

51

Fecha de presentación: marzo, 2022
Fecha de aceptación: junio, 2022
Fecha de publicación: septiembre, 2022

IMPLICACIONES PSICOLÓGICAS Y FÍSICAS CAUSADAS EN EL PERIODO DE CUARENTENA DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN ECUADOR

PSYCHOLOGICAL AND PHYSICAL IMPACT OF THE QUARANTINE PERIOD DURING THE COVID-19 PANDEMIC IN ECUADOR

Gabriela Liseth Vaca Altamirano¹
E-mail: ua.gabrielavaca@uniandes.edu.ec
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4707-7147>
Erika Priscila Casa Yugsi¹
E-mail: oa.erikapcy54@uniandes.edu.ec
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1593-5314>
Fernando Marcelo Armijos Briones¹
E-mail: ua.marceloarmijos@uniandes.edu.ec
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5500-4768>
Juan Alberto Viteri Rodríguez¹
E-mail: ua.juanviteri@uniandes.edu.ec
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2463-7036>
¹Universidad Regional Autónoma de Los Andes. Ecuador

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Vaca Altamirano, G. L., Casa Yugsi, E. P., Armijos Briones, F. M., & Viteri Rodríguez, J. A., (2022). Implicaciones psicológicas y físicas causadas en el período de cuarentena durante la pandemia por covid-19 en Ecuador. *Revista Universidad y Sociedad*, 14(5), 514-523.

RESUMEN

La pandemia ocasionada por el virus SARS-CoV-2, obligo a la humanidad a iniciar un periodo de cuarentena con el fin de reducir el número de contagios y letalidad del virus, varios países reportaron que dicho periodo de aislamiento trajo consecuencias emocionales y físicas en la población evaluada, por lo que el presente estudio busca determinar el comportamiento de la población ecuatoriana ante la cuarentena valorando su salud psicológica y física; para lo cual se usó el cuestionario estandarizado SF12 en su segunda versión de 2002 que utiliza una escala Likert para analizar la salud mental y física de los encuestados, obteniendo como resultados que en la población ecuatoriana se vio afectada principalmente su salud emocional mientras que la salud física no presentó cambios significativos.

Palabras clave: COVID-19, cuarentena, salud emocional, salud física, pandemia

ABSTRACT

The pandemic caused by the SARS-CoV-2 virus, forced humanity to initiate a period of quarantine in order to reduce the number of contagions and lethality of the virus, several countries reported that this period of isolation brought emotional and physical consequences in the population evaluated, so the present study seeks to determine the behavior of the Ecuadorian population in the face of quarantine by assessing their psychological and physical health; For this purpose, the standardized questionnaire SF12 in its second version of 2002 was used, which uses a Likert scale to analyze the mental and physical health of the respondents, obtaining as results that the Ecuadorian population's emotional health was mainly affected, while their physical health did not show significant changes.

Keywords: COVID-19, quarantine, emotional health, physical health, pandemic

INTRODUCCIÓN

El nuevo brote de una enfermedad infectocontagiosa denominada COVID-19 (coronavirus disease 2019) causada por un nuevo virus de la familia de coronavirus zoonótico denominado como virus del síndrome respiratorio agudo severo tipo-2 (SARS-CoV-2) (Díaz-Castrillón & Toro-Montoya, 2021) ha hecho que el mundo como lo se conocía anteriormente sufra un cambio drástico en el estilo de vida. Los primeros casos notificados fueron en diciembre del 2019 por la oficina de Salud Mundial de la ciudad de Wuhan de la provincia de Hubei, China (Chew, et al, 2020). Por lo que el 20 de enero del año 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declara que esta enfermedad es una emergencia de salud pública internacional para que todos los países tomen medidas de precaución frente a la misma. Sin embargo, las medidas de prevención no impidieron que el virus ingrese al país el 29 de febrero del año 2020 según lo anunciado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador; tiempo después por su transmisión progresiva y una alta tasa de mortalidad la OMS el 11 de marzo del mismo año determino al COVID-19 como pandemia mundial. (Guo, et al, 2020)

