



EFFECTOS DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19 EN LA SALUD MENTAL DE HOMBRES Y MUJERES DE LA ZONA 3 DEL ECUADOR

EFFECTS OF THE HEALTH EMERGENCY DUE TO COVID-19 ON THE MENTAL HEALTH OF MEN AND WOMEN FROM ZONE 3 OF ECUADOR

Diana Velastegui ¹, Alberto Bustillos ², Fernanda Flores ³, Marlon Mayorga-Lascano ⁴

¹Pontificia Universidad Católica del Ecuador - Ambato, Escuela de Psicología, Ambato, Ecuador, E-mail: diana.c.velastegui.h@pucesa.edu.ec

²Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud/Carrera de Medicina, Ambato, Ecuador, E-mail: aa.bustillos@uta.edu.ec

³Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud/Carrera de Psicología, Ambato, Ecuador, E-mail: vj.flores@uta.edu.ec

⁴Pontificia Universidad Católica del Ecuador- Ambato, Escuela de Psicología, Ambato, Ecuador, E-mail: pmayorga@pucesa.edu.ec

RESUMEN

El virus SARS-CoV-2 es altamente transmisible y causa la enfermedad por coronavirus denominada COVID-19, puede ser letal y su propagación ha sido considerada como pandemia en el 2020. Por este motivo a nivel mundial se aplicaron medidas de confinamiento y distanciamiento social que podrían ocasionar problemas psicológicos. Sin embargo, todavía existe un conocimiento mínimo sobre el impacto de estas medidas en la salud mental de la comunidad. El presente estudio evaluó como las medidas de aislamiento para prevenir la propagación del coronavirus SARS-CoV-2 han afectado el estado emocional de hombres y mujeres en el Ecuador, siendo la población evaluada de la zona 3 que incluye las provincias de Tungurahua, Chimborazo, Cotopaxi y Pastaza. Se utilizaron dos formularios que fueron la evaluación del estado de ánimo [EVEA] y la escala de ansiedad y depresión de Goldberg en una población de 348 personas. Los resultados de la evaluación en el grupo estudiado demostraron diferencias significativas en los síntomas emocionales de depresión y hostilidad al ser comparada con estudios previos a la pandemia. Al ser evaluada la población con la escala de ansiedad y depresión de Goldberg, un 59,2% mostró indicios de ansiedad y un 54,8% de depresión. En la evaluación considerando la variable del sexo, la puntuación en la escala EVEA en mujeres fue: depresión: 3,79; ansiedad: 4,19; siendo significativamente superior que en los hombres que fue de: depresión: 2,77; ansiedad: 3,33. En la escala Goldberg se observó de igual manera que las mujeres mostraron: depresión: 2,85; ansiedad: 4,9 y reportan mayor puntuación que en los hombres: depresión: 2,13; ansiedad: 3,50. Estos resultados demostraron que el sexo femenino presentó un mayor deterioro emocional.

Palabras clave: Ansiedad, COVID-19, estado de ánimo, EVEA, escala Goldberg

ABSTRACT

The SARS-CoV-2 virus is highly transmissible and causes the coronavirus disease called COVID-19, it can be lethal, and because of the alarming levels of spread, it has been considered a pandemic in 2020. For this reason, confinement and social distancing measures that could cause psychological problems were applied worldwide. The study aimed to analyze how the isolation measures to prevent the spread of SARS-CoV-2 coronavirus have affected the emotional state of men and women from zone 3 of Ecuador, which includes Tungurahua, Chimborazo Cotopaxi, and Pastaza provinces. Hence, a cross-sectional study was carried out on 348 persons. Two forms were used, which were the Scale for Mood Assessment [EVEA] and the Goldberg Anxiety and Depression Scale. There were statistical differences in the emotional symptoms of depression and hostility compared to studies carried out before the pandemic. When the population was evaluated with the Goldberg anxiety and depression scale, 59.2% showed signs of anxiety and 54.8% depression. Considering the sex variable, the EVEA scale score in women (depression: 3.79; anxiety: 4.19) presented significantly higher values than in men (depression: 2.77; anxiety: 3.33). On the Goldberg scale also women (depression: 2.84; anxiety: 4.9) reported higher scores than men (depression: 2.13; anxiety: 3.50), these results showed that the female sex showed greater emotional deterioration.

Keywords: Anxiety, COVID-19, mood, EVEA, Goldberg scale

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud [OMS], declaró el 11 de marzo de 2020 que la enfermedad por coronavirus 19 [COVID-2019] pasa a ser una pandemia (Zhu et al., 2020). Para el 01 de julio del 2020 la pandemia ha afectado a más de 11,4 millones de personas en todo el mundo y ha dejado más de 535.000 muertos (RTVE, 2020). En Ecuador a principios de julio del presente año se registraron 62.380 contagiados y 4.821 muertos a causa de la enfermedad (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2020). La rapidez con la que se propaga el virus ha hecho que los países tomen acciones sanitarias para evitar su transmisión, siendo una de las medidas la restricción de movilidad de las personas, debiendo adaptarse a una nueva realidad como el teletrabajo, desempleo temporal, educación virtual y sobre todo la ausencia de contacto físico con familiares y amigos. La adaptación a estos cambios, así como afrontar el temor a contraer la COVID-19 resulta difícil de manejar y afecta directamente al estado de ánimo de la población (Cuestas, 2020).

