

# Prevalencia de los principales trastornos mentales durante la pandemia por COVID-19.

Prevalence of the main mental disorders during the COVID-19 pandemic.

Henry Mejía-Zambrano<sup>1,a</sup>, Livia Ramos-Calsín<sup>1,2,b</sup>

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la prevalencia de los principales trastornos mentales en los trabajadores de la salud y población general, en el contexto de la pandemia por coronavirus 19 (COVID-19). **Material y Métodos:** El presente artículo sigue las normas de la guía PRISMA para revisiones sistemáticas. Se realizó una búsqueda bibliográfica en PubMed / MEDLINE desde marzo 2020 hasta el 24 de marzo de 2021, con evaluación de las estrategias de búsqueda basada en el programa del *Manual Cochrane*. Se utilizó asimismo el programa *Mendeley* para calificar las referencias bibliográficas y eliminar artículos duplicados. **Resultados:** Se incluyeron 22 estudios en el análisis, con un total de 24 593 participantes. En la población general, la ansiedad tuvo una prevalencia de 36,4%; depresión, 26,6%; estrés, 44,2% y trastorno por estrés postraumático (TEPT), 5,9%. Las mujeres presentaron con mayor frecuencia, síntomas de ansiedad y depresión, en tanto que los hombres manifestaron en mayoría, síntomas de estrés. Entre los profesionales de la salud, estrés y alteraciones del sueño fueron los problemas dominantes, ambos con una prevalencia de 43%. **Conclusión:** La salud mental de los profesionales y trabajadores de salud laborando en primera línea, así como la de la población general se ha visto seriamente comprometida en tiempos de la pandemia COVID-19, con ansiedad, depresión, estrés, insomnio y TEPT como los cuadros más prevalentes.

**PALABRAS CLAVE:** SARS-CoV-2, COVID-19, infecciones por coronavirus, ansiedad, depresión, estrés psicológico, trastorno por estrés postraumático.

## SUMMARY

**Objective:** To determine the prevalence of the main mental disorders in health workers and the general population, in the context of the coronavirus 19 (COVID-19) pandemic. **Material and Methods:** The article follows the norms of the PRISM Guide for systematic revisions. A bibliographical search was made in Pub Med /MEDLINE from March 2020 until the 24 of March of 2021, the search strategies being duly evaluated by means of the *Cochrane Manual of systematic reviews*; similarly, the *Mendeley* program was used to qualify bibliographical references and eliminate duplicated articles. **Results:** Twenty-two studies were included in the analysis with a total average of 24 593 participants. In the general population, anxiety had a prevalence of 36.4%; depression, 26.6%; stress, 44.2% and post-traumatic stress disorder (PTSD), 5.9%. Women presented

<sup>1</sup> Escuela de Medicina Humana, Universidad Privada San Juan Bautista. Lima, Perú.

<sup>2</sup> Centro de Salud Mental Comunitario San Borja – MINSa. Lima, Perú.

<sup>a</sup> Estudiante de Medicina Humana. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7325-7796>

<sup>b</sup> Licenciada en Enfermería. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7004-9190>

more frequently symptoms of anxiety and depression, whereas the majority of men manifested symptoms of stress. Among the health professionals, stress and sleep disturbances were the main problems, both with a prevalence of 43%. **Conclusion:** The mental health of frontline health professionals and workers, as well as the general population's is seriously compromised in the COVID-19 pandemic, with anxiety, depression, stress, insomnia and PTSD as the most prevalent conditions.

KEYWORDS: SARS-CoV-2, COVID-19, anxiety, depression, stress, post-traumatic stress disorder.

## INTRODUCCIÓN

Un nuevo coronavirus que origina un síndrome respiratorio agudo severo, el SARS-CoV-2, surgió en la provincia de Hubei, región de Wuhan de la República Popular de China, a finales del año 2019, representando una amenaza para la salud pública y provocando una pandemia mundial sin precedentes (1). A diferencia de epidemias y pandemias anteriores, como el síndrome respiratorio agudo grave y de Oriente Medio, el SARS-CoV-2 resultó ser más contagioso y de propagación más rápida (2).

La pandemia tiene efectos nocivos en la salud mental que pueden conducir a una crisis psicológica; los estados de todo el mundo establecieron un aislamiento social amplio y extendido, provocando un impacto en la salud mental de las personas como nerviosismo, ansiedad e incertidumbre al nuevo coronavirus (3,4). Además de los efectos en la salud física de las personas infectadas, la pandemia por la COVID-19 también generó problemas en las personas como estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira, irritabilidad, déficit de atención, trastornos de hiperactividad, estrés postraumático y miedo (5), resultando en efectos psicológicos a nivel individual, comunitario y mundial. De manera individual, es más probable que las personas experimenten la sensación de enfermarse, contagiarse y morir, o ser rechazados por otras personas (6). En una investigación, se demostró que la exposición frecuente de los medios de comunicación a la información falsa, llamada "infodemia" y la mala comprensión de los mensajes de salud por parte de la población, provoca efectos dañinos, desencadenando el miedo en la población y otras manifestaciones psicológicas (7,8). Debido a la alta tasa de contagios y el aumento de mortalidad, la COVID-19 está afectando la salud mental de

los diferentes estratos de la sociedad, desde los pacientes infectados y sus familiares, hasta los trabajadores de la salud (9). Asimismo, el colapso de la demanda global, interrupciones en el suministro, fuerte depreciación de las monedas y el desempleo desencadenaron ansiedad y estrés en la población durante la pandemia por la COVID-19 (10).

