

Ansiedad y depresión según tipo de confinamiento durante la COVID-19 en Suramérica

Anxiety and depression according to type of isolation during COVID-19 in South America

CHIPIA, JOAN¹; BRAVO-CUCCI, SERGIO²; NUÑEZ-CORTEZ RODRIGO³; LOBO, SANDRA¹; LÓPEZ LIZMERY¹; VARGAS, JOSÉ¹

¹Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela

²Universidad Norbert Wiener, Lima, Perú

³Universidad de Chile, Santiago de Chile, Chile

Autores

Chipia, Joan

Profesor de Bioestadística, Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela.

Correo-e: joanfernando130885@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6365-8692>

Bravo-Cucci, Sergio

Profesor de Fisioterapia, Universidad Norbert Wiener, Lima, Perú

Correo-e: prof.sbravo@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6357-0308>

Núñez-Cortez, Rodrigo

Profesor de la Escuela de Kinesiología, Universidad de Chile, Santiago, Chile

Correo-e: r_nunez@uchile.cl
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4068-9338>

Lobo, Sandra

Profesora de Inglés Instrumental, Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela.

Correo-e: wolfsami.2016@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4130-7968>

López, Lizmery

Profesora de Administración de los servicios de enfermería, Escuela de Enfermería, Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela.

Correo-e: abigailamesty1992@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8990-2155>

Vargas, José

Profesor de la Escuela de Nutrición y Dietética, Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela.

Correo-e: godangel2989@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0414-225>

Autor de

correspondencia

joanfernando130885@gmail.com

Fecha de recepción

05/08/2022

Fecha de aceptación

16/09/2023

Fecha de publicación

26/10/2023

Citación:

Chipia, J.; Bravo-Cucci, S.; Nuñez-Cortez, R.; Lobo, S.; López, L. y Vargas, J. (2023). Ansiedad y depresión según tipo de confinamiento durante la COVID-19 en Suramérica. *GICOS*, 8(3), 112-121

DOI: <https://doi.org/10.53766/GICOS/2023.08.03.08>



RESUMEN

El propósito de esta investigación fue determinar los niveles de ansiedad y depresión en relación con los diferentes tipos de confinamiento experimentados durante la pandemia de COVID-19 en Suramérica. El estudio se enmarcó en un enfoque cuantitativo con un diseño analítico no experimental de carácter transversal y multicéntrico. La muestra estuvo compuesta por individuos mayores de 18 años que experimentaron el confinamiento relacionado con la COVID-19 en Suramérica en el año 2020 y que manifestaron su disposición a participar en la investigación, completando de manera adecuada un formulario (n=16,811). La recopilación de datos se efectuó a través de un formulario en línea y se utilizó la Escala de Ansiedad y Depresión de Golbert. Los resultados más relevantes revelaron una predominancia del género femenino (87%) y una edad que varió entre los 18 y 79 años, con una media de 30.76 años y una desviación estándar de 11.82 años. En lo que respecta al tipo de confinamiento, la mayoría de los participantes indicó que fue de carácter voluntario (50.5%). Se constató que un 93.5% de los encuestados presentó indicios de ansiedad, mientras que un 93.4% mostró signos de depresión. Es importante destacar que se observaron diferencias estadísticamente significativas ($p<0.001$) al analizar la relación entre la ansiedad y el tipo de confinamiento, así como entre la depresión y el tipo de confinamiento. En conclusión, los resultados de esta investigación indican que la pandemia de COVID-19 provocó niveles de ansiedad y depresión superiores a los que se consideran comunes en la población.

Palabras clave: ansiedad; depresión; salud mental; infecciones por coronavirus; salud pública; Suramérica.

