



Artículo original

Análisis de la sintomatología relacionada con malestar emocional en el entorno laboral durante la pandemia. El caso de una empresa en la ciudad de Quito-Ecuador

Analysis of symptoms related to emotional distress in the work environment during the pandemic. The case of a company in the city of Quito-Ecuador

Armando Camino,*[‡]Helen Gómez,*[‡]Miguel Camino,*[§]Luisa Bermúdez,*[¶]David Camino,*[¶]Patricio Romero P^{||}

* Psique Camino y cols. Centro de Consultoría en Psiquiatría y Salud Mental.

[‡] Médico psiquiatra.

[§] Médico general.

[¶] Psicólogo.

^{||} Epidemiólogo. Investigador Asociado Centro de Investigaciones en Salud Pública y Epidemiología Clínica. Universidad UTE (CISPEC).

Citar como: Camino A, Gómez H, Camino M, Bermúdez L, Camino D, Romero PP. Análisis de la sintomatología relacionada con malestar emocional en el entorno laboral durante la pandemia. El caso de una empresa en la ciudad de Quito-Ecuador. *Neurol Neurocir Psiquiatr.* 2023; 51 (4): 177-183. <https://dx.doi.org/10.35366/116471>

RESUMEN

Introducción: la pandemia por COVID-19 ha desencadenado alteraciones que repercuten en la salud mental de la población, se han reportado casos de: ansiedad, depresión, estrés y trastornos del sueño. Los grupos más afectados por estrés son el personal de salud de primera línea y trabajadores de áreas económicas en quienes se reportó depresión y ansiedad superior a 30%. **Objetivo:** evaluar patrones de síntomas presentes relacionados con malestar emocional en el entorno laboral durante la pandemia en trabajadores de una empresa en la ciudad de Quito. **Material y métodos:** estudio observacional, descriptivo, transversal, en el que se incluyeron 161 trabajadores de una empresa en la ciudad de Quito, durante los meses de abril y mayo de 2020. La evaluación de síntomas presentes relacionados con malestar psicológico se realizó utilizando el inventario de síntomas SCL-90-R de L. Derogatis. **Resultados:** 31.7% registró síntomas positivos para ansiedad fóbica, del total de entrevistados 13.7% resultó positivo para somatizaciones; 13% registró síntomas de ansiedad. Se encontraron diferencias significativas en el índice de severidad global ($p = 0.02$), al igual que en el total de síntomas positivos ($p = 0.03$) según género. **Conclusión:** ansiedad fóbica y somatizaciones fueron los síntomas de más alto porcentaje encontrado en la población de estudio. Al igual que en investigaciones similares se encontraron

ABSTRACT

Introduction: the COVID-19 pandemic has triggered alterations that affect the mental health of the population, cases of: anxiety, depression, stress and sleep disorders have been reported. The groups most affected by stress are first-line health personnel and workers in economic areas, in whom depression and anxiety greater than 30% were reported. **Objective:** to evaluate patterns of present symptoms related to emotional distress in the work environment during the pandemic in workers of a company in the city of Quito. **Material and methods:** observational, descriptive, cross-sectional study, which included 161 workers from a company in the city of Quito, during April to May 2020. The evaluation of present symptoms related to psychological distress was carried out using the Symptom Inventory SCL-90-R by L. Derogatis. **Results:** 31.7% registered positive symptoms for phobic anxiety, 13.7% of the total interviewees were positive for somatizations, 13% registered anxiety symptoms. Significant differences were found in the global severity index ($p = 0.02$), as well as in the total of positive symptoms ($p = 0.03$) according to gender. **Conclusion:** phobic anxiety and somatizations were the symptoms with the highest percentage found in the study population. As with similar investigations, significant differences were found in global severity score (GSI), total positive

Recibido: 30/12/2021. Aceptado: 19/06/2023.

Correspondencia: Armando Camino
E-mail: acamino@cmcquitoecentral.org



diferencias significativas en el índice de severidad global (ISG), total de síntomas positivos (TSP) e índice malestar sintomático positivo (IMSP) entre sexo masculino y femenino.

