



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICOLOGÍA  
CLÍNICA**

**EFECTOS PSICOLÓGICOS DEL CONFINAMIENTO PROVOCADO POR LA  
EMERGENCIA SANITARIA DEL COVID-19 EN LA ADAPTACIÓN A LA NUEVA  
NORMALIDAD.**

**Estudio realizado desde un enfoque psicosocial en el Distrito Metropolitano de Quito  
desde enero del 2022 hasta diciembre del 2022.**

**JOSSELYN ESTEFANIA ARIAS SAÑAY**

**MILENA GRISEL BASANTES VILLACRÉS**

**DIRECTOR:**

**Mtr. Ernesto Flores Sierra**

**Quito, 2023**

Quito, 6 de marzo del 2023

## **DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD**

### **CARTA DE AUTORIZACIÓN**

El Mtr. Ernesto Flores Sierra, en su calidad de Guía de Tesis de las estudiantes Josselyn Estefania Arias Sañay con CI 1720928553 y Milena Grisel Basantes Villacrés con CI 1754028775 candidatas al grado académico de Psicóloga Clínica, declara que la Disertación titulada “EFECTOS PSICOLÓGICOS DEL CONFINAMIENTO PROVOCADO POR LA EMERGENCIA SANITARIA DEL COVID-19 EN LA ADAPTACIÓN A LA NUEVA NORMALIDAD. ESTUDIO REALIZADO DESDE UN ENFOQUE PSICOSOCIAL EN EL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO DESDE ENERO DEL 2022 HASTA DICIEMBRE DEL 2022”, cumple con todos los requisitos establecidos dentro del proceso de titulación. Es todo en cuanto puedo informar en honor a la verdad.

Cordialmente,



Mtr. Ernesto Flores Sierra

Profesor Titular Principal

Pontificia Universidad Católica del Ecuador

## **DEDICATORIA**

Con todo cariño y amor de una hija agradecida dedico este trabajo de titulación a mis queridos padres, quienes con su esfuerzo han hecho que culmine esta carrera, la misma que será el porvenir de mañana.

Mi gratitud y sincero reconocimiento para mis profesores quienes supieron depositar sus enseñanzas con tan abnegada labor. Así también, a mis compañeras con quienes he recorrido esta etapa estudiantil.

Finalmente, pero no menos importante, a mi hijo quien fue el motor principal para continuar este arduo proceso.

*Josselyn Arias*

A mi madre por haberme forjado como la persona que soy ahora, este logro y muchos más se los debo a ella, quien ha sido mi motor para siempre salir adelante y cumplir con todos mis sueños y propósitos. Además, su ejemplo de superación y sacrificio me han enseñado a valorar todo lo que soy y tengo ahora.

A mis hermanos quienes me han acompañado en cada paso y con sus palabras de aliento me inspiran a continuar y a perseverar en todo lo que me proponga.

*Milena Basantes*

## **AGRADECIMIENTOS**

Complacidas de salir de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador por habernos permitido convertirnos en profesionales en lo que nos apasiona como lo es la carrera de Psicología Clínica, por todas las personas que en forma correcta y justa han sabido depositar sabias y magníficas enseñanzas, las mismas que a través del tiempo y la distancia serán recordadas con gratitud, queremos agradecer a todos los docentes que contribuyeron en nuestra formación profesional en los distintos campos del saber. Seguras de que no todo el esfuerzo fue nuestro, necesitábamos de ustedes para lograrlo.

Queremos agradecer en primer lugar a Dios, quien nos ha bendecido poniéndonos en nuestros caminos al tutor Mtr. Ernesto Flores Sierra, a quien agradecemos por la paciencia, por cada enseñanza y sobre todo por su guía, tiempo y dedicación. Además, queremos agradecer infinitamente a nuestros padres por su apoyo, esfuerzo y comprensión, por lo cual hemos podido culminar una etapa más. Así mismo, a cada uno de nuestros compañeros, que han sido parte de grandes cosas de nuestras vidas. Por eso y muchísimo más les agradecemos totalmente.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD.....	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTOS.....	IV
Resumen.....	VIII
Abstract.....	IX
Introducción.....	X
 <b><i>CAPÍTULO 1. La “nueva normalidad”</i></b>	
1.1 Inicio del confinamiento por la emergencia sanitaria.....	1
1.2 La “nueva normalidad” durante el confinamiento.....	4
1.3 La “nueva normalidad” post confinamiento.....	15
1.4 Fin de la Emergencia Sanitaria.....	18
1.5 Cómo se vivió el confinamiento en el DMQ.....	19
 <b><i>CAPÍTULO 2. Efectos psicológicos del confinamiento después de la emergencia sanitaria del COVID-19 desde una visión psicosocial.</i></b>	
2.1 Impacto psicológico del confinamiento por COVID-19.....	24
2.2 Efectos psicológicos desde una mirada psicosocial.....	26
2.3 Efectos psicológicos del confinamiento y post confinamiento.....	30

2.3.1 Trastorno del estado de ánimo.....	30
2.3.2 Trastorno de Ansiedad.....	32
2.3.3 Estrés postraumático.....	35
2.3.4 Capacidad de adaptación en tiempos de COVID-19.....	37
2.3.5 Consecuencias psicológicas del COVID-19 en el ámbito laboral y educativo.....	38
3. Cambios en el espectro sociocultural en el DMQ post pandemia.....	41
3.4.1 Economía.....	41
3.4.2 Género.....	42
3.4.3 Cultural - Étnico.....	43

***CAPÍTULO 3: EFECTOS PSICOLÓGICOS DEL CONFINAMIENTO Y SU IMPACTO EN LA ADAPTACIÓN A LA NUEVA NORMALIDAD***

3.1 Cuidado comunitario durante la pandemia del COVID-19 en Quito.....	46
3.2 Alteraciones, síndromes y trastornos post pandemia.....	49
3.2.1 Síndrome de la cara vacía.....	49
3.2.2 Trastorno agorafóbico.....	52
3.2.3 Trastorno de ansiedad por enfermedad COVID-19 “Coronafobia”.....	53
3.2.4 Sintomatología obsesiva compulsiva.....	54

3.3 Otros fenómenos psicológicos en la adaptación a “la nueva normalidad” .....	56
3.3.1 Aprender y desaprender en “la nueva normalidad” .....	57
3.3.2 La resiliencia en tiempos de COVID-19.....	58
3.3.3 La capacidad de afrontamiento ante los efectos psicológicos provocado por el confinamiento.....	59
Conclusiones.....	61
Recomendaciones.....	62
Referencias Bibliográficas.....	64

## **TABLA DE ILUSTRACIONES**

<b>Figura 1:</b> Determinación de los umbrales de alerta.....	15
---	----

## RESUMEN

En la presente investigación se pretende identificar los efectos psicológicos del confinamiento en la adaptación a la “nueva normalidad” después de la emergencia sanitaria del COVID-19 desde una investigación teórica con enfoque psicosocial.

A partir de la rápida propagación del COVID-19 a nivel mundial y los periodos de cuarentena y confinamiento, cuyo objetivo era el aislamiento físico de las personas, se dio un gran impacto en donde los sujetos han tenido que adaptarse a las nuevas modalidades sociales en la vida cotidiana que trajo la pandemia. Todo esto ha generado una reflexión colectiva acerca del retorno a esta “nueva normalidad” obligando a la población a aprender y desaprender nuevas formas de convivencia como el cuidado comunitario con la finalidad de proteger la salud de todos.

De igual manera, se abordarán los efectos psicológicos del confinamiento como el aislamiento social y trastornos mentales. Además, se indagarán los cambios desde la perspectiva sociocultural que afectan a la adaptación a la “nueva normalidad” ya que estas alteraciones produjeron un gran efecto a nivel social, económico y en la salud mental.

Finalmente, se debe tener en cuenta que el confinamiento ha causado que algunas personas desarrollen trastornos psicológicos como: el síndrome de la cara vacía, trastorno agorafóbico, trastorno de ansiedad por enfermedad “coronabofia” y sintomatología obsesiva compulsiva, mientras que otras adquirieron una buena capacidad de afrontamiento, habilidades de resiliencia y autocuidado.

## **ABSTRACT**

The present research aims to identify the psychological effects of confinement on adaptation to the "new normal" after the COVID-19 health emergency from a theoretical and psychosocial perspective.

Given the rapid global spread of COVID-19 and the periods of quarantine and confinement, which aimed at the physical isolation of individuals, there has been a significant impact where individuals have had to adapt to new social modalities in daily life brought about by the pandemic. This has generated collective reflection on the return to this "new normal" and has compelled the population to learn and unlearn new forms of coexistence, such as community care, with the aim of protecting everyone's health.

Likewise, the psychological effects of confinement, such as social isolation and mental disorders, will be addressed. Furthermore, changes will be investigated from a sociocultural perspective that affect adaptation to the "new normal," as these alterations have had a profound impact on social, economic, and mental health levels.

Finally, it should be noted that confinement has caused some individuals to develop psychological disorders such as "empty face syndrome," agoraphobic disorder, illness anxiety disorder ("coronaphobia"), and obsessive-compulsive symptoms, while others have acquired good coping abilities, resilience skills, and self-care practices.

## INTRODUCCIÓN

El confinamiento provocado por la emergencia sanitaria del COVID-19 ha cambiado de manera inesperada los hábitos de las personas generando un impacto negativo y positivo en la salud mental, por lo que en la presente investigación se pretende identificar los efectos psicológicos en la adaptación a la “nueva normalidad” después del confinamiento, la cual ha sido una realidad en la que el ser humano ha tenido que irse adaptando como respuesta a una situación completamente diferente. Por lo cual, al llevar este estudio desde un enfoque psicosocial se logrará comprender su impacto en la población del Distrito Metropolitano de Quito.

El aislamiento social producido por el virus SARS-CoV-2 y la enfermedad que causa, denominada COVID-19 produjo consecuencias a nivel social, económico y en la salud mental. En este ámbito se ha evidenciado un incremento en los efectos psicológicos negativos, en general, con mayor frecuencia entre ellos están: depresión, estrés, ansiedad, problemas de adaptación y afectaciones en el rendimiento teniendo como consecuencia impactos emocionales y conductuales en la población. No obstante, también surgieron efectos positivos como: la resiliencia, el autocuidado y la capacidad de afrontamiento (Tusev et al., 2020).

Así, se hablará de la “nueva normalidad” como un reto para varias personas, puesto que esta obliga a atravesar por grandes cambios, posiblemente, permanentes en el comportamiento de la sociedad. De este modo, los resultados obtenidos de esta investigación servirán para conocer los efectos psicológicos y su impacto en la adaptación a la nueva normalidad después del confinamiento por COVID-19. Además, la información recabada podrá ser utilizada para dar a conocer la importancia de la salud mental.

# **CAPÍTULO 1**

## **LA NUEVA NORMALIDAD**

El confinamiento por el COVID-19 cambió significativamente las actividades diarias de la población en general. El uso de la mascarilla se convirtió en una obligatoriedad para salir a los espacios públicos mientras que la ventilación y establecer aforos reducidos se volvieron indispensable en los espacios cerrados para evitar la expansión del virus.

Además, siguiendo todo el recorrido histórico de esta emergencia sanitaria en el Distrito Metropolitano de Quito se pudieron evidenciar estos cambios en la normalidad generando una nueva realidad en donde las personas se ven obligadas a adaptarse para sobrevivir acogiendo nuevas formas de convivencia y medidas de restricción que antes no eran tomadas en cuenta así como: la vacunación, el distanciamiento social, el lavado de manos, la desinfección, etc., dando como resultado la convivencia diaria con el virus.

### **1.1 Inicio del confinamiento por la emergencia sanitaria**

Según la página oficial de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el primer caso de COVID-19 se registró en Wuhan, provincia de Hubei, China, el 31 de diciembre del 2019. Los primeros informes indicaban que los pacientes afectados presentaban sintomatología similar a los de una neumonía viral, sin embargo, los médicos desconocían lo que causaba esta enfermedad, por lo que los investigadores empezaron a estudiarla para determinar su origen y cómo esta se propagaba.

En enero de 2020, los científicos chinos identificaron un nuevo coronavirus como la causa del brote de neumonía, el virus fue nombrado como “SARS-CoV-2” y la enfermedad que provoca denominada COVID-19. Según datos de la Organización Mundial de la Salud, el 24 de enero en China se comunicaron 835 casos, precisamente 534 de Hubei. El 13 de enero se dio a conocer el primer caso en Tailandia y el 19 de enero se reportó en Corea del Sur. A

partir de este momento, el brote del virus se propagó rápidamente a otros países del mundo, lo que llevó a la OMS a declarar una pandemia global el 11 de marzo de 2020 (OMS, 2020).

Desde entonces, de acuerdo con Jonathan Machado el artículo “¿La paciente cero fue realmente el primer caso de coronavirus en el país?” en la edición digital de El Comercio, publicado el 13 de abril de 2020, afirmó que el COVID-19 ha tenido un gran impacto en todo el mundo, afectando a millones de personas y causando miles de muertes. La respuesta global ha sido variada, con algunos países implementando medidas de distanciamiento social, cierre de negocios y escuelas, mientras que otros han optado por mantener su economía abierta y confiar en las medidas de protección individual como el uso de mascarillas y la higiene de manos. El primer caso confirmado de COVID-19 en Ecuador fue reportado el 29 de febrero de 2020. Sin embargo, no se sabe con certeza quién fue el paciente cero, es decir, la primera persona que contrajo el virus en el país se ha especulado que el virus pudo haber estado circulando dentro del mismo antes de que se detectara el primer caso confirmado (Machado, 2020).

Según, los últimos datos obtenidos de la página oficial del Ministerio de Salud se evidenciaron, que al menos 24 personas ya presentaban síntomas del coronavirus en Los Ríos, Guayas y Pichincha antes del 29 de febrero cuando se confirmó el primer caso. Pues, entre el 1 y 14 de febrero de 2020 arribaron al Ecuador aproximadamente 20.000 personas desde Estados Unidos, Italia y España, países en donde el virus ya empezó a expandirse de una manera significativa. De esta manera el epidemiólogo Francisco Pérez, en el artículo “¿La paciente cero fue realmente el primer caso de coronavirus en el país?” del diario digital Primicias (2020), afirmó: “Estoy seguro de que hubo dos o tres personas que llegaron del extranjero a las que se les diagnosticó complicaciones respiratorias y que se las aisló en el aeropuerto de Quito”.

Sin embargo, el Ministerio de Salud Pública anunció el 14 de febrero como paciente cero a una mujer quien arribó desde España por la sintomatología y las complicaciones de salud que presentó días después, la misma que fue internada en un hospital de Guayaquil donde falleció el 13 marzo del 2020 (Machado,2020).

De acuerdo con la Secretaría Metropolitana de la Salud, en su página oficial, el primer caso de COVID-19 registrado en el Distrito Metropolitano de Quito fue el 12 de marzo, día en el cual se declaró el estado de emergencia sanitaria con la finalidad de controlar la propagación y reducir el riesgo de contagio para la ciudadanía. Declarando la Organización Mundial de la Salud como “pandemia global” (Pérez, 2021).

En el artículo “El alcalde Yunda anuncia las medidas de restricción en Quito, tras el decreto del estado de excepción por el covid-19” de El Comercio en su edición digital publicado el 16 de marzo de 2020, el exalcalde Jorge Yunda al declarar en estado de emergencia tras el decreto del estado de excepción anunció las siguientes medidas de restricción:

- Suspensión del uso del espacio público, a menos que sean aquellos que compran artículos esenciales y medicamentos, personal médico y personas encargadas de la atención en situaciones de emergencia y riesgo.
- Suspensión de actividades comerciales.
- Restricción total de vehículos y buses particulares. Podrán movilizarse particularmente motocicletas para repartir medicinas y alimentos.
- El cierre de las terminales terrestres y aeropuerto.
- Las personas entre 18 y 50 años podrán asistir a los centros de abastos para ser atendidos.

- Suspensión de todos los eventos públicos en la ciudad, incluyendo eventos culturales y deportivos.

Manifestando: “esto requiere de 15 días de disciplina y aislamiento social obligatorio, estas medidas rigen desde las 05h00 del martes 17 de marzo del 2020” (Yunda, 2020).

Medidas las cuales se extendieron hasta el 5 de abril manteniendo las disposiciones de COE Nacional como el aislamiento desde las 14h00 hasta las 05h00, además del Pico y Placa impidiendo el movimiento de los vehículos particulares a excepción de las personas con su respectivo salvoconducto para la adquisición de alimentos y medicina, citas médicas y atención por emergencia (Últimas Noticias, 2020).

## **1.2 La nueva normalidad durante el confinamiento**

Del mismo modo, según el artículo “Quito en cuarentena hasta el 31 de mayo del 2020; COE Metropolitano oficializa semáforo rojo por el covid-19” de El Comercio en su edición digital, publicado el 1 de mayo de 2020, Quito continuó un mes más en cuarentena por disposición del COE Nacional quienes decidieron que la capital tenía que adoptar el Semáforo de Protección COVID-19 para regularizar las actividades, promover la reactivación económica y social, prever la saturación de hospitales y reducir la mortalidad del virus. Así, el DMQ adoptó el semáforo rojo hasta el 31 de mayo de 2020 para impedir que los ciudadanos siguieran contagiándose, esto debido a que la ciudadanía infringió las restricciones propuestas por el Consejo Metropolitano, razón por la cual el exalcalde Jorge Yunda hizo un pedido público desde el 25 de abril al COE Nacional para extender el aislamiento preventivo obligatorio en la capital (El Comercio, 2020).

La disposición de este color de semáforo trajo varios cambios en Quito entre ellos: la fijación de nuevos horarios para la circulación de los taxis, entrega de alimentos o productos

de primera necesidad a domicilio, reactivación comercial específicamente virtual, el cierre de locales, con excepción de los supermercados, bancos y farmacias, y se mantuvo las reglas de salvoconductos que entregaba el Ministerio de Gobierno (El Comercio, 2020).

A pesar de estas medidas de prevención para controlar la propagación del virus, la Secretaría de Salud de Quito comunicó que en junio del 2020 hubieron 562 muertes más que el promedio respecto a los últimos tres años. También, informó que los hospitales de Quito tenían una alta demanda de pacientes infectados por el virus en el área de UCI, por lo que era inevitable que los familiares se quedarán en casa, prefiriendo estar en los exteriores de los hospitales. Lo que más llamó la atención y a la vez había preocupación, era que los pacientes contagiados excedían la capacidad de camas disponibles (Jácome, 2020).

Según la página oficial de La Secretaría de la Salud, Pérez (2020), director metropolitano de Políticas y Planeamiento de Salud, confirmó que las 10 parroquias con mayor porcentaje de positivos estaban en el sur de Quito, informando que entre ellas sumaban el 50% de población con COVID-19. Además, expuso que en junio se registró un exceso de mortalidad. Análisis que Pérez indicó que “se realizó con la base de datos del Registro civil y del INEC” (como se cita en El Comercio, 2020).

