

Salud mental y Covid-19 en la población trabajadora en Guayaquil, Ecuador

Valeria Paulette Grijalva Ozaetta^{1*}; Felipe Quinteros León²

(Recibido: julio 10, 2025; Aceptado: octubre 20, 2025)

<https://doi.org/10.29076/issn.2602-8360vol9iss17.2025pp164-173p>

Resumen

La pandemia por COVID-19 ha tenido un impacto significativo en la salud pública global, afectando no solo la salud física sino también la salud mental de la población trabajadora. En este contexto, el objetivo del estudio fue evaluar el estado de salud mental en la población trabajadora de Guayaquil. Se realizó un estudio analítico de corte transversal en el que se reclutó un total de 175 trabajadores mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, aplicando el cuestionario DASS-21 (Depression, Anxiety and Stress Scale). De los 141 trabajadores seleccionados, el 20,5% presentó síntomas de depresión, el 29,1% manifestó ansiedad y el 13,5% reportó estrés. Los resultados proporcionan evidencia cuantitativa del impacto de la pandemia en la salud mental y su correlación con variables laborales, determinando que la salud mental de la población trabajadora se encuentra seriamente comprometida, lo cual afecta el desempeño de sus funciones laborales. Ante estos hallazgos, se recomienda establecer equipos de intervención psicológica, implementar sistemas de rotación de actividades y turnos laborales, así como proporcionar seguimiento y asesoría médica continua a los trabajadores.

Palabras clave: Covid-19; salud mental.

Mental health and covid-19 in the working population of Guayaquil, Ecuador

Abstract

The COVID-19 pandemic has had a significant impact on global public health, affecting not only physical health but also the mental health of the working population. In this context, the objective of this study was to assess the mental health status of the working population in the city of Guayaquil. A cross-sectional analytical study was conducted in which a total of 175 workers were recruited through non-probabilistic convenience sampling, applying the DASS-21 (Depression, Anxiety and Stress Scale) questionnaire. Of the 141 workers selected, 20.5% presented symptoms of depression, 29.1% manifested anxiety, and 13.5% reported stress. The results provide quantitative evidence of the pandemic's impact on mental health and its correlation with occupational variables, determining that the mental health of the working population is seriously compromised, which affects their job performance. Given these findings, it is recommended to establish psychological intervention teams, implement work activity and shift rotation systems, and provide continuous medical follow-up and counseling to workers.

Keywords: Covid-19, mental health.

¹ Médico General; Magíster en Seguridad y Salud Ocupacional; Magíster en Gestión Hospitalaria. Universidad Espíritu Santo, Ecuador. Email: valeria.grijalva.vg@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1801-6564>

² Médico General; Magíster en Seguridad y Salud Ocupacional. Universidad Espíritu Santo, Ecuador. Email: fquinteros3@uees.edu.ec ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2279-3262>

INTRODUCCIÓN

La pandemia por COVID-19 ha tenido un impacto en la salud pública global, no solo de forma física sino mental en la población trabajadora (1). En diciembre de 2019 se registraron los primeros casos de neumonía atípica en Wuhan, China. El virus causante de esta nueva enfermedad, fue identificado como una nueva cepa de coronavirus SARS-CoV-2 (2), el cual comparte el 79% genético similitud con el SARS-CoV del brote de SARS de 2003 (3). Se sabe que el Covid-19 (Enfermedad por Coronavirus 2019) es una enfermedad infecciosa que se presenta como un síndrome clínico que puede no manifestar síntomas o suele producir fiebre y síntomas respiratorios (tos y disnea o dificultad para respirar), en casos más graves puede producir neumonía, síndrome respiratorio agudo severo e incluso la muerte (4).

Talevi et al. (5) mencionan, que en respuesta a esta crisis global en diversos países al igual que el Ecuador se implementaron medidas restrictivas como el aislamiento, el distanciamiento social para combatir la propagación del virus y la mortalidad asociada, es probable que estos enfoques han contribuido a un aumento de casos por depresión, ansiedad, estrés entre otras consecuencias psicológicas negativas, debido, a que estas medidas generaron grandes pérdidas económicas, puestos de trabajo, suspensión de todas las producciones y actividades comerciales no esenciales, aumento de la pobreza, inseguridad alimentaria, disminución del acceso a la atención médica, violencia de género y desigualdad (6).