Palabras clave: pandemia, malestar emocional, entorno laboral.

symptom score (TSP) and positive symptomatic distress score (PSSI) between male and female sex.

Keywords: pandemic, emotional distress, work environment.

INTRODUCCIÓN

Una epidemia es el proceso desencadenado por un brote que se extiende hacia una región más grande, como por ejemplo los producidos por el virus del Zika o Ébola; cuando esta se propaga a nivel mundial, se convierte en pandemia.¹

La pandemia por COVID-19 ha desencadenado alteraciones en la salud mental de la población; se observan patologías como: ansiedad, depresión, estrés y trastornos del sueño. Saliri N y colaboradores, en 2020, encontraron una prevalencia relacionada a depresión de 33.7%, seguido por 31.9% de ansiedad y 29.6% de estrés en la población general.² Asimismo existe prevalencia relacionada a depresión de 20 a 45%; para ansiedad de 35 a 47%, 34% asociadas con trastornos del sueño y estrés 53%. Estudios realizados en China, USA, España, Italia, Dinamarca, Nepal y Turquía, presentaron prevalencias similares a las anteriormente descritas, pero con la característica de que los factores asociados con distrés fueron: el género femenino, edad menor de 40 años, antecedentes clínicos de enfermedades crónicas o psiquiátricas, desempleo, etapa estudiantil.³⁻⁵

Giorgi y asociados realizaron una encuesta en 673 personas donde encontraron que cuando los trabajadores regresaron a su espacio laboral luego de un aislamiento prolongado, presentaron prevalencia de 3.8% para ansiedad, 3.7% para depresión, 1.5% presentaron síntomas de estrés y 2.3% insomnio.⁶

Otros reportes bibliográficos compararon los trastornos mentales entre trabajadores de la salud versus la población general, encontrando mayor prevalencia de insomnio en el primer grupo en 36.52 vs 16.4%.⁷

Estudios en adultos mayores durante el aislamiento encontraron afectación negativa en su estado mental con aumento de ansiedad en 35-49%; depresión en 37 a 74.2% y disturbios del sueño en 36.4% en América, frente a porcentajes de 8-14% en Asia y Europa, constituyendo factores de riesgo la autopercepción de envejecer, trabajadores sanitarios, familia, tiempo dedicado a información sobre COVID-19, infecciones en parientes o antecedentes patológicos personales.⁸

En cuanto a la prevalencia de trastornos afectivos, se encontró que a nivel de trabajadores de la salud existió una alta prevalencia de síntomas como ansiedad, depresión e

insomnio en personal de la salud femenino versus el masculino, siendo el grupo más afectado a nivel de enfermería en cuanto a depresión en 30.3%.⁹

Un estudio realizado en Suiza comparó el impacto en la salud mental en población con nivel socioeconómico bajo frente a los de trabajo estable, encontrando un mayor impacto psicológico con una prevalencia de 25% de depresión a los que realizaban trabajo desde casa.¹⁰ Así en la población en general se encontró una prevalencia de ansiedad de 56% y de depresión en 55%, con factores de riesgo asociados como estatus socioeconómico bajo, alta probabilidad de contraer la infección por COVID-19 y aislamiento social.¹¹

Es importante recalcar que las condiciones psiquiátricas asociadas con el estrés se relacionan con conductas suicidas durante y después del COVID-19, por esta razón es imperativo contar con campañas que reduzcan el estrés y la angustia generadas por el aislamiento y el rechazo a las personas contagiadas. A esto hay que sumar factores como edad, género, estado civil, educación, ocupación (la cual es heterogénea entre la población) pacientes infectados de COVID-19 y personal de salud en cuanto a los problemas de salud mental.^{12,13}

Los trabajadores de la salud en China presentaron más trastornos del sueño con una prevalencia de 23.6 frente a 12.7% en profesores y personal de empresas; sin embargo, los síntomas depresivos fueron más significativos en profesores y personal de empresas en comparación con trabajadores de la salud con 20 frente a 19% y sin amplia prevalencia respecto a trastornos de ansiedad generalizada entre 34-35% en los oficios mencionados.¹⁴ Los grupos más afectados por estrés son el personal de áreas económicas con 13% frente a la depresión y ansiedad presente en personal de salud, con 18 y 30%, respectivamente.¹⁵

