

Impacto negativo de la COVID-19 en la salud mental de la población

The Negative Impact of COVID-19 on the mental health of the population

Impacto negativo da COVID-19 na saúde mental da população

Luis Guillermo Samaniego Namicela¹

guillermosamaniegog@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-2793-4845>

Nathalie Guillermina Samaniego Namicela²

nsnathy@yahoo.es

<https://orcid.org/0000-0003-3430-4179>

Luz María Samaniego Namicela³

luzmariasec@yahoo.es

<https://orcid.org/0000-0002-3840-2676>

Edmundo Guillermo Samaniego Namicela¹

edmundosamaniego90@yahoo.es

<https://orcid.org/0000-0001-7046-4458>

¹Instituto Superior Tecnológico Libertad. Quito, Ecuador

²Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Loja, Ecuador

³Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Quito, Ecuador

Artículo recibido el 29 de septiembre 2021 | Aceptado el 22 de marzo 2022 | Publicado el 22 de junio 2022

RESUMEN

A inicios del año 2020, desde la declaratoria de la emergencia sanitaria a nivel global a consecuencia de la pandemia producida por la COVID-19, el mundo fue testigo de un cambio drástico que definitivamente modificaría la denominada normalidad para siempre. Se realizó una búsqueda sistemática de publicaciones en las bases de datos Pubmed, Google y Google Académico. Para la búsqueda se incluyeron las siguientes palabras clave: COVID-19, SARS-CoV-2, 2019nCoV, salud mental, mental health. Se comprobó, que las alteraciones de salud mental, desarrolladas durante la pandemia y diagnosticadas previamente, representan un cuadro de vulnerabilidad bastante complejo en relación a edad, entorno laboral, antecedentes patológicos, género e idiosincrasia, lo cual se traduce en actitudes violentas, consumo de sustancias nocivas, instauración de trastornos mentales lo que puede generar complicaciones ante un inminente contagio. Se concluyó que factores como desigualdad socio-económica, cese de actividades comerciales e industriales, confinamientos obligados, contagio y fallecimiento de familiares o personas cercanas influyen de forma negativa en la salud mental de la población.

Palabras clave: Salud mental; Pandemia del coronavirus; COVID-19; Cuarentena; Aislamiento; Depresión

ABSTRACT

At the beginning of the year 2020, since the declaration of the global health emergency as a consequence of the pandemic produced by COVID-19, the world witnessed a drastic change that would definitely modify the so-called normality forever. A systematic search of publications was carried out in the Pubmed, Google and Google Scholar databases. The following keywords were included in the search: COVID-19, SARS-CoV-2, 2019nCoV, mental health, mental health. It was found that mental health alterations, developed during the pandemic and previously diagnosed, represent a fairly complex vulnerability picture in relation to age, work environment, pathological background, gender and idiosyncrasy, which translates into violent attitudes, consumption of harmful substances, establishment of mental disorders, which can generate complications before an imminent contagion. It was concluded that factors such as socioeconomic inequality, cessation of commercial and industrial activities, forced confinement, contagion, and death of family members or close relatives have a negative influence on the mental health of the population.

Key words: Mental health; Coronavirus pandemic; COVID-19; Quarantine; Isolation; Depression

RESUMO

No início de 2020, desde a declaração da emergência sanitária global como resultado da pandemia causada pela COVID-19, o mundo testemunhou uma mudança drástica que definitivamente modificaria para sempre a chamada normalidade. Foi realizada uma busca sistemática de publicações nas bases de dados Pubmed, Google e Google Scholar. As seguintes palavras-chave foram incluídas na busca: COVID-19, SARS-CoV-2, 2019nCoV, saúde mental, saúde mental. Verificou-se que os distúrbios de saúde mental, desenvolvidos durante a pandemia e previamente diagnosticados, representam um quadro bastante complexo de vulnerabilidade em relação à idade, ambiente de trabalho, antecedentes patológicos, gênero e idiosincrasia, o que se traduz em atitudes violentas, consumo de substâncias nocivas, estabelecimento de distúrbios mentais, o que pode levar a complicações diante de um contágio iminente. Concluiu-se que fatores como desigualdade sócio-econômica, cessação das atividades comerciais e industriais, confinamento forçado, contágio e morte de familiares ou pessoas próximas têm uma influência negativa sobre a saúde mental da população.