El estado de ánimo es un estado psicológico que permite reflejar las vivencias afectivas y emocionales que tiene un individuo, su duración es prolongada en horas o días. El estado de ánimo es variable, un estado de ánimo normal se denomina eutimia, y está situado entre la distimia (depresión) y la hipertimia (manía) (Beedie et al., 2005). Se puede precisar los estados de ánimo señalando sus principales características, siendo los más relevantes los siguientes:

- La depresión se la conoce como un trastorno que afecta el estado de ánimo y pensamientos, se caracteriza por la pérdida de interés por el mundo y la desesperanza en el futuro, haciendo que la funcionalidad cognitiva del sujeto sea negativa (Zuñiga et al., 2005).
- La ansiedad es la manera de responder frente al peligro, que genera una alarma con una respuesta defensiva, sus características son una sobrevaloración de los estímulos y amenazas, así como una infravaloración del potencial personal (Orozco, 2012).
- La hostilidad se caracteriza porque el individuo piensa que su entorno es un medio de lucha para lograr sus metas, además constantemente espera lo peor de los demás, siempre está a la defensiva y crea ambientes de tensión y competitividad. Esta percepción se debe a las influencias que el sujeto ha recibido del medio ambiente durante toda su vida (Iacovella y Troglia, 2003).
- La alegría puede considerarse un estado agradable, en el cual se encuentra en armonía otras emociones positivas como la felicidad y la diversión. Generalmente la alegría surge en situaciones consideradas seguras, familiares y que no requieren de esfuerzo personal para alcanzar metas personales, provocando un estado placentero al individuo causándole alegría (Johnson, 2020).

Al momento no se encuentra suficiente evidencia sobre el impacto psicológico inmediato de la pandemia en la población, se reportan pocos estudios publicados y los estudios existentes hablan principalmente de la población china y española, entre estos tenemos el de la Universidad del País Vasco, que realizó un estudio para determinar los niveles de ansiedad, estrés y depresión en 976 personas, sus resultados demostraron que los niveles de la sintomatología fueron bajos al principio de la pandemia y que a medida que el confinamiento avanzaba la sintomatología presentando mayores niveles. Por lo que recomendaron intervenciones y tratamiento psicológico en la población para reducir el impacto psicológico causado por la pandemia (Ozamiz-Etxebarria et al., 2020). Igualmente, otro estudio realizado en China donde se encuestó a 1210 personas de 194 ciudades de China, para comprender los niveles de impacto psicológico, ansiedad, depresión y estrés durante la etapa inicial del brote de COVID-19, mostraron que en la fase inicial del brote de COVID-19 en China, más de la mitad de los encuestados calificaron la ansiedad psicológica de moderada a severa (Cullen et al., 2020).

Por otra parte, se ha reportado que pueden existir diferencias entre hombres y mujeres en las respuestas inmunitarias y el curso de la enfermedad en el ámbito psicológico. Las estadísticas mundiales actuales muestran que más hombres que mujeres han muerto durante la pandemia por COVID-19 (Global Health 50/50, 2020), mientras que se predice que las mujeres podrían sufrir más que los hombres las consecuencias económicas y psicológicas de la pandemia a largo plazo, esto debido a que, en la mayor parte del mundo, las mujeres representan un mayor porcentaje de empleadas no asalariadas o autónomas, así como que sus trabajos se desarrollan en mayor medida en las industrias de servicios, como la atención, el bienestar y la limpieza, los cuales han sido más afectados por la pandemia (Organización Internacional del Trabajo, 2016).

Se ha demostrado que la vulnerabilidad a los impactos de situaciones de desastres naturales o económicos está fuertemente asociada con aspectos de la estratificación social (Sardinha y Nájera Catalán, 2018).

En este contexto se ha descrito que las mujeres, los niños, los ancianos y los grupos minoritarios son más susceptibles a sufrir angustia mental o convertirse en víctimas de violencia doméstica durante un desastre natural, otro fenómeno que puede influir en un mayor efecto psicológico de la pandemia sobre las mujeres, debido a que es más probable que las mujeres sufran múltiples impactos desafortunados en su bienestar físico y emocional (Gearhart et al., 2018). Debido a que es la primera vez, que se produce en Ecuador una situación de confinamiento a causa de una enfermedad contagiosa, no se cuenta con estudios previos sobre el efecto del confinamiento en la población. Razón por la que se consideró necesario llevar a cabo un estudio que permita evidenciar el efecto del confinamiento sobre la población de la zona 3 del Ecuador y al conocer que en escenarios de dificultad global las mujeres pueden verse más afectadas, se analizó las diferencias del efecto sobre el estado de ánimo de hombres y mujeres por efecto de la cuarentena por COVID-19.