Entre el 24 de julio y el 25 de julio de 2020, según el COE en el diario digital Primicias, Quito era el cantón con más personas contagiadas en Ecuador registrando 183 nuevos casos (Coba, 2020). De esta manera el 3 de agosto, al seguir incrementando el número de contagios el COE Nacional dispuso realizar otro toque de queda en Quito hasta el 6 de agosto el cual debía regirse desde las 21h00 los lunes y jueves, mientras que viernes y fines de semana se aplicaba desde las 19h00, esto implicó que los peatones y vehículos no puedan circular en el exterior, encargándose del control la Policía Nacional y las Fuerzas Armadas (El Comercio, 2020).

Luego, el 14 de agosto de 2020 el COE, en su página oficial, en el artículo "Resoluciones COE Nacional 14 de agosto 2020" dispone otro toque de queda en Quito a partir de las 21h00 hasta las 05h00, disponiendo lo siguiente:

Se prohíbe la venta de licor de viernes a domingo, con excepción de restaurantes de la categoría 4 autorizados por el Ministerio de Gobierno, y turísticos autorizados por Ministerio de Turismo, se permitirá únicamente como bebida de acompañamiento. Se recuerda que están prohibidas todo tipo de reuniones sociales (COE, 2020).

El 9 de septiembre de 2020, en la página oficial del Municipio de Quito, después de acatar el estado de excepción, el Dr. Jorge Yunda emitió nuevas medidas transitorias en el DMQ con la finalidad de reactivar la economía y regular de manera progresiva las actividades frente al COVID-19 planteando directrices que permitan el uso del espacio público, restricción de circulación vehicular, entre otras medidas para el funcionamiento en el ámbito de control y manejo de la pandemia. Según el Ministerio de Salud Pública hasta la mañana del 2 de octubre de 2020 reportó que Quito se mantenía como la ciudad con más contagios de COVID-19 en el país.

La pandemia de COVID-19 ha generado una serie de desafíos para la salud mental de la población en todo el mundo, incluyendo el aislamiento social, la incertidumbre y el estrés económico. La respuesta de la sociedad a la pandemia y las medidas adoptadas para contenerla también han generado tensiones sociales y políticas que pudieron afectar la salud mental de las personas.

En este contexto, según Verónica Egas, Natalia Hidalgo, Ana Torres, Santiago Andrade y Emilio Salao (2020) en la revista *Mundos Plurales*, comentan que los servicios de salud mental se han vuelto importantes, y la incorporación de herramientas virtuales para la

práctica de la psicología clínica ha demostrado ser una posible solución para llegar a las personas que necesitaban apoyo emocional durante la pandemia. Así, el plan de servicio virtual de acompañamiento psicológico Psico Escucha PUCE, emprendido por el Centro de Psicología Aplicada y la Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador se aprobó el 27 de octubre de 2020 como un ejemplo de cómo la tecnología puede ser utilizada para proporcionar apoyo emocional a aquellos que lo necesitan (Egas et al., 2020).

Cabe recalcar, que la ciudadanía acató ciertas medidas preventivas por un gran lapso de tiempo. Según Pérez (2020), el número de casos por coronavirus aumentó por las aglomeraciones y concentraciones de personas por el mes de diciembre debido a la identificación de una nueva variante proveniente de Reino Unido, por lo que el 21 de diciembre de 2020 se declara “el estado de excepción por calamidad pública” en todo el territorio nacional obligando al COE Metropolitano crear varias recomendaciones para reducir el riesgo de contagio como:

- Uso obligatorio de mascarilla permanente en espacios públicos y cerrados.
- Control de aforo en lugares públicos para evitar la aglomeración de personas.
- Suspensión del Sistema Educativo.
- Campañas de información y concientización sobre la importancia de seguir las medidas de prevención contra la propagación del virus.
- Desinfección y cierre de espacios públicos.
- Control de temperatura en lugares públicos y privados.

Según la página oficial de la Secretaría de Salud Pública Quito, en el 2021, la ciudad de Quito continuó lidiando con la pandemia. Durante los primeros meses del año, la ciudad enfrentó una segunda ola de contagios que llevó a un aumento en la cantidad de casos y

muerter debido al incumplimiento de las medidas establecidas por el Gobierno. El 11 de enero de 2021 el DMQ vuelve a la fase roja del Semáforo de Protección COVID-19 debido al aumento de los casos en la ciudad dando como resultado que las medidas de restricción se mantengan hasta que se terminen de consolidar las campañas de vacunación.

El 21 de enero de 2021 arribaron al país las primeras 8.000 dosis iniciando la campaña de vacunación contra el COVID-19. Ese día, Ecuador recibió su primer lote de vacunas contra el virus y comenzó a implementar un plan de vacunación a nivel nacional para proteger a la población. La campaña se inició con la vacunación del personal sanitario y personas mayores de 65 años, y se ha ido ampliando desde entonces para incluir a otros grupos (Ministerio de Salud Pública, 2021).

Este acontecimiento representó un evento importante para Ecuador en su lucha por detener la expansión de la enfermedad pues el Gobierno Nacional ha asignado alrededor de 200 millones de dólares para asegurar la llegada de 18 millones de dosis en los próximos meses. De estas dosis, 8,000 de Pfizer forman parte de un plan piloto que incluye 86,000 dosis que serán distribuidas en 96 unidades de salud y en 44 cantones. Se esperaba que este plan permitiera la inmunización del 60% de la población en el transcurso del 2021 (Ministerio de Salud Pública, 2021).

De acuerdo con Gabriela Coba en el artículo “Quito: tres indicadores muestran el impacto de la pandemia en la economía” en la edición digital del diario Primicias publicado el 25 de julio de 2021, a medida que avanzó el año, la situación en Quito mejoró progresivamente. A pesar de ello, la pandemia siguió teniendo un impacto significativo en la vida de las personas. La economía de la ciudad se vio afectada, con muchas empresas cerrando debido a la falta de ingresos durante los cierres temporales. Además, el sector

turístico, también se vio gravemente afectado. Muchos eventos y festivales importantes se cancelaron, lo cual impactó en la economía y la cultura de la ciudad (Primicias, 2021).

De acuerdo con Melissa Mahtani, en el artículo “No solo regreses a la "normalidad". La vida después de la pandemia puede ser mucho mejor que eso” publicado en CNN Noticias (2021) indicó que, a pesar de los desafíos, la ciudad de Quito se adaptó y continuó trabajando para superar la pandemia. La ciudadanía también desempeñó un papel importante al cumplir con las medidas de prevención y cuidado, lo que permitió controlar la propagación del virus.

La repercusión de la pandemia se ha evidenciado en las nuevas formas de desarrollo social, laboral y académico teniendo como consecuencia la afectación en la salud mental. Antes de esta emergencia sanitaria la salud mental no era prioridad en la vida de las personas, sin embargo, el confinamiento ha impulsado a las personas a intentar buscar nuevas formas de desempeñarse en la sociedad y a concentrarse más en su salud física y mental (Mahtani, 2021).

Por este motivo, según la página oficial de Quito Informa (2021), la Secretaría de la Salud realizó campañas para incentivar el cuidado de la salud mental y la prevención de enfermedades. Por lo cual, durante la semana del 15 al 19 de marzo se llevaron a cabo 1.521 atenciones de salud mental en el DMQ. Además, la Dirección Metropolitana de Promoción, Prevención y Vigilancia de la Salud Mental empezó con la implementación de talleres con temas que ayudaron a reforzar la salud mental de la comunidad por el alto estrés causado por la pandemia.

Yunda, en el diario digital Primicias, pide al Gobierno un nuevo estado de excepción desde el lunes 12 de abril pues los hospitales y centros médicos de la ciudad estaban completamente saturados Primicias (2021). De esta manera, se propuso continuar como

medida urgente con el teletrabajo, la segmentación de horas pico en las actividades laborales y comerciales, el buen uso de mascarillas, las normas de bioseguridad y aforos una vez culminadas las elecciones por un periodo adicional de 15 días con la finalidad de brindar apoyo al sistema de salud (Secretaría de Salud Pública Quito, 2021).

Después de que la ciudadanía acatará el estado de excepción con responsabilidad, el 24 de abril se inició con la vacunación a médicos y bomberos que laboraban en primera línea, toda esta jornada de vacunación con Sinovac se realizó sin contratiempos por lo que 4.000 personas recibieron esta primera dosis. Ante esto, Luis Muñoz, coordinador de la Zona 9 del MSP aseguró:

Nosotros como Ministerio de Salud garantizamos a toda la población que va a ser vacunada, la alta calidad y el mantenimiento, tanto de transporte bodegaje, movilización, aplicación de la vacuna, en las condiciones óptimas que informa y registra el fabricante (Muñoz, 2021 como se citó en secretaria de Salud Pública Quito, 2021).

Por otro lado, según Ximena Abarca (2021), secretaria Metropolitana de Salud, el 25 de abril tuvo el registro más alto de contagios en la ciudad de Quito con 2.466 nuevos casos. Como resultado se declaró a la semana epidemiológica No.16 como la que mayor número de contagios tuvo en comparación con semanas anteriores, además, fue la semana con más aplicación de pruebas de detección de virus con un aproximado de 1.504 pruebas con el 97% de ocupación de camas para UCI.

Para el 31 de mayo el gobierno tenía previsto empezar con la vacunación masiva a 9 millones de ciudadanos los primeros 100 días, este plan se llevó a cabo a través de tres estrategias principales: puntos de vacunación fijos, vacunaciones masivas y brigadas de

inoculación. Esperando que lleguen 700 mil dosis de la vacuna Sinovac antes del sábado 29 de mayo, y las restantes 500 mil dosis en junio (Machado, 2021).

Ante este nuevo plan de vacunación según la página oficial del Ministerio de Salud Pública (2021) en el artículo “Las primeras vacunas contra COVID-19 están en el país”, el orden de la aplicación de las dosis se inició de la siguiente manera:

Durante el periodo del 31 de mayo al 6 de junio se aplicaron segundas dosis a aquellas personas que recibieron su primera vacuna, y así mismo se administraron primeras dosis a personas entre 72 y 80 años.

Del 31 de mayo al 15 de julio se vacunó a personas de entre 50 y 64 años, así como al personal sanitario y a aquellos que trabajaban o vivían en condiciones de alto riesgo. Asimismo, durante este periodo, también se administraron dosis a personas de entre 16 y 49 años que tenían enfermedades graves, discapacidades o enfermedades crónicas, así como a trabajadores de sectores estratégicos.

Del 15 de julio al 30 de agosto se vacunaron a personas de entre 16 y 49 años, así como a migrantes. Finalmente, del 1 al 5 de septiembre se administraron dosis a aquellas personas que no hayan recibido su vacuna en las fases anteriores.

Como resultado de la vacunación en el mes de junio los casos de COVID-19 seguían disminuyendo en la ciudad de Quito y en todo Ecuador. Así, el gobierno de la ciudad de Quito en el artículo “Yunda autoriza eventos públicos y centros de tolerancia con plan piloto en Quito; edil lo cuestiona”, publicado el 17 de junio de 2021, en la edición digital de El Comercio, Yunda anunció que se permitiría la reapertura de bares y discotecas con un aforo limitado del 30% de acuerdo con el plan piloto manteniendo las recomendaciones generales del distanciamiento, bioseguridad y aforo reducido (Medina, 2021).

En julio de este mismo año, según Ximena Garzón (2021), mientras disminuían los casos de COVID-19 se reportaron 30 casos con la nueva variante delta en el país y dos en la capital, estos casos fueron importados desde España y se detectaron en el aeropuerto por lo que fueron aislados y tratados en sus domicilios. Por tal razón, nuevamente se redujeron los aforos en restaurantes y centros comerciales del DMQ (Garzón, 2021 como se cita en Expreso, 2021).

Además, el Municipio de Quito con la ayuda de los profesionales en salud mental de la Secretaría de Salud Pública y Administración Zonal iniciaron talleres sobre el “Manejo del estrés y la ansiedad en pandemia” con la finalidad de dar a la ciudadanía herramientas para afrontar esta situación de una mejor manera a través de acompañamiento psicológico individual y grupal. Según datos oficiales publicados en Quito Informa (2021) después de haber recibido estos talleres el personal educativo logró reconocer de manera exitosa síntomas y alertas sobre la ansiedad y el estrés en los estudiantes y de manera personal.

En agosto ya se cumplió con la vacunación a más de 9 millones de personas en el Ecuador, por lo que el 27 de agosto, el ex alcalde de Quito anunció que la ciudad había alcanzado el hito de vacunar a más del 70% de su población con al menos una dosis de la vacuna contra el COVID-19 (Garzón, 2021).

En septiembre de 2021, a través de un boletín digital de la página Quito Informa, la situación del COVID-19 en Quito, estaba en una fase de contención y mitigación de la propagación del virus, por lo que la situación fue mejorando a lo largo del año gracias a los esfuerzos de vacunación y las medidas de prevención adoptadas. Por lo que 34 instituciones educativas municipales empezaron el nuevo ciclo académico con el retorno progresivo y voluntario a las aulas siempre y cuando las Instituciones acaten las disposiciones brindadas por el COE, Ministerio de Educación y la Secretaría de la Salud (Quito Informa, 2022).

Las autoridades sanitarias de Quito siguieron implementando medidas para prevenir la propagación del virus, además se emitieron regulaciones y restricciones sobre las actividades sociales y comerciales para ayudar a limitar la propagación. De igual manera, se debe tener en cuenta que la situación puede variar en función a los factores como el comportamiento individual y la adopción de medidas de seguridad.

Siendo así desde octubre de 2021, según estadísticas de la página oficial de la Secretaría de Salud de Quito, el DMQ ya no ha registrado grandes cantidades de fallecidos, las cifras fueron más esperanzadoras desde la llegada de la pandemia. En cuanto a la vacunación contra el COVID-19 desde el lunes 18 de octubre se empezó con los niños de 6 a 11 años con la primera dosis Sinovac en la Unidad Educativa Consejo Provincial, al sur de Quito (Machado,2021).

En noviembre, el exalcalde Santiago Guarderas propuso analizar la realización de eventos de gran magnitud para las festividades del 6 de diciembre por los 487 años de fundación de la ciudad, ante esto comunicó: “los ciudadanos no deben olvidar, que este es un tema de corresponsabilidad, todos debemos cuidarnos y aportar con el uso de mascarilla” (Guarderas, 2021 como se citó en Quito Informa, 2021).

Para prevenir la salud de la ciudad, la municipalidad sugirió la reducción de aforos para eventos al 50%, suspender algunos eventos que tengan presencia masiva de personas y reforzar los controles de eventos públicos solicitando el certificado de vacunación. Es relevante destacar que la alcaldía siguió respaldando el programa de inmunización, el cual disponía de tres ubicaciones en el Distrito. Así, el alcalde manifestó que la municipalidad efectuará pruebas para detectar COVID-19 en áreas concretas y que las brigadas de salud seguirían desempeñando sus labores en la región (Quito Informa, 2021).

Para esto, el 14 de diciembre de 2021 se anunció el primer caso de COVID-19 en Ecuador con la variante Ómicron, tras realizarse los estudios genéticos correspondientes. La detección de esta variante se produjo en un momento en el que el 72.5% de la población recibió la vacunación completa y en una época del año en la que hubo mayor movimiento y reuniones sociales (Ministerio de Salud Pública, 2022).

Ante esto, hasta el 21 de diciembre el gobierno se puso en alerta reforzando las medidas de seguridad y de vigilancia epidemiológica en el Aeropuerto de Tababela con el propósito de evitar más ingresos de esta nueva variante por lo que las pruebas para el COVID-19 fueron gratuitas y se entregaban en un tiempo estimado de 15 minutos.

Por otra parte, de acuerdo con la Resolución No. 040 en el Art. 17:

Art. 17.- Determinación de los umbrales de alerta. - Las medidas se adoptarán y acatarán de acuerdo con los cuatro niveles de alerta establecidos por la Secretaría de Salud; para lo cual se tendrá en consideración el cuadro detallado a continuación: La Secretaría de Salud realizará informes quincenales sobre la situación epidemiológica de la ciudad y, al final de cada mes el informe presentado por la Secretaría de Salud será el que determine el nivel de alerta en el que se encuentra la ciudad, El informe de final de mes que elabore la Secretaría de Salud, será publicado en la página web institucional (Quito Informa, 2021).

**Figura 1.**

Nivel 1: Bajo	Habilitación de LUAE's con aforo restringido (70%) y cumplimiento del protocolo de bioseguridad emitido por la Secretaría de Salud: Bares y discotecas, Centros de tolerancia y diversión nocturna, Centros de entrenamiento y gimnasios que realizan actividades de contacto sin restricción con aforo restringido
Nivel 2: Medio	Habilitación de LUAE's con aforo restringido (50%) y cumplimiento del protocolo de bioseguridad emitido por la Secretaría de Salud: Bares y discotecas, Centros de tolerancia y diversión nocturna, Centros de entrenamiento y gimnasios que realizan actividades de contacto sin restricción con aforo restringido
Nivel 3: Alto	Habilitación de LUAE's con aforo restringido (30%) y cumplimiento del protocolo de bioseguridad emitido por la Secretaría de Salud: Bares y discotecas, Centros de tolerancia y diversión nocturna, Centros de entrenamiento y gimnasios que realizan actividades de contacto
Nivel 4: Muy alto	Suspensión o restricción de LUAE's (bares y discotecas, Centros de tolerancia y diversión nocturna, Centros de entrenamiento y gimnasios que realizan actividades de contacto) a expensas del comportamiento de la curva epidemiológica y/o a la aparición de nuevas variantes.

Determinación de los umbrales de alerta. Fuente Alcaldía del Distrito Metropolitano de Quito.

Así, los umbrales de alerta por la Secretaría de la Salud pasaron de nivel de amarillo a naranja en el DMQ, por lo que las medidas de restricción y bioseguridad continuaron hasta el siguiente año como: el control de temperatura, el uso de mascarillas dentro del auto, desinfección de calzado, la prohibición en la venta de bebidas alcohólicas, la continuación con el programa de la vacunación a los diferentes grupos de la población (Quito Informa, 2021).

### 1.3 La nueva normalidad post-confinamiento

Empieza el 2022 en Quito, con estas medidas preventivas propuestas en diciembre del 2021, por la situación del COVID-19. Para el 18 de enero de este año, el DMQ en el artículo “Quito se declara en alerta roja por casos de COVID” se declara en alerta roja por aumento de casos de COVID-19, por lo que se realizó una reunión virtual dirigida por el COE Metropolitano, en la cual, hasta tener un nuevo informe epidemiológico de la Secretaría de la Salud, se debían mantener las clases virtuales hasta finalizar el quimestre y asimismo el personal docente y estudiantil debían seguir vacunándose (Quito Informa, 2022).

De la misma manera, el COE Metropolitano hizo un llamado al Ministerio de Trabajo para reducir las jornadas presenciales debido a la alta demanda de entidades públicas en la capital. En cuanto al transporte público, se decidió seguir con el aforo del 50% en horas pico y del 75% en horas valle, así como mantener ventilado el transporte, continuar con la presentación de carnet de vacunación y la desinfección constante de las unidades. Según las estadísticas emitidas por la Secretaría de Salud de Quito (2022) estas medidas se debían a un incremento del 187% en contagios desde la penúltima semana de diciembre hasta la primera semana de enero de 2022. Semana en la cual se han reportado 5.836 casos nuevos, a comparación de otros momentos más críticos de las olas anteriores, como el pico de enero y abril de 2021 (Primera Plana, 2022).