Palavras-chave: Saúde mental; Pandemia de Coronavírus; COVID-19; Quarentena; Isolamento; Depressão

INTRODUCCIÓN

La pandemia producida por la COVID-19 alteró las actividades a nivel mundial a inicios del 2020, en todos los ámbitos considerados cotidianos sobre todo los relacionados con el entorno laboral y académico. Con el gran volumen de noticias que se generan todos los días, las interpretaciones erróneas en lo relacionado al virus son abundantes y dinámicas.

El 30 de enero del 2020 se desarrolló la segunda reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional, en dicha reunión se expone que la información con respecto al brote aun es incierta, pues las notificaciones de alerta de nuevos casos se han generado en las cinco regiones de la OMS en el último mes (1).

Históricamente, la salud pública ha sido un sector que no ha recibido la atención necesaria, lo cual determina que las prestaciones del servicio vayan en detrimento, situación que lamentablemente la población ha normalizado. Hoy surge la necesidad de concentrar esfuerzos para hacer frente a esta enfermedad, en función de un uso consciente de los recursos humanos y materiales (2). Encaminar una solución en hechos presuntivos sobre cuando se alcanzará el pico de la pandemia o de cuando esta finalice es aventurarse en un rumbo desconocido. Por lo tanto, pese a las cifras de crecimiento negativo en las curvas de datos y estadísticas no se puede predecir si el pico de la pandemia ya se alcanzó, la prudencia en las decisiones presentes debe ir guiadas en función del grado de afectación actual y no de premoniciones que probablemente estén lejos de cumplirse.

Tomando como ejemplo, los datos de España o Italia, no permiten establecer el pico de la pandemia, pues con la brusca variación en la dinámica del virus se ha vuelto una tarea imposible, similar es el caso Estados Unidos, Japón y otras metrópolis en donde los decrecimientos en el número de casos generan un relajamiento relativo el cual se ve perturbado por una nueva ola de casos y cada vez con nuevas características clínicas por identificar (3). Se presentan serias dificultades al momento de fomentar un cambio de comportamiento en la población, de la misma manera las estrategias de comunicación, información y educación no surten efectividad; más aún cuando la pandemia se presenta con

cambios tan acelerados de tal manera que la incertidumbre hace mella en la comunidad científica (4).

En las circunstancias actuales ocasionadas por la transmisión acelerada de la COVID-19 en todas las regiones del mundo y las implicaciones clínicas que individualmente presenta en cada persona, una de las alternativas para disminuir los contagios masivos ha sido el aislamiento en cuarentena de la población, esta medida trae consigo alteraciones de carácter emocional y psicológico, lo cual da paso a una amplia gama de trastornos como angustia, cambios en el sueño y vigilia, claustrofobia, ansiedad, irritabilidad, depresión, los cuales en conjunto configuran un amplio cuadro clínico que puede ocasionar disminución en la calidad de vida de las personas y exacerbar otros cuadros patológicos (5).

La responsabilidad de los gobiernos y organismos internacionales para frenar la pandemia, debe alinearse con la realidad de cada región en función a sus recursos, datos epidemiológicos y recursos a disposición. La proliferación de un nuevo patógeno no debería ser una causa para evadir otros padecimientos de la población. A nivel mundial, los aumentos de nuevos diagnósticos de hipertensión, uno de los factores de vulnerabilidad y mal pronóstico, sumado a la precaria situación económica y de instrucción académica, tienen una influencia directa en el control de la enfermedad, cumplimiento de medidas farmacológicas y hábitos protectores, por lo tanto, representan una mayor condicionante para complicaciones de salud. El cumplimiento de medidas como

el distanciamiento social, será prácticamente nulo en regiones de bajo nivel de desarrollo (6).

No se han registrado antecedentes de características similares a los de la pandemia producida por la COVID-19, pues aparte de la gran afectación a nivel sanitario el impacto negativo en la economía mundial ha derivado en cierre de empresas, disminución de actividades comerciales no esenciales, desempleo, deserción escolar despidos, desabastecimiento y problemas de salud mental (7). Es fundamental generar espacios de análisis para los servidores de salud que han sido testigos del impacto negativo de la COVID-19 en la salud mental de la población, el objetivo del presente artículo se basó en describir el impacto negativo de la COVID-19 en la salud mental de la población, a partir de una revisión de estudios, datos y literatura científica.