METODOLOGÍA

El presente estudio fue retrospectivo observacional de tipo transversal. La recolección de datos debido a la situación de confinamiento por el brote del COVID-19 se lo realizó a través de un cuestionario Google Forms.

Dicho formulario se difundió a través de internet y redes sociales del 1 al 30 de abril 2020. Debido al contexto de la pandemia se utilizó un muestreo no probabilístico de bola de nieve (snowball sampling) empleado en estudios similares (Carriedo et al., 2020; Pérez-Fuentes et al., 2020). Para la obtención de datos, se mantuvo la protección de datos de carácter personal y en los cuestionarios se informó del carácter voluntario de su participación y de su necesario consentimiento informado y aceptación para dar comienzo a los formularios. En dicho consentimiento informado se explica literalmente lo siguiente: El objetivo de los siguientes formularios es evaluar el efecto del confinamiento en el estado emocional de la población ecuatoriana, la información que nos brinde será tratada de manera confidencial y anónima. En ningún caso sus respuestas serán presentadas acompañadas de su nombre o de algún dato que lo identifique. Inicialmente deberá contestar unas breves preguntas respecto a las características sociodemográficas y preguntas que permitirán valorar su estado de ánimo. Su participación es totalmente voluntaria y puede darla por terminada en cualquier momento. Asimismo, puede plantear todas sus dudas respecto a la investigación antes, durante y después de su participación al mail diana.c.velastegui.h@pucesa.edu.ec. Al momento de señalar en la casilla (Acepta participar) se considera como su consentimiento para poder valorar su información.

Escala de Valoración del Estado de Ánimo [EVEA]

Se empleó el Método de medición de la Escala de Valoración del Estado de Ánimo [EVEA]. Este instrumento evalúa los estados de ánimo transitorios, clasificándolos en cuatro subescalas (ansiedad, tristeza-depresión, ira-hostilidad y alegría). Tiene 16 adjetivos calificados en una escala de 0 (ninguno) a 10 (mucho) que indica cuánto se identifica el sujeto con los diferentes estados de ánimo descritos en la Tabla 1.

Brevemente, cada ítem tuvo un valor entre 0 a 10 puntos, que seleccionó la persona evaluada, después se sumaron las puntuaciones de los cuatro adjetivos correspondientes a cada subescala y se dividió dicha suma para 4, finalmente se obtuvieron las puntuaciones que cuantificaron los diferentes estados de ánimo. Varios estudios avalan la fiabilidad y la validez de la EVEA, mostrando coeficientes de fiabilidad de consistencia interna que varían entre 0,86 y 0,92. Así como se he reportado índices de validez convergente moderada o alta de la EVEA para distintos tipos de poblaciones.

Tabla 1. Subescalas de la escala de valoración del estado de ánimo EVEA y sus adjetivos

	Depresión	Ansiedad	Alegría	Hostilidad
Adjetivos	triste	nervioso	alegre	irritado
	apagado	tenso	optimista	enojado
	alicaído	ansioso	jovial	molesto
	melancólico	intranquilo	contento	enfadado

Fuente: Elaborado a partir de Sanz, (2001)

Escala de ansiedad y depresión de Goldberg

La escala constó de dos subescalas, una para analizar la ansiedad y otra la depresión. Cada subescala presentó 9 literales con preguntas de respuesta dicotómica (sí/no). Los primeros 4 ítems se realizaron con el fin de determinar la probabilidad que exista un trastorno mental, y un segundo grupo de 5 ítems se formularon si en las primeras preguntas de la subescala ansiedad al menos dos respuestas fueron afirmativas y en el caso de la subescala de depresión se requirió al menos una respuesta afirmativa. El cuestionario tuvo 18 preguntas, 9 para cada subcategoría. Se realizó una puntuación independiente para cada subescala, registrando un punto para cada respuesta afirmativa. El punto de corte para la subescala de ansiedad fue ≥ 4 , y para la subescala de depresión ≥ 2 , la sensibilidad reportada en estos puntos de cortes es del 83% y una especificidad del 82% (Martín et al., 2016).

Análisis estadísticos

Los análisis estadísticos se realizaron con el paquete estadístico SPSS Statistics 25. Se evaluó la fiabilidad interna del formulario EVEA a través del cálculo del alfa de Cronbach. A continuación, se realizó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para determinar el tipo de muestra. Los resultados descriptivos se expresaron como promedios \pm error promedio. A través de la prueba no paramétrica de Mann-Whitney se evaluaron las diferencias en el estado de ánimo, así como la escala de ansiedad y depresión de Goldberg agrupando de acuerdo con el sexo. Se analizó las diferencias considerando una significancia del 0,05.

