de datos

Para el análisis de los datos se utilizó estadística descriptiva.

Los datos fueron asentados en una planilla de cálculo de Microsoft Excel previamente formulada con las variables a explorar. Se aplicaron los test correspondientes según la naturaleza de los datos.

Para describir las características de la población a estudiar y sus respuestas, se calcularon frecuencias absolutas y relativas. Estas últimas se seleccionaron según corresponda para el tipo de variables (cualitativas o cuantitativas). Los valores obtenidos se representaron utilizando tablas y gráficos circulares o gráficos de barras verticales.

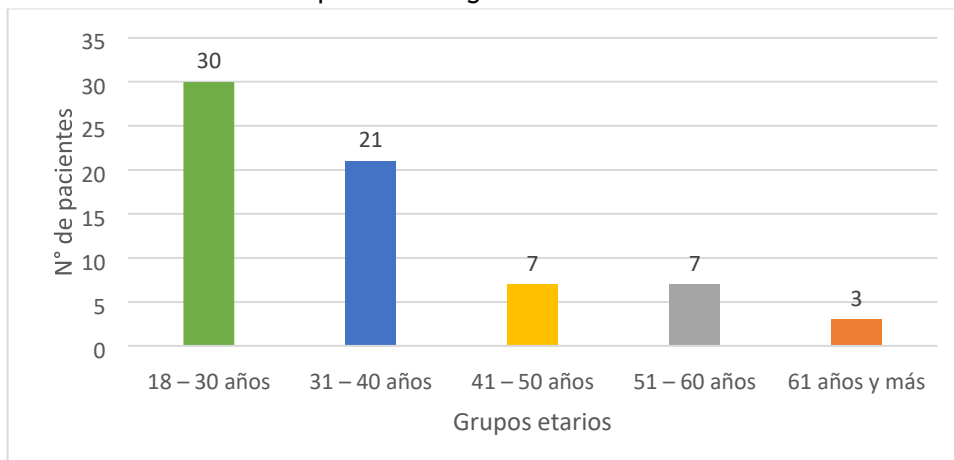
Consideraciones éticas

Se respetaron los principios éticos para la investigación con humanos indicados por la Asociación Americana de Psicología (2022), la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2019) y la Ley Nacional 25.326 de Protección de Datos Personales de aplicación en todo territorio nacional; preservando la identidad de los participantes, después de haber informado la confidencialidad de los datos obtenidos. Se solicitó la autorización del Director de Sanatorio Nuestra Señora de Rosario, ubicado en Sarmiento 3125, de la Ciudad de Rosario, Santa Fe, Argentina.

RESULTADOS

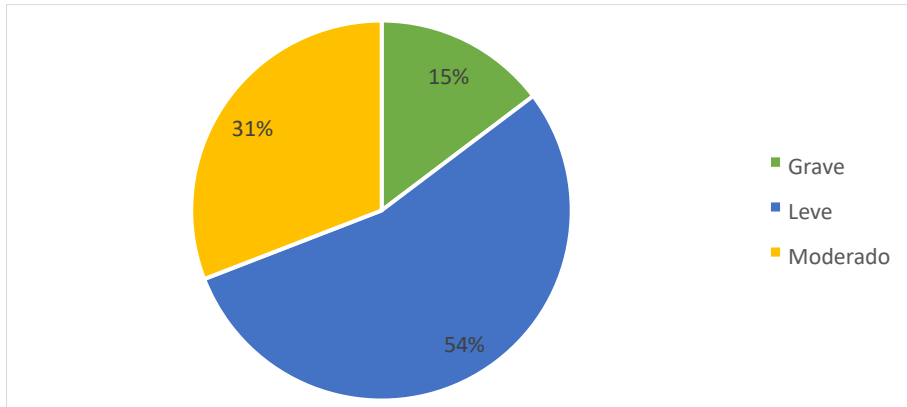
Se encuestaron un total de 68 pacientes, de ellos 41 (60.3%) eran del sexo femenino, 26 (38.2%) masculinos y 1 (1.5%) refirió ser de otro sexo. La edad media fue de 41.53 ± 14.1 años (min. 18; máx. 73), siendo el grupo etario con mayor frecuencia de pacientes el comprendido entre los 18 y los 30 años con el 44% de la población estudiada (Gráfico 1).