La salud mental ha tomado gran relevancia en los últimos años en nuestro país, en especial, la atención direccionada a las personas dentro de su comunidad así como una atención de calidad y eficiente (11), por lo que resulta importante conocer qué problemas entorno a la salud mental se están desarrollando en la población mundial y entre ellos, los trabajadores de salud, quienes están en la primera línea de atención, siendo esta información útil para la implementación de estrategias de intervención en el manejo de los trastornos que puedan encontrarse.

El objetivo del presente estudio fue determinar la prevalencia de los principales trastornos mentales en los trabajadores de la salud y población general, en el contexto de la pandemia por la COVID-19.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Este informe de revisión sistémica se realizó conforme a los ítems de referencia para publicar protocolos de revisión sistémica y meta-análisis (PRISMA).

### *Estrategia de la búsqueda bibliográfica*

Se realizó una búsqueda bibliográfica de literatura en Pub Med / MEDLINE hasta el 24 de marzo de 2021. Los autores elaboraron las estrategias de búsqueda según las recomendaciones del *Manual Cochrane de revisiones sistemáticas*. Se empleó términos de búsqueda de vocabulario

controlado para MEDLINE (MeSH), enlazados en término de texto para cada uno de los conceptos seleccionados mediante operadores booleanos: “COVID-19”, “SARS-CoV-2”, “COVID-19 AND ANXIETY”, “COVID-19 AND DEPRESSION”, “COVID-19 AND STRESS”, “COVID-19 AND POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER”, “COVID-19 AND MENTAL HEALTH AND HEALTH WORKERS”, “COVID-19 AND MENTAL HEALTH AND THERAPY”. No se emplearon filtros de fecha ni restricción de formato del documento de búsqueda. Se utilizó la herramienta de búsqueda avanzada en la base de datos. Se empleó el programa *Mendeley* para gestionar referencias bibliográficas y eliminar artículos duplicados.

### ***Criterios de elegibilidad***

En esta revisión sistemática se incluyeron: a) estudios observacionales, estudios de revisión, meta-análisis y ensayos de control abierto (ECA); b) estudios de prevalencia en personas con ansiedad, depresión, estrés y trastorno de estrés postraumático, durante la pandemia del SARS-COV-2; c) estudios con textos disponibles y d) se incluyeron estudios en el idioma inglés. Se excluyeron a) cartas al editor, libros, revistas y ensayos clínicos; b) estudio de personas sin diagnóstico de ansiedad, depresión, estrés y trastornos de estrés postraumático durante la pandemia de covid-19; c) estudios sin datos confiables; d) fuentes duplicadas; e) estudios que no estén disponibles y f) estudios de idiomas distintos al español e inglés.

### ***Selección de estudios y extracción de datos***

Los investigadores realizaron de manera independiente la búsqueda y selección de los artículos incluidos recuperándose textos completos para verificar la elegibilidad según los criterios establecidos. Los desacuerdos fueron discutidos hasta llegar a un consenso.

Los artículos seleccionados para el análisis del presente estudio incluyeron artículos publicados desde marzo del 2020 hasta marzo del 2021.

Se utilizó el programa Microsoft Excel para la extracción, almacenamiento y análisis de datos, recopilándose los siguientes datos: autor, referencia,

país y año de publicación, población de estudio, método de evaluación, género, método de muestreo, resultados de la prevalencia de los principales trastornos mentales.

### ***Síntesis de resultados***

Se realizó una síntesis narrativa formal de los datos recopilados. La síntesis se centró en el análisis cualitativo y datos encontrados referentes a los trastornos mentales en el personal de salud y población en general de cada uno de los países de los estudios publicados.

### ***Evaluación de la calidad de estudio***

Para verificar la calidad de los artículos, se seleccionó la lista de verificación STROBE, utilizado para criticar y evaluar la calidad de los estudios observacionales. La lista de verificación consta de 6 escalas y secciones generales que son: título, resumen, introducción, métodos, resultados y discusión. Cada una de estas escalas tiene subescalas, resultando 32 campos. Los ejemplos de subescala o campo incluyen: enunciado del problema, objetivos de estudio, tipo de estudio, población estadística, método de muestreo, tamaño de muestra, definición de variables y procedimientos, método de recopilación de datos, técnica de análisis estadístico y hallazgos.

## **RESULTADOS**

### ***Características de los estudios incluidos***

En la búsqueda inicial se identificó 750 resultados de los cuales se eliminó 224 resultados duplicados. Después de filtrar por títulos y resúmenes, evaluamos 250 artículos en texto completo. Se registraron inicialmente 24 artículos que brindan información específica relacionada con los objetivos de este estudio. Además, se realizó una búsqueda secundaria de los 24 estudios incluidos inicialmente, de lo cual se incluyó un estudio adicional, resultando 25 estudios. En la etapa de evaluación de calidad, mediante los textos completos de los artículos y en la puntuación obtenida del checklist STROBE de los artículos, de los 25 estudios obtenidos, 3 estudios fueron de baja calidad metodológica y fueron eliminados. Finalmente se incluyeron 22 estudios: 10 estudios observacionales, 5 estudios de