RESULTADOS

Se receptaron los formularios complementados, del total de los participantes 150 personas fueron hombres y 198 mujeres. En el estudio participaron 348 personas en una edad comprendida entre 18 a 39 años de los cuales se registró que el 39% pertenecían a la provincia de Tungurahua, el 27% a la provincia de Cotopaxi, el 25% a la provincia de Chimborazo y un 9% a la provincia de Pastaza. A continuación, utilizando el paquete informático SPSS, se analizó la consistencia interna del instrumento para la Evaluación del Estado de Ánimo (EVEA), para lo cual se obtuvo un alfa de Cronbach de 0,895. A través de la prueba de Kolmogorov-Smirnov se comprobó que las variables en la escala EVEA, así como en la escala de ansiedad y depresión de Goldberg no siguen una distribución normal (Tabla 2). Los resultados de la escala media obtenida para depresión, ansiedad, alegría y hostilidad para cada sexo de la escala EVEA se resumen en la Gráfico 1 y Tabla 3. Se realizó una prueba no paramétrica de Mann-Whitney para muestras independientes para determinar si existen diferencias entre los grupos (Hombre y Mujer) en el efecto del confinamiento en el estado de ánimo (EVEA), la cual se encuentra resumida en la Tabla 4.

Por otra parte, se valoró la escala de ansiedad y depresión de Goldberg, fijando un punto de corte para indicios de ansiedad en ≥ 4 , y para depresión en ≥ 2 , el porcentaje y su distribución porcentual de los distintos grados de ansiedad se indican en el Gráfico 2A y B. El porcentaje y la distribución porcentual de los índices de depresión se encuentran descritos en la Gráfico 3A y B. Se calculó la media reportada de la escala y su error promedio para cada sexo (Tabla 5). Finalmente, previo haberse comprobado que las variables no siguen una distribución normal (Tabla 6), se realizó la prueba no paramétrica de Mann-Whitney para dos muestras independientes para observar si existen diferencias en las escalas de ansiedad y depresión de acuerdo al sexo, datos que se describen en la tabla 5 y gráfico 3.

Tabla 2. Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para la EVEA

		Estadístico	gl	Sig.
Depresión	Hombre	0,156	150	0,000
	Mujer	0,080	198	0,001
Ansiedad	Hombre	0,112	150	0,000
	Mujer	0,080	198	0,001
Alegría	Hombre	0,082	150	0,013
	Mujer	0,068	198	0,007
Hostilidad	Hombre	0,135	150	0,000
	Mujer	0,115	198	0,000

Nota: 348 participantes

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados de los formularios de la investigación

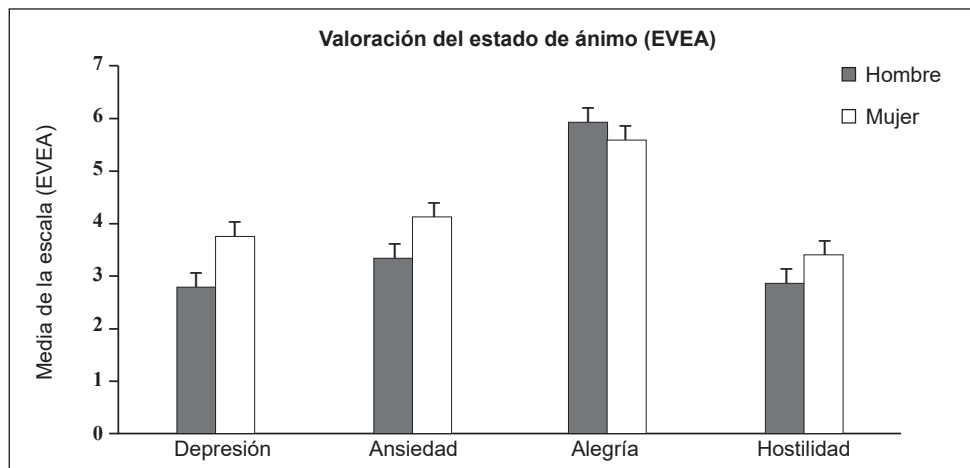


Gráfico 1. Media de la escala de valoración del estado de ánimo [EVEA] y su error promedio por sexo.

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados de los formularios de la investigación (2020)

Tabla 3. Estadísticos descriptivos de la valoración del estado de ánimo [EVEA]

Estado de ánimo	Sexo	N° (participantes)	Media	Error promedio
Depresión	Hombre	150	2,7765	0,18856
	Mujer	198	3,7997	
	Global:	3,28	0,16925	
Ansiedad	Hombre	150	3,3323	0,20111
	Mujer	198	4,1941	
	Global:	3,76	0,16641	
Alegría	Hombre	150	5,9116	0,16533
	Mujer	198	5,5158	
	Global:	5,71	0,12818	
Hostilidad	Hombre	150	2,8162	0,20902
	Mujer	198	3,4985	
	Global:	3,1	0,17426	

Total: 348 participantes

Fuente: De acuerdo a los resultados de los formularios de la investigación

Tabla 4. Prueba no paramétrica de Mann-Whitney para muestras independientes de la EVEA, agrupado por sexo.

	Depresión	Ansiedad	Alegría	Hostilidad
U de Mann-Whitney	15049,000	15613,000	174,000	16793,000
Z	-3,335	-2,973	-1,444	-1,921
Sig. asintótica(bilateral)	**0,000	**0,002	0,151	0,051

Nota: * La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral). ** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia a partir de la recepción de los formularios por parte de la población participante.

