



Evaluación de estrés, ansiedad y depresión en Ecuador durante la pandemia de COVID-19

(Assessment of stress, anxiety and depression in Ecuador during the COVID-19 pandemic)

Sisa del Rocio Puchaicela Namcela ^{(1)*},sisa.puchaicela@esPOCH.edu.ec, <https://orcid.org/0000-0001-6696-7319>

Juan Sebastián Loza Chiriboga ⁽¹⁾,juan.lozac@esPOCH.edu.ec, <https://orcid.org/0000-0003-0726-6138>

Isabel María Fiallo López ⁽²⁾,imfiallo197@est.ucacue.edu.ec, <https://orcid.org/0000-0002-6119-1192>

Ana Cristina Benítez Serrano ⁽³⁾,anacristina2397@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-5125-716X>

Andrea Gabriela Amaya Sigüenza ⁽⁴⁾,andreag.amayasi@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-0434-126X>

(1) Escuela de Medicina, Facultad de Salud Pública, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Riobamba, Ecuador, ECO60155.

(2) Facultad de Psicología Clínica, Unidad Académica de Salud y Bienestar, Universidad Católica de Cuenca, Cuenca, Ecuador, 010107.

(3) Máster en Marketing estratégico, Universidad de la Rioja, Logroño, España, 26006.

(4) Facultad de Medicina, Unidad Académica de Salud y Bienestar, Universidad Católica de Cuenca, Cuenca, Ecuador, 010107.

*Correspondencia: Puchaicela Namcela Sisa del Rocio; Escuela de Medicina, Facultad de Salud Pública, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Riobamba, Ecuador; código postal ECO60155; Correo electrónico: sisa.puchaicela@esPOCH.edu.ec; Teléfono: 0980676185.

Recibido el 2 de febrero del 2021. Aceptado 25 de enero del 2022

RESUMEN

Introducción: La Organización Panamericana de la Salud establece que a causa de la pandemia por la COVID-19 el mundo está atravesando una crisis de Salud Mental que ha provocado miedo, impotencia y confusión en la ciudadanía por no saber cómo reaccionar ante la situación. **Objetivo:** Evaluar el estado de salud mental en la población ecuatoriana mediante la valoración del nivel de estrés, ansiedad y depresión, durante el mes de agosto y septiembre del 2020. **Método:** Es un estudio observacional, descriptivo y analítico, de corte transversal. La población de estudio fueron los ecuatorianos de 20 a 64 años, con una muestra de 838 personas obtenido mediante un muestreo probabilístico. Se aplicó el Test Psicológico DASS-21 que valora el nivel de estrés, ansiedad y depresión, a través de una subescala de tipo Likert. **Resultados:** Mediante el programa spss, se realizó un análisis de frecuencia donde se determinó que la población ecuatoriana que sufrió estrés en el mes de agosto fue en un 41%, depresión el 39% y ansiedad el 46%. Mediante un modelo de regresión lineal se encontró que el sexo y la edad son factores que influyen en el nivel de estrés, depresión y ansiedad. Así mismo con la prueba Chi2 se puede decir que los distintos niveles de estrés son estadísticamente significativos entre los distintos géneros, en cuanto a la depresión y ansiedad, los niveles no son estadísticamente significativos entre hombres y mujeres. **Conclusiones:** El bienestar psicológico de la población ecuatoriana resultó afectado ante las situaciones adversas enfrentadas por COVID-19, puesto que un gran porcentaje presentó un nivel moderado a severo de estrés, ansiedad y depresión.

Palabras clave: Ansiedad, estrés, depresión, COVID-19, pandemia, salud mental.

ABSTRACT

Introduction: The Pan American Health Organization established that due to the COVID-19 pandemic, the world is experiencing a Mental Health crisis, that has caused fear, vulnerability, and confusion among individuals, by not knowing how to act toward it. **Objective:** Assess Ecuadorian's mental health by evaluating stress, anxiety and depression levels, on August and September 2020. **Method:** It is an observational, descriptive and analytical, cross-sectional study. The study group were Ecuadorians from 20 to 64 years old, with 838 participants, obtained through a probabilistic sampling. The DASS-21 Psychological Test was applied, which measures stress, anxiety and depression levels, through a Likert-type subscale. **Results:** were obtained by using the spss program, a frequency analysis was performed to determine the following, on August 2020, 41% of Ecuadorians were affected, from these, 39% experience depression and 46% anxiety. Using a linear regression model, it was found that gender and age were contributing factors to show stress, depression and anxiety. In addition, the Chi2 test, established different stress levels, which are statistically significant between genders, in reference to depression and anxiety, the amount is not statistically significant between men and women. **Conclusions:** The psychological well-being of the Ecuadorians was affected by the challenges faced on the COVID-19 crisis, since a large percentage of Ecuadorian's manifest a moderate to severe level of stress, anxiety, and depression.

