

PERCEPCIÓN SOBRE LA SALUD MENTAL EN LA ERA POST-COVID-19

Autores:

Walter Fagoaga

Roberto Carlos Sigüenza

Obed Mejía

Manuel Zometa



362.042 3

P428 **Percepción sobre la salud mental en la era post-covid-19** [recurso electrónico] / Walter Fagoaga, Roberto Sigüenza, Obed Mejía, Manuel Zometa ; edición Patricia Gabriela Marroquín ; diseño y diagramación Víctor Eduardo Méndez Granadino ; diseño de portada Nataly Andrea Monterroza Ladaverde. -- 1^o ed. -- Santa Ana, El Salv. : Editorial Multidisciplinaria de la FMOcc-UES, 2025. 1 recurso electrónico, (120 p. ; 22 cm.) -- (Programa de estudios sociológicos ; no 1)

Datos electrónicos : (1 archivo, formato pdf, 1.30 kb). -- <https://repositorio.ues.edu.sv/collections/99a65bfe-689d-43ba-90>.

ISBN 978-99983-982-7-6 (E-Book, pdf)

1. Salud mental-Causas-El Salvador-Investigación. 2. Covid-19-Pandemia-Aspectos sociales. 3. Salud mental-Asistencia social-El Salvador-Investigación. I. Fagoaga, Walter, coaut. II. Título.

BINA/jmh

MEd. Roberto Carlos Sigüenza Campos - Decano de la FMOcc-UES

Mtro. Walter Fagoaga - Director del CIMU - FMOcc

MEd. Patricia Gabriela Marroquín - Directora Multidisciplinaria Editorial

Percepción sobre la salud mental en la era Post - Covid-19

Lic. Marvin Obed Mejía Carmona

Multidisciplinaria, Editorial de la FMOcc-UES, 2025.

Edición: MEd. Patricia Gabriela Marroquín

Diseño y diagramación: Arq. Víctor Eduardo Méndez Granadino

Diseño de portada: Arq. Nataly Andrea Monterroza Landaverde

ISBN: 978-99983-982-7-6

Multidisciplinaria, Editorial de la FMOcc-UES. Facultad Multidisciplinaria de Occidente, Avenida Fray Felipe de Jesús Moraga Sur, Santa Ana, El Salvador.

editorial.occidente@ues.edu.sv

Todos los derechos reservados. No se permite la reproducción total o parcial de esta obra, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio (electrónico, mecánico, fotocopia, grabación u otros) sin autorización previa y por escrita de los titulares del copyright. La infracción de dichos derechos puede constituir un delito contra la propiedad intelectual.

*“Dedicado a quienes sufrieron la pérdida sin duelo,
y están aún con dolor”....*

INVESTIGADORES

Walter Antonio Fagoaga

Roberto Carlos Sigüenza

Manuel Vicente Zometa

Marvin Obed Mejía

ÍNDICE DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	9
CAPÍTULO I: ANTECEDENTES.....	11
1.1 La epidemia del SARS-COV-2 o COVID-19	11
1.2 Situación del Covid-19 en El Salvador.....	14
1.3 Estado del arte.....	22
1.4 Planteamiento de problema.....	30
CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO	33
2.1 Tipología de la investigación.....	33
2.2 Población y muestra.....	33
2.3 Variables en estudio.....	36
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la información.....	37
2.5 Recolección, procesamiento y análisis de la información.....	38
2.6 Consideraciones éticas.....	38
CAPÍTULO III: RESULTADOS.....	39
3.1 Datos socio-demográficos.....	39
3.2 Caracterización de vivencias durante la pandemia.....	46
3.3 Estados de ánimo durante la pandemia COVID-19	53
3.4 Consecuencias emocionales durante el covid-19	54
3.5 Cambios de hábitos después de la pandemia.....	56
3.6 Preocupaciones sobre la enfermedad del Covid-19 y su padecimiento.....	57
3.7 Percepciones sobre alteraciones sentidas durante la pandemia.....	60
3.8 Temores atribuibles a la situación de pandemia.....	62
3.9 Afectaciones psicosomáticas.....	64
3.10 Afectaciones en estilo de vida y personalidad.....	67
3.11 Padecimientos de enfermedades crónicas y prácticas de salud.....	69
3.12 Afectaciones en niños, niñas y adolescentes de la pandemia de Covid-19.....	75
3.13 Valoración de la atención en salud mental.....	86
CONCLUSIONES.....	93
RECOMENDACIONES	95
REFERENCIAS.....	97

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Género de participante.....	39
Gráfico 2. Edad de participantes.....	40
Gráfico 3. Zona de residencia.....	41
Gráfico 4. Departamento de residencia.....	42
Gráfico 5. Personal de salud participante en el estudio.....	43
Gráfico 6. Personal de salud no sanitario.....	44
Gráfico 7. Familiar trabajador en el área de la salud.....	45
Gráfico 8. Nivel de preocupación durante la pandemia.....	46
Gráfico 9. Padeció la enfermedad de Covid-19.....	47
Gráfico 10. Situación de padecimiento del Covid-19.....	48
Gráfico 11. Padecimiento de enfermedad grave de Covid-19 (Sin hospitalización).....	49
Gráfico 12. Hospitalización por Covid-19.....	50
Gráfico 13. Hospitalización de familiar por enfermedad grave de Covid-19.....	51
Gráfico 14. Fallecimiento de familiar por Covid-19.....	52
Gráfico 15. Percepción de estados de ánimo durante la pandemia.....	53
Gráfico 16. Percepción de recuerdos sobre la pandemia Covid-19.....	54
Gráfico 17. Percepción al autocuidado de salud después de la pandemia.....	56
Gráfico 18. Temor a padecer la enfermedad grave de Covid-19.....	57
Gráfico 19. Temor a que un familiar cercano tenga la enfermedad grave de Covid-19.....	58
Gráfico 20. Ataques de pánico, a partir de la pandemia de Covid-19.....	59
Gráfico 21. Percepción de alteraciones.....	60
Gráfico 22. Percepción de trastornos de la personalidad.....	61
Gráfico 23. Temores sobre la pandemia.....	62
Gráfico 24. Temores sobre los efectos en la vida y economía.....	63
Gráfico 25. Afectaciones físicas.....	64
Gráfico 26. Afectación físicas somáticas.....	65
Gráfico 27. Afectaciones personales.....	66
Gráfico 28. Afectaciones directas del Covid-19.....	67
Gráfico 29. Afectaciones con otras personas.....	68
Gráfico 30. Enfermedades crónicas.....	69
Gráfico 31. Tipo de enfermedad.....	70
Gráfico 32. Enfermedades crónicas en la familia.....	71
Gráfico 33. Enfermedades crónicas que padece algún miembro del hogar.....	72

Gráfico 34. Valoración de la vacunación.....	73
Gráfico 35. Vacunación de Covid-19.....	74
Gráfico 36. Cambios en relaciones interpersonales.....	75
Gráfico 37. Cambios en las relaciones personales.....	76
Gráfico 38. Cambios en estados de ánimo.....	77
Gráfico 39. Cambios actitudinales.....	78
Gráfico 40. Cambios en conductas de cuidado de la salud.....	79
Gráfico 41. Cambios en el retorno a clases en la post pandemia.....	80
Gráfico 42. Cambios en los hábitos de sueño.....	81
Gráfico 43. Cambios en la alimentación.....	82
Gráfico 44. Cambios de las relaciones con otros niños y niñas.....	83
Gráfico 45. Valoración de padres sobre cambios conductuales de hijos post pandemia.....	84
Gráfico 46. Búsqueda e apoyo profesional.....	85
Gráfico 47. Atención de salud mental previo a la pandemia Covid-19.....	86
Gráfico 48. Si su respuesta fue si, ¿Cuál es el motivo de la consulta?.....	87
Gráfico 49. Afectaciones a la salud mental identificadas después de la pandemia.....	88
Gráfico 50. Tratamiento de salud mental por profesionales después de la pandemia.....	89
Gráfico 51. Valoración de la atención de la salud mental a nivel del MINSAL.....	90
Gráfico 52. Líneas de atención en salud mental.....	91
Gráfico 53. Sugerencias para la atención en salud mental.....	92

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Escenarios y alcances del covid-19 según modelos matemáticos SERS.....	15
Tabla 2. Distribución de la muestra.....	35
Tabla 3. Operacionalización de variables.....	36

ÍNDICE DE MAPAS

Mapa 1. Número de casos de Covid-19 notificados noviembre 2020.....	18
Mapa 2. Número de muertes por Covid-19 reportados diciembre 2020.....	19
Mapa 3. Total de casos confirmados de COVID-19 diciembre 2022.....	20
Mapa 4. Muertes aculadas por Covid-19 hasta diciembre 2022.....	21

INTRODUCCIÓN

El año 2020 se escribirá para la historia como esas épocas que alguna vez se leyó sobre epidemias de alto impacto. La peste bubónica, la gripe española, el sarampión, el cólera entre otras; pero el virus detectado en la ciudad china de Wuhan, que se denominó COVID-19 se constituyó en una pandemia cuyo alcance mundial, en términos de un par de meses, puso a todos los sistemas sanitarios en alerta máxima.

Lo que sucedió posterior al alcance de la pandemia, fueron imágenes de países cuyos sistemas sanitarios eran robustos, pero que con el alcance de la infección fueron sucumbiendo, generando un temor en países como el nuestro, donde la situación de los sistemas de salud era de alcances menores. Para marzo 2020, El Salvador entró en alerta y en una cuarentena larga, cuyos resultados fueron en diversas latitudes complicados de definir. La estela de muerte que dejó la pandemia en el país, fue grande, y aunque hasta hace poco tiempo, se han ido vertiendo cuánto fue el impacto en términos de decesos, es claro que la cantidad no es el problema mayor, sino el significado para las familias y amigos, que perdieron seres queridos.

De ahí que esta investigación que se presenta a continuación, contiene una preocupación sobre las implicaciones de la pandemia a partir de la salud mental y cómo la población participante percibió esta situación, ya que desde el inicio de la misma se planteó que el escenario para este tema sería de un abordaje necesario considerando la ya desatendida situación de años y años, de procesos complicados para la vida de la población salvadoreña. Con un conflicto armado, una violencia demencial, fenómenos naturales con desastres sociales grandes, pobreza, desigualdad, y demás, situaciones que comprometen la salud mental de las personas.

Por ello, el equipo de investigadores asumió este reto de hacer un estudio a nivel cuantitativo y orientado de una forma exploratoria, a identificar en la zona occidental de El Salvador, la percepción de la población en cuanto a la salud mental posterior a la pandemia de COVID-19, para identificar aspectos relacionados con síntomas y signos de la situación de esta a partir de los efectos socio-emocionales acontecidos. Una atmosfera de incertidumbre, producto la información sobre el COVID-19, provocó que esta situación desbordara en un contexto que afligiera y en la medida que se conocía los alcances de esta, era más complicado.

El país afrontó la situación, cada persona hizo su labor y al final, se logró salir, pero habría que ver, cómo se quedó en la salud mental. De ahí que esta investigación será un aporte somero, que se espera que profesionales dedicados al tema retomen como insumos para profundizar más y lograr medir hasta donde sea posible qué pasó después de esta afrenta que tuvo al mundo en zozobra durante un tiempo prolongado, llevándonos a una nueva “normalidad”.

CAPÍTULO I

ANTECEDENTES

1.1 La epidemia del SARS-COV-2 o COVID-19

El 31 de diciembre del año 2020, en la ciudad de Wuhan China, se confirma el primer caso de la denominada SARS-COV-2 o COVID-19, que implicó el inicio de una pandemia mundial (Hidalgo et al. 2022), poniendo a prueba a los sistemas de salud a nivel general y de El Salvador en particular.

El aparecimiento de esta pandemia, estuvo acompañada por una sintomatología de una neumonía grave, que a diferencias de otros SARS que se habrían generado en seres humanos, tenía una mortalidad la cual en sus inicios no se tenía una forma de tratamiento para su prevención ni atención (Guanche Garcell, 2020), lo cual complicó y alertó a la Organización Mundial de la Salud, para declarar con base a la evidencia inicial, una emergencia sanitaria con una pandemia de nivel mundial en el mes de marzo de 2020 (OMS, 2020).

Por supuesto, la historia humana ha estado colmada de eventos de este tipo. Ruiz Domènec (2020), cataloga historia de la humanidad en un constante acompañamiento de pandemias y en cada etapa histórica la lucha del ser humano contra este tipo de fenómenos, ha sido por la sobrevivencia. Para el caso, según Jácomane (2003), el desarrollo de la medicina estuvo acompañado siempre de pandemias, las cuales se buscaban inicialmente controlar, para luego, buscar prevenir el contagio y así, evitar la hordas de muertes que causaban.

En la historia de la medicina, por ejemplo, aparecen diversas pandemias y epidemias, que se cobraron la vida de millones de seres humanos y las cuales tuvieron duran cientos de años para lograr controlarse, debido a los lentos avances de la ciencia y por supuesto, del estudio científico de la relación salud enfermedad.

Para el caso, una de las epidemias más relevantes de la historia humana, la “peste negra”, según Benedictow (2011) cobró la vida de alrededor del 30% al 40% de la población mundial de entonces, ubicada entre Europa, Asia menos y el Norte de África, lo cual tuvo impactos en todas las áreas de la vida humana, tanto así, que se ha llegado a plantear que este acontecimiento tuvo incidencia

en el desarrollo del concepto de ciencia y lo que posteriormente se convertiría en la revolución científica (Sanromá, 2012).

Por lo tanto, siempre en la historia humana las pandemias han sido acompañantes directos de las sociedades, y la diferencia ha ido cambiando en la medida en cómo se lucha por su contención, lo cual ha estado asociado al nivel de desarrollo de la ciencia del momento. Para el caso, en las epidemias de la antigüedad como la lepra, la atención para su combate fue inicialmente el aislamiento, para lo cual se hicieron zonas especiales donde se enviaba a todo el que presentara sintomatología de lepra (Beldarraín Chaple, 2019).

En la actualidad y con los avances de la ciencia, la atención a una emergencia sanitaria se supondría que era menos tortuosa su atención, no obstante, a pesar de los saltos realizados en los campos diversos de la ciencia de la salud, aún el mundo mantiene grandes debilidades en los sistemas de salud y particularmente, en los países en desarrollo donde la afectación es más grave en función a la precariedad de los sistemas de atención específicamente, en la prevención.

Para el caso anterior, el informe de la Junta de Vigilancia Mundial de la Preparación (OMS, 2019), estimaba unos meses antes de la pandemia y que habría que prepararse para lo peor, previéndose en un escenario posible un patógeno respiratorio letal y de rápida propagación, siendo dos dificultades graves: la falta de sistema de investigación en I+D, que oriente un mayor conocimiento sobre el tema y por otra parte, las precarias condiciones de sistema de salud con falta de vigilancia epidemiológica y respuesta temprana.

Tanto las enfermedades emergentes, reemergentes/resurgentes y hasta de “liberación intencionada”; se consideraron amenazas que han tenido un seguimiento, porque habrían presentado desde 2011 hasta 2018 brotes con cifras de 14,983 afectados en 172 países diferentes, siendo tanto el MERS y el SARS ambos de origen respiratorio, con más frecuencia y aparición, constituyéndose las mayores amenazas para los sistema de vigilancia epidemiológica (OMS, 2019), siendo la parte más compleja de la alerta los costos económicos que representaría la atención de este tipo de brotes para los países en desarrollo.

De hecho, en el informe elaborado por el Centro de Salud y Seguridad de Johns Hopkins (Cameron et al. 2019), indica que para 2019 a pesar de los avances en materia de prevención y atención en salud, la preparación internacional para

epidemias y pandemias seguía siendo débil, ubicando el GHS¹ en un promedio de 40.2, por debajo de la mitad esperada.

Para el caso, El Salvador, se ubica en el escaño 65 de 195 países, con un promedio total con una puntuación total de 44,2, que estaría cerca de cuatro puntos sobre el promedio mundial que es de 40.2; además, su indicador con más bajo registro, según los ítems, es la prevención (22.1 de 34.8 promedio mundial) y el más alto la detención temprana (73.9 de 41.9, promedio mundial).

Sin duda, el tema de las epidemias y su extensión como pandemias², han sido acompañantes históricos, y ante ello, la época a la que corresponde busca establecer los mecanismos de contención para garantizar la sobrevivencia de la especie humana, y es donde se vuelve importante la articulación de los sistemas de salud y los avances que se tengan en materia de tecnologías, lo cual por supuesto en países de bajos ingresos no es posible.

A partir del mes de marzo de 2020, la OMS declara al Covid-19 o SARS-COV-2 una pandemia, el mundo inició un nuevo proceso para afrontar este fenómeno que ya estaba generando muerte y zozobra en las regiones de China y Europa, viéndose como a diario el número de infecciones detectados crecía exponencialmente.

Ante la situación de la emergencia sanitaria mundial, se tomaron medidas de contención siendo la inmediata, la reducción de la movilidad humana a partir de: cierre de fronteras, restricciones a la movilidad y las cuarentenas obligatorias.

El mundo afrontó un reto descomunal, nunca antes visto en la época moderna, ya que el último antecedente de una epidemia de esta magnitud fue la gripe española a inicios del siglo XX, que se extendió cerca de 6 años por todo el mundo (Beldarraín Chaple, 2019), y desde entonces, a pesar de otras epidemias como el cólera, viruela, ébola y la fiebre porcina, ninguna había puesto en alerta a los sistemas sanitarios en el mundo como esta pandemia.

1 El GHS, se elabora a partir de 6 dimensiones de análisis que son: prevenir, detectar, responder, salud, normas y riesgos. A partir de estas, se elabora una serie de ítems que permiten identificar, con base a la información, cuál es el nivel de preparación que tiene un país ante una emergencia sanitaria.

2 Se entiende diferencias entre pandemia y epidemia sobre todo en términos de su alcance. Mientras las epidemias son locales, las pandemias tienen una transcendencia más global.

A medida que los días iban pasando, avanzó la pandemia y por supuesto, fue generando los flujos de información en una sociedad conectada que podía ver en tiempo real lo que pasaba en cualquier lugar del mundo.

Por supuesto la información oficial vertida desde portales internacionales permitía ir visualizando el comportamiento de la pandemia, siendo uno de los más importantes el de la Universidad Johns Hopkins (2023), que diariamente iba generando un mapa donde se veían a nivel mundial y local, los nuevos infectados, fallecidos y recuperados.

Por supuesto, toda esta atmósfera de incertidumbre, que se profundizó cuando los países con sistemas sanitarios más robustos comenzaron a reportar muertos de una forma descontrolada y cuando iban llegando imágenes de lugares como Lombardía, Londres, Madrid, New York, entre otros; surgió la duda que, si en esos países con mayores condiciones para la atención de sus ciudadanos estaban pasándola difíciles ¿cómo sería en países como El Salvador la emergencia sanitaria del Covid-19?

1.2 Situación del Covid-19 en El Salvador

En El Salvador la problemática del Covid-19 generó- como en muchos lugares del mundo- un amplio debate de carácter político en función de qué era lo más importante si la salud o lo económico. A nivel gubernamental se tomaron acciones de forma inmediata, siendo uno de los países que con más antelación y antes de reportar un caso positivo, decretó cierre de fronteras y cuarentena obligatoria a nivel de todo el territorio (DW, 2020). El presidente Nayib Armando Bukele Ortiz solicitó un estado de emergencia a la Asamblea Legislativa (2020), debido a la pandemia covid-19 por el plazo de 30 días, para poder practicar los mecanismos necesarios en pro de combatir la referida crisis sanitaria, entre ello, la suspensión de clases y labores académicas a nivel nacional, la estabilidad laboral de los trabajadores, todo durante el referido plazo.

De ahí, el estado de emergencia se iría extendiendo en diversos momentos, y entró a un debate árido, debido a que en ese momento el pleno legislativo, estaba en contradicción directa con el órgano ejecutivo y ante un eminente proceso electoral para febrero 2021, generando un clima de tensión en la cual la población salvadoreña se veía afectada, porque mientras se debatía la situación la pandemia comenzaba a cobrar víctimas mortales.

El debate que se abrió alrededor de la pandemia inicialmente, estaba conducido por quienes plantearon que la cuarentena debería ser solamente utilizada los más temporalmente posible y de ahí, marchar hacia la apertura de la actividad productiva, porque la economía y la salud debería ir simultáneamente (Picardo Joao et al. 2020); mientras en el caso del ejecutivo, argumentaba que si bien lo económico era importante, la salud debería ir primero y que antes de pensarse en la economía, habría que sopesar el valor de la vida y su protección como valor principal (Secretaría de prensa de la presidencia de la república, 2020).

Para el caso de quienes consideraron que la parte económica debería ir a la par de la salud y demandaron que las cierres solo se hicieran durante un período estimado a un máximo de 60 días (Picardo Joao et al. 2020), establecieron mediante un estudio de modelos matemáticos algunas precisiones sobre la duración de la pandemia y los efectos de esta en términos epidemiológicos, advirtiendo que los cierres cobrarían daños severos a la economía y que la pandemia al final no pasaría de una escalada a 60 días plazo para ir finalizando.

Tabla 1. Escenarios y alcances del covid-19 según modelos matemáticos SERS

Escenario, según aislamiento y medidas implementadas	Infectados	Hospitalizados	UCI	Muertes
Optimista	313	158	20	4
Moderado	5,175	1,965	167	9
Crítico	62,710	16,926	1,089	34

Fuente: Datos con base a Picardo Joao et al, (2020).

Como se muestra en la tabla 1, en el caso de el peor escenario de la pandemia covid-19, llevaría a un total de 62,710 infectados, que provocaría una hospitalización de cerca de 16,926 personas, de las cuales 1,089 pasaría a la unidad de cuidados intensivos y fallecerían 34. Esto con base a 60 días plazo que implicaría la máxima extensión de la pandemia, ya que, para el mes de agosto 2020, según este modelo, ya se iría controlando el virus y dejando de infectar.

Si bien el esfuerzo era importante en términos de la perspectiva de la economía de la salud, la realidad superó la hipótesis. Parte de la idea de esta aplicación, estaba esbozada en ahorrar dinero, ya que se debatía entre otras cosas, la construcción de un hospital lo cual para quienes preconizaban que la pandemia

duraría un intervalo de 90 días, era mejor construir hospitales provisionales con carpas; además, que el cierre no se prolongaría más allá de los 60 días y que la inversión se pensara en el nivel medio de atención³.

En el lado legislativo tampoco estuvo fuera de conflicto con el ejecutivo, a tal grado que decenas de decretos legislativos, ministeriales y resoluciones de la sala de los constitucional, que pusieron a todo al país en zozobra, ya que existió un enfrentamiento por el levantamiento de las medidas y el retorno a la nueva normalidad, lo cual provocó un proceso de disputa entre el gobierno central, asamblea legislativa y sala de lo constitucional.

Por supuesto, todo el manejo de la pandemia estuvo en medio de un clima político pre electoral y que marcó en buena parte, una disputa de poder interno por parte de las fuerzas políticas-electorales en contienda. En total, se emitieron aproximadamente más 60 decretos entre legislativos y ejecutivos (Imprenta Nacional El Salvador, 2020) con respecto a la pandemia, los cuales entre los meses de julio a septiembre 2020, estuvieron marcados por la declaraciones de inconstitucionalidad que emitía la Sala de lo Constitucional en la corte suprema de Justicia, todo esto generó en plena crisis una disputa abrupta, donde los ciudadanos eran los más afectados ante la incertidumbre jurídica.

Al final, para julio 2020 se comenzaron a levantar las medidas restrictivas para la mayoría de la población, y solo el sector educativo pasó casi 2 años sin reestablecer completamente su retorno, de ahí, algunos sectores esperaron más que otros y se hicieron mecanismos de control, que sin restricciones de cumplimiento se fueron desarrollando.

Al finalizarse este proceso, la población salvadoreña vio como el Covid-19 no finalizó en agosto 2020 y menos era un virus pasajero, por el contrario, se convirtió en parte de la vida de la población, y poco a poco, ya con instalaciones hospitalarias como el hospital El Salvador y la adecuación y robustecimiento de la red pública de hospitales, el país afrontó la apertura económica⁴.

3 Hay que hacer mención, que existió una dialéctica mediática con algunos de los autores de este estudio, funcionarios de gobierno y hasta el propio presidente de la república, alrededor de qué era más prioritario entre salud y economía.

4 No es punto de interés pleno de este estudio, pero la variable económica fue sin duda determinantes, en su relación con la situación de salud mental. Según datos de OIT(2021), con base a datos oficiales, se perdieron durante el período de pandemia con las cuarentenas y las medidas restrictivas, cerca de 71,849 empleos fijos, que aunque se fueron recuperando con la reactivación económico, generó un impacto importante en la salud emocional de la población.

Todo esto también tuvo sus efectos en la valoración hacia las autoridades y según Ayala Durán (2021), tanto la imagen del presidente de la república Nayib Armando Bukele Ortiz y el ministro de salud Francisco Alabí, el manejo de la pandemia en términos de atención, vacunación y demás, generó una imagen positiva y de confianza de la mayoría de la población, ya que los esfuerzos de atención y una red articulada de instituciones, fomentó que se pudieran ejecutar una oportuna directriz de trabajo tanto para atender la parte epidemiológica como también, los efectos socioeconómicos⁵.

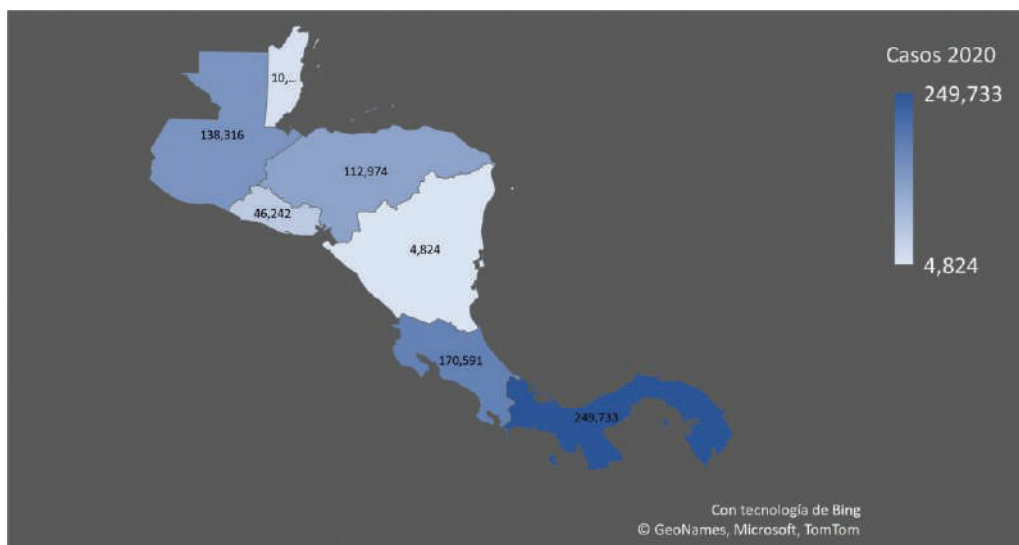
De hecho, el modelo de atención en salud promovido en el plano del hospital El Salvador, fue presentado a nivel internacional ya que dio una respuesta efectiva en término de un proceso de emergencia sanitaria que vaticinaba un alto impacto en la salud para la población (Bello et al. 2021), pero se logró dar contingencia a una alta mortalidad, la cual a pesar de todo fue reducida en comparación a como el nivel del sistema sanitario estaba considerado en El Salvador antes de la pandemia (Cameron et al. 2019).

A pesar todo lo anterior, la respuesta ante la pandemia conllevó a una cuarentena que fue prolongada hasta el mes de junio (4 meses). En los inicios, se hicieron centros de contención, donde personas que regresaban al país o eran capturadas por incumplir los decretos, eran llevados ahí. Inclusive el sector salud, tuvo acceso a contar con instalaciones en hoteles para el descanso y así, no regresar a su casa porque también se generó el estigma generalizado para el personal de salud (Sánchez Díaz et al. 2020).

En el caso de la enfermedad, esta tuvo presencia a nivel de la región con graves consecuencias y según datos ofrecidos por la OMS (2023), con base a datos oficiales para finales de 2020, se habría expandido de gran manera en cuanto a los contagios, como muestra el mapa 1, donde El Salvador solo tiene menos infectados que Belice y Nicaragua, de este último, nunca se confirmó un seguimiento epidemiológico confiable (Wallace, 2020).

5 El gobierno de El Salvador creó un programa para la mitigación de los efectos de la pandemia, a partir de la entrega de alimentos para todas las familias salvadoreña.

Mapa 1. Número de casos de Covid-19 notificados noviembre 2020

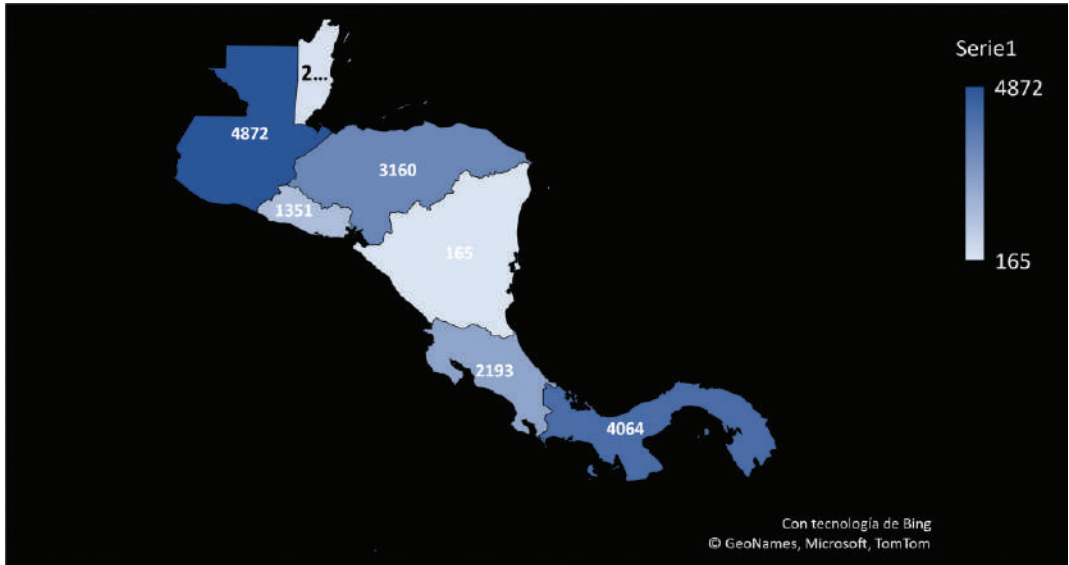


Fuente: Organización Mundial de la Salud, 2023

A finales de 2020, La región Centroamericana reportó 733,487 casos confirmados por las instancias de salud de los países. Siendo el más afectado Panamá con 249,733 casos confirmado, de ahí Costa Rica con 170,591, Guatemala 138,316, Honduras 112,974, El Salvador 46,242 y Belice con 10,807. Nicaragua cuyos datos no fueron validados reportó 4,824.