Gráfico 1. Distribución de la población según su edad



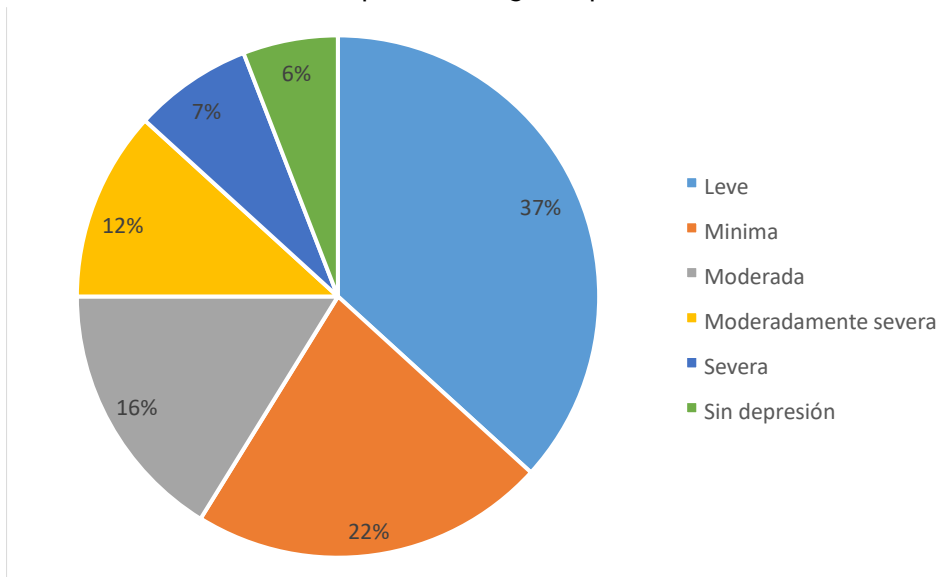
Del total de pacientes encuestados, 35 (51%) pacientes no fueron diagnosticado con COVID - 19 durante el periodo ASPO de la pandemia, mientras que el 33 (49%) si tuvo COVID - 19. En relación a los síntomas de ansiedad durante el periodo ASPO de la pandemia de la COVID-19, 37 (54%) de los pacientes encuestados presento ansiedad leve, 21 (31%) pacientes ansiedad moderada y 10 (15%) pacientes ansiedad grave (Gráfico 2).

Gráfico 2. Distribución de los pacientes según ansiedad



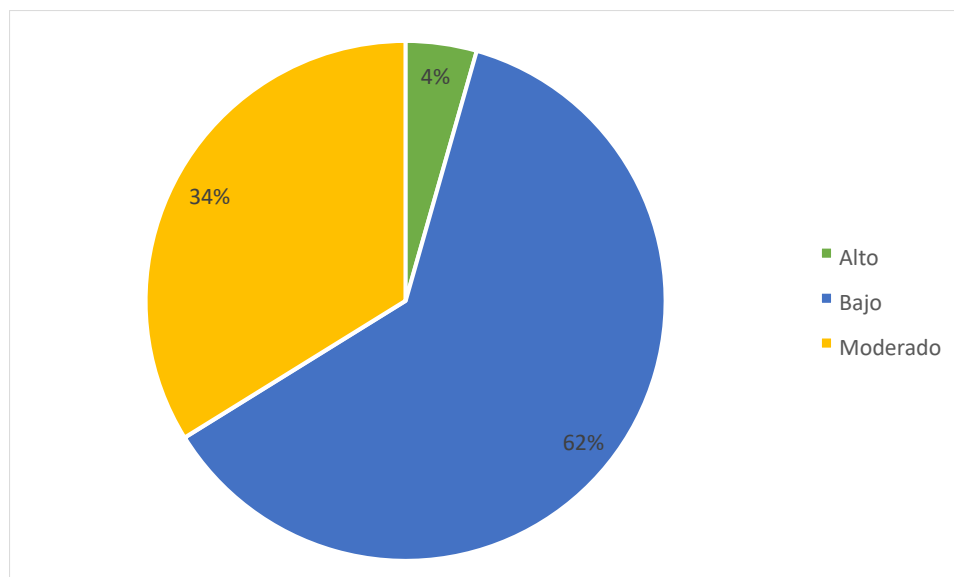
Respecto a la depresión 25 (37%) de los pacientes tuvo depresión leve durante el periodo ASPO de la pandemia de la COVID-19, 15 (22%) pacientes depresión mínima, 11 (16%), 8 (12%) pacientes depresión moderadamente severa, 5 (7%) pacientes depresión severa y 4 (6%) pacientes no tuvieron depresión (Grafico 3).