Keywords: Anxiety, stress, depression, COVID-19, pandemic, mental health

1. Introducción

Debido a la pandemia y el confinamiento, se han paralizado los servicios de salud mental del 93% de los países alrededor del mundo. (1) La lucha contra la pandemia, ocasionada por la COVID-19, ha generado ciertas vulnerabilidades específicas y situaciones disruptivas que provocaron altos niveles de estrés individual y colectivo, muchas personas han vivido situaciones trágicas como es la pérdida de seres queridos, bienes, empleo y deterioro en su salud. (2)

Las enfermedades mentales son condiciones que contienen cambios en emociones, pensamientos y/o comportamiento (3) estas se asocian con angustia, problemas en el ámbito social, laboral y familiar, por esta razón, las personas que sufren de enfermedades mentales tienden a presentar conflictos al momento de realizar sus actividades diarias. Es decir, para llegar a un bienestar es fundamental tomar en cuenta las emociones, pensamientos, comunicación, aprendizajes, resiliencia y autoestima, tener una inestabilidad en la salud mental impide que las personas se desenvuelvan de forma positiva en las relaciones personales y emocionales, generando así una incomodidad en su desarrollo social e individual (4)

Por otra parte, las rutinas alteradas, el cambio en la calidad de vida, la presión económica y aislamiento social provocan que se generen incertidumbre en la población, ya que se desconoce el tiempo que durará la pandemia, durante la época más crítica de la COVID-19 se ha evidenciado algunos problemas de salud mental en las personas, como es el estrés, miedo, tristeza y soledad, estos factores se ven incluidos para sufrir trastornos de la salud mental como ansiedad y depresión. (5)

La Organización Panamericana de la Salud establece que en la actualidad la crisis de Salud Mental ha provocado miedo, impotencia y confusión en la ciudadanía. El confinamiento y la falta de contacto físico son factores desencadenantes que impiden el adecuado desenvolvimiento diario. Las personas que han sufrido episodios traumáticos como la pérdida de seres queridos tienden a tener secuelas mucho más graves en su estado de salud mental; los ciudadanos pueden presentar síntomas de desampa-

ro, nerviosismo y una angustia marcada. La tasa de ansiedad, estrés y depresión en la ciudadanía ha ido aumentando, por lo que el riesgo de presentar sintomatología asociada a estos trastornos se puede ampliar con el tiempo a causa de las secuelas de la pandemia. (6)

Según la OMS, 300 millones de personas en el mundo padecen de depresión (7), esta se define como una alteración del estado de ánimo que se caracteriza por la falta de interés y capacidad de disfrutar de actividades cotidianas. Los síntomas más característicos de la depresión son: tristeza patológica, apatía, desesperanza, decaimiento, irritabilidad y sensación de malestar. (8)

El estrés es provocado por una amenaza real que puede afectar a la respuesta fisiológica o psicológica de un individuo, por tanto, el cuerpo se enfrenta a un reto, y este puede ser positivo o negativo. El individuo se ve expuesto a respuestas de combate o fuga que se presentan durante situaciones estresoras, estas reacciones suelen ser inmediatas ya que los sistemas del organismo se activan; al sufrir una sobrecarga de estrés la persona se ve perjudicada y las alteraciones fisiológicas son más evidentes. (9)

Así mismo, la ansiedad es una reacción normal hacia el estrés y llega a ser beneficiosa en ciertas situaciones, también, es útil para mantenernos en un estado de alerta, nos ayuda a generar una respuesta inmediata y poner atención a los distintos estímulos del medio. Es un estado emocional displacentero y viene acompañado de reacciones fisiológicas (sudoraciones, palpitaciones, tensión muscular) y cognitivas (preocupación, temor e inseguridad), con mayor prevalencia en mujeres. (10) (11). El objetivo de este artículo es evaluar el estado de salud mental en la población ecuatoriana, mediante la aplicación del Test Dass-21.

2. Metodología

2.1 Tipo de estudio

Estudio observacional, descriptivo y analítico, de corte transversal. (12)



2.2. Población y muestra

La población de estudio fueron los 9'564.187 ecuatorianos de 20 a 64 años de las cuales se trabajó con una muestra de 838 personas, con un margen de error del 3%. (12) (13) El cálculo de la muestra se detalla en la Tabla 1.

Se utilizó el muestreo aleatorio simple, puesto que tomando en cuenta los criterios de inclusión planteados, cada persona tuvo la posibilidad de acceder a la encuesta compartida en las redes sociales por un lapso de dos meses. (14)

Muestra de la población ecuatoriana	
Datos:	$N = \frac{(2,17)^2 \cdot (0,8) \cdot (0,2)}{(0,03)^2}$
Z= 2,17	$N = \frac{0,7534}{0,0009}$
e = 0,03	$N = 837,1377$
P = 0,8	
Q = 0,2	
N ₁ = 9'564.187 ecuatorianos	
N ₀ = ?	$n = \frac{837,1377}{1 + \frac{837,1377}{9564187}}$
n = ?	
n = 838 personas	

Tabla 1. Cálculo de la muestra de la población ecuatoriana. Se calculó la muestra para una población infinita (población mayor a 10 000), donde Z es un valor estándar para una distribución normal con un nivel de confianza del 97%, d es el error tolerado (determina el investigador) y, p y q son las proporciones de respuestas. (11)

2.3 Criterios de inclusión y exclusión del estudio

Las personas tomadas en cuenta para el estudio fueron únicamente los que cumplieron los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión: Personas que aceptaron voluntariamente participar en el estudio. Individuos que tengan de entre 20 a 64 años, y que utilicen diferentes aplicaciones de redes sociales.