Al finalizar el 2020, la pandemia ya habría avanzado significativamente en la región y como se muestra, ya estaba presente de manera latente en el contexto de los establecimientos de salud.

Mapa 2. Número de muertes por Covid-19 reportados diciembre 2020

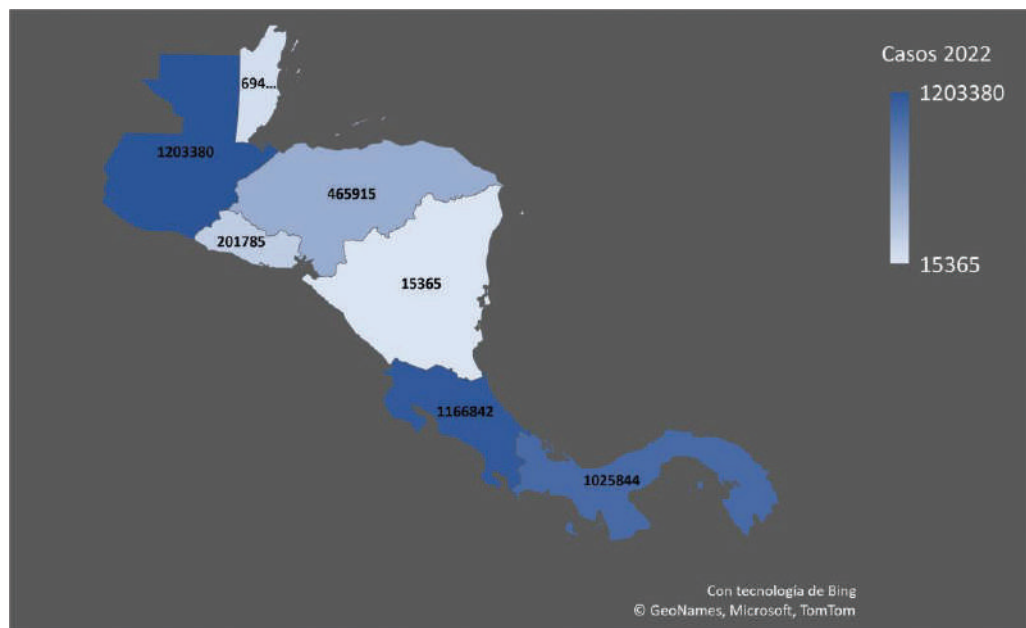


Fuente: Organización Mundial de la Salud, 2023

En el caso de las defunciones totales, para el año 2020 Guatemala reportó el mayor número de decesos con 4,872, después Panamá con 4,064, Honduras con 3,160, Costa Rica 2,193, El Salvador 1,351 y Belice con 249. Nicaragua reportó 249. Toda Centroamérica contabilizó 16,054 defunciones. Es importante destacar, que fueron muertes confirmadas por Covid-19.

Para 2021, se introdujo el proceso de vacunación (OMS & OPS, 2021), el cual a través del mecanismo COVAX, dirigido por la Organización Mundial de la Salud, hicieron llegar para marzo de 2021 el primer lote de vacunas. De ahí, se hicieron otros esfuerzos de compra de vacunas para lograr inmunizar a la población. El proceso de entrega de vacunas y su distribución tuvo bemoles diferentes en la región. El caso de El Salvador, donó vacunas a municipios de países vecinos (Secretaría de prensa de la presidencia de la República, 2021).

Mapa 3. Total de casos confirmados de COVID-19 diciembre 2022

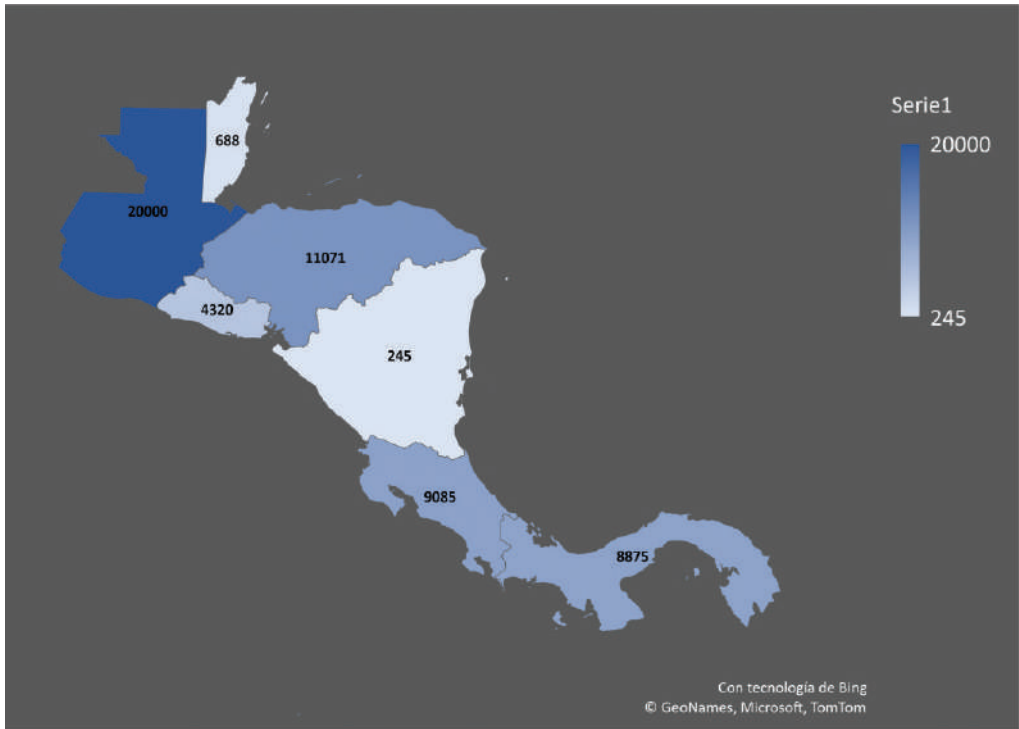


Fuente: Organización Mundial de la Salud, 2023

Para finales de 2022, el total de casos contabilizados de Covid-19, según reportó la OMS (2023) fue 4,148,577; de los cuales el país que tuvo más infectados identificados fue Guatemala con 1,203,380 casos, de ahí, le sigue Costa Rica con 1,166,842, Panamá con 1,025,844, Honduras con 465,915, El Salvador 201,785 y Belice con 69,446. Nicaragua reportó 4,824.

El tema al finalizar 2022, fue que el avance fue contenido por la inmunización, que se convirtió en el factor claves, pero también, la población tomó todas las medidas posibles para prevenir la enfermedad.

Mapa 4. Muertes aculadas por Covid-19 hasta diciembre 2022



Fuente: Organización Mundial de la Salud, 2023

Con respecto a las muertes confirmadas por Covid-19 en la región, totalizaron 54,284 donde el país que reportó mayor número de decesos fue Guatemala con 20,000, seguido de Honduras con 11,071, Costa Rica con 9,085, Panamá 8,875, El Salvador 4,329 y Belice 688. Nicaragua reportó 245. Sin bien es cierto estas son las cifras oficiales, la asociación de mortalidad vinculada a Covid-19 puede ser más alta. La CEPAL (2022), destaca que los números de defunciones durante la pandemia aumentaron significativamente en la región de América Latina, como en todo el mundo y es que, era parte del impacto socio-demográfico que se esperaba, sin embargo, al centrarse la atención en la pandemia otros padecimientos serían descuidados; además, muchas personas fallecieron por la enfermedad y no se les realizó prueba, por ello, a pesar de un registro y un dato, el tema es complejo, porque faltarán estudios serológicos que a posterior se podrían hacer, para determinar los fallecimientos y sus causas.

En virtud de la anterior, uno de los puntos más complicados de la pandemia derivó en el tema de la muerte, y el afrontamiento de esta. Por supuesto, todo

el escenario descrito anteriormente, no era una tarea fácil porque ningún actor estaba preparado y por supuesto, la atenuante de las circunstancias no iba a ser fáciles.

De esta manera, la salud mental se convertiría en un tema relevante como lo fue la economía; debido a que la situación de encierro y las expectativas ante la situación, condujo a un completo choque y cambio abrupto en la vida de las personas, de tal suerte, que las consecuencia emocionales derivadas ante esta situación tan difícil provocaría teóricamente los escenarios planteados: un colapso a los débiles sistemas de salud, una severa crisis económica y por supuesto, un afectación emocional descomunal. Por ello, corresponde analizar cómo desde los estudios que se han realizado se valoró el tema de la salud mental y el impacto de la pandemia.

1.3 Estado del arte

Huarcaya (2020) al hacer una revisión sobre artículos los primeros artículos que aparecieron con relación al Covid-19, pudo estimar que unas de las principales preocupaciones que se hacían latentes eran las relacionadas con la salud mental, ya que se estaba generando, principalmente en el personal sanitario, episodios de ansiedad, depresión y reacción al estrés, pero que también se estaba extendiendo a la población en general.

Rodríguez Quiroga et al. (2020) expone que al analizar la información, se iba recabando con relación a la situación de covid-19 en función a los confinamientos y el estrés por la crisis sanitaria, destaca varios estudios iniciales que estaban poniendo al relieve los efectos directos en la salud mental y más que todo, con ciertas manifestaciones neuropsiquiátricas como: delirios, depresión, ansiedad, fatiga, síntomas de estrés postraumático, miedo, insomnio, síntomas obsesivo-compulsivos y malestar psicológico.

Mientras tanto Ribot et al. (2020), de igual forma al hacer revisiones de artículos relacionados con el covid-19, de bases de datos principalmente de SciELO, Pubmed/Medline, Cumed, Liclacs; establecieron que el tema de salud mental se estaba convirtiendo en uno de los que se debería prestar atención oportuna, particularmente en lo asociado al afrontamiento emocional y en función, de identificar grupos vulnerables a los cuales debe atenderse de forma directa para mitigar efectos posteriores.

En la misma lógica Martínez Toboas (2020), ya con mayor dato empírico plantea que existen datos contundentes que debido al impacto del Covid-19, han aumentado notablemente los trastornos psiquiátricos, particularmente la ansiedad, depresión, insomnio y temores generales, además, esto se amplía más en niños, adolescentes y personas adultas mayores; siendo el factor más detonante, haber sido infectado o tener dentro del entorno familiar personas con contagio y qué se encuentren en una fase de la enfermedad en desarrollo, lo cual hace más agravante la situación.

Considerando la situación de la pandemia Covid-19 y todos los contextos alrededor del cual gira esta situación, se prevía también un alcance serio hacia los problemas mentales como casi una sub-pandemia; de hecho, Hossain et al. (2020), al revisar los alcances posibles de esta situación, sobre todo en los términos del impacto económico, político, social y sanitario, no se prevía una consideración menor que a la de una afectación a gran escala.

El investigador Oglodek (2021), al hacer referencia al impacto en la salud mental del covid-19, señala que la distensión del aislamiento que provocó las cuarentenas, presentó efectos en la construcción del campo emocional, y qué por razones asociadas a su ciclo de vida, son los jóvenes y niños quienes tienen a enfrentar un mayor estrés, debido a que se convierten en los receptores principales de las secuelas de los problemas del mundo adulto.

A partir ahí, el caso de la necesidad de apreciar con mayor precisión el tema de la salud mental en la era covid-19, fue tomando un posicionamiento importante. Buitrago Ramírez et al. (2021), al hacer referencias sobre los estudios relacionados a la salud mental son escasos y a pesar de ser un campo con esfuerzos grandes, se carece de una inmersión más relevantes ante el plano de un escenario de crisis, de ahí, que propone la idea de aprovechar el auge de las perspectivas neurocientíficas sobre las emociones y su elaboración para este tipo de circunstancias; además, en el caso de Álvarez y Toro (2021) al estudiar la producción de conocimiento, posicionan a China como el máximo expositor de trabajos científicos asociados a la pandemia, y qué por supuesto, tiene su explicación no solo en el hecho de ser el epicentro inicial de la misma, sino por los avances en su matriz de producción de conocimiento a gran escala y de ahí, muchos de esos estudios están vinculados a la salud mental y los impactos en esta a partir del covid-19.

Con respecto a lo anterior, Caballero Domínguez y Campos Arias (2020) explican que al valorar los primeros hallazgos relacionados a las afecciones del co-

vid-19 en la salud mental de diversos sectores, valoran el hecho que la atención pública, en el caso de Colombia para la salud mental, aunque formalmente se establecen faltas que en el caso de la atención primaria se fortalezcan, esto porque la contención de la pandemia a partir de los mecanismos de las cuarentenas, afectó directamente el estado emocional de la población en diversas magnitudes y conforme las circunstancias vividas durante los primeros meses de las cuarentenas, las cuales fueron prolongándose hasta llegar a una “nueva normalidad”.

Y al referirse a resultados de estudios en el caso de la salud mental, Ferrerira et al. (2021) estudian los impactos en la salud mental en Paraguay, a partir de un cuestionario estandarizado, determinaron que al menos 2 de cada 10 personas que participaron en el estudio, tenían alguna afectación en su salud mental, particularmente en trastornos como la ansiedad, depresión severa e insomnio. Estos resultados, considerando el impacto producido por los efectos del covid-19, las cuarentenas y las restricciones de movilidad.

En el caso del estudio longitudinal realizado por Müller, Delahunty y Matz (2023) en Estados Unidos, Alemania y Reino Unido en el período de 2019 y 2020, evaluaron el impacto en la salud mental de poblaciones de diversas características demográficas. La evidencia proporcionada, estima niveles diversos en cuanto a trastornos de la personalidad, según cada país, como la depresión y la ansiedad, que se vieron impulsados por las cuarentenas obligatorias, las cuales, aunque no se determina un trastorno profundo, sí evidencia que el tipo de resiliencia que se asumen por las familias y las personas, coadyuvó a afrontar la pandemia en función de las circunstancias asociadas a los encierros y las aperturas.

Por supuesto, los impactos que estarían generando a partir del covid-19 la situación de salud, es destacado en estudio realizado en Islas Canarias por Sapino et al. (2023), quienes valoran que un factor como la pandemia puede desencadenar un desborde en el consumo de medicamentos para controlar desordenes de la personalidad, siendo los antidepresivos los más demandados y aunque su evidencia empírica recolectada no muestra un consumo fuera de los límites esperados, sí es posible que en regiones donde los confinamientos fueron más severos, el aumento pueda ser significativo.

De hecho, el tema de la calidad de vida y su reducción ha sido abordado, para el caso Ballena et al. (2021), valoran que los confinamientos, la información recibida y las noticias locales sobre fallecimientos fueron provocando alteraciones importantes en la vida de las personas; de hecho, las familias fueron afectadas

por los protocolos que se hicieron para el entierro de personas fallecidas por la enfermedad y que impidieron el ritual culturalmente establecido de velar y enterrar con el arropamiento familiar, algo que ha generado desencadenamientos emocionales complicados como exponen investigadores (Araujo Hernández et al., 2021; Mejía y Nájera, 2022).

Por supuesto, las repercusiones trascienden a diversas esferas y en el caso de trastornos emocionales pueden incidir en el aumento de suicidios, como lo exponen estudios diversos (Camacho, 2021; Guil Sánchez, 2023; Jerónimo et al., 2021), quienes han demostrado a partir de la comparación con la tendencia de años anteriores, la elevación de los intentos suicidas y particularmente en los jóvenes, y es que el encierro y el estrés producido por las circunstancias propias de la pandemia, han repercutido plenamente en el incremento de los trastornos de la personalidad, cuyas consecuencias a la postren desencadenan en la forma de violencia autoinfligida que se dispara estadísticamente, como se ha visto también en muchos países alrededor del mundo (Galvis Pulido, 2022; Guarnizo Chávez et al., 2021).

La pandemia afectó a otros sectores más que a otros, ya en términos sociodemográfico y laborales. En primer lugar, un sector que fue vulnerado es de los profesionales de salud, quienes se encontraron directamente afectados por las secuelas emocionales de atender la crisis, de ahí, que sean puesto como una de las que mayores demandas de atención en salud mental requieren, para el caso López Izurieta y López Izurieta (2021), destacan que la atención en salud mental debe ser prioritaria para los sectores de salud, y no solamente deben enfocarse en aspectos particulares, sino globales y que la situación de estrés vivida sino se atiende oportunamente, llevará un mayor daño socioemocional y afectivo.

Al respecto y en la misma narrativa Torres Muñoz et al. (2020), hacen ver que al inicio de la pandemia y con los primeros estudios que se estaban generando alrededor de la Covid-19, se estaba haciendo presente en profesionales de la salud síntomas asociados a la depresión, ansiedad, insomnio y angustia; además, el recurso humano con mayor nivel de afectación era el personal sanitario de enfermería, que era el que directamente atendía a los usuario.

Lozano Vargas (2020) de igual manera, plantea que al cotejar los primero estudios que se realizaron en el epicentro de la pandemia, extrapoló alguna información y denoto qué, al menos un 53% de la población China se vio afecta psicológicamente con un impacto de moderado a severo. Siendo el principal factor de condicionamiento el formar parte del sector salud, que fue quien di-

rectamente atendió la emergencia sanitaria, por lo cual se puede considerar el principal factor de riesgo, según esta evidencia.

Con respecto, un estudio realizado por Cruz Araújo et al. (2021), estudiaron el miedo como una afectación importante para la salud del personal de salud, manifestándose ante situaciones de dudas e incertidumbre sobre el virus, sumando a las preocupaciones relacionadas con los miembros de la familia y los compañeros de trabajo. Por supuesto, la falta de insumos y las condiciones laborales inadecuadas corroboran la inseguridad del profesional de la salud. Por supuesto, una de los factores que más generó miedo en el personal la información que se vertía sobre la pandemia, siendo estos los que tuvieron la atención en primera línea y es aquí donde el estrés los suprimía con el temor de enfermarse o enfermar a su familia, quienes quedarían vulnerables ante dicha circunstancia.

En el estudio realizado por Ogundipe et al. (2023), al estudiar efectos del covid-19 en la salud mental, determinaron que los procedimientos de aislamiento y cuarentena provocaron soledad y depresión, y qué con el tiempo pueden provocar en personal sanitario efectos postraumáticos; además, la sensación de vivir día con día con el virus y ser víctimas de estigma, ya que eran señalados por ser portadores pasivos de la epidemia, provocó situaciones de angustia y desapego forzados de sus núcleos familiares, debido al temor de contagiar a los seres queridos.

En un estudio realizado en Polonia por Stodolska et al. (2023), dirigido a identificar los alcances que tuvo la pandemia en el personal de salud que atendió la pandemia de Covid-19, determinándose el aumento del síndrome del burnout asociado al estrés, debido a la sobrecarga de trabajo que se produjo por la crisis sanitaria, lo cuál provocó que la saturación de atención por la emergencia acelerara procesos que ya se veían en la atención hospitalaria.

Zambrano Bohorquez et al. (2022), estudió el tema de burnout en personal de enfermería de un hospital de Toledo, identificaron una prevalencia de este en casi un 36.5% de los participantes en el estudio, con un riesgo en un 28% de adquirirlo. Al considerar la resiliencia, se muestra que es baja, ya que solamente un 42.7% se mostró con esta actitud. Por ello, se ha concluido que la afectación de este síndrome es elevada en el personal sanitario y la afectación del COVID-19 posibilitó un incremento significativo de su prevalencia en el personal sanitario.

Por otra parte, González Plaza et al. (2022), detecto también la presencia de ansiedad en los profesionales de la salud en el servicio de obstetricia de un hospi-

tal en Barcelona, donde, al menos un 26.3% de los participantes tendrían algún nivel de ansiedad entre leve y alto, siendo el principal factor la preocupación por que se enfermaran sus familiares al tener contacto con ellos.

En la misma orientación e incorporando elementos asociados a la depresión Ys-lado Méndez et al. (2022), destaca que en la atención a la pandemia de covid-19, se logró identificar en un estudio realizado en Perú, que al menos un 50% del personal sanitario, padecía de algún nivel de depresión, ansiedad y sobrecarga laboral; lo cual requeriría de atención sanitaria a nivel de la salud mental y la resiliencia, demandando un cuidado urgente.

En vista de todo lo anterior, sin duda el sector salud es parte del área más afectada en términos de salud mental, algo que para Juárez García (2020), implicaba en términos teóricos, una especie de semáforo naranja, en vista de una afectación eminente producida por la sobrecarga y el trastorno emocional que derivaría a partir de la crisis sanitaria producida por el Covid-19, de ahí que, ya había antes de esto una condición preocupante, por ello era necesario valorar mecanismos de afrontamiento más consistentes.

Pero además del sector salud, otros sectores también se vieron afectados y sin duda, también representan atenciones importantes por los impactos que se generaron producto de la situación de crisis. En el caso de los agentes policiales que fueron en gran medida personal de primera línea. Príncipe Santos y Herrera Álvarez (2021), explican que al valorar el papel del personal policial en la provincia peruana de Sihuas – Ancash, consideraron al analizar el estrés, ansiedad y fobias de los policías de esta delegación en Lima, qué al igual que el personal hospitalario, estaban presentado.

Otro sector que fue vulnerable a los efectos de la pandemia fue el sector educativo. Mac Ginty et al. (2021), analizaron con base a instrumentos estandarizados algunos resultados importantes: un 77% de los estudiantes percibieron un estado de ánimo peor que antes de la pandemia, siendo el caso con mayor diferencia en cuanto la relación por sexo. El 41% reporta estar de acuerdo o muy de acuerdo con haber vivenciado una dificultad económica. Un 47% manifestó problemas con el acceso a clases. Al menos un 43.9% de los participantes de 18 años a más reportaron un empeoramiento de su estado de ánimo.

En el caso de estudiantes, Coico Lama et al. (2022), al realizar un estudio trasversal en estudiantes peruanos del área de la medicina, encontró la prevalencia de la depresión, ansiedad y el insomnio en al menos el 60.1% de los casos. El tema

del sueño que antes de la pandemia ya representaba un alcance significativo, se encontró con deficiencia en casi un 45%, por lo cual, el sueño corto a la hora de acostarse y el insomnio se estaba convirtiendo en un factor clave para el padecimiento de la depresión y la ansiedad.

Para el caso un estudio realizado comparando a estudiantes mexicanos y estadounidenses Guzman Sescosse et al. (2023), en el cual se buscaron establecer diferencias entre los estudiantes y su componente emocional durante la pandemia, particularmente lo relacionado a la salud mental. Entre los resultados se evidenciaron diferencias significativas entre los estudiantes de cada región. En el caso de la depresión, el 76% de participantes mexicanos experimentó algún nivel de esta, mientras en el caso de los estudiantes estadounidenses un 20.24%; en el caso de la ansiedad 93% de mexicanos y 38% de estadounidenses; y por último, el estrés 68% mexicanos y 12.5% estadounidense. El estudio concluye que los estudiantes mexicanos presentaron mayores índices relacionados a estos padecimientos, en buena parte porque los apegos formados por sus familias son mayores que los del norte de sus fronteras, lo cual indica diferencias sociales en los procesos de socialización primaria.

Otro sector afectado en diversos campos por la pandemia fue el docente, quienes también se han visto introducidos a una nueva dinámica educativa, Carrión Bósquez (2022), consideran que el tiempo de pandemia provocó un tecnoestrés en este sector, en el caso de Ecuador debido a la preparación para la transición hacia la virtualidad de la educación, esto provocó situaciones donde a través de un estudio cuantitativo con análisis factorial, arrojó que el escepticismo, la fatiga laboral y ansiedad, fueron evidenciados en alguna proporción de los docentes, por lo cual la integración de las TIC al ámbito educativo en general y la educación universitaria en particular, se convirtieron en un reto de atención y preparación mental.

Ahora bien, respecto a los cuidados al hablar de niñez y adolescencia, sean estos sus padres o personas remuneradas por brindar este servicio, también han presentado efectos importantes en su salud mental. Para Czeisler (2021), al realizar un estudio transversal en persona cuidadoras de niños y adolescentes de menos de 18 años en los Estados Unidos, estimaron que se identificaba un aumento significativo en el deterioro de salud mental en relación a antes de la pandemia, donde inclusive la tasa del deseo suicida habría aumentado de forma amplia durante y posterior a la pandemia.

En de los niños y niñas, las afectaciones fueron diversas ya en el ámbito familiar una de las afectaciones más relevantes es la alimentación, que según Del Sent et al. (2022), al realizar un estudio descriptivo en una escuela comunitaria en Brasil, al menos un 30% presentó un nivel de obesidad, debido a que al reducirse la actividad física y no tener adecuados hábitos alimenticios, generó en los niños y niñas este tipo de situación, es necesario según este estudio, valorar el seguimiento al perfil nutricional postpandemia.

La vida familiar en general fue afectada, de igual manera como lo considera el estudio realizado por Araujo Robles (2021), al comparar la comunicación entre padres e hijos en Lima y Piura en Perú. Al aplicar una escala para establecer la comunicación entre los padres e hijos, se determinó que aunque la comunicación no se ve afectada, sí hay más confianza con la madre y esto, aunque no es un efecto directo de la pandemia, sí consideran los investigadores que, a partir de los temores y otro tipo de situaciones, el rol de la madre fue importante para sopesar en los jóvenes un acercamiento familiar.

En cuanto al ámbito familiar se habla de la violencia domestica como ámbito que se desencadenó durante el período de la pandemia. En este sentido Lund y Thomas (2023), destacan que al analizar la situación de violencia domésticas en hogares estadounidenses, evidenciaron que en una muestra de 604 personas, al menos un 35% sufrió este tipo de violencia, siendo predominantemente las mujeres las víctimas, sin embargo, el paso al tipo de violencia física no fue abundante. En buena parte, consideran las investigadoras que las tensiones vividas y los miedos, infundieron bases para establecer relaciones de tensión que ha sido percibida por las parejas en ciclos de abuso emocional y también desesperación.

En la misma atención, Rodríguez Chinchilla et al. (2021), al hacer una revisión sobre la relación covid-19, salud mental y violencia de género, han identificado factores que pueden asociarse a casos vinculados a la secuelas producidas por todo el entorno generado, han desembocado en que los niveles de estrés provoquen agresiones y la llegada en algunas situaciones, a la violencia en el entorno del hogar, lo cual debe atenderse.

Por supuesto elementos vinculados a la violencia de género también se podrían considerar, al respecto León et al. (2021), al valorar la situación de pandemia han evidenciado en el caso de Ecuador, se han mostrado un leve incremento de los embarazos en adolescentes, se considera en buena parte que el patrón de abusos se mantiene en vista que, el entorno familiar y comunitario es el que

más incide en ese tipo de situación; no obstante, a pesar de ello, esto tiene afectaciones en función de las emocionalidades en torno a las cuarentenas y los trastornos producidos a partir de un estrés postraumático, pero que no distan del patrón estructural asociado a esto.

También se han identificado parcelas íntimas de la vida adulta que fueron impactadas y que por supuesto, también repercuten en la salud mental de la población. Para el caso Fischer et al. (2022), al estudiar en Luxemburgo el tema de la sexualidad en personas adultas, evidenciaron que durante la pandemia se generó una reducción de la actividad sexual, particularmente por diversas razones asociadas tanto a edades, preferencias y situación familiar, y por supuesto, las restricciones. En buena medida, la reducción de la actividad sexual, puede repercutir en el sentido de alterar estados emocionales y en el caso de las parejas, producir eventos de conflictos sino se manejan adecuadamente los vínculos. De ahí, que recomiendan atender para el caso particular esta situación; no obstante, otros estudios también sugieren que la pandemia afectó este campo de la vida humana que incide -como ya se mencionó- en la salud emocional (Rebellón Pinillos y Gómez Lugo, 2021; Rodríguez Domínguez et al., 2021).

Ya en el contexto Latinoamericano, Quezada Berumen et al. (2020) al estudiar el tema de las relaciones entre pareja, evaluaron la satisfacción entre parejas y cómo estos podría generar algún problema en la salud mental y evidenciaron, que en la medida en que el vínculo de pareja se mantuvo y no afectó las relaciones íntimas, no se tuvo mayor afectación en cuanto al covid-19, pero aquellos casos en los cuales no se generó adecuadamente su vínculo marital, propició niveles de estrés e insatisfacción, lo cual está asociado a los temores y aflicciones que la propia condición del entorno fue partícipe.

1.4 Planteamiento de problema

En El Salvador, como en la mayor parte de lugares en el mundo, se aplicaron como medida de contención ante la pandemia de Covid-19, cuarentenas que para el caso particular del territorio nacional se prolongaron varios meses.

Todos los acontecimientos asociados al Covid-19 desencadenaron una serie de crisis no solo sanitarias, sino, económicas, sociales y por qué no, de la salud mental.

La salud mental es una combinación del bienestar, articulando lo físico, emocional y social; lo cual implica que las personas logran establecer un equilibrio para lograr una estabilidad y progresión de su ciclo vital.