Del 15 de febrero hasta el 20 del mismo mes inició el plan piloto de inmunización a niños de 3 y 4 años en la capital. Según datos de la Secretaría de Salud de Quito 451 niños de 3 años y 5.481 de 4 años han sido vacunados. Así empezó, a partir del 21 de febrero de 2022, la vacunación a los infantes en todo el Ecuador (Ministerio de Salud Pública, 2022).

Obteniendo como resultados para la última semana de marzo de 2022, según el Ministerio de Salud Pública en el diario El Universo, en Quito un índice de positividad del 9% para COVID-19. Tatiana Pozo, coordinadora de la zona 9 del MSP que abarca el Distrito Metropolitano de Quito, explicó que la cantidad de personas contagiadas estaba disminuyendo, argumentando que se lo pudo comprobar por la ocupación de camas o por la disminución de personas en triaje respiratorio de los hospitales (Granja, 2022 como se citó en diario El Universo, 2022).

A pesar de ello, en este mismo mes, el Ministerio de Salud Pública, informó que el 31 de marzo, a través de una prueba realizada al azar por el Municipio de Quito, se detectó la

variante Ómicron en un ciudadano quiteño con sintomatología leve. A finales de abril, el COE Nacional manifestó que Ecuador dejará de utilizar la mascarilla en espacios abiertos quitando, de esta manera, la obligatoriedad de su uso. Una de las señales para esta indicación fue que la realización de pruebas PCR se mantuvo en un 5% y la de antígenos en un 4% durante un mes consecutivo (Oñate, 2022).

Según el Ministerio de Salud Pública (2022), la cobertura de vacunación para la capital hasta el 21 de mayo se encontraba en el 92% de segundas dosis desde 3 años en adelante y 55% en cobertura primera dosis de refuerzo en mayores de 3 años.

En la semana del 19 al 25 de junio se denotó una leve disminución en casos por COVID-19 en Quito en comparación con las anteriores semanas en donde el número de casos no bajaba de los 2.176 a 2.903. Para entonces, desde el inicio de la pandemia, la capital ha registrado 317.541 contagios por el virus, sin embargo, los decesos por la enfermedad no incrementaron de manera significativa por lo que ya no se registraron fallecidos hasta la fecha (Oñate, 2022).

Por el contrario, en el mes de julio se afrontó la nueva ola de contagios, pues los habitantes dejaron de acatar las medidas de prevención para esta enfermedad, así se dio un pico del 50,5% con casos positivos del 10 al 16 de julio (El Comercio, 2022).

Para septiembre de 2022 en el artículo “Fechas, medidas de bioseguridad: Así será el regreso a clases” de El Comercio publicado en su versión digital el 22 de agosto de 2022: los servidores públicos dejaron el teletrabajo para retomar las actividades de manera presencial, según la nueva resolución del COE Nacional por la reducción de casos por COVID-19, no registrar demanda en camas UCI ni en atención médica (El Comercio, 2022). Asimismo, empezó de manera presencial el nuevo año escolar en el régimen Sierra-Amazonía con las

medidas de bioseguridad pertinentes para cada institución de acuerdo con el plan PICE aprobado (Trujillo, 2022).

#### **1.4 Fin de la Emergencia Sanitaria**

De este modo, en octubre el presidente Guillermo Lasso informó mediante una rueda de prensa: “la pandemia ha terminado en el Ecuador y solo falta que el COE Nacional emita una resolución oficial para volver a la vida normal, sin restricciones de ningún tipo” (Moreta & Paucar, 2022).

Para ese entonces el 80% de la ciudadanía en general ya estaba vacunada con mínimo la segunda dosis, de esta manera ya no sería necesario presentar el carnet de vacunación ni la realización de las pruebas PCR o antígeno. Además, esta decisión se basó en la baja en los casos por coronavirus durante el brote de la variante Ómicron, el deceso de contagios, hospitalizaciones y muertes (Oñate, 2022).

No obstante, en el mes de noviembre, se informó a la ciudadanía sobre el incremento de pacientes con síntomas indicadores de influenza, resfriado y COVID-19. Ante esta situación el Ministerio de Salud inició una campaña de vacunación contra la influenza con el objetivo de disminuir los contagios. Además, se consideró a los planteles educativos como nuevo foco de contagios de enfermedades respiratorias, lo cual a través de un comunicado del Ministerio de Salud se reportaron 130 casos graves de coronavirus, influenza y virus sincitial respiratorio específicamente en niños y adolescentes. Según el epidemiólogo Marcelo Espinel las fechas próximas como: fiestas de navidad y fin de año, celebradas en las instituciones educativas serían épocas de mayor propagación de virus respiratorios (Machado, 2022).

Como resultado en diciembre se volvieron a retomar las medidas de bioseguridad, puesto que por los eventos sociales que se realizaron aumentaron los casos por COVID-19 y

el virus de la influenza. Así, se sugirió a la ciudadanía retomar el uso de mascarillas, aumentar la oferta de pruebas y volver al aislamiento de personas contagiadas, todo esto antes de las festividades de navidad y fin de año como medida de precaución. Debido a este aumento en casos Plaza, expresidente del Consejo Médico Andino, afirmó: “la pandemia sigue presente. Altos funcionarios de salud de la Unión Europea han indicado que recién en junio de 2023 la Organización Mundial de la Salud (OMS) podría estar declarando, oficialmente, el paso de pandemia a endemia” (El Comercio, 2022).

### **1.5 Cómo se vivió el confinamiento en el DMQ**

El Distrito Metropolitano de Quito, atravesó por una pandemia mundial en donde la ciudad tuvo que paralizarse de manera presencial, sin embargo, se estableció una “nueva normalidad” en donde la virtualidad sustituyó formas de comunicación, aprendizaje y trabajo. Así mismo, tuvo un impacto significativo en la salud pública, la economía, la educación y la vida cotidiana de los individuos. Además, el control de la pandemia se desplazó de la política pública a la ciudadanía con un importante apoyo de los medios de comunicación (Carrión y Cepeda, 2020).

En términos de salud pública, la ciudad tuvo un alto número de casos de COVID-19 y experimentó picos en la cantidad de casos y muertes relacionados con el virus. Las autoridades implementaron medidas para tratar de contener su propagación, incluyendo el cierre temporal de negocios, la limitación de las reuniones públicas y la obligación de usar mascarillas. De igual forma, por el confinamiento, el gobierno ecuatoriano se vio obligado a adoptar medidas preventivas que no existían antes con la finalidad de evitar la propagación de un virus que ha causado miles de muertes.

Como consecuencia de la gran cantidad de muertes en Quito por COVID-19, los procesos de duelo se modificaron pues también se implementaron medidas de protección

como: el aislamiento social, las restricciones en los funerales y en los servicios conmemorativos, además, que las muertes por este virus obligaron a la cremación de todos los cuerpos sin excepción alguna, provocando una importante influencia en la salud mental de los ciudadanos pues esto no permitió que los procesos del duelo se lleven con “normalidad” por lo que la persona pudo verse estancada en cualquiera de estas etapas por la privación de abordaje en el duelo y el dolor, lo cual pudo causar una falta en la regulación de la emociones, resultando conductas desadaptativas como el aumento en la duración del malestar psicológico, todo esto dependerá del vínculo, las razones de la pérdida y de su red de apoyo (Larrota et al., 2020).

El Ministerio de Salud de Ecuador promovió un programa de apoyo psicológico llamado "Cuida tu mente" el mismo que ofrecía asesoramiento telefónico gratuito para cualquier persona que necesite ayuda con su salud mental. Además, existieron organizaciones no gubernamentales como la Asociación Ecuatoriana de Apoyo al Duelo que ofrecían asesoramiento y terapia en línea. Así, en la ciudad de Quito se registraron 28.718 intervenciones psicológicas por la pandemia desde enero del 2021 (Romero, 2021).

Entre estas organizaciones de apoyo se sumó Psico Escucha PUCE propuesto por el Centro de Psicología Aplicada y la Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador con 1.487 atenciones desde marzo hasta noviembre del 2020 (Egas et al., 2020).

De igual manera, el uso obligatorio de las mascarillas para evitar la propagación del virus tuvo un impacto psicológico pues se convirtió en una prenda indispensable para salir a los espacios públicos generando una ambivalencia emocional en las personas. Unas han llegado a sentir tranquilidad y seguridad por el miedo a contraer la enfermedad, mientras que en otras se ha generado un cierto rechazo al sentirse más vulnerables, privados de su libertad

al no poder decidir si usarla o no y por no tener clara su función por la mala información de la misma (Brik & Rodríguez, 2021).

En Quito, a pesar de que el presidente Guillermo Lasso anunció el fin de la obligación de usar mascarilla tanto en espacios abiertos como cerrados el 28 de abril del 2022, los ciudadanos continuaron usando cubrebocas en lugares como: buses urbanos, centros comerciales e incluso en las calles. De este modo, el diario Primicias (2022) en el artículo: “Los quiteños siguen usando mascarilla, a pesar de que no es obligatoria” ha comprobado esta situación al realizar un recorrido por varios sectores de la ciudad. En su mayoría, la gente prefiere mantener las precauciones que han seguido por más de dos años y esperar un poco antes de dejar de usar mascarilla como medida de precaución ante esta enfermedad.

Así mismo, las medidas de restricción implementadas ante esta emergencia como: el confinamiento y el distanciamiento social, han tenido un gran efecto en la salud mental de las personas en todo el mundo. Muchos han experimentado ansiedad, depresión, problemas de adaptación, estrés postraumático y otros problemas emocionales relacionados con el aislamiento, el aumento de la incertidumbre, la preocupación por la salud propia y de los seres queridos, y el miedo a la enfermedad afectando la productividad en general de los individuos. Las restricciones de movimiento y la imposibilidad de participar en actividades sociales y recreativas también han provocado una disminución de la calidad de vida, especialmente para aquellos que viven solos o en situaciones de estrés. Sin embargo, es importante tener en cuenta que estos efectos no son iguales para todas las personas y podrían variar en función de factores como la edad, el género, la situación económica y la salud mental previa (Brooks et al., 2020).

Como resultado, el confinamiento y las medidas de restricción por COVID-19 tuvieron un impacto psicológico significativo en el DMQ. Así se demostró en un estudio

realizado por la Universidad San Francisco de Quito en colaboración con otras instituciones, ya que se encontró que la población ha experimentado problemas emocionales durante el confinamiento, como: ansiedad, estrés, tristeza y enojo, además de síntomas físicos relacionados con el estrés, como dolores de cabeza y problemas gastrointestinales (Aguilar et al., 2020).

Es importante destacar que el estudio fue realizado durante los primeros meses de la pandemia y los efectos pudieron haber cambiado a medida que la situación evolucionó por lo que se han creado campañas para brindar apoyo y recursos adecuados para abordar estos problemas.

De esta manera, los ciudadanos quiteños tuvieron una importante repercusión en su estructura social y en la salud integral. Según Hernández, en el artículo “Impacto del COVID-19 sobre la salud mental de las personas” de la revista Scielo (2020), el COVID-19 generó un importante cambio en el estilo de vida de cada persona por la incertidumbre de cómo afrontar esta nueva realidad ante la variación en las rutinas diarias, la pérdida de familiares y el temor a enfermarse. Llegando a creer que toda enfermedad respiratoria era COVID-19, de esta manera, David Andrade, un ciudadano quiteño quien llegó con dolor de cuerpo, congestión nasal, vómito, fatiga, diarrea y fiebre, afirmó en la edición digital El Comercio, publicado el 18 de noviembre de 2022: “Lo primero que pensé fue que tenía Covid-19, por lo que decidí acudir al hospital para confirmar o descartar la enfermedad” (Machado, 2022). Tomando en consideración estos datos, es importante destacar el cambio que se dio en la conducta y en el comportamiento humano.

La “nueva normalidad” hoy en día será un reto para los individuos puesto que esta obliga a aprender nuevas formas de convivencia y grandes cambios, posiblemente, permanentes en el comportamiento de la sociedad. Recordando que toda crisis pone en juego

los mecanismos de adaptación que ayudan a regular y mantener en equilibrio un estilo de vida, de esta manera, el no tener una buena adaptación puede alterar el equilibrio biopsicosocial del individuo causando un gran daño (Lozano,2020).

Dentro de todos estos nuevos hábitos se darán cambios en algunas visiones tanto económicas, sociales, laborales y personales. Desde un enfoque psicosocial se habla sobre el interaccionismo simbólico entre los individuos en donde se afirma que las personas fundan su conocimiento del mundo de acuerdo con cómo se les dan utilidad a las cosas en su cotidianidad (Román, 2020).

En cuanto a la economía, muchos negocios en la ciudad han tenido dificultades para sostenerse debido a los cierres temporales y las restricciones en las actividades comerciales. Muchos quiteños también han perdido sus empleos. Así, las familias con bajos ingresos y los ciudadanos que tenían trabajos autónomos tuvieron dificultades para mantenerse a sí mismos y a sus familias durante el confinamiento.

La educación también ha sido afectada, con la suspensión de las clases presenciales y la transición a la educación en línea. Esto ha sido un desafío para los estudiantes, maestros y padres de familia, especialmente aquellos que no tienen acceso a la tecnología o a internet, de acuerdo con Betty Beltrán en El Comercio en su versión digital (2020) 542 barrios tuvieron problemas para acceder a internet en el DMQ pues no evidenciaban buena cobertura o no tenían el servicio debido al difícil acceso y a los costos.

Después de toda la información obtenida, indagemos sobre: ¿cuáles son los efectos psicológicos del confinamiento en la adaptación a la “nueva normalidad” después de la emergencia sanitaria del COVID-19?

## **CAPÍTULO 2**

### **EFFECTOS PSICOLÓGICOS DEL CONFINAMIENTO DESPUÉS DE LA EMERGENCIA SANITARIA DEL COVID-19 DESDE UNA VISIÓN PSICOSOCIAL**

En este capítulo se abordarán los efectos psicológicos del confinamiento como el aislamiento social producido por el COVID-19. Además, se indagarán los cambios desde la perspectiva sociocultural que afectaron en la adaptación a la “nueva normalidad” ya que estas alteraciones produjeron un gran impacto a nivel social, económico y en la salud mental.

Dentro de las alteraciones, a nivel psicológico, se han evidenciado: trastornos del estado de ánimo, estrés postraumático, trastornos de ansiedad, problemas de adaptación y afectación en la productividad, aspectos que por las características propias de la pandemia no han recibido adecuado tratamiento (Hernández, 2020).

#### **2.1 Impacto psicológico del confinamiento por COVID-19**

El confinamiento por COVID-19 tuvo consecuencias en la vida de las personas, pues el aislamiento prolongado y el distanciamiento social han influido significativamente en la salud mental causando efectos negativos y positivos.

Entre los efectos negativos se destacaron los siguientes: trastornos del estado de ánimo, trastornos de ansiedad, estrés agudo, problemas de adaptación y problemas de productividad. Todo esto, debido a la incertidumbre, la preocupación por la salud y por la situación económica-laboral, por la falta del contacto físico, por la muerte de seres queridos, además, estos efectos intensificaron los síntomas en personas con un trastorno mental previo (Sandín et al., 2020).

Por otro lado, de acuerdo con Mahtani (2021), entre los efectos psicológicos positivos se pueden describir los siguientes:

- El autocuidado: El sentirse vulnerable convirtió al autocuidado como una necesidad para mantener la salud física y mental para así poder abordar y superar la situación.
- Mayor aprecio por las relaciones interpersonales: La pandemia ha llevado a muchas personas a valorar más sus relaciones interpersonales y a tener una mayor conexión con sus seres queridos.
- Mayor resiliencia: La crisis ha demostrado que las personas pueden ser más resistentes de lo que pensaban y han desarrollado habilidades de afrontamiento para hacer frente a la situación.
- Empatía y solidaridad: La pandemia ha llevado a un mayor sentido de empatía y solidaridad entre las personas, lo que puede mejorar la salud mental y el bienestar.

En general, aunque la pandemia ha tenido efectos psicológicos negativos, también ha llevado a algunos efectos positivos, como una mayor apreciación por las relaciones interpersonales y una mayor resiliencia. Es importante que las personas tomen medidas para cuidar su salud mental y buscar ayuda profesional si es necesario (Mahtani, 2021).

De esta manera surge la pregunta: ¿qué pasó con la población después del confinamiento? Cabe recalcar que:

En su mayoría, la población experimentó una gran incertidumbre ante el miedo de no volver a una "normalidad".

El miedo, la preocupación y el estrés son respuestas normales en momentos en los que nos enfrentamos a la incertidumbre, a lo desconocido o a situaciones de cambios o crisis. Así que es normal y comprensible que la gente experimente estos sentimientos en el contexto de la pandemia COVID-19. (OMS 2021)

Según la OMS (2021) la incertidumbre ante esta enfermedad produjo estrés y ansiedad causando enfermedades físicas y una amplia variedad de problemas mentales, incluyendo estrés agudo el cual se transformó en muchas personas en un estrés postraumático por los traumas que se experimentaron con consecuencias graves como la pérdida del trabajo, seres queridos y la vivienda, tener que salir de sus hogares después de un largo período de confinamiento, especialmente aquellas que tenían un mayor miedo de contraer el virus y en las personas que tenían problemas de salud mental previos. Por otro lado, así como unos tuvieron repercusiones negativas otros pudieron haber sentido alivio al recuperar cierta libertad y la capacidad de realizar actividades fuera de casa.

En general, la transición hacia el post-confinamiento ha sido un proceso gradual y ha requerido la colaboración y el compromiso de la sociedad en conjunto. Aunque ha habido desafíos, muchas comunidades han demostrado resiliencia y han trabajado juntas para proteger la salud pública y enfrentar los desafíos económicos y sociales causados por la pandemia (Brooks et al., 2020).

Es así como, según el artículo “Quito inicia su reapertura tras 77 días de aislamiento por el COVID-19” en la edición digital El Mercurio (2020), informó que a pesar de los contagios y las muertes por el virus, los quiteños salieron ya a las calles bajo las nuevas medidas de restricción entre ellas: toma de temperatura, uso obligatorio de mascarillas, uso de alcohol, establecimiento de aforos, y nuevas medias en el transporte público, medidas que con el pasar del tiempo al ya no ser obligatorias se siguen poniendo en práctica por el miedo a contraer el virus y tener que vivir eventos traumáticos nuevamente.

## **2.2 Efectos psicológicos desde una mirada psicosocial**

Estos efectos psicológicos han provocado nuevos hábitos que generarán cambios en algunas visiones tanto económicas, sociales, laborales y personales. Así, este estudio se basó

y guió desde un enfoque social por lo que, es preciso citar a Vygotski (1985) a partir de su teoría sociocultural, que plantea:

La teoría del aprendizaje y la adquisición de conocimientos resulta de la interacción social puesto que el desarrollo de la cultura humana transcurre, a través de la actividad, como proceso que mediatiza la relación entre el hombre y su realidad objetiva. Por medio de ella, el hombre modifica la realidad y se forma y transforma a sí mismo. (p.15)

Así, se considera un desafío retomar lo habitual en donde se obliga a caracterizar la realidad antes de la pandemia tomando en cuenta cómo los individuos se ven afectados por su entorno social, incluyendo las interacciones con otros, los valores culturales y las estructuras sociales. Desde esta perspectiva, se identificaron diversos efectos psicológicos, mencionados anteriormente, que se produjeron como resultado de la interacción entre el individuo y su entorno social a consecuencia de la pandemia (Brooks et al., 2020).

