

EL IMPACTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 SOBRE LA SALUD MENTAL EN EL SALVADOR EN 2020

Roberto Medina¹

Cecilia Castro²

Karina Juarez³

Recibido :04/02/22

Aceptado: 14/07/22

RESUMEN

Estudiar el impacto de la pandemia por covid-19 sobre la salud mental permite conocer el estado actual de un aspecto esencial de la salud de la población salvadoreña. El estudio es descriptivo, cuantitativo y transversal. El muestreo es de carácter probabilístico, aleatorio siempre. A partir de una población de 6,484 individuos, se obtuvo una muestra de 363 usuarios, a quienes se les aplicó la escala DASS-21. La mayor frecuencia de alteración psiquiátrica fue la depresión, con una intensidad de gravedad de moderado a muy severa en un 12.12 % del total de usuarios, seguida de la ansiedad, donde un 9.64 % fue de moderada a muy severa intensidad y el 9.09 % tenía niveles de estrés de moderados a muy severos. En cuanto a las variables demográficas presentes en las diferentes dimensiones afectivas, son: en la depresión fueron las mujeres (13.60 %), trabajo informal (13.40 %), viudos (17.15 %), de San Salvador (12.00 %), área urbana (12.29 %) y nivel de secundaria (18.29 %), la incidencia mayor. En la ansiedad el comportamiento fue: en mujeres (9.86 %), desempleados (15.68 %), acompañadas (13.56 %), provenientes de San Salvador (15.38 %), área rural (15.38 %) y de secundaria (14.64 %). Mientras que, en la dimensión del estrés fueron las mujeres (10.20 %), desempleados (17.64 %), solteros (11.44 %), de San Salvador (23.08 %), del área urbana (9.14 %) y estudio universitario (17.15 %). Los usuarios presentaron mayor impacto porcentual en la dimensión de la depresión. La intensidad de la gravedad en las 3 dimensiones afectivas fue predominantemente de moderada a muy severa. Existe una causal multifactorial que desencadena la presencia de depresión, ansiedad y estrés; como son los factores sociales, familiares y económicos, que generan una vulnerabilidad personal.

Palabras clave: Depresión, ansiedad, estrés, escala DASS-21, El Salvador.

- 1 Médico Psiquiatra y especialista en Salud Mental, médico asesor de Suministros del Hospital Nacional Psiquiátrico y docente de la Facultad de Medicina, Universidad Evangélica de El Salvador, El Salvador. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8032-1247>
- 2 Médico Psiquiatra y especialista en Salud Mental, jefe del Servicio de Hospitalización de Reos del Hospital Nacional Psiquiátrico. y Docente de la Facultad de Medicina, Universidad Evangélica de El Salvador, El Salvador. ORCID <https://orcid.org/0000-0002-0985-995X>, cecilia.castro@uees.edu.sv
- 3 Médico Psiquiatra y especialista en Salud Mental, jefe de la Consulta externa de Psiquiatría del Hospital Nacional Psiquiátrico y docente de la Facultad de Medicina, Universidad Evangélica de El Salvador, El Salvador. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8687-630X>

THE IMPACT OF THE COVID-19 PANDEMIC ON MENTAL HEALTH IN EL SALVADOR, 2020

Abstract

Studying the impact of the COVID pandemic on mental health allows us to know the current state of health of the Salvadoran population. Methodology. The study is; descriptive, quantitative, transversal. With probability sampling, simple random. From a population of 6,484, a sample of 363 users was obtained to whom the DASS-21 scale was applied. Results. The highest frequency of psychiatric disorder was depression with an intensity of severity from moderate to very severe in 12.12%. followed by anxiety, where 9.64% had moderate to very severe intensity and 9.09% had moderate to very severe stress levels. Regarding the demographic variables present in the different affective dimensions, they are: in depression; they were in women (13.60%), informal work (13.40%), widowers (17.15), from San Salvador (12.00%), urban area (12.29%) and high school level (18.29%). In anxiety; They were in women (9.86%), unemployed (15.68%), accompanied (13.56%), from San Salvador (15.38%), rural areas (15.38%) and high school (14.64%). While, in the dimension of stress; they were women (10.20%), unemployed (17.64%), single (11.44%), from San Salvador (23.08%), from urban areas (9.14%) and university studies (17.15%). Conclusions. the users presented a greater percentage impact in the dimension of depression. The intensity of severity in the 3 affective dimensions was predominantly moderate to very severe. There is a multifactorial cause that triggers the presence of depression, anxiety and stress; as are the social, family and economic factors that generate personal vulnerability.

Key words: depression, anxiety, stress, DASS-21 scale, El Salvador.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio proporciona datos sobre el impacto en salud mental que ha tenido la pandemia por covid-19 en los pacientes que son atendidos en el área de consulta externa del Hospital Nacional Psiquiátrico, durante el periodo de septiembre a octubre de 2020, con el propósito de determinar la frecuencia y gravedad de los principales síntomas que indican presencia de desestabilización de la salud mental en los usuarios,

en un momento en que se continúan reportando casos positivos a covid-19 en todo nuestro país.

El objetivo general de la investigación fue describir el impacto de la pandemia por covid-19 sobre la salud mental en la población que asiste al área general del Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez". Entre los objetivos específicos se consideró: determinar la frecuen-



cia de los problemas de salud mental (depresión, ansiedad y estrés), identificar la intensidad de la gravedad de estas dimensiones y describir los factores psicosociales y aspectos por covid-19, de acuerdo a las dimensiones psiquiátricas. A través del cuestionario DASS 21, se evalúa la presencia e intensidad de estados afectivos de depresión, ansiedad y estrés, utilizando una escala tipo Likert, que consta de 21 preguntas, y un total de 7 preguntas que permiten evaluar cada área afectiva.