La pandemia de Covid-19 tuvo un efecto “tsunami” en varios aspectos de la vida, siendo la salud mental una de las áreas con mayor afectación. Antes de este evento, se habría hecho mención de un déficit de atención en cuanto a la prevención y promoción de la misma,

Las cuarentenas, crisis sanitaria, crisis económicas, entre otras crisis, son factores que pueden incidir en afectaciones directas a la salud mental.

De ahí que se hizo necesario explorar la forma en qué todo lo acontecido en la era del Covid-19, sigue impactando las esferas de la vida humana y particularmente, la salud mental; de ahí surgió la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la percepción de la población mayor de 18 años residente en la zona occidental de El Salvador, sobre la salud mental a partir del apareamiento del Covid-19?

En la misma lógica se plantearon los siguientes objetivos:

Objetivo general:

Caracterizar la percepción de la población mayor de 18 años residente en la zona occidental de El Salvador, sobre la situación de la salud mental a partir del brote del Covid-19 hasta la actualidad en el año 2022.

Objetivos específicos:

- Describir las percepciones que tiene la población sobre la salud mental en el período de pandemia y post-pandemia.
- Identificar posibles afectaciones en la salud mental, a partir de las percepciones de las personas participantes en el estudio.
- Definir los aspectos de la salud mental que se han visto más afectados en términos de la valoración de los participantes.
- Identificar afectaciones en la salud mental, en niñas, niños y adolescentes convivientes con los participantes del estudio.

CAPÍTULO II

DISEÑO METODOLÓGICO

2.1 Tipología de la investigación

La investigación se realizó considerando un enfoque cuantitativo, valorando que se hicieron usos de métodos estadísticos para cuantificar las variables en estudio (Iglesias, 2021).

El método fue exploratorio, ya que se indagó un alcance a nivel de una línea base sobre percepciones relacionadas a la salud mental de los participantes, quienes expusieron, a partir de sus experiencias durante la pandemia, observacional, retrospectivo y transversal (Iglesias, 2021).

Observacional en vista que se recopiló la información de forma natural tal y como se encontraban las variables, sin intervenir en sugerir las respuestas o manipularlas para provocar un efecto en éstas.

Retrospectivo, porque se indagan hechos que ya sucedieron y qué, en la secuencia temporal, aún siguen presentes. De tal manera, la investigación buscó retroceder al año 2020, cuando inició la pandemia y comenzaron a sentirse las primeras afecciones, producto de las cuarentenas y restricciones a la movilidad como parte de las medidas que las autoridades realizaron.

El diseño de recolección fue transversal, en vista que la información se recolectó en una sola ocasión, para lo cual se elaboró un instrumento que se detallará más adelante.

2.2 Población y muestra

La población es un concepto estadístico que corresponde al conglomerado de sujetos que participan a partir de ciertos criterios en una investigación. La selección para de estos para un estudio cuantitativo empleando un proceso de

selección estadístico, que definirá el tamaño de la muestra (Flores Arocutipa, 2018).

Para este estudio, la población objetivo fueron personas mayores de 18 años residentes en la zona occidental de El Salvador, quienes tenían que cumplir los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

a) Criterios de inclusión.

- Personas mayores de 18 años, residentes en la zona occidental.
- Salvadoreños residentes y no residentes en el país.
- Que presenten disposición de participar en el estudio, respondiendo el instrumento conforme su voluntad.
- Que se encuentre en todas sus facultades mentales para responder a las preguntas.

b) Criterio de exclusión

- Ser extranjeros y no residentes en el país.
- Ser menor de 18 años.
- No aceptar participar en el estudio.

Por corresponder la población a un rango mayor a 100,000 personas, se hará uso de una fórmula de muestreo para poblaciones infinitas, así:

$$n = \frac{Z^2 (Q) (P)}{E^2}$$

n= ¿? Tamaño de la muestra

Z= 95% (1.96) Nivel de significancia

E= 4.5% (0.045) Margen de error

Q= Probabilidad positiva

P= Probabilidad negativa

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.045)^2}$$

$$n = \frac{3.84 (0.25)}{(0.045)^2}$$

$$n = \frac{0.96}{(0.0020)}$$

n= 480

El tamaño de la muestra sería de 480 participantes, para efectos del estudio se lograron recolectar 500 muestras y además, se estimó una submuestra de 120 que pertenece a personas que tienen hijos e hijas o convivientes menores de 18 años, quedando distribuidas a nivel de cuatro departamentos, con mayor énfasis en Santa Ana, así se muestra la distribución de la muestra:

Tabla 2. Distribución de la muestra

Departamento	Porcentaje	Total
Santa Ana	59%	295
Ahuachapán	25%	125
Sonsonate	10%	50
La Libertad	6%	30
Totales	100%	500

2.3 Variables en estudio

Para efectos de este estudio, se retomaron las siguientes variables para ser analizadas:

Tabla 3. Operacionalización de variables

Variable general	Sub variable	Indicador
Percepción sobre salud mental a partir del apareamiento del Covid-19	Caracterización de vivencias	Padecimiento de la enfermedad
	Estados de ánimo durante la pandemia covid-19	Positivos
		Negativos
	Consecuencias emocionales durante el covid-19	Positivas
		Negativas
	Cambios de hábitos después de la pandemia-19	Positivos
		Negativos
	Preocupaciones sobre la enfermedad del Covid-19	Emocionales
		Laborales
		Existenciales
	Percepción de trastornos de la personalidad	Presencia de estrés, ansiedad, deseos suicidas, otros.
	Temores sobre la COVID-19	Fobias, respuesta emocional.
	Afectaciones psicosomáticas de la pandemia Covid-19	Físicas
Cognitivas		
Emocionales		
Afectaciones al estilo de vida y personalidad	Hábitos alimenticios	
	Hábitos de ejercicio	

Percepción de la atención en salud mental		Hipertensión
	Padecimientos de enfermedades crónicas	Diabetes
		Otros
	Valoración de Atención a la salud mental	Positiva
Negativa		
Percepción de cambios en niñas, niños y adolescentes hijos o convivientes	Conductuales	
	Cognitivos	Positivos
	Alimenticios	Negativos
	Descanso	

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la información

Para realizar la investigación, se utilizó como técnica una encuesta de preguntas categorizadas, las cuales se formularon a partir de las variables antes mencionadas y empleándose como instrumento un cuestionario ad hoc, elaborado con preguntas con base a los estudios previos y en función a los objetivos de la investigación.

El instrumento fue elaborado y validado por expertos y sometidos a una prueba piloto, a una submuestra de 45 personas que cumplieran los criterios de inclusión y exclusión.

El instrumento al ser validado cumplió los requerimientos: ser confiable, válido y con objetivos en los términos de la comprensión y la respectiva apreciación de los participantes en la prueba piloto y la validación de expertos.

2.5 Recolección, procesamiento y análisis de la información

Para recolectar la información, se capacitó un grupo de encuestadores que eran estudiantes becarios, a quienes se les brindó un proceso de inducción del instrumento para ser girado con instrucciones precisas de los grupos etarios a quienes se dirigiría, además, de la lectura de las consideraciones éticas para la investigación.

Para procesar la información se utilizó la plataforma formulario de Google para completar el cuestionario, el cual fue después migrado a una base de datos de Excel donde se trabajó la parte de gráficos y tablas.

Para el análisis, se utilizó estadística descriptiva para definir el conjuntos de datos e interpretaciones de los resultados con base a las variables observadas, siendo que el estudio es de tipo exploratorio no se establecieron parámetros para la inferencia ni pruebas estadísticas para estimaciones de referencia.

2.6 Consideraciones éticas

Para efectos del plano ético, la investigación consideró criterios éticos para el desarrollo de trabajos científicos, como el caso del informe Belmont (1979), valorando los siguientes principios:

- Respeto al sujeto participante
- Autonomía
- Beneficencia
- Consentimiento informado.

Durante el proceso de investigación, se respetaron todos los criterios anteriores, informándose sobre la investigación sus objetivos y cómo esta respetaría los diversos procedimientos éticos para salvaguardar la información y que los resultados, puedan aportar a plantear propuestas sobre las problemáticas abordadas.

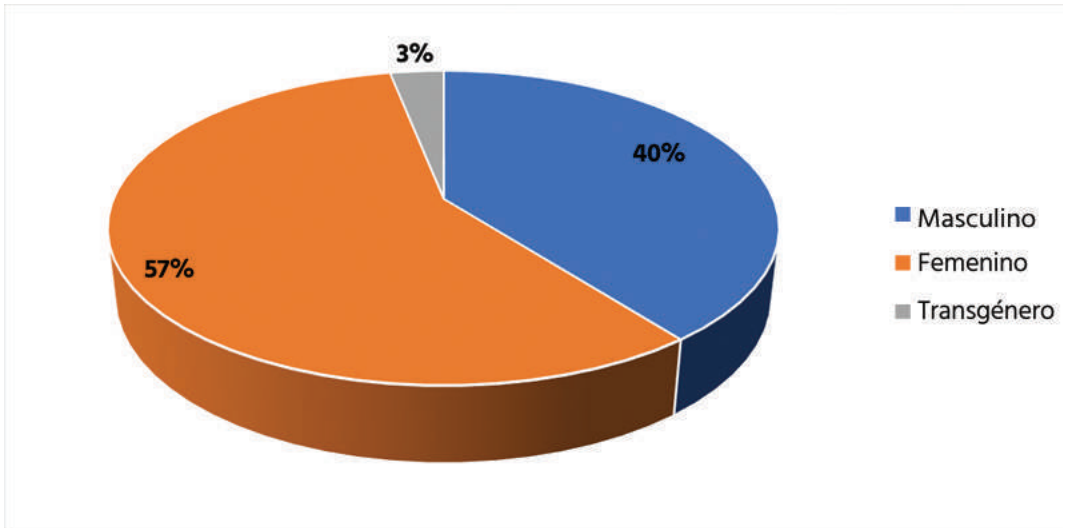
CAPÍTULO III

RESULTADOS

A continuación, se presenta el resultado del cuestionario girado a la muestra representativa de la población en estudio y de ahí, para establecer las descripciones de las dimensiones de las variables en estudio.

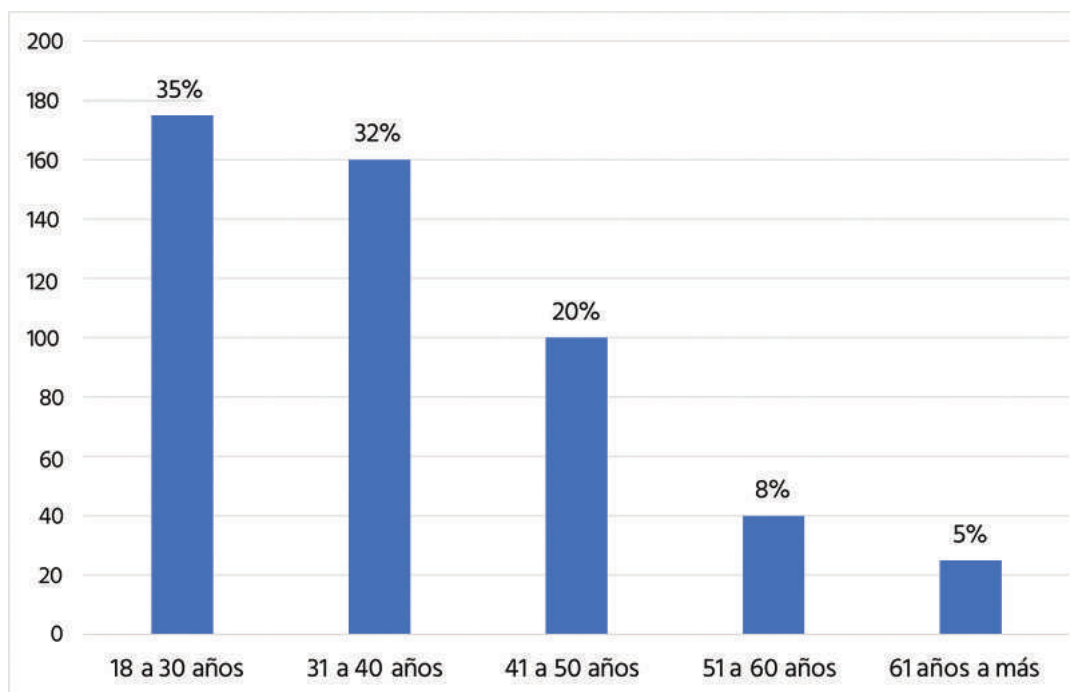
3.1 Datos socio-demográficos

Gráfico 1. Género de participante



Con relación al género de participantes, el 40% de las personas pertenecen al género femenino, mientras 40% al masculino y 3% es transgénero. En esos términos, como se presenta el gráfico, es un reflejo significativo de la distribución que estadísticamente se considera en El Salvador (DIGESTYC, 2021).

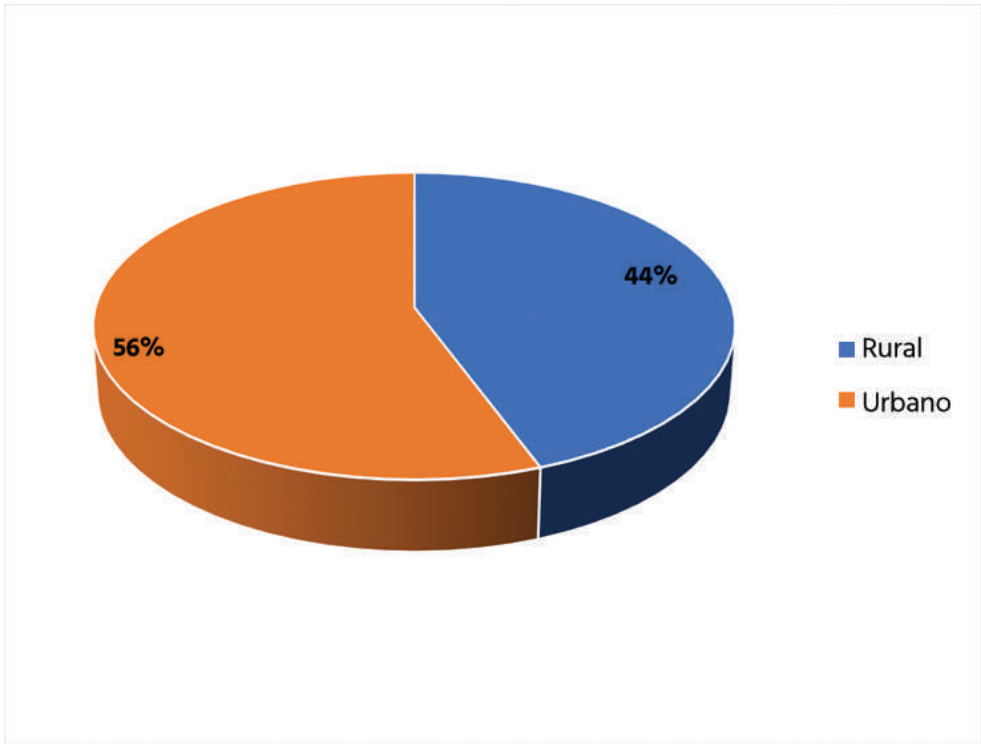
Gráfico 2. Edad de participantes



En cuanto al grupo etario al que pertenece la muestra, el mayor porcentaje se concentra en la edad de 18 a 30 años, con un 35% del porcentaje total. De ahí, el 32% de 31 a 40 años, 20% 41 a 50 años, 8% 51 a 60 años y, por último, 61 años a más el 5%,

De igual manera que la anterior, la proporción de representación por edades se encuentra enmarcada en la lógica de la distribución demográfica y por lo tanto representativa en cuanto a la proporción que corresponde a los rangos establecidos (DIGESTYC, 2021).

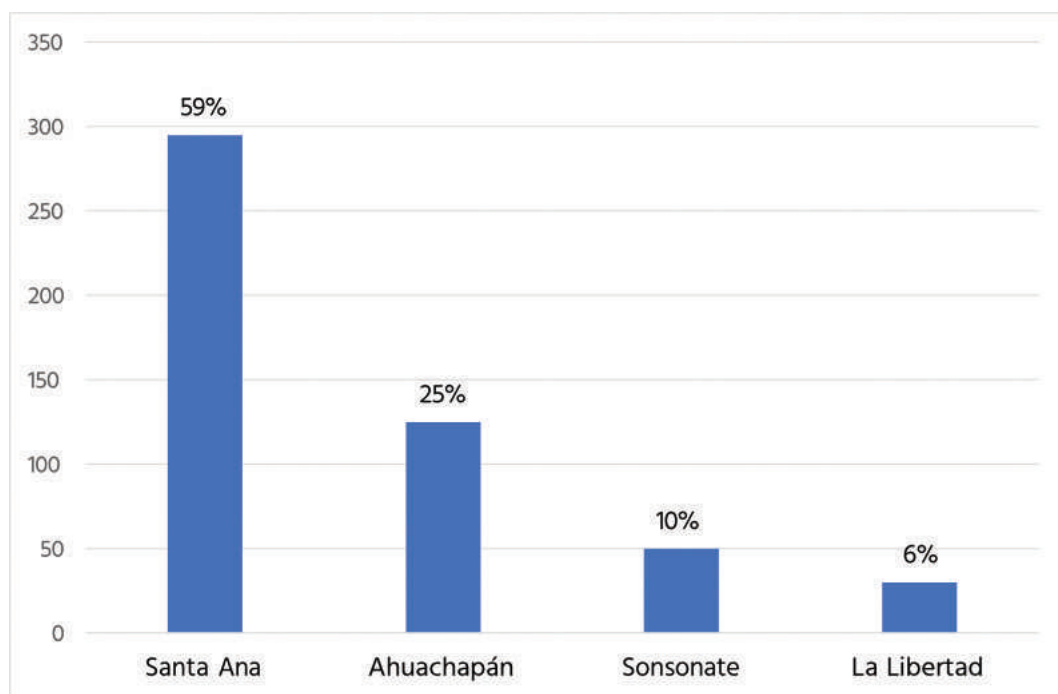
Gráfico 3. Zona de residencia



Con respecto a la población y su distribución en el espacio. El 56% se ubicó en la zona urbana, mientras el 44% en la zona rural. Este dato de igual manera se encuentra en la proyectiva de distribución de la población en cuanto al territorio (DIGESTYC, 2021).

Es importante señalar que, en el tema del confinamiento en los espacios urbanos, donde vive buen porcentaje de la población, se podría tener mayores niveles de encierro, ya que al no tener zonas al aire libre, obligaba a casi el encierro total de las familias.

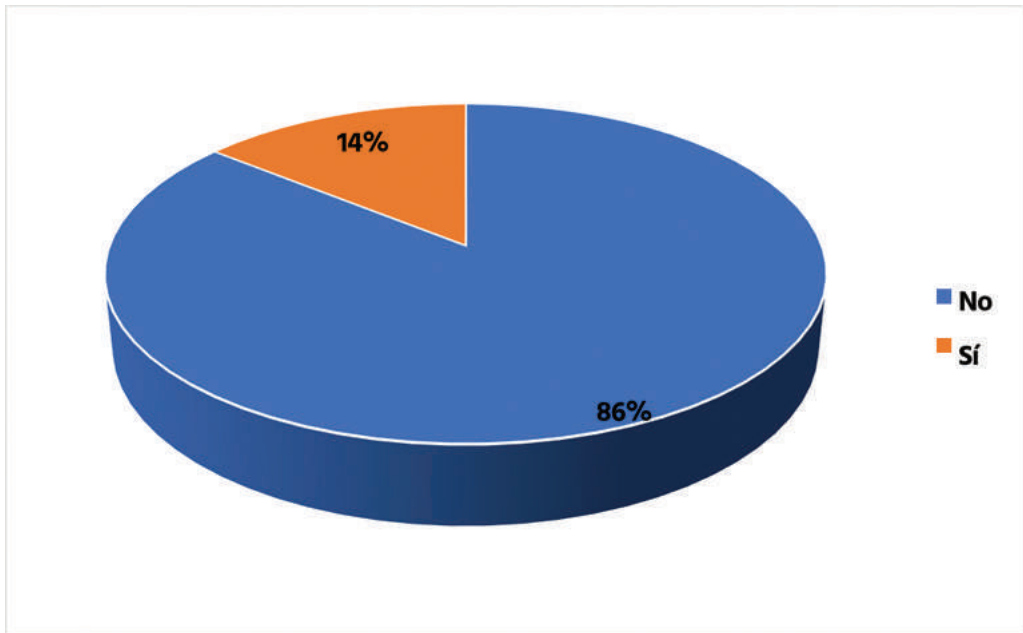
Gráfico 4. Departamento de residencia



Con respecto a la procedencia departamental de la muestra. El 59% se encuentra en Santa Ana, 25% Ahuachapán, 10% y un 6% La Libertad.

Se debe recordar que, aunque el área de influencia principal de la Facultad Multidisciplinaria de Occidente en la zona occidental, hay población de estudiantes que residen en Ciudad Arce que es parte del departamento de la Libertad, y ahí se derivó una parte de la muestra para los efectos del alcance del estudio.

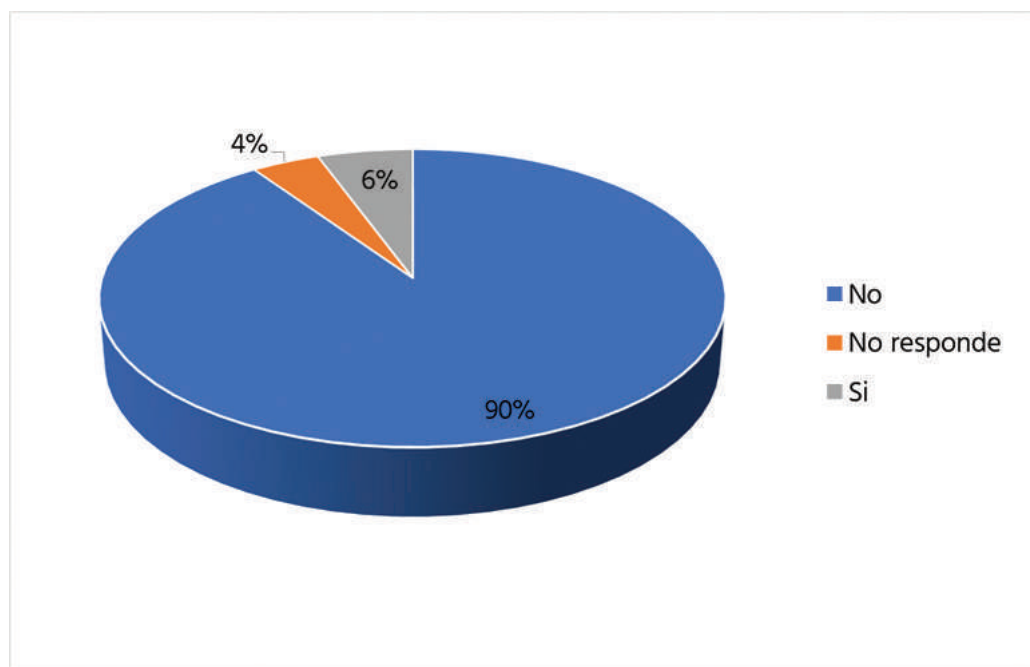
Gráfico 5. Personal de salud participante en el estudio



Durante la pandemia de Covid-19, desde un inicio se consideró que el personal que se encontraba en primera línea tendría mayores afectaciones en diversos contextos, sobre todo porque afrontaría situaciones de alto estrés y mayor riesgo al contagio.

En ese sentido se consultó si habría personal de salud dentro de la muestra, efectivamente se identificó un 14% lo cual es un número relevante a tomar en cuenta, ya que para efectos del análisis posterior será de vital importancia.

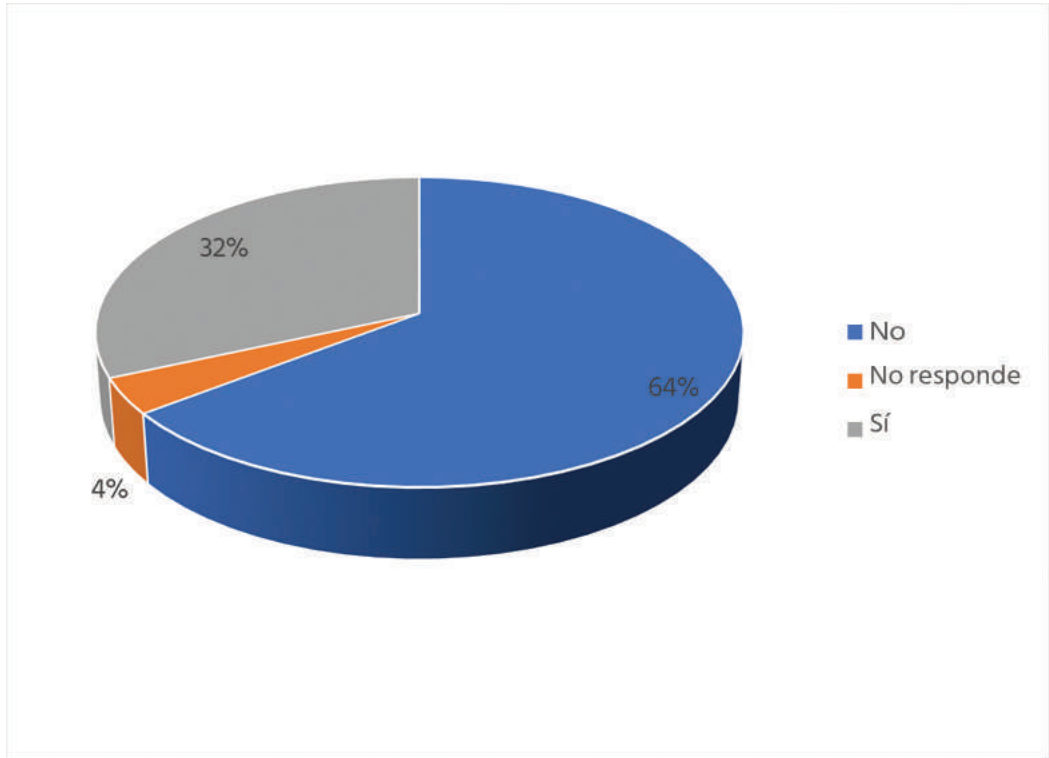
Gráfico 6. Personal de salud no sanitario



Por supuesto, cuando se habla de personal de primera línea no solo está referido al personal de salud sanitario, sino que hubo otro tipo de personal que estuvo al frente de la pandemia.

Policías, militares, motoristas, personal de servicios, cuerpos de socorro, personal de migración y otros; tuvieron que afrontar la pandemia de forma directa y en función de responder a la emergencia. De ahí que también existen un 6% que estuvo en primera línea de los participantes en el estudio.

Gráfico 7. Familiar trabajador en el área de la salud

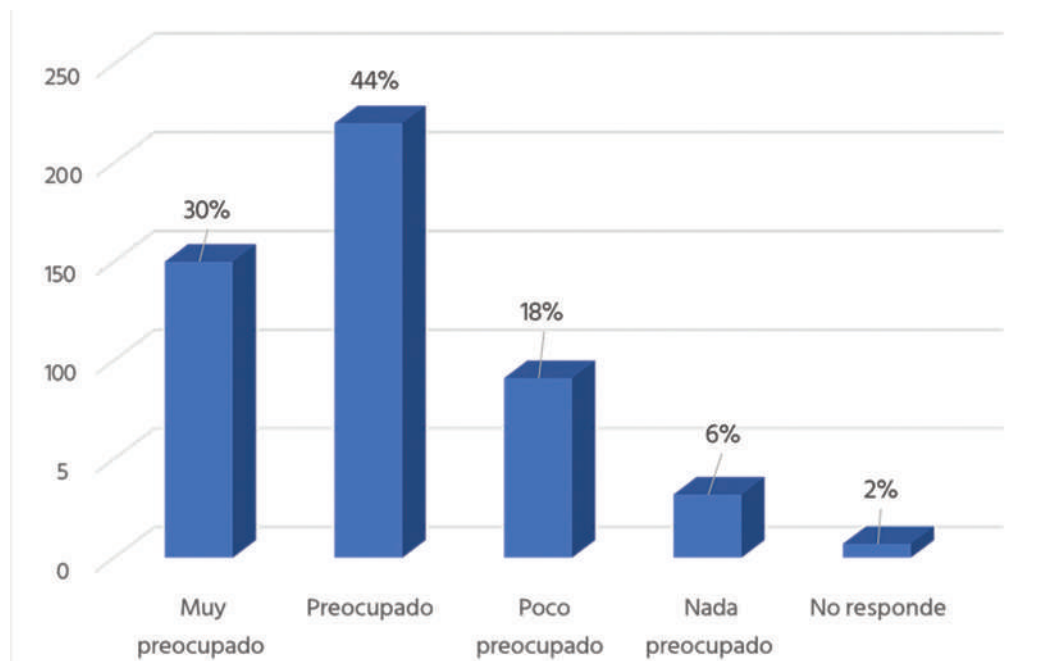


En consideración de lo anterior, también se consultó si tenían en su grupo familiar alguien que estuviera dentro del personal de primera línea, para poder verificar el alcance del personal de primera línea.

Al respecto, el 32% de los participantes tiene algún familiar que trabajó en primera línea durante la pandemia, lo cual es un dato importante que se debe tomar en consideración y será vital para el análisis final de este estudio.