A pesar de que la reacción de cada individuo ante situaciones estresantes es única, dichas reacciones suelen incluir comportamientos que pueden generar estrés psicosocial, dependiendo de la vulnerabilidad individual y la existencia de trastornos mentales previos. Estos comportamientos suelen tener un impacto negativo en el bienestar físico y psicológico del ser humano, debido a la pérdida de libertades y la alteración de los hábitos diarios en el ámbito sociofamiliar. Además, pueden surgir otros comportamientos poco saludables, como una alimentación inadecuada, patrones de sueño irregulares, sedentarismo y una mayor dependencia a la tecnología (Terry et al., 2020).

Así mismo, uno de los efectos psicológicos más estudiados en el ámbito psicosocial después de la pandemia fue el efecto de la conformidad, que se refiere a la tendencia de las personas a ajustar su comportamiento, actitudes y creencias a las normas y

expectativas de su grupo social. Este efecto puede ser positivo, ya que ayuda a las personas a integrarse en su grupo y a ser aceptadas, pero también puede tener consecuencias negativas, como la pérdida de autonomía y la adopción de comportamientos perjudiciales para el individuo y la sociedad (Quintanilla et., al 2018).

Otro efecto psicológico importante por destacar en esta pandemia fue el de la obediencia a la autoridad, el cual, desde un enfoque psicosocial, de acuerdo con Milgram (1974) se refiere a la tendencia de las personas a seguir las órdenes de una figura de autoridad, incluso cuando esas órdenes van en contra de sus valores o principios éticos. Esto se evidenció de manera directa cuando se impuso una serie de medidas de restricción, protección y movilidad a los ciudadanos (Terry et al., 2020).

También se evidenció la teoría de la identidad social pues ha proporcionado una comprensión de cómo la pertenencia a grupos sociales puede afectar la autoimagen y el comportamiento de los individuos. Según esta teoría, las personas tienden a identificarse con grupos sociales que consideran importantes y a diferenciarse de otros grupos. Esto puede tener efectos positivos, como la mejora de la autoestima y la motivación, pero también puede llevar a la discriminación y la exclusión de otros grupos (Gómez, 2020 como se cita en Moya & Willis, 2020).

Además, la teoría de la atribución social también se reflejó durante este tiempo de pandemia explicando cómo influyó en la conducta y cómo esta afectó a sus propias emociones y comportamientos. Según esta teoría, las personas tienden a hacer atribuciones internas o externas al comportamiento de los demás, lo que puede tener efectos sobre su propia autoimagen y su relación con los otros (Van Babel et al., 2020).

Durante la pandemia, el confinamiento y la cuarentena se generaron reacciones psicológicas en las personas, las cuales se pueden clasificar en tres grupos, como lo describe Yvette Terry (2020):

- Emocionales: Refiere al miedo al ser contagiado, perder la vida o ser el responsable de transmitir el virus a otras personas ya sean familiares o amigos obteniendo como respuesta la exclusión social acompañado de sentimientos de soledad asociados a la discriminación. Además, es posible presentar síntomas como: irritabilidad, mal humor, enojo, pesar, desánimo, preocupación por la necesidad de prever el abastecimiento de alimentos, medicamentos y/o cuidados médicos, aflicción por la falta de contacto físico o social con seres queridos, pérdida de empleo, la mala información y la incapacidad para establecer una rutina cotidiana que les permita llevar una vida que se ajuste a sus necesidades.
- Cognitivos: Como el aumento de percepción de vulnerabilidad, pesimismo o desconfianza respecto al futuro, incertidumbre, preocupación de intensidad diversa y moderada sobre la salud. Además, las noticias de riesgos que causan sensación de victimización y vulnerabilidad personal y la circulación de rumores y noticias falsas en medios y redes sociales pueden producir mayor incertidumbre y promover acciones o prácticas inadecuadas.
- Conductuales: Este grupo hace referencia a los cambios en los hábitos alimenticios, insomnio, falta de concentración e indecisión, problemas de convivencia, ideación suicida, incremento de rituales para la protección del virus, síntomas del estado de ánimo o del trastorno obsesivo-compulsivo. Sin embargo, algunas personas también pueden experimentar estados de ánimo eufóricos, como: bienestar, júbilo, felicidad y satisfacción por incrementar las

relaciones interpersonales durante el confinamiento. Es importante tener en cuenta que la estigmatización y el rechazo social de las personas infectadas o expuestas a la enfermedad pueden empeorar la adaptación psicológica de las personas.

Durante la pandemia, se ha observado que la mayoría de los problemas psicosociales no pueden ser etiquetados como trastornos psiquiátricos, sino como reacciones psicológicas a la angustia que deben ser examinadas desde un enfoque contextual, en lugar de uno estructural o patológico. En este contexto, surgen varias preguntas sobre cómo abordar las necesidades de salud mental de la población en una crisis como la provocada por la pandemia de COVID-19 (Larrota et al., 2020).

## **2.3 Efectos psicológicos del confinamiento y post confinamiento**

Las consecuencias psicológicas del confinamiento provocado por la emergencia sanitaria del COVID-19 que se han reportado e influenciado en la adaptación a la “nueva normalidad” de los ciudadanos, considerando: la pandemia, el encierro, el distanciamiento social, la pérdida de familiares, amigos y personas conocidas son los siguientes:

### **2.3.1 Trastorno de estado de ánimo**

El trastorno del estado de ánimo según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) es una categoría diagnóstica que incluye varios tipos de trastornos psiquiátricos que se caracterizan por alteraciones en el estado emocional, el ánimo y la afectividad del individuo.

Dentro de la categoría de trastornos del estado de ánimo, el CIE-10 identifica los siguientes diagnósticos:

- Episodios depresivos (F32)
- Episodios maníacos (F30)
- Trastorno bipolar (F31)
- Trastornos recurrentes del estado de ánimo (F33)
- Otros trastornos del estado de ánimo (F34)

Cada uno de estos diagnósticos presenta características clínicas y sintomatología específicas que son utilizadas por los profesionales de la salud mental para determinar el diagnóstico preciso y el tratamiento adecuado.

Por lo cual, en este apartado se describirá, específicamente, sobre episodios depresivos (F32) los cuales han tenido mayor índice en la población, si bien es cierto la pandemia de COVID-19 ha tenido incidencia en la salud mental de la población durante y después de la infección por coronavirus, por lo que se ha observado que algunas personas que han experimentado síntomas depresivos como parte de su recuperación y afrontamiento a la enfermedad (Chávez, 2020).

Además, de acuerdo con Enrique Chávez (2020) la situación de aislamiento social, la incertidumbre, el temor a la enfermedad y la preocupación por la salud propia y de los seres queridos, la pérdida laboral y de ingresos, entre otros factores, aumentaron el riesgo de desarrollar un episodio depresivo en personas afectadas por la pandemia.

Según el (CIE 10) los síntomas depresivos relacionados con el COVID-19 pueden incluir tristeza, desesperanza, dificultad para dormir o exceso de sueño, fatiga, cambios en el apetito, pérdida de interés en las actividades diarias, irritabilidad, ansiedad y pensamientos recurrentes de muerte o suicidio.

Mediante un estudio publicado en la revista de salud pública ESPOCH titulado: "Evaluación de estrés, ansiedad y depresión en Ecuador durante la pandemia de COVID-19" según Rocio Puchaicela, Juan Loza, Isabel Fiallo, Ana Benítez y Andrea Amaya se evidenció que en la población ecuatoriana existió un índice de depresión del 39%. Este resultado post-hoc demostró que la depresión era mayor en los adultos jóvenes, seguido por los de entre 30 a 49 años y los mayores de 49 años (Puchaicela et al., 2022).

Mientras que, específicamente en Quito, desde un estudio no experimental, con enfoque cuantitativo, realizado por: Elena Díaz, Verónica Corral y Marie Merlyn, psicólogas clínicas, demostraron mediante una muestra de 306 estudiantes universitarios que el 59,6% de los participantes mostraron depresión: 68,1% en mujeres y 45,9% en hombres. Resultados obtenidos a partir de la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D), la cual fue aplicada de manera virtual, por lo que los índices de depresión se muestran elevados en esta población durante la época de confinamiento (Díaz et al., 2022).

La depresión puede ser un desafío importante en la adaptación a la "nueva normalidad" después de la pandemia, afectando negativamente la capacidad de las personas para afrontar y adaptarse a los cambios, puesto que el aislamiento social prolongado pudo haber influenciado en la salud mental y emocional, llevando ahora a una disminución de la productividad, la calidad de vida, y dificultando la reintegración en la sociedad (Ramírez et al., 2020).

### **2.3.2 Trastornos de Ansiedad**

El trastorno de ansiedad por COVID-19 es un problema en la salud mental que ha afectado a muchas personas en todo el mundo desde sus inicios.

En Ecuador, no ha sido diferente, ya que muchas personas han experimentado niveles elevados de ansiedad debido a la incertidumbre y al estrés relacionados con la pandemia, por lo cual los individuos han presentado síntomas de este trastorno, entre ellos: preocupación excesiva por la salud propia o de los seres queridos, miedo a salir de casa o interactuar con otras personas. Así como síntomas físicos: palpitaciones, sudoración y dificultad para respirar, entre otros (Hermosa et al., 2021).

Según el CIE-10, el trastorno de ansiedad se refiere a una categoría de trastornos mentales que se caracterizan por ansiedad o miedo excesivo, persistente y poco realista, y por la evitación de situaciones que pueden desencadenar estos sentimientos.

Los trastornos de ansiedad según el CIE-10 se dividen en varios subtipos, incluyendo:

- Trastornos de ansiedad generalizada: caracterizados por una ansiedad excesiva y constante acerca de eventos cotidianos y actividades normales.
- Trastornos de pánico: caracterizados por ataques de pánico repentinos e impredecibles que se acompañan de síntomas físicos como sudoración, palpitaciones, mareos y dificultad para respirar.
- Fobias específicas: caracterizadas por miedo intenso e irracional a objetos, situaciones o actividades específicas.
- Trastornos obsesivo-compulsivos: caracterizados por pensamientos obsesivos o comportamientos repetitivos que la persona se siente obligada a realizar.
- Trastorno de estrés postraumático: caracterizado por ansiedad intensa y persistente después de una experiencia traumática.

Sin embargo, es importante tener en cuenta que la ansiedad es una reacción normal del cuerpo ante situaciones estresantes. Si los síntomas de ansiedad se prolongan durante un

tiempo y comienzan a afectar la vida diaria de la persona, puede ser un signo de este trastorno (Barnhill, 2020).

Según un estudio publicado en la revista científica de Neuropsiquiatría, titulado: "Niveles de ansiedad en una muestra de 432 adultos ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19" se identificó que el 42% de esta población mantenía niveles de ansiedad moderados o graves (Cevallos et al., 2020). Mientras que en el estudio mencionado anteriormente realizado en el año 2022 por: Rocio Puchaicela, Juan Loza, Isabel Fiallo, Ana Benitez y Andrea Amaya se evidenció que en Ecuador existió un índice de ansiedad del 46% (Puchaicela et al., 2022).

En el DMQ, según una investigación de proyecto de Titulación cuyo tema es: "Incidencia de síntomas de Depresión, Ansiedad y Estrés en el personal sanitario que atienden pacientes con COVID 19 en Quito-Ecuador." realizada por Luna Parco, estudiante de la Universidad Central del Ecuador, demostró mediante una muestra con 92 participantes a través de una encuesta sociodemográfica y la aplicación del test DASS 21, el cual evalúa los estados emocionales de depresión, ansiedad y estrés que:

El 63% presentó síntomas de depresión, 79,3% síntomas de ansiedad y el 63% síntomas de estrés; el personal de enfermería presentó con mayor frecuencia sintomatología de ansiedad (80,3% vs 77,4%) y depresión (65,6% vs 58,1%) que los médicos. Los niveles más altos fueron más frecuentes en mujeres que en hombres en depresión, aunque en ansiedad tanto hombres como mujeres presentaron niveles extremadamente severos. (Parco, 2021)

En general, de acuerdo con varias encuestas realizadas por la Asociación Estadounidense de Psicología, El Centro de Investigación Sociológica en España y por la Oficina Oficial de Estadística del Reino Unido indican que los niveles de ansiedad han

aumentado en todo el mundo durante la pandemia, y es probable que los efectos psicológicos del confinamiento que influyen en la adaptación a la "nueva normalidad" continúen siendo un desafío para muchas personas en los próximos años (Asociación Estadounidense de psicología et al., 2020).

### **2.3.3 Estrés postraumático**

La Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), describe al trastorno de estrés postraumático (TEPT) como un trastorno de ansiedad que se desarrolla como respuesta a un evento traumático en el que se ha experimentado, presenciado o se ha tenido conocimiento directo de una amenaza, peligro real, potencial para la vida o integridad física de uno mismo o de otros.

La pandemia de COVID-19 ha sido un evento traumático global que ha afectado a muchas personas en todo el mundo y ha aumentado el riesgo de desarrollar TEPT. Según la Organización Mundial de la Salud: define al COVID-19 como:

Una nueva enfermedad, causada por un nuevo tipo de coronavirus, el cual tiene una rápida propagación y brotes a ritmos exponenciales. Debido a estas características, sumadas a la gran cantidad de infectados, muertos y noticias alarmantes, es que se podría generar el trastorno de estrés postraumático (TEPT), como respuesta, por la exposición a una situación estresante (que actualmente ya es prolongada), por su naturaleza amenazadora o catastrófica y que causa malestar (2020).

Es importante destacar que no todas las personas que experimentan un evento traumático desarrollan TEPT, y que es normal experimentar una respuesta emocional después de un evento traumático.

El TEPT pudo manifestarse en el confinamiento o post confinamiento como una respuesta a los síntomas de ansiedad y depresión, incluyendo pesadillas, flashbacks, evitación de situaciones relacionadas con el trauma, hipervigilancia y aumento de la reactividad emocional. Las personas con TEPT provocado por la emergencia sanitaria pudieron experimentar síntomas que duraron más de un mes y que interfirieron notablemente en su vida diaria (Reyes et al., 2022).

De acuerdo con el artículo “Estrés postraumático y depresión, efectos de covid-19 sobre la salud mental” en la edición digital de El Comercio, publicado el 4 de diciembre de 2020, refiere que a través de un estudio científico internacional, liderado por varios ponentes e investigadores entre ellos de la Universidad de Stanford, se demostró que a partir de las medidas de restricciones y de cambio social, el 68,5% aproximadamente 7 de cada 10 individuos experimentaron síntomas de estrés postraumático (El Comercio, 2020).

En un estudio llamado "Impacto en la salud mental de la pandemia de COVID-19 en residentes del último año del postgrado de emergencias de la PUCE, Quito (abril-2020)", los autores Freddy Carrión y Daniel Maldonado indicaron que los profesionales médicos residentes y especialistas que trabajaban en los servicios de Emergencias se enfrentaron a situaciones frecuentes de estrés y ansiedad, y que la pandemia ha agravado aún más esta problemática afectando la salud física como mental. Para demostrar lo expresado se realizó un estudio cuantitativo a residentes del tercer año del Postgrado de Emergencias y Desastres de la PUCE (Pontificia Universidad Católica del Ecuador) mediante un formulario de datos de filiación, de percepción de problemas de salud mental y la Escala de gravedad de los síntomas del Trastorno de Estrés Post-Traumático - Revisada (EGS-R) en donde el 78.9% no recibieron asistencia en salud mental y el 47.4% reportaron sentir diferentes secuelas físicas

por el estrés, el 42.1% refirieron no sentirse preparados para responder a la pandemia (Carrión & Maldonado, 2020)

El estrés postraumático, como efecto de esta problemática ha tenido consecuencias que han impactado la calidad de vida y la salud tanto física como mental de la población. Cabe mencionar que los factores psicosociales están relacionados con el estrés y la ansiedad, pues conforme avanza la nueva normalidad, las personas se ven obligadas a insertarse nuevamente en una sociedad que exige demasiado, una sociedad posmoderna (Hermosa et al., 2021).

Las situaciones desfavorables relacionadas al confinamiento por COVID-19 afectaron el bienestar psicológico de la población en Ecuador, ya que una gran cantidad de personas mostró niveles moderados a severos de estrés, ansiedad y depresión (Puchaicela et al., 2022).

### **2.3.4 Capacidad de adaptación en tiempos de COVID-19**

El COVID-19 ha generado un gran cambio en la población en general, cambios que han influido directamente en la vida de las personas a nivel biopsicosocial. Por lo cual, las familias tuvieron que transformar su hogar en un espacio multifuncional con el objetivo de adaptarse a la pandemia, sin embargo, se debe tomar en cuenta que no todas las familias vivieron un proceso de adaptación similar (Cornejo et al., 2022).

En relación a los cambios físicos o de salud se engloba la sintomatología generada por el virus y a la enfermedad que causa: tos, diarrea, fiebre, dolor de garganta, dificultades para respirar, etc., siendo cambios evidentes en este ámbito. Ante la presencia de estos síntomas la mayoría de las personas optaron por aislarse con la finalidad de no transmitir el virus a sus seres queridos, asimismo, procedían a realizarse pruebas, y a utilizar remedios caseros ante la sospecha de tener COVID-19 (Rodríguez, 2020).

Además, en el aspecto psicológico existieron cambios a causa de los confinamientos, prohibiciones, restricciones, medidas de seguridad, etc., que generaron ciertas sintomatologías en este ámbito como las ya mencionadas: ansiedad, depresión, estrés postraumático y conductas obsesivas compulsivas convirtiendo el proceso de adaptación en tiempos de COVID-19, en cierta población, en una búsqueda de ayuda psicológica a través de llamadas aumentando la demanda en la atención a la salud mental (Rodríguez, 2020).

En cuanto a los cambios sociales la manera de interacción ha cambiado pues, al iniciar la pandemia no se podía saludar a la gente como antes ni frecuentar lugares concurridos, además que se limitaron las visitas en los hogares. De esta forma, como manera de adaptación, las personas optaron por realizar videollamadas, teletrabajo, clases virtuales, reuniones en espacios abiertos sin dejar de lado las medidas de prevención, etc. (Rodríguez, 2020).

Así, se puede evidenciar la adaptación que ha tenido que atravesar la sociedad en los diversos ámbitos con la finalidad de llevar una vida más satisfactoria y resiliente al intento de sobrellevar este suceso inesperado. Sin embargo, hay que recordar que, a pesar de los esfuerzos de adaptación, algunas personas tuvieron y pueden seguir presentando dificultades y experimentando ansiedad (Asensi, 2021).

### **2.3.5 Consecuencias psicológicas del COVID-19 en el ámbito laboral y educativo**

El funcionamiento físico de las personas que padecieron esta enfermedad tuvo una influencia considerable en su desempeño pues se ha notado cierto deterioro en los distintos ámbitos de su vida disminuyendo su capacidad para enfocarse y tomar decisiones, afectando directamente en su rendimiento laboral y educativo (Belli et al., 2020).