Criterios de exclusión: Personas menores de 20 y mayores de 64 años. Personas con enfermedades crónicas (Diabetes, HTA, Fibromialgia, Tiroides, entre otras). Personas que han consumido 48 cervezas o el equivalente a 12 vasos de alcohol etílico en el último mes. Personas que han consumido alguna droga durante el último mes.

2.4 Variables de estudio

En el estudio se distinguió tres variables dependientes: estrés, ansiedad y depresión. Las varia-

bles predictoras son el sexo, edad, nivel de educación y ocupación laboral.

2.5 Recolección de los datos

La evaluación del nivel de estrés, ansiedad y depresión se realizó mediante la Escala DASS-21 (Escala de depresión, ansiedad y estrés), que consta de 21 preguntas cerradas, con 4 opciones de respuesta (0: no me ha ocurrido; 1: me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo; 2: me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo; 3: me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo). Se categoriza en leve, moderada, severa y extremadamente severa. (15)

La subescala de depresión evalúa síntomas como falta de interés, perturbación causada por la ansiedad, falta de placer y desánimo por la vida. La subescala de ansiedad evalúa las experiencias subjetivas que provocan ansiedad y respuestas de excitación del sistema nervioso autónomo, mientras que la subescala de estrés evalúa la fácil perturbación, agitación, irritabilidad y alguna reacción exagerada. (16) (17)

El cuestionario como instrumento de recolección de datos constó de 30 preguntas cerradas, de las cuales 9 corresponden a datos socio demográfico como la edad, sexo, ocupación laboral y nivel de educación, y 21 preguntas a la Escala DASS-21; mismo que está compuesto por tres subescalas de tipo Likert que evalúa los estados emocionales de depresión, ansiedad y estrés, constanding cada una de 7 ítems.

Antes de realizar la encuesta final en los meses de agosto y septiembre, se realizó una prueba piloto a 15 personas, con la finalidad de mejorar el instrumento de recolección de datos. Para la difusión del cuestionario se utilizó la plataforma digital Google Forms.

2.6 Procesamiento de la información

La información obtenida fue analizada mediante programas estadísticos como SPSS y Excel. Para el estudio descriptivo, los estadísticos utilizados fueron frecuencias relativas y absolutas. Para el estudio analítico se emplearon modelos de regresión lineal, con la finalidad de comprobar el nivel de asociación de la depresión,

estrés y ansiedad según el sexo, edad, ocupación y nivel de instrucción. Además, se realizó una prueba de Chi cuadrado para comprobar si estadísticamente el nivel de estrés, ansiedad y depresión son iguales entre hombres y mujeres.

3. Resultados

Se analizaron los datos recopilados y se determinó que la población sufre de estrés (41%), depresión (39%) y ansiedad (46%). Se puede decir que en el caso de estrés principalmente tienen moderado (14%) y severo (11%), en la depresión es leve (11%) y moderada (12%), y con respecto a la ansiedad prevalece los niveles de moderada (15%) y extremadamente severa (16%).

De las personas que presentaron estrés, la mayor parte son mujeres (65%). Con respecto a la edad, las personas mayores a 46 años fueron las que menos estrés presentaron, mientras que los adultos jóvenes presentaron más estrés, siendo las personas de 20 a 28 años con estrés extremadamente severo. En el nivel de instrucción las personas con nivel superior y estudiantes tienen mayor estrés. Las personas con empleo a tiempo completo y trabajadores por cuenta propia fueron los que menos estrés presentaron, mientras que los estudiantes presentaron estrés extremadamente severo.

La depresión se presentó con mayor frecuencia en mujeres (51%) y en personas de 20 a 37 años. En el nivel de instrucción se puede apreciar que las personas que tienen nivel superior y secundaria tienen mayor depresión. Las personas que menos estrés sufren son los jubilados y los empleados a medio tiempo, por el contrario, los estudiantes son los que presentan mayor depresión.

Fueron las mujeres las que más presentaron ansiedad (66%); así mismo las personas de 20 a 28 años. Las personas con un grado de instrucción superior y secundaria conforman un gran porcentaje de ecuatorianos que sufrieron de ansiedad para el mes de agosto, producto del confinamiento por el Covid-19. Además, los estudiantes y los desempleados fueron los que más ansiedad presentan.

En base a un modelo de regresión múltiple, con un valor de $p < 0.05$ se dice que tanto el sexo de la persona, la edad y ocupación de los ecuatorianos son factores que determinan el nivel de estrés que ha generado la cuarenta por la pandemia de la COVID 19. Por otra parte, independientemente del grado de preparación académica el nivel de estrés es la misma. De forma particular se encontró que las personas de mayor edad y aquellos que trabajan por cuenta propia y jubilados presentaron menor nivel de estrés para el mes de agosto.

El nivel de depresión no varía según el grado de preparación académica u ocupación laboral de la persona, mientras que el sexo y edad de la persona si son factores que influyen directamente en el nivel de depresión de los ecuatorianos. Los adultos jóvenes tienden a presentar mayor nivel de depresión. En cuanto al nivel de ansiedad se constató que éste depende del sexo, edad y ocupación laboral; mientras que el nivel de instrucción no es un factor determinante del nivel de ansiedad con un valor de $p > 0,05$. Por otra parte, las personas de avanzada edad y aquellos que trabajan de manera independiente y jubilados presentaron menor nivel de ansiedad.