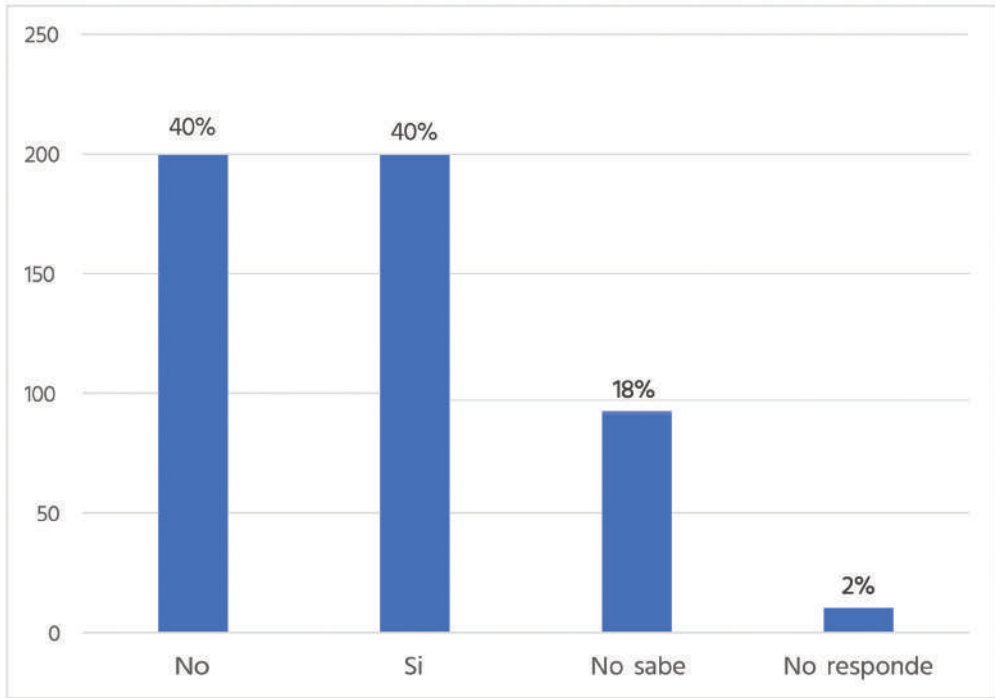
3.2 Caracterización de vivencias durante la pandemia

Gráfico 8. Nivel de preocupación durante la pandemia



La pandemia de Covid-19 representaba a nivel internacional un escenario de múltiples crisis, comenzando por el escenario sanitario donde se verían implicados una saturación de los servicios de salud, como también el tema económico por los cierres forzados de la movilidad, y hasta el temor por la infección de la enfermedad o la muerte. De ahí que al menos el 74% de los encuestados mostraron un nivel significativo de temor ante el contexto vivido en la pandemia.

Gráfico 9. Padeció la enfermedad de Covid-19

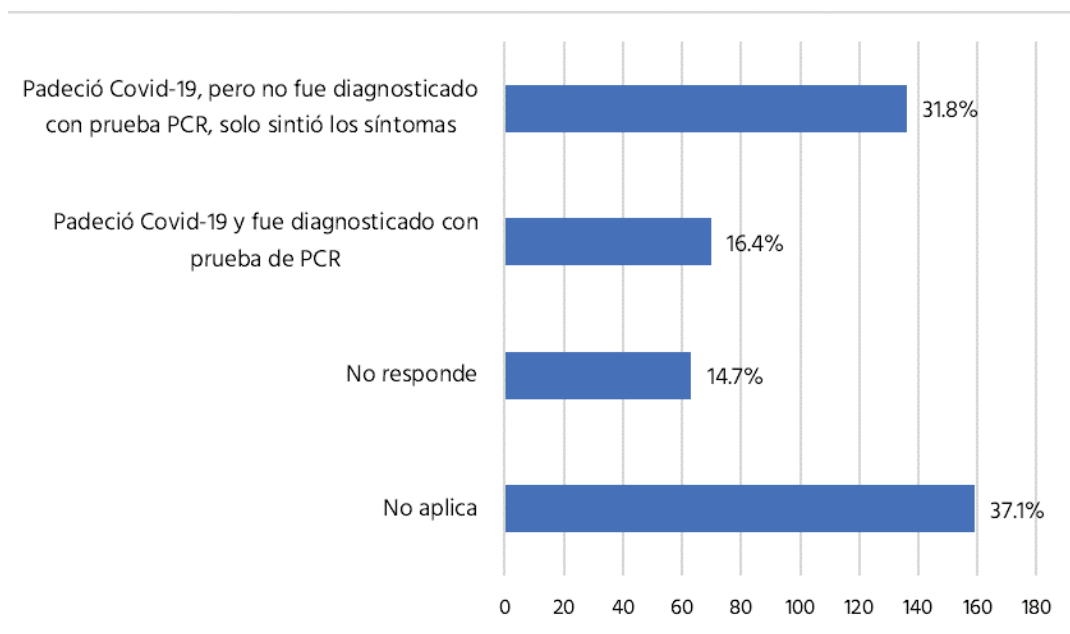


Padecer la enfermedad se constituía una de las principales preocupaciones y sin duda, era el temor principal, de ahí que se consultara a los participantes sobre si habían padecido de Covid-19.

Según los resultados, un 40% manifestó que sí había padecido la enfermedad, otro 40% que no habría padecido la enfermedad. En el caso de un 18% expresó que no lo sabía.

La enfermedad tenía una serie de síntomas, en muchos casos algunas personas tuvieron los síntomas pero no se tomaron pruebas, otros posiblemente la pasaron asintomáticos y nunca supieron si padecieron la enfermedad.

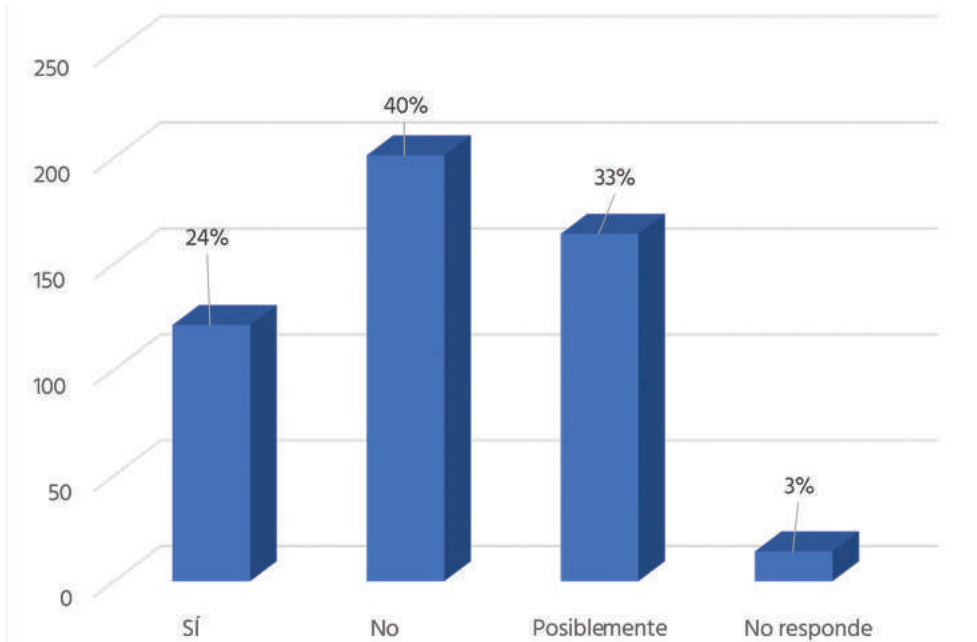
Gráfico 10. Situación de padecimiento del Covid-19



Se consultó a los participantes en el estudio el diagnóstico con relación al padecimiento del Covid-19, el 16.4% respondió que si se realizó una prueba y confirmó haber contraído el virus, pero, en el caso de un 31.8% enunció que la padeció, pero no tuvo la prueba de confirmación, aunque sí la sintomatología derivada asociada al padecimiento.

En todo caso, en un momento determinado la prueba no era accesible a toda la población, pero sí se generó la información a través de diversos medios, para poder deducir la sintomatología asociada al Covid-19.

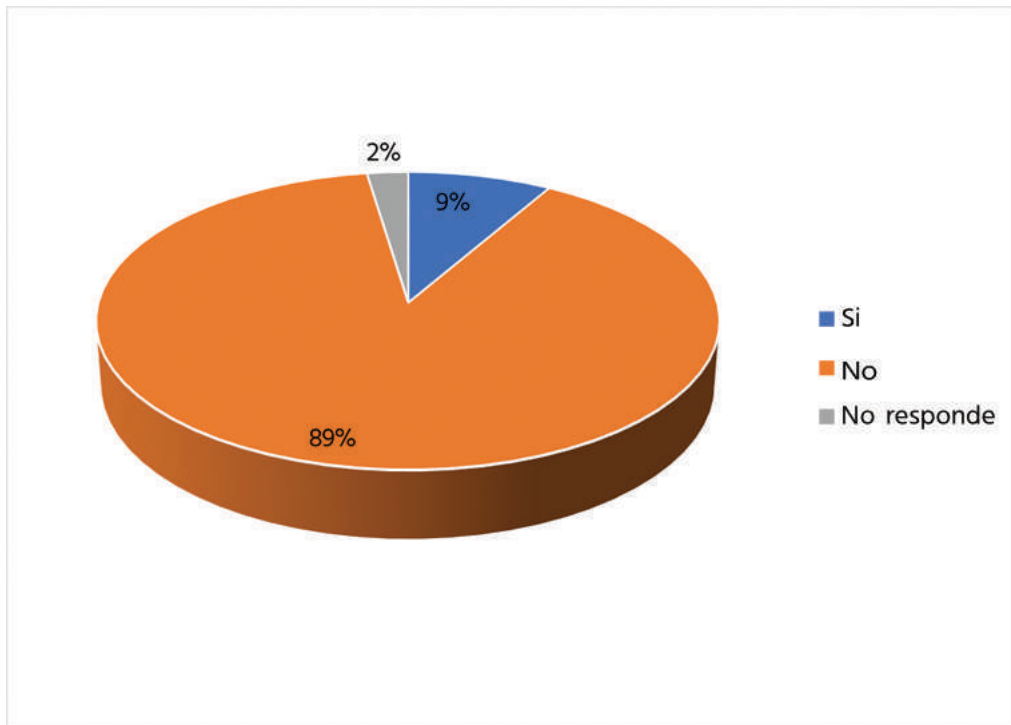
Gráfico 11. Padecimiento de enfermedad grave de Covid-19 (Sin hospitalización)



El padecimiento de Covid-19 contaba con diversas fases, siendo esta desde la fase asintomática hasta la fase grave que podría llevar a la hospitalización (Quammen, 2020).

Al respecto, al consultarse a los participantes sobre el padecimiento de la enfermedad con la sintomatología grave, que es cuando se desarrolló las fases con más de tres síntomas, el 24% mencionó que sí llegó a esta fase, mientras un 40% manifestó que no, y que, en todo caso, ni la percibió y el otro porcentaje que posiblemente llegó a tener algún síntoma o ninguno.

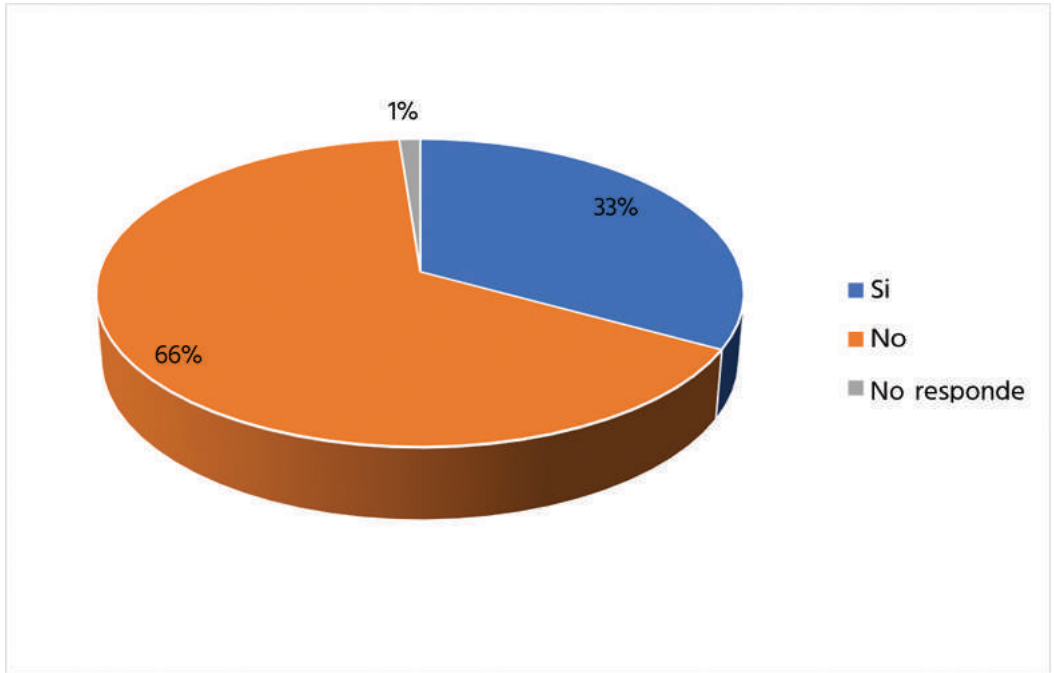
Gráfico 12. Hospitalización por Covid-19



Padecer la enfermedad grave podría conllevar al riesgo de hospitalización, para lo cual se consultó a los participantes si habrían tenido la necesidad de ser llevados al nosocomio para tratar el virus.

Al respecto, el 9% de los participantes en el estudio manifestaron que tuvieron que ser hospitalizado por causas del Covid-19, mientras un 89% respondió que no y un 2% no respondió. En vista de esto, si se confirma en buena parte el alcance que tuvo la pandemia

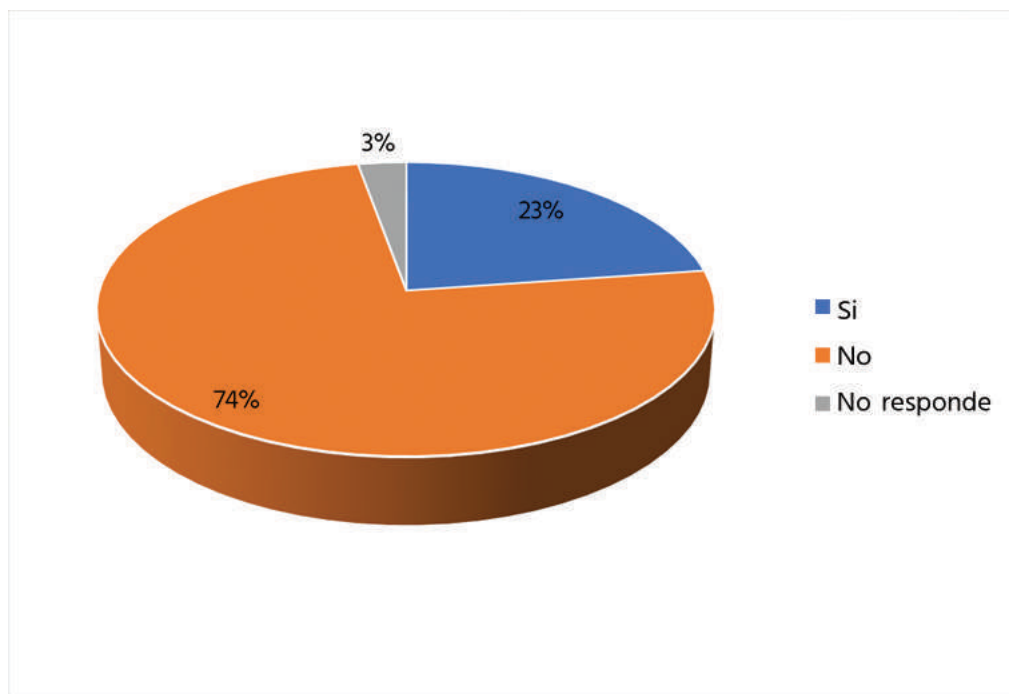
Gráfico 13. Hospitalización de familiar por enfermedad grave de Covid-19



En correspondencia de la anterior interrogante, se consultó si en el grupo familia cercano hubieron personas que fueron hospitalizadas por la enfermedad del Covid-19, al respecto el 33% mencionó que sí tuvieron familiares que experimentaron esta situación, mientras el 66% no tuvo dicha dificultad.

En todo caso, el elemento de hospitalización significaba para la familia un momento duro, porque la muerte acechaba con mayor recurrencia y a pesar que se salvaron muchas vidas, el riesgo de fallecer era mas alto.

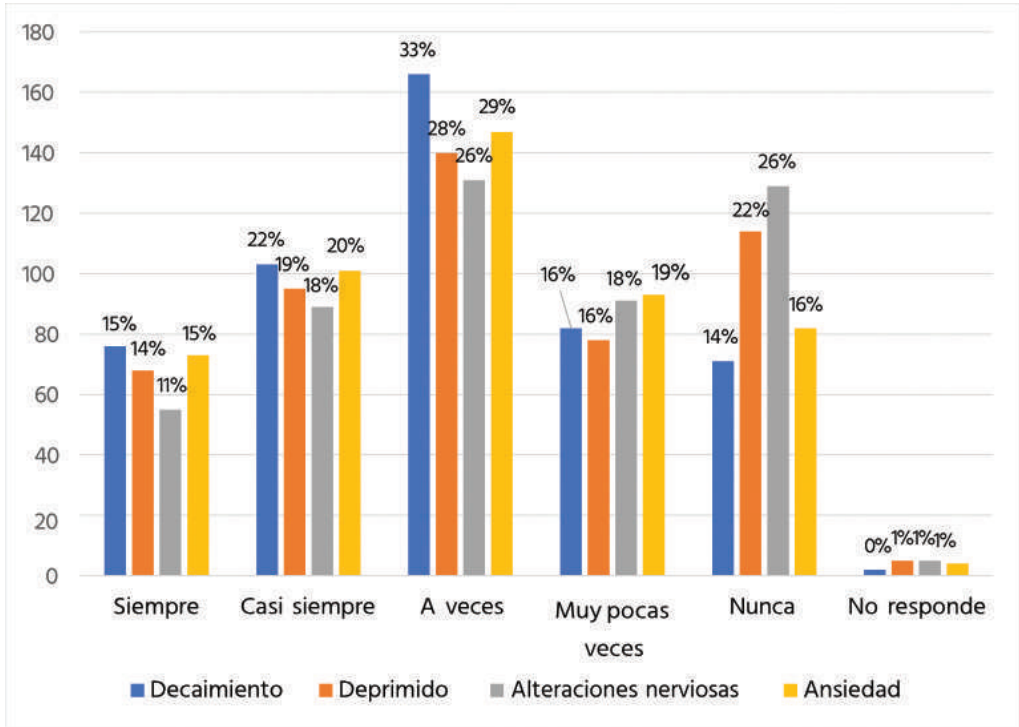
Gráfico 14. Fallecimiento de familiar por Covid-19



El evento más difícil y al mismo tiempo la consecuencia ulterior del Covid-19, es la muerte, cuyo efecto es devastador en todo el ciclo de vida y entorno de la persona, particularmente porque significa uno de los golpes más duros a nivel emocional y en la pandemia, la ocurrencia de este se acompañaba de un contexto complejo, particularmente porque no se podían desarrollar los rituales sociales y religiosos asociados a la muerte, las personas al fallecer eran trasladadas directamente al cementerio, para ser enterradas con extremas medidas de aislamiento. Por supuesto, el 23% de los participantes tuvieron esta dura experiencia, lo cuál ha marcado su perspectiva emocional ante la pérdida de un ser querido.

3.3 Estados de ánimo durante la pandemia COVID-19

Gráfico 15. Percepción de estados de ánimo durante la pandemia



El estado de ánimo es una disposición en la vida emocional y aunque no refleja una condición estable, tiene a cambiar en diversas circunstancias (Fernández Abascal et al., 2010).

La pandemia generó una serie de complicaciones a nivel emocional, por ello se consultó a las personas la frecuencia con la que experimentaron algunas condiciones asociadas a sus estados de ánimo.

En referencia a sentirse decaído, la frecuencia estaba en siempre 15%, casi siempre 21%, a veces 33%; 16% muy pocas veces, 14% nunca y 0% no responde; con relación a sentirse deprimido, 14% siempre 19% casi siempre, 28% a veces, 16% muy pocas veces, 26% nunca y no respondió 1%; de las alteraciones nerviosas, 11% respondió que siempre, 18% casi siempre, 26% a veces, 18% muy pocas veces, 26% nunca y 1% no responde y por último, sentirse con la ansiedad, 15% siempre, 20% casi siempre, 29% a veces, 19% muy pocas veces, 16% nunca y 1%.

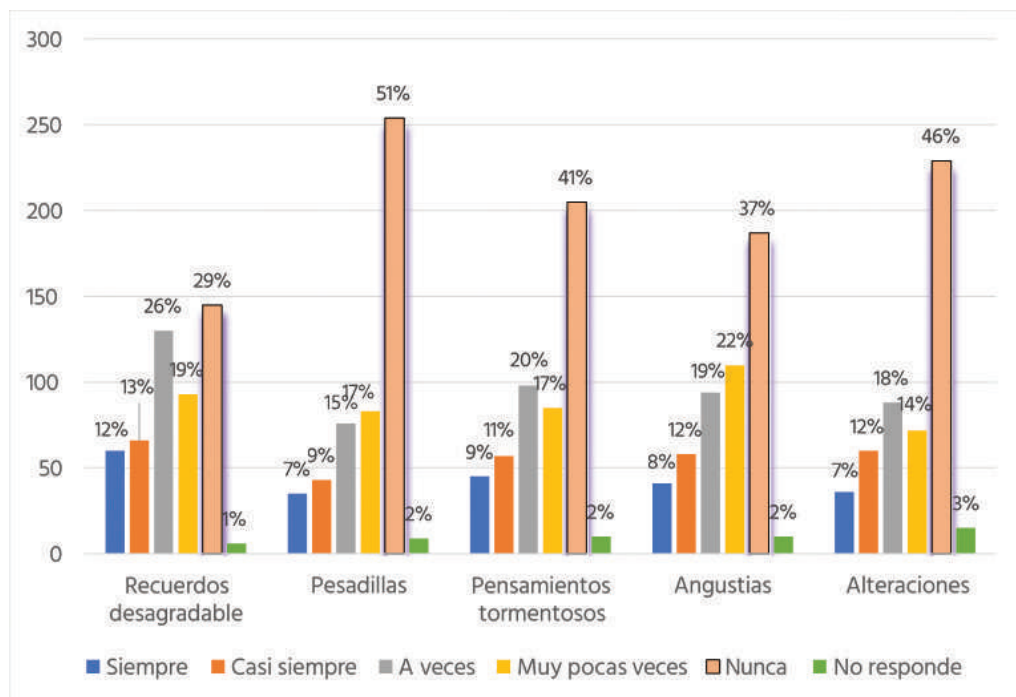
Como puede valorarse el decaimiento es la sensación más percibida en los participantes, sobre todo en la frecuencia de siempre, casi siempre y a veces, donde en el caso de esta última, está presentan en el 33% de menciones.

La segunda que tiene mayor mención es la ansiedad, la cual logra tener en la frecuencia de “a veces” 29%, lo cual indica que también guarda una mención de percepción amplia.

Por último, la sensación de depresión se muestra como un resultado significativo donde en la frecuencia de a veces tiene un 28%, y en siempre un 14% y en casi siempre un 19%. En este sentido, los participantes en el estudio tienen a identificar este tipo de condición en su vida con mayor fuerza posterior a la pandemia.

3.4 Consecuencias emocionales durante el covid-19

Gráfico 16. Percepción de recuerdos sobre la pandemia Covid-19



Alterar el equilibrio emocional puede tener efectos adversos en la persona, los cuales se manifiestan en pensamientos que no coadyuvan al bienestar de la

persona, de ahí que las psicopatologías se van gestando en la medida que este tipo de situaciones no tienen una canalización conforme a un seguimiento profesional (Sarason & Sarason, 1993).

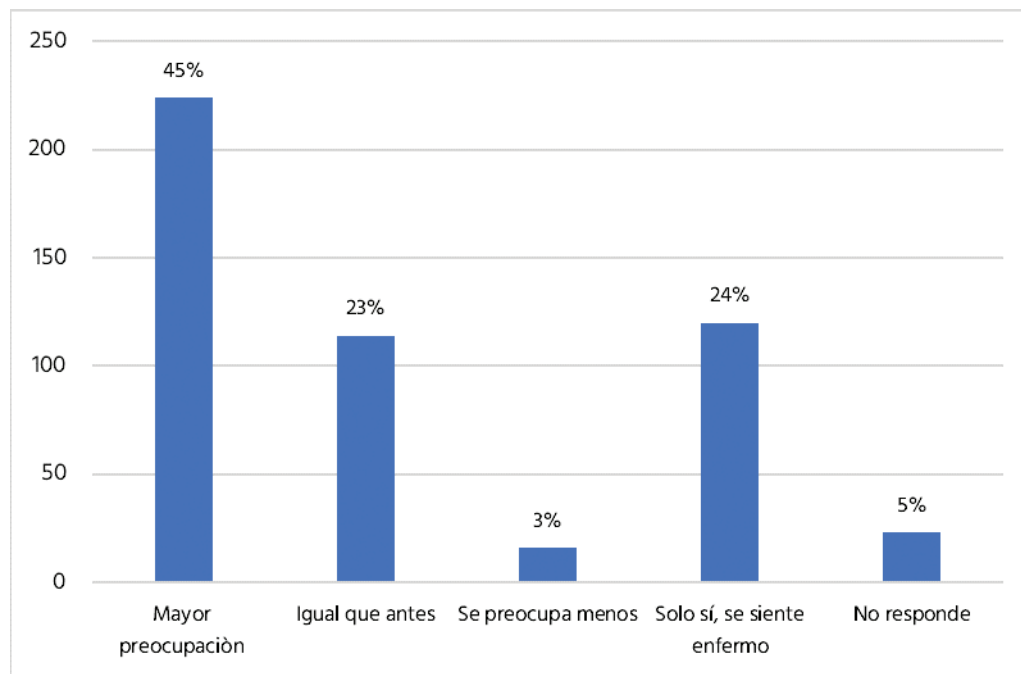
En relación con el coronavirus y las consecuencias emocionales se consultó: ¿con qué frecuencia ha experimentado las siguientes sensaciones?, en el caso los recuerdos desagradables, un 29% señala que nunca los ha sentido, un 26% que a veces, un 19% que muy pocas veces un 13% casi siempre un 12% que siempre sufre esto, y finalmente 1% no responde. En las pesadillas, un 51% señala que nunca, un 17% muy pocas veces, un 15% a veces, un 9% casi siempre, un 7% siempre y un 2% no responde.

De los pensamientos tormentosos un 41% señala que nunca, un 20% a veces, un 17% muy pocas veces, un 11% casi siempre, un 9% siempre y 2% no responde. En el caso de las angustias, un 37% que nunca, un 22% muy pocas veces, 19% a veces, 12% casi siempre, 8% siempre, y 2% no responde. Finalmente, en el caso de las alteraciones un 46% señala que nunca, 18% a veces, 14% muy pocas veces, 12% casi siempre, 7% siempre, y 3% no responde.

Por supuesto, el contexto vivido durante la pandemia de Covid-19 resultó en una situación tormentosa para muchas personas, debido a lo que representaba enfrentar una pandemia, la crisis económica y las expectativas hacia el futuro no daban buenos augurios, mas aún con una comunicación que no siempre se adhería a medios responsables, y eso para algunos investigadores como Cedeño et al. (2020), provocó sensaciones de estrés, ansiedad y fobias desenfrenadas, las cuales al no ser tratadas profesionalmente provocaron posteriores afectaciones, tal y cómo se expresa en la percepción de los participantes de este estudio.

3.5 Cambios de hábitos después de la pandemia

Gráfico 17. Percepción al autocuidado de salud después de la pandemia

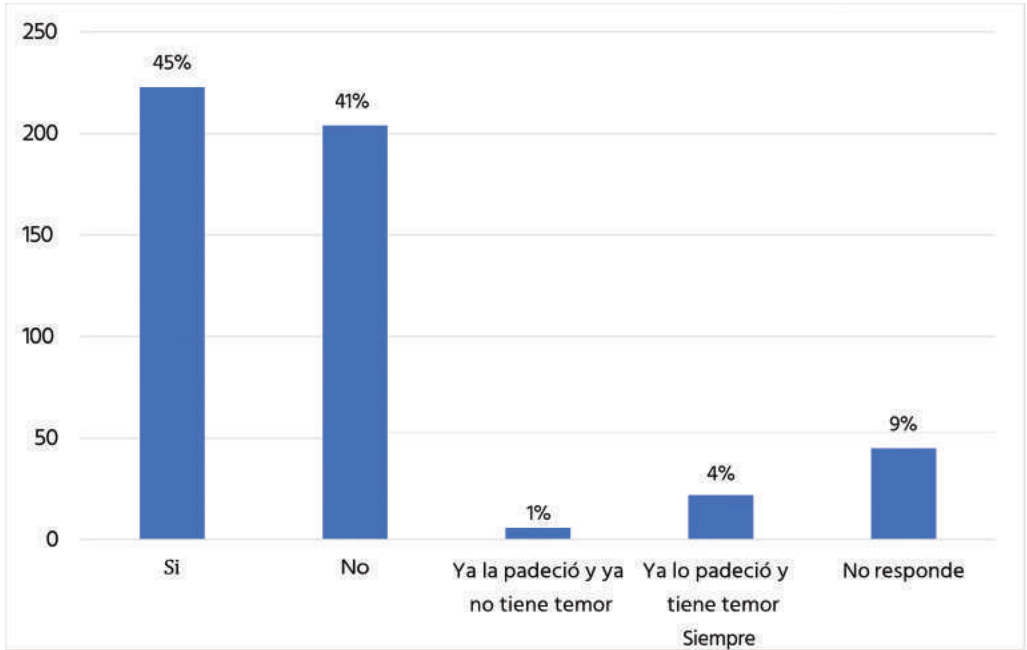


El autocuidado de la salud es una práctica que generalmente es poco habitual según estudios previos (Muñoz & Lucero, 2008; Olea et al., 2020; Villalobos et al., 2020), por ello se consultó a los participantes, si posterior a la pandemia habría existido algún nivel de mejorar de su autocuidado.

Al respecto, un 45% señala que mayormente se ha preocupado por su salud, el 24% que solo si se siente enfermo, el 23% igual que antes, 3% se preocupa menos y finalmente un 5% no responde. Con esto se muestra que en términos generales, la percepción de aumento de la preocupación por la salud aumentó significativamente, hay que contrastar con la práctica a posterior.