Es importante destacar que la humanidad experimentó una serie de transformaciones y ajustes que han tenido un impacto de menor a mayor intensidad en las personas, familias, instituciones, y comunidades en general. Desde inicios del 2020 se han registrado pérdidas, restricciones y/o paralizaciones que, aunque han disminuido, hoy en día todavía afectan la estabilidad y bienestar de las personas. En diversos estudios a nivel mundial se ha demostrado que la afectación laboral en el contexto de la pandemia de COVID-19 ha generado consecuencias psicológicas como: el aumento del desempleo, la inactividad laboral y el cierre de empresas creando inseguridad e inestabilidad económica para las familias y ciudadanos (Echeverri & Espitia, 2020).

Además, el aumento del trabajo remoto y la falta de interacción social en el trabajo pudieron afectar negativamente la salud mental de algunas personas, incrementando la sensación de aislamiento y soledad. Por otro lado, los trabajadores de primera línea, como los profesionales de la salud y los trabajadores esenciales, posiblemente experimentaron un mayor estrés y agotamiento emocional debido a las demandas y responsabilidades adicionales en su trabajo. De esta manera, es preciso citar a González, Peiró y Bravo (1996) quienes expresan que: “la calidad del entorno laboral influye en la calidad de vida laboral psicológica que experimentan los trabajadores, por lo que es importante atender tanto a los criterios objetivos como a los subjetivos cuando se analiza este constructo” (González et al., 1996, p. 161).

De acuerdo con el estudio titulado: “Impacto del COVID-19 en el empleo en la ciudad de Quito” realizado en la Universidad de Israel, el cual utilizó un enfoque cuantitativo y empírico-descriptivo refirió que se ha producido una importante reducción de empleos en el DMQ, en particular afectando a las mujeres, y también una disminución en las condiciones laborales, lo que ha resultado una sobrecarga de trabajo y una disminución en los beneficios

percibidos por los trabajadores. A raíz del desempleo, muchos residentes de Quito optaron por emprender negocios propios, lo que no solo benefició la economía de sus hogares, sino también la del municipio (Arévalo et al., 2021).

A nivel mundial las medidas de bioseguridad a lo que refiere las medidas de contención, entre ellas: cierres de instituciones educativas y la transición a la educación virtual han generado una serie de desafíos para estudiantes, docentes y padres de familia.

Entre ellos, la transición a la educación en línea presentó desafíos adicionales, como la necesidad de adaptarse a nuevas plataformas de aprendizaje y el acceso limitado a dispositivos y conectividad a Internet confiable. También, el cierre de escuelas ha significado que los estudiantes no pudieran recibir la misma cantidad de horas de clase y la interacción con sus compañeros y docentes se redujeron. Teniendo un impacto en la calidad del aprendizaje y ha aumentado la brecha educativa entre aquellos que tienen acceso a recursos tecnológicos y aquellos que no. De este modo, según Sainz y Sanz (2020) afirma lo siguiente: “la situación económica y laboral en los hogares más afectados por esta crisis sanitaria también se transmitirá al rendimiento académico, la capacidad de estudio y concentración de los hijos”.

Mary Guinn Delaney (2020), asesora de la oficina regional de la Unesco, manifestó: "se ha probado que ningún país tuvo un sistema educativo preparado para este tipo de emergencias. El cierre total de las escuelas es una figura inédita" (Guinn 2020 como se citó en el Comercio 2020).

Según, Andrés Michelena, ex ministro de Telecomunicaciones y ex secretario de comunicación, alrededor de un millón de estudiantes en el sistema educativo público no contaban con dispositivos electrónicos como computadoras, laptops o teléfonos inteligentes, y tampoco tienen acceso a internet en sus hogares o dispositivos móviles. Michelena, señaló

que en las ciudades de Quito, Guayaquil y Cuenca existieron problemas de saturación de las plataformas digitales y altos costos de conectividad. Además, indicó que la mayoría de los hogares con acceso a internet se encuentran en áreas urbanas, mientras que una minoría en las áreas rurales en todo el país (Michelena, 2022 como se citó en Quezada, 2022).

### **3. Cambios en el espectro sociocultural en el DMQ post pandemia**

#### **3.4.1 Economía**

En los últimos años, Ecuador ha experimentado una disminución en el empleo adecuado, lo que se ha visto afectado por la pandemia de coronavirus. En la capital del país, muchas empresas cerraron o redujeron sus operaciones debido a las restricciones impuestas para prevenir la propagación del virus, lo que llevó a una disminución en la oferta de empleo aumentado la brecha entre el empleo adecuado y el mercado autónomo, que está compuesto principalmente por jóvenes que trabajan más horas por menos dinero. Durante la pandemia, los ingresos han disminuido drásticamente, sin llegar siquiera al salario mínimo (Grupo Faro, 2020). Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), la tasa de desempleo en Quito aumentó de manera significativa en el primer trimestre de 2021 en comparación con el mismo período del año anterior.

Además, la falta de regulación gubernamental efectiva ha llevado a una mayor precariedad laboral para estos trabajadores. Aunque el Municipio de Quito otorga permisos de funcionamiento, muchos comerciantes no los obtienen debido a la falta de recursos o desconocimiento. La pandemia de COVID-19 ha expuesto aún más las debilidades del mercado autónomo de Quito, y los distintos bonos gubernamentales no han logrado disminuir la disparidad existente. Esta situación no solo afecta a Quito, sino que refleja lo que está sucediendo en todo el país (Miranda et al., 2021).

A pesar del confinamiento ocasionado por la persistente pandemia, los vendedores autónomos en Ecuador continuaron trabajando, a menudo infringiendo las medidas de bioseguridad y desobedeciendo las órdenes gubernamentales destinadas a prevenir y detener la propagación de COVID-19 debido a la necesidad de sobrevivir. Sin embargo, los ingresos generados son limitados e inestables, lo que dificulta la capacidad de sobrellevar largos períodos de inactividad (CEPAL, 2020). Según datos del INEC (2020), el ingreso mensual promedio antes de la emergencia sanitaria era de \$302, lo cual disminuyó aproximadamente un 46.36%, obteniendo un ingreso promedio de \$162 después de la emergencia. Es importante destacar que este ingreso es inferior al salario básico unificado y a la canasta básica. A pesar de que sus horas de trabajo se incrementaron para tratar de sobrevivir a la difícil situación de emergencia, es evidente la disminución de los ingresos percibidos por los comerciantes informales durante la pandemia COVID-19 (Grupo Faro, 2020).

### **3.4.2 Género**

En el estudio, "Salud mental y COVID-19 en Ecuador: una perspectiva de género", publicado en la revista científica *International Journal of Mental Health Systems*, examinó la relación entre el género y la salud mental durante la pandemia de COVID-19 en Ecuador. Los resultados mostraron que la ansiedad y la depresión eran más comunes en mujeres que en hombres, lo que sugiere que la pandemia de COVID-19 ha tenido una afectación en la salud mental de las mujeres ecuatorianas (Jiménez-Picón et al., 2021). Estos índices aumentaron puesto que las mujeres fueron las más perjudicadas al momento de perder sus empleos mientras que en ambos géneros hubo una disminución en sus oportunidades laborales generando una sobrecarga teniendo una gran impresión en la ciudad de Quito (Arévalo et al., 2021).

Las desigualdades de género y las disparidades territoriales pudieron verse agravadas por el hecho de que las mujeres ecuatorianas se encontraban en primera línea de trabajo en este tiempo de COVID-19. Según la Organización Internacional del Trabajo OIT (2020), las mujeres representan el 69% de los empleados. Además, estas fueron las más afectadas por la sobrecarga de trabajo de cuidados no remunerados. Debido a la saturación de los sistemas sanitarios y al cierre de las escuelas, las mujeres tienen una mayor responsabilidad de atender a familiares enfermos, adultos mayores y niños, lo que ha llevado a un aumento en la carga de trabajo no remunerado.

Durante la emergencia sanitaria y el confinamiento indefinido decretados por el Gobierno para combatir la propagación del COVID-19, se ha observado una marcada desigualdad en la distribución de las tareas domésticas y de cuidado en Ecuador. Según datos, las mujeres ecuatorianas dedican casi cuatro veces más tiempo diario a estas labores en comparación con los hombres. En Quito, con el sistema de semaforización, se ha observado un aumento en el número y tipo de trabajadores que se desplazan, ya que se han retomado los trabajos de cuidado, que generalmente son realizados por mujeres, así como muchos de los trabajos esenciales, que están en manos de este género (Puga, 2021).

Por otro lado, según el estudio "Estrés postraumático, ansiedad y depresión en población femenina ecuatoriana durante la pandemia por COVID-19" de Viteri-García, L., Cevallos-Robalino, D., y otros (2021), las mujeres presentaron mayores niveles de estrés postraumático, ansiedad y depresión durante la pandemia en Quito. El estudio encontró que el 28.6% de las mujeres presentaban síntomas de estrés postraumático, el 50.7% síntomas de ansiedad y el 41.1% síntomas de depresión (Viteri et al., 2020).

### **3.4.3 Cultural - étnico**

La pandemia afectó a los pueblos indígenas que residen en Quito y en todo el Ecuador. Pueblos que se han visto afectados por la pandemia debido a las condiciones de pobreza y la falta de acceso a servicios de salud adecuados en muchas comunidades nativas. Además, muchos de estos trabajaron en el sector autónomo perdieron sus trabajos y medios de subsistencia durante la pandemia. También ha habido informes de que han sufrido discriminación y estigmatización debido a la creencia errónea de que son portadores de la enfermedad (León, 2020).

De acuerdo con Sara Ortiz en el artículo: “Indígenas dejan Quito por falta de trabajo: 'No tenemos para comer'” en la edición digital El Comercio, publicado el 15 de agosto de 2020, afirma que varios miembros de pueblos indígenas que vivían en el sur de Quito han tenido que dejar sus hogares para volver a sus comunidades por la falta de empleo y recurso económicos, de este modo María Toaquiza refiere:

“Mi esposo Manuel Caiza y yo somos oriundos de una comunidad indígena de Zumbahua, en Cotopaxi antes de la pandemia yo desgranaba choclos en el Mercado Mayorista, en el sur de Quito y mi esposo era albañil y entre los dos ganábamos unos \$70 a la semana, hoy no tenemos para comer. Hay muchos que se han ido, porque no tienen para el arriendo, pero allá tampoco hay trabajo”.

Los líderes del Movimiento Indígena de Cotopaxi (MIC) estaban al tanto de la situación de movilidad indígena durante la pandemia. Según el asesor Lenín Sarzosa, la falta de empleos ha llevado a los miembros del pueblo Panzaleo a abandonar los departamentos que habían alquilado y a vivir en condiciones de hacinamiento con otros familiares. Además, los 430 habitantes del pueblo Puruwá que residían en el sector de Runa Kawsay en Turubamba, al sur de Quito, se encontraban en la misma situación económica. El presidente

de la comunidad, Feliciano Mejía, mencionó que los residentes que perdieron sus empleos estaban siendo apoyados por aquellos que han regresado a sus pueblos (Ortiz, 2020).

Por otro lado, estos identificaron la falta de acceso a créditos en cooperativas como otro problema para reactivar la producción agrícola. Según Lenin Sarzosa, asesor del MIC, esta falta de recursos llevó a algunos a incurrir en deudas. El MIC estima que alrededor de 13,000 indígenas panzaleos viven en Quito (Ortiz, 2020).

Además, los pueblos indígenas denunciaron la falta de atención estatal a raíz de la propagación del virus dentro de sus comunidades y han presentado un recurso de protección judicial. En la sentencia se ordenó al MSP investigar y tratar los casos de COVID-19 en las 11 comunidades Waorani de las provincias de Napo, Pastaza y Orellana, debido al temor de que la pandemia pudiera ser devastadora para ellos (Agencia AFP, 2020).

## **TERCER CAPÍTULO**

### **EFFECTOS PSICOLÓGICOS DEL CONFINAMIENTO Y SU IMPACTO EN LA ADAPTACIÓN A LA NUEVA NORMALIDAD**

Debido al confinamiento provocado por COVID-19 y los efectos psicológicos descritos en el capítulo dos, las personas han tenido un impacto tanto positivo como negativo en la adaptación a la "nueva normalidad" experimentado consecuencias psicológicas derivadas de la pandemia, lo que ha llevado a algunos a desarrollar rasgos psicopatológicos o sintomatología de ciertos trastornos además de adquirir habilidades resilientes y de autocuidado. Por otro lado, se habla del cuidado comunitario como una herramienta en la cual las personas han optado por cuidar tanto de su salud como la de los demás con la idea de proteger la salud de todos, evitar la sobrecarga de los sistemas de salud, proteger a los grupos vulnerables y controlar la propagación de variantes. Algunas personas han desarrollado comportamientos compulsivos, como lavarse las manos de forma excesiva, y síntomas de estrés postraumático, como pesadillas o pensamientos intrusivos, continuar con el uso de la mascarilla, acción que ha sido de doble filo, en el sentido que una gran parte de la población, la mayoría adolescente, ha encontrado seguridad en el uso de la misma desde el ámbito de protección ante un posible contagio por COVID-19, y, por el otro lado, desde el ámbito de autoconfianza y de autoestima.

#### **3.1 Cuidado comunitario durante la pandemia del COVID-19 en Quito**

El cuidado comunitario se volvió fundamental en la lucha contra el COVID-19 en Quito. La pandemia ha demostrado que no es suficiente que cada persona se proteja a sí misma, sino que también es necesario cuidar de los demás y trabajar juntos como comunidad para prevenir la propagación del virus (Valencia, 2020).

Según, la UNICEF (2020) la crisis sanitaria global ha influenciado en la salud física y mental preexistentes ya en todo el mundo, lo que ha resultado en algunos casos consecuencias graves para aquellos que ya eran más vulnerables: incluyendo mujeres, niños, niñas, adolescentes, personas con discapacidades, afrodescendientes, indígenas y pacientes con VIH. Poblaciones que registraron un mayor riesgo de sufrir pérdidas debido a la pandemia de COVID-19. Además, la emergencia hizo que sea más difícil para estas poblaciones acceder a los servicios esenciales de salud.

Según, Mayuri Castro (2020) en el artículo "Ecuador: indígenas se enfrentan a más problemas sociales por la emergencia del COVID-19" publicado el 7 de abril de 2020, en la versión digital de Mongabay, periodismo ambiental independiente de Latinoamérica, refiere que la emergencia sanitaria por esta enfermedad ha afectado en mayor índice a los pueblos indígenas, esto debido a la falta de recursos básicos y servicios de salud cercanos, por lo que en el Ecuador se creó el "Plan de promoción de la Salud y Comunicación de Riesgo para Responder a la Pandemia de COVID-19 en Pueblos y Nacionalidades Indígenas, Afrodescendientes y Montubias", en donde se promovieron las prácticas culturalmente adecuadas para prevenir, detectar y contener la transmisión de la enfermedad por coronavirus e impulsó la participación y movilización de la comunidad para enfrentar la emergencia de salud pública (OPS, 2020).

Además, se reportó que a pesar de las medidas tomadas por el Estado para contener el avance del SARS-CoV-2 en territorios indígenas, la respuesta fue insuficiente, lo que ha llevado a estos pueblos a presentar una demanda judicial. En respuesta, el Ministerio de Salud coordinó la atención médica en comunidades específicas y llevó a cabo pruebas de detección en estas áreas. Además, los pueblos indígenas optaron por tomar medidas para combatir la pandemia por su cuenta, como recolectar plantas medicinales y compartir alimentos con otras

comunidades como una estrategia de cooperación y reciprocidad, llevándolos a enfrentar la pandemia de forma colectiva con el objetivo de sostener y cuidar su comunidad (Cárdenas, 2020). Así mismo, se ha destacado la importancia de las redes de comunicación indígenas y las radios comunitarias para proporcionar información relevante y promover prácticas de prevención seguras en donde han traducido la información sobre prevención de enfermedades a idiomas indígenas locales (Cultural Survival, 2020).

Para hablar del fin de la pandemia por COVID-19, según Alberto Narváez, investigador - epidemiólogo, en la entrevista “El plan de vacunación debe diferenciar los niveles de vulnerabilidad social, para evitar más muertes” realizada en la radio online CORAPE menciona que aún es difícil hacer una evaluación definitiva respecto a su etapa final, ya que la situación ha estado en constante evolución y ha dependido de muchos factores, como el comportamiento del virus, las medidas de prevención y control, y la eficacia de las vacunas. Además, resaltó que: “el plan de vacunación debía haber diferenciado los niveles de vulnerabilidad social y de riesgo de muerte diferencial entre la población, para haber evitado más muertes en el país a causa de esta enfermedad” (Narváez, 2020). Sin embargo, expuso que es posible que la vacunación haya contribuido a la finalización de la pandemia en Ecuador y a la recuperación económica y social del país, a pesar de que: “En el futuro se va a tener lo que se llama una endemia inestable” (Narváez, 2022).

Las vacunas han sido una herramienta importante en la lucha contra el COVID-19 en Ecuador y en todo el mundo desde el inicio de la pandemia, la comunidad científica se ha centrado en desarrollar vacunas para prevenir la enfermedad. En Ecuador, la campaña de vacunación contra el COVID-19 comenzó en febrero de 2021, y desde entonces, millones de personas han recibido al menos una dosis de la vacuna. Aunque las vacunas no han sido una

solución definitiva a la pandemia, han demostrado ser efectivas para reducir la gravedad de la enfermedad, disminuir la mortalidad y prevenir la propagación del virus (OMS, 2022).

A esto se suma, y de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud, la preocupación por el impacto de la pandemia de COVID-19 la cual ha afectado la salud mental de muchas personas debido al estrés, la ansiedad, el miedo, la incertidumbre y el aislamiento social que ha provocado. Teniendo como efectos psicológicos la presencia de varios trastornos los cuales han surgido en personas que previamente no los habían experimentado, y junto a ellos, a pacientes que anteriormente habían superado este tipo de trastornos, pero que ahora están atravesando con algunos de sus síntomas nuevamente (OPS, 2020).

### **3.2 Alteraciones, síndromes y trastornos post pandemia**

El levantamiento del confinamiento desencadenó varias alteraciones, síndromes y trastornos en la población como: el síndrome de cara vacía al tener que dejar el uso de la mascarilla, el síndrome agorafóbico por el aislamiento prolongado causando miedo a las multitudes, a los espacios abiertos por el miedo a sentirse desprotegidos y el trastorno de ansiedad por enfermedad.

#### **3.2.1 Síndrome de la cara vacía**

En cuanto al síndrome de cara vacía fue un efecto post confinamiento, en el cual algunas personas se sintieron incómodas o ansiosas al dejar de usar la mascarilla después de haberla utilizado durante un largo período de tiempo debido a la pandemia.