En estudios realizados en China y España, los autores Wang y colaboradores encontraron que los casos moderados a severos de depresión se presentaron en un 16.5 %;(1) muy parecido a los resultados obtenidos por Etxebarria y colaboradores, para cuadros depresivos de moderados a extremadamente graves (13.3 %). El nivel de depresión, como estado, tuvo la mayor representación en un estudio de España con niveles bajo (19,79 %), medio (36,54 %) y alto (13,70 %). El 12,20 % de las personas presentó depresión como rasgo en nivel medio. (2)

El nivel de estrés en un estudio en España se manifestó del siguiente modo: el 66,49 % de las personas se mostró alterado en las escalas: de límite (35,02 %), excesivo estrés (25,38 %), y demasiado estrés (6,09 %), en el 33,50 % fue normal, mientras que el estudio de la idea suicida se detectó en el 1,52 % y estuvo ausente en el 98,47 %. (2)

En el informe de la depresión y otros trastornos mentales de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS del año 2017 (3) se estimó

que en el año 2015 cerca del 4.4 % de la población mundial sufría de depresión y que las tasas de prevalencia varían según la edad; alcanzando su punto máximo en la edad más adulta, por encima del 7,5 % en las mujeres, en edades comprendidas entre los 55 y 74 años, y por encima de 5,5 en hombres. La OMS ha determinado que, en situaciones de emergencia, 1 de cada 5 personas sufre depresión y ansiedad, y que su tratamiento tiene un costo muy bajo, pero que en término medio, solo el 3 % del presupuesto sanitario de los gobiernos se destina a la salud mental. (3)

El informe sobre depresión y otros trastornos mentales comunes, a partir de estimaciones sanitarias mundiales de la OPS y la OMS del año 2017 (3), determinó que en el año 2015 un total de 264 millones de personas en el mundo sufrían de trastorno de ansiedad, y que la proporción de la población mundial con esta enfermedad era del 3,6 %. Además, estableció que es más frecuente en las mujeres (4,6 %), en contraste con los hombres (2,6 %). Se consideraba que en el año 2015 en las Américas 57.22 millones de personas tenían este diagnóstico, lo que representaba el 21 % del total de casos a nivel mundial. (3)

METODOLOGÍA

La presente investigación se desarrolló con un enfoque de tipo cuantitativo y con un alcance descriptivo.

Las unidades de análisis fueron los usuarios que asistieron al área de la consulta externa general del Hospital Nacional Psiquiátrico. La población de estudio corresponde a los usuarios que se



consultaron en el área general de dicho hospital. Fueron excluidos aquellos pacientes que se consultaron en el área de psiquiatría y que padecían de una patología psiquiátrica.

El muestreo que se empleó fue probabilístico, aleatorio simple, con una población que estaría delimitada por todos los pacientes que se consultaron en el área general del Hospital, entre las edades de 19 a 70 años, en el periodo de agosto-noviembre 2020.

A partir del 1 de enero al 31 de julio del presente año, fueron atendidos un total de 7,072 usuarios en el área de psiquiatría y general del Hospital Nacional Psiquiátrico ⁽⁴⁾(ver tabla 1), sin embargo, la población de estudio que se consideró para la investigación corresponde a los pacientes que se consultaron en el área general, unidad de emergencia y consulta externa, que representa un total de 6,484. Se excluyó a los pacientes que se consultaron en el área de psiquiatría, dado que el interés de la investigación era describir el impacto de la pandemia por covid-19 en la salud mental de la población, que no tienen antecedentes de enfermedades psiquiátricas.

Tabla 1. Total de consultas efectuadas en el Hospital Nacional Psiquiátrico, en el periodo 1 de enero al 31 de julio 2020.

Grupos de causas	Consulta masculina	Consulta femenina	Total de consultas
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	676	515	1,191
Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	0	877	877
Código de propósitos especiales (U00-U97)	402	420	822
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	361	362	723
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	311	345	656
Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99)	366	222	588
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	158	209	367
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	160	172	332
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	132	191	323
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	37	209	246
Otras causas	417	530	947
Totales	3,020	4,052	7,072

Fuente: SIMMOW, HNP periodo 1 de enero al 31 de julio 2020.



La muestra de estudio se determinó a partir del paquete estadístico de Epi Info, donde se consideró un nivel de confianza del 95 % para obtener la muestra de pacientes, a quienes se les aplicó el instrumento, que corresponde a una muestra de 363 pacientes consultantes, de la población total de 6,484.

Consideraciones éticas: se procedió a solicitar la evaluación del Comité de Ética hospitalario y de la Universidad Evangélica de El Salvador, para la evaluación y verificación de contenido, quienes proporcionaron su aprobación; a razón de cumplir con los procesos de recopilación de datos y análisis de los mismos, asegurando la confidencialidad y anonimato de los usuarios. La participación fue voluntaria y se respetó su identidad. Cada cuestionario fue identificado por un número de codificación o expediente clínico. Los usuarios consultantes tuvieron la autonomía de no participar en el momento que ellos decidieran. El principio ético que se aplicó en la protección de confiabilidad y resguardo de la identidad, según la norma CIOMS, fue en base a los siguientes criterios: ⁽⁵⁾

- Personas que tienen la capacidad de dar consentimiento informado
- Modificaciones y dispensas del consentimiento informado
- Recolección, almacenamiento y uso de datos en una investigación sobre la salud

Se empleó el instrumento tipo cuestionario para la recolección de datos que se administró a los

pacientes que consultaron en el área general del Hospital Nacional Psiquiátrico, entre las edades de 19 a 70 años.

El cuestionario se estructuró con preguntas que exploraron los factores: **aspecto sociodemográfico** (edad, sexo, ocupación, estado civil, procedencia); **aspectos por covid-19** (prueba realizada, presencia o no de síntomas, familiares con infección por covid-19, convivencia con covid-19 (+), consumo de sustancias psicoactivas), temores relacionados con la pandemia; y **las manifestaciones relacionadas al estrés** (estrés, ansiedad y depresión), con opciones de respuesta prediseñadas o dicotómicas y escalas de Likert para medir el grado de intensidad o gravedad de los síntomas), empleando la escala de DASS-21. El instrumento se validó con 5 profesionales de la salud mental: 1 psicóloga y 4 psiquiatras.