Para identificar las diferencias entre hombres y mujeres con respecto al nivel de estrés, depresión y ansiedad, se utilizó la prueba Chi-cuadrado. (18) (19)

Los resultados revelan que para el estrés el valor de p fue $< 0,05$ (0.007) por lo que se rechaza la hipótesis nula, es decir, al comparar el nivel de estrés por género se encontró que las diferencias son estadísticamente significativas. En cuanto a la depresión, el valor de p fue $> 0,05$, aceptando la hipótesis nula, es así como los niveles de depresión no son estadísticamente significativos entre hombres y mujeres. De igual manera, el análisis estadístico para la ansiedad con un valor de $p > 0,05$ se acepta la hipótesis nula, con lo que se evidencia que las diferencias en los niveles de ansiedad por sexo estadísticamente no son significativas.

	ESTRÉS									
	Sin estrés		Leve		Moderado		Severo		Extremadamente severo	
Sexo										
Femenino (n=476)	250	(51%)	49	(57%)	68	(60%)	70	(76%)	39	(74%)
Masculino (n=362)	243	(49%)	37	(43%)	46	(40%)	22	(24%)	14	(26%)
Edad										
20-28 (n=283)	133	(27%)	36	(42%)	49	(43%)	40	(43%)	25	(47%)
29-37 (n=145)	73	(15%)	13	(15%)	26	(23%)	19	(21%)	14	(26%)
38-46 (n=145)	82	(17%)	19	(22%)	17	(15%)	17	(18%)	10	(19%)
47-55 (n=126)	94	(19%)	8	(9%)	12	(11%)	10	(11%)	2	(4%)
56-64 (n=139)	111	(23%)	10	(12%)	10	(9%)	6	(7%)	2	(4%)
Nivel de instrucción										
Especialidad (n=109)	66	(13%)	16	(19%)	14	(12%)	7	(8%)	6	(11%)
Ninguno (n=1)	1	(0%)	0	(0%)	0	(0%)	0	(0%)	0	(0%)
Primaria (n=15)	11	(2%)	0	(0%)	2	(2%)	0	(0%)	2	(4%)
Secundaria (n=183)	109	(22%)	18	(21%)	21	(18%)	20	(22%)	15	(28%)
Superior (n=530)	306	(62%)	52	(60%)	77	(68%)	65	(71%)	30	(57%)
Ocupación										
Desempleado (n=168)	92	(19%)	20	(23%)	24	(21%)	18	(20%)	14	(26%)
Empleo a tiempo completo (n=221)	133	(27%)	15	(17%)	29	(25%)	30	(33%)	14	(26%)
Empleo de medio tiempo (n=42)	24	(5%)	6	(7%)	7	(6%)	4	(4%)	1	(2%)
Estudiante (n=174)	78	(16%)	23	(27%)	25	(22%)	29	(32%)	19	(36%)
Jubilado (n=62)	52	(11%)	5	(6%)	4	(4%)	1	(1%)		(0%)
Trabajador por cuenta propia (n=171)	114	(23%)	17	(20%)	25	(22%)	10	(11%)	5	(9%)
Zona										
Rural (n=120)	67	(14%)	11	(13%)	20	(18%)	11	(12%)	11	(21%)
Urbana (n=718)	426	(86%)	75	(87%)	94	(82%)	81	(88%)	42	(79%)

Tabla 2. Valoración del nivel de estrés por sexo, edad, nivel de instrucción y ocupación laboral. Se presenta las frecuencias relativas y absolutas de las personas con y sin estrés según las variables mencionadas.

	DEPRESIÓN									
	Sin depresión		Leve		Moderada		Severa		Extremadamente Severa	
Sexo										
Femenino (n=476)	261	(51%)	61	(66%)	64	(62%)	32	(63%)	58	(74%)
Masculino (n=362)	243	(49%)	31	(34%)	39	(38%)	19	(37%)	20	(26%)
Edad										
20-28 (n=283)	136	(26%)	42	(46%)	41	(40%)	25	(49%)	39	(50%)
29-37 (n=145)	77	(15%)	13	(14%)	28	(27%)	15	(29%)	12	(15%)
38-46 (n=145)	93	(18%)	18	(20%)	11	(11%)	7	(14%)	16	(21%)
47-55 (n=126)	97	(19%)	8	(9%)	11	(11%)	3	(6%)	7	(9%)
56-64 (n=139)	111	(22%)	11	(12%)	12	(11%)	1	(2%)	4	(5%)
Nivel de instrucción										
Especialidad (n=109)	78	(15%)	10	(11%)	10	(10%)	5	(10%)	6	(8%)
Ninguno (n=1)	1	(0%)		(0%)		(0%)		(0%)		(0%)
Primaria (n=15)	10	(2%)		(0%)	3	(3%)		(0%)	2	(3%)
Secundaria (n=183)	111	(22%)	20	(22%)	20	(19%)	17	(33%)	15	(19%)
Superior (n=530)	314	(61%)	62	(67%)	70	(68%)	29	(57%)	55	(71%)
Ocupación										
Desempleado (n=168)	95	(18%)	21	(23%)	22	(21%)	9	(18%)	21	(27%)
Empleo a tiempo completo (n=221)	145	(28%)	24	(26%)	26	(25%)	7	(14%)	19	(24%)
Empleo de medio tiempo (n=42)	23	(4%)	6	(7%)	7	(7%)	2	(4%)	4	(5%)
Estudiante (n=174)	79	(15%)	17	(18%)	28	(27%)	21	(41%)	29	(37%)
Jubilado (n=62)	52	(10%)	5	(5%)	5	(5%)		(0%)		(0%)
Trabajador por cuenta propia (n=171)	120	(23%)	19	(21%)	15	(15%)	12	(24%)	5	(6%)
Zona										
Rural (n=120)	63	(12%)	12	(13%)	21	(20%)	11	(22%)	13	(17%)
Urbana (n=718)	451	(88%)	80	(87%)	82	(80%)	40	(78%)	65	(83%)