3.6 Preocupaciones sobre la enfermedad del Covid-19 y su padecimiento

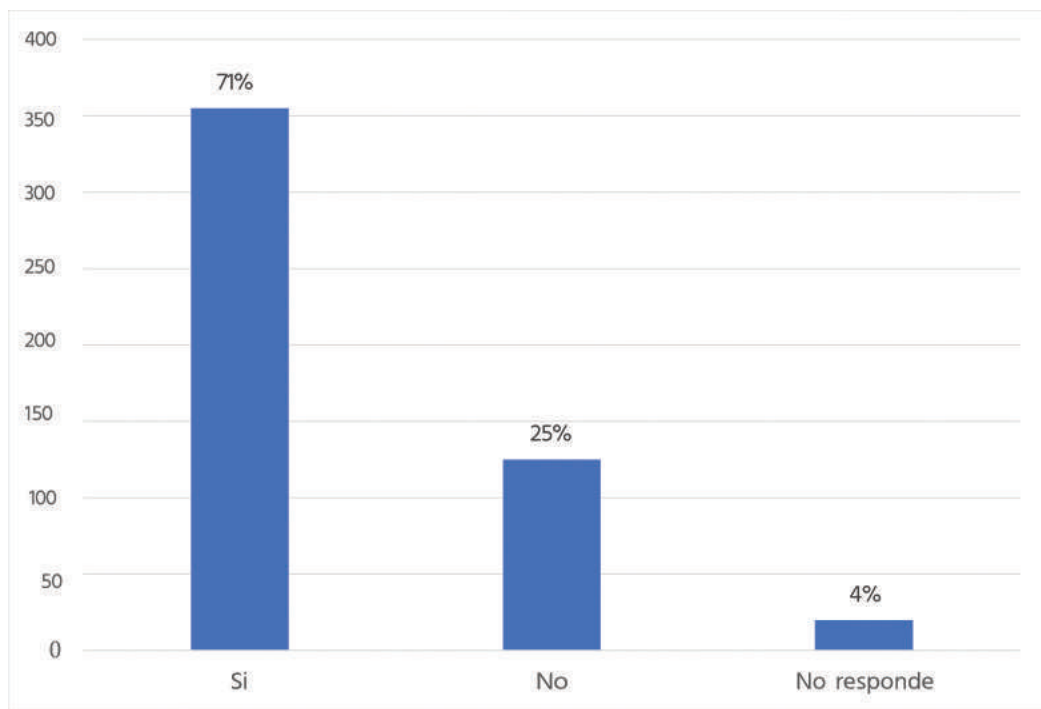
Gráfico 18. Temor a padecer la enfermedad grave de Covid-19



Se les consultó a los participantes, sí desde que inició la situación debido a la pandemia del COVID-19 y hasta ahora ¿ha tenido miedo a padecer una enfermedad grave?

El 45% expresa que sí ha tenido el miedo a tener una enfermedad grave, un 41% que no, un 4% ya lo padeció y tiene temor siempre, 1% ya lo padeció y ya no tiene temor y finalmente un 9% no responde. Esto muestra que en un porcentaje significativo, las personas mantuvieron un temor en particular por la enfermedad y aunque no es todo el grupo, se muestra un emparejamiento en este temor.

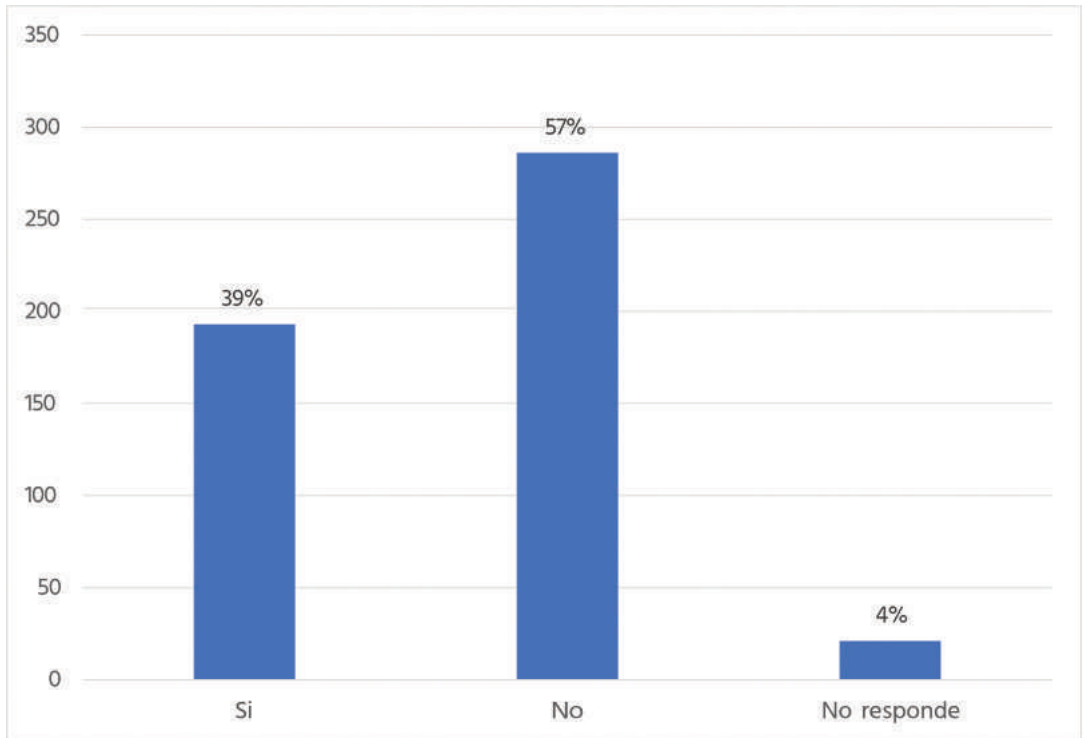
Gráfico 19. Temor a que un familiar cercano tenga la enfermedad grave de Covid-19



En muchas ocasiones las personas son más empáticas con otros que con ellos mismo, al respecto Alarcón Vázquez (2022), ha expresado que en muchos casos las personas tenían más temores con respecto a que su familia tuviera la enfermedad.

Al respecto, el 71% señala que sí, 25% que no y un 4% no responde. Como muestra la evidencia el temor más recurrente está en función a la familia.

Gráfico 20. Ataques de pánico, a partir de la pandemia de Covid-19

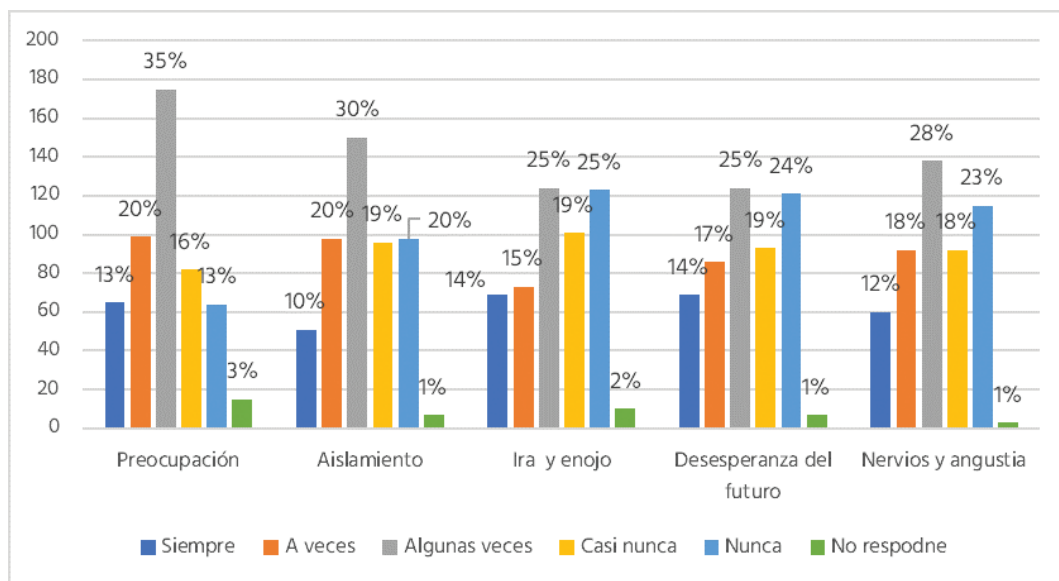


En cuanto a la pandemia, se consultó a las personas si habrían tenido alguna vez uno o más ataques de pánico o ansiedad, siendo que debido a las noticias, rumores y el encierro, podrían verse afectados por esta situación.

El 57% expresa que no, 39% que sí y 4% no responde. Esto indica que 4 de cada 10 personas sí percibió en su vida este tipo de situación, la cual afecta la salud mental y puede desencadenar otro tipo de afectaciones.

3.7 Percepciones sobre alteraciones sentidas durante la pandemia

Gráfico 21. Percepción de alteraciones



Los estados de ánimo se vieron influenciados por un contexto el cuál tenía varias expectativas, las cuales en muchos casos no eran positivas para una persona, de ahí que pudieran generarse ciertas circunstancias para desencadenar alteraciones en las personas, de ahí que se consultó en qué medida habrían percibido alteraciones como: preocupación, aislamiento, ira, enojo, desesperanza del futuro, nervios y angustias.

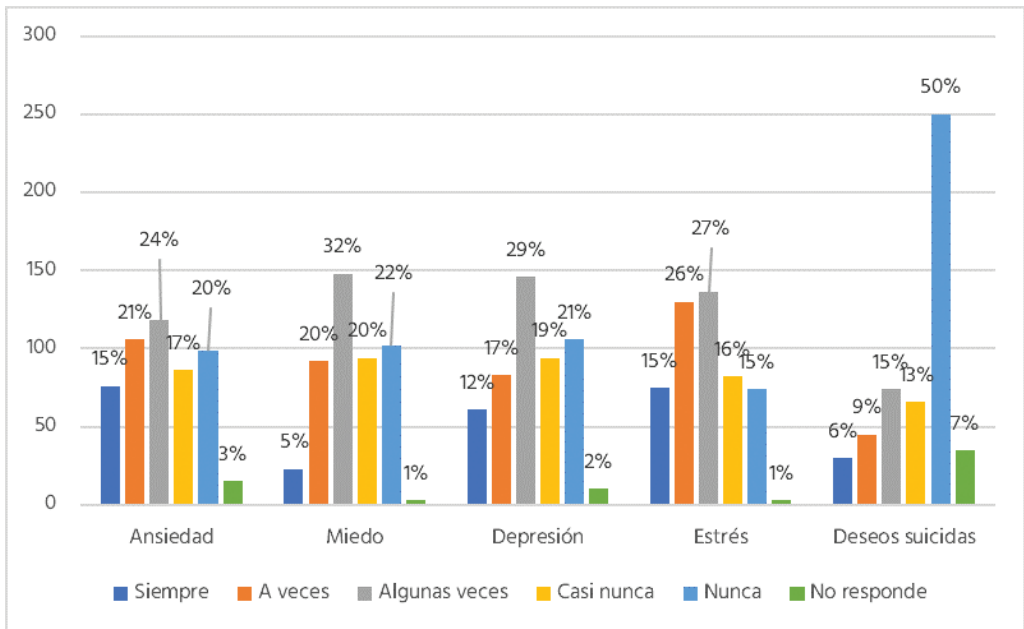
En relación a la preocupación, 35% expresó que algunas veces, 20% a veces, 16% casi nunca, 13% siempre, 13% nunca y 3% no responde. Con el aislamiento, el 30% señala algunas veces, 20% a veces, 20% nunca, 19% casi nunca, 10% siempre y 1% no responde.

Con respecto a la ira y enojo 25% algunas veces, 25% nunca, 20% casi nunca, 15% a veces, 14% siempre y 2% no responde. En relación a la desesperanza del futuro, 25% respondió que algunas veces, 24% nunca, 19% casi nunca, 17% a veces, 14% siempre y 1% no responde. En el caso de los nervios y angustia, 28% respondió que algunas veces, 23% nunca, 18% a veces, 18% casi nunca, 12% siempre y 1% no responde

Esto muestra en buena parte, que existen variaciones con respecto a las alteraciones, siendo la ira y el enojo lo que más se percibió, de ahí la preocupación cuenta con una relevante frecuencia.

En el caso de la desesperanza para el futuro, indica que aunque no hubo una alta incidencia de temor, sí existe en cuanto a su variaciones temporales algunas menciones que son importantes.

Gráfico 22. Percepción de trastornos de la personalidad



En referencia a sentir ansiedad, el 24% señala que algunas veces lo ha experimentado, 20% nunca, 21% a veces, 17% casi nunca, 15% siempre y 3% no responde.

En referencia a sentir miedo, el 32% expresa que algunas veces lo ha experimentado, 22% nunca, 20% a veces, 20% casi nunca, 5% siempre y 1% no responde.

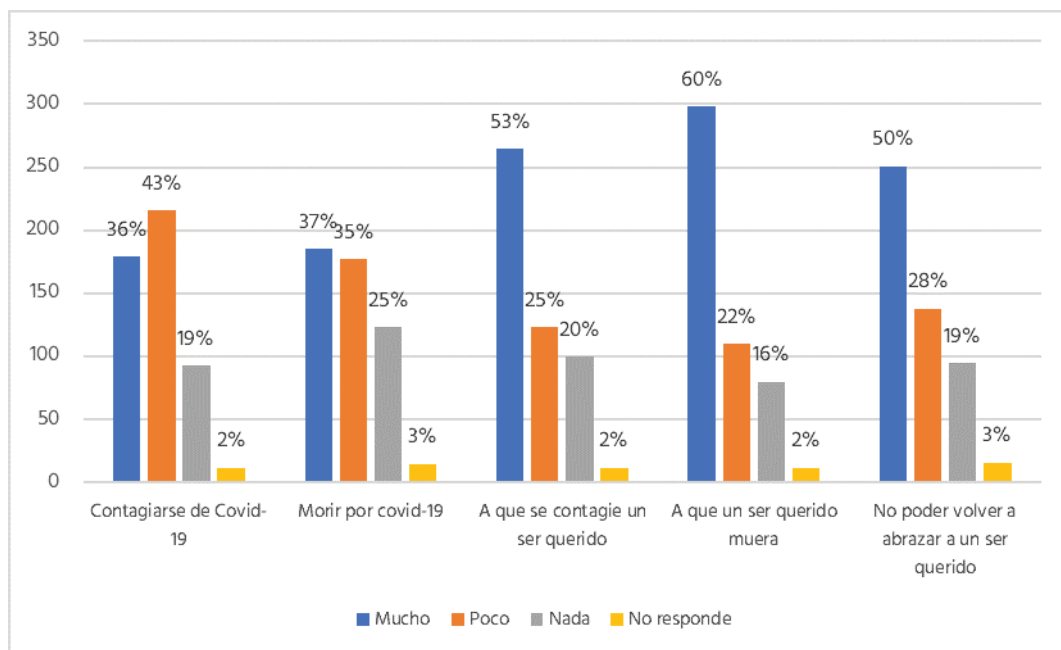
En el caso de la depresión, 29% menciona que algunas veces lo ha experimentado, 21% nunca, 19% casi nunca, 17% a veces, 12% siempre y 2% no responde.

En referencia al estrés 27% indica que a veces lo ha experimentado, 26% a veces, 16% casi nunca, 15% siempre, 15% nunca y 1% no responde.

En los deseos suicidas, 50% señala que nunca los ha experimentado, 15% algunas veces, 13% casi nunca, 9% a veces, 6% siempre y 7% no responde.

3.8 Temores atribuibles a la situación de pandemia

Gráfico 23. Temores sobre la pandemia

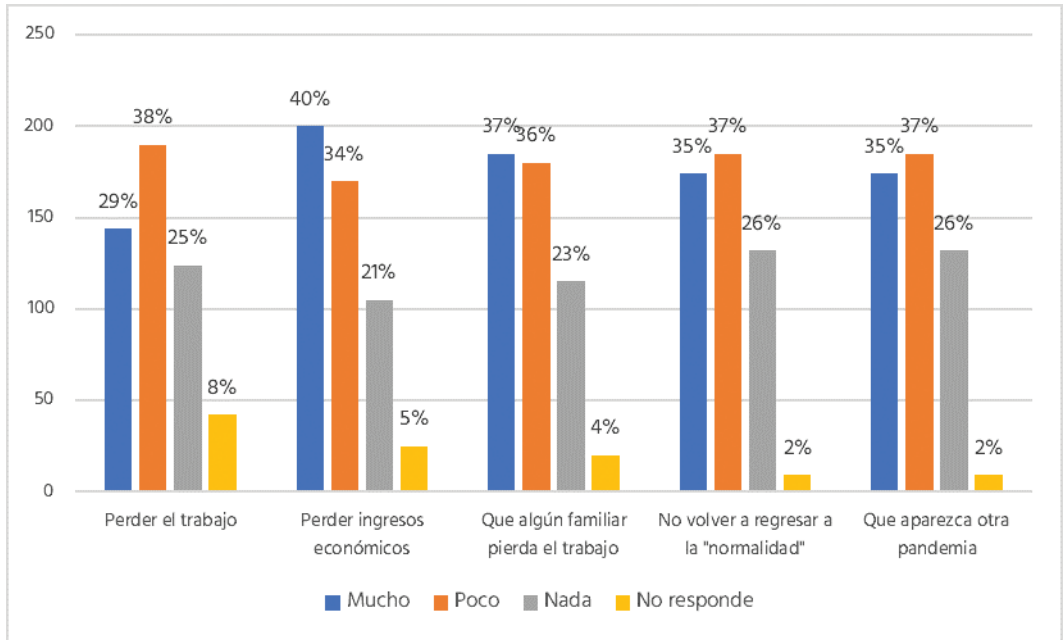


Respecto a esto, se realizó la pregunta: podría, decirme ¿cuánto miedo o preocupaciones ha sentido sobre las siguientes situaciones relacionadas con el COVID-19?

En referencia a contagiarse de Covid-19, un 43% indica que poco, 36% mucho, 19% nada y 2% no responde. En el caso de morir por Covid-19, el 37% mucho, 35% poco, 25% nada y 3% no responde. En el suceso a que se contagie un ser querido, el 53% señala que mucho lo ha sentido, 25% poco, 20% nada y 2% no responde.

Respecto a que un ser querido muera el 60% señala que mucho lo ha sentido, 22% poco, 16% nada y 2% no responde. En relación a no poder volver a abrazar a un ser querido 50% respondió que lo ha sentido mucho, 28% poco, 19% nada y 3% no responde.

Gráfico 24. Temores sobre los efectos en la vida y economía



Temores y preocupaciones con respecto a la vida cotidiana y laboral.

En relación a perder el trabajo, el 38% respondió que este temor lo ha pensado poco, 29% mucho, 25% nada y 8% no responde.

En el caso de perder ingresos económicos, el 40% respondió mucho, 34% poco, 21% nada y 5% no responde.

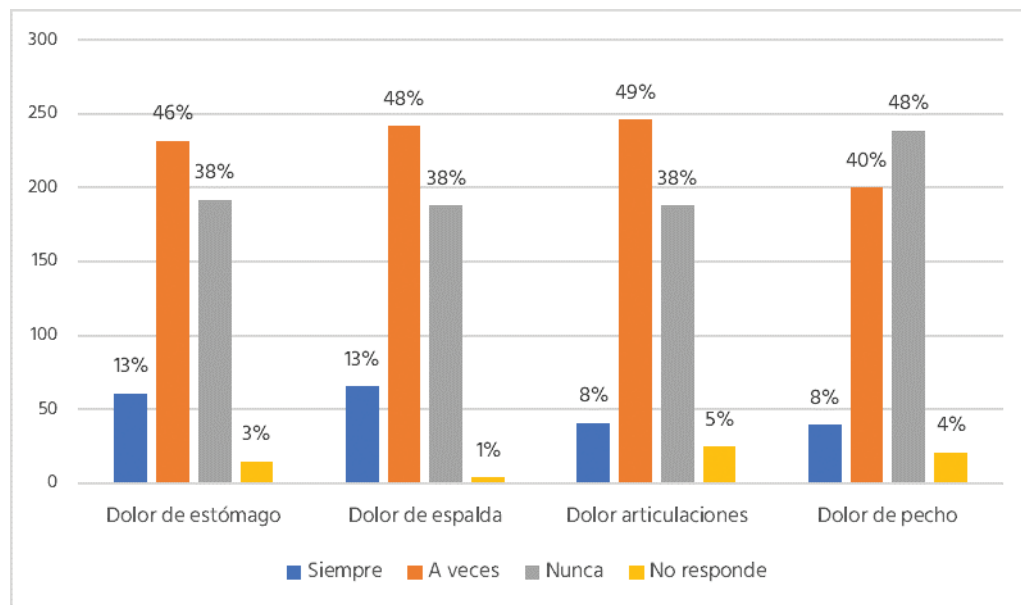
En el caso de que algún familiar pierda el trabajo, 37% respondió que mucho, 36% poco, 23% nada y 5% no responde.

En el suceso de no volver a regresar a la "normalidad" 37% respondió que poco, 35% mucho, 26% nada y 2% no responde.

En el acontecimiento de que aparezca otra pandemia, 37% respondió que poco, 35 mucho%, 26 nada% y 2% no responde.

3.9 Afectaciones psicosomáticas

Gráfico 25. Afectaciones físicas



Respecto a las afectaciones físicas, se hizo la siguiente pregunta: desde el principio de la pandemia de la COVID-19 y hasta ahora ¿con qué frecuencia ha sentido dolores?

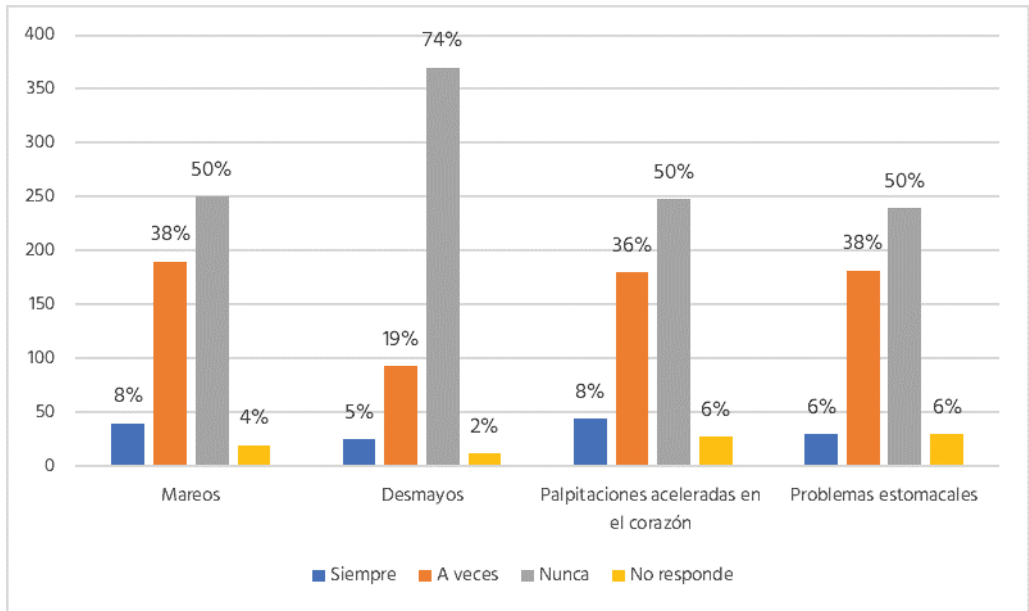
En el caso del dolor de estómago un 46% respondió a veces, 38% nunca, 12% siempre y 3% no responde.

En dolor de espalda un 48% respondió a veces, 38% nunca, 13% siempre y 1% no responde.

En dolor de articulaciones, 49% respondió a veces, 38% nunca, 8% siempre y 5% no responde.

En dolor de pecho, 48% respondió nunca, 40% a veces, 8% siempre y 4% no responde.

Gráfico 26. Afectación físicas somáticas



¿Con qué frecuencia ha tenido las siguientes afectaciones que asociaría a la enfermedad por covid-19?

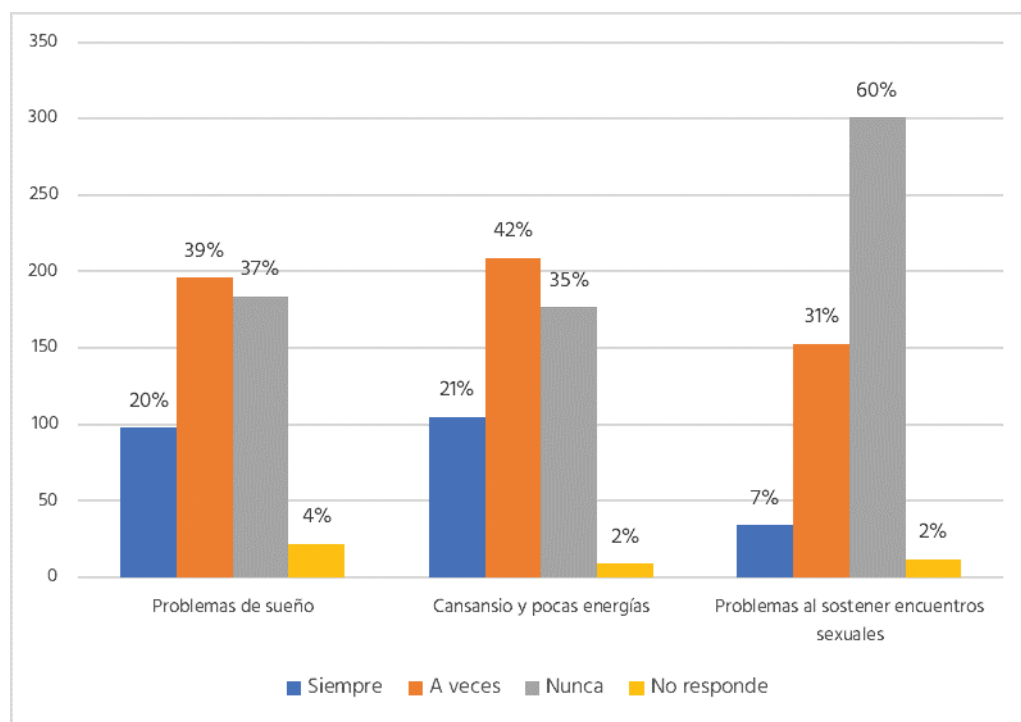
En referencia a tener mareos, 50% señala que nunca, 36% a veces, 8% siempre y 4% no responde.

En referencia a sufrir desmayos, 74% señala nunca, 19% a veces, 5% siempre y 2% no responde.

En referencia a sufrir palpitaciones aceleradas en el corazón, 50% señal nunca, 36% a veces, 9% siempre y 6% no responde.

En referencia a sufrir problemas estomacales 50% señala nunca, 38% a veces, 6% siempre y de igual manera otro 6% no responde

Gráfico 27. Afectaciones personales



Desde el principio de la pandemia de la COVID-19 y hasta ahora, ¿con qué frecuencia ha tenido las siguientes afectaciones que asociaría esta enfermedad?

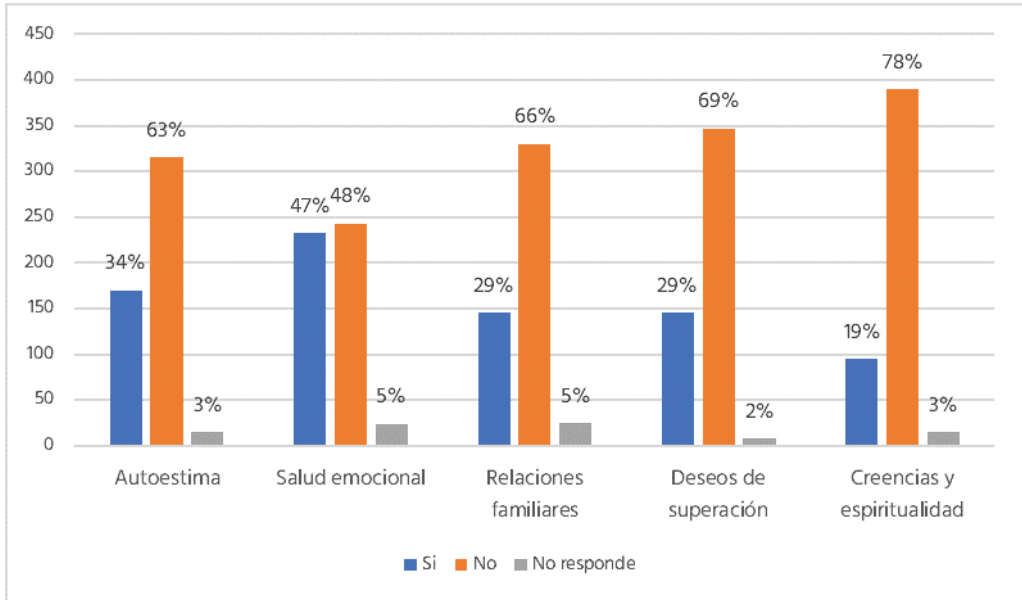
Sobre presentar problemas de sueño, el 39% de los encuestados expresa que a veces, 37% nunca, 20% siempre y 4% no responde

En referencia a sentir cansancio y pocas energías, el 42% señala que a veces, 35% nunca, 21% siempre y 2% no responde.

Respecto a tener problemas al sostener encuentros sexuales, el 60% señala que nunca, 31% a veces, 7% siempre y 2% no responde.

3.10 Afectaciones en estilo de vida y personalidad

Gráfico 28. Afectaciones directas del Covid-19



¿Qué aspectos de su vida considera que el COVID-19 afectó directamente?

En referencia a la autoestima, el 63% señala no presentar ninguna afectación, 34% respondió que sí y un 3% no respondió.