Grafico 3. Distribución de los pacientes según depresión



En cuanto al estrés sentido por los pacientes durante el periodo ASPO de la pandemia de la COVID-19, 42 (62%) pacientes tuvieron estrés bajo, 23 (34%) estrés moderado y 3 (4%) estrés alto (Grafico 4).

Grafico 4. Distribución de los pacientes según estrés



DISCUSIÓN

Han sido varios los investigadores que se han interesado por la salud mental de la población y como esta se ha visto afectada por la pandemia de la COVID-19. Dentro de estos podemos mencionar a Aymerich et al., (2022) quien realizó una búsqueda bibliográfica con el propósito de identificar estudios en los que se informara sobre depresión, ansiedad, estrés, entre otros; encontrando que las personas expuestas al COVID-19 tenían una alta prevalencia de problemas de salud mental como consecuencia de esta enfermedad respiratoria. Lo que se puede confirmar en los resultados obtenidos en nuestro estudio, donde el 100% de la población estudiada presentó síntomas de ansiedad, depresión y estrés en al menos un grado de los establecidos por las escalas de valoración.

En este mismo sentido, el estudio de García et al., (2022) realizado en profesionales de la salud en el contexto del COVID-19, contó con 529 participantes con predominio del sexo femenino (82%), evidenciando una alta prevalencia de síntomas de afectación mental, destacando la severidad moderada a extrema de los síntomas de depresión (48,6%), ansiedad (55,0%) y estrés (47,9%) entre los profesionales de la salud (García et al., 2022). Aunque el tamaño muestral evaluado en nuestro estudio fue menor, se muestra una relación consistente en cuanto al predominio del sexo femenino. Considerando que las mujeres son más propensas a padecer depresión, ansiedad o estrés en mayor medida que los hombres, podría interpretarse que en modelos tradicionales de familia, asume principalmente la carga que significó el cuidado y escolaridad de los hijos y el mantenimiento del hogar, durante el periodo ASPO de la pandemia de la COVID-19. En el estudio de Qiu et al., (2020) realizado durante la fase inicial de la pandemia en China se reportó que el 35% de los participantes padecía de algún grado de estrés, siendo más frecuente en mujeres y personas jóvenes entre los 18 y los 30 años. La incidencia de estrés fue menor a la de nuestro estudio, pero los datos son coincidentes con los relevados en nuestro estudio, en relación a la predominancia según sexo y edad. Las mujeres fueron quienes reportaron mayor incidencia de estrés, con prevalencia en menores de 40 años. Tal vez, el estrés en la población joven durante el periodo ASPO pudo estar influenciado por el acceso a las noticias vía web y redes sociales, donde constantemente se reportaban casos de fallecidos, estadísticas de contagio, etc., además de falta de contacto con pares, entre otros factores que pudieron provocar el incremento del nivel de estrés en esta población.

De igual manera, en Corea Lee et al., (2022), se realizó un estudio en el cual se incluyeron 549 participantes con edad entre 20 y 49. Reportando que el 18,8% tenía depresión (puntuación PHQ-9 \geq 10) y 10,6% presentó síntomas de ansiedad (GAD-7 \geq 10) fueron. Además, el 5,1 % de los participantes informó

de un alto nivel de estrés percibido (puntuación PSS-10 \geq 27). De igual forma las mujeres eran más propensas a tener ansiedad y estrés percibido que los hombres. Aunque esta diferencia no fue estadísticamente significativa, este estudio mostró que las mujeres tenían una probabilidad de depresión 1,23 veces mayor que los hombres. Los hombres y las mujeres exhibieron diferentes resultados de salud mental, ya que las mujeres tenían más probabilidades de tener niveles altos de ansiedad, presión y estrés percibido que los hombres. Este estudio tuvo un porcentaje bajo en relación a la frecuencia de síntomas de ansiedad, depresión y estrés comparados con los obtenidos en nuestro estudio, sin embargo, en ambos estudios predominó el sexo femenino.