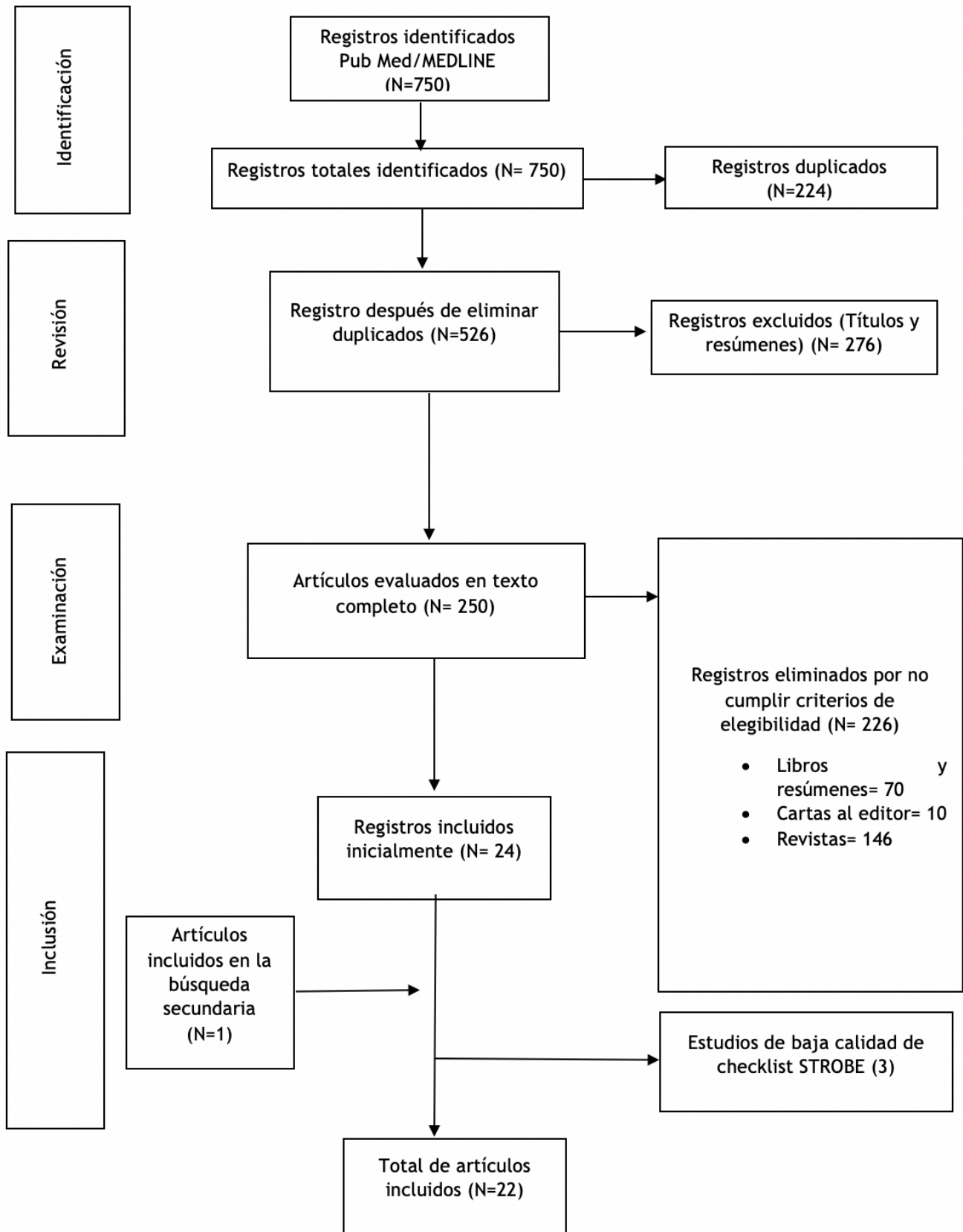


Figura 1. Flujograma de selección de artículos.

revisión sistemática, 4 estudios de meta-análisis y 3 ensayos aleatorios abiertos (ECA), para su posterior análisis (figura 1).

Los artículos provienen de China (2/14), Irán (3/14), Arabia Saudita (1/14), Omán (2/13), Francia (1/14), Turquía (1/13), Italia (1/14), Nigeria (1/14), UK (1/14), Alemania (1/14). Fueron 24 593 pacientes con COVID-19 que participaron en las encuestas en línea y la mayoría de los participantes fueron mujeres (tabla 1).

### *Trastornos mentales en la población durante COVID-19*

En el surgimiento inicial del brote del SARS-COV-2 en China, originó desconcierto y alarma en la población general. El temor a la enfermedad por la COVID-19, se podría explicar por la incertidumbre a la nueva enfermedad (12). La pandemia por la COVID-19 ha provocado una “infodemia” complementaria, por lo cual varios medios y portales de medios digitales compartieron información falsa y recomendaciones de salud sin fuentes confiables (13).