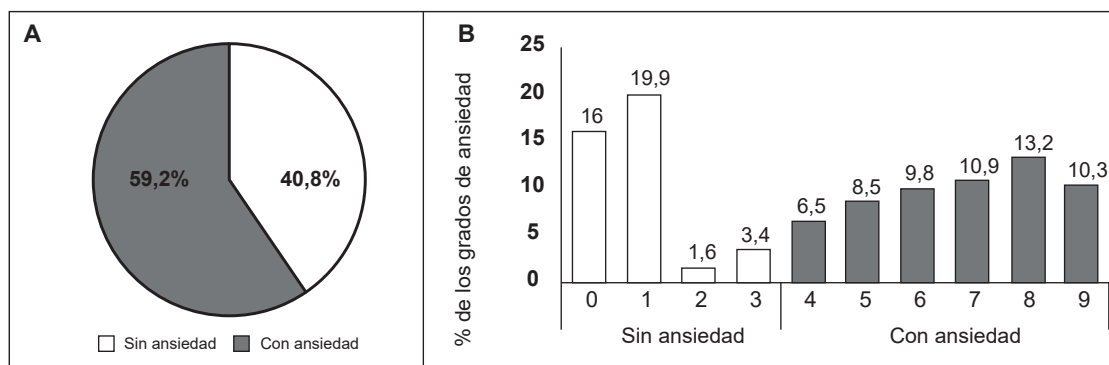


Gráfico 2. A) Porcentaje de personas con/sin ansiedad. B) Distribución porcentual de la ansiedad de acuerdo con la escala Goldberg.

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados de los formularios de la investigación (2020)

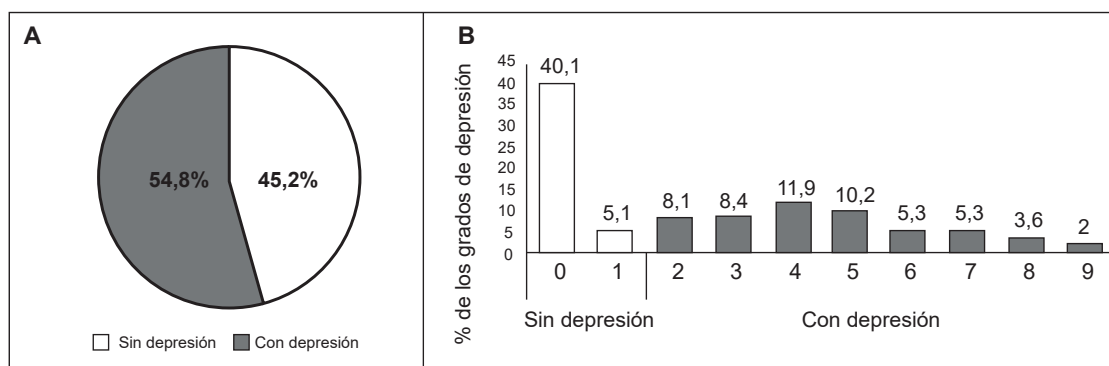


Gráfico 3. A) Porcentaje de personas con/sin depresión. B) Distribución porcentual de la depresión de acuerdo con la escala Goldberg

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados de los formularios de la investigación (2020)

Tabla 5. Estadísticos descriptivos de la escala de ansiedad y depresión del Goldberg

	Sexo	N	Media	Error promedio
Valoración de la depresión	Hombre	150	2,13	0,200
	Mujer	198	2,85	0,174
			Global: 2,5	0,135
Valoración de la ansiedad	Hombre	150	3,50	0,262
	Mujer	198	4,90	0,197
			Global: 4,2	0,163

Fuente: Elaboración propia de acuerdo con la recepción de los formularios por parte de la población participante

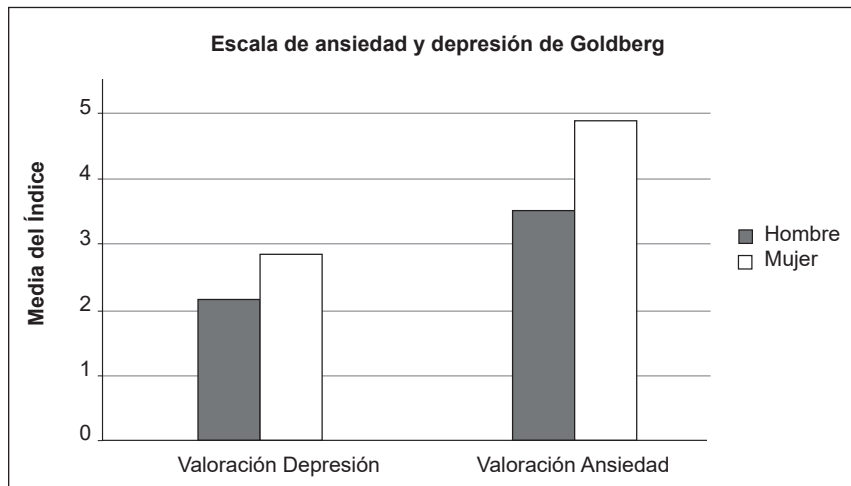


Gráfico 4. Distribución de las condiciones de ansiedad y depresión de acuerdo con la escala Goldberg.
Fuente: Elaboración propia en base a los resultados de los formularios de la investigación (2020)

Tabla 6. Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para la escala de ansiedad y depresión de Goldberg.