Los resultados de Lee et al., (2022), muestran una mayor relación con nuestro estudio, en cuanto a los instrumentos de evaluación aplicados y la prevalencia del sexo femenino en relación al nivel de ansiedad, depresión y estrés sobre los valores reportados para los hombres. Sin embargo difieren en la baja incidencia de ansiedad, depresión y estrés reportado, ya que a pesar de tener una mayor muestra de estudios solo reportaron 18,8% depresión, 10,6% ansiedad y 5,1% estrés, mientras que el presente estudio se tuvo una incidencia del 100% de ansiedad y estrés; y 94% de depresión.

LIMITACIONES

Al ser un estudio de carácter unicentrico, estuvo limitado sólo a la población que aceptó participar de forma voluntaria, por lo que los resultados obtenidos pueden no mostrar la situación real de los síntomas de ansiedad, depresión y estrés durante el periodo ASPO de la pandemia de la COVID-19.

CONCLUSIÓN

La pandemia de la COVID-19 causó una frecuencia alta (94 a 100%) de ansiedad, depresión y estrés, tanto en la población diagnosticada con esta enfermedad como en los que no la padecieron, siendo afectada principalmente las mujeres y la población joven menor de 40 años.

REFERENCIAS

- Ahmed, G. K., Ramadan, H. K., Refay, S. M., & Khashbah, M. A. (2021). Comparison of knowledge, attitude, socioeconomic burden, and mental health disorders of COVID-19 pandemic between general population and health care workers in Egypt. *The Egyptian journal of neurology, psychiatry and neurosurgery*, 57(1), 25. <https://doi.org/10.1186/s41983-021-00280-w>
- Aidé, B. C. I., Flores-Raya, D., González-López, A. M., Reyes-Bello, J., Vázquez-Cruz, E., & García-Galicia, A. (2021). Síntomas de depresión, ansiedad y estrés ante COVID-19 en una unidad de medicina familiar. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 59(4), 274-280.
- Alarcón, M. E. B. (2018). *Estrés y Burnout enfermedades en la vida actual*. Palibrio.
- Alberca Ramos, L., Arizcun Ramos, L., Bolívar Soria, R., Buitrago Caraballo, A., Cristóbal Bayo, N., Cuño Galán, L., ...& Lozano Andrés, A. (2020). La atención a la salud mental en la pandemia de COVID-19.
- Altena, E., Baglioni, C., Espie, C. A., Ellis, J., Gavriloff, D., Holzinger, B., Schlarb, A., Frase, L., Jernelöv, S., & Riemann, D. (2020). Dealing with sleep problems during home confinement due to the COVID-19 outbreak: Practical recommendations from a task force of the European CBT-I Academy. *Journal of sleep research*, 29(4), e13052. <https://doi.org/10.1111/jsr.13052>
- Arias Molina, Y., Herrero Solano, Y., Cabrera Hernández, Y., Guyat, D. C., & Mederos, Y. G. (2020). Manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19.
- Aveiro-Róbaló, T. R., Chávez, F. S., Meléndez, S. Y., Vinelli-Arzuviaga, D., JaramilloAguilar, D. S., Rojas-Roa, J. L., ...& Mejia, C. R. (2021). Ansiedad, depresión y estrés por COVID-19 en profesionales de la salud de Latinoamérica:

- Características y factores asociados. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*, 61, 114-122.
- Aymerich, C., Pedruzo, B., Pérez, J. L., Laborda, M., Herrero, J., Blanco, J., Mancebo, G., Andrés, L., Estévez, O., Fernandez, M., Salazar de Pablo, G., Catalan, A., & González-Torres, M. Á. (2022). COVID-19 pandemic effects on health worker's mental health: Systematic review and meta-analysis. *European psychiatry : the journal of the Association of European Psychiatrists*, 65(1), e10. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2022.1>
- Ayuque Loayza, A. (2022). Nivel de depresión, ansiedad y estrés, contexto Covid-19, de profesionales de la salud según escala dass-21, Hospital Militar Central, octubre-diciembre 2020.
- Brito-Brito, P. R., Fernández-Gutiérrez, D. Á., & Cuéllar-Pompa, L. (2021). Manejo emocional de la crisis sanitaria ante el coronavirus: una revisión narrativa [Emotional management of the health crisis by coronavirus: A narrative review]. *Enfermería clínica (English Edition)*, 31, S107-S111. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.010>
- Broche-Pérez, Y., Fernández-Castillo, E., & Reyes Luzardo, D. A. (2021). Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46, e2488.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The lancet*, 395(10227), 912-920.
- Canals, M. (2020). Conceptos para una buena toma de decisiones en la pandemia COVID-19 en Chile. *Revista chilena de infectología*, 37(2), 170-172.
- Cedeño, N. J. V., Cuenca, M. F. V., Mojica, Á. A. D., & Portillo, M. T. (2020). Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. *Enfermería investiga*, 5(3), 63-70.
- Comfort, A. B., Krezanoski, P. J., Rao, L., El Ayadi, A., Tsai, A. C., Goodman, S., & Harper, C. C. (2021). Mental health among out patient reproductive health care providers during the US COVID-19 epidemic. *Reproductive Health*, 18(1), 1-9. doi: <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01102-1>
- Długosz P. (2021). Factors influencing mental health among American youth in the time of the Covid-19 pandemic. *Personality and individual differences*, 175, 110711. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110711>
- Fukase, Y., Ichikura, K., Murase, H., & Tagaya, H. (2021). Depression, risk factors, and coping strategies in the context of social dislocations resulting from the second wave of COVID-19 in Japan. *BMC psychiatry*, 21(1), 1-9. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03047-y>
- Galindo-Vázquez, O., Ramírez-Orozco, M., Costas-Muñoz, R., Mendoza-Contreras, L. A., Calderillo-Ruiz, G., & Meneses-García, A. (2020). Symptoms of anxiety, depression and self-care behaviors during the COVID-19 pandemic in the general population. Síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia de COVID-19 en la población general. *Gaceta medica de Mexico*, 156(4), 298-305. <https://doi.org/10.24875/GMM.20000266>
- García, G. P. A., Fracarolli, I. F. L., Dos Santos, H. E. C., de Oliveira, S. A., Martins, B. G., Santin Junior, L. J., Marziale, M. H. P., & Rocha, F. L. R. (2022). Depression, Anxiety and Stress in Health Professionals in the COVID-19 Context. *International journal of environmental research and public health*, 19(7), 4402. <https://doi.org/10.3390/ijerph19074402>
- García-Iglesias, J. J., Gómez-Salgado, J., Martín-Pereira, J., Fagundo-Rivera, J., Ayuso-Murillo, D., Martínez-Riera, J. R., & Ruiz Frutos, C. (2020). Impacto del SARS-CoV-2 (Covid-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática. *Revista española de salud pública*, 94(23), 1-20. https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista/VOL94/REVISIONES/RS94C_202007088.pdf

- Gildner, T. E., Laugier, E. J., & Thayer, Z. M. (2020). Exercise routine change is associated with prenatal depression scores during the COVID-19 pandemic among pregnant women across the United States. *PLoS one*, 15(12), e0243188. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243188>
- González, L. Z. T., Guevara, E. G., Nava, M. G., Estala, M. A. C., García, K. Y. R., & Peña, E. G. R. (2019). Depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de nuevo ingreso a la educación superior. *Revista Salud Pública y Nutrición*, 17(4), 41-47.
- Hernández Rodríguez, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*, 24(3), 578-594.
- Herrera-Covarrubias, D., Coria-Avila, G. A., Muñoz-Zavaleta, D. A., Graillet-Mora, O., Aranda-Abreu, G. E., Rojas-Durán, F., & Ismail, N. (2017). Impacto del estrés psicosocial en la salud. *Revista de Neurobiología: Revista Electrónica*, 8(17), 1-23.
- Inzunza-Cervantes, G., Ornelas-Aguirre, J. M., Trujillo-García, J. J., & Peña-Valenzuela, A. N. (2020). Para entender el SAR S-CoV-2: un análisis de la pandemia actual. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 58(2), 164-174.
- Khademian, F., Delavari, S., Koohjani, Z., & Khademian, Z. (2021). An investigation of depression, anxiety, and stress and its relating factors during COVID-19 pandemic in Iran. *BMC public health*, 21(1), 1-7. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10329-3>
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA network open*, 3(3), e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Lee, H., Choi, D., & Lee, J. J. (2022). Depression, anxiety, and stress in Korean general population during the COVID-19 pandemic. *Epidemiology and health*, 44, e2022018. <https://doi.org/10.4178/epih.e2022018>
- Lee, J. H., Lee, H., Kim, J. E., Moon, S. J., & Nam, E. W. (2021). Analysis of personal and national factors that influence depression in individuals during the COVID19 pandemic: a web-based cross-sectional survey. *Globalization and Health*, 17(1), 1-12. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00650-8>
- Leung, C., Ho, M. K., Bharwani, A. A., Cogo-Moreira, H., Wang, Y., Chow, M. S., ... & Ni, M. Y. (2022). Mental disorders following COVID-19 and other epidemics: a systematic review and meta-analysis. *Translational psychiatry*, 12(1), 1-12.
- Li, W., Yang, Y., Liu, Z. H., Zhao, Y. J., Zhang, Q., Zhang, L., Cheung, T., & Xiang, Y. T. (2020). Progression of Mental Health Services during the COVID-19 Outbreak in China. *International journal of biological sciences*, 16(10), 1732-1738. <https://doi.org/10.7150/ijbs.45120>
- Mayo Clinic. (2019). *Mayo Clinic Family Health Book (Sexta Edición)*. Amsterdam University Press.
- Nicolini, H. (2020). Depression and anxiety during COVID - 19 pandemic. *Cirugía y Cirujanos*, 88(5), 542-547. doi: 10.24875/CIRU.M20000067
- Oblitas Gonzales, A., & Sánchez, N. S. (2020). Ansiedad en tiempos de aislamiento social por COVID-19. Chota, Perú, 2020. *Avances en Enfermería*, 38, 10-20.
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Salud mental. <https://www.who.int/es/newsroom/facts-in-pictures/detail/mental-health>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Depresión. <https://www.who.int/es/newsroom/facts-sheets/detail/depression>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Depresión. <https://www.who.int/es/newsroom/facts-sheets/detail/depression>