**Tabla 1.** Características de los principales trastornos mentales

AUTOR (#Ref)	AÑO	PAÍS	POBLACIÓN DE ESTUDIO	GÉNERO	MÉTODO DE EVALUACIÓN	PUNTAJE STROBE	MÉTODO DE MUESTREO	RESULTADOS %			
								ANSIEDAD	DEPRESIÓN	ESTRÉS	TEPT
N. Salari et al (9)	2020	IRAN	9 074	M (42,6%) F (57,4%)	DASS-21	32	Encuesta en línea	31,9%	33,7%	29,6%	0%
A. Alkhamees et al (17)	2020	ARABIA SAUDITA	1 160	M (35,1%) F (63,9%)	IES-R DASS-21	22	Encuesta en línea	24%	28,3%	22,3%	0%
A. Moghanibashi-Mansourieh (18)	2020	IRAN	10 754	M (34,2%) F (65,8)	DASS-21	28	Encuesta en línea	50,9%	0%	0%	0%
C. Wang et al (16)	2020	CHINA	1 210	M (32,7%) F (67,3%)	IES-R DASS-21	23	Encuesta en línea	36,3%	30,3%	32,2%	0%
M. Wathelet et al (20)	2020	FRANCIA	96 681	M (27,2%) F (72,8%)	IES-R PSS-10 BDI-13 STAI-Y2	22	Encuesta en línea	27,5%	16,1%	24,7%	0%
O. Koçak et al (21)	2021	TURQUÍA	3 287	M (43,3%) F (56,7%)	DASS-21	23	Encuesta en línea	51,4%	35,4%	36,5%	0%
C. Mazza et al (24)	2020	ITALIA	2 812	M (28,3) F (71,7%)	DASS-21 PID-5-BF	24	Encuesta en línea	81,3%	67,2%	72,8%	0%
M. Wang et al (25)	2021	CHINA	460	M (35,3%) F (64,7%)	PHQ-9 GAD-7 PHQ-15 ISI	24	Encuesta en línea	46,3%	53,48%	69,8%	0%
M. Salehi et al (26)	2021	IRAN	19 428	M (63,7%) F (36,3%)	IES-R	20	Encuesta en línea	0%	0%	0%	18%
S. Agberotini et al (27)	2020	NIGERIA	884	M (54,5%) F (45,5%)	IES-R GAD-7 PHQ-9	22	Encuesta en línea	49,6%	23,5%	0%	42,8%
M. Al Maqbali et al (28)	2021	OMAN	93 112	M (23%) F (77%)	IES-R GAD-7	20	Encuesta en línea	37%	35%	43%	0%
M. Morawa et al (29)	2021	ALEMANIA	8 071	M (24,8%) F (74,8%)	PHQ-2 GAD-2	24	Encuesta en línea	19,1%	20,9%	0%	0%
Y. Li y et al (30)	2021	REINO UNIDO	97 333	M (30%) F (70%)	PHQ-9 DASS-21	22	Encuesta en línea	22,1%	21,7%	0%	21,5%
M. Al-Alawi, et al (33)	2021	OMAN	46	M (9,1%) F (90,9%)	PHQ-9 GAD-7	20	Encuesta en línea	33%	24%	0%	0%

DASS-21: Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés; IES-R: Escala de Impacto de Eventos Revisada; PSS-10: Escala de Estrés Percibido de 10 ítems; BDI-13: Inventario de Depresión de Beck de 13 ítems; STAI-Y2: Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado de 20 ítems; PID-5-BF: Inventario de Personalidad para el DSM 5 Forma Breve; PHQ-9: Patient Health Questionnaire-9; PHQ-15: Patient Health Questionnaire-15; GAD-7: Generalized Anxiety Disorder-7; GAD-2: Generalized Anxiety Disorder-2; PHQ-2: Patient Health Questionnaire-2; ISI: Insomnia Severity Index; F: Femenino; M: Masculino; TEPT: Trastorno por estrés postraumático.

Además de la enfermedad, la cuarentena forzada para combatir la COVID-19 aplicada por los bloqueos a nivel mundial, ocasionaron pánico agudo, ansiedad, comportamientos obsesivos, acaparamiento, paranoia, depresión y TEPT a largo plazo (14). Por otro lado, las intervenciones de crisis psicológicas (ICP) y los primeros auxilios psicológicos (PAP), son las intervenciones tempranas que se centran en la salud psicológica durante la cuarentena (15). Los principales trastornos mentales en la población durante la COVID-19 encontrados son los siguientes:

### ***Ansiedad***

En el contexto de la pandemia por la COVID-19, las personas con alto nivel de ansiedad son susceptibles de interpretar sensaciones corporales de estar infectados, lo que aumenta el nivel de ansiedad, influyendo en su comportamiento y racionalidad. Wang et al., (16), realizaron una encuesta en línea, donde incluyeron 1210 individuos, donde se encontró que 91 (7,5%) padecieron ansiedad leve; 247 (20,4%), ansiedad moderada y 102 (8,4%), ansiedad severa y extremadamente severa. Se observó que la mayoría de los encuestados fueron mujeres (67,3%) de 21 a 30 años (53,1%).

Asimismo, el impacto psicológico de las medidas de precaución, como el estricto lavado de manos y la compra compulsiva de materiales de protección personal, se asocian con el estado de ansiedad de las personas. En el estudio de Alkhamees et al., (17), donde participaron 1160 individuos, utilizaron una encuesta en línea, descubrieron que el 70,1% tenía ansiedad y el 13,7% experimentaron síntomas graves de ansiedad. En cuanto a las medidas de precaución, los que se lavaron las manos y mantuvieron distanciamiento social de un metro se asociaron significativamente con niveles bajos de depresión, pero altos de ansiedad (18).