ABSTRACT

The purpose of this research was to determine the levels of anxiety and depression in relation to the different types of confinement experienced during the COVID-19 pandemic in South America. The study was framed in a quantitative approach with a non-experimental analytical design of a cross-sectional and multicenter nature. The sample was made up of individuals over 18 years of age who experienced confinement related to COVID-19 in South America in 2020 and who expressed their willingness to participate in the research by appropriately completing a form (n=16,811). Data collection was carried out through an online form and the Golbert Anxiety and Depression Scale was used. The most relevant results revealed a predominance of the female gender (87%) and an age that varied between 18 and 79 years, with a mean of 30.76 years and a standard deviation of 11.82 years. Regarding the type of confinement, the majority of participants indicated that it was voluntary (50.5%). It was found that 93.5% of those surveyed showed signs of anxiety, while 93.4% showed signs of depression. It is important to highlight that statistically significant differences ($p<0.001$) were observed when analyzing the relationship between anxiety and the type of confinement, as well as between depression and the type of confinement. In conclusion, the results of this research indicate that the COVID-19 pandemic caused levels of anxiety and depression higher than those considered common in the population.

Keywords: anxiety; depression; mental health; coronavirus infections; public health; South America.

La COVID-19 es la enfermedad causada por el SARS-CoV-2. La Organización Mundial de la Salud (OMS) conoció acerca de la existencia de este nuevo virus el 31 de diciembre de 2019, al ser informada de un grupo de casos de “neumonía vírica” que se habían declarado en Wuhan, República Popular China (OMS, 2021a). Ante la propagación de dicha enfermedad, la OMS dictaminó una serie de medidas de salud pública a fin de evitar su diseminación por todo el mundo. Algunas de estas medidas fueron: el establecimiento de cuarentenas, confinamiento social y distanciamiento social. Al respecto, cabe destacar que el término cuarentena consiste en la limitación del movimiento de personas que han estado expuestas a enfermedades transmisibles, o que presentan alto riesgo de contagio. La cuarentena es de cumplimiento obligatorio (Broche-Pérez et al., 2020), mientras que el confinamiento social se refiere a la desconexión física de las personas que están infectadas, de quienes están sanas, por tanto, se conduce a la persona contagiada a un espacio específico, para evitar su contacto con las demás personas (Wilder-Smith y Freedman, 2020).

En relación a lo previamente mencionado, es crucial destacar que las medidas de confinamiento implementadas con el propósito de frenar la propagación de la enfermedad COVID-19 han tenido un impacto significativo en la salud mental de la población, dando lugar a la aparición de problemas como la ansiedad y la depresión (Prieto-Molinari et al., 2020). En este contexto, la ansiedad puede definirse como un mecanismo natural de adaptación que permite al individuo mantenerse alerta frente a situaciones que presenten potenciales riesgos. En cierta medida, un nivel moderado de ansiedad resulta beneficioso, ya que nos ayuda a mantenernos enfocados para enfrentar de manera efectiva los desafíos que surgen. No obstante, en ocasiones, la ansiedad puede excederse y manifestarse incluso en ausencia de peligros reales, lo que puede llevar a la persona a experimentar sentimientos de impotencia. Esta situación, generalmente, resulta en una disfunción tanto a nivel psicosocial como fisiológico, interfiriendo con las actividades cotidianas, momento en el cual se considera que la ansiedad se convierte en un trastorno (Sociedad Española de Medicina Interna [SEMI], 2021).

Por otro lado, la depresión es un trastorno mental común que afecta a aproximadamente el 5% de la población adulta a nivel mundial, siendo una de las principales causas de discapacidad. Este trastorno afecta con mayor frecuencia a mujeres que a hombres y puede llevar al suicidio. No obstante, existen tratamientos efectivos disponibles para abordarla en sus diversas manifestaciones (OMS, 2021b).

En el contexto de la pandemia, se han llevado a cabo numerosas investigaciones sobre la ansiedad y la depresión. Por ejemplo, Hermosa-Bosano et al. (2021) llevaron a cabo un estudio con el propósito de describir el estado de la salud mental de adultos ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19, abarcando desde marzo hasta agosto de 2020. Esta investigación cuantitativa se basó en una encuesta anónima en línea en la que participaron 766 personas, siendo la mayoría de ellas mujeres (64.23%) y con una edad promedio de 32.35 años. Solo un 8% de los participantes informó haber sido diagnosticado con COVID-19, mientras que un 12.9% experimentó síntomas relacionados con la enfermedad. Significativamente, el 41% de los participantes admitió experimentar malestar psicológico, incluyendo síntomas de depresión, ansiedad y estrés. Los autores concluyeron que es crucial prestar atención a la salud mental de la población en situaciones de confinamiento

y pandemia, destacando la vulnerabilidad particular de las mujeres y los adultos jóvenes según los resultados de su investigación.