Ya que hasta ese momento a nivel mundial se habían tomado medidas de seguridad a fin de precautelarse la salud física de la población, el Gobierno nacional con el propósito de mitigar la propagación del virus opto por políticas de acción inmediata como: el cierre de espacios públicos, rigor con las medidas de higiene, el confinamiento prolongado vigente desde el 16 de marzo del 2020 según el Decreto Ejecutivo No. 1017 por "calamidad pública" hasta el 31 de mayo del mismo año, pasando de la etapa del aislamiento al distanciamiento social, con la finalidad de frenar la alta tasa de transmisión del COVID-19 y salvaguardar el bienestar de la población. A su vez la vida cotidiana de millones de personas se vio afectada por las medidas de prevención puesto que estas repercutieron en las formas de relacionarse, la educación y el trabajo de la sociedad (Mautong, et al, 2021) anxiety, distress, and insomnia during the COVID-19 pandemic. Methods: We searched online biomedical databases (PubMed, Embase, Web of Science, Ovid, CNKI, and Wanfang Data.

Después del anuncio del primer caso confirmado hasta diciembre del 2020 Ecuador registro 212.512 personas contagiadas esto ubico al Ecuador en el segundo puesto de países más afectados. Siendo el 35.5 % del total nacional de los casos confirmados registrados en la provincia de Pichincha con una afectación mayor en el grupo etario de adultos y adultos mayores manteniendo una predilección por el sexo masculino (Ministerio de salud Publica del Ecuador, 2021).

Actualmente en el año 2021 Ecuador según el Comité de Operaciones de Emergencia Nacional el número de casos confirmados que corresponden a pruebas de reacción en cadena de polimerasa-transcripción inversa (RT-PCR) positivas son 509.238. Siendo el 36.9 % del total nacional de los casos confirmados registrados en las provincias más importantes del Ecuador Pichincha seguido de la provincia de Guayas. Según datos oficiales la afectación tuvo una mayor predilección por el sexo masculino (Servicio Nacional de Gestión de Riegos y Emergencias, 2021).

Considerando lo mencionado, la presente investigación busca determinar cómo fue afectada físicamente y psicológicamente la población ecuatoriana durante el periodo de confinamiento el cual estuvo acompañado del aislamiento de seres queridos, menor libertad, incertidumbre sobre la enfermedad, escases de los suministros de primera necesidad, situación económica inestable y el aburrimiento; factores que según un estudio llevado a cabo por (Talevi, et al., 2020) sobre la influencia de la cuarentena por la pandemia COVID-19 y su relación con la salud mental de la población China demuestra respuestas psicológicas negativas sobre la población (Talevi, et al, 2020), hipótesis que se espera confirmar o negar en base a los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación.

MATERIALES Y MÉTODOS

Para este estudio descriptivo-retrospectivo sobre la salud mental y física de los ecuatorianos en los primeros meses de la cuarentena obligatoria decretada por el estado de excepción presidencial, se utilizó una base de datos primaria. Para esto, se utilizó el cuestionario estandarizado SF12 en su segunda versión de 2002 que utiliza una escala Likert para analizar la salud mental y física de los encuestados (Vera-Villaroel et al, 2014). Una vez obtenidos los resultados de las encuestas y con la finalidad de cumplir con las instrucciones de medición, los datos se transformaron a una escala de 0 a 100, con una media de 50 y desviación estándar de 10, se catalogó como el peor estado de salud las cifras < 50 y con mejor estado de salud a las > 50,01.

El cálculo de la muestra fue realizado mediante la aplicación Epi Info en su versión para Android, usando como referencia una población infinita y una frecuencia de evento del 50% con un nivel de confianza del 99%, dando como resultado una muestra mínima de 663 personas. Las encuestas fueron enviadas en el mes de abril del 2020 y se esperaron respuestas hasta mayo del mismo año. Se usó Google forms para el envío del cuestionario a nivel nacional vía mail, servicio de mensajería instantánea y por redes sociales para alcanzar el mayor número de

participantes. Los resultados de la encuesta fueron descargados en una base de datos de Microsoft Excel y analizadas en SPSS versión 23. Para establecer la asociación entre variables se utilizó la prueba de chi cuadrado de Pearson con un nivel de significancia de 95%.