Cao et al., (19), realizaron una encuesta de 7 143 estudiantes, descubriendo que el 0,9% de los encuestados experimentó ansiedad severa, 2,7% ansiedad moderada y 21,3% ansiedad leve. Se observó niveles mayores de ansiedad en mujeres, estudiantes que viven en las zonas rurales y de bajo ingreso económico familiar. Además, los estudiantes

que tuvieron familiares o conocidos infectados por la COVID-19 aumentaron su nivel de ansiedad.

### ***Depresión***

Wathelet et al., (20) encuestaron a 69 054 participantes, encontrando que el 16,1 % sufrió depresión severa. Se observó niveles de depresión en mujeres, en personas de bajo ingreso económico, baja calidad de vida, antecedentes de seguimiento psiquiátrico, síntomas compatibles a la COVID-19 (coriza, dolor de cabeza, mialgia) y aislamiento social.

En un estudio turco realizado a 3287 participantes en Internet, se obtuvo que el 35,4% presentaron depresión grave, siendo el sexo femenino el más afectado, así como las personas de menor edad y participantes con alguna enfermedad subyacente o familiares con la enfermedad (21).

Al perder un ser querido por causa de la COVID-19, los familiares expresaron ira, tristeza y depresión, que podría generar un duelo patológico al no despedirse de su ser querido (22). Por lo tanto, el personal de salud debe estar capacitado en la intervención del duelo, incidiendo en el manejo de apoyo emocional y acompañamiento, así como el seguimiento durante el proceso y comunicación con la familia (23).

### ***Estrés y TEPT***

La investigación de Maza et al, en donde se aplicó una encuesta a un total de 2766 participantes, encontró en relación al estrés que 2012 (72,8%) de los encuestados estaban en el rango moderado, 404 (14,6%) se encontraban con estrés alto y 347 (12,6%) con estrés extremadamente alto. Los niveles muy altos de estrés se asociaron con la juventud, el sexo femenino, tener que salir a trabajar, tener un conocido infectado por la COVID-19 y antecedentes de situaciones estresantes y problemas médicos (24)

En el caso de Wang et al., se encuestaron a 460 personas, donde se observó que, el 69,80% padecían de estrés grave. En este estudio se encontró que las mujeres tienen una mayor tasa de estrés que los hombres. Asimismo, las personas que tenían familiares sospechosos de estar infectados

mostraron un nivel de estrés mucho más alto de aquellos sin familiares infectados. Además, los pacientes entre 18 y 44 años presentaron síntomas de estrés en comparación de los pacientes mayores de 45 años (25).

Los síntomas por el trastorno de estrés postraumático (TEPT) entre la población general, fue estudiada por Salehi et al., (26). Se incluyeron 13006 participantes, observándose que la prevalencia para los síntomas relacionados con el TEPT entre la población general fue del 12%. Lo más significativo es la asociación de los síntomas por el TEPT con el género femenino y el nivel socioeconómico bajo de las personas (27).

### ***Salud mental en el personal de salud***

El alto riesgo de infección por la COVID-19 aumenta la carga de trabajo de los trabajadores de salud que participan directamente en el diagnóstico, el tratamiento y la atención de los pacientes con la enfermedad. Al Maqbal et al, ejecutaron un estudio donde incluyeron 93 112 enfermeras. La prevalencia general del estrés fue del 43%, la prevalencia de la ansiedad fue del 37%, la prevalencia de la depresión fue del 35% y la prevalencia de las alteraciones del sueño fue del 43%. La COVID-19 es extremadamente transmisible y potencialmente mortal. Estos factores se ven agravados por la escasez de equipos de protección personal, el aumento de las horas de trabajo y las guías clínicas desconocidas para el tratamiento de los pacientes con COVID-19. En conjunto estos factores pueden aumentar la experiencia de las enfermeras de estrés, ansiedad, depresión y trastornos del sueño (28).

Durante la pandemia, el personal de salud demostró una menor carga de angustia en comparación con la población general. Sin embargo, un porcentaje de trabajadores sanitarios llegó a desarrollar angustia. En el estudio que realizaron Morawa et al., (29), se incluyó a 3678 profesionales de salud, donde se observó que la prevalencia de niveles clínicamente significativos de síntomas depresivos y de ansiedad fue de 17,4% y 17,8% para médicos, 21,6% y 19% para enfermeras y, 23% y 21% para auxiliares técnicos médicos. Las tres profesiones tuvieron puntuaciones elevadas en comparación con la población general.

La prevalencia del aumento de TEPT en los trabajadores de salud aumentó en este último año. Li et al., (30), en su estudio con 97 333 trabajadores de salud de diversos países, encontró que la prevalencia de la ansiedad fue del 22,1%, la depresión fue del 21,7% y el TEPT fue del 21,5%. El género femenino fue más susceptible a la depresión y al TEPT.

En otro estudio, que realizaron Chapa-Koloffon et al., incluyeron 206 trabajadores de salud, donde se evaluó a tres grupos: médicos asistentes, médicos residentes y personal de enfermería, resultando que la frecuencia de trabajadores de la salud que mostraron al menos nueve síntomas de trastornos por estrés agudo (TEA) fue del 88,8% (31).