MATERIALES Y MÉTODOS

Para el presente artículo se realizó una búsqueda de literatura referente a la temática, desarrollados desde el mes de marzo de 2020. Se utilizaron los siguientes buscadores de información científica: PubMed, Google Académico. Para la búsqueda se incluyeron las siguientes palabras clave: COVID-19, SARS-CoV-2, 2019nCoV, salud mental, mental health, se analizaron 37 documentos, de los cuales se seleccionaron 23 por su contenido y evidencia. Los criterios de exclusión para la selección se basaron en documentos que

contengan temática relacionada a Covid-19 y salud mental, fecha a partir de marzo de 2020 y como criterios de exclusión de tomaron en cuenta características como fechas anteriores a marzo de 2020, estudios de caso, artículos con temática relacionada a Covid-19 en donde se aborden especialidades clínico quirúrgicas no afines a la salud mental.

Una vez seleccionados los artículos cuyo contenido fue considerado de alta utilidad para el desarrollo, se tomaron en cuenta criterios de elección como el abordaje y análisis de las consecuencias de la COVID-19 en la salud mental de la población y que cuyo desarrollo se encuentre alineado a través de cualquier metodología de investigación (cuantitativa, cualitativa, investigación operativa, u otras).

DESARROLLO Y DISCUSIÓN

La transmisibilidad interpersonal de virus SARS-CoV-2 es bastante alta y difícil de controlar, los medios de contagio entre personas son a través de secreciones de las vías respiratorias y aerosoles producidos al toser, estornudar, reír o gritar en un entorno donde no exista distanciamiento social, nulo o mal uso de insumos de bioseguridad y limitada ventilación, un entorno con tales características favorece el contagio, pues las gotas expulsadas por el tracto respiratorio de más de cinco micras, pueden generar transmisión del virus en una distancia de hasta dos metros, las cuales en entrar en contacto con manos y mucosas de ojos, boca y nariz tienen una alta probabilidad de infectar al individuo (8).

La información divulgada a nivel global, advirtió sobre casos de transmisión interpersonal fuera de localidades cercanas a Wuhan, incluso fuera de China, por lo que la declaratoria de emergencia de salud pública de importancia internacional originó alteraciones emocionales a nivel colectivo por la preocupación ante un contagio masivo y la poca o nula preparación de la población ante un evento de tal magnitud (9). El impacto negativo que genera la pandemia en la salud mental de la población es uno de los temas de investigación cuyo análisis no se ha profundizado en los referentes de producción científica, sin embargo, estudios previos han reportado que entre el 10% al 42% de los pacientes afectados por MERS (Síndrome Respiratorio de Oriente Medio) refirieron sintomatología relacionada con ansiedad y depresión asociados al aislamiento y al diagnóstico positivo (10).

Es un hecho que los individuos sometidos a restricciones de movilidad, aislamiento de la sociedad y contacto limitado con el entorno, desarrollan cierto grado de vulnerabilidad para presentar cuadros clínicos de carácter psiquiátrico que se pueden originar con síntomas menores hasta trastorno de estrés postraumático (11). La COVID-19 y sus implicaciones colectivas relacionadas a la salud y actividades diarias generan estados de estrés en muchas personas. Las emociones negativas que se presentan en relación a los eventos relacionados con esta enfermedad, afectan a todos los grupos etarios, por lo tanto, la adaptación de las personas ante los cambios depende de la edad, entorno social,

aspectos socio económicos y culturales, comorbilidades previas y otros antecedentes que eventualmente representan un factor de

vulnerabilidad en cada grupo poblacional (12,13), los cuales aparecen representados en la Figura 1.

