

Impacto de la pandemia COVID-19 en la salud mental de la población general.

Impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of the general population.

Brenda Hernandez Salazar ¹, Leila Ann Grace Biu².

¹ Médico general, Trabajador independiente, San José Costa Rica.

² Licenciatura en Ciencias con especialización en Ciencias de la Salud. Trabajador independiente, San José Costa Rica.

Contactos: maulwurf.27@gmail.com leilabiu7@gmail.com

RESUMEN

La enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), causada por el nuevo coronavirus del Síndrome Respiratorio Agudo Severo 2 (SARS-CoV-2) fue declarada pandemia por la Organización Mundial de la Salud. Se establecieron estrictas medidas de salud pública para evitar la propagación del virus, que según la literatura, pueden afectar la salud mental de la población en general. Por lo que, este estudio tuvo como objetivo evaluar las emociones y la salud mental de los pacientes en un centro médico no gubernamental de nivel 1 en Costa Rica, entre el 2 de octubre y el 30 de diciembre del año 2020. Metodología: Participaron 279 pacientes de los cuales, solo 272 fueron utilizados para el análisis de datos. El paciente se definió como la persona que buscó recibir tratamiento médico en dicho centro médico el mismo día del interrogatorio. Se utilizó como instrumento una entrevista de opción múltiple que constó de un total de cuatro preguntas. Resultados: Los resultados mostraron que las emociones negativas prevalecían entre los encuestados (63,23%) y la mayoría (63,38%) también declaró que su salud mental se había visto afectada por la pandemia. Se encontró que las mujeres de entre 26 y 40 era el grupo poblacional más afectado. Discusión: Los resultados fueron coherentes con los de brotes y epidemias anteriores, así como con los estudios actuales que abordan la salud mental durante la pandemia de COVID-19. Se recomienda realizar futuros estudios para determinar el efecto a largo plazo de la pandemia COVID-19 en la salud mental de los costarricenses.

Palabras Clave: COVID-19, Pandemia, Salud Mental, Depresión, Ansiedad.

Cómo citar:

Hernandez Salazar, B., & Grace Biu, L. A. . Impacto de la pandemia COVID-10 en la salud mental de la población general. Revista Ciencia Y Salud Integrando Conocimientos, 5(5), Pág. 45-56. <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v5i5.332>

Recibido: 04/jun/2021

Aceptado: 22/ago/2021

Publicado: 18/oct/2021



ABSTRACT

The coronavirus disease 2019 (COVID-19), caused by the new Severe Acute Respiratory Syndrome 2 (SARS-CoV-2) coronavirus, was declared a pandemic by the World Health Organization. Strict public health measures were established to prevent the spread of the virus, which according to the literature can affect the mental health of the general population. Therefore, this study aimed to evaluate the emotions and mental health of patients, in a level one non-governmental medical center in Costa Rica between October 2 and December 30, 2020. Methodology. 279 patients participated, of which only 272 were used for data analysis. The patient was defined as the person who sought medical treatment at said medical center on the same day of questioning. A multiple-choice interview was used as an instrument and consisted of a total of four questions. Results. The results showed that negative emotions prevailed among the respondents (63.23%) and the majority (63.38%) also declared that their mental health had been affected by the pandemic. Women between 26 and 40 were found to be the most affected population group. Discussion. The results were consistent with those of previous outbreaks and epidemics, as well as current studies addressing mental health during the COVID-19 pandemic. Future studies are recommended to determine the long-term effect of the COVID-19 pandemic on the mental health of Costa Ricans.

Keywords: COVID-19, Pandemic, Mental Health, Depression, Anxiety..

INTRODUCCIÓN

La enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), causada por el nuevo coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo 2 (SARS-CoV-2), se reporta por primera vez en diciembre de 2019 en Wuhan, China (1), y desde entonces se ha extendido por todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) declara el brote como Emergencia de Salud Pública de Preocupación Internacional el 30 de enero de 2020 y posteriormente, como pandemia el 11 de marzo de 2020 (2); dado que los aerosoles producidos al estornudar, toser y hablar propaga el virus de persona a persona (1) se establecen estrictas medidas de salud pública para prevenir la transmisión. Estas medidas de salud pública trajeron consigo inseguridad financiera y desempleo para muchos, lo cual se encuentra relacionado con el desarrollo de enfermedades mentales según la literatura (3,4).

En la actualidad, hay varias vacunas en uso pero todavía no hay medicamentos aprobados (1,5). Es visible entonces, que la pandemia no solo supone una amenaza para la salud física, sino que también puede afectar a la salud mental tanto del personal sanitario, de los pacientes infectados por el virus, como también de la población en general.