Estudios de pandemias anteriores como el SARS y MERS han demostrado que del 14 al 61% de las personas infectadas enfrentan problemas psiquiátricos y neuropsiquiátricos graves (como depresión, deterioro de la memoria, insomnio y trastornos del sueño, ansiedad, y trastorno de estrés postraumático, etc.) durante la enfermedad, y del 14,8 al 76,9% experimenta estos problemas posteriormente. (7)

La mayoría de los países solo se han enfocado principalmente en controlar al mínimo el número de casos nuevos y muertes por Covid-19 descuidando las necesidades psicológicas (8).

Por tanto, se recurrió a revisar estudios previos sobre brotes infecciosos como el síndrome respiratorio agudo grave (SARS), el síndrome respiratorio de oriente medio (MERS) y ébola con la finalidad de encontrar alguna explicación y perspectiva para el manejo de la salud mental de las personas que han manifestado síntomas relacionados al trastorno de estrés postraumático (9).

En cambio otros países tuvieron la necesidad de aplicar el cuestionario CPDI (Índice de angustia postraumática) para poder evaluar la salud mental de los trabajadores, que fue aplicado previamente en China durante el período de transmisión máxima de Covid-19 (10). Los resultados muestran que la población general en diversos países experimentó angustia psicológica; según Liu, Heinzel, Haucke, & Heinz como se citó en (11) la prevalencia de angustia psicológica varió de baja 11,5% (N = 410) en Nepal; (12) 24,1% (N = 1007) en Alemania y (13) 28,6% (N = 1035) en Italia y alto (14) 61,1% (N = 1058) en Irán y (15) 70,8% (N = 638) en Brasil ; frente al 34,4% (N = 52730) en China (16).

En el caso del Ecuador se ha realizado encuesta de salud mental a través de plataformas digitales en el período de abril a mayo de 2020 durante el brote por Covid-19, 2261 individuos mayores de 15 años de edad, de la provincia Manabí, Ecuador; considerado uno de los países de América Latina más afectados por el coronavirus. Los resultados obtenidos mencionan que los más representativos son el estrés con 1173 personas (51.9%), seguido por el insomnio con 869 (38.4%) y la tristeza con 795 (35.2%) (17).

Tanto la depresión como la ansiedad son trastornos del estado del ánimo que se presentan en la población trabajadora que, al igual que el estrés, afectan los resultados organizacionales, tales como: un aumento del absentismo, antagonismo, falta de compromiso con la organización, insatisfacción en el trabajo o conflictos interpersonales (18).

En el Ecuador se han realizado pocos estudios sobre salud mental; posiblemente la falta de interés o desinformación de cómo actuar ante esta situación. Tampoco se ha implementado estrategias para reducir la carga psicológica de

los trabajadores en general; estos incluyen la creación de equipos de intervención psicológica, asignación de actividades o tareas por turnos, plataformas en línea con asesoramiento médico; esto destaca la importancia de continuar con las investigaciones de afectación mental de los trabajadores ante el Covid-19, aplicando cuestionarios validados y fiables u otras metodologías para establecer estrategias preventivas-correctivas, además, de identificar y brindar atención específica a las personas de alto riesgo.

La afectación de la salud mental, tanto a largo como a corto plazo, puede interferir con la calidad de vida de las personas. Para entender y justificar nuestro modelo de estudio durante el brote de Covid-19, partimos de dos hipótesis: Por un lado se espera que los trabajadores presenten síntomas de depresión, ansiedad y estrés durante la pandemia, y que influyan significativamente en la realización de las actividades laborales sea modalidad presencial o home office, por el otro lado si existe correlación entre la presencia de alteraciones emocionales y la información sociodemográfica de los trabajadores durante la pandemia.

Por lo expuesto, la presente investigación tiene como objetivo evaluar el estado de salud mental en la población trabajadora de la ciudad de Guayaquil.

METODOLOGÍA

Diseño – Tipo de estudio

Se plantea realizar un estudio analítico de corte transversal dirigido a diversos sectores laborales de la población trabajadora en la ciudad de Guayaquil.