Interpretación de la puntuación DASS 21

Se utilizó una escala tipo Likert, con 21 preguntas, 7 preguntas para cada área afectiva, con cuatro alternativas de respuesta puntuadas de 0 a 3. La puntuación se interpreta de la siguiente forma: 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. El puntaje obtenido por cada alteración afectiva va de 0 a 21 puntos; las puntuaciones permiten clasificar los hallazgos afectivos en normales y en alteraciones leves, moderadas, severas y muy severas:



Puntaje de depresión	Puntaje de ansiedad	Puntaje de estrés
normal 0-4	normal 0-3	normal 0-7
leve 5 a 6	leve 4-5	leve 8-9
moderada 7 a 10	moderada 6-7	moderada 10-12
severa 11-13	severa 8-9	severa 13-16
muy severa ≥ 14	muy severa ≥ 10	muy severa ≥ 17

Los ítems relacionados con los síntomas de depresión son: 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21. Los ítems relacionados con el trastorno de ansiedad corresponden a: 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20; elementos relacionados con el estrés: 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18. ⁽⁶⁾

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Los datos recolectados del cuestionario se vaciaron en una hoja de Microsoft Excel, donde se unificaron en las categorías respectivas con su codificación específica. Las variables de depresión, ansiedad y estrés se subdividieron en resultados denominados nivel normal, leve, moderado, severo y muy severo, según el puntaje obtenido, que permite determinar el nivel de severidad, de acuerdo con los resultados.

Se usó la función de filtro y recuento automático de la hoja de Excel para determinar frecuencias absolutas, mientras que las frecuencias porcentuales se determinaron por la regla de tres de la hoja de Excel. Se utilizó la fórmula = SUMA (para establecer los puntajes que permitieron determinar los niveles de severidad de las variables de depresión, ansiedad y estrés. Para detallar los resultados, se desglosó en correspondencia con los objetivos, determinando la frecuencia e intensidad de las dimensiones afectivas y factores psicosociales, así como los aspectos por covid-19 que podían asociarse a la alteración psiquiátrica.

Frecuencia e intensidad de los problemas de salud mental (depresión, ansiedad y estrés) frente a la pandemia por covid-19

La depresión fue la alteración psiquiátrica más predominante con un 12.12 %, lo cual corresponde a una intensidad de moderada a muy severa. El 9.64 % de los encuestados tenían sintomatología de ansiedad entre moderada a muy severa. El 9.09 % de los pacientes presentaron niveles de estrés entre moderados a muy severos (Ver tabla 2).



Tabla 2. Niveles de severidad de depresión, ansiedad y estrés según resultados de la escala DASS 21

Variable	Severidad	Frecuencia absoluta	Frecuencia porcentual
Depresión	Normal	306	84.30 %
	Leve	13	3.58 %
	Moderada	29	7.99 %
	Severa	8	2.20 %
	Muy severa	7	1.93 %
	Total	363	100 %
Ansiedad	Normal	299	82.37 %
	Leve	29	7.99 %
	Moderada	16	4.41 %
	Severa	6	1.65 %
	Muy severa	13	3.58 %
	Total	363	100%
Estrés	Normal	311	85.67 %
	Leve	19	5.23 %
	Moderado	18	4.96 %
	Severo	9	2.48 %
	Muy severo	6	1.65 %
n=363	Total	363	100 %

Fuente: cuestionario DASS-21 administrado a los usuarios que consultan en el área de la consulta externa del General del Hospital Nacional Psiquiátrico “Dr. José Molina Martínez”, 2020

Los factores psicosociales y aspectos por covid-19, de acuerdo a las dimensiones psiquiátricas (ansiedad, depresión y estrés)

Dimensión de depresión

Las participantes del sexo femenino fueron quienes presentaron un mayor porcentaje de síntomas de depresión, de moderada a muy severa, en comparación con los del sexo masculino, con un 13.60 % y un 5.80 % respectivamente. Las personas que poseían un trabajo informal fueron las que tenían niveles más serios de depresión, de estos el 13.40 % presentaron depresión des-

de moderada hasta muy severa, seguidos por el grupo de amas de casa, el 12.93 % de las cuales sufrían de depresión en los mismos rangos de severidad. En cuanto al estado civil, se observó que los viudos poseían los niveles más elevados de depresión con un 17.15 %, de moderada a muy severa, seguidos por las personas casadas en el 14.29 % de los encuestados. Los participantes que provenían de San Salvador y de las zonas urbanas fueron los más afectados, con un 12 % y 12.29 % respectivamente. Las personas con niveles de estudio secundario presentaron los niveles de depresión más complicados con el 18,29 % del total (Ver tabla 3).



Tabla 3. Niveles de depresión según las variables sociodemográficas

Depresión							
Variable		Normal	Leve	Moderado	Severo	Muy Severo	Total
Sexo	N	%	%	%	%	%	%
Hombres	69	91.30	2.90	2.90	1.45	1.45	100
Mujeres	294	82.65	3.74	9.18	2.38	2.04	100
Ocupación	N	%	%	%	%	%	%
Empleado	30	90.00	3.33	6.67	0.00	0.00	100
Trabajo informal	97	81.44	5.15	8.25	4.12	1.03	100
Ama de casa	178	84.83	2.25	8.99	1.69	2.25	100
Jubilado	7	85.71	0.00	14.29	0.00	0.00	100
Desempleado	51	84.31	5.88	3.92	1.96	3.92	100
Estado civil	N	%	%	%	%	%	%
Casado	91	84.62	1.10	9.89	3.30	1.10	100
Acompañado	59	89.83	1.69	3.39	1.69	3.39	100
Divorciado	12	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100
Viudo	35	82.86	0.00	11.43	2.86	2.86	100
Soltero	166	81.33	6.63	8.43	1.81	1.81	100
Procedencia	N	%	%	%	%	%	%
San Salvador	350	84.29	3.71	8.00	2.00	2.00	100
Otros departamentos	13	84.62	0.00	7.69	7.69	0.0	100
Zona	N	%	%	%	%	%	%
Urbana	350	84	3.71	8.29	2.00	2.00	100
Rural	13	92.31	0.00	0.00	7.69	0.00	100
Educación	N	%	%	%	%	%	%
Ningún estudio	32	90.63	0.00	3.13	6.25	0.00	100
Primaria	130	84.62	3.85	8.46	2.31	0.77	100
Secundaria	82	78.05	3.66	13.41	1.22	3.66	100
Bachillerato	83	89.16	2.41	4.82	1.20	2.41	100
Universidad	35	80.00	8.57	5.71	2.86	2.86	100
Otro	1	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100

n=363. N=número de participantes. %=porcentaje. Otros departamentos: Sonsonate, Cabañas, Chalatenango, Cuscatlán, La Libertad, La Paz, San Miguel y Usulután.