- Organización Mundial de la Salud. (2022). Mental health and COVID-19: early evidence of the pandemic's impact: scientific brief, 2 March 2022.
- Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M., & IdoiagaMondragon, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de saude publica*, 36(4), e00054020. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>
- Pereira, V., & Molero, P. (2019). Protocolo diagnóstico y terapéutico de la depresión/Diagnostic and therapeutic protocol of depression. *Medicine*, 12(86), 5070-5074. Doi: 10.1016/j.med.2019.09.015
- Puccinelli, P. J., da Costa, T. S., Seffrin, A., de Lira, C., Vancini, R. L., Nikolaidis, P. T., Knechtle, B., Rosemann, T., Hill, L., & Andrade, M. S. (2021). Reduced level of physical activity during COVID-19 pandemic is associated with depression and anxiety levels: an internet-based survey. *BMC public health*, 21(1), 425. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10470-z>
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nation wide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General psychiatry*, 33(2), e100213. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>
- Reyes-Ticas, J. A. (2018). Trastornos de ansiedad: Guía práctica para diagnóstico y tratamiento. Biblioteca virtual en salud.
- Romero, R. M. (2020). Depression and the meaning of life in university students in times of pandemic. *International Journal of Educational Psychology*, 9(3), 223-242. Doi: 10.17583/ijep.2020.6784
- 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(4), 281-282. <https://doi.org/10.1111/pcn.12988>
- Sierra, J. C., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista mal-estar e subjetividade*, 3(1), 10-59.
- Silva-Sobrinho, R. A., Zilly, A., Silva, R. M. M. D., Arcoverde, M. A. M., Deschutter, E. J., Palha, P. F., & Bernardi, A. S. (2021). Coping with COVID-19 in an international border region: health and economy. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 29. Doi: 10.1590/1518-8345.4659.3398
- Thibaut, F., & van Wijngaarden-Cremers, P. (2020). Women's Mental Health in the Time of Covid-19 Pandemic. *Frontiers in global women's health*, 1, 588372. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2020.588372>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International journal of environmental research and public health*, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Yao, H., Chen, J. H., & Xu, Y. F. (2020). Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e21. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30090-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30090-0)
- Zaragoza-Martínez, F., Lucho-Constantino, G. G., & Barrales-Cureño, H. J. (2020). Panorama de la situación actual con respecto al coronavirus. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 58(2), 152-163.
- Zevallos, E.P., Arias, W.L., Muñoz, A., Rivera, R., y Luna, M. (2020). Depresión postparto en mujeres víctimas de violencia doméstica en la ciudad de Arequipa. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 46(1), 1-16.

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERÉS

Ninguno.