Los estudios sobre epidemias anteriores, desde 2003 con el SARS hasta 2016 con el Ébola, sugieren un aumento de los niveles de estrés, ansiedad y depresión en las poblaciones comunitarias encuestadas, junto con síntomas de estrés postraumático (6,7). Por ejemplo, un estudio transversal realizado en Taiwán en el 2003 evidenció que el 9.2% de los pacientes reportaron tener una percepción de vida más pesimistas después de la crisis del SARS y la prevalencia de morbilidad psiquiátrica fue del 11,7%. Asimismo, en el 2015 un estudio transversal de 3564 participantes en Sierra Leona, determinó que la prevalencia de síntomas de ansiedad y/o depresión fue del 48% y que los síntomas de estrés post-trauma fue de 76%. Las estrictas medidas aplicadas en estas epidemias, que se traducen en el cierre y el aislamiento, pueden explicar estas

respuestas negativas (7). Múltiples encuestas a nivel nacional en China durante la pandemia de COVID-19 informaron de problemas psicológicos como el trastorno de pánico, la ansiedad y la depresión, con tasas casi duplicadas de ansiedad y depresión entre los adultos afectados por la cuarentena (7,8). Además, durante las fases iniciales del brote de COVID-19 en China, entre el 7% y el 53,8% de la población general experimentó problemas psicológicos como ansiedad, depresión, estrés, entre otros (7).

China ha publicado la mayoría de los estudios nacionales sobre la salud mental de la población general durante la pandemia de COVID-19. También se publicaron algunos estudios, con métodos diferentes, de Europa, América del Norte, Asia, Australia y los países árabes. En América Latina, la disponibilidad de estos estudios es limitada. Brasil, Chile, Ecuador y Perú han publicado estudios, y uno de ellos informa sobre los resultados para las personas mayores en América Latina (9). La investigación sobre la salud mental durante una crisis es crucial para la planificación y la prevención de los eventuales efectos a largo plazo que puede provocar. Aunque no se puede hacer un diagnóstico con certeza basado solo en encuestas, este estudio permite analizar la salud mental y las emociones de los pacientes de un centro médico no gubernamental de nivel 1 en Costa Rica durante la pandemia de COVID-19 en curso.

METODOLOGÍA

Entorno y participantes

Se diseñó una encuesta de salud mental para los pacientes de un centro médico no gubernamental de nivel 1 en Costa Rica que produjo un dato cuantitativo que fue analizado estadísticamente. Se definió como paciente a alguien que buscó recibir tratamiento médico en la clínica el mismo día de la encuesta.

Procedimiento

La encuesta, cuyo objetivo era interrogar a los pacientes sobre su salud mental durante la pandemia de COVID-19, tuvo lugar del 2 de octubre al 30 de diciembre de 2020. Los estudiantes de medicina realizaron la encuesta de forma oral utilizando sus dispositivos electrónicos en Microsoft Forms, por lo que los resultados se documentaron instantáneamente en la misma aplicación. Como criterios de inclusión se aceptaron los pacientes que consultaban por primera vez en la clínica, independientemente de su motivo consulta, de ambos sexos y mayores de 18 años. Se excluyeron aquellos pacientes que venían a citas control o cuyas respuestas del cuestionario se encontraban incompletas o completadas de forma incorrecta. La muestra total fue de 279 pacientes, quienes respondieron de forma anónima; después de aplicar los criterios de exclusión, se redujo a 272.

Desarrollo de la encuesta

La breve encuesta en forma de cuestionario de opción múltiple tenía cuatro preguntas, incluyendo dos que daban datos demográficos (grupo de edad y género). Se preguntaba a los participantes sobre las emociones que habían sentido la última semana, en relación con la fecha de la encuesta. En este punto se formuló una pregunta de seis opciones, entre las que se incluían: ninguna, enfadado, ansioso, feliz, triste o estresado. Además, se les preguntó si creían que la pandemia de COVID-19 había afectado su salud mental eligiendo entre sí, no y parcialmente afectado.