Adicionalmente, Prieto-Molinari et al. (2020) llevaron a cabo un estudio con el objetivo de describir la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en adultos residentes en Lima Metropolitana durante el período de confinamiento social en respuesta a la COVID-19. En este estudio participaron 565 adultos de Lima, y se utilizaron ítems de la Escala de Ansiedad de Lima [EAL-20] y de la Escala de Psicopatología Depresiva [EPD-6] para determinar la prevalencia de síntomas relacionados con la ansiedad y la depresión.

Por otro lado, Broche-Pérez et al. (2020) a través de una revisión documental digital, analizaron la evidencia disponible sobre el impacto negativo de la cuarentena y el confinamiento en la salud mental. La revisión realizada permitió concluir que acciones como: informar a la población, mantener medios efectivos de retroalimentación, asegurar los suministros básicos y proporcionar estrategias de afrontamiento al estrés, ayudan a minimizar los efectos adversos de la cuarentena en la población. Finalmente, se recomienda consolidar los servicios de salud mental, para brindar un apoyo más eficiente a la población.

Wang et al. (2020) llevaron a cabo una investigación con el propósito de encuestar al público en general en China para comprender mejor sus niveles de impacto psicológico, ansiedad, depresión y estrés durante los inicios de la COVID-19. Para tal fin, realizaron una encuesta en línea desde el 31 de enero al 2 de febrero de 2020. En la investigación participaron 1210 encuestados de 194 ciudades de China. Los resultados indicaron que el 53,8 % de los encuestados calificó el impacto psicológico del brote como moderado o grave; 16,5% reportó síntomas depresivos moderados a severos; 28,8% reportó síntomas de ansiedad moderados a severos; y 8,1% reportó niveles de estrés moderados a severos. La mayor parte de los encuestados pasaba casi todo su tiempo en casa, es decir, entre 20 y 24 horas (84,7 %).

La investigación en cuestión reveló que el 75,2% de los encuestados tenía preocupaciones acerca de la posibilidad de que sus familiares contrajeran la COVID-19, mientras que el 75,1% expresó satisfacción con la cantidad de información de salud disponible. Asimismo, se identificaron otros aspectos de interés en el estudio, como la relación significativa entre el sexo femenino, el estatus de estudiante y la presencia de síntomas físicos como dolores musculares y la inflamación aguda de la mucosa nasal, entre otros, con niveles más altos de ansiedad, estrés y depresión. Los autores del estudio concluyeron que durante los primeros momentos de la pandemia de COVID-19 en China, la mayoría de los encuestados informó experimentar un impacto psicológico que oscilaba entre moderado y severo, y alrededor de un tercio de ellos calificó su ansiedad como moderada o severa. Estos hallazgos pueden ser útiles para orientar intervenciones psicológicas destinadas a mejorar la salud mental de la población en el contexto de la COVID-19.

En consonancia con lo anteriormente expuesto, el objetivo del estudio consistió en analizar los niveles de ansiedad y depresión en función del tipo de confinamiento experimentado durante la COVID-19 en Suramérica en el año 2020. Los resultados obtenidos ofrecen aportes significativos que pueden respaldar la toma de decisiones en la formulación de políticas públicas de salud, poniendo un énfasis especial en la atención de la

salud mental de la población, particularmente en aquellos individuos que enfrentan desafíos relacionados con la ansiedad y la depresión.