Pacientes con enfermedades crónicas no infecciosas, personas en cuarentena y pacientes infectados por COVID-19 presentaron mayor ansiedad que depresión a diferencia del personal de salud (médicos, enfermeras), en los cuales se encontró mayor prevalencia de insomnio, que asociado a la actitud negativa desencadenada por la pandemia, deriva en complicaciones en la salud mental.^{16,17}

La pandemia ocasionó que en poblaciones indígenas, como el caso de Bangladesh, se encuentre prevalencia

para ansiedad, estrés, depresión y bajo bienestar mental de 36-50%, cuyos factores de riesgo (evidenciados en otros estudios) además del género y la etnia, fueron el nivel educativo y localización geográfica.¹⁸

Un estudio realizado en Hong Kong en 2020 encontró que al aplicarse instrumentos como el cuestionario de salud del paciente 9 (PHQ-9) y la escala para trastorno de ansiedad generalizada 7 (GAD 7) en 500 personas mayores de 18 años, 19% presentó depresión y 14% ansiedad; además 25% de la muestra indicó que su deterioro de salud mental se presentó al no disponer de las suficientes mascarillas quirúrgicas y no poder realizar su trabajo desde casa.¹⁹

Sasaki y colaboradores, en el estudio llevado a cabo en Japón sobre la respuesta en los lugares de trabajo con relación a COVID-19 reportó que las medidas implementadas en la parte laboral se asociaron con el temor relacionado al COVID-19, sin mayor impacto sobre la angustia psicológica, pero aumentó el rendimiento laboral.²⁰

En un estudio de 2020 se encontró que los factores desencadenantes de depresión fueron: género masculino, bajo nivel educativo, molestias físicas relacionadas a síntomas COVID-19 y personas que no confiaban en habilidad de los médicos para diagnosticar una infección por COVID-19.²¹ En relación a la modalidad de teletrabajo y su relación con la salud mental, se encontraron los siguientes factores de riesgo: actividad física limitada, aumento en la ingesta de comida chatarra, aislamiento de sus compañeros de trabajo, distracción en el trabajo, aumento de horas de trabajo frente a los que tenían buen clima laboral.²² El INEC reportó que en Ecuador cerca de 300,000 personas perdieron sus puestos de trabajo debido a la pandemia.

Una de las primeras consecuencias debido a la crisis económica fue el aumento de problemas mentales como depresión, ansiedad y estrés, entre otros. Por otro lado, la emergencia sanitaria demandó una mayor atención al COVID-19 y sus consecuencias, generando el abandono y la escasez de falta de atención de la salud mental.

Los grupos económicamente más afectados por la pandemia son los trabajadores (tanto formales como informales) y las micro, pequeñas y medianas empresas.^{23,24} Las afectaciones sociales de la pandemia corresponden a un conjunto de problemas, es así que la crisis por COVID-19 “afecta de manera significativa aspectos fundamentales para el bienestar de las personas, como los ingresos, el empleo, el acceso a la educación o el desarrollo humano y el estado emocional”.²⁵

En el caso de nuestro país, no contamos con estudios que evalúen el impacto de la pandemia en el contexto laboral y su relación con el estado emocional de los trabajadores, por lo que investigaciones de este tipo ayudarán a entender de mejor manera la magnitud de este problema en Ecuador.

El presente estudio se planteó evaluar patrones de síntomas presentes relacionados con malestar emocional en el entorno laboral durante la pandemia en trabajadores de una empresa en la ciudad de Quito.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo y diseño de estudio

Se llevó a cabo un estudio observacional, transversal, descriptivo y analítico con la finalidad de identificar patrones de síntomas presentes relacionados con malestar psicológico en el entorno laboral durante la pandemia en trabajadores de una empresa en la ciudad de Quito.