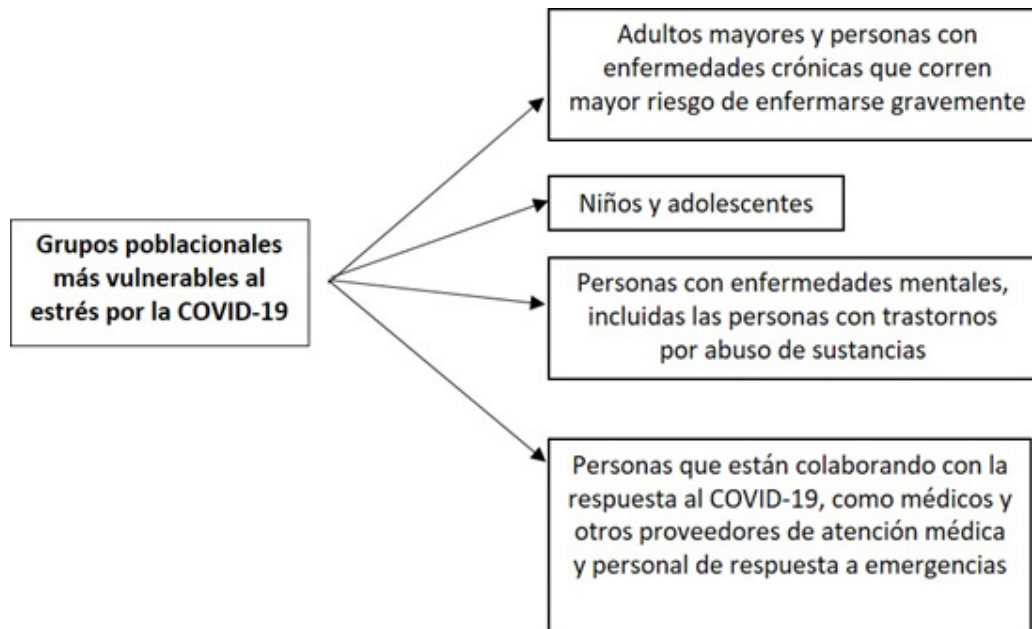


Figura 1. Grupos poblacionales más vulnerables al estrés por la COVID-19*

*Nota. Adaptado de Hernández Rodríguez José. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. 2020 (13).

Por otro lado, la desinformación y la falta de comunicación, ha sometido al personal de salud a ser víctimas de agresión y distintos vejámenes por un porcentaje de la población que ignora los aspectos básicos de convivencia en medio de la pandemia, esto ha condicionado a que el personal de salud limite el uso de prendas que les identifican como tal por miedo a ser objeto de ofensas e injurias verbales y físicas (14).

La cantidad de personas cuya exposición a entornos de inestabilidad emocional y estrés producto de la pandemia, ha derivado en problemas psicosociales y alteraciones

de salud mental a nivel comunitario, según reportes del Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la OMS, esta exposición se relaciona también con el desarrollo de conductas y hábitos peligrosos y poco saludables, los cuales representan un riesgo adicional para generar cuadros clínicos de carácter psiquiátrico en las personas, entre estas conductas se describen (15), el desarrollo de dependencia de bebidas alcohólicas u otras sustancias adictivas, personas en situación de indigencia, sin casa o con movilidad reducida, personas con soledad no deseada o con la ausencia de redes de apoyo o presentar

ausencia de vínculos con los que mantener una comunicación activa, individuos con mínimos recursos personales para el entretenimiento o con limitado acceso a la tecnología.

También involucra aspectos del entorno social como personas con una convivencia en entornos de riesgo (violencia o aislamiento) y con dificultad para comprender el estado de alarma y, por tanto, en riesgo de incumplir, menores de edad o sujetos dependientes de otras personas, personas con la obligación de acudir a su puesto laboral, con la posibilidad de la pérdida de su trabajo, individuos con precariedad o ausencia de recursos económicos. En el contexto de la pandemia, el grado de afectación psicológica y emocional en cada grupo poblacional tiene diferentes características, sobre todo en función del entorno laboral como es el caso de los profesionales de salud, la exposición a factores como contacto cercano con pacientes que generen una alta probabilidad de contagio, jornadas de trabajo extensas y tener que tomar decisiones de vida o muerte, son solo algunos de los determinantes que minan la salud mental de este grupo laboral.