Tabla 3. Valoración del nivel de depresión por sexo, edad, nivel de instrucción y ocupación laboral. Se presenta las frecuencias relativas y absolutas de las personas con y sin depresión según las variables mencionadas.

	ANSIEDAD				
	Sin ansiedad	Leve	Moderada	Severa	Extremadamente severa
Sexo					
Femenino (n=476)	221 (49%)	35 (56%)	79 (61%)	49 (77%)	92 (70%)
Masculino (n=362)	230 (51%)	27 (44%)	50 (39%)	15 (23%)	40 (30%)
Edad					
20-28 (n=283)	136 (30%)	19 (31%)	47 (36%)	29 (45%)	52 (39%)
29-37 (n=145)	61 (14%)	14 (23%)	16 (12%)	15 (23%)	39 (30%)
38-46 (n=145)	69 (15%)	11 (18%)	35 (27%)	7 (11%)	23 (17%)
47-55 (n=126)	87 (19%)	6 (10%)	17 (13%)	5 (8%)	11 (8%)
56-64 (n=139)					
Nivel de instrucción					
Especialidad (n=109)	63 (14%)	6 (10%)	22 (17%)	8 (13%)	10 (8%)
Ninguno (n=1)	1 (0%)	(0%)	(0%)	(0%)	(0%)
Primaria (n=15)	8 (2%)	2 (3%)	3 (2%)	(0%)	2 (2%)
Secundaria (n=183)	94 (21%)	16 (26%)	23 (18%)	17 (27%)	33 (25%)
Superior (n=530)	285 (63%)	38 (61%)	81 (63%)	39 (61%)	87 (66%)
Ocupación					
Desempleado (n=168)	73 (16%)	16 (26%)	30 (23%)	10 (16%)	39 (30%)
Empleo a tiempo completo (n=221)	129 (29%)	18 (29%)	26 (20%)	16 (25%)	32 (24%)
Empleo de medio tiempo (n=42)	20 (4%)	4 (6%)	6 (5%)	3 (5%)	9 (7%)
Estudiante (n=174)	77 (17%)	10 (16%)	29 (22%)	20 (31%)	38 (29%)
Jubilado (n=62)	45 (10%)	1 (2%)	9 (7%)	6 (9%)	1 (1%)
Trabajador por cuenta propia (n=171)	107 (24%)	13 (21%)	29 (22%)	9 (14%)	13 (10%)
Zona					
Rural (n=120)	65 (14%)	8 (13%)	14 (11%)	9 (14%)	24 (18%)
Urbana (n=718)	386 (86%)	54 (87%)	115 (89%)	55 (86%)	108 (82%)

Tabla 4. Valoración del nivel de ansiedad por sexo, edad, nivel de instrucción y ocupación laboral. Se presenta las frecuencias relativas y absolutas de las personas con y sin ansiedad según las variables mencionadas.

Variables	Modelo de Regresión Lineal No Ajustado									
	Estrés			Depresión			Ansiedad			
	Coeficientes			Coeficientes			Coeficientes			
	Desestandarizados			Desestandarizados			Desestandarizados			
	B	Error std.	Sig.	B	Error std.	Sig.	B	Error std.	Sig.	
Constante	7.49	1.18	0.00	6.99	1.16	0.00	5.93	1.07	0.00	
Sexo	1.51	0.38	0.00	1.03	0.372	0.005	1.24	0.34	0.00	
Edad	-0.86	0.12	0.00	-0.84	0.12	0.00	-0.62	0.11	0.00	
Nivel de instrucción	0.078	0.28	0.79	-0.36	0.27	0.18	-0.28	0.25	0.27	
Ocupación	-0.22	0.11	0.046	-0.18	0.11	0.10	-0.27	0.09	0.007	
Variable dependiente: Estrés			Variable dependiente: Depresión			Variable dependiente: Ansiedad				

Tabla 5. Modelos de regresión múltiple de estrés, depresión y ansiedad. Se presentan tres modelos no ajustado con las variables de confusión, con un $R^2 = 0,32$; $R^2 = 0,30$; $R^2 = 0,29$ para estrés, depresión y ansiedad respectivamente.

4. Discusión

El confinamiento de la pandemia en Ecuador ha demostrado alteraciones psicológicas en la población, revelando que las mujeres y los estudiantes son los que más sufren de estrés, depresión y ansiedad. El objetivo de la investigación fue evaluar el estrés, depresión y ansiedad en la población ecuatoriana durante el mes de agosto del 2020. (20)

Para el mes de agosto las personas se adaptaron mejor al aislamiento social, y la afectación psicológica para este tiempo fue menos impactante en comparación a los primeros meses de desarrollo de la pandemia. Es por esto por lo que un gran porcentaje de ecuatorianos manifestaron no presentar estrés, depresión y ansiedad. (21)

En el presente estudio se evidenció que el grupo que más presentó estrés, depresión y ansiedad fueron los estudiantes, probablemente por el hecho de que la nueva modalidad de estudio a distancia ha puesto al límite la paciencia y la capacidad-calidad del aprendizaje en los estudiantes.