Población objeto de estudio

Como población blanco se tomaron en cuenta trabajadores de todas las áreas: administración, comercial, fuerza de ventas, de una empresa de la ciudad de Quito, el universo de estudio estuvo compuesto por 161 empleados, quienes voluntariamente y luego de firmar el respectivo consentimiento informado fueron evaluados. La recopilación de la información se llevó a cabo del 27 de abril al 01 de mayo 2020.

La evaluación de síntomas presentes relacionados con malestar psicológico se realizó utilizando el inventario de síntomas SCL-90-R de L. Derogatis. Este inventario ha sido desarrollado para evaluar patrones de síntomas presentes en individuos y puede ser utilizado tanto en tareas comunitarias como de diagnóstico clínico.

Cada uno de los 90 ítems que lo integran se responde sobre la base de una escala de cinco puntos (0-4). Se evalúa e interpreta en función de nueve dimensiones primarias: 1) somatizaciones (SOM); 2) obsesiones y compulsiones (OBS); 3) sensibilidad interpersonal (SI); 4) depresión (DEP); 5) ansiedad (ANS); 6) hostilidad (HOS); 7) ansiedad fóbica (FOB); 8) ideación paranoide (PAR); y 9) psicoticismo (PSIC). Y tres índices globales de malestar psicológico: 1) índice global de severidad (IGS); 2) total de síntomas positivos (TSP); y 3) índice de malestar sintomático positivo (IMSP).

La evaluación se llevó a cabo de manera virtual a través de la plataforma virtual TEAMS, la evaluación fue conducida por un grupo de psicólogos, quienes previo a la aplicación del inventario llevaron a cabo un proceso de validación para su correcta aplicación. Adicionalmente se incluyeron variables adicionales de carácter sociodemográfico: edad, sexo, nivel de educación, estado civil, área donde trabaja.

En todos los casos, previo a la aplicación del inventario, los trabajadores firmaron el respectivo consentimiento informado.

Plan de análisis

El análisis descriptivo de las variables cuantitativas se llevó a cabo utilizando medidas de tendencia central y de dispersión, en el caso de las variables cualitativas se utilizaron frecuencias y porcentajes. El análisis inferencial se realizó utilizando χ^2 de Pearson. En todos los casos se consideraron diferencias estadísticamente significativas si la probabilidad de error fue menor a 5%.

RESULTADOS

Análisis sociodemográfico

Se entrevistó un total de 161 pacientes cuya media de edad fue 42.2 ± 7.3 años, 50% de los casos entrevistados tenían una edad entre 37.5 y 47.5 años, 51.6% (n = 83) refirieron ser de sexo masculino, mientras que 48.4% (n = 78) refirieron sexo femenino, 18% (n = 29) refirieron ser solteros, 61.5% (n = 99) casados, 12.4% (n = 20) divorciados, 62% (n = 10) en unión libre y 19% (n = 3) restante viudos, 65.8% (n = 106) pertenecía a la fuerza de ventas, 21.1% (n = 34) a personal administrativo y 13% (n = 21) a comercial.

Del total de encuestados 54% (n = 87) refirió tener estudios de tercer nivel, 26.7% (n = 43) de cuarto nivel, 11.8% (n = 19) un título de tecnólogo y 7.5% (n = 12) restante la secundaria completa.

Análisis malestar emocional

Del total de entrevistados, 13.7% (n = 27) resultó positivo para somatizaciones, 6.2% (n = 10) de los participantes fueron positivos para síntomas obsesivo-compulsivos, sólo 1.9% (n = 3) para sensibilidad interpersonal; 4.3% (n = 7) registró síntomas positivos para depresión y 95.7% (n = 154) no, 13% (n = 21) registró síntomas de ansiedad, sólo 1.2% (n = 2) reportaron síntomas de hostilidad, 31.7% (n = 51) presentó síntomas positivos para ansiedad fóbica, 2.5% (n = 4) para ideación paranoide, 8.1% (n = 13) de los participantes tuvo síntomas positivos para psicosis.