		Estadístico	gl	Sig.
Valor ansiedad	Mujer	0,166	150	**0,000
	Hombre	0,263	198	**0,000
Valor depresión	Mujer	0,221	150	**0,000
	Hombre	0,264	198	**0,000

Nota: * La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral). ** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia de acuerdo con la recepción de los formularios por parte de la población participante.

Tabla 7. Prueba no paramétrica de Mann-Whitney para muestras independientes de la escala de ansiedad y depresión de Goldberg, agrupado por sexo

	Valor ansiedad	Valor depresión
U de Mann-Whitney	14203,000	16161,500
Z	-4,210	-2,413
Sig. asintótica(bilateral)	**0,000	*0,015

Nota: * La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral). ** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia de acuerdo con la recepción de los formularios por parte de la población participante.

DISCUSIÓN

El estudio analizó el estado emocional (afectivos y anímicos) de 348 individuos bajo medidas de aislamiento social y confinamiento tomadas por el gobierno del Ecuador debido a la pandemia por el virus SARS-CoV-2. Dichas medidas se encuentran detalladas en el Decreto Ejecutivo No. 1017 (Decreto Presidencial No 101717-marzo-2020, 2020) brevemente fueron las siguientes: teletrabajo, clases suspendidas en instituciones de educación, la prohibición de reuniones y salidas a excepción de una persona por grupo familiar y el confinamiento en casa prohibiendo la salida de la población a través de un toque de queda impuesto desde las 14:00 a las 05:00. Los resultados evidencian diferencias significativas en el estado emocional, esto se observa al comparar los datos del presente estudio con los datos de la escala EVEA de una población normal referenciales reportada por Sanz (2001) en el cual se mencionan los valores de la media de la escala EVEA para ansiedad de

3,31; depresión de 2,22; hostilidad de 1,04 y alegría de 5,69 para una población sin ninguna condición externa que induzca un cambio en lo emocional. En nuestro estudio los valores de la escala EVEA fueron para ansiedad 3,76; depresión 3,28; hostilidad 3,1 y alegría 5,7 (Sanz, 2001).

De todos estos adjetivos emocionales a través de una prueba de comparación de Mann-Whitney significativamente existen diferencias en depresión y hostilidad, lo cual se podría suponer se debe a las medidas de confinamiento y debido a la incertidumbre que ocasiona la pandemia. Según la literatura, el confinamiento puede causar graves consecuencias para el bienestar psicológico especialmente la aparición de sentimientos negativos que generarían depresión (Carvalho et al., 2020). Las circunstancias de la pandemia generan una situación incierta, al no estar claro a dónde conducirán los eventos, lo que causa un alto estrés y una mayor percepción de peligro (Cisler y Koster, 2010). La percepción de amenaza para la salud de la población en confinamiento puede causar un estado afectivo alterado y sentimientos de irritación y tristeza que se evidenció al incrementarse los niveles medios de depresión y hostilidad. Del mismo modo, se encontraron diferencias en la escala EVEA de acuerdo con el sexo de la población, siendo las mujeres las que reportan un deterioro mayor en el equilibrio afectivo. Los análisis encontraron que significativamente las mujeres tienen un mayor grado de depresión y ansiedad que los hombres (Tabla 4). Al ser el grado depresión y la ansiedad los estados emocionales en los cuáles se encontraron diferencias entre hombres y mujeres, se evaluó con otro instrumento denominado escala de ansiedad y depresión de Goldberg a la misma población. Se observó mediante este instrumento que un 59,2% de la población presenta algún grado de ansiedad y un 54,8% reporta indicios de depresión dentro de la población analizada (Gráfico 2 y 3). Se obtuvieron una media de 2,5 y 4,2 para depresión y ansiedad respectivamente de acuerdo con la escala. Al realizar la prueba no paramétrica de Mann-Whitney agrupando el sexo, se encontraron diferencias significativas entre los grupos hombres y mujeres. Al igual que en la escala EVEA en la escala de ansiedad y depresión de Goldberg son las mujeres las que fueron más afectadas por las medidas de confinamiento.

De estos datos surgen varias interrogantes, una de las cuales es que a pesar de que el COVID-19 presenta una tasa de mortalidad en los hombres del 2,8% y en las mujeres del 1,7%, en lo referente a la salud emocional la pandemia ha afectado a las mujeres mucho más profundamente. Esto podría deberse a varios factores sociales, culturales y económicos. Las mujeres enfrentan un fuerte aumento en las responsabilidades de cuidado, con aún menos libertad, espacio o seguridad económica. La Organización Mundial de la Salud [OMS] declaró que el género era un determinante crítico de la salud mental por lo cual ha solicitado un despliegue de soporte en salud mental para dicho grupo (WHO, 2001). Las medidas de cuarentena en todo el mundo han aumentado la carga de trabajo de las mujeres lo cual se evidencia en un estudio realizado que menciona que el 76,2% del total de horas de trabajo de cuidado no remunerado lo realizan las mujeres en el hogar (Comisión Interamericana de Mujeres, 2020). Se han reportado estudios que evidencian el hecho que una mujer que pide abiertamente descanso o apoyo para las tareas domésticas, es vista con desaprobación y enfrenta un abuso emocional (Kawachi et al., 1999). En cuanto a la incertidumbre laboral, un estudio muestra que las mujeres que tienen ingresos más bajos que sus contrapartes masculinas tienen el doble de probabilidades de estar deprimidas y seis veces más de sufrir ansiedad (WHO, 2001).