### **Intervención de la población**

En los últimos años, la tecnología avanzó a pasos acelerados, como la aparición de los servicios de Internet y los teléfonos inteligentes, permitiendo a la población interactuar libremente con los profesionales de salud, en medio de conflictos sociales y sanitarios. En Alemania, se realizó una intervención de e-salud mental “CoPE It”, la cual consta de cuatro módulos de 30 minutos, que involucran técnicas psicoterapéuticas de reducción del estrés y terapia cognitiva-conductual (32).

También se evaluó y comparó la eficacia de un curso de terapia en línea con el de la terapia de autoayuda basada en el Internet (entregada por el correo electrónico), donde se enfocaron en los síntomas de ansiedad y depresión durante la pandemia del COVID-19, resaltando que la terapia en línea guiada por un terapeuta es superior a la terapia de autoayuda basada en Internet, considerando que ambas terapias podrían usarse como opciones variables en la población general (33).

### **DISCUSIÓN**

La revisión de los estudios realizados reflejó que la enfermedad ocasionada por la COVID-19, debido a su rápida transmisión, aumentó niveles de diversos problemas que afectaron la salud mental en todo el mundo, provocando la aparición de trastornos mentales en las personas. La evidencia sugiere que los individuos pueden experimentar ansiedad,

depresión, estrés, ataques de pánico y estrés posttraumático en la población así como el personal de salud (14). Además, al ser una enfermedad relativamente nueva y de gran impacto mundial, se vienen desarrollando diversos estudios, tanto en el personal sanitario como en la población general. En este sentido, esta revisión evidenció la necesidad de conocer la prevalencia de los principales trastornos mentales desarrollados durante la pandemia por la COVID-19.

La calidad metodológica de las investigaciones recopiladas fue óptima, salvo en lo que se refiere al número de participantes y al control de posibles sesgos de selección y representatividad muestral, justificadas en el contexto epidemiológico y las dificultades generalizadas impuestas por el brote, tanto en los equipos sanitarios, de la población en general como de investigación.

Esta revisión tuvo una serie de limitaciones. A pesar del método sistemático de búsqueda y selección, existió un sesgo idiomático y se pudieron omitir algunos artículos. La heterogeneidad sociodemográfica de las muestras participantes, así como de instrumentos y cuestionarios utilizados, dificultó la comparación y extrapolación de resultados, así como el análisis de sesgos.

En el contexto actual de pandemia, las personas que siguen las noticias sobre la COVID-19, experimentan mayor ansiedad y estrés, incrementándose cuando estas noticias se asocian con rumores fatalistas. La “infodemia”, puede exacerbar los niveles de depresión y desesperanza en la población general (7). Es por ello que, los profesionales de salud mental recomiendan promover comportamientos saludables, evitar noticias negativas y utilizar lo menos posible las redes sociales que contengan información angustiante (8).

Conjuntamente, se ha demostrado que las mujeres son más susceptibles a la depresión, estrés y al TEPT que los hombres. Según estudios recientes, durante la pandemia de la COVID-19, existió una asociación de los niveles de educación y ansiedad con la depresión. Además, los niveles de ansiedad y estrés, son significativamente altos en personas que tienen al menos un familiar y pariente infectado por la COVID-19 (19, 20, 24).

Esta revisión evidenció que la ansiedad tuvo una prevalencia mayor tanto en estudios occidentales como los realizados en China, en contraste con la investigación de Danet, donde la ansiedad era mayor en los países europeos quienes tuvieron entre el 23 y el 44% de la población con este trastorno (34).

La depresión es considerada un desorden mental habitual, con una prevalencia entre el 14,6% y el 11,1% en la población general (35). En esta revisión se observó que en mayoría son los países europeos los que tienen una prevalencia mucho más baja (15,1%) que los países orientales como el caso de China (53,8%). Si bien aún están en ejecución más estudios en distintos continentes, Guzmán-Muñoz et al., realizó un estudio en Canadá donde encontró que un 31,2% de los encuestados de esa población tenía depresión asociada a la pandemia y a la cuarentena establecida por el gobierno como medida preventiva (36).

En cuanto a los factores sociodemográficos asociados a la depresión, se encontró que el sexo femenino fue el más prevalente, personas jóvenes y aquellos que tuvieron familiares con comorbilidades o que se contagiaron de COVID-19. Situación similar a la de Vindegaard y Benros, quienes reportaron resultados muy cercanos en cuanto a sexo y personas con familiares que tenían comorbilidad o que padecían de COVID-19 pero en cuestión de la edad no se encontró diferencia significativa (37).

Con respecto al estrés ha sido otra de las afecciones mentales con mayor prevalencia en países asiáticos (69,8%) en contraste a países europeos, en donde la depresión y/o ansiedad tuvieron porcentajes mayores. Tolsa y Malas (38), determinaron en su revisión una prevalencia de hasta 79% para estrés. El TEPT obtuvo una prevalencia entre 4,4% al 19,10%, resultado un promedio similar al de esta revisión, que encontró una prevalencia del 12% en la población general.

Como parte de la población general, el personal de salud y, en especial los de primera línea se han visto afectados por la pandemia de la COVID-19, generándose incertidumbre por un posible contagio, preocupación por sus familiares y la escasez de recursos sanitarios durante el colapso de los centros hospitalarios. El estrés y la ansiedad fueron los



trastornos más prevalentes encontrados en esta revisión con un 43% y 37% respectivamente. García-Iglesias et al., encontraron una amplia variabilidad de resultados, observándose niveles medio-altos de ansiedad (26,5%- 44,6%) y, paradójicamente, niveles de estrés por debajo de lo esperado (3,8%-68,3%) (35).