Durante los extensos periodos de aislamiento y cuarentena como medidas de prevención y protección frente a la pandemia, dentro de los hogares los niños tienen un riesgo mayor de presenciar o ser víctimas de maltrato, violencia física y psicológica (15). En muchos de los casos, los niños y adolescentes ya tienen un historial previo de abuso, pero con la carga emocional que ha significado la pandemia los casos se han magnificado (3). El riesgo también está presente en gran medida

en las mujeres que deben hacerse cargo de las tareas del hogar, escolarización de los hijos, actividades laborales presenciales o por teletrabajo, de igual forma las personas que presentan problemas de salud mental y los adultos mayores, cuyo riesgo aumenta considerablemente con la existencia de comorbilidades. El consumo excesivo de bebidas alcohólicas ha llamado la atención de los expertos en salud mental, en Canadá las estadísticas reflejan que el consumo de bebidas alcohólicas aumentó considerablemente en la población de 15 a 49 años (16).

En lo referente a las manifestaciones clínicas, en Perú, uno de los países Latinoamericanos más afectados por la pandemia se desarrolló un estudio en donde se indica que la sintomatología clínica de la COVID-19 entre los pacientes destaca: tos seca, dolor de garganta, cansancio y fiebre. Según la serie de Wang, algunas de las características de 138 pacientes hospitalizados, la media de edad fue de 56 años, 75 varones, 46,4% tenían alguna comorbilidad: 31,2% hipertensión arterial, 14,5% enfermedad cardiovascular, 10% diabetes mellitus, 7% neoplasia, 3% enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) (8). En los adultos mayores se presentan diversas determinantes ambientales, psicológicas y sociales que generan vulnerabilidad. La respuesta inmunitaria disminuida aumenta el riesgo de padecer diversas infecciones, antecedentes patológicos, consumo de medicamentos y hospitalizaciones frecuentes son factores de riesgo de importancia en la evolución y pronóstico (7).

El correcto cumplimiento de las medidas adoptadas para frenar el avance de la pandemia requiere apoyo social y colaboración colectiva, para afrontar la cuarentena, aislamiento y distanciamiento social es importante incluir soporte asistencial como apoyo emocional, de información, guía, consejo, apoyo material de ayuda práctica o técnicas de asertividad (17). Las estrategias de educación en salud en el contexto de la COVID-19 son un desafío, la capacidad de generar interacción entre las actividades mentales y físicas son un reto que van de la mano con la motivación y hábitos, en donde se debe tener en cuenta el cumplimiento de normativas y trabajo en equipo (4).

Desarrollar sensación de culpa por haber contagiado a alguien, emociones de ira por haber sido contagiados y la intranquilidad de que seres cercanos se sometan a cuarentena, hospitalización e intervenciones por haber

permitido un contacto cercano con una persona contagiada puede ocasionar una afectación aún mayor en la salud mental. El curso de la vida, los hábitos y rutinas de las personas sufrieron cambios radicales a causa de la pandemia. Debido a esto en la población surgen dudas: ¿Cuándo podré regresar a mi rutina?, ¿Cuándo podré trabajar?, ¿Hasta cuándo se extenderá la cuarentena? Es muy difícil poder determinar una solución definitiva en un corto plazo, por lo tanto, es necesario generar una adaptación, cuidar de nuestra salud mental, la de nuestros familiares, la de nuestros pacientes y, en lo posible, la de la comunidad (18).

Expertos en el tema, han determinado ciertas reacciones que puede desarrollar la población afectada por las medidas de restricción como cuarentena y aislamiento (14,11), las cuales son descritas en la Figura 2.