Los participantes, a quienes se les había realizado la prueba para covid-19, sufrían de mayor sintomatología depresiva. De ellos el 19.24 % presentaban síntomas de depresión de moderada a muy severa, y de este grupo, los que salieron positivos al virus se encontraban en el 33.33 % con sintomatología depresiva moderada. El 27.11 % de las personas que habían tenido síntomas de covid-19, padecían mayores síntomas depresivos de moderados a muy severos. El grupo de sujetos que tenía temor a que sus familiares adquirieran la enfermedad fueron quienes presentaron ma-

yores niveles de depresión, con un 16.03 %. En el grupo de los trabajadores con fuente de ingreso de trabajo informal también hubo una alta incidencia (19.67 %). El grupo de personas que tenían temor a estar aislados como consecuencia de la pandemia por covid-19, se encontraron experimentando mayores síntomas depresivos, en este grupo el 19.75 % tenían sintomatología depresiva de moderada a muy severa, y como consecuencia, iniciaron consumo de sustancias psicoactivas durante la pandemia, en un 38.89 %, siendo en su mayoría el consumo de cafeína, en un 36.36 % (Ver tabla 4).

Tabla 4. Niveles de depresión según las variables relacionadas al covid-19

Depresión							
Variable		Normal	Leve	Moderado	Severo	Muy Severo	Total
Prueba covid	N	%	%	%	%	%	%
Si	26	76.92	3.85	11.54	3.85	3.85	100
No	337	84.87	3.56	7.72	2.08	1.78	100
Resultado	N	%	%	%	%	%	%
Positiva	6	66.67	0.00	33.33	0.00	0.00	100
Negativa	20	80.00	5.00	5.00	5.00	5.00	100
Síntoma covid	N	%	%	%	%	%	%
Si	59	64.41	8.47	16.95	5.08	5.08	100
No	304	88.16	2.63	6.25	1.64	1.32	100
Temor Familiar enferme	N	%	%	%	%	%	%
Si	237	78.90	5.06	10.13	2.95	2.95	100
No	126	94.44	0.79	3.97	0.79	0.00	100
Temor a Perder trabajo	N	%	%	%	%	%	%
Empleo formal	20	85.00	5.00	10.00	0.00	0.00	100



Empleo informal	61	72.13	8.20	13.11	4.92	1.64	100
Temor a aislarse	N	%	%	%	%	%	%
Si	167	77.25	2.99	13.77	2.99	2.99	100
No	196	90.31	4.08	3.06	1.53	1.02	100
Consumo drogas	N	%	%	%	%	%	%
Si	18	50.00	11.11	27.78	0.00	11.11	100
No	345	86.09	3.19	6.96	2.32	1.45	100
Droga consumida	N	%	%	%	%	%	%
Alcohol	1	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00	100
Tabaco	3	66.67	0.00	0.00	0.00	33.33	100
Cafeína	11	45.45	18.18	27.27	0.00	9.09	100
n=363. N=número total de participantes %=porcentaje							

Dimensión de ansiedad

La ansiedad afectaba más a las participantes del sexo femenino, de ellas el 9.86% presentaron ansiedad entre moderada a muy severa, mientras en el sexo masculino era del 8.70%. Las personas desempleadas tenían los niveles de ansiedad más altos, de estos el 15.68% presentaron ansiedad de

moderada a muy severa, seguidos por el grupo de los trabajadores informales, con un 11.33%. Relacionados con el estado civil se comportó del siguiente modo: acompañadas en un 13.56%, seguido de los solteros (10.84%). Según la procedencia, fueron más los afectados de San Salvador (15.38%) y del área rural 15.38%. Los sujetos con niveles de estudio secundario (14,64%) presentaron los mayores niveles de ansiedad. (Ver tabla 5)

Tabla 5. Niveles de ansiedad según las variables sociodemográficas

Variable	Ansiedad						Total
	N	Normal	Leve	Moderado	Severo	Muy Severo	
Sexo	N	%	%	%	%	%	%
Hombres	69	86.96	4.35	4.35	0.00	4.35	100
Mujeres	294	81.29	8.84	4.42	2.04	3.40	100
Ocupación	N	%	%	%	%	%	%
Empleado	30	80.00	6.67	6.67	3.33	3.33	100
Trabajo informal	97	82.47	6.19	5.15	1.03	5.15	100



Ama de casa	178	84.83	8.89	2.81	1.69	1.69	100
Jubilado	7	85.71	0.00	14.29	0.00	0.00	100
Desempleado	51	74.51	9.80	5.88	1.96	7.84	100
Estado civil	N	%	%	%	%	%	%
Casado	91	87.91	5.49	2.20	2.20	2.20	100
Acompañado	59	84.75	1.69	6.78	3.39	3.39	100
Divorciado	12	91.67	8.33	0.00	0.00	0.00	100
Viudo	35	80.00	11.43	0.00	2.86	5.71	100
Soltero	166	78.31	10.84	6.02	0.60	4.22	100
Procedencia	N	%	%	%	%	%	%
San salvador	350	82.29	8.29	4.29	1.71	3.43	100
Otros departamentos	13	84.62	0.00	7.69	0.00	7.69	100
Zona	N	%	%	%	%	%	%
Urbana	350	82.57	8.00	4.29	1.71	3.43	100
Rural	13	76.92	7.69	7.69	0.00	7.69	100
Educación	N	%	%	%	%	%	%
Ningún estudio	32	87.50	9.38	3.13	0.00	0.00	100
Primaria	130	86.15	6.92	1.54	0.77	4.62	100
Secundaria	82	74.39	10.98	7.32	3.66	3.66	100
Bachillerato	83	85.54	4.82	6.02	2.41	1.20	100
Universidad	35	74.29	11.43	5.71	0.00	8.57	100
Otro	1	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100

n=363. N=número de participantes. %=porcentaje. Otros departamentos: Sonsonate, Cabañas, Chalatenango, Cuscatlán, La Libertad, La Paz, San Miguel y Usulután