Fuente de información

Los datos fueron recolectados a partir del 26 de abril del 2021 al 31 de mayo del 2021 desarrollando por etapas. La primera etapa consiste en la participación voluntaria de los trabajadores aplicando un cuestionario existente con preguntas estructuradas en línea, mediante la plataforma de Google forms, además se utilizaron campañas en redes sociales para que el enlace del cuestionario

estuviese disponible en un periodo de 15 días, dirigido a la población trabajadora de la ciudad de Guayaquil, también fueron contactados por correo electrónico a dos organizaciones solicitando su colaboración. Finalmente, cada participante involucrado en esta encuesta compartió el enlace a contactos personales. Como criterios de inclusión del estudio se tomó a hombres y mujeres profesionales que trabajen al menos tres meses en alguna institución o de manera independiente con una edad de 18 años o más; que acepten de manera voluntaria participar en esta investigación, haber sido o no diagnosticado previamente de estos trastornos mentales y que hayan padecido o no de Covid-19. Se obtuvo un total de 175 trabajadores el cual 141 fueron seleccionados al cumplir los criterios de inclusión.

El instrumento que se utilizó para evaluar el estado de salud mental en la población trabajadora de la ciudad de Guayaquil es la escala DASS-21 (Escala Depresión, Ansiedad y Estrés) versión en español. Es un cuestionario formado por 21 ítems y consta de tres escalas que se agrupan en tres categorías: Depresión (7 ítems), Ansiedad (7 ítems) y Estrés (7 ítems). El formato de respuesta de cada ítem es una escala Likert de 3 puntos las cuales van desde 0 ("No describe nada de lo que me pasó o sentí en la semana") hasta 3 ("Esto me pasó mucho"); cabe recalcar que el cuestionario muestra adecuadas propiedades psicométricas, con una fiabilidad test-retest en un intervalo de 1 semana para Depresión (.85) para Estrés (.83) y para las manifestaciones de ansiedad (.19).

La escala a la que pertenece cada ítem viene indicada por las letras D (Depresión), A (Ansiedad) y S (Estrés). Se evalúa cada subescala por separado, se deben sumar las puntuaciones de los ítems correspondientes como Depresión (ítems: 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21), Ansiedad (ítems: 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20) y Estrés (ítems: 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18), debido a que el DASS 21 es una versión corta de formulario del DASS (el formulario largo tiene 42 ítems), la puntuación final de cada grupo de ítems (Depresión, ansiedad y estrés) debe multiplicarse por dos ($\times 2$).

Para la interpretación de resultados y evaluar el grado de afectación dependerá la puntuación general (Tabla1).

Tabla 1 Grado de severidad de la escala DASS-21

Severidad	Depresión	Ansiedad	Estrés
Normal	0-9	0-7	0-14
Leve	10-13	8-9	15-18
Moderado	14-20	10-14	19-25
Severo	21-27	15-19	26-33
Severidad extrema	28+	20+	34+

Adicionalmente se añadió al cuestionario datos sociodemográficos tales como: edad, sexo, sector laboral, tipo y modalidad de trabajo, nivel socioeconómico, carga familiar, residencia, ubicación del sector laboral para su respectivo análisis.

La segunda etapa consistió en el análisis de datos utilizando el software estadístico SPSS versión 20.0 (IBM Corp), por un lado, se realizó el análisis descriptivo de los datos mediante tablas de frecuencias/porcentajes tomando las variables categóricas y por otro lado la correlación entre ellas estableciendo el nivel de significación en $\alpha = .05$ mediante la aplicación del Test Chi cuadrado de Pearson (χ^2).

La Tabla 3 describe la frecuencia y porcentaje del tipo de trabajo, modalidad de trabajo, sectores laborales, si tuvieron Covid-19, si ha sido diagnosticado antes de la pandemia con depresión, ansiedad y estrés. De acuerdo a los resultados obtenidos el 78.7% corresponde a trabajos asalariados, reportando a su vez que el 63.8% realizan actividades laborales en modalidad presencial, mientras que un grupo ejerce sus funciones en ambas modalidades siendo el 20.6% y el 15.6% corresponde a teletrabajo. En cuanto al sector laboral no se observó una diferencia significativa entre sector de industria y servicio, tampoco en los resultados obtenidos al preguntar si padecieron o no de covid – 19, sin embargo, el 72.3% mencionan que antes de la pandemia no padecieron de ansiedad, depresión, estrés.