Índice de severidad global (ISG)

El índice de severidad global promedio en el grupo de encuestados fue 0.6 ± 0.5 puntos, donde 50% de las personas encuestadas tuvo una puntuación entre 0.2 y 0.9.

Total de síntomas positivos (TSP)

La media de total de síntomas positivos fue 34 ± 21.5 , el valor mínimo fue de 2 y el máximo de 90, 50% de encuestados obtuvo un puntaje entre 17.5 y 50.

Índice de malestar sintomático positivo (IMSP)

Del total de encuestados, al calcular el índice y malestar sintomático positivo, la media fue de 1.5 ± 0.4 puntos, el valor mínimo registrado fue 1 y el máximo 3, 50% de los encuestados registró entre 1.2 y 1.8 puntos.

Análisis inferencial

Al comparar el índice de severidad global (ISG) entre sexo masculino y femenino se observó una diferencia significativa ($p = 0.02$) siendo menor el puntaje en hombres que en mujeres con una diferencia de 0.18 puntos en el índice de severidad global (Figura 1).

Al comparar los promedios del total de síntomas positivos (TSP) entre hombres y mujeres se observó una diferencia significativa ($p = 0.02$) siendo menor el puntaje en hombres que en mujeres con una diferencia de 7.72 puntos en el total de síntomas positivos (Figura 2).

Al comparar las medias del índice de malestar sintomático positivo (IMSP) entre el género masculino y femenino se observó una diferencia significativa ($p=0,03$) siendo menor el puntaje en el género masculino que en el femenino con una diferencia de 0,14 (Figura 3). No se encontraron diferencias significativas para las variables de análisis: estado civil, área de trabajo y nivel de educación.

DISCUSIÓN

La pandemia por COVID-19 ha desencadenado la presencia de trastornos mentales como depresión, ansiedad, estrés y trastornos del sueño; con prevalencias que van

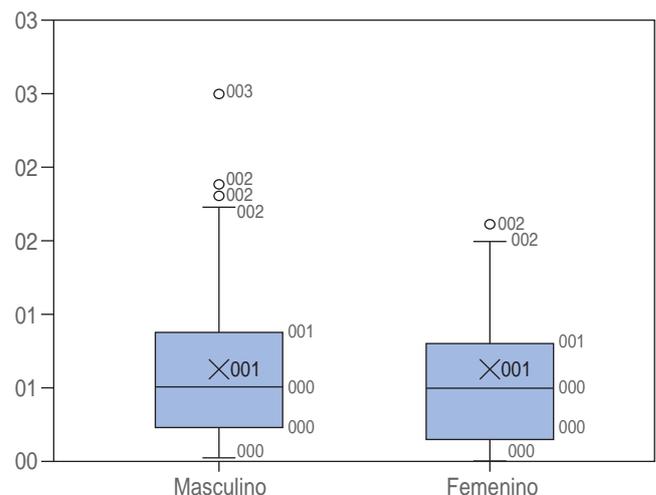


Figura 1: Comparación de medias del índice de severidad global por género.

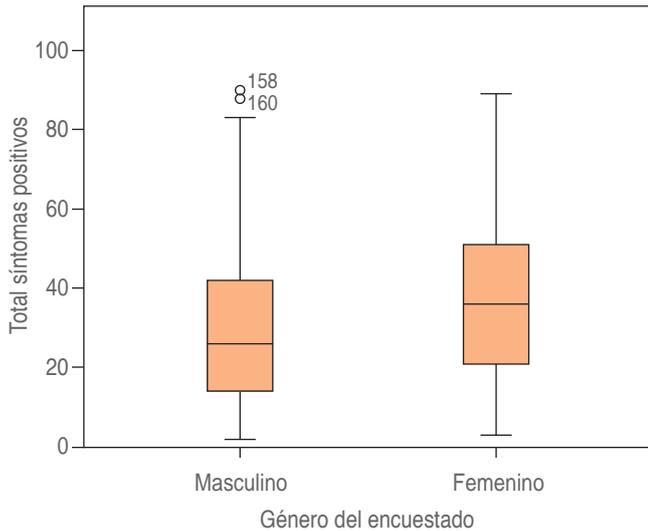


Figura 2: Comparación de medias del total de síntomas positivos por género.