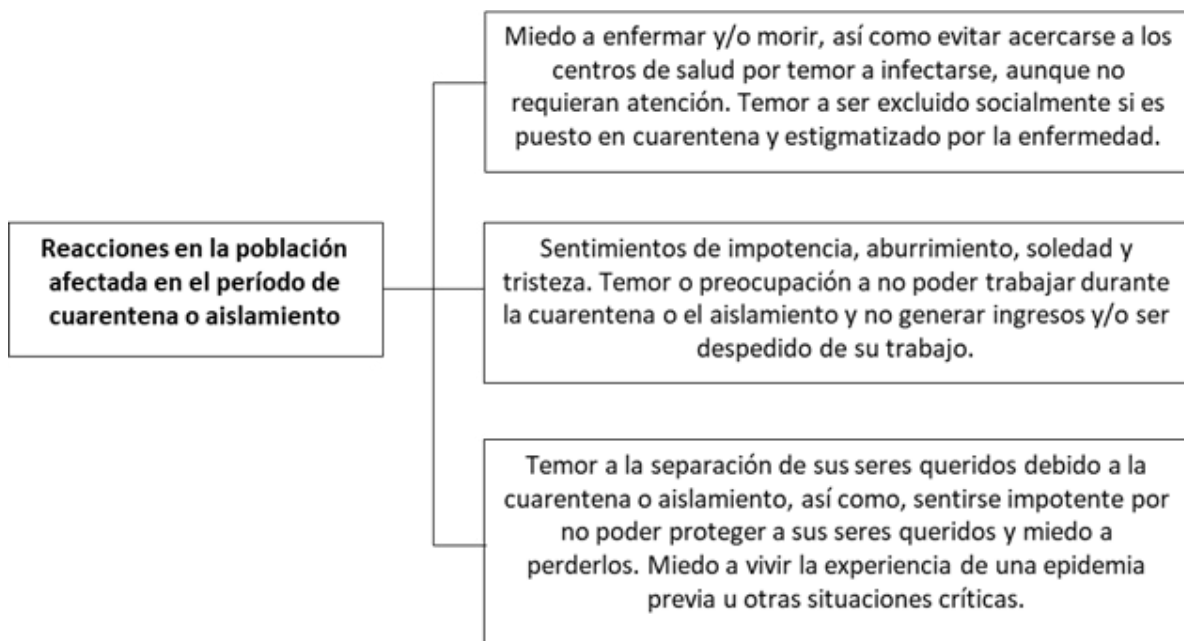


Figura 2. Reacciones en la población afectada en el período de cuarentena o aislamiento*

*Nota. Adaptado de Hernández Rodríguez José. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. 2020 (13).

Es probable que la mayoría de los pacientes que sobreviven a la COVID-19, necesiten intervenciones psicológicas por una extensión de tiempo considerable. Para prevenir el suicidio y mejorar la salud mental de los pacientes que sobrevivieron a la COVID-19, es necesario generar estrategias diferenciadas de atención. La importancia de una intervención temprana en estos pacientes puede disminuir notablemente las morbilidades relacionadas con la salud mental (19). Para abordar los diagnósticos presuntivos de enfermedad mental se pueden seguir una serie de procedimientos. En Israel, se determinó la importancia de desarrollar campañas de educativas direccionadas a la identificación de problemas de salud mental y el uso correcto de los servicios de asistencia médica para casos de salud mental a pesar de percibirse como un individuo mentalmente fuerte. La innovación en las intervenciones de salud mental, son necesarias para que el servicio sea adecuado y alineado con la realidad económica, social y tecnológica de la población (20).

La depresión y el suicidio requieren un abordaje integral y dinámico por los expertos en salud mental, con nuevos mecanismos de atención y formas de llegar sobre todo en la era de la COVID-19. La asesoría profesional y seguimiento para niños y adolescentes deprimidos, rotación de cuidadores familiares y reuniones presenciales de grupos de ayuda para personas con problemas de adicción son algunas de las líneas de vida que se han cerrado a consecuencia de la pandemia. La terapéutica psiquiátrica hospitalaria también se ha visto afectada por la COVID-19, lo que ha provocado

que los espacios destinados a consulta externa sean designados como zonas de atención para pacientes sintomáticos respiratorios, priorizando la atención por telemedicina lo que limita el contacto del profesional de salud con el paciente y la cancelación de las terapias grupales mientras dure la pandemia (21).

Según Ransing y colaboradores (22), las personas pueden experimentar un “contagio emocional”, es decir las alteraciones de salud mental de una persona pueden reflejarse de manera indirecta en otras personas y así producirse una transmisión comunitaria, por lo tanto, a criterio de los autores, es importante y necesario instaurar procedimientos de detección temprana de problemas mentales relacionados a la pandemia. Un punto a tomar en cuenta es que la información generada en relación a la COVID-19, no garantiza un entorno de estabilidad emocional en las personas por la naturaleza propia del miedo a lo desconocido y falta de interés por cultivarse sobre el tema, asegura Cárdenas (14).