En el estudio de Castro y colaboradores más del 50% de la muestra, la edad estuvo comprendida entre 21 y 30 años, a diferencia de nuestro estudio en donde las personas de 20 a 28 años representaron aproximadamente el 34% del to-

tal de la muestra. Tanto en el estudio de Castro como en la presente investigación, el 60% de la muestra aproximadamente fueron mujeres. (22)

En el estudio realizado por Arias, con una muestra de personas de edades entre los 18 y 59 años, demostró que aproximadamente el 37% presentó síntomas de depresión en un nivel medio, el 35% han pasado el límite del nivel de estrés y que el 31% presentan niveles altos de ansiedad, en comparación con el presente estudio, que el 39% de personas presentó depresión, el 41% estrés, y 46% ansiedad. (23)

En el estudio español de Dosil con muestra de profesionales sanitarios se ha demostrado que las mujeres tienen mayores niveles de ansiedad en un 37%, estrés en un 47% y depresión el 29%, mientras que en este estudio de igual manera las mujeres presentan mayor ansiedad en un 54%, estrés en un 47% y depresión en un 45%. (24)

Por el contrario, en un estudio realizado en China durante la etapa inicial de la COVID-19, según los 1210 encuestados presentaron niveles de estrés, depresión y ansiedad entre moderado a severo en el 8%, 16.5% y 29% respectivamente. Se encontraron resultados similares en el presente estudio, puesto que el 25% presentaron un nivel de estrés moderado a severo, 18% depresión moderada a severo y el

23% de los ecuatorianos presentaron ansiedad entre moderado y severo. Por otra parte, tanto en el estudio realizado en China y en el presente estudio, se evidenció que el sexo femenino constituye un factor de riesgo para el nivel de estrés, depresión y ansiedad. (25)

En la investigación realizada por Carvacho y colaboradores, los efectos del confinamiento por COVID-19 en estudiantes de educación secundaria en Chile muestran que las mujeres presentan mayor sintomatología de depresión y ansiedad. Las recomendaciones señaladas fueron el desarrollo de intervenciones en salud mental de las universidades a través de la prevención, especialmente en la población femenina, ya que presentaron mayor síntomas de depresión y ansiedad en comparación a los hombres. Así mismo en el presente estudio, las mujeres fueron las que presentaron mayor sintomatología ansiosa y depresiva. (26)

En diferentes estudios se evidencia que la cuarentena reduce la disponibilidad de intervenciones psicosociales oportunas y de asesoramiento psicoterapéutico, lo que ha conllevado a alteraciones en la salud mental de la población, entre estos se encuentran: ansiedad, depresión y estrés. También se hace énfasis en la salud mental del personal de salud, quienes se ven gravemente afectados. (27)

Como recomendación se sugiere tanto a las instituciones universitarias como a las empresas privadas prestar mayor atención a la salud mental de los estudiantes y los colaboradores, a distrés psicológicos causados por la pandemia de COVID-19 tomando en cuenta los contextos sociales, culturales, económicos y geográficos de los miembros.

Existen artículos como la Revolución del bienestar: Del wellness al wellbeing realizado por la consultora Llorente y Cuenca, donde se pueden encontrar recomendaciones principalmente enfocada hacia la empresa privada sobre cómo crear un ambiente laboral que permita mantener el bienestar mental de los miembros de la empresa durante la pandemia. Esta información es de suma importancia para las organizaciones, puesto que podrán crear planes de prevención para tener un ambiente de trabajo adecuado lo que permitirá cumplir metas y ob-

jetivos con facilidad, manteniendo la salud mental de sus empleados. (28)

Así mismo existen casos de éxito como la campaña Mesa de Salud Mental Estudiantil de la Universidad de Chile en conjunto con The WHO World Mental Health International College Student Initiative de la Organización Mundial de la Salud que promueve el interés en la salud mental de los estudiantes universitarios, mediante estrategias y tecnologías digitales que buscan la prevención e intervención temprana de los problemas de salud mental de los estudiantes. (29)

La creación de campañas en instituciones universitarias es de suma importancia para preservar la salud mental de los estudiantes, enfocándose principalmente en llevar un seguimiento de patrones de estrés, ansiedad y depresión que afecta las relaciones interpersonales y rendimiento académico de los mismos.

Esta investigación puede ser utilizada como punto de partida y referencia para futuras investigaciones relacionadas al tema, así mismo una guía tanto para instituciones públicas como privadas al momento de crear planes de prevención que estén enfocados en prevalecer la salud mental de los miembros de sus organizaciones.