Durante el tiempo en que las mascarillas fueron obligatorias, la comunicación oral y no verbal se vio afectada, lo que condujo a relaciones más limitadas y una mayor fatiga en las

personas. Ahora, aunque nuestra forma de socializar volvió a la normalidad, han surgido nuevos problemas, en donde uno de ellos se manifestó como “el síndrome de la cara vacía”, el cual apareció a raíz de la pandemia, por lo que no tiene un respaldo científico específico refiriéndose a un fenómeno psicológico en el cual los seres humanos tienden a completar la información de un rostro cuando no pueden identificar una parte debido a que está cubierta, generando una sensación de desconocimiento ante el sujeto con el que se está interactuando o una asociación errónea con una imagen facial que corresponde a otra cara. Por otro lado, este síndrome además de afectar a la percepción afecta también en la autoestima escondiendo miedos y defectos, especialmente en la población adolescente ya que estos están más pendientes de su apariencia física (Cruz, 2022).

Sergio García Soriano (2022), menciona que el síndrome de la cara vacía afecta la autoestima y que es causado por la no aceptación de la apariencia física. Así mismo, refiere que la mascarilla puede servir para esconder miedos e inseguridades, especialmente en los adolescentes que quieren ser aceptados por sus iguales. García, también señala que cuando alguien ve a una persona en un proceso de cambio progresivo con una mascarilla durante mucho tiempo, no percibe los cambios, pero cuando finalmente se la quita, puede producir extrañeza y comentarios que pueden afectar al sujeto. Sin embargo, el autor destaca que no se trata de evitar que se desarrollen inseguridades, sino de proporcionar a los jóvenes las herramientas necesarias para que puedan enfrentar sus miedos (García, 2022 como se citó en Cruz, 2022).

Los autores coinciden en que la adaptación a la nueva normalidad sin mascarillas dependerá de cada sujeto. Según Soler, aquellos que han visto el uso de mascarillas como una obligación a la que nunca se han acostumbrado, la eliminación de esta medida será una liberación y se sentirán gratificados. Sin embargo, para personas más cautelosas o

vulnerables, puede requerir un período de adaptación, ya que han estado utilizando mascarillas durante dos años y puede que necesiten tiempo para desacostumbrarse. Cordero (2022) destaca que la eliminación de la mascarilla también puede ser un desafío en cuanto al control de la expresión facial en situaciones en las que ciertos gestos pueden generar conflictos o discusiones.

Jesús Delfín, en el artículo “Adolescentes inseguros sin mascarilla” explica que el uso de mascarillas ha permitido a algunos adolescentes evitar mostrar ciertos complejos. Sin embargo, tras la pandemia se ha observado un gran impacto en la cantidad de adolescentes que presentan cuadros de ansiedad, fobia social, depresión, trastorno obsesivo-compulsivo, entre otros. Según Delfín, estos problemas de salud mental son evidentes en la población general, y especialmente en niños y adolescentes, en los cuales los trastornos mentales se han triplicado. La Organización Mundial de la Salud informa que la depresión, la ansiedad y los trastornos del comportamiento son algunas de las principales causas de enfermedad y discapacidad entre los adolescentes en todo el mundo. Por lo tanto, es comprensible que haya cierta resistencia a dejar de usar mascarillas en estos momentos (Delfín, 2022).

Según Carolina Castillo en el artículo “La mascarilla, un indicador para medir la autoestima de los adolescentes” en la edición digital de El Comercio, publicado el 14 de mayo de 2022 afirmó que, al principio del regreso a clases presenciales en el país, los estudiantes todavía tenían la opción de usar mascarillas para ocultarse un poco. Sin embargo, ahora que el uso de mascarillas es opcional, esta barrera ha desaparecido y se están generando conflictos y rebeldía. Además de afectar emocionalmente, el "síndrome de la cara vacía" puede afectar el rendimiento educativo, ya que los estudiantes pueden limitar su participación en el aula por temor a tener que quitarse la mascarilla para interactuar. Aunque el uso del cubrebocas sigue siendo voluntario, la incomodidad de quitársela puede llevar a

comportamientos como sonrojarse, cubrirse la cara con la camiseta o capucha, encorvarse y mostrar nerviosismo y ansiedad. Esto puede llevar a un retraimiento importante en los adolescentes debido a una mala gestión emocional (Castillo, 2022).

Según María Elena Narváez, en el mismo artículo, menciona que en post pandemia se presentarán más problemas psicológicos que deben ser considerados, especialmente en el entorno educativo donde algunos estudiantes pueden haber perdido familiares o haberse contagiado de COVID-19, lo que puede llevar a tener índices de trastorno de ansiedad por enfermedad que deben ser tratados y acompañados para su gestión (Castillo, 2022).

### **3.2.2 Trastorno agorafóbico**

Según la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión (CIE-10), la agorafobia se define como un trastorno de ansiedad en el que la persona tiene miedo o ansiedad intensa en situaciones en las que puede ser difícil escapar o recibir ayuda en caso de presentar síntomas de ansiedad o pánico. Estas situaciones suelen incluir estar en lugares públicos, en multitudes, en espacios abiertos o cerrados, viajar en transporte público o encontrarse fuera del hogar sin compañía. La persona afectada por agorafobia a menudo evita estas situaciones o las enfrenta con gran temor, lo que puede limitar su capacidad para realizar actividades cotidianas y afectar significativamente su calidad de vida (CIE-10, 1992).

La propagación del SARS-CoV-2, que ha causado la pandemia de COVID-19, ha generado un gran miedo en la población debido a su contagiosidad y la elevada tasa de mortalidad a nivel global. Esto llevó a la implementación de medidas de seguridad obligatorias, así como medidas de aislamiento y cuarentena social. Como resultado, muchas personas han desarrollado temor hacia el contacto con extraños y a estar en lugares públicos y cerrados, lo que ha provocado la aparición de trastornos de ansiedad y cuadros psicopatológicos como la agorafobia (Regalado et al., 2021).

De este modo, se pueden identificar varios tipos de agorafobia durante la pandemia como: el temor a estar en lugares públicos abiertos, como grandes avenidas o estadios deportivos al aire libre, el miedo a estar en lugares cerrados, como tiendas, cines o teatros, el miedo a utilizar medios de transporte, como el metro, bus o viajes largos; y por último, el miedo a ir al centro de trabajo, también conocido como ergofobia (Regalado et al., 2021).

En Quito, desde que empezó la semaforización de protección contra el COVID-19 los medios de transporte redujeron de manera significativa su capacidad, no solo por las medidas de restricción, sino por el miedo que las personas empezaron a experimentar ante el contagio del virus (Puga, 202).

Además, se considera que las ciudades fueron el lugar perfecto para que el virus se propague. La transmisión de la enfermedad se atribuyó a lugares físicos como espacios públicos y semipúblicos, como las calles, aceras, plazas, parques, centros comerciales, tiendas, mercados y transporte público, entre otros. A pesar de que estos espacios son necesarios para que la vida en la ciudad continúe, fueron vistos como lugares no deseados debido a la carga simbólica negativa que se les atribuyó durante la pandemia. Los medios de comunicación, las autoridades y las conversaciones informales promovieron el discurso de que estos espacios son lugares donde es posible contagiarse, lo que llevó a que se desarrolle este trastorno agorafóbico (Puga, 2021).

### **3.2.3 Trastorno de ansiedad por enfermedad COVID-19 “Coronafobia”**

La "coronofobia" es un término que se ha utilizado para describir el miedo o la ansiedad excesiva relacionado con la pandemia de COVID-19. Puede manifestarse de diferentes maneras, incluyendo el miedo a contraer el virus, a transmitirlo a otros, a ser hospitalizado, a no recibir tratamiento médico adecuado, a morir a causa de la enfermedad, entre otros temores relacionados con la pandemia. Este miedo puede ser muy limitante, ya

que se asocia con una disminución en la capacidad de realizar actividades cotidianas y con un alto nivel de sufrimiento emocional. Como resultado, tiene consecuencias significativas para la salud mental y el bienestar de la persona afectada (Duque & Blanco, 2022).

Según Carolina Vasco en el artículo “Primer sábado sin restricciones por el covid-19, pero algunas personas aún usan mascarillas” de El Comercio en su versión digital, publicado el 22 de octubre de 2022, en un recorrido realizado en el sur de Quito en el parque Santa Ana, algunas personas aún utilizaban mascarillas y otras no. Ante esto, algunos ciudadanos han comentado que, aunque ya hayan recibido las cuatro dosis de la vacuna contra el COVID-19, siguen utilizando la mascarilla para prevenir cualquier eventualidad y cuidar su salud por miedo a contagiarse (Vasco, 2022).

También, uno de los efectos del aislamiento y el miedo a infectarse del virus fue la afectación en las habilidades sociales, lo que aumentó la probabilidad de desarrollar fobia social. Este trastorno puede ser muy incapacitante, ya que se relaciona con la disminución de la funcionalidad y la angustia psicológica, lo que tiene implicaciones importantes para el bienestar mental (Duque & Blanco, 2022).

### **3.2.4 Sintomatología obsesiva compulsiva**

De igual modo, es importante destacar que el trastorno obsesivo compulsivo (TOC) está relacionado con la ansiedad y pudo manifestarse con mayor intensidad en el contexto del COVID-19, en particular en relación con el miedo excesivo al contagio (Duque & Blanco, 2022).

El Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) se caracteriza por la presencia de pensamientos obsesivos que generan ansiedad, tales como temores de contagio, la necesidad de tomar medidas para prevenir el peligro, o la premonición de que algo malo va a suceder.

Estos pensamientos pueden llevar a la persona a desarrollar sintomatología compulsiva para reducir la ansiedad, tales como buscar constantemente información en internet, realizar rituales de limpieza excesivos, comprar o comer compulsivamente, entre otros. En el contexto actual de la pandemia de COVID-19, las personas con TOC pudieron experimentar episodios de ansiedad intensa, dificultad para respirar, mareo o sensación de ahogo, ya que el miedo a contagiarse se sumó a la necesidad de mantener comportamientos que antes habían logrado superar, como la higiene frecuente de las manos. Esta situación puede tener graves consecuencias para la calidad de vida y el bienestar de estas personas (Brewer, 2022).

El confinamiento y la pandemia ha implicado que en este trastorno se incremente la sintomatología y otras personas desarrollaron conductas compulsivas por el hábito de limpieza que se obligó a aplicar como una rutina aumentando la obsesión como medida preventiva. La higiene es importante para evitar enfermedades, pero cuando se convierte en una obsesión puede tener efectos negativos en el bienestar de las personas. Estos trastornos no necesariamente implican comportamientos violentos, pero sí se pueden notar cambios en la actitud, como lavarse las manos excesivamente o utilizar varios productos químicos de desinfección que dañan la piel. Cada persona puede experimentar diferentes pensamientos que la llevan a querer limpiar compulsivamente. Todas estas personas sufren pensamientos repetitivos que provocan ansiedad y que intentan aliviar con la limpieza y la higiene. Sin embargo, esto crea un círculo vicioso, ya que el pensamiento irracional vuelve a aparecer después de la actividad compulsiva, dificultando la capacidad de adaptarse a los cambios en la vida cotidiana (Zurita, 2022).

La "nueva normalidad" nos recuerda que las ciudades ya tenían problemas sin resolver antes de la pandemia y que es importante implementar medidas urgentes y resilientes para abordarlos. Sin embargo, el desafío radica en asegurar que estas nuevas condiciones no

aumenten aún más las desigualdades ya existentes. Según Raquel Rolnik (2020), la pandemia no solo fue una crisis de salud, sino que también fue una expresión de la crisis general que ya existía.

La situación pandémica de COVID-19 ha afectado la salud mental de una gran parte de la población, y en aquellos que han sido más vulnerables o tenían predisposición, ha resultado en un aumento alarmante de trastornos mentales, siendo los más comunes la depresión y la ansiedad (Cabello, 2022).

Si bien es cierto, el proceso adaptativo, la resiliencia, el autocuidado, el afrontamiento es propio del ser humano. Según Bautista, subdirectora de Enfermedades No Transmisibles del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia:

El estudio de la psicología humana ha demostrado que los seres humanos están dotados de cualidades, tanto cognitivas como del comportamiento, que les permiten afrontar con eficacia los eventos estresantes, es decir aquellas situaciones percibidas como excesivas para los recursos psicológicos que se poseen (Bautista, 2020 como se citó en American Psychological Association, 2020).

Por lo tanto, la superación y la resolución de conflictos que se presentan se fundamentan en la capacidad de autocuidado, resiliencia y afrontamiento que tenga la persona. Sin embargo, es importante conocer que no existen estilos de afrontamiento adaptativo o desadaptativo, sino, existen estrategias que pueden resultar eficaces ante una situación e ineficaces ante otra.

### **3.3 Otros fenómenos psicológicos en la adaptación a la "la nueva normalidad"**

La inquietud por contraer el COVID-19, la tristeza por perder a seres queridos y el aislamiento social han tenido un impacto negativo en la salud emocional de las personas. No

obstante, la pandemia también ha tenido algunos efectos positivos en la salud mental y física obligándolas a adaptarse al cambio y enfrentar la adversidad del confinamiento. Es decir, han tenido que adaptarse de manera saludable a situaciones difíciles (Hernán, 2021).

### **3.3.1 Aprender y desaprender en “la nueva normalidad”**

En la vivencia de la “nueva normalidad” las personas se han visto obligadas a aprender y desaprender nuevas conductas, relaciones, patrones de cuidado y habilidades con la finalidad de adaptarse a esta nueva realidad a pesar de las alteraciones psicológicas que han tenido que atravesar. La sociedad ha tenido que ajustarse a nuevas formas de realizar actividades, como el trabajo a distancia y la educación en línea, por lo que ha sido importante explorar las posibilidades creando un nuevo contexto en el que las personas y la tecnología colaboren mutuamente (Posey, 2021).

A medida que la pandemia iba continuando, se seguía aprovechando esas nuevas habilidades y formas de trabajo para ser más eficientes y productivos en la vida cotidiana. Aprender significó mantenerse actualizado a través de un proceso que involucra la identificación de patrones de significado y la clasificación de experiencias. Esto implicó la creación de nuevas conexiones en el cerebro y en el cuerpo humano que transformaron significativamente la manera en que se percibe y se procesa la información, por lo que en la pandemia del COVID-19 se requirió que todos aprendan nuevos hábitos para protegerse y proteger a los demás. Por ejemplo, el uso de mascarillas, el distanciamiento social y la higiene frecuente de las manos fueron algunas de las conductas que se volvieron comunes durante la pandemia. Aprender estas nuevas habilidades y patrones fueron un desafío, especialmente cuando se trató de cambiar hábitos arraigados (Hernán,2021).

Por otro lado, también fue importante aprender a desaprender conductas que ya no eran efectivas o incluso eran contraproducentes en la lucha contra el COVID-19. Por

ejemplo, pudo ser difícil, desaprender hábitos como tocarse la cara o estrechar las manos cuando se saludaba a alguien, puesto que desaprender implica un esfuerzo consciente para desenmascarar y desvincularse de patrones establecidos, renunciando a las zonas de confort intelectual, de este modo el "desaprendizaje" forma parte de lo experimentado con los hábitos, como aprender lo que fue a hacer compras siguiendo nuevas medidas de prevención, como el distanciamiento social y el uso del cubrebocas, entre otros (Posey, 2021),

En resumen, la pandemia del COVID-19 y la adaptación a la "nueva normalidad" ha requerido que se aprenda nuevas conductas y hábitos, pero también que el ser humano esté dispuesto a desaprender conductas, relaciones, patrones de cuidado, etc., obsoletas o contraproducentes.

### **3.3.2 La resiliencia en tiempos de COVID-19**

Ahora, con lo denominado la "nueva normalidad" se puso a prueba las capacidades de las personas para la adaptación al medio social, contacto, diversificación por esta razón la resiliencia ha ayudado a comprender de manera clara que esta dimensión existió en las personas y sobre todo brindó una nueva mirada esperanzadora y optimista para afrontar esa nueva manera de reintegrarse a la sociedad. Promoverla significó reconocer las vulnerabilidades humanas y mejorar la calidad de vida de las personas a partir de ellas como beneficio propio de autocuidado (Bautista, 2021).

Según un estudio realizado en el colegio Manuela Sáenz de Quito titulado: "Resiliencia en estudiantes varones y mujeres de bachillerato en tiempos de COVID-19" En un estudio no experimental y de corte transversal, se investigó la resiliencia en una muestra de 112 estudiantes mujeres y 103 estudiantes varones de bachillerato. Se utilizó la Escala Breve de Resiliencia como herramienta de recolección de datos. Los resultados mostraron que, entre las mujeres, predominó un nivel medio de resiliencia (53,57%), seguido de un nivel alto

(35,37%) y bajo (10,72%). En contraste, entre los varones, predominó un nivel bajo de resiliencia (46,61%), seguido de un nivel medio (38,83%) y alto (14,56%). En resumen, se observó que las estudiantes mujeres presentaron significativamente un nivel más alto de resiliencia que los estudiantes varones, lo cual indicó una mejor capacidad para enfrentar las adversidades y la frustración durante la pandemia de COVID-19 (Bucheli & Martínez, 2022).

Ser resiliente implica reconocer y enfrentar el dolor, el malestar y las dificultades que surgen de las adversidades. Sin embargo, la resiliencia se basa en una perspectiva realista y en la confianza de que se puede superar las adversidades sin desestabilizarse. Aprovechando esas experiencias para mejorar la calidad de vida. No se puede negar la existencia de los problemas, ya que eso desconecta de la realidad sin poder enfrentarla nuevamente. Algunas personas han visto la pandemia como una oportunidad para crecer, reflexionar, ser creativos, administrar su tiempo, completar tareas pendientes, disfrutar de pasatiempos y asumir nuevos desafíos (Mardones, 2023).

### **3.3.3 La capacidad de afrontamiento ante los efectos psicológicos provocados por el confinamiento**

El afrontamiento se refiere a los pensamientos y acciones que se emplearon para enfrentar situaciones estresantes. Existieron dos formas principales de afrontamiento: activo y pasivo. El afrontamiento activo implica buscar soluciones al problema, mientras que el afrontamiento pasivo implica negarlo o evitarlo. Durante la pandemia de COVID-19, los gobiernos latinoamericanos implementaron el aislamiento social obligatorio, lo cual tuvo un impacto psicosocial debido al cierre de supermercados, escuelas y la reducción de servicios de salud. En epidemias anteriores, como el AH1N1, el ébola y el SARS, se observaron diversos impactos psicológicos, como estrés, síntomas depresivos, ansiedad, miedo a

enfermar o morir, conductas de pánico y síntomas psicósomáticos, así como altas tasas de morbilidad postraumática, depresión y ansiedad (Vera et al., 2020).

La pandemia de COVID-19 ha presentado desafíos particulares debido a la incertidumbre y las restricciones. Uno de estos desafíos fue cómo afrontar el duelo, lo cual ha afectado tanto la salud mental como física, y ha generado sufrimiento emocional. El duelo es una experiencia emocional dolorosa que se manifiesta en reacciones físicas, sociales, psicológicas, cognitivas y conductuales. La forma en que se ha llevado a cabo el proceso de duelo durante la pandemia, sin los rituales tradicionales de despedida, ha contribuido a un síndrome emocional complejo asociado con la aflicción (Laje et al., 2021).