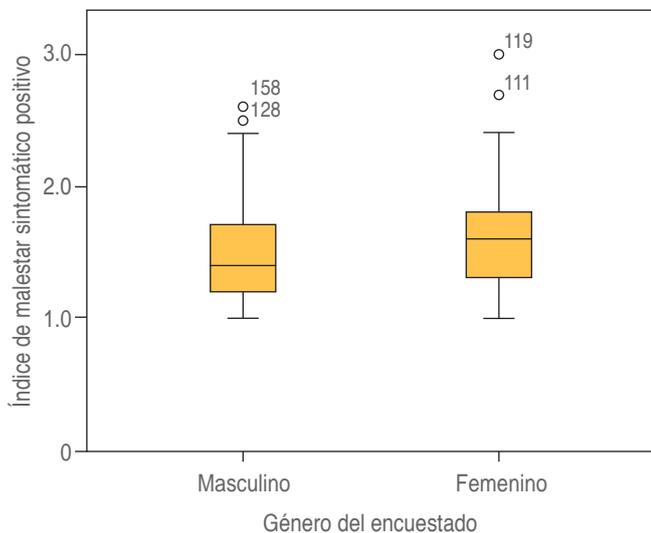


Figura 3: Comparación de medias del índice de malestar sintomático positivo por género.

desde 29 hasta 50%.^{2,3} En el estudio de Giorgio G y asociados al valorar las consecuencias derivadas de la pandemia por COVID-19 a nivel mental y respecto al progresivo retorno a la jornada laboral presencial, encontraron una prevalencia de ansiedad de 3.4%, 3.7% para depresión, 1.5% para estrés y 2.3% para insomnio, a diferencia del presente estudio que fue de 13% para ansiedad.⁵

También se encontró que 13.7% de los participantes presentaron somatización, casi similar al estudio de Ran L y

colegas, presentándose en 16.6% en un grado de moderado a severo.²⁶ En comparación a la presentación de ansiedad en este estudio que encontró un 13%, lo cual es similar al estudio de Ozamiz N y colaboradores en 2020, en el cual reportó el mismo porcentaje, pero en grado moderado de ansiedad.²⁷

En el estudio de Nasir y colaboradores se reportó que las personas al observar noticias e historias relacionadas a COVID-19, presentaron ansiedad 56,6% de las personas, mientras en el presente estudio se reportó ansiedad en el 31,7%; otro estudio encontró que al observar noticias e historias sobre el COVID-19 relacionado con la ansiedad fue de 56.6% versus 31.7% reportado en el presente estudio.²⁸

El estudio de Tian F, que observó a una población china de 1,132 participantes no encontró diferencia importante por género sobre el índice de severidad global, a diferencia de este estudio en el que sí se encontraron diferencias significativas ($p = 0.029$); sin embargo Tian²⁹ y Zhan³⁰ hallaron una correspondencia relevante en trabajadores de la salud que fueron a apoyar a un hospital, encontrando una correlación con el GSI ($p = 0.002$); especialmente el miedo a contagiarse.

De igual manera un metaanálisis realizado por Xie Q y colegas, encontró aumento de los síntomas durante la fase aguda de la infección por COVID-19, disminuyendo la severidad de los síntomas psiquiátricos de leve a moderado durante la recuperación de la enfermedad, en relación a los hallazgos en este estudio, donde el total de síntomas positivos (TSP) entre hombres y mujeres fue estadísticamente significativo.³¹

En otro estudio realizado en 2020 por Qin X y asociados se reportó una diferencia significativa del índice de malestar sintomático positivo (IMSP) ($p < 0.001$), al igual que en este estudio ($p = 0.03$).³²

CONCLUSIÓN

1. Ansiedad fóbica y somatizaciones fueron los síntomas de más alto porcentaje encontrado en la población de estudio.
2. Al igual que investigaciones similares se encontraron diferencias significativas en ISG, TSP e IMSP entre sexo masculino y femenino.
3. En relación con las variables: nivel de educación, estado civil y área de trabajo en la empresa no se encontraron diferencias.