El cuestionario fue presentado al comité interno de ética de la Universidad Regional autónoma de los Andes – UNIANDÉS antes de su envío para el llenado, el cual resolvió que, debido a la imposibilidad del reconocimiento de las personas que la llenarían, no era necesaria una aprobación mediante resolución y fue aceptado el protocolo de investigación

RESULTADOS

En la tabla 1, se puede observar la descripción de la población que llenó la encuesta. En total se alcanzó a 894 personas a nivel nacional, obteniendo participación en las tres principales regiones del país con una participación mayor en la región Sierra como era de esperarse al ser la región geográfica con mayor número de provincias en el país, seguida de la costa y oriente con participación proporcional al número de habitantes. En las respuestas al cuestionario SF12 en el país, se obtuvo una mayor participación de mujeres y en el rango de edad el grupo de 21 a 30 años. Al respecto al nivel de educación, las personas que contaban con título de tercer y cuarto nivel participaron en mayor proporción, al igual que las personas solteras del país.

Tabla 1. Descripción de la población encuestada durante los primeros meses de la cuarentena en Ecuador

	n	%
Total	894	100
Sexo		
Femenino	565	63,2
Masculino	329	36,8
Grupo de Edad		
10 a 20 años	152	17,0
21 a 30 años	396	44,3
31 a 40 años	194	21,7
41 a 50 años	70	7,8
51 a 60 años	61	6,8
61 a 79 años	21	2,3
Educación		
Primaria	4	0,4
Secundaria	194	21,7
Tercer Nivel	477	53,4
Cuarto Nivel	219	24,5
Estado Civil		
Soltero	558	62,4
Casado	244	27,3
Unión Libre	56	6,3
Divorciado	36	4,0
Región		
Sierra	693	77,5
Costa	154	17,2
Oriente	47	5,3

Fuente: Elaboración propia

Cuando se realizó la asociación entre las variables que contenían la información del estado de salud mental de la población durante el inicio de la cuarentena, se observaron asociaciones entre algunas variables con el peor estado de salud mental, que en general fue el más representativo entre los encuestados.

Tabla 2. Estado de salud mental durante los primeros meses de la cuarentena en Ecuador según el cuestionario SF12

	Peor estado		Mejor estado		chi2	P-valor*
	n	%	n	%		
Sexo						
Femenino	285	50,4%	280	49,6%	13,08	0,000
Masculino	207	62,9%	122	37,1%		
Edad						
10 a 20 años	79	52,0%	73	48,0%	25,43	0,000
21 a 30 años	200	50,5%	196	49,5%		
31 a 40 años	105	54,1%	89	45,9%		
41 a 50 años	47	67,1%	23	32,9%		
51 a 60 años	41	67,2%	20	32,8%		
61 a 79 años	20	95,2%	1	4,8%		
Estado civil						
Soltero	288	51,6%	270	48,4%	11,165	0,011
Casado	147	60,2%	97	39,8%		
Unión Libre	30	53,6%	26	46,4%		
Divorciado	27	75,0%	9	25,0%		
Nivel de educación						
Primaria	3	75,0%	1	25,0%	12,255	0,007
Secundaria	123	63,4%	71	36,6%		
Tercer Nivel	238	49,9%	239	50,1%		
Cuarto Nivel	128	58,4%	91	41,6%		
Región						
Sierra	397	57,3%	296	42,7%	6,331	0,042
Costa	73	47,4%	81	52,6%		
Oriente	22	46,8%	25	53,2%		
Enfermedad crónica						
No	443	55,2%	360	44,8%	0,058	0,81
Si	49	53,8%	42	46,2%		
Situación laboral						
Teletrabajo	147	57,2%	110	42,8%	35,774	0,000
Presencial	86	68,8%	39	31,2%		
En pausa	50	44,2%	63	55,8%		
Perdió trabajo	12	24,0%	38	76,0%		
No trabajaba	187	56,0%	147	44,0%		
No responde	10	66,7%	5	33,3%		
Salidas durante la cuarentena						
Nunca	71	50,7%	69	49,3%	5,831	0,212
Una vez	96	59,6%	65	40,4%		
2 a 5 veces	203	53,1%	179	46,9%		
> 5	119	57,2%	89	42,8%		
No responde	3	100,0%	0	0,0%		
Actividad física						
Ninguna	106	53,5%	92	46,5%	1,282	0,733
1 hora	123	53,0%	109	47,0%		
1 a 2,5 horas	133	55,6%	106	44,4%		
> 3 horas	130	57,8%	95	42,2%		

*nivel de significancia p-valor < 0,05

Fuente: Elaboración propia

El peor estado de salud entre los sexos estuvo asociado con el sexo masculino, de igual forma, se encontró asociación entre el peor estado de salud mental y a medida que aumenta la edad del encuestado. En lo que respecta a la situación laboral, el estado de salud mental estuvo menoscabado entre todos los grupos con laborales con mayor frecuencia entre los que se encontraban trabajando de forma presencial y por teletrabajo. En el nivel educativo, las personas con menor nivel de instrucción vieron su salud mental más deteriorada que quienes tenía tercer o cuarto nivel.