Las mayores prevalencias están asociadas con situaciones de mayor riesgo (primeras fases de la pandemia, primera línea, escasez de recursos de protección personal y falta de apoyo social) y con la pertenencia a grupos poblacionales más susceptibles (mujeres, personal sanitario de apoyo, con poca formación sobre la COVID-19, de nivel socioeconómico bajo entre otros).

Los gobiernos y los funcionarios de salud, deben de brindar información precisa y veraz sobre el estado de la pandemia en cada país, refutar los rumores de manera oportuna y reducir la información errónea. Estas actividades dan como resultado un impacto primordial en el estado psicológico y seguridad en la población general.

## CONCLUSIONES

En nuestro análisis, se puede concluir, que la prevalencia de los principales trastornos mentales, como la ansiedad, depresión, estrés y trastorno de estrés postraumático son los principales trastornos mentales más prevalentes en la población general y en los trabajadores de la salud. Por lo tanto, es vital identificar a las personas expuestas a estos trastornos en los diferentes estratos de la sociedad e intervenir de manera oportuna para conservar la salud mental de la población.

## Correspondencia

Livia Yolanda Ramos Calsín  
Correo electrónico: liv.ramosc@gmail.com

*Declaración de fuentes de financiación:* El presente estudio no tuvo fuentes de financiación.

*Declaración de conflicto de intereses:* Los autores declaran no tener conflictos de intereses con instituciones u otros autores.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dhama K, Khan S, Tiwari R, Sircar S, Baht S, Singh M, et al. Coronavirus disease 2019–COVID-19. *Clin Microbiol Rev.* 2020; 33(4): 1-48. Doi: 10.1128/CMR.00028-20
2. Meo S, Alhowikan A, Khelaiwi T, Meo I, Halepoto D, Iqbal M, et al. Novel coronavirus 2019-nCoV: Prevalence, biological and clinical characteristics comparison with SARS-CoV and MERS-CoV. *Eur Rev Med Pharmacol Sci.* 2020; 24(4): 2012-2019. Doi: 10.26355/eurrev\_202002\_20379
3. Xiang Y, Yang Y, Li W, Ling Z, Qinge Z, Teris C. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry.* 2020; 7(3): 228-229. Doi: 10.1016/S2215-0366(20)30046-8
4. 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. *The Lancet.* 2020; 395(10227): 912-920. Doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8
5. Torales J, O'Higgins M, Castaldelli-Maia M, Ventriglio A. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *Int J Soc Psychiatry.* 2020; 66(4): 317-320. Doi: 10.1177/0020764020915212
6. Hall R, Hall R, Chapman M. The 1995 Kikwit Ebola outbreak: lessons hospitals and physicians can apply to future viral epidemics. *Gen Hosp Psychiatry.* 2008; 30(5): 446-452. Doi: 10.1016/j.genhosppsych.2008.05.003
7. Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *Lancet.* 2020; 395(10224): 37-38. Doi: 10.1016/S0140-6736(20)30309-3
8. Geronikolou S, Chrousos G. COVID-19-induced fear in intelligence studies: Pilot meta-analysis study of preliminary results. *JMIR Form Res.* 2021; 5(2): e21156. Doi: 10.2196/21156
9. 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. *Global Health.* 2020; 16(1): 57. Doi: 10.1186/s12992-020-00589-w
10. Mbunge E. Effects of COVID-19 in South African health system and society: An explanatory study. *Diabetes Metab Syndr.* 2020; 14(6): 1809-1814. Doi: 10.1016/j.dsx.2020.09.016.
11. Congreso de la República. Ley No 30947 Ley de la Salud Mental. Lima: Diario El peruano. 23 de mayo de 2019. (Citado el 15 de febrero de 2022) Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/download/url/ley-de-salud-mental-ley-n-30947-1772004-1>.