La Defensoría del Pueblo (23) del Ecuador, a través del documento denominado “Cuestionario: Covid-19 y el incremento de la violencia doméstica contra las Mujeres” (22), refiere un aumento dramático de violencia intrafamiliar en el contexto de la cuarentena, el cual se evidenció a través del aumento de llamadas de auxilio a los números de emergencia, esto confirma que las determinantes de la pandemia como confinamiento, miedo, estrés, originan alteraciones conductuales que se traducen actitudes violentas.

CONCLUSIONES

Desde el inicio de la pandemia producida por la COVID-19, la población en general ha experimentado cambios negativos en la salud mental y alteraciones severas en cuadros diagnosticados previamente, así como el desarrollo de hábitos peligrosos y abandono de hábitos protectores, lo que también repercute en la evolución clínica ante un posible contagio, un mayor grado de afectación es evidente en los grupos poblacionales con factores de riesgo y vulnerabilidad, por lo tanto se consuma el objetivo del presente estudio basado en realizar una descripción del impacto negativo de la COVID-19 en la salud mental de la población, a partir de una revisión de estudios, datos y literatura científica.

La desigualdad social, la mala distribución de recursos, pérdida de empleo, contagio y fallecimiento de familiares y personas cercanas, el cese de actividades comerciales e industriales que derivan en una crisis económica sin precedentes, la importancia del presente estudio radica en la identificación de estos factores que también influyen de forma negativa en la salud mental de la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Declaración sobre la segunda reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) acerca del brote del nuevo coronavirus (2019-nCoV) [Internet]. Who.int. [citado el 19 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://n9.cl/cznu>
2. Un mundo, una salud: la epidemia por el nuevo coronavirus COVID-19 [Internet]. Elsevier.es. [citado el 18 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://n9.cl/n4ca7>
3. El Csic QSYQEID. UNA VISIÓN GLOBAL DE LA PANDEMIA COVID-19: [Internet]. Csic.es. [citado el 19 de septiembre de 2021]. Disponible en: https://www.csic.es/sites/default/files/informe_cov19_pti_salud_global_csic_v2_1.pdf
4. Bonal Ruiz R, Leyva Caballero R, Rodríguez Espinosa AH. Alfabetización en salud y estrategias de cambio conductual para el enfrentamiento a la COVID -19. MEDISAN. 2021;25(3):797–811.
5. Dangelo C, Córdoba J, Aguirre S, Roggia C, Arsaut C, Fontao M, et al. Estudio sobre percepción del impacto del aislamiento social en psicólogos de Córdoba – Argentina. An Inv Fac Psi. 2020;5(2):269–300.
6. Carvalho MS, Lima LD de Coeli CM. Ciencia en tiempos de pandemia. Cad Saude Publica. 2020;36(4): e00055520.
7. Gutiérrez L. Salud mental en adultos mayores relacionada al aislamiento ocasionado por COVID-19 [Internet]. Edu.co. 2020 [citado el 19 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://medicina.uniandes.edu.co/sites/default/files/articulos/doc/salud-mental-en-adultos-mayores-relacionada-al-aislamiento-por-covid-19.pdf>
8. Maguiña Vargas C, Gastelo Acosta R, Tequen Bernilla A. El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. Rev Medica Hered. 2020;31(2):125–31.
9. Inca G, Inca A. Evolución de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en Ecuador. 2020 [citado el 19 de septiembre de 2021]; Disponible en: <http://revistas.epoch.edu.ec/index.php/cssn/article/view/441/422>
10. Liu Y, Cao L, Li X, Jia Y, Xia H. Awareness of mental health problems in patients with coronavirus disease 19 (COVID-19): A lesson from an adult man attempting suicide. Asian J Psychiatr. 2020;51(102106):102106.
11. Ramírez-Ortiz J, Castro-Quintero D, Lerma-Córdoba C, Yela-Ceballos F, Escobar-Córdoba F. Consecuencias de la pandemia COVID 19 en la salud mental asociadas al aislamiento social [Internet]. 2020 [citado el 19 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://n9.cl/lj9cd>