Tabla 3. Estado de salud física durante los primeros meses de la cuarentena en Ecuador según el cuestionario SF12

	Peor estado		Mejor estado		chi2	p-valor*
	n	%	n	%		
Sexo						
Femenino	49	8,7%	516	91,3%	3,737	0,053
Masculino	17	5,2%	312	94,8%		
Edad						
10 a 20 años	16	10,5%	136	89,5%	6,081	0,298
21 a 30 años	31	7,8%	365	92,2%		
31 a 40 años	10	5,2%	184	94,8%		
41 a 50 años	6	8,6%	64	91,4%		
51 a 60 años	3	4,9%	58	95,1%		
61 a 79 años	0	0,0%	21	100,0%		
Estado civil						
Soltero	41	7,3%	517	92,7%	1,201	0,753
Casado	16	6,6%	228	93,4%		
Unión Libre	6	10,7%	50	89,3%		
Divorciado	3	8,3%	33	91,7%		
Nivel de educación						
Primaria	0	0,0%	4	100,0%	3,453	0,327
Secundaria	10	5,2%	184	94,8%		
Tercer Nivel	42	8,8%	435	91,2%		
Cuarto Nivel	14	6,4%	205	93,6%		
Región						
Sierra	45	6,5%	648	93,5%	5,336	0,069
Costa	14	9,1%	140	90,9%		
Oriente	7	14,9%	40	85,1%		
Enfermedad crónica						
No	50	6,2%	753	93,8%	15,415	0,000
Sí	16	17,6%	75	82,4%		

Situación laboral						
Teletrabajo	14	5,4%	243	94,6%	30,102	0,000
Presencial	5	4,0%	120	96,0%		
En pausa	9	8,0%	104	92,0%		
Perdió trabajo	13	26,0%	37	74,0%		
No trabajaba	25	7,5%	309	92,5%		
No responde	0	0,0%	15	100,0%		
Salidas durante la pandemia						
Nunca	5	3,6%	135	96,4%	5,014	0,286
Una vez	10	6,2%	151	93,8%		
2 a 5 veces	34	8,9%	348	91,1%		
> 5	17	8,2%	191	91,8%		
No responde	0	0,0%	3	100,0%		
Horas de ejercicio						
Ninguna	16	8,1%	182	91,9%	0,192	0,979
1 hora	17	7,3%	215	92,7%		
1 a 2,5 horas	17	7,1%	222	92,9%		
> 3 horas	16	7,1%	209	92,9%		
*nivel de significancia p-valor < 0,05						

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3, se muestran los resultados de la cuarentena en el estado físico de las personas encuestadas en el Ecuador. En esta parte del cuestionario SF12, pocas variables estuvieron asociadas al evento de tener su salud física deteriorada. El tener un mejor estado de salud estuvo asociado a no tener enfermedad crónica y el hecho de perder el trabajo estuvo asociado a un peor estado físico.

DISCUSIÓN

Este estudio de 894 participantes se realizó para analizar los problemas de salud mental y físicos (mejor estado o peor estado) durante la cuarentena de COVID-19 en Ecuador en la población en general. Las comparaciones por subgrupos realizadas en este estudio mostraron que el 62.9 % y el 50.4 % de los participantes del sexo masculino y femenino respectivamente están asociados a un peor estado de salud mental también se puede determinar que el sexo masculino fue el género más afectado por la cuarentena. Un estudio realizado en la población india con 359 personas a inicios de la pandemia informó resultados similares en el que los hombres tenían mayores probabilidades de sufrir ansiedad y depresión probablemente como resultado de las medidas restrictivas que pudieron llevarlos a compartir responsabilidades familiares. En contraste la mayoría de los estudios demuestran al sexo femenino como el género más vulnerable a presentar altos niveles de estrés, ansiedad y depresión (Mautong et al, 2021) anxiety, depression, and stress during the initial stage of the COVID-19 outbreak. The data will be used for future reference. Methods: From 31 January to 2 February 2020, we conducted an online survey using snowball sampling techniques. The online survey collected information on demographic data, physical symptoms in the past 14 days, contact history with COVID-19, knowledge and concerns about COVID-19, precautionary measures against COVID-19, and additional information required with respect to COVID-19. Psychological impact was assessed by the Impact of Event Scale-Revised (IES-R