Estudios recientes han demostrado que dos estrategias efectivas para prevenir o mitigar los síntomas de depresión y ansiedad son promover la conexión social y la actividad física. Sin embargo, las restricciones impuestas durante la pandemia, como el distanciamiento social y la cuarentena, dificultaron la implementación de estas estrategias. Por lo tanto, en tiempos del confinamiento por COVID-19 se buscaron alternativas para reducir el aislamiento social, como las reuniones virtuales, el envío de mensajes de texto o llamadas telefónicas, así como la participación regular en actividad física. Además, algunas personas encontraron apoyo en sus creencias religiosas, especialmente en momentos de pérdida de un ser querido como una manera de adaptarse y sobrellevar la nueva realidad (Urra, 2022).

## CONCLUSIONES

- Después del confinamiento, la sociedad ha experimentado una nueva normalidad con cambios significativos en diversos aspectos de la vida cotidiana. Se han adoptado prácticas como el teletrabajo y la flexibilidad laboral, así como la enseñanza a distancia y el uso de tecnologías digitales en el ámbito educativo. El distanciamiento físico y el uso de mascarillas se han vuelto habituales en las interacciones sociales siendo más notable en las personas de la tercera edad y adolescentes. Aunque se espera que algunos aspectos vuelvan a la normalidad anterior, es probable que ciertos cambios perduren y se integren en la sociedad a largo plazo. En general, la “nueva normalidad” post confinamiento se caracteriza por la priorización de la seguridad, la adaptación a las tecnologías digitales y la flexibilidad en distintos ámbitos de la vida.
- El confinamiento debido al COVID-19 ha tenido diversos efectos psicológicos en la adaptación a la "Nueva Normalidad" desde una perspectiva sociocultural. Estos efectos variaron según las características individuales y contextuales de cada persona, pero algunos patrones comunes que se han observado son: trastornos del estado de ánimo, trastorno de ansiedad y estrés postraumático, puesto que la adaptación a los cambios mencionados generó resistencia y dificultades para ajustarse a las nuevas normas y prácticas sociales. Esto llevó a una reevaluación de valores y prioridades, así como a un replanteamiento de las normas y costumbres sociales. Algunas personas pudieron experimentar un choque cultural o dificultades para adaptarse a estos cambios, mientras que otras aprovecharon la oportunidad para promover el cambio positivo y la solidaridad en sus comunidades. Es importante tener en cuenta que la experiencia y la respuesta psicológica pudieron variar ampliamente entre las personas, por el apoyo emocional y la resiliencia, puesto que son fundamentales para facilitar esta transición.

- La emergencia sanitaria ha tenido diversos efectos psicosociales en la población. Desde el punto de vista emocional, algunos de los efectos más destacados incluyen el miedo al contagio, la sensación de impotencia al intentar proteger a los seres queridos y los profundos sentimientos de tristeza debido a la pérdida de familiares o personas cercanas. La imposibilidad de despedirse adecuadamente o llevar a cabo rituales funerarios debido al distanciamiento social impuesto para reducir los contagios ha generado síntomas relacionados con ansiedad y depresión. Concluyendo que el afrontamiento del duelo y la resiliencia dependen de los vínculos afectivos que rodean al individuo, lo que les permitirá aceptar la nueva realidad.
- Después del COVID-19, algunas personas pudieron experimentar dificultades psíquicas que surgieron como resultado de la enfermedad o de las circunstancias relacionadas con la pandemia. Estas dificultades se manifestaron de diversas formas, algunas de ellas son: síndrome de la cara vacía, agorafobia y el trastorno de ansiedad por enfermedad (coronafobia).

## **RECOMENDACIONES**

- Mantener una actitud abierta y adaptable frente a los cambios que ha traído consigo la nueva normalidad post-confinamiento. Además, aprovechar las oportunidades que brindan las tecnologías digitales en áreas como el trabajo, la educación y las interacciones sociales adaptando las habilidades y conocimientos a este nuevo entorno para mantener la productividad y el bienestar. La seguridad sigue siendo una prioridad, por lo que es importante seguir informado para tomar precauciones. Así mismo, ser flexibles también juega un papel importante, ya que es probable que los cambios en la sociedad se mantengan a largo plazo, por lo que es necesario adaptarse y aprender nuevas formas de enfrentar los desafíos que surjan en el futuro.

- Prestar atención a la salud mental y buscar apoyo emocional durante la transición a la "Nueva Normalidad" reconociendo que cada persona puede experimentar de manera diferente los efectos psicológicos del confinamiento y la adaptación a los cambios. Es importante recordar que la adaptación a los cambios socioculturales puede llevar tiempo y es normal enfrentar dificultades en este proceso, por lo que buscar formas de apoyar y conectar con la comunidad, promoverá el cambio positivo. De esta manera, la resiliencia es clave en esta transición para enfrentar los desafíos y buscar formas de cuidar el bienestar emocional propio y de los demás.
- Es importante reconocer y validar las emociones como: el miedo, la impotencia y la tristeza, que son reacciones comunes en situaciones difíciles como fue la pandemia por COVID-19. Además, para lidiar con el duelo es necesario buscar recursos y apoyo para el proceso de afrontamiento con la ayuda de un terapeuta que pueda brindar herramientas y estrategias para manejar las emociones y procesar la pérdida sin aislarse emocionalmente de seres queridos y de aquellos que los rodean siendo resiliente y la aceptando la nueva realidad.
- Si se ha experimentado dificultades psíquicas después del COVID-19 como: el síndrome de la cara vacía, agorafobia o el trastorno de ansiedad por enfermedad, es importante buscar ayuda profesional que brinden información confiable sobre la enfermedad y la situación actual para mantener una perspectiva equilibrada y evitar caer en la "coronafobia" ayudando a mantener un equilibrio saludable entre estar informado y cuidar el bienestar emocional. Además, el autocuidado es fundamental para mantener las conexiones sociales y la recuperación de las dificultades psíquicas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### - ARTÍCULOS Y LIBROS

- Abarca, X. (2021). *El 25 de abril se registró el pico más alto de contagios en Quito: hubo 2466 casos*. Quito Informa <http://www.quitoinforma.gob.ec/2021/04/27/el-25-de-abril-se-registro-el-pico-mas-alto-de-contagios-en-quito-hubo-2466-casos/>
- Ali, A. M., & Kunugi, H. (2021). *Skeletal muscle damage in COVID-19: A call for action*. *Medicina*, 57(4), 372.
- Arévalo. M, Reascos. J, & Perez, H. (2021). *Impacto del COVID-19 en el empleo en la ciudad de Quito*. *Revista Eruditus*, (Universidad Isarael), <https://revista.uisrael.edu.ec/index.php/re/article/view/455/391>
- Arévalo. M., Reascos. J. & Perez. H. (2021). *Impacto del COVID-19 en el empleo en la ciudad de Quito*. *Revista Eruditus*, (Vol 2), 29 <https://revista.uisrael.edu.ec/index.php/re/article/view/455/371>,
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). *The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence*. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930460-8>
- Bucheli, J. A., & Martínez, S. N. (2022). *Resiliencia en estudiantes varones y mujeres de bachillerato del colegio Manuela Sáenz de Quito – Ecuador, en tiempos de COVID-19*. *Socialium*, 6(1), 36–47. <https://doi.org/10.26490/uncp.sl.2022.6.1.1371> }
- Carrión. F., & Maldonado. D. (2020). *Impacto en la salud mental de la pandemia de covid-19 en residentes del último año del postgrado de emergencias de la PUCE, Quito (abril-*

2020). Cuad Méd Soc (Chile) 2021, Vol 61 N°3: 9-16

<https://cuadernosms.cl/index.php/cms/article/view/82/83>

Cevallos, M. R., Guerrero, G. E., Cárdenas, P. A., & Morales, M. A. (2020). "Niveles de ansiedad en una muestra de 432 adultos ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19". *Neuropsiquiatría*, 40(2), 66-71.

Coba, G. (25 de julio de 2020). 25 de julio: *Ecuador reporta casi 1.000 nuevos casos de Covid-19*. Primicias. <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/25-julio-ecuador-reporta-1000-casos-covid/>

Cornejo, J., Castillo, P., Hurtado, N., & Payan, J. (2022). *Adaptación familiar en el contexto del COVID-19*. *Revista de Investigación Horizontes*, (vol. 6, núm. 22, Enero-Marzo, Ciencias de Educación), 73-80

<http://portal.amelica.org/ameli/journal/466/4663362025/4663362025.pdf>,

Díaz. E., Corral. V., & Merlyn. M, . (2022). *Sintomatología depresiva durante la pandemia COVID-19 en estudiantes universitarios de Quito, Ecuador*. *Veritas y Research*, (Vol 4),

<http://revistas.pucesa.edu.ec/ojs/index.php?journal=VR&page=article&op=view&path%5B%5D=117>,

Egas. V, Torres. A, Hidalgo. Jiménez, N, Andrade. S, & Salao. E, (2020). *Salud mental, virtualidad y pandemia: Experiencias de Psico Escucha PUCE*. *Mundos Plurales*, (7), pp. 55-74,

González, P., Peiró, J. M., & Bravo, M. J. (1996). *Calidad de vida laboral*. *Tratado de psicología del trabajo*, 2, 161-186.

- Hermosa, B., Paz, C., Hidalgo, P., García, M., López, C., & Serrano C. (2021). *Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en la población general ecuatoriana durante la pandemia por COVID-19*. Vol. 30, No 2, . Revista Ecuatoriana de Neurología <http://revecuatneurol.com/wp-content/uploads/2021/09/2631-2581-rneuro-30-02-00040.pdf>
- Hernández J. (2020). *Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas*. Scielo [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432020000300578](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578)
- Hernández J. (2020). *Impacto del COVID-19 sobre la salud mental de las personas*. Scielo [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432020000300578](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578)
- Jiménez-Picón, N., Montero-Simó, M. J., & García-Martín, M. A. (2021). *Salud mental y COVID-19 en Ecuador: una perspectiva de género*. International Journal of Mental Health Systems, 15(1), 31. doi: 10.1186/s13033-021-00451-5
- Jiménez-Picón, N., Montero-Simó, M. J., & García-Martín, M. A. (2021). *Salud mental y COVID-19 en Ecuador: una perspectiva de género*. International Journal of Mental Health Systems, 15(1), 31. doi: 10.1186/s13033-021-00451-5
- Larrotta, R.; Méndez, A.; Mora, C.; Córdoba, M, & Duque, J. (2020). *Pérdida, duelo y salud mental en tiempos de pandemia*. Revista de la Universidad Industrial de Santander, (52), pp. 179/180 <http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v52n2/2145-8464-suis-52-02-179.pdf>,
- León, M. (2020). *Impacto del COVID-19 en los pueblos indígenas del Ecuador*. Quito: Centro de Investigación y Estudios de la Cultura y la Comunicación, Universidad Andina Simón Bolívar.

<https://www.uasb.edu.ec/public/files/eventos/2020/07/Impacto-COVID19-en-los-pueblos-indigenas-del-Ecuador.pdf>

Mahtani, M. (2021). *No solo regreses a la "normalidad". La vida después de la pandemia puede ser mucho mejor que eso.* CNN ESPAÑOL.

<https://cnnespanol.cnn.com/2021/05/31/pandemia-regreso-normalidad-covid-vida-trax/>

Mahtani, M. (2021). *No solo regreses a la "normalidad". La vida después de la pandemia puede ser mucho mejor que eso.* CNN ESPAÑOL..

<https://cnnespanol.cnn.com/2021/05/31/pandemia-regreso-normalidad-covid-vida-trax/>

Milgram, S. (1974). *Obedience to authority: An experimental view.* HarperCollins.

Miranda. M., Zambrano. B., Castellanos. E., Zatzabal. K. (2021). *La realidad del mercado informal de Quito en tiempos de pandemia COVID-19, 2020.* Revista Publica,

<https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2187/242>

Moya. M., Willis. G. (2020). *La Psicología Social ante el COVID-19: Monográfico del International Journal of Social.* Universidad de Granada. Revista de Psicología Social

[http://www.want.uji.es/wp-content/uploads/2020/04/OF\\_Monogr%C3%A1fico-COVID-19.pdf](http://www.want.uji.es/wp-content/uploads/2020/04/OF_Monogr%C3%A1fico-COVID-19.pdf)

OMS. (2021). *Salud Mental y COVID-19* . Organización Panamericana de la Salud.

[https://www.paho.org/es/salud-mental-covid-](https://www.paho.org/es/salud-mental-covid-19#:~:text=El%20miedo%2C%20la%20preocupaci%C3%B3n%20y,de%20la%20pandemia%20COVID%2D19.)

[19#:~:text=El%20miedo%2C%20la%20preocupaci%C3%B3n%20y,de%20la%20pandemia%20COVID%2D19.](https://www.paho.org/es/salud-mental-covid-19#:~:text=El%20miedo%2C%20la%20preocupaci%C3%B3n%20y,de%20la%20pandemia%20COVID%2D19.)

- OMS. (2020). *Brote de enfermedad por el Coronavirus (COVID-19)*. Salud  
<https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>
- OMS. (2022). *Vacunas contra la COVID-19*. Página oficial ,  
<https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines>
- Orozco, S. (2014). *Normalidad y anormalidad psicológica y niveles de prevención*.  
Psyconex, (6), pp.1-9,
- Echeverri, P & Espitia, E. (2020). *Afectaciones derivadas del trabajo reorganizado por la pandemia del covid-19 sobre la calidad de vida laboral*. EAFIT.  
[https://repository.eafit.edu.co/bitstream/handle/10784/17393/PaolaAndrea\\_Echeverri\\_Gomez\\_2020.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://repository.eafit.edu.co/bitstream/handle/10784/17393/PaolaAndrea_Echeverri_Gomez_2020.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- Parco, X. (2021). *Incidencia de síntomas de Depresión, Ansiedad y Estrés en el personal sanitario que atienden pacientes con Covid 19 en Quito-Ecuador*. [Tesis de pregrado, Universidad Central del Ecuador]. Repositorio Institucional – Universidad Central del Ecuador, <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/24616/1/FCP-CPC-PARCO%20XAVIER.pdf>
- Primera Plana. (19 de enero de 2022). *Quito se declara en alerta roja por aumentos de casos de covid-19* Edición, <https://primeraplana.com.ec/quito-se-declara-en-alerta-roja-por-aumentos-de-casos-de-covid-19/>
- Puchaicela. N., Loza. J., Fiallo. I., Benítez. A., & Amaya. A. (2022). *Evaluación de estrés, ansiedad y depresión en Ecuador durante la pandemia de COVID-19*. La ciencia al servicio de la salud y nutrición, Revista ESPOCH,  
<http://revistas.espoch.edu.ec/index.php/cssn/article/view/667/666>,

- Puga, E. (2021). *Movilidad y pandemia: una oportunidad para repensar cómo nos movemos. Quito: la ciudad que se disuelve - Covid 19*, (Flacso Ecaudor),  
<https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/digital/58356.pdf>,
- Puga, E. (2021). *Quito la ciudad que se disuelve. Movilidad y pandemia: una oportunidad para repensar cómo nos movemos*. Flacso Andes  
<https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/digital/58354.pdf>
- Quintana, A., Mendoza, R., Bravo, C., & Mora, M. (2018). *Enfoque psicosocial. Concepto y aplicabilidad en la formación profesional de estudiantes de Psicología*. *Revista Reflexión e Investigación Educativa*, 1(2), 89–98.  
<https://revistas.ubiobio.cl/index.php/REINED/article/view/3623>
- Quito Informa, (30 de noviembre de 2021). *Fiestas de Quito tendrán aforos reducidos como medida preventiva ante el COVID-19*,  
<http://www.quitoinforma.gob.ec/2021/11/30/fiestas-de-quito-tendran-aforos-reducidos-como-medida-preventiva-ante-el-covid-19/>,
- Quito Informa. (1 de septiembre de 2021). *Iniciaron las clases municipales con medidas de bioseguridad*, <http://www.quitoinforma.gob.ec/2021/09/01/iniciaron-las-clases-municipales-con-medidas-de-bioseguridad/>
- Quito Informa. (18 de enero de 2022). *Quito se declara en alerta roja por aumento de casos de COVID*. <http://www.quitoinforma.gob.ec/2022/01/18/quito-se-declara-en-alerta-roja-por-aumento-de-casos-de-covid/>
- Quito Informa. (2021). *El Municipio de Quito adopta nuevas medidas ante la nueva variante Ómicron y la situación epidemiológica de la ciudad*. Secretaría de Salud Pública.

<http://www.quitoinforma.gob.ec/2021/12/22/el-municipio-de-quito-adopta-nuevas-medidas-ante-la-nueva-variante-omicron-y-la-situacion-epidemiologica-de-la-ciudad/>

Quito Informa. (2021). *Secretaría de Salud incrementa acciones en favor de la salud mental.*

QuitoGob <http://www.quitoinforma.gob.ec/2021/03/23/secretaria-de-salud-incrementa-acciones-en-favor-de-la-salud-mental/>

Quito Informa. (2021). *Talleres sobre manejo del estrés y la ansiedad en pandemia.*

QuitoGob <http://www.quitoinforma.gob.ec/2021/07/09/talleres-sobre-manejo-del-estres-y-la-ansiedad-en-pandemia/>

Ramírez-Ortiz J, Castro-Quintero D, Lerma-Córdoba C, Yela-Ceballos F, Escobar-Córdoba

F. (2020) *Mental health consequences of the COVID-19 pandemic associated with social isolation. Colombian Journal of Anesthesiology.* Revista Scielo.

[http://www.scielo.org.co/pdf/rca/v48n4/es\\_2256-2087-rca-48-04-e301.pdf](http://www.scielo.org.co/pdf/rca/v48n4/es_2256-2087-rca-48-04-e301.pdf)

Regalado. M, Medina. A., & Rosario. E. (2021). *Agoraphobia in times of confinement: Fear of losing control?. National Library of Medicine. PubMed Central,*

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8277411/#:~:text=Por%20consiguien%20la%20agorafobia%20es,la%20enfermedad%20cardiovascular%20la%20hipertensi%C3%B3n>

Reyes. A., Gonzáles. K., León. E., Murga. A., Carrasco. J., & Mejía. C. (2022). *Presentación aguda del estrés postraumático por la COVID-19.* Scielo, (Rev Cub Med Mil vol.51 no.2 Ciudad de la Habana),

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572022000200004#B2,}](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572022000200004#B2,)

- Sánchez, A. & Fuente, V. (2020). *COVID-19: cuarentena, aislamiento, distanciamiento social y confinamiento, ¿son lo mismo?*. Vol. 93. Núm 1.. Asociación Española de Pediatría. Anales de pediatría <https://www.analesdepediatria.org/es-covid-19-cuarentena-aislamiento-distanciamiento-social-articulo-S1695403320301776>
- Sandín, B., Valiente, R., García, J., & Chorot. P. (2020). *Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional*. Journal of Psychopathology and Clinical Psychology / Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 25 (1), 1-22, [https://www.aepp.net/wp-content/uploads/2020/07/30686\\_Psicopatologia\\_Vol\\_25\\_N1\\_WEB\\_Parte2.pdf](https://www.aepp.net/wp-content/uploads/2020/07/30686_Psicopatologia_Vol_25_N1_WEB_Parte2.pdf)
- Terry. Y., Bravo, N., Sucet Elias. K., & Espinoza. I., (2020). *Aspectos psicosociales asociados a la pandemia por COVID-19*. Revista Informática Científica. Universidad de Ciencias Médicas. <https://www.redalyc.org/journal/5517/551765549010/html/#B25>
- Terry. Y., Bravo, N., Sucet Elias. K., & Espinoza. I., (2020). *Aspectos psicosociales asociados a la pandemia por COVID-19*. Revista Informática Científica. Universidad de Ciencias Médicas. <https://www.redalyc.org/journal/5517/551765549010/html/#B25>
- Van Bavel, J. J., Baicker, K., Boggio, P. S., Capraro, V., Cichocka, A., Cikara, M., & Willer, R. (2020). *Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response*. Nature Human Behaviour, 4(5), 460-471.
- Vera, V., Valladares, M., Ichiro, C., Astudillo, D., Torres, J., Horiguela, E., & Tello, E., (2020). *Factores asociados al afrontamiento psicológico frente a la COVID-19*

*durante el periodo de cuarentena*. Scielo, (Rev Cub Med Mil vol.49 no.4 Ciudad de la Habana oct.-dic. 2020 Epub 01-Dic-2020 ),

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572020000400019](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572020000400019)

Viteri, L., Cevallos, D., Sánchez, S., Cabrera, D., & Sánchez-Gómez, S. (2021). *Estrés postraumático, ansiedad y depresión en población femenina ecuatoriana durante la pandemia por COVID-19*. Revista Médica Del Hospital General De México, 84(2), 56-63. doi: 10.24245/revmexhosp.v84i2.383

World Health Organization. (2000). *Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10: clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento*. Editorial Médica Panamericana.