En cuanto a los niveles de ansiedad, las personas a quienes se les había realizado una prueba de covid-19 mantenían en el 19.24 % los niveles de ansiedad de moderada a muy severa, y con niveles altos de ansiedad los que tenían prueba negativa a covid-19, en el 20 % presentaban trastornos de severos a muy severos. Los participantes que habían presentado en algún momento sintomatología sugerente a covid-19 en el 27.12 % tenían síntomas ansiosos de moderados a muy severos. Las

personas que manifestaron temor a que sus familiares adquirieran la enfermedad covid-19, presentaban niveles mayores de ansiedad, de ellos el 12.24 % tenían síntomas de moderada a muy severa. Dentro del grupo de los trabajadores, se observó que aquellos que tienen como fuente de ingreso tanto un trabajo informal, como uno formal, presentaron similares porcentajes de ansiedad, de intensidad moderada a muy severa, en el 14.76 % y 15 % de los casos respectivamente. Los

participantes que expresaron temor a tener que estar aislados (12.58 %) debido a la pandemia por covid-19 fueron quienes manifestaron mayores síntomas de ansiedad. Los sujetos que afirmaron haber iniciado consumo de drogas durante la pandemia presentaban mayor ansiedad en un 27.78 %, siendo los mayores por el tabaco, con un 66,66 %, con ansiedad de severa a muy severa (Ver tabla 6).

Tabla 6. Niveles de ansiedad según las variables relacionadas al covid

Ansiedad							
Variable		Normal	Leve	Moderado	Severo	Muy Severo	Total
Prueba covid	N	%	%	%	%	%	%
Si	26	73.08	7.69	3.85	3.85	11.54	100
No	337	83.09	8.01	4.45	1.48	2.97	100
Resultado	N	%	%	%	%	%	%
Positiva	6	83.33	0.00	16.67	0.00	0.00	100
Negativa	20	70.00	10.00	0.00	5.00	15.00	100
Síntoma covid	N	%	%	%	%	%	%
Si	59	59.32	13.56	6.78	6.78	13.56	100
No	304	86.84	6.91	3.95	0.66	1.64	100
Temor a Familiar enferme	N	%	%	%	%	%	%
Si	237	77.64	10.13	5.49	2.53	4.22	100
No	126	91.27	3.97	2.38	0.00	2.38	100
Temor a Perder trabajo	N	%	%	%	%	%	%
Empleo formal	20	75.00	10.00	5.00	5.00	5.00	100
Empleo informal	61	78.69	6.56	4.92	1.64	8.20	100
Temor a aislarse	N	%	%	%	%	%	%
Si	167	76.05	11.38	4.19	2.40	5.99	100
No	196	87.76	5.10	4.59	1.02	1.53	100
Consumo drogas	N	%	%	%	%	%	%
Si	18	61.11	11.11	0.00	16.67	11.11	100
No	345	83.48	7.83	4.64	0.87	3.19	100



Droga consumida	N	%	%	%	%	%	%
Alcohol	1	0.00	0.00	0.00	100.00	0.00	100
Tabaco	3	33.33	0.00	0.00	33.33	33.33	100
Cafeína	11	63.64	18.18	0.00	9.09	9.09	100

n=363. N=número total de participantes %=porcentaje

Dimensión de estrés

Las participantes del sexo femenino sufrían niveles más altos de estrés. En este grupo se encontró que 10.20 % tenían un nivel de estrés entre moderada a muy severa, mientras en el sexo masculino solo el 4.35 % lo presentaban. Los sujetos que se encontraban desempleados tenían los niveles más altos de ansiedad, con un 17.64 %, les sigue en afectación por estrés los trabajadores

informales (10.31 %). El 11,44 % del grupo de personas solteras eran quienes tenían mayores niveles de estrés. Los participantes provenientes de San Salvador poseían los niveles más complicados de esta afección en un 23.08 %, mientras que del área urbana el 9.14% lo presentaban. Las personas con nivel de estudio universitario fueron el grupo con mayor nivel de estrés (17,15 %) (Ver tabla 7).

Tabla 7. Niveles de estrés según las variables sociodemográficas

Estrés							
Variable		Normal	Leve	Moderado	Severo	Muy Severo	Total
Sexo	N	%	%	%	%	%	%
Hombres	69	92.75	2.90	2.90	0.00	1.45	100
Mujeres	294	84.01	5.78	5.44	3.06	1.70	100
Ocupación	N	%	%	%	%	%	%
Empleado	30	93.33	6.67	0.00	0.00	0.00	100
Trabajo informal	97	85.57	4.12	8.25	2.06	0.00	100
Ama de casa	178	86.52	5.62	3.37	2.25	2.25	100
Jubilado	7	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100
Desempleado	51	76.47	5.88	7.84	5.88	3.92	100
Estado civil	N	%	%	%	%	%	%
Casado	91	90.11	4.40	2.20	2.20	1.10	100
Acompañado	59	88.14	3.39	1.69	5.08	1.69	100
Divorciado	12	91.67	0.00	0.00	8.33	0.00	100

Viudo	35	82.86	8.57	5.71	2.86	0.00	100
Soltero	166	82.53	6.02	7.83	1.20	2.41	100
Procedencia	N	%	%	%	%	%	%
San Salvador	350	86.00	5.43	4.29	2.57	1.71	100
Otros departamentos	13	76.92	0.00	23.08	0.00	0.00	100
Zona	N	%	%	%	%	%	%
Urbana	350	85.43	5.43	5.14	2.29	1.71	100
Rural	13	92.31	0.00	0.00	7.69	0.00	100
Educación	N	%	%	%	%	%	%
Ningún estudio	32	90.63	6.25	3.13	0.00	0.00	100
Primaria	130	89.23	4.62	3.08	2.31	0.77	100
Secundaria	82	79.27	7.32	8.54	1.22	3.66	100
Bachillerato	83	87.95	3.61	2.41	4.82	1.20	100
Universidad	35	77.14	5.71	11.43	2.86	2.86	100
Otro	1	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100
n=363. N=número de participantes. %=porcentaje. Otros departamentos: Sonsonate, Cabañas, Chalatenango, Cuscatlán, La Libertad, La Paz, San Miguel y Usulután							