RESULTADOS

La Tabla 2 resume las características

sociodemográficas de la muestra final. Cerca de 66.7% representa al sexo femenino, más del 26.2% se encuentra en el rango de edad de 31 a 35 años y el 54.6% corresponde a la clase social media. Por otro lado, la mayoría de encuestados tienen carga familiar siendo el 68.8%.

Tabla 2. Datos sociodemográficos

	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Hombre	94	66,7
Mujer	47	33,3
Edad		
18 - 25	30	21,3
26 - 30	26	18,4
31 - 35	37	26,2
36 - 40	21	14,9
41 - 45	9	6,4
Mayor a 46	18	12,8
Nivel Socioeconómico		
Alto	1	,7
Bajo	10	7,1
Medio	77	54,6
Medio alto	15	10,6
Medio bajo	38	27,0
Localidad / Ciudad / Residencia		
Daule	13	9,2
Durán	5	3,5
Guayaquil	118	83,7
Lomas de Sargentillo	1	,7
Samborondón	3	2,1
Vinces	1	,7
Carga Familiar		
No	44	31,2
Si	97	68,8

Tabla 3. Características laborales y antecedentes de salud mental

	Frecuencia	Porcentaje
Asalariado/ Independiente		
Asalariado	111	78,7
Independiente	30	21,3
Modalidad de Trabajo		
Ambos	29	20,6
Presencial	90	63,8
Teletrabajo	22	15,6

Sectores		
Agricultura	1	,7
Construcción	3	2,1
Industria	61	43,3
Servicio	76	53,9
Covid-19		
No	82	58,2
Si	59	41,8
Diagnóstico antes de la pandemia		
Ansiedad	11	7,8
Depresión	8	5,7
Estrés	20	14,2
Ninguno	102	72,3

De los 141 trabajadores seleccionados, el 20,5% se encontraban deprimidos, el 29,1% ansiosos y el 13,5% estresados (Tabla 4), y en cuanto la correlación entre variables categóricas, por un lado, tenemos: depresión – localidad; depresión – carga familiar; depresión – tipo de trabajo; depresión – modalidad de trabajo; depresión – diagnosticado con depresión, ansiedad y estrés,

por otro lado, aquellas variables como ansiedad – sexo; ansiedad – modalidad de trabajo; ansiedad – sectores; ansiedad – si tuvo Covid-19 tienen un nivel de significancia estadística debido a que el valor p es menor a alfa (.05), por tanto, hay dependencia entre las variables mencionadas en el estudio así como las variables estrés – edad; estrés – si tuvo Covid-19 (Tablas 5, 6 y 7).

Tabla 4. Depresión, ansiedad y estrés

	Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Depresión	Normal	112	79,4
	Leve	13	9,2
	Moderado	16	11,3
	Ansiedad	100	70,9
	Leve	13	9,2
	Moderado	20	14,2
Estrés	Severo	8	5,7
	Normal	122	86,5
	Leve	12	8,5
	Moderado	7	5,0

Tabla 5. Correlación entre depresión y variables categóricas

			Normal	Leve	Moderado	Total
			Valor p = 0,007			
Depresión - Localidad	Daule	Recuento	11	2	0	13
		%	84,60%	15,40%	0,00%	100,00%
	Durán	Recuento	4	1	0	5
		%	80,00%	20,00%	0,00%	100,00%
	Guayaquil	Recuento	95	8	15	118
		%	80,50%	6,80%	12,70%	100,00%
	Localidad / Ciudad / Residencia	Lomas de Sargentillo	Recuento	1	0	1
			%	100,00%	0,00%	100,00%
		Samborondón	Recuento	1	2	3
			%	33,30%	66,70%	100,00%
	Vinces	Recuento	0	0	1	1
		%	0,00%	0,00%	100,00%	100,00%
	Total	Recuento	112	13	16	141
		%	79,40%	9,20%	11,30%	100,00%