Para garantizar la validez del instrumento en la población de estudio, fue aplicado previamente en un plan piloto diseñado por la coordinación académica de la Universidad Federada San Judas Tadeo, en el cual se incluyó la participación voluntaria de 17 pacientes como parte de su metodología, los cuales además recomendaron modificaciones gramaticales oportunas de forma que fuera aceptable y no provocara dudas, especialmente entre la población de mayor edad. Se calculó el alfa de cronbach mediante el software STATA 14, el cual tuvo un valor de 0.9662, garantizando así la validez y confiabilidad de la escala aplicada en la encuesta piloto. La encuesta pretendía evaluar las emociones y saber si la pandemia había afectado la salud mental de los encuestados, no diagnosticar ni valorar la gravedad de los síntomas.

Análisis estadístico

Los datos de Microsoft Forms se convirtieron a Microsoft Excel en forma de hoja de cálculo y luego se analizaron mediante la misma aplicación. Se realizó un análisis estadístico descriptivo de las respuestas en función de sus datos demográficos. Las emociones se agruparon en tres categorías: emoción positiva (feliz), emociones negativas (enfadado, ansioso, triste, estresado y respuestas múltiples) y ninguna de las anteriores.

Resultados

Los datos analizados para la encuesta se recogieron de pacientes de un centro médico no gubernamental de nivel 1 en Costa Rica. En total, participaron 279 pacientes de la clínica, pero luego de aplicar los criterios de exclusión, solo se utilizaron 272 resultados en el análisis. De los 272 encuestados, la mayoría (76,10%) se identificó como mujer. Casi la mitad de los encuestados, el 44,49%, tenía entre 26 y 40 años, mientras que solo el 6,25% tenía menos de 25 años, el 27,21% tenía entre 51 y 59 años y el 22,06% tenía 60 años o más. Los datos demográficos de los encuestados figuran en la tabla 1.

Tabla 1. Datos demográficos de los participantes en la encuesta

	Número	Porcentaje
<u>Género</u>		
Hombre	65	23.90
Mujer	207	76.10
<u>Grupo etario</u>		
Menor a 25 años	17	6.25
26-40 años	121	44.49
51-59 años	74	27.21
Mayor o igual a 60 años	60	22.06

Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos de la encuesta realizada

Emociones

El conjunto de datos se categorizó en tres grupos, emociones negativas (enfadado, ansioso, triste y estresado), emociones positivas (feliz) y ninguna de las anteriores. Los resultados mostraron que el 63,24% de los encuestados dijo haber sentido emociones negativas la semana anterior al interrogatorio, mientras que el 2,94% sintió una emoción positiva; el 33,82% no sintió ninguna de las cinco emociones enumeradas. Además, es evidente que 141 (68%) mujeres encuestadas reportaron alguna o varias emociones negativas, mientras que este mismo resultado se presentó en solo 31 (48%) de los hombres encuestados.

El estrés fue el más prevalente en las emociones negativas y fue más notable en las mujeres (74,36%). Tanto en hombres como en mujeres, el nivel de estrés fue significativamente mayor en los que tenían entre 51 y 59 años y entre 26 y 40 años, respectivamente. El nivel de tristeza reportado en las mujeres (93,10%) también fue mayor que en los hombres (6,90%), particularmente en aquellos de 26 a 40 años. Entre los hombres, era igualmente prevalente en los que tenían entre 26 y 40 años y entre 51 y 59 años. Del mismo modo,

los niveles de ansiedad (85,71%) y de enfado (60%) en las mujeres eran mayores que en los hombres. La ansiedad se registró por igual en hombres y mujeres de 26 a 40 años y de 51 a 59 años. El enfado fue mayor en las mujeres de 26 a 40 años, mientras que solo se reportó en los hombres de 51 a 59 años. Además, los encuestados que eligieron respuestas múltiples fueron en su mayoría las mujeres (74,36%) en comparación con los hombres (25,64%), pero se reportaron por igual en las edades de 26 a 40 años en ambos géneros.

El nivel de emoción positiva dentro de la muestra fue notablemente bajo (2,94%), especialmente en los hombres (12,5%). Solo un encuestado masculino declaró sentir emoción positiva y tenía más de 60 años, mientras que en las mujeres predominaba en las de 51-59 años. Por otro lado, los que no sentían ninguna de las opciones mencionadas estaban compuestos mayoritariamente por mujeres (64,13%) de entre 26 y 40 años (47,46%). Asimismo, también fue más predominante en los hombres de 26 a 40 años. La tabla 2 contiene la distribución completa de los resultados en función de sus características demográficas.

Tabla 2. Prevalencia de emociones en los participantes según su demografía.