- 12.** Coping with Stress [Internet]. Cdc.gov. 2021 [citado el 19 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mentalhealth/stress-coping/cope-with-stress/index.html>
- 13.** Rodríguez JH. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro (Villa Cl)*. 2020;24(3):578–94.
- 14.** Cárdenas Hidalgo MC. COVID-19: la lucha invisible contra la ignorancia y el estigma. *Index enferm*. 2020;29(1–2):67–8.
- 15.** OME. Guía de apoyo psicosocial durante esta epidemia de coronavirus [Internet]. Ome-aen.org. OME-AEN; 2020 [citado el 19 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://ome-aen.org/guia-de-apoyo-psicosocial-durante-esta-epidemia-de-coronavirus/>
- 16.** Aumentar sustancialmente las inversiones para evitar una crisis de salud mental [Internet]. Who.int. [citado el 19 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/14-05-2020-substantial-investment-needed-to-avert-mental-health-crisis>
- 17.** Paredes Pérez Patricia Margarita, Dawaher Dawaher Jesús Elías, Chérrez Paredes María Fernanda. Impacto del COVID-19 en la salud mental de los pacientes hospitalizados [Internet]. *Edu.ec*. 2021 [citado el 19 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/3234/2414>
- 18.** Sarabia S. La salud mental en los tiempos del coronavirus. *Rev Neuropsiquiatr*. 2020;83(1):3–4.
- 19.** Sher L. Are COVID-19 survivors at increased risk for suicide? *Acta Neuropsychiatr*. 2020;32(5):270.
- 20.** Shapiro E, Levine L, Kay A. Mental health stressors in Israel during the coronavirus pandemic. *Psychol Trauma*. 2020;12(5):499–501.
- 21.** Thomas SP. Focus on depression and suicide in the era of COVID-19. *Issues Ment Health Nurs*. 2020;41(7):559.
- 22.** Ransing R, Adiukwu F, Pereira-Sanchez V, Ramalho R, Orsolini L, Teixeira ALS, et al. Mental health interventions during the COVID-19 pandemic: A conceptual framework by early career psychiatrists. *Asian J Psychiatr*. 2020; 51:102085.
- 23.** Defensoría del Pueblo de Ecuador Dirección Nacional de Investigación en Derechos Humanos y de la Naturaleza. Cuestionario: Covid-19 y el incremento de la violencia doméstica contra las mujeres [Internet]. *Gob. ec*. 2020 [citado el 19 de septiembre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.dpe.gob.ec/bitstream/39000/2645/1/PE-131-DPE-2020.pdf>

Conflicto de intereses. Los autores declaran que no existe conflicto de intereses para la publicación del presente artículo científico.

Financiamiento. Ninguna declaración por los autores.

Agradecimiento. Ninguna declaración por los autores.

ACERCA DE LOS AUTORES

Luis Guillermo Samaniego Namicela. Médico general. Maestrante de Gerencia en Servicios de Salud. Experiencia laboral en Ministerio de Salud Pública, Universidad Técnica de Machala, medicina ocupacional. Docente en Consulting Group EP de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, publicación de artículos científicos, libros en áreas clínico quirúrgicas y de administración en salud, Perú.

Nathalie Guillermina Samaniego Namicela. Odontóloga. Maestrante de Gerencia en Servicios de Salud. Experiencia laboral en el Ministerio de Salud Pública, Universidad Nacional de Loja, bienestar estudiantil, Directora del Hospital Básico de Zumba, Directora del Hospital de Vilcabamba Kokichi Otani. Autora de artículos científicos, Perú.

Luz María Samaniego Namicela. Médico general. Magíster en Salud Pública con Énfasis en Gestión de los Servicios de Salud. Docente de la Universidad Nacional de Loja. Gerente del Hospital Enrique Garcés, Experiencia como Directora Técnica Médica del Hospital General del Sur de Quito del IESS. Autora de artículos científicos, Perú.

Edmundo Guillermo Samaniego Namicela. Médico general. Magíster en Gerencia en Servicios de Salud. Experiencia laboral en Ministerio de Salud Pública. Docente en el Instituto Superior Tecnológico Libertad, autor de artículos científicos, Perú.