Durante el desarrollo de esta investigación se encontraron ciertas restricciones y limitaciones generadas por la pandemia de la COVID-19 las cuales influyeron directa o indirectamente en la ejecución de las actividades planeadas. Las recomendaciones enfocadas al distanciamiento social obligaron al equipo a aplicar las encuestas de manera virtual, lo cual conlleva a que no toda la muestra sea representativa de la población en general ya que existen grupos poblacionales que no tuvieron acceso a este servicio (zona rural) o no lo saben utilizar (adultos mayores). Además, al impedirse la entrevista directa, imposibilitó que los encuestados sean guiados y se pueda dar el apoyo adecuado al momento de generarse dudas con respecto a las preguntas, lo cual predispuso a respuestas tergiversadas.

5. Conclusiones

Los resultados expuestos en la presente investigación demuestran que el bienestar psicológico de la población resultó afectado ante las situaciones adversas enfrentadas por tales como el aislamiento obligatorio, cuarentena radical, temor a contraer la infección por COVID-19, desempleo y adaptación a la “nueva normalidad” como factores predisponentes.

Los niveles de estrés, ansiedad y depresión aumentaron en la población estudio, sobre todo en adultos jóvenes quienes son considerados la población económicamente activa y quienes, en la mayoría de los casos, se encontraban en fases finales de sus estudios universitarios; este grupo etario ha tenido que enfrentar varios retos durante la actual pandemia tales como la continuación de sus labores académicas en modalidad on-line (con las limitaciones que esto conlleva), necesidades económicas al ser parte de la población potencialmente activa económicamente y quienes tratan de abrirse un espacio en el mercado laboral y que, a causa de las restricciones conocidas, sus oportunidades laborales se vieron disminuidas.

Se debe tomar en cuenta que, si bien es cierto, los adultos jóvenes presentan tasas de mortalidad menores en comparación con el grupo de adultos mayores, estos tienen un acceso mayor a medios de comunicación y redes sociales donde la información asimilada podría gatillar el estrés. La población de adultos jóvenes podría considerarse también como un grupo vulnerable ya que ellos podrían ser personas potencialmente expuestas a situaciones de riesgo de contagio al tener que abandonar sus hogares para cumplir con actividades laborales o búsqueda de estas, sobre todo en adultos jóvenes considerados cabezas de hogar y con negocios propios o de emprendimiento presencial (variables no analizadas).

La población perteneciente a zonas urbanas experimentó mayores niveles de distrés psicológico causado por los efectos y consecuencias de la pandemia; dicha situación puede estar dada por la densidad poblacional de las grandes urbes, actividades económicas constantes, acceso a la información y medios de comunicación (incluyendo internet y redes sociales) como

principales factores predisponentes a distrés psicológico y aumento de la percepción de inseguridad ante la pandemia; en zonas rurales el acceso a medios digitales podría ser menor, así como contar con una densidad poblacional baja en comparación con las zonas urbanas.

Para concluir, se observó que la población ecuatoriana se vio afectada por el impacto de la pandemia de COVID-19, ya que un gran porcentaje presentó un nivel moderado a severo de estrés, seguido de ansiedad y depresión.

6. Agradecimientos

Se extiende el más efusivo reconocimiento de gratitud a la Dra. María Fernanda Vinueza, quien orientó a la elaboración de la presente investigación.

También agradecemos a nuestros familiares por estar presentes en nuestras vidas.

7. Consideraciones éticas

En este estudio se conservó la privacidad y datos personales de todos los encuestados, a su vez la población estudiada no tuvo riesgo de contagio durante la realización del mismo. Esta investigación no fue revisada por un comité de bioética.

8. Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés

9. Limitaciones de responsabilidad

Los autores nos responsabilizamos del proceso de investigación y de los resultados obtenidos.

10. Fuentes de apoyo

Esta investigación fue financiada económicamente por los autores.

Referencias Bibliográficas

1. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. 2020 [citado 2020 Octubre 25] Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>.
2. UNESCO. COVID-19: Problemas sociales y psicológicos en la pandemia. [Sede Web]; [Actualizada 16 de diciembre de 2020; acceso 23 de enero de 2022]. Disponible en: <https://es.unesco.org/news/covid-19-problemas-sociales-y-psicologicos-pandemia>
3. Biblioteca Nacional de Medicina. Salud Mental. [Sede Web]; MedlinePlus. [Actualizada 28 de octubre de 2020; acceso 23 de enero de 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/mentalhealth.html>
4. Parekh, Ranna. American Psychiatric Association. [Internet]. 2018 [citado 2020 Noviembre 25]. Disponible en: <https://www.psychiatry.org/patients-families/what-is-mental-illness>.
5. Huarcaya J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. Rev. Perú Med Exp Salud Pública. [Internet] 2020 [citado 2020 enero 23];37 (2):327-34. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
6. OPS. France 24. [Internet].2020 [citado 2020 Octubre 25]. Disponible en: <https://www.france24.com/es/20200818-covid19-ops-crisis-de-salud-mental-america-pandemia>.
7. OPS Ecuador. PAHO.ORG. [Internet]. 2017 [citado 2020 Octubre 25]. Disponible en: https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1886:depression-hablemos-en-el-dia-mundial-de-la-salud-2017&Itemid=360.
8. Alarcón Terroso R, Gea Serrano A, Martínez Maurandi JM, Pedreño Planes JJ, Pujalte Martínez ML. Guía de práctica clínica Murcia: Servicio Murciano de Salud.
9. Escobar Freire CC, Zumárraga López PA. La depresión bajo un enfoque médico, social y cultural en el Ecuador. 2018. Proyecto de investigación de la USFQ.
10. OWH. womenshealth.gov. [Internet]. 2019 [citado 2020 Octubre 25]. Disponible en: <https://espanol.womenshealth.gov/mental-health/good-mental-health/stress-and-your-health>.
11. a.m.psi.e. Asociación Mexicana de Psicoterapia y Educación. [Internet]. 2017 [citado 2020 Octubre 25]. Disponible en: <https://www.psicoeu.org/trastorno-de-ansiedad/?v=55f82ff37b55>.
12. Henquin R. Epidemiología y estadística para principiantes. Primera ed. S.A CEyD, editor. Buenos Aires: Corpus Libros Médicos y Científicos; 2013.
13. INEC. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. [Internet]. 2010 [citado 2020 Octubre 21]. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/proyecciones-poblacionales/>
14. Martín JLR. Selección de la muestra: técnicas de muestreo y tamaño muestral. SEMERGEN. 2007 Junio; 33(7).
15. Greenhalgh T. Cómo leer un artículo científico. Quinta ed. Barcelona: ELSEVIER; 2016
16. Valencia P. LAS ESCALAS DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS (DASS-21): ¿MIDEN ALGO MÁS QUE UN FACTOR GENERAL? Avances en psicología. 2019 Diciembre; 27(2).
17. Román F, Santibáñez P, Eugenia V. Uso de las Escalas de Depresión Ansiedad Estrés (DASS-21) como Instrumento de Tamizaje en Jóvenes con Problemas Clínicos. ACTA DE INVESTIGACIÓN PSICOLÓGICA. 2016 Agosto; 6(1).