		Depresión - Carga Familiar					Valor p = 0,024
Carga Familiar	No	Recuento	29	6	9	44	
		%	65,90%	13,60%	20,50%	100,00%	
	Si	Recuento	83	7	7	97	
		%	85,60%	7,20%	7,20%	100,00%	
	Total	Recuento	112	13	16	141	
		%	79,40%	9,20%	11,30%	100,00%	
		Depresión - Carga Tipo de trabajo					Valor p = 0,001
Asalariado/ Independiente	Asalariado	Recuento	93	11	7	111	
		%	83,80%	9,90%	6,30%	100,00%	
	Independiente	Recuento	19	2	9	30	
		%	63,30%	6,70%	30,00%	100,00%	
	Total	Recuento	112	13	16	141	
		%	79,40%	9,20%	11,30%	100,00%	
		Depresión - Modalidad de trabajo					Valor p = 0,001
Modalidad de Trabajo	Ambos	Recuento	26	1	2	29	
		%	89,70%	3,40%	6,90%	100,00%	
	Presencial	Recuento	74	10	6	90	
		%	82,20%	11,10%	6,70%	100,00%	
	Teletrabajo	Recuento	12	2	8	22	
		%	54,50%	9,10%	36,40%	100,00%	
		Total					Valor p = 0,001
Diagnosticado antes de la pandemia con ansiedad, depresión y estrés	Ambos	Recuento	112	13	16	141	
		%	79,40%	9,20%	11,30%	100,00%	
		Depresión - Diagnosticado con depresión, ansiedad y estrés					Valor p = 0,008
Presencial	Recuento	6	1	4	11		
	%	54,50%	9,10%	36,40%	100,00%		
Teletrabajo	Recuento	4	1	3	8		
		%	50,00%	12,50%	37,50%	100,00%	
	Total	Recuento	14	3	3	20	
		%	70,00%	15,00%	15,00%	100,00%	

Tabla 6. Correlación entre estrés y variables categóricas

			Normal	Leve	Moderado	Total
		Valor p = 0,152				
Edad	18 - 25	Recuento	27	2	1	30
		%	90,00%	6,70%	3,30%	100,00%
	26 - 30	Recuento	20	2	4	26
		%	76,90%	7,70%	15,40%	100,00%
	31 - 35	Recuento	29	6	2	37
		%	78,40%	16,20%	5,40%	100,00%
	36 - 40	Recuento	19	2	0	21
		%	90,50%	9,50%	0,00%	100,00%
	41 - 45	Recuento	9	0	0	9
		%	100,00%	0,00%	0,00%	100,00%
Covid-19	Mayor a 46	Recuento	18	0	0	18
		%	100,00%	0,00%	0,00%	100,00%
	Total	Recuento	122	12	7	141
		%	86,50%	8,50%	5,00%	100,00%
Estrés - Si tuviste Covid-19		Valor p = 0,998				
Covid-19	No	Recuento	71	7	4	82
		%	86,60%	8,50%	4,90%	100,00%
	Si	Recuento	51	5	3	59
		%	86,40%	8,50%	5,10%	100,00%
	Total	Recuento	122	12	7	141
		%	86,50%	8,50%	5,00%	100,00%

Tabla 7. Correlación entre ansiedad y variables categóricas

			Normal	Leve	Moderado	Severo	Total
		Valor p = 0,023					
Sexo	Hombre	Recuento	73	5	13	3	94
		%	77,70%	5,30%	13,80%	3,20%	100,00%
	Mujer	Recuento	27	8	7	5	47
		%	57,40%	17,00%	14,90%	10,60%	100,00%
	Total	Recuento	100	13	20	8	141
		%	70,90%	9,20%	14,20%	5,70%	100,00%
Modalidad de Trabajo	Ambos	Recuento	19	3	5	2	29
		%	65,50%	10,30%	17,20%	6,90%	100,00%
	Presencial	Recuento	71	4	13	2	90
		%	78,90%	4,40%	14,40%	2,20%	100,00%
	Teletrabajo	Recuento	10	6	2	4	22
		%	45,50%	27,30%	9,10%	18,20%	100,00%
	Total	Recuento	100	13	20	8	141
		%	70,90%	9,20%	14,20%	5,70%	100,00%

Ansiedad - Sectores							Valor p = 0,007
Sectores	Agricultura	Recuento	1	0	0	0	1
		%	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%
	Construcción	Recuento	1	2	0	0	3
		%	33,30%	66,70%	0,00%	0,00%	100,00%
	Industria	Recuento	50	0	7	4	61
		%	82,00%	0,00%	11,50%	6,60%	100,00%
	Servicio	Recuento	48	11	13	4	76
		%	63,20%	14,50%	17,10%	5,30%	100,00%
	Total	Recuento	100	13	20	8	141
		%	70,90%	9,20%	14,20%	5,70%	100,00%
Ansiedad - Si tuvo Covid-19							Valor p = 0,308
Covid-19	No	Recuento	62	8	8	4	82
		%	75,60%	9,80%	9,80%	4,90%	100,00%
	Si	Recuento	38	5	12	4	59
		%	64,40%	8,50%	20,30%	6,80%	100,00%
	Total	Recuento	100	13	20	8	141
		%	70,90%	9,20%	14,20%	5,70%	100,00%