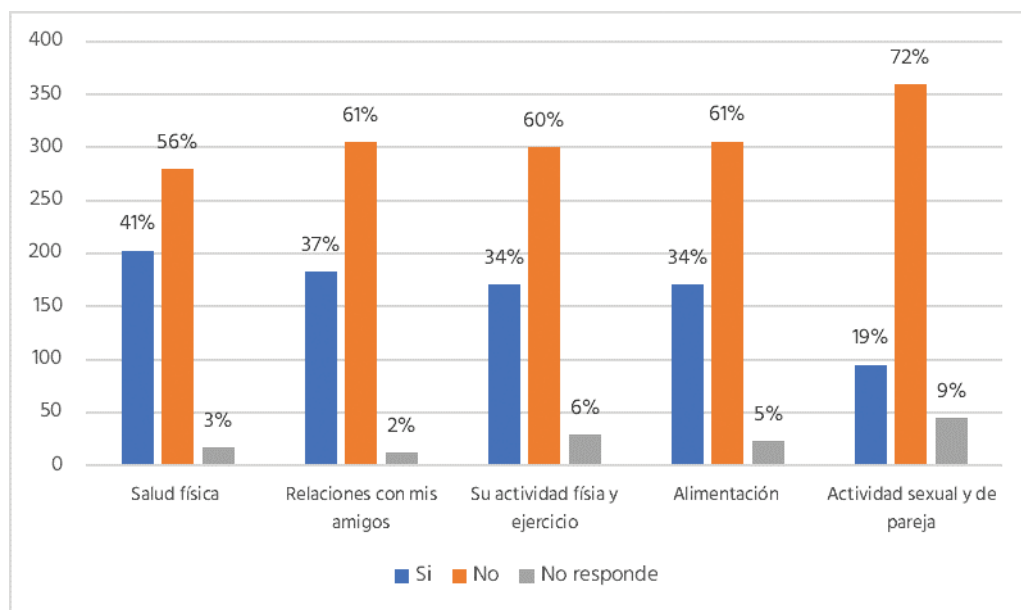
En el caso de la salud emocional, el 49% señala que no afectó directamente, 47% sí y 5% no responde.

En las relaciones familiares el 66% señala que no le afectó directamente, 29% sí y 2% no responde.

En los deseos de superación, el 69% señala no presentar ninguna afectación, 29% sí y 2% no responde.

En las creencias y espiritualidad, el 78% señala no presentar ninguna afectación, 19% sí y 3% no responde.

Gráfico 29. Afectaciones con otras personas



¿Qué aspectos de su vida considera que el COVID-19 afectó directamente?

En referencia a la salud física, 56% respondió que no, 41% sí y 3% no responde.

En las relaciones con amigos, el 61% respondió que no, 37% sí y 2% no responde.

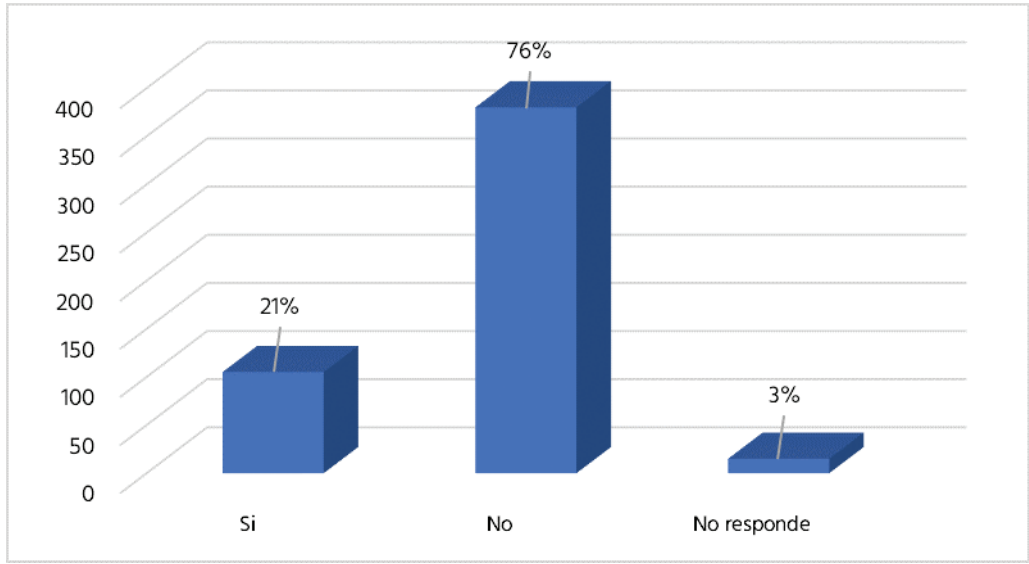
En su actividad física y ejercicio, 60% respondió que no, 34% sí y 6% no responde.

En la alimentación, 61% respondió que no, 34% sí y 5% no responde.

En el caso de la actividad sexual y de pareja, 72% respondió que no, 19% sí y 9% no responde.

3.11 Padecimientos de enfermedades crónicas y prácticas de salud

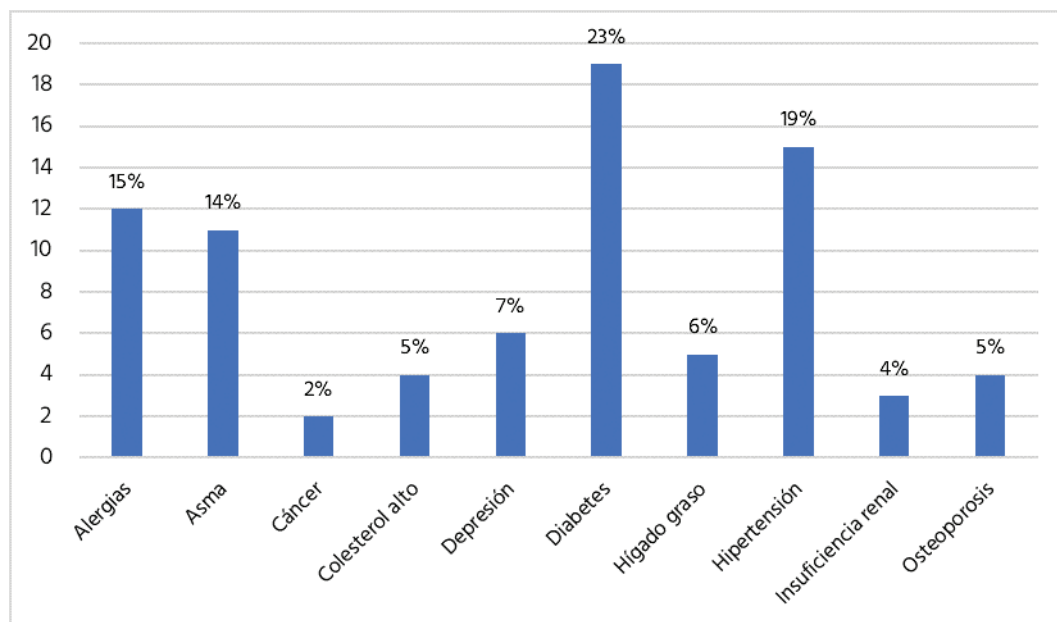
Gráfico 30. Enfermedades crónicas



¿Tiene Ud. en estos momentos alguna enfermedad crónica (de larga duración) que no esté relacionada con el COVID-19?

El 76% indica que no tiene alguna enfermedad crónica que no esté relacionada con el COVID-19, 21% indica que sí y 3% no responden a esta interrogante.

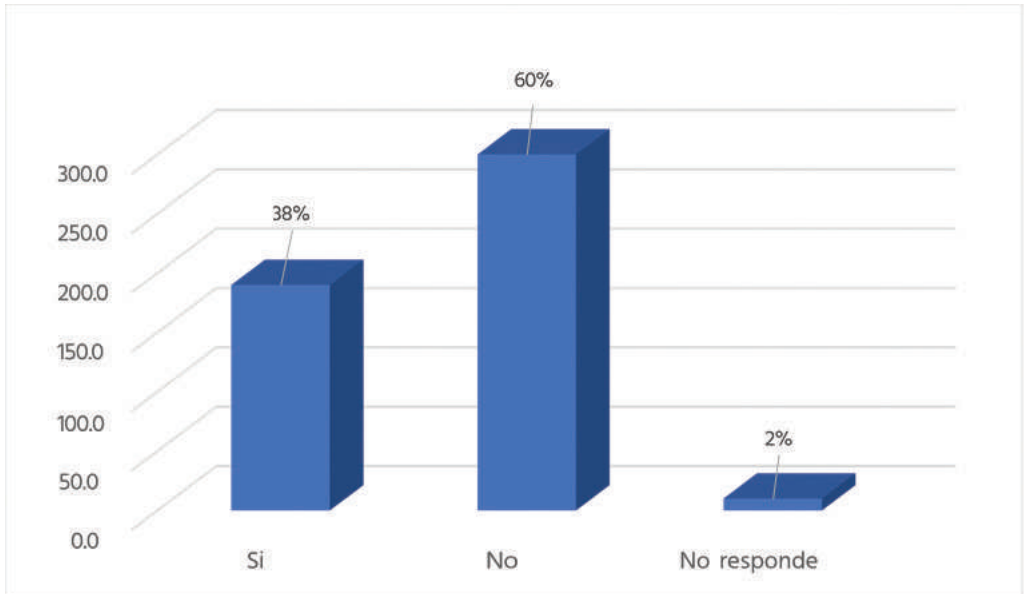
Gráfico 31. Tipo de enfermedad



Si su respuesta fue si ¿qué enfermedad crónica tiene ud?

De los participantes que afirmaron la anterior interrogante, el 23% señala que sufre de diabetes, 19% hipertensión, 15% alergias, 14% asma, 7% de depresión, 6% hígado graso, 5% colesterol alto, otro 5% osteoporosis, 4% insuficiencia renal y finalmente el 2% de cáncer.

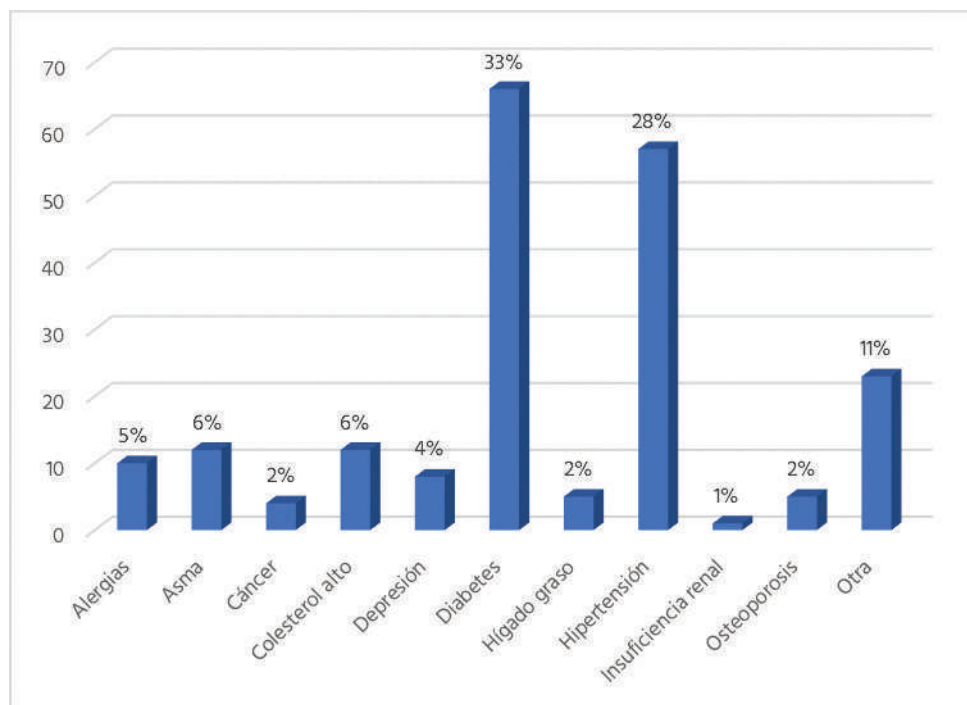
Gráfico 32. Enfermedades crónicas en la familia



¿Otras personas que convivan con Ud. en el mismo hogar, tienen enfermedades crónicas?

El 60% señala que no conviven en su mismo hogar con alguna persona que sufra alguna enfermedad crónica, un 38% expresa que sí y un 2% no responde a esta interrogante.

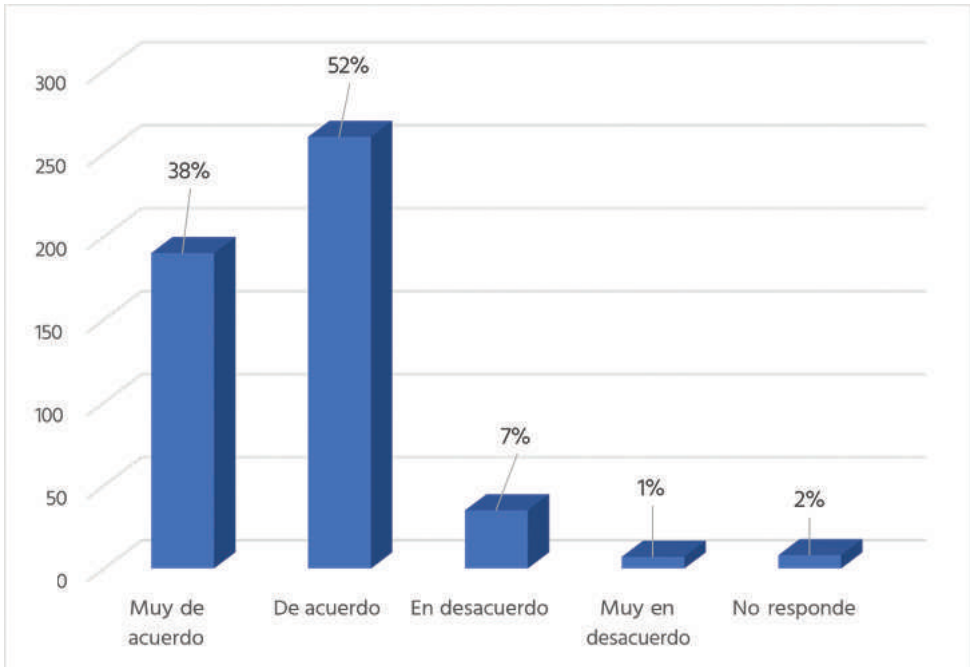
Gráfico 33. Enfermedades crónicas que padece algún miembro del hogar



¿Algún miembro de su familia tiene alguna enfermedad crónica?

Un 33% menciona que es diabetes, 26% que esta es la hipertensión, el 6% es el asma, otro 6% es el colesterol alto, 5% es las alergias, 4% es la depresión, 2% es el cáncer, 2% el hígado graso, 2% la osteoporosis, y finalmente el 11% que es otra diferente a las anteriores

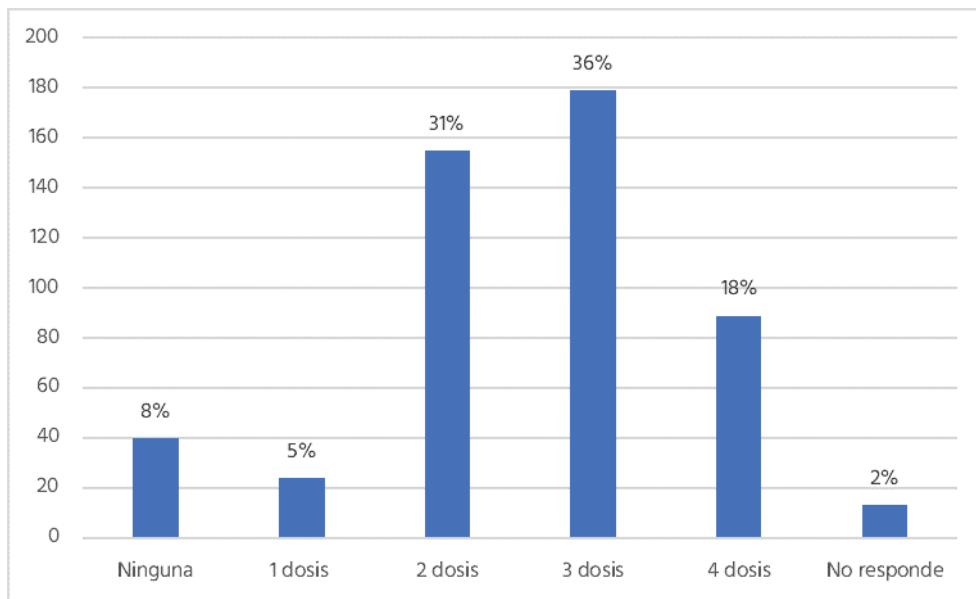
Gráfico 34. Valoración de la vacunación



Cuando se inició el proceso de vacunación ¿cuál fue su consideración?

El 52% expresa que está de acuerdo, un 38% está muy de acuerdo, 7% en desacuerdo, 1% muy en desacuerdo, y un 2% no responde a la interrogante.

Gráfico 35. Vacunación de Covid-19

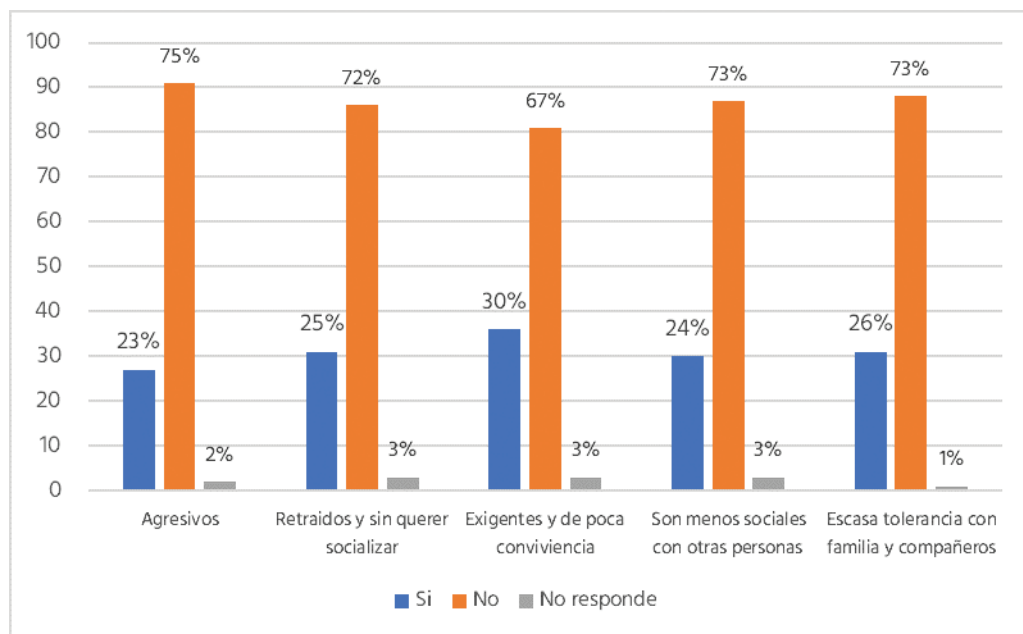


Hasta la fecha ¿Cuántas dosis se aplicó de la vacuna contra la covid-19?

Un 36% expresa tener 3 dosis, 31% que tiene 2 dosis, 18% con 4 dosis, 8% señala que ninguna, 5% que solo 1 dosis y 3% no responde a esta interrogante.

3.12 Afectaciones en niños, niñas y adolescentes de la pandemia de Covid-19

Gráfico 36. Cambios en relaciones interpersonales

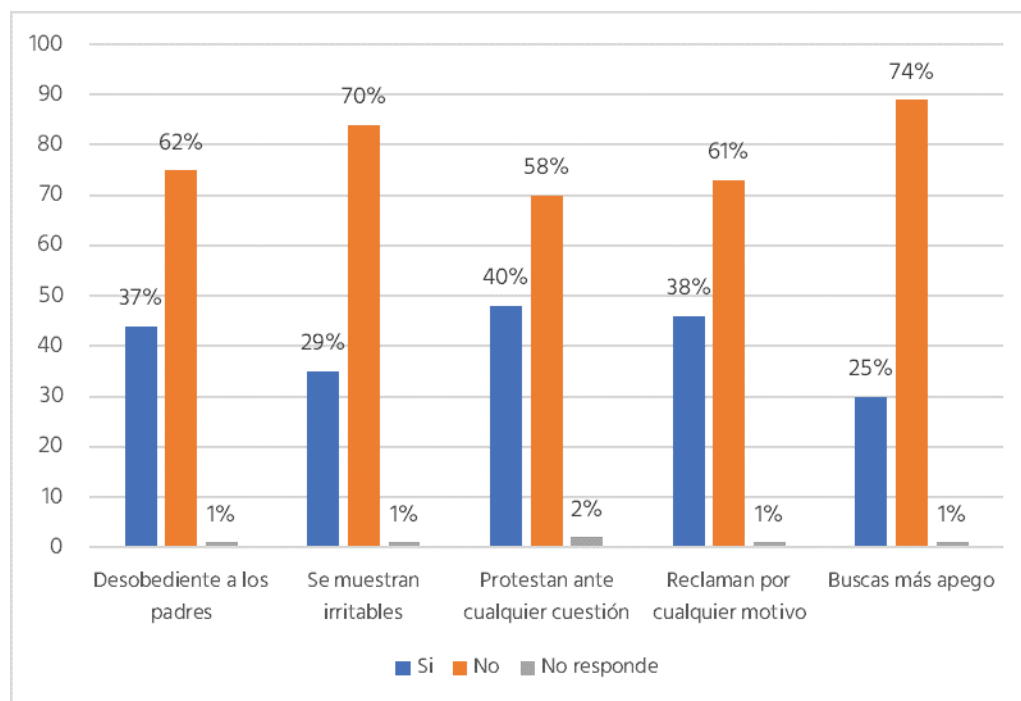


Cambios percibidos en niñas, niños y adolescentes post-pandemia (relaciones interpersonales).

En relación con la agresividad, 76% señala que no, 23% sí y 2% no responde. En el caso de los retraídos y sin querer socializar, un 72% señala que no, el 26% que sí y un 3% no responde. En lo exigentes y de poca convivencia, 68% respondió que no, 30% que sí y 3% no responde.

Respecto a ser menos sociales con otras personas, 73% respondió que no, 25% sí y 3% no responde. En la opción de escasa tolerancia con familia y compañeros, 73% respondió que no, 26% sí y 1% no responde.

Gráfico 37. Cambios en las relaciones personales

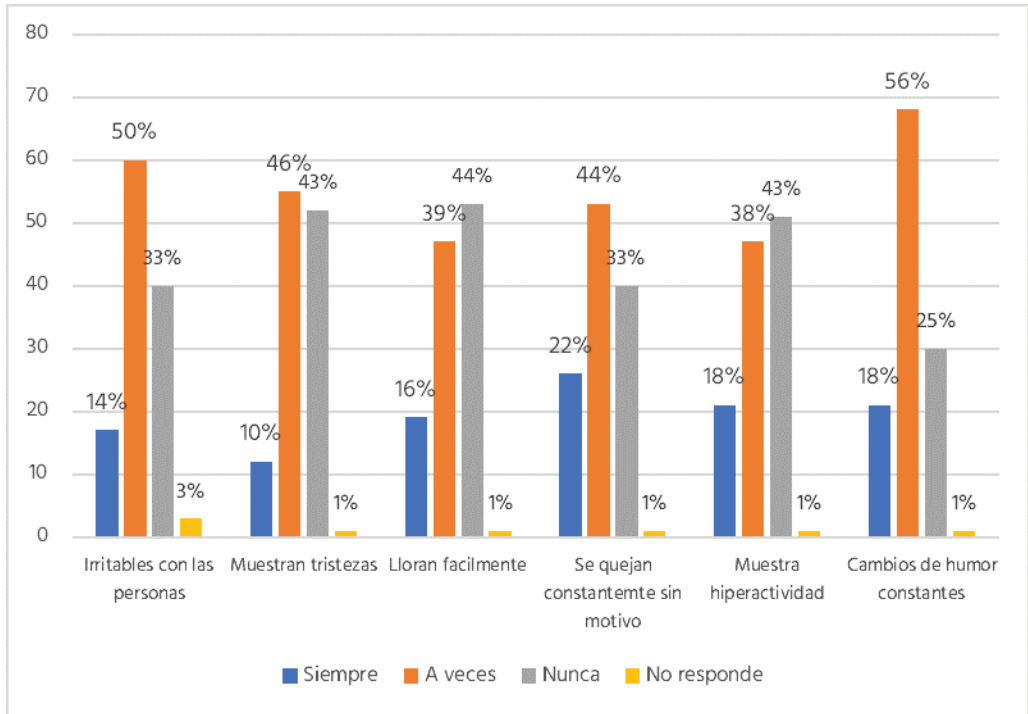


Cambios percibidos en niñas, niños y adolescentes post pandemia (relaciones con los padres).

En el caso de presentar conductas desobediente, los participantes señalan en 63% que no han generado cambios, 37% sí y 1% no responde. En cuanto a presentar conductas irritables, un 70% señala que no, el 29% que sí y 1% no responde.

Respecto a protestar ante cualquier cuestión, el 58% señala que no, el 40% que sí y 2% no responde. En cuanto a reclamar por cualquier motivo, el 61% señala que no se han generado cambios, el 38% que sí y 1% no responde.

Cuando estos buscan más apego, el 74% señala que no se han generado cambios, 25% sí y 1% no responde.

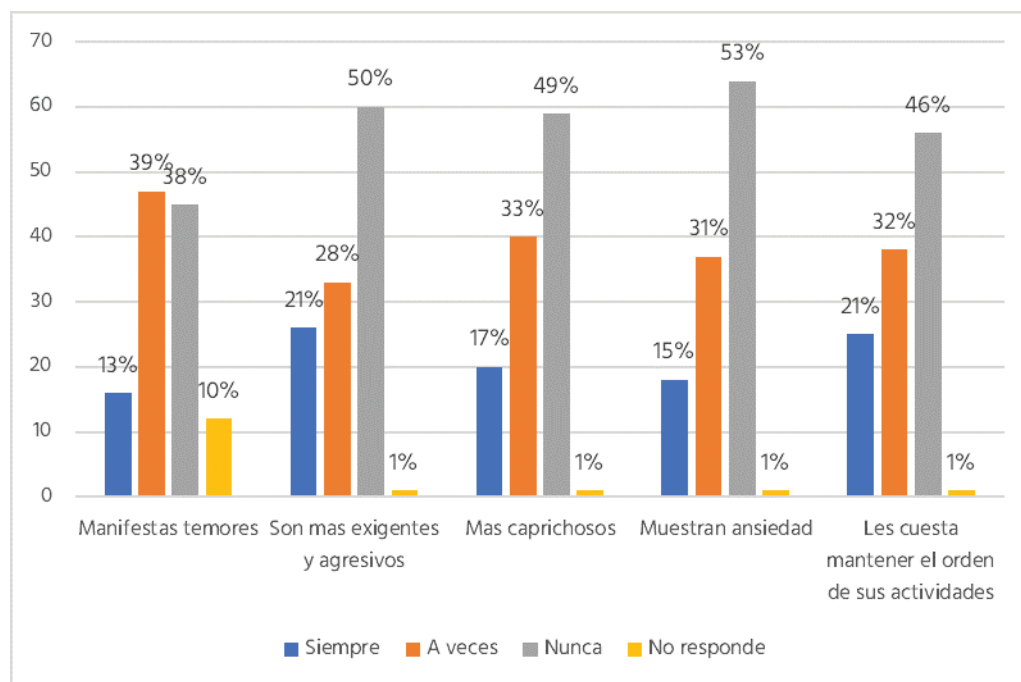
Gráfico 38. Cambios en estados de ánimo

Cambios percibidos en niñas, niños y adolescentes post pandemia (cambios de estado de ánimo).

Respecto a irritabilidad con las personas, el 50% señala que a veces se presentaba, 33% nunca, 14% siempre y 3% no responde. En cuanto a mostrar tristeza, el 46% expresa que a veces, 43% nunca, 10% siempre y 1% no responde. Llorar fácilmente el 44% expresa que nunca, 39% a veces, 16% siempre y 1% no responde.

Cuando se quejan constantemente sin motivo el 44% señala que sucede a veces, 33% nunca, 22% siempre y 1% no responde. En mostrar hiperactividad, el 43% señala que nunca sucede, 39% a veces, 18% siempre y 1% no responde. En el caso de los cambios de humor constantes, el 57% señala que ocurre a veces, 25% nunca, 18% siempre y 1% no responde.

Gráfico 39. Cambios actitudinales

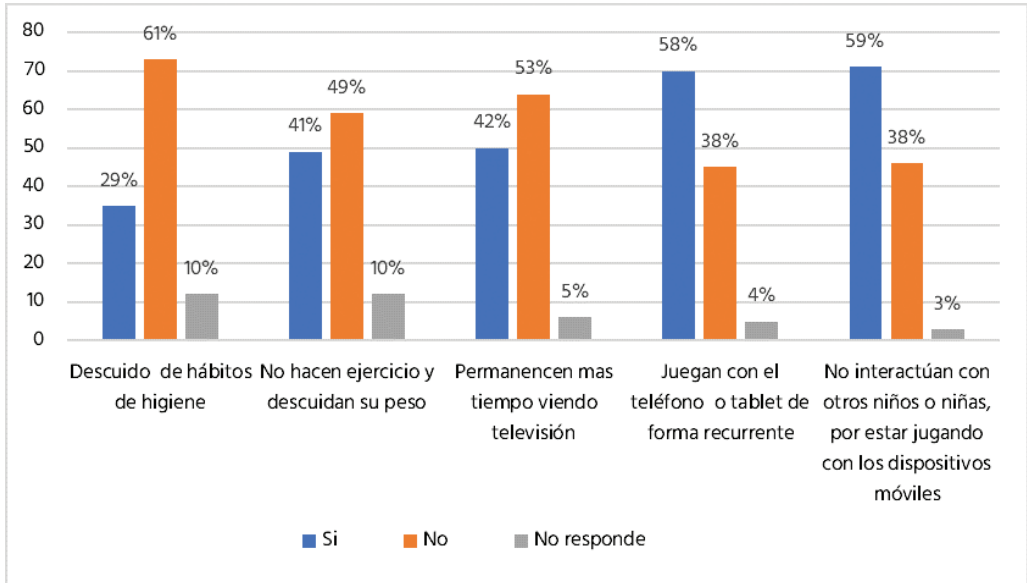


Cambios percibidos en niñas, niños y adolescentes post pandemia (cambios actitudinales).