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen a todas las personas que colaboraron en el desarrollo de esta investigación.

REFERENCIAS

- Grennan D. What is a pandemic? *JAMA*. 2019; 321 (9): 910. Available in: doi.org/10.1001/jama.2019.0700
- Salari N, Hosseini-Far A, Jalali R, Vaisi-Raygani A, Rasoulpoor S, Mohammadi M et al. Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Global Health*. 2020; 16 (1): 57. Available in: doi.org/10.1186/s12992-020-00589-w
- Deng J, Zhou F, Hou W, Silver Z, Wong Y, Chang O et al. The prevalence of depression, anxiety, and sleep disturbances in COVID-19 patients: a meta-analysis. *Ann N Y Acad Sci*. 2021; 1486 (1): 90-111. Available in: doi.org/10.1111/nyas.14506
- Lakhan R, Agrawal A, Sharma M. Prevalence of depression, anxiety, and stress during COVID-19 pandemic. *J Neurosci Rural Pract*. 2020; 11 (4): 519-525. Available in: doi.org/10.1055/s-0040-1716442
- Xiong J, Lipsitz O, Nasri F, Lui L, Gill H, Phan L et al. Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: a systematic review. *J Affect Disord*. 2020; 277: 55-64. Available in: doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001
- Giorgi G, Lecca L, Alessio F, Finstad L, Bondanini G, Lulli G, Arcangeli G, Mucci N. COVID-19-related mental health effects in the workplace: a narrative review. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17 (21): 7857. Available in: doi.org/10.3390/ijerph17217857
- Cénat J, Blais C, Kokou C, Noorishad G, Mukunzi N, McIntee E et al. Prevalence of symptoms of depression, anxiety, insomnia, post-traumatic stress disorder, and psychological distress among populations affected by the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res*. 2021; 295: 113599. Available in: doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113599
- Sepúlveda W, Rodríguez L, Pérez P, Ganz F, Torralba R, Oliveira V et al. Impact of social isolation due to COVID-19 on health in older people: mental and physical effects and recommendations. *J Nutr Health Aging*. 2020; 24 (9): 938-947. Available in: doi.org/10.1007/s12603-020-1469-2
- Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis G, Papoutsis E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun*. 2020; 88: 901-907. Available in: doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026
- Marmet S, Wicki M, Gmel G, Gachoud C, Daepfen B, Bertholet N, Studer J. The psychological impact of the COVID-19 crisis is higher among young Swiss men with a lower socioeconomic status: evidence from a cohort study. *PLoS One*. 2021; 16 (7): e0255050. Available in: doi.org/10.1371/journal.pone.0255050
- Luo M, Guo L, Yu M, Jiang W, Wang H. The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public - A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res*. 2020; 291: 113190. Available in: doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113190
- Sher L. The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. *QJM*. 2020; 113 (10): 707-712. Available in: doi.org/10.1093/qjmed/hcaa202
- Hossain M, Tasnim S, Sultana A, Faizah F, Mazumder H, Zou L et al. Epidemiology of mental health problems in COVID-19: a review. *F1000Res*. 2020; 9: 636. Available in: doi.org/10.12688/f1000research.24457.1
- Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res*. 2020; 288: 112954. Available in: doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954
- Du J, Mayer G, Hummel S, Oetjen N, Gronewold N, Zafar A et al. Mental health burden in different professions during the final stage of the COVID-19 lockdown in China: cross-sectional survey study. *J Med Internet Res*. 2020; 22 (12): e24240. Available in: doi.org/10.2196/24240
- Wu T, Jia X, Shi H, Niu J, Yin X, Xie J et al. Prevalence of mental health problems during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2021; 281: 91-98. Available in: doi.org/10.1016/j.jad.2020.11.117