Se observó que las personas a quienes en algún momento se les había realizado una prueba de covid-19 eran las que mantenían un nivel de estrés más alto. El 19.23 % de ellos presentaban niveles de moderada o muy severa, y los que tuvieron una prueba positiva a covid-19, en el 33.34 %. Los participantes que revelaron haber sufrido sintomatología sugerente a covid-19 manejaban mayores niveles de estrés, en un 22.03 %. Los sujetos que tenían temor a que sus familiares enfermaran por covid-19 fueron en quienes se

evidenció un estado mayor de estrés (12.65 %). El temor a perder el trabajo afectó exclusivamente a los trabajadores del sector informal, en un 16.39 %. En el grupo de participantes que expresaron temor a tener que estar aislados, se encontraron las personas con mayor sensación de la vivencia de estrés, con un 13.76 %. Entre las personas que iniciaron consumo de sustancias psicoactivas (33.34 %), durante la pandemia, prevaleció más el tabaco, con un 66,66 %, con nivel de estrés de severa a muy severa (Ver tabla 8).

Tabla 8. Niveles de estrés según las variables relacionadas al covid

Estrés							
Variable		Normal	Leve	Moderado	Severo	Muy Severo	Total
Prueba covid	N	%	%	%	%	%	%
Si	26	76.92	3.85	11.54	0.00	7.69	100
No	337	86.35	5.34	4.45	2.67	1.19	100
Resultado	N	%	%	%	%	%	%
Positiva	6	66.67	0.00	16.67	0.00	16.67	100
Negativa	20	80.00	5.00	10.00	0.00	5.00	100
Síntoma covid	N	%	%	%	%	%	%
Si	59	66.10	11.86	13.56	3.39	5.08	100
No	304	89.47	3.95	3.29	2.30	0.99	100
Temor a familiar enferme	N	%	%	%	%	%	%
Si	237	80.59	6.75	7.59	2.95	2.11	100
No	126	95.94	2.28	0.00	1.59	0.79	100
Temor a perder trabajo	N	%	%	%	%	%	%
Empleo formal	20	95.00	5.00	0.00	0.00	0.00	100
Empleo informal	61	77.05	6.56	13.11	3.28	0.00	100
Temor a aislarse	N	%	%	%	%	%	%
Si	167	80.24	5.99	7.78	2.99	2.99	100
No	196	90.31	4.59	2.55	2.04	0.51	100
Consumo drogas	N	%	%	%	%	%	%
Si	18	50.00	16.67	11.11	16.67	5.56	100
No	345	87.54	4.64	4.64	1.74	1.45	100
Droga consumida	N	%	%	%	%	%	%
Alcohol	1	0.00	100.00	0.00	0.00	0.00	100
Tabaco	3	33.33	0.00	0.00	33.33	33.33	100
Cafeína	11	54.55	9.09	18.18	18.18	0.00	100

n=363. N=número total de participantes %=porcentaje

Discusión de resultados

La dimensión más frecuente fue la depresión, seguida de ansiedad y en tercer lugar el estrés; asimismo, la intensidad de la gravedad en las 3 dimensiones afectivas fue predominantemente de moderada a muy severa.

Los encuestados presentaban niveles de depresión de moderados a muy severos en el 12.12 %, similares a los encontrados por Wang y colaboradores. Al igual que Etxebarria y colaboradores. Esto refleja que se ha tenido un mismo impacto porcentual e intensidad de la gravedad en lo reportado en los países de China, EEUU y España.^(1,2)

Mientras que los usuarios con cuadros de ansiedad, únicamente presentaron un 9.64 % en intensidad de moderada a muy severa, reflejando que el impacto fue inferior a los encontrados por Wang y colaboradores (28.8 %) ⁽¹⁾ y por Etxebarria y colaboradores (20.9 %), en China. A diferencia de España que predominó la ansiedad en la mayoría de las personas, sobre todo con niveles alto y medio con el 30,96 % y 26,90 % respectivamente, y en el caso de bajo, un 19,79 %.⁽²⁾

El 9.09 % tenían niveles de estrés de moderado a muy severos, inclusive más altos que los encontrados por Wang y colaboradores (8.1 %) ⁽¹⁾, aunque inferiores a los encontrados por Etxebarria y colaboradores (17,6 %).⁽²⁾ Esto refleja que el estrés presentado en los usuarios tiene un menor impacto porcentual, pero que predomina de forma similar en la intensidad de la gravedad, a diferencia de otros países como China, EE. UU. y España.

Dimensión afectiva de la depresión

En cuanto a las variables demográficas y su relación con la depresión, se encontró que las personas con mayor sintomatología depresiva, de moderada hasta muy severa fueron las mujeres, los trabajadores informales, los viudos, los procedentes de San Salvador, de áreas urbanas y con nivel de estudio de secundaria.

En las variables covid-19 y su relación con la dimensión depresiva se encontró que quienes tenían depresión de moderada a severa fueron los que se habían realizado la prueba de covid-19, con resultado positivo a covid-19 (33.33 %), que habían tenido síntomas de covid-19 (27.11 %), mostrando mayormente temor a perder el trabajo (19.67 %), y a estar aislados por la pandemia (19.75 %), iniciando consumo de cafeína (36.36 %).

Es importante destacar que en el estudio la mayor frecuencia de reacción emocional fue depresiva, de moderada a muy severa intensidad, dato que coincide en nuestro país con lo reportado por la OPS y OMS.⁽³⁾

A largo plazo, el análisis sugiere que los sobrevivientes de SARS y MERS pueden estar en riesgo de enfermedades mentales como depresión, ansiedad, fatiga y trastorno de estrés postraumático (TEPT) en los meses y años posteriores al alta hospitalaria.⁽⁷⁾ De acuerdo a ello, coincide con el impacto psicológico en las dimensiones presentadas por los usuarios de depresión, ansiedad y estrés.