En el caso de manifestar temores, el 39% señala que a veces, 38% nunca, 13% siempre y 10% no responde. Ser más exigentes y agresivos, el 50% señala que nunca, 28% a veces y 22% siempre. Ser más caprichosos, el 49% señala que nunca, 33% a veces, 17% siempre y 1% no responde.

Respecto a mostrar ansiedad, el 53% señala que nunca, 31% a veces, 15% siempre y 1% no responde. Dificultad para mantener el orden de sus actividades, 47% señala que nunca, 31% a veces, 21% siempre y 1% no responde.

Gráfico 40. Cambios en conductas de cuidado de la salud

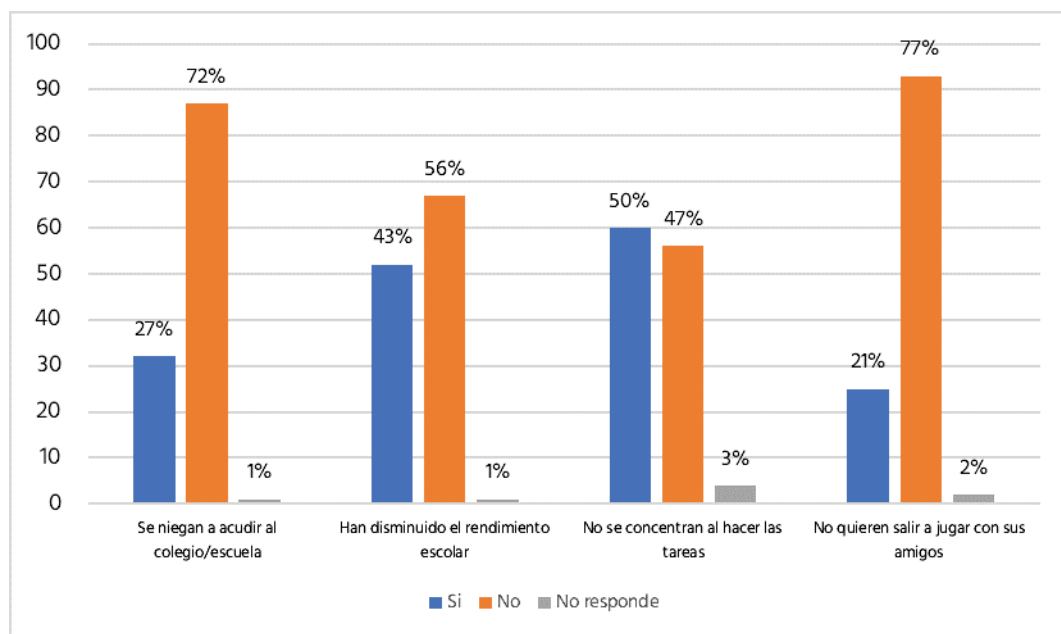


Cambios percibidos en niñas, niños y adolescentes post pandemia (conductas sobre cuidado de la salud física y emocional).

En el caso de descuidar sus hábitos de higiene, el 61% expresa que no, 29% sí y 10% no responde. No hacen ejercicio y descuidan su peso, el 49% expresa que no, 41% sí y 10% no responde. Respecto a permanecer más tiempo viendo televisión, el 53% señala que no, 42% sí y 5% no responde.

Jugar con el teléfono o tablet de forma recurrente, el 58% señala que sí, 38% a veces y 4% no responde. No interactuar con otros niños o niñas por estar jugando con los dispositivos móviles, 59% señala que siempre, 38% no y 3% no responde.

Gráfico 41. Cambios en el retorno a clases en la post pandemia

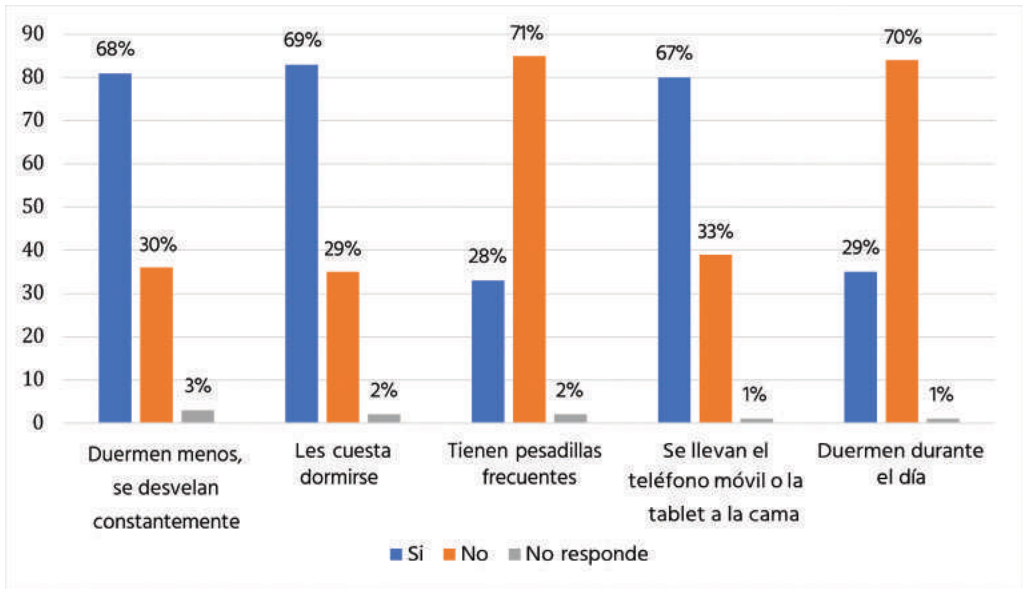


Cambios percibidos en niñas, niños y adolescentes post pandemia (Retorno a clases).

En el caso que se niegan a acudir al colegio/escuela, el 75% expresa que no ha sufrido este cambio, 27% sí y 1% no responde. Respecto ha disminuir el rendimiento escolar, el 56% expresa que no han sufrido este cambio, 43% sí y 1% no responde.

En relación a no se concentrarse al hacer las tareas, 50% sí han sentido este cambio, 47% no y 3% no responde. En el caso de no quieren salir a jugar con sus amigos, el 76% expresa que no ha sufrido este cambio, 21% sí y 2% no responde.

Gráfico 42. Cambios en los hábitos de sueño



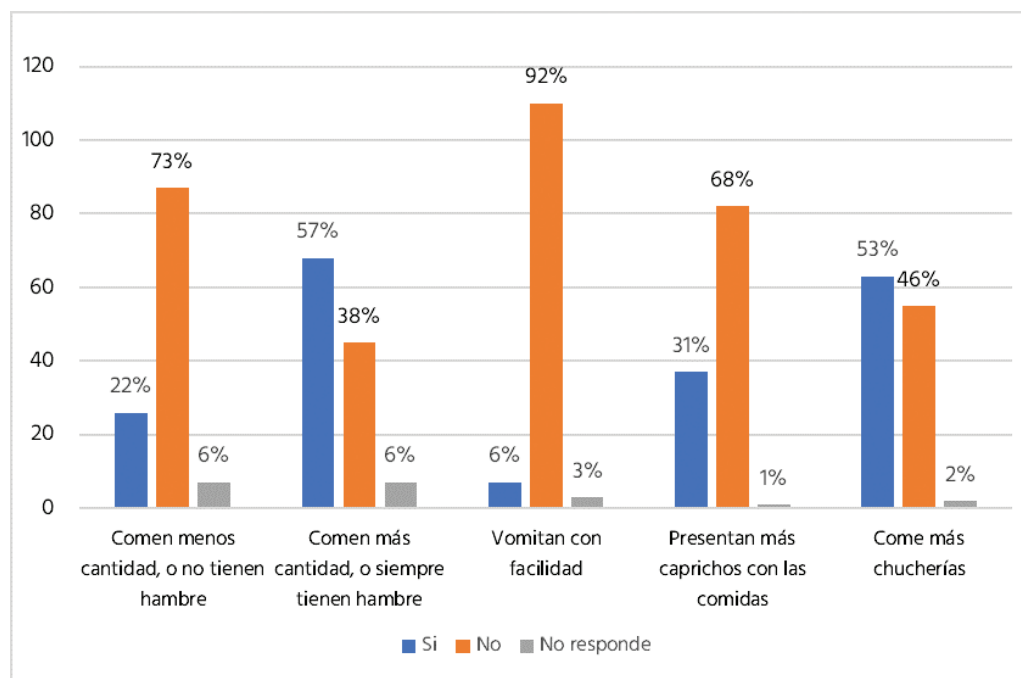
Qué cambios ha identificado en la postpandemia en sus hijos o convivientes (hábitos de sueño).

En relación a dormir menos y desvelarse constantemente, un 68% señala que sí han sufrido este cambio, 30% no y 2% no responde. Respecto a presentar dificultades para dormir, un 69% expresa que sí han sufrido este cambio, 29% no y 2% no responde.

En el caso de tener pesadillas frecuentes, 71% expresa que no han sufrido esto, 28% sí y 1% no responde. Respecto a llevarse el teléfono móvil o la tablet a la cama, un 67% expresa que sí se da esto y un 33% no.

Cuando duermen durante el día el 70% expresa que no, 29% sí y 1% no responde.

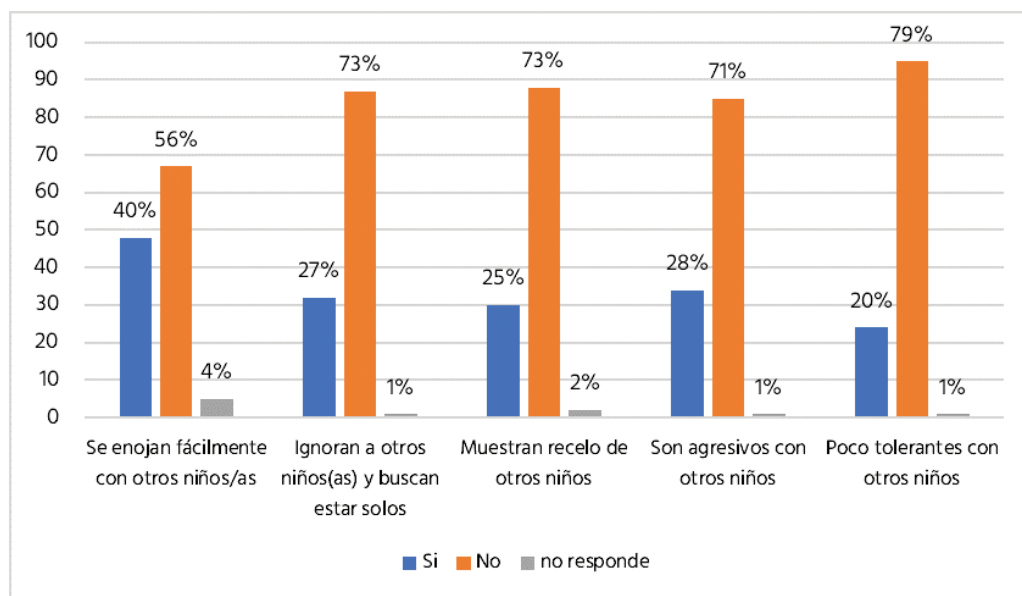
Gráfico 43. Cambios en la alimentación



En la post pandemia que cambios ha percibido en sus hijo o convivientes (alimentación).

En el caso de comer menos cantidad o no tienen hambre, un 73% expresa que no, 22% sí y 5% no responde. Comen más cantidad o siempre tienen hambre, el 57% expresa que sí, 36% no y 5% no responde.

En relación a vomitar con facilidad, el 92% señala que no, 6% sí y 2% no responde. Presentar caprichos con las comidas, el 68% respondió que no, 31% sí y 1% no responde. En la opción de comer más chucherías, el 53% respondió que sí, 46% no y 1% no responde.

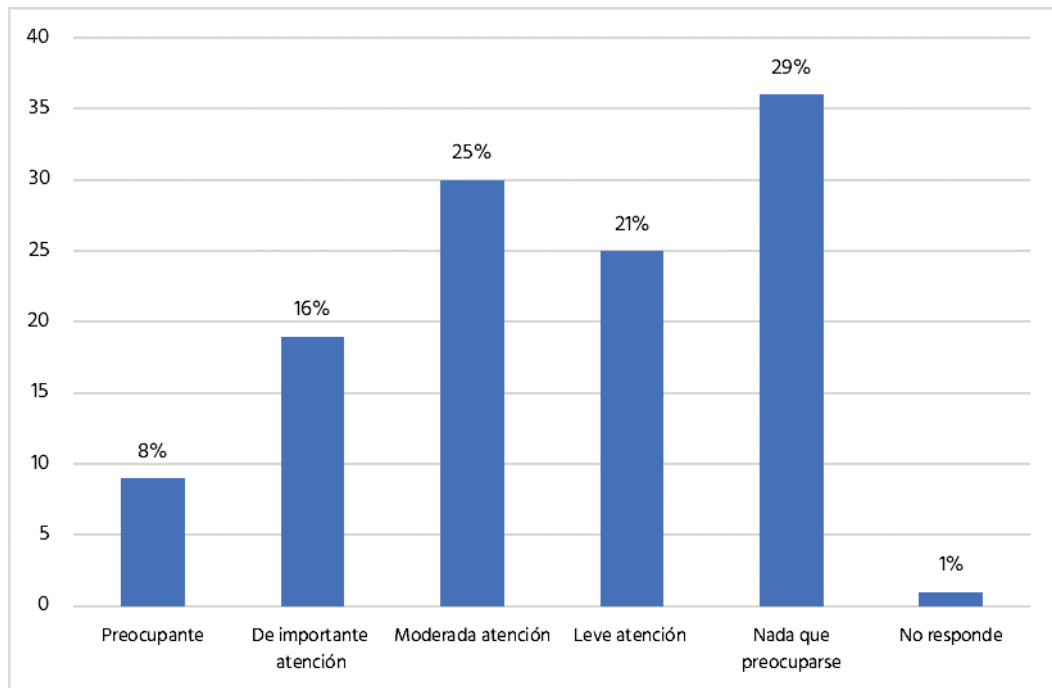
Gráfico 44. Cambios de las relaciones con otros niños y niñas

Cambios post-pandemia (Relaciones con otros niños).

En el caso de se enojarse fácilmente contra otro niños/as, el 56% expresa que no, 40% sí y 4% no responde. En ignorar a otros niños(as) y bucar estar solos, el 73% expresa que no y 27% sí. Mostrar recelo de otros niños, el 73% expresan que no, 25% sí y 2% no responde.

En relación a ser agresivos con otros niños, el 71% expresa que no, 28% sí y 1% no responde. Ser poco tolerantes con otros niños, el 79% respondió que no, 20% si y 1% no responde.

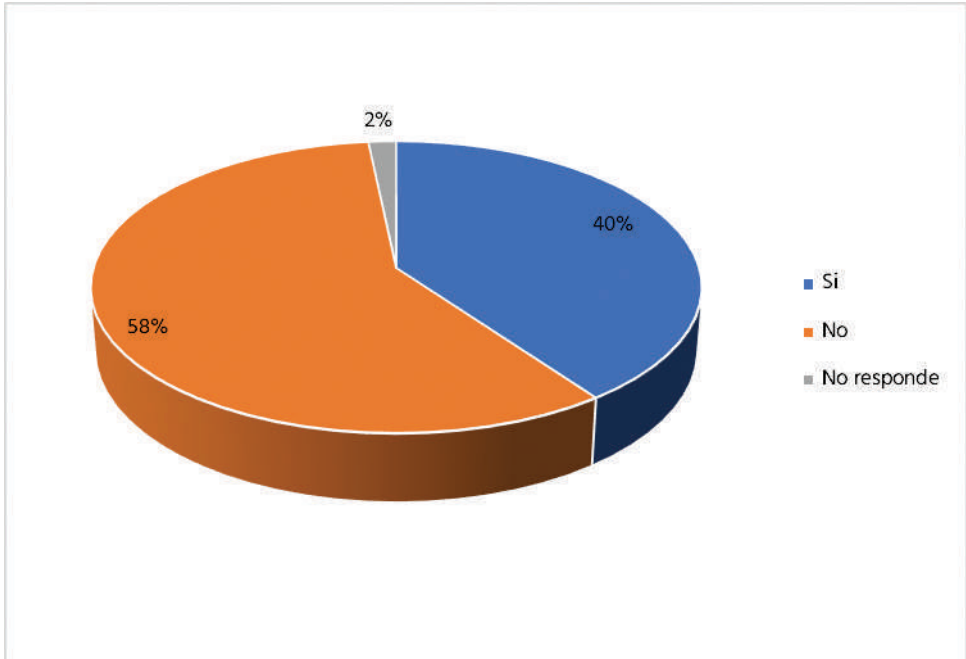
Gráfico 45. Valoración de padres sobre cambios conductuales de hijos post pandemia



En general, la situación o situaciones que ha notado últimamente en sus hijos/as o convivientes, ¿Cómo la calificaría?

En este apartado los padres encuestados expresan en un 30% que no hay nada de que preocuparse en relación a posibles cambios conductuales de sus hijos, un 25% indica que la atención es moderada, 21 % de leve atención, 16% de importante atención, 8% que es preocupante y 1% no responde a esta interrogante.

Gráfico 46. Búsqueda e apoyo profesional

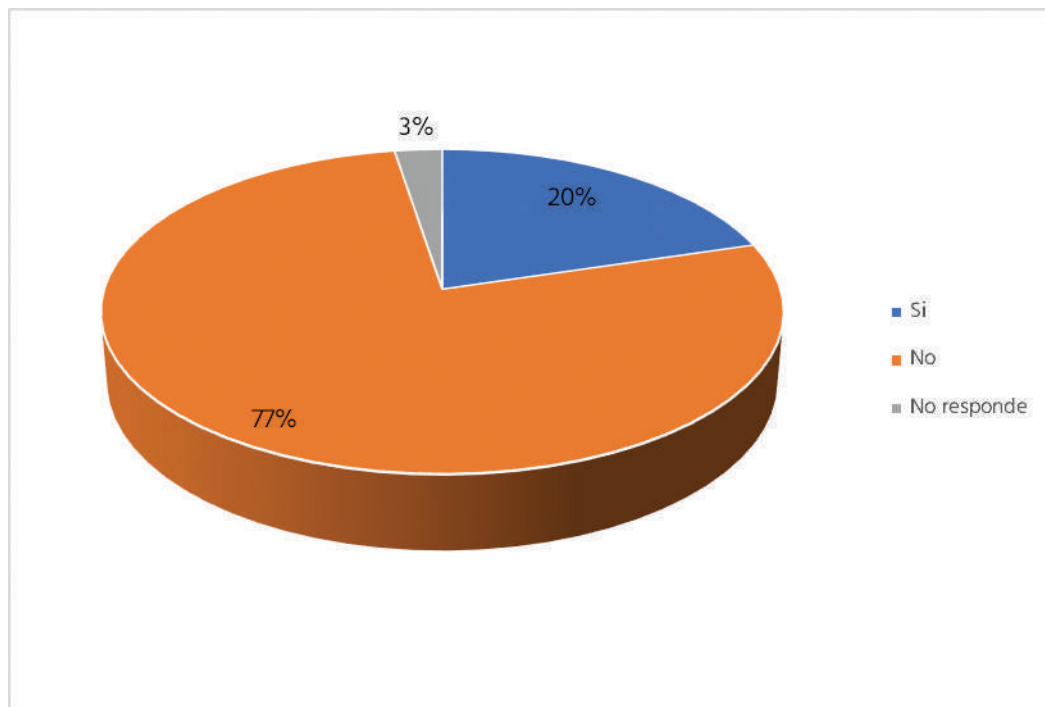


Antes las situaciones anteriores ¿ha buscado apoyo profesional o no profesional para atender a su hijo o conviviente?

El 58% de los encuestados señala que no ha buscado apoyo profesional o no profesional, 40% que sí lo ha hecho y 2% no responde a esta interrogante

3.13 Valoración de la atención en salud mental

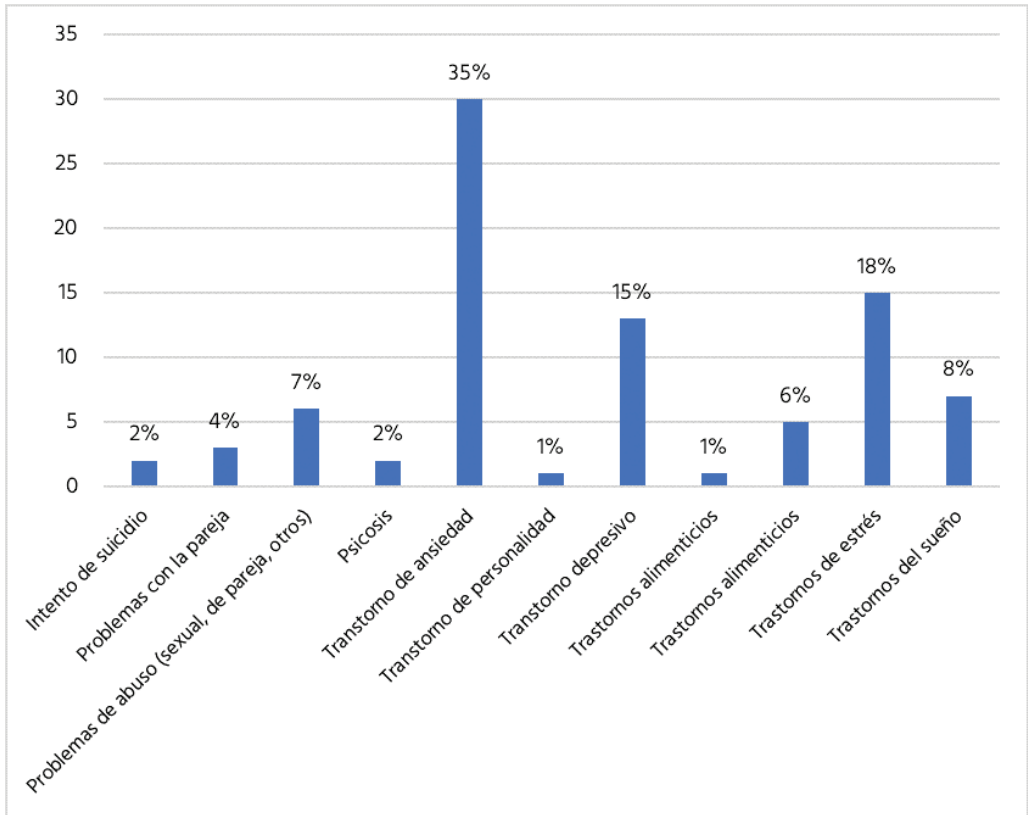
Gráfico 47. Atención de salud mental previo a la pandemia Covid-19



Antes de la pandemia, ¿ha sido tratado usted por algún profesional de la salud mental?

El 77% de los encuestados respondió que no han sido tratados por algún profesional de la salud mental, un 20% sí ha tenido tratamiento de algún profesional y finalmente un 3% no responde a esta interrogante.

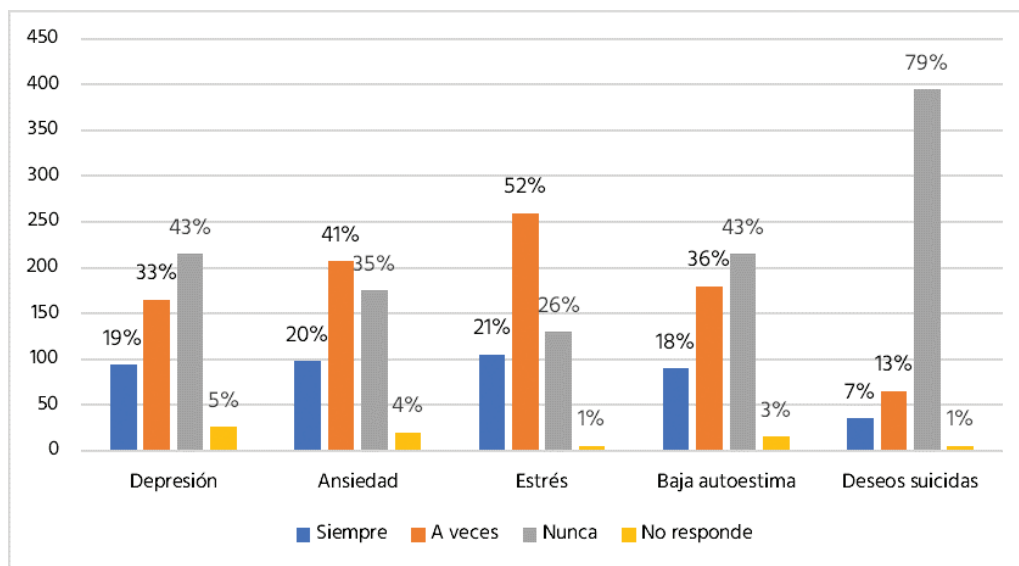
Gráfico 48. Si su respuesta fue si, ¿Cuál es el motivo de la consulta?



Si su respuesta fue si, ¿Me podría decir por qué problema o problemas ha consultado?

El 35% de los encuestados expresan que han consultado debido a un trastorno de ansiedad, 18% menciona que debido al estrés, 15% por trastorno depresivo, 8% por trastornos del sueño, 7% por problemas de abuso (sexual, de pareja, otros), 7% debido a trastornos alimenticios, 4% por problemas con la pareja, 2% por intentos de suicidio, 2% por psicosis y finalmente 1% debido a un trastorno de personalidad.

Gráfico 49. Afectaciones a la salud mental identificadas después de la pandemia

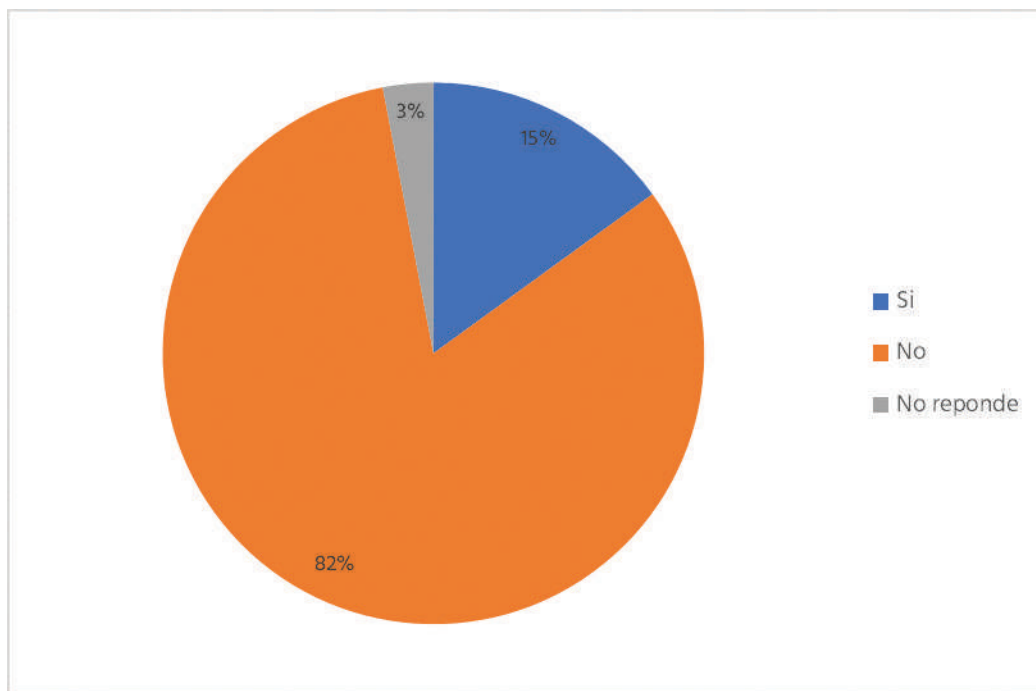


Después de la pandemia, ¿Con qué frecuencia ha sentido los siguientes problemas?

En el caso de la depresión, 43% de los encuestados señalan que es nunca, 33% a veces, 19% siempre y 5% no responde. Respecto a sentir ansiedad, 41% a veces, 35% nunca, 20% siempre y 4% no responde.

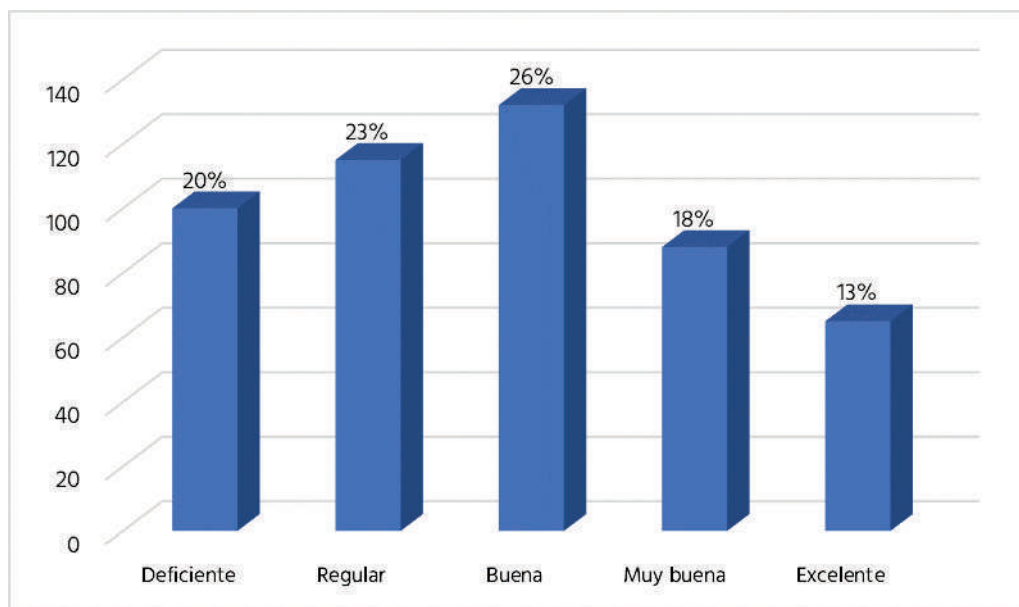
En relación al estrés, 52% señala que es a veces, 26% nunca, 21% siempre y 1% no responde. La baja autoestima 43% expresa que nunca, 36% a veces, 18% siempre, y 3% no responde. Y finalmente, en el caso de los deseos suicidas, el 79% señala que nunca lo ha sentido, 13% a veces, 7% siempre y 1% nunca.