	Mujer	Hombre	Total
<u>Emociones Negativas</u>			
Enfadado			
Menor a 25 años	-	-	
26-40 años	2	-	
51-59 años	-	2	
Mayor o igual a 60 años	1	-	
	3	2	5
Ansioso			
Menor a 25 años	1	-	
26-40 años	5	1	
51-59 años	5	1	
Mayor o igual a 60 años	1	-	
	12	2	14
Triste			
Menor a 25 años	-	-	
26-40 años	11	1	
51-59 años	9	1	
Mayor o igual a 60 años	7	-	
	27	2	29
Estresado			
Menor a 25 años	3	-	
26-40 años	32	6	
51-59 años	12	10	
Mayor o igual a 60 años	11	4	
	58	20	78

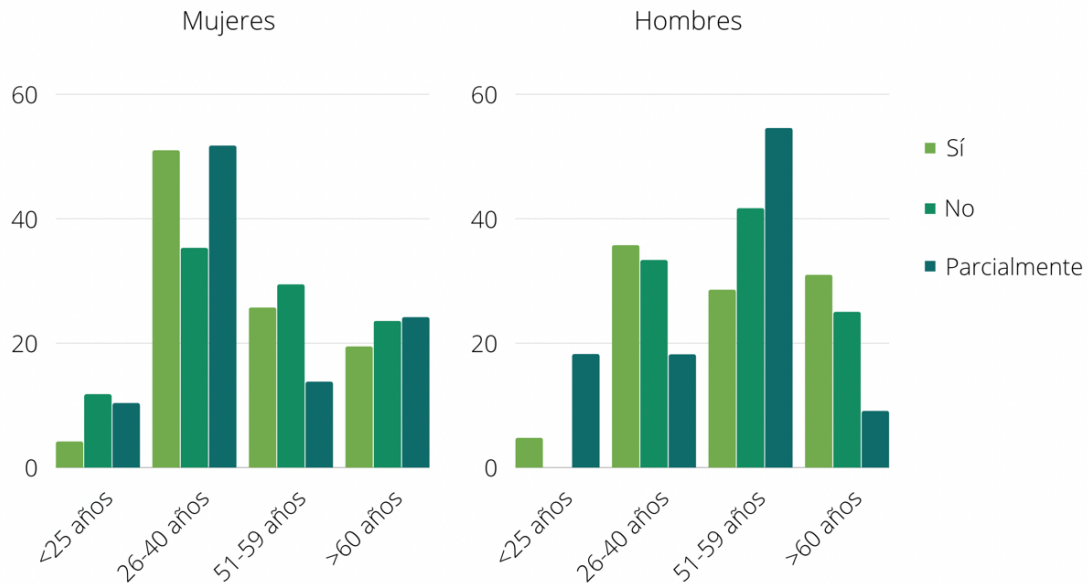
Múltiples emociones			
Menor a 25 años	2	-	
26-40 años	21	3	
51-59 años	9	2	
Mayor o igual a 60 años	9	-	
	41	5	46
	141	31	172 (63..)
Emociones positivas			
Feliz			
Menor a 25 años	1	-	
26-40 años	1	-	
51-59 años	3	-	
Mayor o igual a 60 años	2	1	
	7	1	8 (2.94%)
Ninguna de las anteriores			
Menor a 25 años	6	4	
26-40 años	28	10	
51-59 años	13	7	
Mayor o igual a 60 años	12	12	
	59	33	92 (33.8)
Total, de participantes			272

Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos de la encuesta realiza

Influencia de COVID-19 en la salud mental

Cuando se preguntó a los encuestados si creían que su salud mental se había visto afectada durante la pandemia de COVID-19, el 68,38% dijo que sí, el 16,91% dijo que no y el 14,71% dijo que parcialmente. La Figura 1 muestra que, en las tres respuestas, la mayoría de las mujeres tenía entre 26 y 40 años, mientras que los hombres de 51 a 59 años respondieron mayoritariamente con algo y no. Por su parte, los hombres que respondieron afirmativamente tenían en su mayoría entre 26 y 40 años. Además, entre los que declararon sentir emociones negativas, más de las tres cuartas partes (76,16%) afirmaron que su salud mental se vio afectada por la pandemia de COVID-19, mientras que casi el mismo porcentaje de encuestados declaró que no (11,63%) y parcialmente (12,21%) (Tabla 2).