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación se desarrolló tomando en cuenta la recolección de datos de Chipia et al. (2021) con enfoque cuantitativo, tipo analítico, diseño no experimental, transversal y multicéntrico porque se recolectó y difundió información desde varios países (Venezuela, Perú y Chile). Las variables de investigación fueron: sexo, edad, país de residencia, nivel de instrucción, ocupación, tipo de confinamiento, movilidad, ansiedad, depresión. La muestra estuvo conformada por personas mayores de 18 años que se encuentran en confinamiento por la COVID-19 de Suramérica, que desean participar en el estudio y completaron correctamente el formulario (n=16811).

Recolección de datos: encuesta virtual se basó en la data de Chipia et al. (2021), quienes utilizaron Formulario de Google. Se efectuó un cuestionario, con ítems que consideran variables sociodemográficas tales como tipo de confinamiento social, sexo, edad, país de residencia, nacionalidad, nivel de instrucción, ocupación, además se utilizó la Escala de Ansiedad y Depresión de Golbert, que según Martín et al. (2016) tiene una sensibilidad (83.1%), especificidad (81.8%) y valor predictivo positivo (95.3%) adecuados.

Es importante destacar que, previo a la recopilación de datos, se sometió el protocolo denominado “Ansiedad, depresión, estrés y estilos de vida ante el confinamiento social debido a la COVID-19” a la consideración del Consejo de la Facultad de Medicina de la Universidad de Los Andes, obteniéndose la exoneración de la revisión por parte del Comité de Bioética de dicha institución. Posteriormente, se diseñó el instrumento de recolección de datos y se procedió a recopilar la información en un período que abarcó desde el 5 de abril de 2020 hasta el 26 de abril de 2020 (Chipia et al., 2021).

El análisis de datos descriptivo se realizó por medio de frecuencia y porcentaje para las variables cualitativas nominales y a las variables cuantitativas se les calculó media aritmética, mediana, desviación estándar y error típico de la media. Inferencialmente se elaboraron pruebas de hipótesis a un nivel de confianza del 95%, empleando Chi-cuadrado. El procesamiento se hizo con el software SPSS para Windows versión 27 y Microsoft Excel 2019.

RESULTADOS

La encuesta fue respondida por 17447 personas de habla hispana de Suramérica, de las cuales 16811 cumplieron con ser mayores de 18 años, dieron su consentimiento de utilización de la información y completaron los datos solicitados, ese total se distribuyó en 87% (n=14622) femenino y 13% (n=2189) masculino. La edad estuvo entre 18 y 79 años, media de 30,76 años y desviación estándar de 11,82 años (Chipia et al., 2021).

La distribución de respuestas según país de residencia fue: Perú 19,3% (3243), Colombia 14,6% (n=2450), Argentina 13,4% (n=2252), Venezuela 11,3% (n=1904), Chile 10,9% (n=1839), Paraguay 8,9% (n=1499),

Bolivia 8,5% (n=1428), Uruguay 6,5% (n=1089), Ecuador 5,9% (n=995), otro país 0,7% (n=112) (Chipia et al., 2021).

Se obtuvo que el mayor porcentaje indicó poseer un nivel de instrucción universitario (65,8%), bachillerato (29,3%) y primaria (4,9%). Las ocupaciones más comunes fueron no profesionales (31,1%) y estudiante universitario (27,5%), seguidos de ama de casa (11,1%), otros profesionales (9,1%), profesionales de salud (8,1%), profesionales de educación (7,8%), comerciante (5,1%). Durante el período de estudio el tipo de confinamiento que respondieron fue voluntario 50,5%, obligatorio 42,6% y restringido (6,9%). En lo referente a la movilidad, se determinó que 61,5% sale de su residencia, de los cuales 59,0% lo hace una vez a la semana, 18,2% de 2 a 4 veces a la semana, 12,8% diariamente, 10,0% 5 o 6 veces a la semana (Chipia et al., 2021).

En cuanto a la ansiedad, se obtuvo que de los 16811 encuestados se perdieron 693 respuestas, por ende, el total de sujetos analizados con respecto a esta variable fue de 16118, de los cuales 15063 (93,5%) mostraron probable ansiedad ($si \geq 4$) según la subescala de ansiedad de Golbert. Es oportuno agregar que en la tabla 1 se cruza ansiedad según sexo y tipo de confinamiento, encontrándose diferencias estadísticamente significativas ($p < ,001$), en cuanto al sexo se determinaron mayores porcentajes de ansiedad en femenino y en tipo de aislamiento en obligatorio.