DISCUSIÓN

Estudios recientes muestran el impacto psicológico de la epidemia de Covid-19 entre la población general en China durante sus etapas iniciales donde una proporción significativa de participantes experimentó síntomas de ansiedad, depresión e insomnio, y más del 70% informó angustia psicológica (20). De acuerdo a una revisión sistemática se examinaron 21 estudios el cual tres fueron identificados como relevante, emplearon enfoques longitudinales con resultados mixtos como aumento del estrés, mejora del bienestar e impactos de género en los niveles de agotamiento; se menciona que trabajar desde casa puede tener impactos negativos o positivos, dependiendo de las demandas del entorno del hogar, el nivel de apoyo organizacional y las conexiones sociales externas al trabajo (21).

Aquellos trabajadores que ejercen sus funciones en el sector primario pueden tener menos probabilidades de estar entre las que tienen un mayor riesgo de salud mental dado que tienen una mayor probabilidad de mantener sus hábitos de trabajo. Esto se debe a que las actividades del sector primario fueron parte de las actividades esenciales que permanecieron activas durante el cierre (22).

En un estudio dirigido al público indio en general se encontró que solo el género se asoció con la ansiedad, donde los hombres tenían más probabilidades de estar ansiosos, sin embargo, este hallazgo es inconsistente con la Encuesta Mental Nacional de India, 2016, que informó que las mujeres tienen más probabilidades de estar ansiosas que los hombres debido a que las mujeres se encargan tanto de las tareas del hogar como de la vida profesional que predominan en muchas familias indias (23).

CONCLUSIONES

Se concluye que, de la muestra seleccionada, el 20.5% se encontraban deprimidos, el 29.1% ansiosos y el 13.5% estresados, representando la mitad de la muestra seleccionada, por tanto, se evidencia afectación de la salud mental. Además, se observa correlación entre la salud mental y las variables categóricas tales como modalidad de trabajo, carga familiar, haber padecido de Covid-19, haber sido diagnosticado de ansiedad, depresión, estrés antes de la pandemia, localidad, sexo, edad y tipo de trabajo; por tanto, habría que analizar aquellos efectos sociales, económicos y psicológicos que han deteriorado la salud mental a causa del SARS-CoV-2.

De acuerdo a los hallazgos del estudio el total de trabajadores, 90 registraron depresión leve (11.1%), 6.7% depresión moderada y normalidad del 82.2% relacionadas con trabajo presencial, además se observó que los 22 trabajadores el 9.1% presenciaron depresión leve, 36.4% depresión moderada y normalidad del 54.5% en teletrabajo y finalmente de los 29 trabajadores de ambas modalidades presentan el 3.4% depresión leve, el 6.9% depresión moderada y normalidad del 89.7%. Para ambas modalidades el 17.2% presenta ansiedad moderada al igual que para teletrabajo (14.4%) y presencial (9.1%). Además, se identificó significancia estadística en la variable ansiedad – sexo en relación al sexo masculino. En este sentido, se cumplirían ambas hipótesis de este artículo, aunque sería necesario realizar una evaluación exhaustiva para determinar un diagnóstico.

Al proporcionar evidencia cuantitativa del impacto de la salud mental se debería establecer la creación de equipos de intervención psicológica, asignación de actividades o tareas por turnos, dar seguimiento y asesoría médica a los trabajadores.