Estudios en el contexto de la pandemia indican que las mujeres tienen un mayor riesgo de sufrir un impacto psicológico negativo durante la pandemia de COVID-19 (Gargaglioni & Marques, 2020). Un estudio en China mostró diferencias significativas en el malestar psicológico entre diferentes estratos observándose que la tasa de estrés psicológico varía del 8 al 28% siendo las mujeres las más afectadas (Wang et al., 2020). Se asocian posibles causas como la inequidad sociocultural y roles de género, menos acceso a la salud, trabajo y la educación hacen que las mujeres sean más vulnerables a los problemas de salud mental en la mayoría de los países de ingresos bajos y medianos (Wenham et al., 2020). Otro estudio realizado en Canadá evaluó las alteraciones del sueño y del estado de ánimo, observando que efectos negativos aumentaron durante el transcurso del período de aislamiento en la población evaluada. Los predictores más significativos de mala calidad del sueño e insomnio fueron las puntuaciones altas de depresión y ansiedad especialmente en mujeres (Guadagni et al., 2020). El presente estudio reporta en la misma línea que las mujeres son el estrato más afectado en la población evaluada, sin embargo, no se han investigado las causas de dicho fenómeno, por lo que se requieren mayores estudios para describir de mejor manera las causas que produjeron que el confinamiento afecte en mayor grado a las mujeres.



Finalmente, este estudio presenta algunas limitaciones que debería mencionarse. Debido a la estrategia de muestreo por bola de nieve, no se garantiza la representatividad de la muestra. No se pudo acceder eficientemente a una proporción significativa de la población con una edad mayor a 40 años, siendo la población evaluada en el estudio principalmente de edades que estuvieron entre los 18 a 39 años. Para poder acceder al formulario electrónico, la población evaluada se restringe a un estrato con conectividad y conocimientos de informática. Por lo tanto, los resultados de este estudio deben tomarse con precaución, ya que la franja de edad y el estrato del estudio corresponde a adolescentes y adultos jóvenes con acceso a internet que pueden percibir un riesgo menor frente al virus, debido a la baja tasa de mortalidad para este estrato, así como una carga de responsabilidades económicas y familiares menores.

CONCLUSIONES

La emergencia sanitaria por COVID-19 ha cambiado por completo la vida cotidiana de la población ecuatoriana. Las consecuencias podrían causar alteraciones emocionales relacionadas a sintomatología de la ansiedad, depresión y hostilidad como se ha evidenciado en el presente estudio. De la población de la zona 3 del Ecuador afectada, el género femenino presentó un deterioro emocional significativamente más elevado en cuanto a la ansiedad y la depresión, lo cual podría explicarse por la existencia de diferencias de género en la carga de trabajo no remunerado realizado en el hogar, probabilidad de sufrir violencia doméstica, mayor inestabilidad laboral, entre otros factores que deberían ser evaluados para lo cual se requieren mayores estudios. El impacto psicológico de la ansiedad y la depresión observados durante la pandemia en el presente estudio es información importante para que la salud mental también sea considerada como una prioridad de salud pública, así como evidencia la necesidad de apoyo a las personas psicológicamente vulnerables durante la crisis de COVID-19.