12. Asmundson G, Taylor S. Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *J Anxiety Disord.* 2020; 70: 102196. doi: 10.1016/j.janxdis.2020.102196
13. Mheidly N, Fares J. Leveraging media and health communication strategies to overcome the COVID-19 infodemic. *J Public Health Policy.* 2020; 41(1): 410-420. doi: 10.1057/s41271-020-00247-w
14. Dubey S, Biswas P, Ghosh R, Chatterjee S, Dubey M, Chatterjee S, et al. Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes Metab Syndr.* 2020; 14(5): 779-788. doi: 10.1016/j.dsx.2020.05.035
15. Mukhtar S. Psychological health during the coronavirus disease 2019 pandemic outbreak. *Int J Soc Psychiatry.* 2020; 66(5): 512-516. doi: 10.1177/0020764020925835
16. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho C, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health.* 2020; 17(5): 1729. doi: 10.3390/ijerph17051729
17. Alkhamees A, Alrashed S, Alzunaydi A, Almohimeed A, Aljohani M. The psychological impact of COVID-19 pandemic on the general population of Saudi Arabia. *Compr Psychiatry.* 2020; 102: 152192. doi: 10.1016/j.comppsy.2020.152192
18. Moghanibashi-Mansourieh A. Assessing the anxiety level of Iranian general population during COVID-19 outbreak. *Asian J Psychiatr.* 2020; 51: 102076. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102076
19. Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J, et al. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Res.* 2020; 287: 112934.
20. Wathelet M, Duhem S, Vaiva G, Baubet T, Habran E, Veerapa E, et al. Factors associated with mental health disorders among university students in France confined during the COVID-19 Pandemic. *JAMA Netw Open.* 2020; 3(10): 2025591.
21. Koçak O, Koçak Ö, Younis M. The Psychological Consequences of COVID-19 Fear and the Moderator Effects of Individuals' Underlying Illness and Witnessing Infected Friends and Family. *Int J Environ Res Public Health.* 2021; 18(4): 1836.
22. Sh C, Yi C, Cm R. Mental health strategies to combat the psychological impact of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) beyond paranoia and panic. *Ann Acad Med Singap.* 2020; 49(3): 155-160.
23. Araujo M, Garcia S, Garcia E. Approaching grief and death in family members of patients with COVID-19: Narrative review. *Enferm Clin.* 2021; 31(1): 112-116.
24. Mazza C, Ricci E, Biondi S, Colasanti M, Ferracuti S, Napoli C, et al. A nationwide survey of psychological distress among Italian people during the covid-19 pandemic: Immediate psychological responses and associated factors. *Int J Environ Res Public Health.* 2020; 17(9): 3165.
25. Wang M, Hu C, Zhao Q, Feng R, Wang Q, Cai H, et al. Acute psychological impact on COVID-19 patients in Hubei: a multicenter observational study. *Transl Psychiatry.* 2021; 11(1): 133.
26. Salehi M, Amanat M, Mohammadi M, Salmanian M, Rezaei N, Saghazadeh A, et al. The prevalence of post-traumatic stress disorder related symptoms in Coronavirus outbreaks: A systematic-review and meta-analysis. *J Affect Disord.* 2021; 282: 527-538.
27. Agberotini S, Akinsola O, Oguntayo R, Olaseni A. Interactions Between Socioeconomic Status and Mental Health Outcomes in the Nigerian Context Amid COVID-19 Pandemic: A Comparative Study. *Front Psychol.* 2020; 11: 559819.
28. Al-Maqbali M, Al-Sinani M, Al-Lenjawi B. Prevalence of stress, depression, anxiety and sleep disturbance among nurses during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *J Psychosom Res.* 2021; 141: 110343.
29. Morawa M, Schug C, Geiser F, Beschner P, Jerg-Bretzke L, Albus C, et al. Psychosocial burden and working conditions during the COVID-19 pandemic in Germany: The VOICE survey among 3678 health care workers in hospitals. *J Psychosom Res.* 2021; 144: 110415.
30. Li Y, Scherer N, Felix L, Kuper H. Prevalence of depression, anxiety and post-traumatic stress disorder in health care workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One.* 2021; 16(3): 0246454.
31. Chapa-Koloffon G, Jean-Tron M, Avila-Hernández A, Márquez-González H, Garduño-Espinosa J. Frequency of acute stress disorder in health care workers of a tertiary level pediatric hospital during the National Safe Distance Strategy for COVID-19 prevention. *Bol Med Hosp Infant Mex.* 2021; 78(1): 10-17.
32. Bäuerle A, Graf J, Jansen C, Musche V, Schweda A, Hetkamp M, et al. E-mental health mindfulness-based and skills-based 'CoPE It' intervention to reduce psychological distress in times of COVID-19: study protocol for a bicentre longitudinal study. *BMJ Open.* 2020; 10(8): 039646.
33. Al-Alawi M, McCall R, Sultan A, Al-Balushi N, Al-Mahrouqi T, Al-Ghailani A, et al. Efficacy of a six-week-long therapist-guided online therapy versus self-help internet-based therapy for COVID-19-Induced anxiety and depression: Open-label, pragmatic, randomized controlled trial. *JMIR Ment Health.* 2021; 8(2): 26683.
34. Danet A. Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática. *Med Clin (Barc).* 2021; 156:449-458
35. García-Iglesias JJ, Gómez-Salgado J, Martín-Pereira

- J, Fagundo-Rivera J, Ayuso-Murillo D, Martínez-Riera JR, Ruiz-Frutos C. Impacto del SARS-CoV-2 (Covid-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática. *Rev Esp Salud Pública*. 2020; 94: e202007088
36. Guzmán-Muñoz E, Concha-Cisternas Y, Lira-Cea C, Vasquez J, Castillo-Retamal M. Impacto de un contexto de pandemia sobre la calidad de vida de adultos jóvenes. *Revista Cubana de Medicina Militar*. 2021; 50(2). <http://www.revmedmilitar.sld.cu/cu/index.php/mil/article/wiew/898>
37. Vindegaard N, Benros ME. *Brain, Behavior, and Immunity*. 2020; 89: 531-542. DOI: 10.1016/j.bbi.2020.05.048
38. Tolsa MD, Malas O. COVID-19: Impacto Psicológico, Factores de Riesgo e Intervenciones Psicológicas en el Personal Sanitario. Una Revisión Sistemática. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*. 2021; 12(2): 58-75. Doi: 10.23923/j.rips.2021.02.045

Recibido: 13/04/2021

Aceptado: 01/03/2022