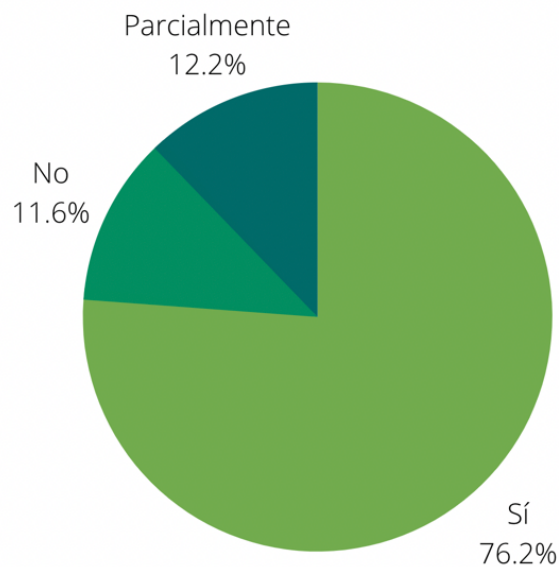
Figura 1. Distribución por género del impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de los encuestados.



Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos de la encuesta realizada.

Figura 2. Distribución general de la población en respuesta a si la pandemia de COVID-19 había afectado a la salud mental de los encuestados.

Influencia de la pandemia COVID-19 en la salud mental



Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos de la encuesta realizada.

DISCUSIÓN

Los hallazgos de este estudio evidencian un mayor reporte de emociones negativas en comparación con positivas, de las cuales el estrés y la tristeza fueron las emociones más predominantes, lo cual es consistente con otros estudios de la pandemia COVID-19 que describen un aumento de trastornos emocionales leves a moderados en la población mundial (7). Este comportamiento también es visible en pandemias previas, por ejemplo, el brote de Ébola de 2014-2016 en África Occidental informó de una prevalencia de casi el 50% de depresión y ansiedad; y del 76% de cualquier síntoma de Trastorno de Estrés Post-Traumático (TEPT), mientras que la epidemia de SARS-CoV del 2003 informó de que el 11,7% de una muestra nacional de Taiwán tenía morbilidad psiquiátrica (6). También se observó que los que tenían que estar en cuarentena presentaban mayores síntomas depresivos y que los ancianos tenían un mayor riesgo de suicidio durante la epidemia de SARS-CoV (6).

Este estudio mostró que los pacientes que presentaban niveles más altos de emociones negativas eran las mujeres entre las edades de 26 a 40 años. Este resultado coincide con los datos obtenidos a través de estudios realizados en varias partes del mundo sobre el mismo tema. La metodología para la recolección de los datos fue de igual forma, por medio de cuestionarios de autoinforme. Por ejemplo, un estudio descriptivo transversal realizado en China y conducido por un grupo de investigadores determinó, que el grupo etario con mayor impacto en su salud mental, era la población entre los 21 y 31 años (10). Asimismo, en Estados Unidos se realizó un estudio descriptivo transversal y determinaron que los grupos etarios con mayor prevalencia de síntomas depresivos o ansiosos eran aquellos entre 26 a 40 años y de 41 a 60 años (11). Además, una investigación del Reino Unido obtuvo resultados similares, puesto que el rango de edades que más ansiedad y depresión reportó, fue aquel entre los 25 a 64 años (12).

Otro dato de importancia es que en este estudio se determinó que las mujeres mostraban más emociones negativas que los hombres. Este resultado es coherente con estudios realizados durante la pandemia, en los cuales las mujeres tenían mayor prevalencia de depresión, el estrés y la ansiedad que los hombres (11,12). Un estudio transversal descriptivo desarrollado en España durante la pandemia del COVID-19, utilizó la Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7) y el Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-9). Se observó que las mujeres de entre 18 y 35 años eran las más afectadas por la pandemia. Además, correlacionaron el estado de la salud mental de las mujeres con las condiciones económicas, puesto que ellas reportaron una mayor preocupación por sus finanzas personales (13). Los autores concluyeron entonces que la economía de las mujeres parece haber sido más afectada durante la pandemia. Este hecho se debe a que, según datos europeos, las mujeres están más involucradas en empleos temporales y a tiempo parciales que los hombres, los cuales son los principales puestos afectados durante la pandemia COVID-19 (14).