REFERENCIAS

1. Rodríguez-Quiroga A, Buiza C, Álvarez de Mon M, Quintero J. COVID-19 y salud mental. *Medicine*. 2020;13(23):1285-96.
2. World Health Organization. Origin of SARS-CoV-2. Ginebra: WHO; 2020.
3. Anand KB, Karade S, Sen S, Gupta RM. SARS-CoV-2: Camazotz's curse. *Med J Armed Forces India*. 2020;76:136-41.
4. Jothishanmugam A, Begum S, Mohammed Abdelgader A, Abd AllaHamid HI, Abdelrahim Abdalghani NA. Psychological impact of COVID-19 outbreak on nurses: A systematic review. *Int J Res Pharm Sci*. 2020;1(11):1905-13.
5. Talevi D, Socci V, Carai M, Carnaghi G, Falieri S, Trebbi E, et al. Mental health outcomes of the CoViD-19 pandemic. *Riv Psichiatr*. 2020;55(3):137-44.
6. Aguiar Melo M, de Sousa Soares D. Impact of social distancing on mental health during the COVID-19 pandemic: An urgent discussion. *Int J Soc Psychiatry*. 2020;66(6):625-6.
7. Kokou-Kpolou CK, Rochette C, Cénat JM, Noorishad PG, Mukunzi J, McIntee SE, et al. Prevalence of symptoms of depression, anxiety, insomnia, posttraumatic stress disorder, and psychological distress among populations affected by the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res*. 2021;295:1-51.
8. Gaffar Khan M, Kamruzzaman M, Rahman MN, Mahmood S, Uddin MA. Mental health impact of COVID-19 on healthcare workers. *J Public Health*. 2021;43(2):e234-235.
9. Palomino-Oré C, Huarcaya-Victoria J. Trastornos por estrés debido a la cuarentena durante la pandemia por la COVID-19. *Horiz Méd*. 2020;20(4):1-6.
10. Liu S, Heinzel S, Haucke MN, Heinz A. Increased Psychological Distress, Loneliness, and Unemployment in the Spread of COVID-19 over 6 Months in Germany. *Medicina (Kaunas)*. 2021;57(1):1-11.
11. Bahadur D, Bikram Thapa B, Katuwal N, Shrestha B, Pant C, Basnet B, et al. Psychological distress in Nepalese residents during COVID-19 pandemic: A community level survey. *BMC Psychiatry*. 2020;20:1-8.
12. Liu S, Heinz A. Cross-Cultural Validity of Psychological Distress Measurement During the Coronavirus Pandemic. *Pharmacopsychiatry*. 2020;53(05):237-8.
13. Pakenham K, Landi G, Boccolini G, Furlani A, Grandi S, Tossani E. The moderating roles of psychological flexibility and inflexibility on the mental health impacts of COVID-19 pandemic and lockdown in Italy. *J Contextual Behav Sci*. 2020;17:109-18.
14. Afshar Jahanshahi A, Mokhtari Dinani M, Nazarian Madavani A, Li J, Zhang SX. The distress of Iranian adults during the Covid-19 pandemic – More distressed than the Chinese and with different predictors. *Brain Behav Immun*. 2020;87:124-5.
15. Zhang S, Wang Y, Afshar Jahanshahi A,

- Haensel Schmitt V. Mental distress in Brazil during the COVID-19 crisis. *medRxiv*. 2020;1-21.
16. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *Gen Psychiatr*. 2020;33(2):e100213.
17. Martínez A, Galardy Y, Zambrano R, Zambrano RP. Impacto psicológico del Covid-19 en la población Manabita. *Sinapsis*. 2020;1:1-10.
18. García-Rivera B, Maldonado-Radillo S, Ramírez Barón M. Estados afectivos emocionales (depresión, ansiedad y estrés) en personal de enfermería del sector salud pública de México. *SUMMA Psicol UST*. 2014;11(1):1-9.
19. Du J, Mayer G, Hummel S, Oetjen N, Gronewold N, Zafar A, et al. Mental Health Burden in Different Professions During the Final Stage of the COVID-19 Lockdown in China: Cross-sectional Survey Study. *J Med Internet Res*. 2020;22(12):e24240.
20. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated with Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020;3(3):e203976.
21. Oakman J, Kinsman N, Stuckey R, Graham M, Weale V. A rapid review of mental and physical health effects of working at home: how do we optimise health? *BMC Public Health*. 2020;20:1-13.
22. Escudero-Castillo I, Mato-Díaz FJ, Rodríguez-Alvarez A. Furloughs, Teleworking and Other Work Situations during the COVID-19 Lockdown: Impact on Mental Well-Being. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18:1-16.
23. Verma S, Mishra A. Depression, anxiety, and stress and sociodemographic correlates among general Indian population during COVID-19. *Int J Soc Psychiatry*. 2020;66(8):756-62.