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen a la Universidad Técnica de Ambato (UTA) y a la Dirección de Investigación y Desarrollo (DIDE) por el apoyo para la ejecución del presente estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Beedie, C. J., Terry, P. C., & Lane, A. M. (2005). Distinctions between emotion and mood. *Cognition and Emotion*, 19(6), 847–878. <https://doi.org/10.1080/02699930541000057>
- Carriedo, A., Cecchini, J. A., Fernandez-Rio, J. & Méndez-Giménez, A. (2020). COVID-19, Psychological Well-being and Physical Activity Levels in Older Adults During the Nationwide Lockdown in Spain. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 11(November). <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.08.007>
- Carvalho, P. M. de M., Moreira, M. M., de Oliveira, M. N. A., Landim, J. M. M., & Neto, M. L. R. (2020). The psychiatric impact of the novel coronavirus outbreak. *Psychiatry Research*, 286, 112902. <https://doi.org/10.1016/j.psy chres.2020.112902>
- Cisler, J. M., & Koster, E. H. W. (2010). Mechanisms of attentional biases towards threat in anxiety disorders: An integrative review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 203–216. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.003>
- Comisión Interamericana de Mujeres. (2020). COVID-19 en la vida de las mujeres . 1–24. <http://www.oas.org/es/cim/docs/ArgumentarioCOVID19-ES.pdf>
- Cuestas, E. (2020). La pandemia por el nuevo coronavirus covid-19. *Revista de La Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba*, 77(1), 1–3. <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v77.n1.27935>
- Cullen, W., Gulati, G. & Kelly, B. D. (2020). Mental health in the COVID-19 pandemic. *QJM: Monthly Journal of the Association of Physicians*, 113(5), 311–312. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa110>
- Gargaglioni, L. H. & Marques, D. A. (2020). Let's talk about sex in the context of COVID-19. *Journal of Applied Physiology*, 128(6), 1533–1538. <https://doi.org/10.1152/jappphysiol.00335.2020>
- Gearhart, S., Perez-Patron, M., Hammond, T. A., Goldberg, D. W., Klein, A. & Horney, J. A. (2018). The Impact of Natural Disasters on Domestic Violence: An Analysis of Reports of Simple Assault in Florida (1999–2007). *Violence and Gender*, 5(2), 87–92. <https://doi.org/10.1089/vio.2017.0077>
- Global Health 50/50. (2020). Power, privilege and priorities. 115. <https://globalhealth5050.org/wp-content/uploads/2020/03/Power-Privilege-and-Priorities-2020-Global-Health-5050-Report.pdf>
- Guadagni, V., Umilta, A. & Iaria, G. (2020). Sleep Quality , Empathy , and Mood During the Isolation Period of the COVID-19 Pandemic in the Canadian Population : Females and Women Suffered the Most. 1(October), 1–10. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2020.585938>
- Iacovella, J. & Troglia, M. (2003). La hostilidad y su relación con los trastornos cardiovasculares. *Psico-USF*, 8(1), 53–61. <https://doi.org/10.1590/s1413-82712003000100008>
- Johnson, M. K. (2020). Joy: a review of the literature and suggestions for future directions. *Journal of Positive Psychology*, 15(1), 5–24. <https://doi.org/10.1080/17439760.2019.1685581>
- Kawachi, I., Kennedy, B. P. & Glass, R. (1999). Social capital and self-rated health: A contextual analysis. *American Journal of Public Health*, 89(8), 1187–1193. <https://doi.org/10.2105/AJPH.89.8.1187>
- Decreto presidencial No 101717-marzo-2020. (2020). https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/03/Decreto_presidencial_No_1017_17-marzo-2020.pdf
- Martín, M., Pérez, R. y Riquelme, A. (2016). Diagnostic usefulness of anxiety and depression scale goldberg (EAD-G) in Cuban adults. *Universitas Psychologica*, 15(1), 177–192. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy15-1.vdea>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2020). Infografía Nacional Covid-19. Ecuador.
- Organización Internacional del Trabajo. (2016). Las mujeres en el trabajo. In Organización Internacional del Trabajo. http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_483214.pdf
- Orozco (2012). Trastornos De Ansiedad: Revisión Dirigida Para Atención Primaria. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamerica [Revista de internet]*. LXIX (604).497-507, 2012. *Psiquiatría.*, 604, 497–507.
- Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M. & Idoiaga-Mondragon, N. (2020). Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. *Cadernos de Saude Publica*, 36(4), 1–10. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>



- Pérez-Fuentes, M. D. C., Molero Jurado, M. D. M., Martos Martínez, Á. & Gázquez Linares, J. J. (2020). Threat of COVID-19 and emotional state during quarantine: Positive and negative affect as mediators in a cross-sectional study of the Spanish population. *PloS One*, 15(6), e0235305. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235305>
- RTVE. (2020). Mapa del Coronavirus. Mapa Muncial Del Coronavirus.
- Sanz, J. (2001). Un instrumento para evaluar la eficacia de los procedimientos de inducción de estado de ánimo: La “Escala de Valoración del Estado de ánimo” (EVEA). *Análisis y Modificación de Conducta*, 27(111), 71–110.
- Sardinha, L. & Nájera Catalán, H. E. (2018). Attitudes towards domestic violence in 49 low- and middle-income countries: A gendered analysis of prevalence and country-level correlates. *PLOS ONE*, 13(10), e0206101. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206101>
- 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>
- Wenham, C., Smith, J. & Morgan, R. (2020). COVID-19: the gendered impacts of the outbreak. *The Lancet*, 395(10227), 846–848. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30526-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30526-2)
- Who. (2001). Department of Mental Health and Substance Dependence Gender Disparities in Mental Health World. *Mental Health a Call for Action by World Health Ministers*, 48(5), 1–25.
- Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., Zhao, X., Huang, B., Shi, W., Lu, R., Niu, P., Zhan, F., Ma, X., Wang, D., Xu, W., Wu, G., Gao, G. F. & Tan, W. (2020). A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *New England Journal of Medicine*, 382(8), 727–733. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001017>
- Zuñiga, A., Sandoval, M., Urbina, C., Juárez, N. y Villaseños, S. (2005). Trastornos del estado de ánimo. *Revista Digital Universitaria*, 6(11), 2–14. <https://doi.org/10.1016/b978-84-458-2042-1.50035-0>