Una revisión sistemática reciente acerca de la prevalencia de ansiedad y depresión durante el confinamiento por el COVID-19 en adultos mayores proporcionó información relevante en cuanto a este punto, menciona que debido a la cuarentena la población en general presentan principalmente ansiedad y depresión, la depresión afecta al 49,7%

según el metaanálisis realizado y de manera similar para las personas que presentan depresión ya alcanzan en 47,2% de los encuestados, resultados que confirman la vulnerabilidad de los adultos y adultos mayores para enfrentar los problemas emocionales durante la pandemia, con esta información se puede deducir que el confinamiento representa un alto riesgo de padecer problemas de salud mental en adultos mayores y que estos no cuentan con los recursos para mitigarlos (Morley et al, 2020). Además, la alta tasa de mortalidad por infección del COVID-19 en los adultos mayores a nivel mundial podría exacerbar el riesgo a los problemas de salud mental y los síntomas psiquiátricos tal como en China que hasta el año 2017 el 17.3% de su población eran adultos mayores presentando una prevalencia de síntomas depresivos del 23.6% el mayor porcentaje de adultos y adultos mayores vivían solos y reportaron síntomas de estrés, aburrimiento, frustración, ansiedad, etc. (Yang et al, 2020).

El presente estudio demostró que los adultos y adultos mayores ecuatorianos constituían la población más afectada mentalmente ya que se demuestra que el 95.2% entre 61-79 años presentan un peor estado de salud, patrón que se repite en los otros grupos etáreos como el 67.2 % en encuestados de 51-60 años y el 67.1 % en personas de 41-50 años. Las razones pueden ser por que viven solos y tienen problemas para realizar sus actividades diarias, así como también el periodo de confinamiento con el cual tuvieron menor contacto social y apoyo lo que los llevo a enfrentarse a la soledad que va de la mano con sentimientos de estrés, pesimismo, ansiedad, y baja autoestima que activa mecanismos neurobiológicos y conductuales que contribuyen a un menor bienestar mental (Hawkey & Cacioppo, 2010B). Adicional estos grupos etarios no crecieron junto a la tecnología y se ha evidenciado la falta de educación digital en adultos mayores o probablemente no tenían los recursos para adquirir un computador o celular por lo que en consecuencia no podían hacer uso correcto de la tecnología social para obtener información, para una cita médica o comunicarse con amigos y familiares que les puedan brindar el apoyo necesario (Ma, Chan, & The, 2020).

Por otro lado, varios estudios previos revelan que algunos adultos mayores lograron adaptarse a la pandemia e incluso llegaron a sentirse bendecidos por haber tenido una vida plena y sus necesidades sociales hayan sido satisfechas sin embargo estos datos fueron registrados en participantes de clase social alta (Rodrigues et al, 2022) PubMed, EMBASE, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL). Probablemente este dato es crucial para entender la controversia con este estudio ya que este fue realizado en Ecuador catalogado

como un país en vías de desarrollo con altas tasas de desigualdad social.

En lo que respecta al estado civil de los encuestados probablemente este influyó en la gravedad del estado de salud mental. En este estudio se encuentra que las personas divorciadas con un porcentaje del 75% tienden a padecer de un peor estado de salud mental. Tal como se informó en otros estudios que afirman que el no convivir con una pareja o mantener una relación a distancia durante el confinamiento es un factor de riesgo importante que se han relacionado con un mayor estrés individual y en las relaciones de pareja con una posible interrupción del vínculo psicobiológico (Rodríguez-Rey, Garrido-Hernansaiz, & Collado, 2020)2020, the Spanish Government declared the state of alarm to limit viral transmission. During such state, citizens must stay confined at home with few justified exceptions. This whole situation drastically changed the life of the population, which can cause a wide range of psychosocial impacts. This study explored the psychological impact of the COVID-19 pandemic in the general adult population (N = 3055).