Gráfico 50. Tratamiento de salud mental por profesionales después de la pandemia



En un 82% de los encuestados señala que no han sido tratados por algún profesional de la salud mental, 15% señala que sí ha recibido, y 3% no responde a esta interrogante.

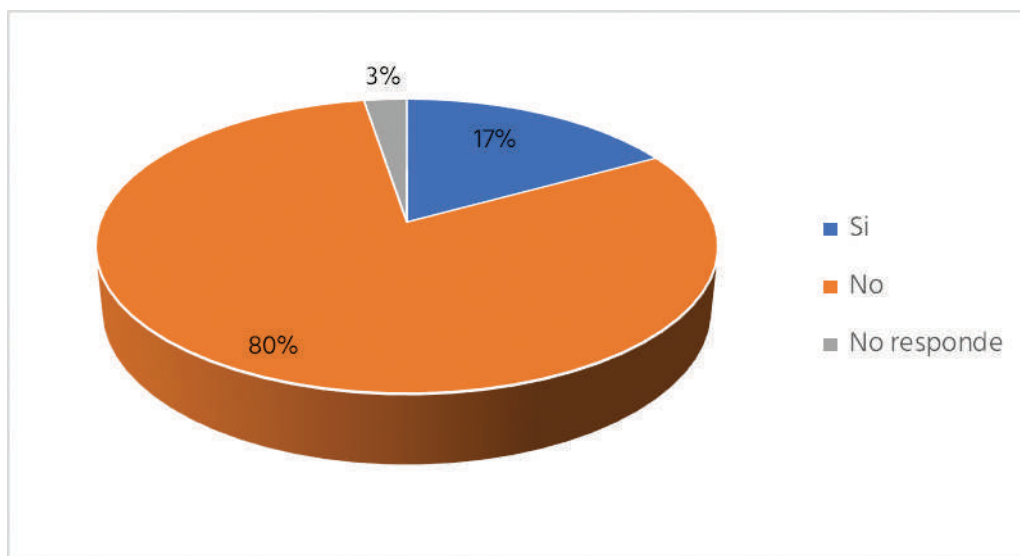
Gráfico 51. Valoración de la atención de la salud mental a nivel del MINSAL



¿Cómo valora la atención brindada en salud mental, en la postpandemia por parte del Ministerio de Salud?

El 26% señala que la atención del Ministerio de Salud en esta área es buena, 23% que es regular, 20% que es deficiente, 18% que es muy buena y finalmente 13% que es excelente.

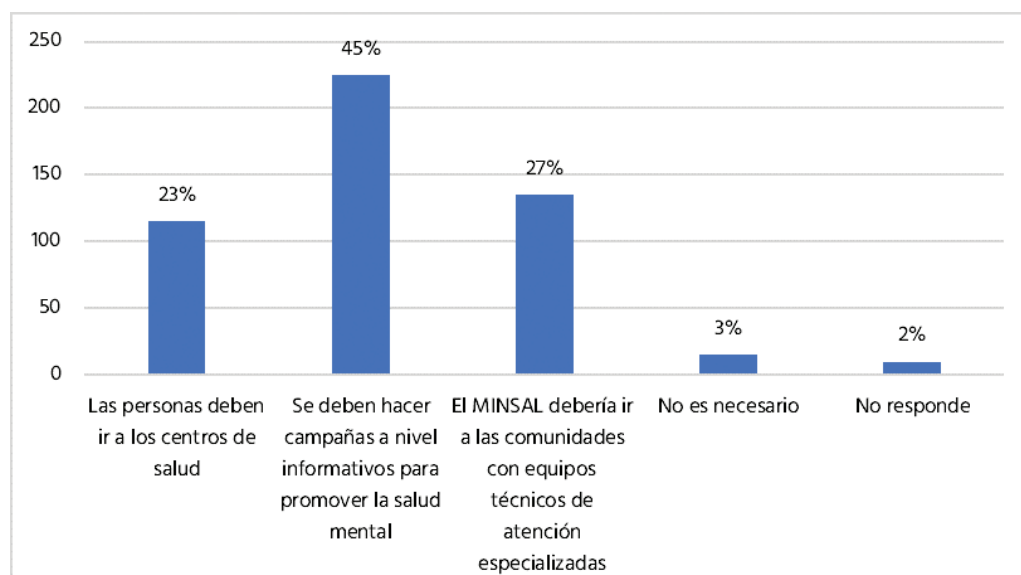
Gráfico 52. Líneas de atención en salud mental



¿Conoce de alguna línea telefónica en la cual pueda expresar sus problemas de salud mental y ser orientados por personal capacitado?

El 80% señala que no conoce alguna línea telefónica para apoyar en el apartado de salud mental y su tratamiento, expresando la poca importancia de parte de las instituciones gubernamentales o no gubernamentales en la difusión de las líneas de apoyo a la población afectada en estos problemas, el 17% señala que sí y 3% no responde a esta interrogante.

Gráfico 53. Sugerencias para la atención en salud mental



¿En qué debería enfocarse un programa de salud mental a partir de la postpandemia?

En un 45% de los encuestados mencionan que se deben hacer campañas a nivel informático para promover la salud mental, 27% que el MINSAL debería ir a las comunidades con equipos técnicos para atender en las comunidades, 23% que las personas deben ir a los centros de salud, 3% que no es necesario esto y finalmente 2% no responde a la interrogante.

CONCLUSIONES

A partir de la evidencia recolectada en la investigación, se puede llegar a una serie de conclusiones, las cuales se enuncian a continuación:

La pandemia del COVID-19, ha dejando en la población salvadoreña una serie de afectaciones en diversos ámbitos, a nivel de la salud mental, pueden identificarse algunos aspectos sobre todo en función a la emocionalidad acaecida producto de un contexto donde la muerte fue amenaza eminente.

Entre los signos de atención a la salud mental de mayor identificación se tiene: la ansiedad, estrés y depresión; las tres en función a panoramas diversos. Para el caso de la ansiedad evidenciadas en el temor a los acontecimientos, el estrés al estar el país en una pandemia y al mismo tiempo, el tema económico; y la depresión, particularmente en las personas que perdieron seres queridos y no lograron concretar el duelo de la forma que culturalmente ha sido planteado y que es un soporte para el proceso de duelo, un aspecto clave en la psicología.

En el caso de afectaciones de mayor complejidad se identificaron algunos problemas psicosomáticos, pero, es de preocupación el tema de suicidios, ya que aunque ha existido una tendencia hacia este problema, al parecer en la percepción de las personas, se ha intensificado los deseos hacia la autoflagelación, que debe poner alarmas para la pronta atención para prevenir este tipo de acto lesivo para la vida, y el contexto familiar.

Por supuesto la pandemia afectó a todos los sectores sociales posibles, y en el caso de la niñez se ha logrado identificar un patrón de asociación a su afectación en las relaciones sociales, ya que se identificó cierto grado de resistencia a la convivencia con otros niños y niñas, además, se un interés por el uso excesivo de aparatos de reproducción de contenido multimedia. Esto podría genera problemas en el ciclo de aprendizaje ya que la tendencia a la falta de atención y la mínima socialización, son aspectos se deben valorar adecuadamente.

Por último, es necesario considerar que el tema de salud mental es por sí mismo – antes de la pandemia- un problema en vilo, pero debe acentuarse en términos de cuanto la post- pandemia puede influenciar no asertivamente a las personas, y grupos sociales. Si bien existe la afectación a nivel económico, puede también derivarse en función a la mas de la salud en general. La pandemia fue un aprendizaje duro, pero habrá que ver si con suficiente sazón para comprender

la importancia del cuidado de la salud, y la necesidad de contar con un sistema sanitario robusto, capaz de atender escenarios de crisis.

RECOMENDACIONES

A partir de lo anterior, se pueden plantear las siguientes recomendaciones:

Al MINSAL, si es necesario atender una política pública de atención en salud mental de forma preventiva, que es un área la cual debe trabajarse con recursos suficiente, y una efectiva promoción de su visualización de la esfera pública. La pandemia ha puesto en la mesa la necesidad urgente de retomar este tema y hacer que el énfasis de la atención comunitaria transite aun plano territorial suficientemente capaz de articular las necesidades y los procesos de cambio.

A la Universidad de El Salvador en general y a la Facultad Multidisciplinaria de Occidente, visualizar el tema de la proyección social hacia temas de salud mental, que potencialmente pueda ser explorados y abordados para fomentar una resiliencia comunitaria.

Por último, plantear a otros investigadores la necesidad de abordar las consecuencias de la pandemia, que abre un campo de estudio para varios tópicos, pero será los hechos los que marcarán los temas que se han de ir abordando de forma continua, en función a la evidencia que pueda irse construyendo.

REFERENCIAS

- Alarcón Vásquez, Y., Armenta Martínez, O., y Palacio, L. M. (2022). Reflexión sobre las consecuencias psicológicas del confinamiento por covid-19 en la salud mental. *Tejidos sociales*, 4(1). <https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/tejsociales/article/download/5555/5331>
- Álvarez, C. A., y Toro, J. I. (2021). Impacto del Covid-19 en la salud mental: Revisión de la literatura. *Revista Repertorio de Medicina y Cirugía*, 30, 21-29. <https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.01217372.1180>
- Araujo Hernández, M., García Navarro, S., y García-Navarro, E. B. (2021). Abordaje del duelo y de la muerte en familiares de pacientes con COVID-19: revisión narrativa. *Enfermería Clínica*, 31, S112-S116. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.011>
- Araujo Robles, E. D., Díaz Espinoza, M., y Díaz Mujica, J. Y. (2021). Dinámica familiar en tiempos de pandemia (COVID -19): comunicación entre padres e hijos adolescentes universitarios. *Revista Venezolana de Gerencia*, 26(95), 610-628.
- Asamblea Legislativa. (2020). *Estado de emergencia nacional de la pandemia por covid-19* (Decreto 593/ 14 marzo 2020). Asamblea Legislativa.
- Asociación Internacional de Bioética. (1979). *Informe Belmont: Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación*. Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y del Comportamiento.
- Ayala Durán, C. (2021). Determinantes de la confianza pública en El Salvador: Manejo de la pandemia por el ministro de salud y el presidente. *Revista Uruguaya de Ciencia Política*, 30(2), 71-98. <https://doi.org/10.26851/rucp.30.2.3>
- Ballena, C., Cabrejos, L., Dávila, Y., Gonzales, C., Mejía, G., Ramos, V., y Barboza,

- J. (2021). Impacto del confinamiento por COVID-19 en la calidad de vida y salud mental. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 14(1), 87-89. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.141.904>
- Beldarraín Chaple, E. (2019). *Epidemias y sociedad*. Editorial Científico-Técnico.
- Bello, M., Segura, V., Camputaro, L., Hoyos, W., Maza, M., Sandoval, X., Serpa, M., y Coopersmith, C. M. (2021). Hospital El Salvador: A novel paradigm of intensive care in response to COVID-19 in central America. *The Lancet Global Health*, 9(3), e241-e242. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30513-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30513-1)
- Benedictow, O. (2011). *La Peste Negra, 1346-1353: La historia completa*. Ediciones AKAL.
- Buitrago Ramírez, F., Ciurana Misol, R., Fernández Alonso, M. del C., & Tizón, J. L. (2021). Pandemia de la COVID-19 y salud mental: Reflexiones iniciales desde la atención primaria de salud española. *Atención Primaria*, 53(1), 89-101. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.06.006>
- Caballero Domínguez, C. C., y Campo Arias, A. (2020). Problemas de salud mental en la sociedad: un acercamiento desde el impacto del COVID 19 y de la cuarentena. *Duazary*, 17(3), Article 3. <https://doi.org/10.21676/2389783X.3467>
- Camacho, E. B. (2021). Suicidio: El impacto del Covid-19 en la salud mental. *Medicina y Ética*, 32(1), Article 1. <https://doi.org/10.36105/mye.2021v32n1.01>
- Cameron, E., Nuzzo, J., & Bell, J. (2019). *Índice Global de Seguridad Sanitaria*. Johns Hopkins/NTI. https://www.ghsindex.org/wp-content/uploads/2020/12/NTI_SpanishGHSIndex.pdf
- Carrión Bósquez, N. G., Castelo Rivas, W. P., Guerrero Pachacama, J. A., Criollo-Sarco, L. V., y Jaramillo-Verduga, M. J. (2022). Factores que influyen en el tecnoestrés docente durante la pandemia por la COVID-19, Ecuador. *Rev. inf. cient*, 101(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_

arttext&pid=S1028-99332022000200006&lng=en&nrm=iso&tlng=en

- Cedeño, N. J. V., Cuenca, M. F. V., Mojica, Á. A. D., y Portillo, M. T. (2020). Afrontamiento del COVID-19: Estrés, miedo, ansiedad y depresión. *Enfermería Investiga*, 5(3), Article 3. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v5i3.913.2020>
- CEPAL. (2022). *Los impactos sociodemográficos de la pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47922/S2200159_es.pdf
- Coico Lama, A., Diaz Chingay, Lady, Castro Diaz, S., Céspedes Ramírez, S. T., Segura Chávez, L. F., y Soriano Moreno, A. (2022). Asociación entre alteraciones en el sueño y problemas de salud mental en los estudiantes de Medicina durante la pandemia de la COVID-19. *Educación Médica*, 23(3), 100744. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2022.100744>
- Cruz Araujo, A. A., Fernández, M. A., Aliaga Pérez, L. Á., y Pillón, S. C. (2021). Miedo experimentado por profesionales de salud en la pandemia por COVID-19 e implicaciones para la salud mental. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(1), Article 1. <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3971>
- Czeisler, M., Rohan, E., Melillo, S., Matjasko, J., De Padilla, L., Patel, C., Weaver, M., Drane, A., Winnay, S., Capodilupo, E., Robbins, R., Wiley, J., Facer Childs, E., Barger, L., Howard, M., y Rajaratnam, S. (2021). Mental Health Among Parents of Children Aged <18 Years and Unpaid Caregivers of Adults During the COVID-19 Pandemic. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, 70(24), 879-887.
- Del Sent, L., Ferreira Schultz, L., Turmina, J., Gonçalves, B. T., y Czanorbay, S. A. (2022). Hábitos alimentares de crianças de 2 a 6 anos de uma escola comunitária em tempos de Covid-19: Estudo descritivo. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, Umuarama, v. 26, n. 3, 502-516.
- DIGESTYC. (2021). *Estimaciones y proyecciones municipales de población*

El Salvador. [https://www.bcr.gob.sv/documental/Inicio/vista/El_Salvador_Proyecciones_de_Poblacion_Municipal_2020-2030\(rev2021\).pdf](https://www.bcr.gob.sv/documental/Inicio/vista/El_Salvador_Proyecciones_de_Poblacion_Municipal_2020-2030(rev2021).pdf)

DW, D. (2020). *El Salvador se declara en cuarentena ante pandemia del COVID-19*. DW.COM. <https://www.dw.com/es/el-salvador-se-declara-en-cuarentena-ante-pandemia-del-covid-19/a-52732114>

Fernández Abascal, E., Rodríguez, B., Sánchez, M. P., Martín Díaz, M. D., y Domínguez Sánchez, F. J. (2010). *Psicología de la Emoción*. Editorial Universitaria Ramon Areces.

Ferreira Gould, M. S., Coronel Diaz, G., y Rivarola Vargas, M. A. (2021). Impacto sobre la salud mental durante la pandemia COVID 19 en Paraguay. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 8(1), 61-68. <https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2021.08.01.61>

Fischer, V. J., Bravo, R. G., Brunnet, A. E., Michielsen, K., Tucker, J. D., Campbell, L., & Vögele, C. (2022). Sexual satisfaction and sexual behaviors during the COVID-19 pandemic: Results from the International Sexual Health And Reproductive (I-SHARE) health survey in Luxembourg. *BMC Public Health*, 1108-1108.

Flores Arocutipa, J. P. (2018). *Estadística aplicada a la metodología de la investigación científica con Excel, SPSS, EVIEWS (No experimental, cuasi experimental y experimental)*. Instituto de Investigación Científica Albert Einstein and Adam Smith.

Galvis Pulido, S. L. (2022). *Caracterización de factores asociados al intento de suicidio antes y durante el primer año de la pandemia por el COVID-19 en el departamento de Boyacá—Colombia, en el periodo 2019-2020* [Tesis de maestría] Universidad El Bosque. En Reponame: Repositorio Institucional Universidad El Bosque. <https://repositorio.unbosque.edu.co/handle/20.500.12495/6770>

González Plaza, E., Polo Velasco, J., Rodríguez Berenguer, S., Giménez Peñalba,

- Y., Javierre Mateos, A., Arranz Betegón, Á., y Massó Cros, R. (2022). Nivel de ansiedad de los profesionales de sala de partos durante la pandemia por COVID-19. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*, 49(1). <https://doi.org/10.1016/j.gine.2021.100704>
- Guanche Garcell, H. (2020). COVID-19. Un reto para los profesionales de la salud. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1729-519X2020000200001&lng=es&nrm=iso&tlng=en
- Guarnizo Chávez, A. J., Romero Heredia, N. A., Guarnizo Chávez, A. J., & Romero Heredia, N. A. (2021). Estadística epidemiológica del suicidio adolescente durante confinamiento por pandemia de Covid-19 en Ecuador. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(4), 819-825. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v21i4.3984>
- Guil Sánchez, J. (2023). Intento de suicidio antes y durante la pandemia de covid-19. Estudio comparativo desde el servicio de urgencias. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 49(3), 101922. <https://doi.org/10.1016/j.semerng.2023.101922>
- Guzmán Sescosse, M., Galán Jiménez, J. S. F., y Calderón Mafud, J. L. (2023). Bienestar psicológico, salud mental y pautas percibidas de apego: Estudio comparativo entre mexicanos y estadounidenses durante la pandemia COVID 19. *Internacional Journal of psychology and psychological Therapy*. (Ed. impr.), 23(1), 67-78.
- Hidalgo, J., Rodríguez, G., y Pérez, J. (2022). *COVID-19: Lecciones desde la primera línea*. Elsevier Health Sciences.
- Hossain, M. M., Tasnim, S., Sultana, A., Faizah, F., Mazumder, H., Zou, L., McKyer, E. L. J., Ahmed, H. U., y M. P. (2020). Epidemiology of mental health problems in COVID-19: A review. *F1000Research*, 9, 636. <https://doi.org/10.12688/f1000research.24457.1>
- Huarcaya, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37,

327-334. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>

Iglesias, M. E. (2021). *Metodología de la investigación científica: Diseño y elaboración de protocolos y proyectos*. Noveduc.

Imprenta Nacional El Salvador. (2020, octubre 2). *Compilación de decretos de emergencia por COVID-19*. Imprenta Nacional de El Salvador. <http://190.86.209.55/compilacion-de-decretos-de-emergencia-por-covid-19/>

Jácomane Roca, A. (2003). *Historia de los medicamentos*. Academia Nacional de Medicina.

Jerónimo, M. Á., Piñar, S., Samos, P., González, A. M., Bellsolà, M., Sabaté, A., León, J., Aliart, X., Martín, L. M., Aceña, R., Pérez, V., y Córcoles, D. (2021). Intentos e ideas de suicidio durante la pandemia por COVID-19 en comparación con los años previos. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2021.11.004>

Johns Hopkins. (2023). *COVID-19 Map*. Johns Hopkins Coronavirus Resource Center. <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>

Juárez García, A. (2020). Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: Un semáforo naranja en la salud mental. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*. Salud, 52(4), 432-439. <https://doi.org/10.18273/revsal.v52n4-2020010>

López Izurieta, I., & López Izurieta, I. (2021). La salud mental del personal sanitario ante la pandemia del Covid-19. *Enfermería Investiga*, 6(1), Article 1. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v6i1.1026.2021>

Lozano Vargas, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(1), 51-56. <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>

Lund, E. M., & Thomas, K. B. (2023). The Association between Physical and

Psychological Domestic Violence Experienced during the COVID-19 Pandemic and Mental Health Symptoms. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4), 3312. <https://doi.org/10.3390/ijerph20043312>

- Mac Ginty, S., Jiménez Molina, Á., y Martínez, V. (2021). Impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de estudiantes universitarios en Chile. *Revista Chilena de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y de la Adolescencia*, 32(1), 23-37.
- Martínez Taboas, A. (2020). Pandemias, COVID-19 y Salud Mental: ¿Qué Sabemos Actualmente? *Revista Caribeña de Psicología*, 143-152. <https://doi.org/10.37226/rcp.v4i2.4907>
- Mejía, T. E., y Nájera, R. M. (2022). Impacto emocional en el proceso de duelo, ante el fallecimiento de un familiar por COVID-19. *REMI Revista Multidisciplinaria de Investigación*, 51-75.
- Müller, S., Delahunty, F., & Matz, S. C. (2023). The impact of the early stages of COVID-19 on mental health in the United States, Germany, and the United Kingdom. *J Pers Soc Psychol*, 620-639.
- Muñoz, M. T., & Lucero, B. (2008). Estrategias de autocuidado en el personal de un centro de protección simple. *Psicología y Salud*, 18(1), Article 1. <https://doi.org/10.25009/pys.v18i1.683>
- Ogłodek, E. (2021). Mental health protection associated with COVID-19. *Polski Merkurusz Lekarski: Organ Polskiego Towarzystwa Lekarskiego*, 49(291), 235-237.
- Ogundipe, H., Buowari, D. Y., & Dosunmu, K. (2023). Psychosocial Impact of the Implementation of COVID-19 Protocols. *West Afr J Med*, 227-231.
- OIT. (2021). *COVID – 19 y el Mundo del Trabajo: Punto de partida, respuesta y desafíos en El Salvador*. Organización Internacional del Trabajo. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-san_jose/documents/publication/wcms_755521.pdf

- Olea, L. N. S., Ampudia, M. G. L., Cárdenas, R. I. S., y Martínez, B. M. (2020). Nivel de autocuidado en estudiantes universitarios de cinco licenciaturas del área de la salud. *CuidArte*, 5(10), 32-43.
- OMS. (2019). *Un mundo en peligro: Informe anual sobre preparación mundial para las emergencias sanitarias*. Junta de Vigilancia Mundial de la Preparación. https://www.gpmb.org/docs/librariesprovider17/default-document-library/annual-reports/gpmb-2019-annualreport-es.pdf?sfvrsn=593ede2_3
- OMS. (2020). *La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia*. <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>
- OMS, & OPS. (2021). *El Salvador recibe las primeras vacunas COVID-19 a través del Mecanismo COVAX - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. <https://www.paho.org/es/noticias/12-3-2021-salvador-recibe-primeras-vacunas-covid-19-traves-mecanismo-covax>
- Picardo Joao, O., Cuéllar Marchelli, H., Cladellas, J., Humerstone, J., Luna, O., & Vidrí, R. (2020). *El Salvador y el covid-19: Modelos matemáticos, datos y perspectivas*. UFG Editores. https://observatoriocovid19.sv/doc/Libro_covid19_ebook.pdf
- Príncipe Santos, Y. D., y Herrera Álvarez, R. L. (2021). *Estrés laboral en efectivos policiales en la comisaria sectorial de Sihuas—Ancash—2021*. Repositorio Institucional - UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/91466>
- Quammen, D. (2020). *Contagio: La evolución de las pandemias*. Penguin Random House Grupo Editorial.
- Quezada Berumen, L., Landero Hernández, R., González Ramírez, M. T., Quezada Berumen, L., Landero Hernández, R., y González Ramírez, M. T. (2020). Satisfacción marital e impacto del confinamiento por COVID-19 en México. *Interacciones*, 6(3), e173. <https://doi.org/10.24016/2020.v6n3.173>

- Rebellón Pinillos, P. A., y Gómez Lugo, M. (2021). Trabajo sexual y pandemia de la COVID-19: Salud sexual y mental de una muestra de trabajadoras sexuales de Colombia. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 53, 200-209. <https://doi.org/10.14349/rlp.2021.v53.22>
- Ribot, V. de la C., Chang, N., y González, A. L. (2020). Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19 (S1), 1-11.
- Rodríguez Chilibiquinga, N. S., Padilla Mina, L. Á., Arro Villavicencio, I. G. J., Suárez Rolando, B. I., y Urgilez, M. R. (2021). Factores de riesgo asociados a depresión y ansiedad por covid-19 (SARS-Cov-2). *Journal of American Health*, 4(1), Article 1. <https://doi.org/10.37958/jah.v4i1.64>
- Rodríguez Domínguez, C., Lafuente Bacedoni, C., y Durán Segura, M. (2021). *Predictores de la satisfacción sexual durante el confinamiento por COVID-19 en España*. <https://doi.org/10.51668/bp.8321307s>
- Rodríguez Quiroga, A., Buiza, C., Álvarez, M. A., y Quintero, J. (2020). COVID-19 y salud mental. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 13(23), 1285-1296. <https://doi.org/10.1016/j.med.2020.12.010>
- Ruiz Domènec, J. E. (2020). *El día después de las grandes epidemias: De la peste al coronavirus, la respuesta de la humanidad a lo largo de la historia*. Penguin Random House Grupo Editorial España.
- Sánchez Díaz, J. S., Peniche Moguel, K. G., Rivera Solís, G., González Escudero, E. A., Martínez Rodríguez, E. A., Monares Zepeda, E., Calyeca Sánchez, M. V., Sánchez Díaz, J. S., Peniche Moguel, K. G., Rivera Solís, G., González Escudero, E. A., Martínez Rodríguez, E. A., Monares Zepeda, E., y Calyeca Sánchez, M. V. (2020). Psicosis del personal de salud en tiempos de COVID-19. *Medicina crítica (Colegio Mexicano de Medicina Crítica)*, 34(3), 200-203. <https://doi.org/10.35366/94900>
- Sanromá, M. (2012). El camino hasta el Big Bang. En M. López, M. Sanromá, F. Soler, & I. Trujillo (Eds.), *La cosmología en el siglo XXI: entre la física y la*

filosofía. Publicaciones URV.

Sapino, M., Oliva Martín, A., Gutiérrez, S. D., y Abdala Kur, S. (2023). Efectos de la COVID-19 en el consumo de antidepresivos en la provincia de Santa Cruz de Tenerife, Islas Canarias. *Farmacéuticos Comunitarios*, 15(1), 64-71. [https://doi.org/10.33620/FC.2173-9218.\(2023\).07](https://doi.org/10.33620/FC.2173-9218.(2023).07)

Sarason, I. G., y Sarason, B. R. (1993). *Psicopatología: Psicología anormal: el problema de la conducta inadaptada*. Pearson Educación.

Secretaría de prensa de la presidencia de la república. (2020, diciembre 17). *Gobierno del Presidente Nayib Bukele acumula importantes logros en beneficio de la salud, seguridad y economía de los salvadoreños*. Presidencia de la República de El Salvador. <https://www.presidencia.gob.sv/gobierno-del-presidente-nayib-bukele-acumula-importantes-logros-en-beneficio-de-la-salud-seguridad-y-economia-de-los-salvadorenos/>

Secretaría de prensa de la presidencia de la república. (2021). *Gobierno de El Salvador entrega segundo donativo de vacunas anti COVID-19 a seis municipios de Honduras*. Ministerio de Salud. <https://www.salud.gob.sv/gobierno-de-el-salvador-entrega-segundo-donativo-de-vacunas-anti-covid-19-a-seis-municipios-de-honduras/>

Stodolska, A., Wójcik, G., Baranska, I., Kijowska, V., y Szczerbinska, K. (2023). Prevalence of burnout among healthcare professionals during the COVID-19 pandemic and associated factors—A scoping review. *Int J Occup Med Environ Health*, 21-58.

Torres Muñoz, V., Farias Cortés, J. D., Reyes Vallejo, L. A., y Guillén Díaz Barriga, C. (2020). Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con COVID-19. *Revista Mexicana de Urología*, 80(3), 1-9.

Villalobos, A., Rojas-Martínez, R., Aguilar-Salinas, C. A., Romero-Martínez, M., Mendoza-Alvarado, L. R., Flores-Luna, M. de L., Escamilla, A., y Ávila-Burgos, L. (2020). Atención médica y acciones de autocuidado en

personas que viven con diabetes, según nivel socioeconómico. *Salud Pública de México*, 61(6), 876-887.

Wallace, A. (2020). *Coronavirus: «El gobierno de Nicaragua está tratando de esconder los muertos»*. BBC News Mundo. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-52716064>

WHO. (2023). *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard*. <https://covid19.who.int>

Yslado Méndez, R., Nuñez Zarazú, L., Montané López, L., Bobadilla Chávez, R., de la Cruz Díaz, L., Pinto Flores, I., Rojas Gamboa, A., & Obeso Díaz, H. (2022). Burnout syndrome, anxiety, depression and occupational well-being among Peru hospital staff during the COVID-19 pandemic. *Rev. Cuba. Invest. Bioméd.*, e2555-e2555.

Zambrano Bohorquez, B., Villarín Castro, A., Muñoz Bodas, F., y Gómez Rey, I. (2022). Síndrome de burnout, resiliencia y miedo a la COVID-19 en personal sanitario durante la pandemia por SARS-CoV-2. *Revista clínica medicina familiar*, 15(3). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1699-695X2022000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=es