Con respecto a la depresión, se determinó que de los 16811 encuestados se perdieron 1554 respuestas, por ende, el total de sujetos analizados con respecto a esta variable fue de 15257, de los cuales 14255 (93,4%) mostraron probable depresión ($si \geq 2$) según la subescala de depresión de Golbert. Cabe añadir que en la tabla 2 se relaciona depresión según sexo ($p=0,319$) y tipo de confinamiento ($p < ,001$), en sexo hubo un mayor porcentaje para masculino y en tipo de aislamiento un mayor porcentaje para obligatorio.

Tabla 1.

Ansiedad según sexo y tipo de confinamiento.

			Ansiedad			p-valor
			No	Si	Total	
			n=1055	n=15063	n=16118	
			%=6,5	%=93,5	%=100,0	
Sexo	Masculino	Nº	235	1806	2041	<,001(*)
		% fila	11,5	88,5		
	Femenino	Nº	820	13257	14077	
		% fila	5,8	94,2		
Tipo de confinamiento	Voluntario	Nº	624	7496	8120	<,001(**)
		% fila	7,7	92,3		
	Restringido	Nº	82	1016	1098	
		% fila	7,5	92,5	6,8	
	Obligatorio	Nº	349	6551	6900	
		% fila	5,1	94,9	42,8	

Notas: (*) Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) a través del estadístico exacto de Fisher. (**) Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) a través de la prueba de chi-cuadrado.

Tabla 2.

Depresión según sexo y tipo de confinamiento.

			Depresión			p-valor
			No n=1002 %=6,6	Si n=14255 %=93,4	Total n=15257 %=100,0	
Sexo	Masculino	Nº	112	1929	2041	,319(*)
		% fila	5,5	94,5		
	Femenino	Nº	857	13220	14077	
		% fila	6,1	93,9		
Tipo de confinamiento	Voluntario	Nº	596	7025	7621	<,001(**)
		% fila	7,8	92,2		
	Restringido	Nº	67	976	1043	
		% fila	6,4	93,6		
	Obligatorio	Nº	339	6254	6593	
		% fila	5,1	94,9		

Notas: (*) Se utilizó el estadístico exacto de Fisher. (**) Existen diferencias estadísticamente significativas (p<0,05) a través de la prueba de chi-cuadrado.

DISCUSIÓN

Los datos recopilados evidenciaron una distribución de género en la población estudiada, donde el 87% (n=14622) correspondía a individuos de sexo femenino y el 13% (n=2189) a individuos de sexo masculino (Chipia et al., 2021). En un contexto similar, Hermosa-Bosano et al. (2021) informaron que la mayoría de los participantes eran mujeres, representando el 64.23%, con una edad promedio de 32.35 años. En cuanto a la edad, en nuestro estudio se registraron edades comprendidas entre los 18 y 79 años, con un promedio de 30.76 años y una mediana de 27 años, mientras que la OMS (2021b) señala que la depresión es un trastorno mental común que afecta al 5% de los adultos en todo el mundo, siendo más prevalente en las mujeres.

La pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto negativo en la salud mental de la población en general, y especialmente en grupos vulnerables (Hernández, 2020). Además, se ha constatado que las medidas de confinamiento implementadas para frenar la propagación de la COVID-19 han tenido un profundo impacto en la salud mental de la población, dando lugar a problemas como la ansiedad y la depresión (Prieto-Molinari, 2020). La respuesta ante esta situación varía según el país de residencia, con un 19.3% (3243) en Perú, un 14.6% (n=2450) en Colombia, un 13.4% (n=2252) en Argentina, un 11.3% (n=1904) en Venezuela, un 10.9% (n=1839) en Chile, un 8.9% (n=1499) en Paraguay, un 8.5% (n=1428) en Bolivia, un 6.5% (n=1089) en Uruguay, un 5.9% (n=995) en Ecuador y un 0.7% (n=112) en otros países (Chipia et al., 2021). De acuerdo con lo mencionado por Hernández (2020), en los países de Suramérica, la salud mental de la población en general y de ciertos grupos vulnerables se ve significativamente afectada por la pandemia de la COVID-19, lo que resulta en niveles elevados de estrés. La respuesta individual ante esta crisis está influida por diversos factores, como antecedentes personales y características únicas, así como por el entorno en el que se encuentra. Sin embargo, es importante señalar que las personas que enfrentan niveles más altos de estrés pueden experimentar