El nivel de educación también pareció tener un efecto sobre el impacto psicológico de la población ecuatoriana registrando que las personas con un menor nivel de instrucción registraron un peor estado de salud mental a diferencia de quienes tenían un tercer o cuarto nivel de educación. Un estudio chino realizado a través de una encuesta en línea realizada del 31 de enero al 2 de febrero de 2020 informó resultados similares que confirman que el público en general con un nivel educativo bajo tiene una mayor probabilidad de padecer depresión durante la epidemia. Sin embargo una revisión realizada para identificar los resultados de la salud mental por la pandemia COVID-19 incluyó únicamente artículos originales y halló que tanto el nivel educativo alto como el bajo se consideraron factores de riesgo de resultados psicológicos negativos (Talevi et al, 2020).

Asimismo, la región pareció influir en la afectación de la salud mental de los encuestados. Se encuentra que los habitantes de la región de la sierra fueron propensos con un 57.3% a enfrentarse con un peor estado de salud. Este resultado puede estar estrechamente asociado al dato estadístico que proporciona el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) hasta el 30 de junio del 2020 donde indica que los casos confirmados por Covid-19 en la región de la sierra representó el 26.3% de las cuatro regiones del país (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2020).

En cuanto a la situación laboral se encuentra una correlación entre aquellos que realizaban su trabajo presencial con un peor estado de salud mental con un 68.8%

e inesperadamente se halló que entre aquellos que perdieron su trabajo tenían un mejor estado de salud mental con un 78%. Frade et al. en su estudio realizado a la población portuguesa durante el encierro del COVID 19 confirma los resultados obtenidos ya que hallaron que los desempleados mostraron menor angustia psicológica a diferencia de quienes tuvieron que trabajar fuera del hogar probablemente esto se debió al miedo a infectarse y transmitirlo a otros, la discriminación, exceso de trabajo y agotamiento (Frade et al, 2021). Mientras que otros estudios se contraponen a lo mencionado, estos estudios fueron llevados a cabo en la población española donde encuestaron a 3.055 adultos de todas las provincias españolas, indicando que en cuanto a la situación laboral los participantes que trabajaron presencialmente, los que habían perdido el trabajo debido a la crisis, y aquellos que habían dejado de trabajar mostraron niveles más altos de impacto psicológico padeciendo de estrés, ansiedad y depresión (Rodríguez-Rey et al, 2020) 2020, the Spanish Government declared the state of alarm to limit viral transmission. During such state, citizens must stay confined at home with few justified exceptions. This whole situation drastically changed the life of the population, which can cause a wide range of psychosocial impacts. This study explored the psychological impact of the COVID-19 pandemic in the general adult population (N = 3055).

En cuanto a las variables de padecer una enfermedad crónica, salir durante el confinamiento o realizar actividad física el test estadístico indica que los datos obtenidos no pueden ser correlacionados al confinamiento porque sus valores sobrepasan el nivel de significancia p -valor $< 0,05$, por lo cual no son significativos.

Por otro lado, la pandemia de COVID19 innegablemente tuvo un impacto en la salud mental y física de la población como describe la evidencia (Holmes et al, 2020). Silva et al informó que el aumento de la inactividad física y el comportamiento sedentario durante el confinamiento de la pandemia del COVID-19 se puede relacionar con el hecho de que ya existían casos de sedentarismo o son casos transitorios provocados por la imposición de una vida confinada, además el declive de la actividad física pueden aumentar los casos de complicaciones cardiovasculares y respiratorias por ende se considera a la inactividad física como un factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares y metabólicas (Pinho et al, 2020). Por tanto, en este estudio se evaluó mediante el cuestionario SF 12 el estado de salud física durante el confinamiento en la población general del Ecuador obteniendo una percepción favorable de la salud física de los encuestados en general.

Dada la asociación bien establecida entre la actividad física y la salud en diferentes estudios realizados a nivel mundial (Pinho et al, 2020). La inactividad física persistente o aumentada tiene implicaciones tanto inmediatas como a largo plazo para la salud física y mental de las personas, así como para su bienestar en general (Bu et al, 2021). Los porcentajes obtenidos en este estudio al relacionar el efecto de la cuarentena sobre el estado de salud física son contrarios a lo esperado es decir un bajo porcentaje de la población encuestada presenta un mal estado de salud, lo que indica que durante la cuarentena la mayor parte de la población estudiada presentaba un buen estado de salud físico por lo que se infiere que este periodo de aislamiento no afectó la salud de la población.