Dimensión afectiva de la ansiedad

En cuanto a las variables demográficas y su relación con la ansiedad, las personas con síntomas de moderados a muy severos fueron las mujeres, los desempleados, las personas con un estado civil de acompañada, provenientes de San Salvador, de áreas rurales y con estudios de secundaria.

En las variables covid-19 y su relación con la dimensión de ansiedad, se encontró que quienes tenían sintomatología de este trastorno, de moderada a muy severa, fueron los que se habían realizado la prueba de covid-19, con resultado negativo en sus pruebas (20 %), que habían tenido síntomas sugestivos de covid-19 (27.12 %), sosteniendo mayormente temor a perder el trabajo (15 %) e iniciando consumo de tabaco (66.66 %).

Los datos reportados por la OPS y OMS⁽³⁾ coinciden con los resultados obtenidos en el estudio, dado que la dimensión emocional de ansiedad corresponde a una de las reacciones más frecuentes vivenciadas ante situaciones de estrés.

Dimensión afectiva del estrés

En cuanto a las variables demográficas y su relación con el estrés, las personas con síntomas de estrés de moderado a muy severo fueron las mujeres (10.20 %), los desempleados (17.64 %), las personas con estado civil soltero (11.44 %), provenientes de San Salvador (23.08 %), del área urbana (9.14 %) y personas con un nivel de estudio universitario (17.15 %).

En las variables covid-19 y su relación con la dimensión del estrés, se encontró que quienes tenían sintomatología moderada a muy severa fueron los que se habían realizado la prueba de covid-19 (19.23 %), con prueba positiva a covid-19 (33.34 %), que habían tenido síntomas de posible infección de covid-19 (22.03 %), predominando el temor a perder su trabajo (16.39 %), con inicio de consumo de drogas durante la pandemia de covid-19 (33.34 %), con mayor incidencia de tabaco (66.66 %).

El estrés y la ansiedad van naturalmente ligados a la amenaza de la pandemia, pero las medidas introducidas por los gobiernos en muchos países, como confinamientos, cierres de escuelas o cuarentenas, agravan la presión psicológica en tal grado que, según la OMS, “se espera que aumenten los niveles de soledad, depresión, uso dañino de alcohol y drogas, y la autolesión o el comportamiento suicida”. (8)

Ante lo expuesto, los resultados obtenidos demuestran la existencia del impacto psicológico de la pandemia sobre la salud mental, dado que, en las 3 dimensiones emocionales investigadas de depresión, ansiedad y estrés, se reportaron niveles de moderado a muy severo, con un incremento de consumo de sustancias psicoactivas lícitas como el café y el tabaco.

El 12,20 % de las personas presentó depresión como rasgo en nivel medio, el nivel de estrés en el 66,49 % de las personas se mostró alterado, en las escalas: ha pasado el límite (35,02 %), excesivo estrés (25,38 %), y demasiado estrés (6,09 %), en el 33,50 % fue normal, y el estudio de la idea suicida



detectó que se manifestó en el 1,52 % y estuvo ausente en el 98,47 %. (9)

En cuanto a la asociación entre el nivel de estrés, la ansiedad y la depresión como rasgo y estado, no se encontró relación entre las variables, de manera que los autores de este estudio plantean que el estrés constituye una respuesta del organismo frente a una situación determinada como la epidemiológica actual. En la medida que esta circunstancia se ha extendido ha favorecido la aparición, en las personas, de síntomas psicológicos como la ansiedad y la depresión, que imposibilitan el afrontamiento adecuado a la situación que genera el estrés.

La ansiedad o angustia son una respuesta imprecisa del organismo a lo desconocido, con sensación de escape o huida que se incrementa en este momento frente al covid-19. En la medida que se extiende, aparecen sentimientos de tristeza, falta de motivación, inhibición y pocos deseos de vivir, pudiendo llegar en casos extremos al riesgo suicida. (8) Esto refleja, en el estudio realizado a los usuarios del hospital, que las reacciones emocionales de depresión, ansiedad y estrés encontradas en las personas encuestadas, son parte de los síntomas psicológicos que incidieron ante la situación de la crisis de la pandemia.

Conclusiones

En conclusión, una buena parte de los usuarios expuestos a la situación actual de pandemia por covid-19 sufren, en mayor frecuencia, de padecimientos depresivos con intensidad moderada a grave, lo cual pone en riesgo a la población de lle-

gar a un potencial suicidio, aunado a los estados intensos de ansiedad y estrés que experimentan, mostrándose así un considerable impacto psicológico en los usuarios a consecuencia de la pandemia, por lo que se requiere fortalecer las medidas preventivas de atención en salud mental. Es importante mencionar que, de acuerdo a la teoría del estrés, todo estresor genera en el individuo una presión interna que cognitivamente lo considera amenazante, tal es el caso de la pandemia. Desde el punto de vista de los modelos psicológicos de la teoría de la depresión como la indefensión aprendida, genera en el individuo juicios prospectivos inciertos sobre su futuro, una visión negativa de su entorno y de su salud, lo que por ende explicaría que la mayor alteración psiquiátrica encontrada en el estudio fue la depresión.

La pandemia del Coronavirus se convirtió en un evento disruptivo, que por ende afectó seriamente la salud mental de muchos; lo cual es una determinante del bienestar de todo ser humano para afrontar el estrés. Las mujeres fueron, en su mayoría, las más afectadas, con un 81 % y 19 % hombres, de los cuales el 51 % tenía temor al contagio, presentando depresión moderada en 29 de los participantes (8 %), otros con ansiedad leve (8 %) y un estrés de leve a moderado en un 10 % de los casos, lo que coincide con algunas de las respuestas previsibles en la salud de los usuarios, ante una crisis de esta magnitud, como son: miedo, ansiedad, depresión, irritabilidad, incremento en el consumo de tabaco y café.