18. Mendivelso F, Milena R. Prueba Chi-Cuadrado de Independencia aplicada a tablas 2xN. *Re. Médica. Sanitas* [Internet] 2018 [citado 2020 Octubre 25]; 21 (2):92-95. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/327733869_Prueba_Chi-Cuadrado_de_independencia_aplicada_a_tablas_2xN
19. De la Fuente Fernández S. Universidad Autónoma de Madrid. Madrid; [Internet] 2016 [citado 2020 Noviembre 17 2]. Disponible en: <https://www.estadistica.net/Aeronautica2016/contingencia.pdf>.
20. Carpio JD, Ordoñez G, Troya M, Cárdenas X, Cabrera D, Córdova A. Lineamientos operativos para la intervención de salud mental en la emergencia sanitaria. Ministerio de Salud Pública. [Internet]. 2020 [citado 2020 Noviembre 13]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/07/Lineamientos-operativos-Salud-Mental-Covid-19_2020.pdf.
21. Ministerio de Defensa Nacional. Decreto Presidencial. Decreto Presidencial. Quito: Ministerio de Defensa Nacional; 2020.
22. Monterrosa Castro Á, Dávila Ruiz R, Mejía Mantilla A, Contreras Saldarriaga J, Mercado Lara M, Flores Monterrosa C. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*. [Internet] 2020 [citado 2020 Noviembre 13]; 23(2). Disponible en: <https://doi.org/10.29375/01237047.3890>
23. Arias Molina Y, Herrero Solano Y, Yuleimy CH, Guyat DC, Mederos YG. Manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. [Internet]. 2020 [citado 2020 Diciembre 13]; 19 (Supl 1): e335019. 19(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000400012
24. Santamaría Dosil M, Ozamiz Etxebarria N, Redondo Rodríguez I, Albondiga Mayor JJ, Picaza Gorrotxategi M. Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Rev Psiquiatr Salud Ment*. [Internet] 2020 [citado 2020 Diciembre 13]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.05.004>
25. Lozano Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev Neuropsiquitr*. [Internet] 2020 [citado 2020 Diciembre 13]; 83(1). Disponible en: <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
26. Carvacho R, Morán J, Miranda C, Fernández V, Yasnni M, Mora B. et al. Efectos del confinamiento por COVID-19 en la salud mental de estudiantes de educación superior en Chile. *Rev Med Chile*. [Internet] 2021 [cited 23 Jan]; 149: 339-347. Disponible en: https://psicologia.uv.cl/sitio/images/secciones/publicaciones/8669-110554-1-PB_1.pdf
27. Huarcaya Victoria J. CONSIDERACIONES SOBRE LA SALUD MENTAL EN LA PANDEMIA DE COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. [Internet] 2020 [citado 2020 Diciembre 2020]; 37(2). Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmpesp.2020.372.5419>
28. Llorente, Cuenca. *La revolución del bienestar: del wellness al wellbeing*. Ideas LLYC. Madrid 2020
29. Jaramillo C, Jiménez M. Mesa de Salud Mental Estudiantil promueve campaña para conocer la salud mental de sus estudiantes universitarios. [Sede Web]. *Diario UACH*; [Actualizada 15 de junio de 2021; acceso 23 de enero de 2022]. Disponible en: <https://diario.uach.cl/mesa-de-salud-mental-estudiantil-promueve-campana-para-conocer-la-salud-mental-de-sus-estudiantes-universitarios/>



30. Melgosa J. Preservando la salud mental.
Revista de Investigación Apuntes
Universitario. [Internet] 2017 [citado 2022
Enero 23]; 7(2).1-6. Disponible en: [http://
dx.doi.org/10.17162/au.v7i2.173](http://dx.doi.org/10.17162/au.v7i2.173)