- Qi T, Hu T, Ge QQ, Zhou XN, Li M, Jiang L et al. COVID-19 pandemic related long-term chronic stress on the prevalence of depression and anxiety in the general population. *BMC Psychiatry*. 2021; 21 (1): 380. Available in: doi.org/10.1186/s12888-021-03385-x
- Faruk O, Ching U, Chowdhury K. Mental health and well-being of indigenous people during the COVID-19 pandemic in Bangladesh. *Heliyon*. 2021; 7 (7): e07582. Available in: doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e07582
- Choi E, Hui B, Wan E. Depression and anxiety in Hong Kong during COVID-19. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17 (10): 3740. Available in: doi.org/10.3390/ijerph17103740
- Sasaki N, Kuroda R, Tsuno K, Kawakami N. Workplace responses to COVID-19 associated with mental health and work performance of employees in Japan. *J Occup Health*. 2020; 62 (1): e12134. Available in: doi.org/10.1002/1348-9585.12134
- Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho S. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17 (5): 1729. doi: 10.3390/ijerph17051729
- Xiao Y, Becerik B, Lucas G, Roll C. Impacts of working from home during COVID-19 pandemic on physical and mental well-being of office workstation users. *J Occup Environ Med*. 2021; 63 (3): 181-190. Available in: doi.org/10.1097/JOM.0000000000002097
- Koltai J, Raifman J, Bor J, McKee M, Stuckler D. Does COVID-19 vaccination improve mental health? A difference-in-difference analysis of the Understanding Coronavirus in America study. medRxiv. 2021; Available in: doi.org/10.1101/2021.07.19.21260782
- Esquivel G. Pandemia, confinamiento y crisis. ¿Qué hacer para reducir los costos económicos y sociales. *Revista Nexo [Publicación periódica en línea]* 2020; p. 134. Disponible en: <https://www.nexos.com.mx/?p=47731>
- OCED. Impacto Social del COVID-19 en Ecuador, desafíos y respuestas. [En línea]. Ecuador: OCDE DEV; 2020. Disponible en: <https://www.oecd.org/dev/Impacto-social-covid-19-ecuador.pdf>
- Ran L, Wang W, Ai M, Kong Y, Chen J, Kuang L. Psychological resilience, depression, anxiety, and somatization symptoms in response to COVID-19: a study of the general population in China at the peak of its epidemic. *Soc Sci Med*. 2020; 262: 113261. doi: 10.1016/j.socscimed.2020.113261
- Ozamiz N, Dosil M, Picaza M, Idoiaga N. Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. *Cad Saude Publica*. 2020; 36 (4): e00054020. doi: 10.1590/0102-311X00054020
- Nasir M, Adil M, Kumar M. Phobic COVID-19 disorder scale: development, dimensionality, and item-structure test. *Int J Ment Health Addict*. 2022; 20 (5): 2718-2730. doi: 10.1007/s11469-021-00544-9
- Tian F, Li H, Tian S, Yang J, Shao J, Tian C. Psychological symptoms of ordinary Chinese citizens based on SCL-90 during the level I emergency response to COVID-19. *Psychiatry Res*. 2020; 288: 112992. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112992
- Zhang J, Fang Y, Lu Z, Chen X, Hong N, Wang C. Lacking communication would increase general symptom index scores of medical team members during COVID-19 pandemic in China: a retrospective cohort study. *Inquiry*. 2021; 58: 46958021997344. doi: 10.1177/0046958021997344

31. Xie Q, Liu XB, Xu YM, Zhong BL. Understanding the psychiatric symptoms of COVID-19: a meta-analysis of studies assessing psychiatric symptoms in Chinese patients with and survivors of COVID-19 and SARS by using the symptom checklist-90-Revised. *Transl Psychiatry*. 2021; 11 (1): 290. doi: 10.1038/s41398-021-01416-5.
32. Qin X, Shu K, Wang M, Chen W, Huang M, Yang A et al. Mental health status of patients with coronavirus disease 2019 in Changsha. *Journal of Central South University (Medical Science)*. 2020; 45 (6): 657-664. doi: 10.11817/j.issn.1672-7347.2020.200347.