una respuesta más intensa en una situación de crisis como esta.

En cuanto a la educación y la ocupación de los encuestados, se observó que un porcentaje significativo tenía un nivel de educación universitaria (65.8%), seguido de bachillerato (29.3%) y primaria (4.9%). Las ocupaciones más comunes incluían no profesionales (31.1%) y estudiantes universitarios (27.5%), seguidos de amas de casa (11.1%), otros profesionales (9.1%), profesionales de la salud (8.1%), profesionales de la educación (7.8%) y comerciantes (5.1%). Esto coincide con lo mencionado por Prieto-Molinari et al. (2020), quienes también identificaron diferencias en función del sexo, la edad, el nivel educativo y la situación laboral o estudiantil.

En el estudio realizado por Wang et al. (2020), se observó que la gran mayoría de los encuestados pasaba entre 20 y 24 horas al día en sus hogares (84,7%). Además, durante el período de investigación, se encontró que el 50,5% experimentó un confinamiento voluntario, el 42,6% lo vivió como obligatorio y el 6,9% se enfrentó a un confinamiento restringido. En cuanto a la movilidad, se determinó que el 61,5% de los participantes abandonaba su residencia; el 59,0% lo hacía una vez a la semana, el 18,2% de 2 a 4 veces a la semana, el 12,8% diariamente y el 10,0% de 5 a 6 veces a la semana. Estos patrones de movilidad se relacionaron con el cierre de escuelas, la falta de participación física en las clases, la cancelación de eventos públicos y las restricciones en las actividades cotidianas (Chipia et al., 2021).

En la revisión de Raony et al. (2020), se destaca un estudio que informó una alta prevalencia del 96,2% de síntomas de estrés en pacientes con COVID-19 durante la fase aguda. Asimismo, en la investigación de Hernández (2021), se obtuvieron tasas del 34,72% y del 28,47% de síntomas de ansiedad y depresión, respectivamente, en pacientes con COVID-19. En cuanto a una población de sobrevivientes de la COVID-19, se reportaron tasas del 28% para síntomas de estrés, 31% para síntomas de depresión, 42% para síntomas de ansiedad, 20% para síntomas obsesivo-compulsivos y 40% para insomnio (Raony et al., 2020).

En relación a la ansiedad, se encontró que el 93,5% de los participantes mostraron una probable ansiedad (si ≥ 4) según la Escala de Ansiedad y Depresión de Golbert. Además, dos estudios extensos realizados durante el pico de la pandemia de la COVID-19 estimaron que aproximadamente el 45% de los trabajadores de la salud experimentaba síntomas de ansiedad, lo que tuvo un impacto negativo en el bienestar de la población, aumentando los niveles de angustia y reduciendo la percepción de autoeficacia en el trabajo (Prete et al., 2020).

En lo que respecta a la depresión, se encontró que el 93,4% de los participantes mostraban una probable depresión (si ≥ 2) según la Escala de Ansiedad y Depresión de Golbert. Se estableció una significación estadística ($p < 0,001$) al relacionar la depresión con el tipo de confinamiento, mediante la prueba de Chi-cuadrado con un nivel de confianza del 95%. Del mismo modo, Prieto-Molinari et al. (2020) emplearon ítems de la Escala de Ansiedad de Lima [EAL-20] y de la Escala de Psicopatología Depresiva [EPD-6] para determinar la prevalencia de síntomas relacionados con la ansiedad y la depresión. En un estudio en China realizado por Wang et al. (2020), se encontró que el 53,8% de los encuestados calificó el impacto psicológico del brote como moderado o grave, el 16,5% reportó síntomas depresivos moderados a severos, el 28,8% reportó síntomas de ansiedad moderados a severos, y el 8,1% informó niveles de estrés moderados a severos.