Este resultado es contrario a lo esperado y revisado en bibliografía; se podría justificar que la información obtenida podría estar relacionada con el hecho de que a futuro se podrían desarrollar un mal estado de salud lo cual es común después de crisis y desastres como lo indica un estudio realizado en siete países asiáticos con economía media sobre el impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental y física de los asiáticos. Además, los hallazgos mencionados podrían a su vez ser debido a que el cuestionario fue realizado durante la primera etapa del confinamiento donde aún no se podía determinar un sedentarismo persistente que influya en la salud física de la población. (Bu et al, 2021)

Finalmente, para la interpretación de la información presentada, hay que tomar en cuenta las siguientes limitaciones pues, aunque se reclutó una muestra representativa la combinación entre variables dependientes no es posible, la encuesta en línea fue llenada por criterio personal, aunque es válida en varios estudios esta información puede ser alterada y ofrecer estimaciones incorrectas (Devaux & Sassi, 2016). La falta de datos disponibles sobre la afectación física y mental post cuarentena en la población ecuatoriana también se la considero como una limitación. Sin embargo, los resultados proporcionan información valiosa sobre la salud mental y física en un país latinoamericano durante el período de confinamiento por la actual pandemia de COVID-19.

CONCLUSIONES

Al finalizar la investigación se pudo determinar la afectación física y psicológica de la población ecuatoriana durante el periodo de confinamiento provocado por la COVID-19. Por lo que se puede decir que se cumplió el objetivo propuesto al inicio de la misma. Corroborando así lo expuesto por el autor (Talevi et al, 2020), confirmando la hipótesis que expuso este autor, encontrándose similitudes de forma general.

Se comprobó que las personas más vulnerables a padecer un deterioro del estado mental fueron: las pertenecientes al sexo femenino, hombres que trabajaban fuera del hogar y tenían costumbres de permanecer menos tiempo en el mismo, adultos mayores con bajos ingresos y/o que vivían solos, personas divorciadas viviendo solas, personas con bajo nivel de instrucción, habitantes de la región sierra

Los resultados concluyen que durante el periodo de cuarentena debido a la pandemia por COVID-19, el estado de salud mental durante el confinamiento, de la población evaluada fue afectado por las siguientes variables: edad, nivel de educación, estado civil y lugar de residencia del encuestado. Se pudo determinar mediante la estadística descriptiva, el nivel influencia de las variables expuestas respecto al estado mental. Cada variable influyó de forma diversa como catalizador del deterioro del estado mental de los encuestados durante el periodo de cuarentena.