Con respecto a la situación económica en Costa Rica, se reporta en el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), que los problemas económicos se presentan principalmente en las mujeres. En el tercer trimestre del 2020 (que corresponde a los meses de julio, agosto y setiembre) se estimó que la tasa de desempleo femenino fue de 29,0%, la cual es mayor que en la población masculina con un 17,4% (15). La conexión entre la mala situación económica de la población femenina y la salud mental ha sido respaldada por un estudio canadiense, el cual se realizó para determinar las diferencias de género en la salud mental durante la pandemia de COVID-19 (16). Los autores propusieron que el estrés y la ansiedad en las mujeres pueden ser el resultado del aumento en la división de género en el trabajo familiar y doméstico. En el 2015, una encuesta general sobre el uso del tiempo mostró que las mujeres dedicaban más tiempo, en promedio, que los hombres al cuidado de niños y tareas domésticas no remuneradas. Además, la pandemia COVID-19 provocó el cierre de guarderías, escuelas y negocios, lo cual incrementó el número de mujeres que realizan trabajos familiares no remunerados (16). Esta realidad también se presenta en la población que fue encuestada para este estudio. El INEC reporta que la tasa neta de participación laboral nacional para la población femenina disminuyó a 46,7%, la cual es significativamente menor que en los hombres, quienes

presentan una participación de 71,5 % (15). De igual forma, se describió que el 95,2 % (495 mil personas) de los desempleados en el 2020 presentó un impacto laboral por la pandemia, ya que el 72,3 % reportó que no consigue actualmente trabajo por el COVID-19 y el 22,9 % manifestó que lo despidieron o que su negocio o actividad cerró por efecto de la pandemia (17). Cabe mencionar que de este porcentaje, 51,5 % corresponde a mujeres y 48,5 % a los hombres (17).

La epidemia de coronavirus del SARS de 2002-2003 hizo que los supervivientes del SARS tuvieran un elevado estrés durante y después de la epidemia, junto con altos niveles de ansiedad, depresión, síntomas de estrés postraumático y morbilidad psiquiátrica (7), por lo que, no es de extrañar que la pandemia actual, en comparación con otros brotes y epidemias, afecte negativamente a la salud mental de los encuestados en este estudio. Múltiples estudios propusieron que este mayor nivel de emociones negativas puede deberse al desempleo y al cierre de empresas (18,19), a la exposición a los medios sociales (19), al aislamiento y al encierro (7,20) y a la desinformación (19,21), entre otros. Una encuesta realizada por la Fundación de la Familia Kaiser en abril del año 2020 informó de que el 56% de los adultos en los EE.UU. experimentó al menos un efecto negativo en su salud mental y bienestar debido al estrés y la preocupación relacionados con la pandemia de COVID-19 (22). En la misma encuesta, un total del 42% de los adultos en los EE.UU. dijo que sus ingresos o el empleo de su cónyuge/pareja se vieron afectados por la pandemia y tres de cada cuatro dijeron que esto era un problema para su hogar (22). Se descubrió que el desempleo era uno de los principales problemáticas durante la pandemia y que podía dar lugar a un aumento de la ansiedad y el estrés, aspecto que también afectó a la población costarricense como se describió anteriormente.

La pandemia no solo aumentó el desempleo, sino también provocó que el 28,4 % del total de ocupados a nivel nacional (525 mil personas) sufriera de una reducción de salario o de ingresos asociados a una suspensión o reducción de jornada (17).

Aparte de los problemas económicos, el aislamiento social, el encierro y la cuarentena también afectan psicológicamente a quienes sufrieron estas medidas restrictivas. En el 2006, se realizó un estudio transversal en China con el fin de determinar los síntomas de estrés postraumático en trabajadores de la salud que estuvieron expuestos al brote de SARS del 2003 (23). Se evidenció que los encuestados tenían de 2 a 3 veces más probabilidades de tener niveles altos de síntomas de estrés postraumático si habían sido puestos en cuarentena. De igual forma, en el 2009 un estudio transversal realizado en México, Estados Unidos y Canadá comparó los síntomas de estrés postraumático en padres e hijos, que estuvieron en cuarentena por la pandemia de la gripe N1H1 con los que no estaban en cuarentena (24, 25). Se determinó que las puntuaciones promedio de estrés postraumático eran cuatro veces más altas en los niños que habían estado en cuarentena que en los que no estaban en cuarentena. Además, el 28% (27 de 98) de los padres puestos en cuarentena en este estudio informaron presentar síntomas negativos en su salud mental relacionados con el trauma, en comparación con el 6% (17 de 299) de los padres que no fueron puestos en cuarentena. Por último, los participantes que habían estado en cuarentena informaron que presentaban altos síntomas de angustia y trastorno psicológico (24).