CONCLUSIONES

Durante la pandemia de COVID-19 en Suramérica, se observaron niveles significativamente elevados de ansiedad y depresión en la población encuestada, con una prevalencia que supera la que se considera habitual en circunstancias normales. Estos trastornos afectaron aproximadamente a nueve de cada diez participantes, revelando una carga considerable de salud mental en la región.

Además, se identificó que los niveles de ansiedad y depresión eran más pronunciados durante el período de aislamiento obligatorio. También se encontró una diferencia significativa en la prevalencia de estos trastornos en función del género, con una mayor incidencia de ansiedad en el grupo femenino y una mayor incidencia de depresión en el grupo masculino.

RECOMENDACIONES

En situaciones de aislamiento, como las experimentadas durante la pandemia de COVID-19, se sugiere abordar la ansiedad y la depresión mediante la incorporación de actividad física regular en la rutina diaria. Además, es fundamental prestar atención a la calidad del sueño y mantener una alimentación adecuada como parte de un enfoque integral para el cuidado de la salud mental.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no presentar conflicto de interés.

REFERENCIAS

- Broche-Pérez, Y., Fernández-Castillo, E. y Reyes, D. (2020). Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el confinamiento social durante la pandemia de COVID-19. *Rev Cub Salud Publica*, 46, 1-14.
- Cetron, M. y Landwirth, J. (2005). Public health and ethical considerations in planning for quarantine. *Yale J Biol Med*, 78, 325-30.
- Chipia, J., Bravo-Cucci, S., Nuñez-Cortez, R., Lobo S., Sánchez, M., Vargas, J. (2021). Estrés percibido según tipo de aislamiento durante la COVID-19 en Suramérica, 2020. *GICOS*, 6(e2), 55-66.
- Hermosa-Bosano, C., Paz, C., Hidalgo-Andrade, P., García-Manglano, J., Sádaba, C., López-Madrugal, C. y Serrano, C. (2021). Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en la población general ecuatoriana durante la pandemia por COVID-19. *Rev. Ecuatoriana de Neurol*, 30, 40-47.
- Hernández, R. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*, 24(3), 578-594.
- Martín, M., Pérez, R. y Riquelme, A. (2016). Valor diagnóstico de la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EAD-G) en adultos cubanos. *Universitas Psychologica*, 15(1) 177-192.
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021a). *Información básica sobre la COVID-19*. <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19>
- Organización Mundial de la Salud (2021b). *Depresión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Preti, E., Di Mattei, V., Perego, G., Ferrari, F., Mazzetti M., Taranto, P. (2020). El impacto psicológico de los brotes epidémicos y pandémicos en los trabajadores de la salud: revisión rápida de la evidencia. *Curr Psiquiatría Rep*, 22(8), 43.
- Prieto-Molinaria, D., Aguirre, G., Pierolaa, I., Victoria-de Bona, G., Merea, L., Lazarte, C., Uribe-Bravo, K. y Zegarrea, A. (2020). Depresión y ansiedad durante el confinamiento obligatorio por el COVID-19 en Lima Metropolitana. *Liberabit*, 26, 1-14.

-
- Raony, I., de Figueiredo, C., Pandolfo, P., Giestal-de-Araujo, E., Oliveira-Silva Bomfim P. y Savino, W. (2020). Psycho-neuroendocrine-immune interacciones en COVID-19: impactos potenciales en la salud mental. *Inmunol frontal*, 11, 1170.
- Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI, 2021) ¿En qué consiste la ansiedad? <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/ansiedad>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. y Ho, R. (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. *Int J Environ Res Public Health*, 17, 1-25.
- Wilder-Smith, A. y Freedman, D. (2020). Isolation, quarantine, social distancing and community containment: Pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. *J Travel Med*, 13, 1-4.