Existe una causal multifactorial que desencadena la presencia de depresión, ansiedad y estrés; como son los factores sociales, familiares y eco-



nómicos, que generan vulnerabilidad. Las personas en riesgo a sufrir sintomatología depresiva, ansiosa y estresante de moderada a muy severa, presentaron factores psicosociales predominantes como: trabajo informal, residentes en San Salvador (gran núcleo urbano), del sexo femenino; mientras que dentro de los factores por covid-19 predominaron más: a quienes se le realizó una prueba de covid-19, los que sufrieron síntomas relacionados con el covid-19, presentando mayor temor a que un familiar se enferme por coronavirus; además, aquellos que se ganaban la vida como trabajadores informales, que llegaron a sostener un mayor temor a perder el trabajo y miedo al aislamiento.

La presencia de síntomas moderados a muy severos de depresión y ansiedad se observaron en las personas con prueba covid-19 positiva. La sintomatología ansiosa y de estrés, en niveles de moderado a muy severo, se observó en las personas desempleadas y que iniciaron el consumo de tabaco. Las variables que exclusivamente se presentaron en la depresión de moderada a muy severa fueron el estar jubilado, con estado civil viudo y los que iniciaron el consumo de café. Para la dimensión de ansiedad, se observó que los síntomas moderados a muy severos se presentaron con mayor frecuencia en personas con estado civil acompañado, con una prueba de covid-19 negativa, procedentes del área rural. Por su parte, en la dimensión de la ansiedad, se observó que el estado civil soltero y tener un nivel educativo universitario fueron los indicadores de mayor incidencia.

Recomendaciones

Dirigido al Hospital Nacional Psiquiátrico:

En vista de los hallazgos del presente estudio, se recomienda a la institución hospitalaria donde se llevó a cabo la investigación, priorizar los casos identificados de depresiones moderadas a graves, estableciendo una base de datos o registros de los casos, con el fin de individualizarlos, y brindar asistencia psicológica y/o psiquiátrica evitando riesgos de incremento de la gravedad de los casos, considerando reactivar el grupo “ánimo”.

Realizar intervenciones preventivas o abordajes psicológicos en los casos que se identificaron con intensidad de leve a moderada, brindando el apoyo psicoterapéutico en salud mental por Psicología.

Dirigido a los usuarios:

A los usuarios participantes se recomienda buscar el apoyo necesario para recibir la atención en salud mental, así como atención de los problemas médicos que puedan presentar secundarios a la pandemia; y lo importante, ser intervenidos oportunamente por el personal capacitado, cuando se identifiquen en ellos cualquier síntoma que genere afectación y que ponga en riesgo su salud, utilizando las vías de atención de la teleconsulta como primera instancia.

A los usuarios que ya presentaban hallazgos de afectación, independiente del grado de severidad, continuar con su tratamiento y seguimiento de la forma que los especialistas en salud mental evalúen en cada caso según su gravedad, tomando en consideración la no exposición innecesaria



del usuario a los centros asistenciales, con el uso de enlaces con números de emergencia proporcionados.

Dirigido a Universidad Evangélica de El Salvador

Brindar apoyo en investigaciones de impacto y alcance social que ayuden a fomentar o potenciar intervenciones en los programas de atención en salud.

Dirigido al Ministerio de Salud Pública:

Debido a la intensidad de la gravedad de las dimensiones afectivas, ansiosas y de estrés, encontradas en muchos participantes, se requiere de una evaluación psicológica y psiquiátrica más detallada, por lo que es necesario que el Ministerio de Salud considere intervenir, para que estas evaluaciones se lleven a cabo entre las personas que acuden a las diversas consultas en todos los niveles de atención, pero, principalmente, en el primer nivel de atención, con el objetivo de detectar oportunamente estos pacientes e im-

plementar las intervenciones necesarias, tanto individuales como grupales, para abordar esta problemática. Potenciando la modalidad de la teleconsulta o capacitar al personal para la atención de abordajes psicológicos de este tipo de alteraciones psiquiátricas, por medio de plataformas de realidad virtual, para los tratamientos de distintos trastornos, valorando implementar el biofeedback para el registro de los niveles generadores de experimentación emocional y fisiológico, ante la exposición de la realidad virtual que desencadena el estrés en el usuario.

Dirigido a la Comisión Nacional Antidrogas:

Es necesario realizar un estudio, a nivel nacional, con el objetivo de determinar el efecto de la pandemia de covid-19 en el inicio o incremento del consumo de sustancias psicoactivas a nivel nacional, para elaborar planes estratégicos de atención a personas que han iniciado o incrementado el consumo de sustancias psicoactivas por la pandemia de covid-19.



Referencias bibliográficas

1. Wang y col. A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain, Behavior, and Immunity* 87 40–48. 2020.
2. Etxebarria N. y colaboradores. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cad. Saúde Pública* vol.36 no.4. 2020.
3. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la salud. Depresión y otros trastornos mentales comunes, estimaciones sanitarias mundiales En el informe de la depresión y otros trastornos mentales de la y la OMS del año 2017.
4. MINSAL. El Salvador: SIMMOW. [Online]; 2020. Acceso 9 de septiembre de 2020. Disponible en: www.simmow.salud.gob.sv.
5. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) y Organización Mundial de la Salud (OMS). Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos. Cuarta Edición. Ginebra; 2016. Pg.35, 41, 51, 83. Consultado: 27 de febrero de 2021. Disponible en: https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf
6. Antúnez Z. Vinet E. Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS – 21): Validación de la Versión Abreviada en Estudiantes Universitarios Chilenos. *Terapia Psicológica* 2012, Vol. 30, N° 3, 49-55. 2011.
7. Rogers Jonathan P, Edward Chesney, Dominic Oliver, et al. Fuente: *The Lancet Psychiatry* DOI:[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30203-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30203-0) Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic
8. Organización Panamericana para la Salud (OPS), La otra pandemia: los efectos de la crisis del coronavirus en la salud mental. 3 julio 2020.<https://www.bbvaopenmind.com/ciencia/investigacion/la-otra-pandemia-los-efectos-de-la-crisis-del-coronavirus-en-la-salud-mental/>
9. Ramírez, Francisco Buitrago. Pandemia de la COVID-19 y salud mental: reflexiones iniciales desde la atención primaria de salud española, <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656720301876>. Elsevier. Atención Primaria. Available online 9 July 2020.