El objetivo de este estudio era evaluar las emociones predominantes entre los encuestados, por lo que no se utilizaron herramientas de diagnóstico. Además de que se tuvo que modificar la encuesta para adaptarla a la población por el estigma persistente sobre el tema de salud mental. Debido a que en este estudio se utilizó una muestra no probabilística, se recomienda a futuros investigadores realizar otros estudios que incluyan más participantes en un área geográfica más amplia dentro de Costa Rica de la población general. Esto puede incluir diferentes clínicas dentro de Costa Rica y se recomienda el uso de métodos de tamizaje y formularios de evaluación de autoinforme que determinen la gravedad y midan la angustia de los encuestados para la prevención del problema de salud mental al que puede dar lugar.

Se comprobó que las restricciones impuestas durante la pandemia tuvieron un impacto inmediato en la salud mental. Sin embargo, para determinar los efectos a largo plazo de la pandemia en la población general,

se recomienda una encuesta post-pandémica. Había pocos estudios disponibles sobre la salud mental del público en general durante la pandemia de COVID-19 en América Latina, particularmente en Costa Rica. Por lo tanto, este estudio esperaba llenar el vacío de información que falta dentro de América Latina e identificar quiénes fueron los más afectados para poder diseñar un programa de prevención y tratamiento adecuado.

CONCLUSIÓN

La actual pandemia de COVID-19 ha provocado cambios en las normas cotidianas a las que la gente estaba acostumbrada. Se comprobó que estos cambios, que van desde la abstención de viajar y el distanciamiento social hasta el desempleo, no solo afectan a la salud física, sino también a la salud mental de las personas en todo el mundo. Según los datos recogidos y analizados, los niveles de emociones negativas declarados fueron elevados, así como el número de personas que afirmaron que su salud mental se había visto afectada por la pandemia de COVID-19. Reconocer la necesidad de intervenir en la salud mental de los más afectados puede limitar y prevenir los efectos a largo plazo que puede provocar. Para un análisis más profundo, se recomendó la realización de futuros estudios con un mayor número de participantes en un ámbito geográfico más amplio, con el uso de métodos de cribado y formularios de evaluación de autoinforme. Además, se determinaron los impactos inmediatos de la pandemia sobre la salud mental, por lo que también se sugiere y recomienda encarecidamente determinar sus efectos a largo plazo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Healthcare Workers [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2021 [cited 7 April 2021]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/non-us-settings/overview/index.html#background>
2. Cucinotta D, Vanelli M. WHO Declares COVID-19 a Pandemic. *Acta Biomedica: Atenei Parmensis* [Internet]. 2020 [cited 7 April 2021];91(1):157-160. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7569573/>
3. Achdut N, Refaeli T. Unemployment and Psychological Distress among Young People during the COVID-19 Pandemic: Psychological Resources and Risk Factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2020;17(19):7163. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7579061/>
4. COVID-19 province-wide restrictions [Internet]. *Www2.gov.bc.ca*. 2021 [cited 12 May 2021]. Available from: <https://www2.gov.bc.ca/gov/content/covid-19/info/restrictions>
5. COVID-19 vaccines [Internet]. *Who.int*. 2021 [cited 10 May 2021]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines>
6. Han R, Schmidt M, Waits W, Bell A, Miller T. Planning for Mental Health Needs During COVID-19. *Current Psychiatry Reports* [Internet]. 2020 [cited 7 April 2021];22(12). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7542088/#CR27>
7. Talevi D, Socci V, Carai M, Carnaghi G, Faleri S, Trebbi E et al. Mental health outcomes of the CoViD-19 pandemic. *Rivista di Psichiatria* [Internet]. 2020 [cited 7 April 2021];55(3):137-144. Available from: <https://www.rivistadipsichiatria.it/archivio/3382/articoli/33569/>
8. Lange K. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and global mental health. *Global Health*

Journal [Internet]. 2021;4(4). Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S241464472100004X#sec0006>