Se comprobó que las principales afectaciones psicológicas fueron: ansiedad y depresión; mientras que, todo lo contrario, a lo que se esperaba la salud física de la población evaluada no se vio afectada durante el periodo de cuarentena, justificando dicho resultado al hecho de que el presente estudio fue realizado en las primeras semanas de la cuarentena.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bu, F., Bone, J. K., Mitchell, J. J., Steptoe, A., & Fancourt, D. (2021). Longitudinal changes in physical activity during and after the first national lockdown due to the COVID-19 pandemic in England. *Scientific reports*, *11(1)*, 1-10. <https://www.nature.com/articles/s41598-021-97065-1.pdf>
- Chew, N. W., Lee, G. K., Tan, B. Y., Jing, M., Goh, Y., Ngiam, N. J., & Sharma, V. K. (2020). A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain, behavior, and immunity*, *88(1)*, 559-565.
- Devaux, M., & Sassi, F. (2016). Social disparities in hazardous alcohol use: self-report bias may lead to incorrect estimates. *European Journal of Public Health*, *26(1)*, 129-134.
- Díaz-Castrillón, F. J., & Toro-Montoya, A. I. (2021). SARS-CoV-2/COVID-19: The virus, the disease and the pandemic. *Medicina & laboratorio*, *24(3)*, 183-205. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medlab/myl-2020/myl203b.pdf>
- Frade, F., Jacobsohn, L., Gómez-Salgado, J., Martins, R., Allande-Cussó, R., Ruiz-Frutos, C., & Frade, J. (2021). Impact on the Mental and Physical Health of the Portuguese Population during the COVID-19 Confinement. *Journal of Clinical Medicine*, *10(19)*, 1-14. <https://www.mdpi.com/2077-0383/10/19/4464/pdf>
- Guo, Y. R., Cao, Q. D., Hong, Z. S., Tan, Y. Y., Chen, S. D., Jin, H. J., & Yan, Y. (2020). The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak—an update on the status. *Military Medical Research*, *7(1)*, 1-10.
- Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of behavioral medicine*, *40(2)*, 218-227.
- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., & Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*, *7(6)*, 547-560. <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2215036620301681?token=A4A4B9B5656AC0FD610B1DC5EC7314AF9C8FC734BA2B4DFCBEEF5F735869E70439659EB03B063B9180541B517EBBB284&originRegion=us-east-1&originCreation=20220331195107>
- Ma, Q., Chan, A. H., & Teh, P. L. (2020). Bridging the digital divide for older adults via observational training: Effects of model identity from a generational perspective. *Sustainability*, *12(11)*, 1-24.
- Mautong, H., Gallardo-Rumbea, J. A., Alvarado-Villa, G. E., Fernández-Cadena, J. C., Andrade-Molina, D., Orellana-Román, C. E., & Cherrez-Ojeda, I. (2021). Assessment of depression, anxiety and stress levels in the Ecuadorian general population during social isolation due to the COVID-19 outbreak: a cross-sectional study. *BMC psychiatry*, *21(1)*, 1-15.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2020). *Situación nacional por covid-19 (coronavirus) - infografía n°124*. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content/uploads/2020/06/INFOGRAFIA-NACIONALCOVI-19-COE-NACIONAL-30062020-08h00.pdf>

- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2021). *Curva epidemiológica de casos covid-19 acumulados por semana epidemiológica situación nacional por covid-19 infografía n°308*. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content/uploads/2020/12/INFOGRAFIA-NACIONALCOVID19-COE-NACIONAL-08h00-31122020.pdf>
- Morley, J. E., Kalantar-Zadeh, K., & Anker, S. D. (2020). COVID-19: a major cause of cachexia and sarcopenia. *Journal of cachexia, sarcopenia and muscle*, *11*(4), 863-865. <https://escholarship.org/content/qt34v4k034/qt34v4k034.pdf>
- Pinho, C. S., Caria, A. C. I., Aras Júnior, R., & Pitanga, F. J. G. (2020). The effects of the COVID-19 pandemic on levels of physical fitness. *Revista da Associação Médica Brasileira*, *66*(1), 34-37.
- Rodrigues, N. G., Han, C. Q. Y., Su, Y., Klainin-Yobas, P., & Wu, X. V. (2022). Psychological impacts and online interventions of social isolation amongst older adults during COVID-19 pandemic: A scoping review. *Journal of Advanced Nursing*, *78*(3), 609-644.
- Rodríguez-Rey, R., Garrido-Hernansaiz, H., & Collado, S. (2020). Psychological impact and associated factors during the initial stage of the coronavirus (COVID-19) pandemic among the general population in Spain. *Frontiers in psychology*, *11*(1540), 1-23.
- Servicio Nacional de Gestión de Riegos y Emergencias. (2021). *Informe de Situación No. 78 – COVID-19 Ecuador*. Servicio Nacional de Gestión de Riegos y Emergencias. <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content/uploads/2021/10/Informe-de-Situacion-No078-Casos-Coronavirus-Ecuador-01102021.pdf>
- Talevi, D., Socci, V., Carai, M., Carnaghi, G., Faleri, S., Trebbi, E., & Pacitti, F. (2020). Mental health outcomes of the CoViD-19 pandemic. *Rivista di psichiatria*, *55*(3), 137-144.
- Vera-Villarroel, P., Silva, J., Celis-Atenas, K., & Pavez, P. (2014). Evaluación del cuestionario SF-12: verificación de la utilidad de la escala salud mental. *Revista médica de Chile*, *142*(10), 1275-1283. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v142n10/art07.pdf>
- Yang, Y., Li, W., Zhang, Q., Zhang, L., Cheung, T., & Xiang, Y. T. (2020). Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, *7*(4), 19. <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2215-0366%2820%2930079-1>