9. Soto-Añari M, Ramos-Henderson M, Camargo L, Calizaya López J, Caldichoury N, López N. The impact of SARS-CoV-2 on emotional state among older adults in Latin America. *International Psychogeriatrics* [Internet]. 2021;33(2):193-194. Available from: <https://www.cambridge.org/core/journals/international-psychogeriatrics/article/impact-of-sarscov2-on-emotional-state-among-older-adults-in-latin-america/7C47D4ADFE8F78AD07E9FC8F80C19D8>
10. Ren X, Huang W, Pan H, Huang T, Wang X, Ma Y. Mental Health During the Covid-19 Outbreak in China: a Meta-Analysis. *Psychiatric Quarterly* [Internet]. 2020;91(4):1033-1045. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7343383/>
11. Nwachukwu I, Nkire N, Shalaby R, Hrabok M, Vuong W, Gusnowski A et al. COVID-19 Pandemic: Age-Related Differences in Measures of Stress, Anxiety and Depression in Canada. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2020;17(17):6366. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7503671/>
12. Jia R, Ayling K, Chalder T, Massey A, Broadbent E, Coupland C et al. Mental health in the UK during the COVID-19 pandemic: early observations. *BMJ Open* [Internet]. 2020;10: e040620. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/content/10/9/e040620>
13. Jacques-Aviñó C, López-Jiménez T, Medina-Perucha L, de Bont J, Gonçalves A, Duarte-Salles T et al. Gender-based approach on the social impact and mental health in Spain during COVID-19 lockdown: a cross-sectional study. *BMJ Open* [Internet]. 2020;10(11): e044617. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/content/10/11/e044617>
14. European Institute for Gender Equality Economic hardship and gender, 2020: 25-7. <https://eige.europa.eu/covid-19-and-gender-equality/economic-hardship-and-gender> [Google Scholar]
15. Instituto Nacional de Estadística y Censos (Costa Rica). Encuesta Continua de Empleo al tercer trimestre de 2020 : Resultados Generales. [book on the Internet]. Edition 1. San José, Costa Rica: Instituto Nacional de Estadística y Censos; 2020. Chapter 2: Resultados del III trimestre del 2020 [cited 2020 May 27]; p. 11-25. Available from: <https://www.inec.cr/sites/default/files/documentos-biblioteca-virtual/receiit2020.pdf>
16. Moyser M. Gender differences in mental health during the COVID-19 pandemic [Internet]. Statistics Canada; 2021. Available from: http://publications.gc.ca/collections/collection_2020/statcan/45-28/CS45-28-1-2020-44-eng.pdf
17. Instituto Nacional de Estadística y Censos (Costa Rica). Encuesta Continua de Empleo al tercer trimestre de 2020 : Resultados Generales. [book on the Internet]. Edition 1. San José, Costa Rica: Instituto Nacional de Estadística y Censos; 2020. Chapter 3: Efectos en la situación laboral de las personas por la emergencia del COVID-19 [cited 2020 May 27]; p. 25-32. Available from: <https://www.inec.cr/sites/default/files/documentos-biblioteca-virtual/receiit2020.pdf>
18. Moghanibashi-Mansourieh A. Assessing the anxiety level of Iranian general population during COVID-19 outbreak. *Asian Journal of Psychiatry* [Internet]. 2020; 51: 102076. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7165107/>

19. Salari N, Hosseini-Far A, Jalali R, Vaisi-Raygani A, Rasoulpoor S, Mohammadi M, et al. Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Globalization and Health* [Internet]. 2020;16(1). Available from: <https://globalizationandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12992-020-00589-w#Sec12>
20. Ahmed M, Ahmed O, Aibao Z, Hanbin S, Siyu L, Ahmad A. Epidemic of COVID-19 in China and associated Psychological Problems. *Asian Journal of Psychiatry* [Internet]. 2020;51:102092. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32315963/>
21. Siddiqui I, Aurelio M, Gupta A, Blythe J, Khanji M. COVID-19: Causes of anxiety and wellbeing support needs of healthcare professionals in the UK: A cross-sectional survey. *Clinical Medicine* [Internet]. 2021;21(1):66-72. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7850214/>
22. Kirzinger A, Hamel L, Muñana C, Kearney A, Brodie M. KFF Health Tracking Poll – Late April 2020: Coronavirus, Social Distancing, and Contact Tracing - Economic and Mental Health Impacts [Internet]. KFF. 2020 [cited 17 May 2021]. Available from: <https://www.kff.org/report-section/kff-health-tracking-poll-late-april-2020-economic-and-mental-health-impacts-of-coronavirus/>
23. Wu P, Fang Y, Guan Z, Fan B, Kong J, Yao Z et al. The Psychological Impact of the SARS Epidemic on Hospital Employees in China: Exposure, Risk Perception, and Altruistic Acceptance of Risk. *The Canadian Journal of Psychiatry* [Internet]. 2009;54(5):302-311. Available from: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/070674370905400504?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed
24. Sprang G, Silman M. Posttraumatic Stress Disorder in Parents and Youth After Health-Related Disasters. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness* [Internet]. 2013;7(1):105-110.
25. Brooks S, Webster R, Smith L, Woodland L, Wessely S, Greenberg N et al. The Psychological Impact of Quarantine and How to Reduce It: Rapid Review of the Evidence. *SSRN Electronic Journal* [Internet]. 2020. Available from: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930460-8>