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42326/8479034920\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42326/8479034920_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

#### - **PÁGINAS WEB**

Aguiar. V., Gachet. I., Grijalva. D., & Uribe. C. (2020). *Impacto emocional del COVID-19 en Ecuador. Entre la espada y la pared*. Universidad San Francisco de Quito.

<https://www.usfq.edu.ec/sites/default/files/2020-09/koyuntura-2020-094.pdf>

Alcaldía del Distrito Metropolitano de Quito. (2021). *RESOLUCIÓN Nro. A 040 – 2021*.

[Imagen].

[http://www.epmmop.gob.ec/epmmop/images/stories/img\\_somos\\_epmmop/2021/pdf/RES-040-12-09-2021.pdf](http://www.epmmop.gob.ec/epmmop/images/stories/img_somos_epmmop/2021/pdf/RES-040-12-09-2021.pdf)

Asensi L. (2021). *CORONAVIRUS: EFECTOS PSICOLÓGICOS Y CONFINAMIENTO Consecuencias psicológicas del confinamiento*. Psicología Madrid. Cepsim

<https://www.psicologiamadrid.es/coronavirus-efectos-psicologicos-generados-por-confinamiento/>

Asociación Estadounidense de Psicología, OFNS (Oficina Nacional de Estadísticas) &

Centro de Investigaciones Sociológicas. (2020). *Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain*. *Cadernos de Saude Publica*, 36(4), e00054020. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00054020> <https://www.apa.org/news/press/releases/stress/2020/report-october>

Barnhill, J. (2020). *Introducción a los trastornos de ansiedad. Manual MSD*. New York-Presbyterian Hospital. <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estr%C3%A9s/introducci%C3%B3n-a-los-trastornos-de-ansiedad>

Bautista N. (2020). *La adaptación del ser humano frente a una nueva normalidad. American Psychological Association*,. MinSalud, <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/La-adaptacion-del-ser-humano-frente-a-una-nueva-normalidad-.aspx>

Brewer K. (17 de marzo de 2022). *Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) y COVID 19 BBC NEWS MUNDO*, [https://www.medicasur.com.mx/es\\_mx/ms/covid\\_19\\_Trastorno\\_Obsesivo\\_Compulsivo\\_TOC\\_y\\_COVID\\_19](https://www.medicasur.com.mx/es_mx/ms/covid_19_Trastorno_Obsesivo_Compulsivo_TOC_y_COVID_19)

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). *The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence*. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. <https://apmadrid.org/Images/actividades/BROOKS%20SK%20et%20al.%20El%20impacto%20psicologico%20de%20la%20cuarentena%20%20y%20como%20reducirla.pdf>

- Cabello I. (2022). *Secuelas psicológicas de la pandemia por COVID-19*. *Salud Mental*,  
<https://clinicaperezepinosa.com/blog/secuelas-psicologicas-pandemia-por-covid-19/>
- Chávez. E. (2020). Los estragos psicológicos por la pandemia por COVID-19. Universidad Anáhuac México. <https://www.anahuac.mx/mexico/noticias/Los-estragos-psicologicos-por-la-pandemia-por-COVID-19#:~:text=Ocas>
- CIE- 10. (1992): *Trastornos mentales y del comportamiento; descripciones clínicas y pautas del diagnóstico* (Organización Mundial de la Salud). Ed. Meditor. GUÍA DE BOLSILLO DE LA CLASIFICACIÓN CIE-10, <https://apps.who.i>
- COE. (2020). *Resoluciones COE Nacional 14 de agosto de 2020*. Secretaría de Gestión de Riesgos. Gobierno del Ecuador <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/resoluciones-coe-nacional-14-de-agosto-2020/#:~:text=Se%20mantiene%20el%20toque%20de,poдр%20C3%A1%20funcionar%20hasta%20las%2022h00>.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe CEPAL (2020). *Balance Preliminar de las Economías de América Latina y el Caribe 2020*.  
[https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46501/14/BP2020\\_Ecuador\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46501/14/BP2020_Ecuador_es.pdf)
- Cruz. A. (2022). *El síndrome de la cara vacía y otros efectos del fin de la mascarilla*. Cuidate Plus, <https://cuidateplus.marca.com/bienestar/2022/04/22/sindrome-cara-vacia-efectos-mascarilla-179728.html>
- Cultural Survival (2020), “*COVID-19 y las radios comunitarias indígenas*”, Cambridge, 27 de mayo [en línea] <https://www.culturalsurvival.org/news/covid-19-y-las-radios-comunitarias-indigenas>.

Delfín J. (2022). *Adolescentes inseguros sin mascarilla: 5 consejos para ayudarlos (sí, los temores son reales)*. Claves para la familia. La Sexta.

[https://www.lasexta.com/bienestar/psicologia/adolescentes-inseguros-mascarilla-5-consejos-ayudarlos-temores-son-reales\\_20220420625d4163b5d7420001a7085a.html](https://www.lasexta.com/bienestar/psicologia/adolescentes-inseguros-mascarilla-5-consejos-ayudarlos-temores-son-reales_20220420625d4163b5d7420001a7085a.html)

Garzón, X. (2021). *¡Lo logramos! 9 millones de personas vacunadas en 93 días*. Ministerio de Salud Pública, (Gobierno de la República del Ecuador ),

<https://www.salud.gob.ec/lo-logramos-9-millones-de-personas-vacunadas-en-93-dias/>,

Grupo Faro (2020). *Una mirada al empleo informal en Quito*. [https://grupofaro.org/wp-](https://grupofaro.org/wp-content/uploads/2020/12/Una-mirada-al-empleo-informal-en-Quito_compressed-1.pdf)

[content/uploads/2020/12/Una-mirada-al-empleo-informal-en-Quito\\_compressed-1.pdf](https://grupofaro.org/wp-content/uploads/2020/12/Una-mirada-al-empleo-informal-en-Quito_compressed-1.pdf)

Hernán P. (2021). *La importancia de buscar el lado bueno de las cosas... incluso en medio de una pandemia*. Hola. Psicología, [https://www.hola.com/estar-](https://www.hola.com/estar-bien/galeria/20210406187236/lado-positivo-pandemia-psicologia/6/)

[bien/galeria/20210406187236/lado-positivo-pandemia-psicologia/6/](https://www.hola.com/estar-bien/galeria/20210406187236/lado-positivo-pandemia-psicologia/6/)

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2021). *Mercado laboral Quito: Resultados del primer trimestre de 2021*.

[https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Noticias/Boletin_Mercado_Laboral_Quito_I_trim_2021.pdf)

[inec/Noticias/Boletin\\_Mercado\\_Laboral\\_Quito\\_I\\_trim\\_2021.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Noticias/Boletin_Mercado_Laboral_Quito_I_trim_2021.pdf)

Laje AG, Reyes M. *Estilos de afrontamiento del duelo durante la covid-19*. [Online].; 2021

[cited 2022 abril 08. Available from:

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/57010/1/TESIS%20ESTILOS%20DE>

[%20AFRONTAMIENTO%20ANTE%20EL%20DUELO%20DURANTE%20EL](http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/57010/1/TESIS%20ESTILOS%20DE)

[%20COVID%2019.pdf](http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/57010/1/TESIS%20ESTILOS%20DE).

- Lozano, G. (2020). *Cuál será la nueva normalidad a partir de la crisis del COVID-19*. EY Latin America North [https://www.ey.com/es\\_ec/covid-19/cual-sera-la-nueva-normalidad-a-partir-de-la-crisis-del-covid-19](https://www.ey.com/es_ec/covid-19/cual-sera-la-nueva-normalidad-a-partir-de-la-crisis-del-covid-19)
- Mardones L. (2023). *Resiliencia en tiempos de pandemia*. Universidad Católica de la Santísima Concepción Página Oficial. Blog Académico, <https://www.ucsc.cl/blogs-academicos/resiliencia-en-tiempos-de-pandemia/>
- Ministerio de Salud Pública. (2021). *Las primeras vacunas contra COVID-19 están en el país*. Secretaria de Salud Quito. Gobierno del Ecuador. <https://www.salud.gob.ec/las-primeras-vacunas-contra-covid-19-estan-en-el-pais/>
- Ministerio de Salud Pública. (2022). *Boletín mensual Diciembre 2021 | Situación de la pandemia de Covid-19 en Ecuador*. Observatorio Social del Ecuador. <https://www.covid19ecuador.org/post/boletin-diciembre-2021>
- Ministerio de Salud Pública. (2022). *Infantes de 3 y 4 años se protegen contra la COVID-19 en todo el país*. Gobierno del Ecuador. <https://www.salud.gob.ec/infantes-de-3-y-4-anos-se-protegen-contra-la-covid-19-en-todo-el-pais/>
- Narváez A. (2020). *El plan de vacunación debe diferenciar los niveles de vulnerabilidad social, para evitar más muertes, advierte el epidemiólogo Alberto Narváez*. Radio Online. CORAPE, <https://radio.corape.org.ec/noticia/item/entrevistael-plan-de-vacunaciondebediferenciarlos-niveles-de-vulnerabilidad-social-para-evitarmasmuertesadvierte-el-epidemiologo-alberto-narvaez>
- Narváez A. (2022). *“En el futuro vamos a tener lo que se llama una endemia inestable”*. Wambra. Entrevista, <https://wambra.ec/alberto-narvaez-sobre-los-contagios-covid19-en-ecuador/>

OPS (Organización Panamericana de la Salud) (2020a), “*Respuesta ante el COVID-19 en pueblos y nacionalidades del Ecuador*”, Washington, D.C. [en línea]

<https://www.paho.org/es/respuesta-ante-covid-19-pueblos-nacionalidades-ecuador>.

Organización Mundial de la Salud. *Actualización de la estrategia frente a la COVID-19*.

OMS. 2020 [acceso:02/05/2021]. [https://www.who.int/docs/default-](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020_es.pdf?sfvrsn=86c0929d_10)

[source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020\\_es.pdf?sfvrsn=86c0929d\\_10](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020_es.pdf?sfvrsn=86c0929d_10)

Organización Panamericana de la Salud. (2020). COVID-19 y salud mental: *Consideraciones sanitarias y psicosociales durante la pandemia*. [https://www.paho.org/es/salud-](https://www.paho.org/es/salud-mental-covid-19#:~:text=El%20miedo%2C%20la%20preocupaci%C3%B3n%20y,de%20la%20pandemia%20COVID%2D19)

[mental-covid-](https://www.paho.org/es/salud-mental-covid-19#:~:text=El%20miedo%2C%20la%20preocupaci%C3%B3n%20y,de%20la%20pandemia%20COVID%2D19)

[19#:~:text=El%20miedo%2C%20la%20preocupaci%C3%B3n%20y,de%20la%20pandemia%20COVID%2D19](https://www.paho.org/es/salud-mental-covid-19#:~:text=El%20miedo%2C%20la%20preocupaci%C3%B3n%20y,de%20la%20pandemia%20COVID%2D19).

Pérez, F. (2021). *DIRECCIÓN METROPOLITANA DE POLÍTICAS Y PLANEAMIENTO DE LA SALUD. SECRETARÍA METROPOLITANA DE SALUD*

[https://www7.quito.gob.ec/mdmq\\_ordenanzas/Administraci%C3%B3n%202019-](https://www7.quito.gob.ec/mdmq_ordenanzas/Administraci%C3%B3n%202019-2023/Sesiones%20de%20Concejo/2021/Sesi%C3%B3n%20135%20Extraordinaria%202021-04-22/I.%20Informe%20Secretar%C3%ADa%20de%20Salud/respuesta__consejo__gadm-dmq-sgcm-2021-1436-o.docx-signed.pdf)

[\[22/I.%20Informe%20Secretar%C3%ADa%20de%20Salud/respuesta\\\_\\\_consejo\\\_\\\_gadm-dmq-sgcm-2021-1436-o.docx-signed.pdf\]\(https://www7.quito.gob.ec/mdmq\_ordenanzas/Administraci%C3%B3n%202019-2023/Sesiones%20de%20Concejo/2021/Sesi%C3%B3n%20135%20Extraordinaria%202021-04-22/I.%20Informe%20Secretar%C3%ADa%20de%20Salud/respuesta\_\_consejo\_\_gadm-dmq-sgcm-2021-1436-o.docx-signed.pdf\)](https://www7.quito.gob.ec/mdmq_ordenanzas/Administraci%C3%B3n%202019-2023/Sesiones%20de%20Concejo/2021/Sesi%C3%B3n%20135%20Extraordinaria%202021-04-</a></p></div><div data-bbox=)

Posey, A. (2021). *El nuevo aprendizaje que nos dejó la pandemia: una conversación con*

*Allison Posey*. Fellow Group. Salud Mental Recuperado de

<https://www.fellowgroup.com/el-nuevo-aprendizaje-que-nos-dejo-la-pandemia-una-conversacion-con-allison-posey/>

- Rodríguez, R. (2020). *Capacidad de adaptación en tiempos de COVID*. Psiquion  
<https://www.psiquion.com/blog/capacidad-adaptacion-tiempos-covid>
- Román, A. (2020). *Psicología social y su importancia en la pandemia. El bienestar de la cultura*. <https://antonioroman.info/psicologia-social-y-su-importancia-en-pandemia/cultura>.
- Sainz, J, & Sanz, I. (2020). *Los efectos del Coronavirus en la educación (I): Las pérdidas de clases y rendimientos educativos desiguales*. <https://nadaesgratis.es/admin/los-efectos-del-coronavirus-en-la-educacion-i-las-perdidas-de-clases-y-rendimientos-educativos-desiguales>
- Secretaria de la Salud Quito. (2021). *Informe epidemiológico de COVID-19 del Distrito Metropolitano de Quito*. Página Oficial. QuitoGob  
[https://www7.quito.gob.ec/mdmq\\_ordenanzas/Administraci%C3%B3n%202019-2023/Sesiones%20de%20Concejo/2021/Sesi%C3%B3n%20122%20Ordinaria%202021-01-12/Presentaciones/ANEXO%201.%20perfil%20epidemiol%C3%B3gico%2011%20enero.pdf](https://www7.quito.gob.ec/mdmq_ordenanzas/Administraci%C3%B3n%202019-2023/Sesiones%20de%20Concejo/2021/Sesi%C3%B3n%20122%20Ordinaria%202021-01-12/Presentaciones/ANEXO%201.%20perfil%20epidemiol%C3%B3gico%2011%20enero.pdf)
- UNICEF. (2020). *Vigilancia Epidemiológica Comunitaria en Pichincha*. UNICEF ECUADOR, <https://www.unicef.org/ecuador/vigilancia-epidemiol%C3%B3gica-comunitaria-en-pichincha>
- Urta J. (2022). *Afrontamiento psicológico en momentos de crisis*. Madrid, España: Editorial Marcombo S.L.; <https://www.javierurra.com/index.php/afrontamiento-psicologico-en-momentos-de-crisis/>

Valencia A. (2020). *Vigilantes comunitarios, una apuesta para contener el COVID-19 en la capital de Ecuador*. Reuters, <https://www.reuters.com/article/salud-coronavirus-ecuador-idLTAKBN25V27U>

Vygotsky, L. (1985). *ENFOQUE SOCIOCULTURAL: Mente en la sociedad*. Cambridge, Mass. Harvard University Press,  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-12942007000100005](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-12942007000100005)

Zurita P. (2022). *La pandemia agudizó enfermedades como el TOC*. PrilMed,  
<https://www.prilmed.com/post/la-pandemia-agudiz%C3%B3-enfermedades-como-el-toc>

#### - **PERIÓDICOS**

Agencia AFP (2020), “Justicia de Ecuador ordena buscar y atender a indígenas amazónicos con coronavirus”, *El Comercio*, Quito, 18 de junio [en línea]  
<https://www.elcomercio.com/actualidad/justicia-ecuadorcoronavirus-amazonia-enfermedad.html>.

Beltrán, B. (26 de septiembre de 2020). 542 barrios tienen problemas para acceder a Internet. *El Comercio*, <https://www.elcomercio.com/actualidad/quito/barrios-quito-problemas-acceso-internet.html>

Cárdenas, A. (2020), “Sarayaku y las comunidades de la cuenca del Bobonaza intentan combatir al coronavirus con medicina ancestral”, *El Universo*, Quito, 29 de junio [en línea] [https://www.eluniverso.com/noticias/2020/06/29/nota/7888926/sarayaku-comunidades-cuenca-bobonaza-combaten-coronavirussu-propia?amp&\\_\\_twitter\\_impression=true](https://www.eluniverso.com/noticias/2020/06/29/nota/7888926/sarayaku-comunidades-cuenca-bobonaza-combaten-coronavirussu-propia?amp&__twitter_impression=true).

- Castillo, B. (19 de julio de 2021). La variante delta llegó a Quito. *Expreso*,  
<https://www.expreso.ec/actualidad/bicho-delta-llego-quito-108607.html>
- Castillo, C. (14 de mayo de 2022). La mascarilla, un indicador para medir la autoestima de los adolescentes. *El Comercio*,  
<https://www.elcomercio.com/actualidad/ecuador/mascarilla-sindrome-cara-vacia-autestima-adolescentes.html>
- Castro M. (7 de abril de 2020). Ecuador: indígenas se enfrentan a más problemas sociales por la emergencia del COVID-19. Mongabay, <https://es.mongabay.com/2020/04/covid-19-ecuador-indigenas-amazonia/>
- Coba G. (2021). Quito: tres indicadores muestran impacto de la pandemia en la economía. *Primicias*, <https://www.primicias.ec/noticias/economia/indicadores-quito-ciudad-golpeada-crisis-covid/>.
- Duque, A., & Blanco, B. (2022). Qué es la "coronafobia", el miedo "desadaptativo" que no nos protege del coronavirus. *BBC News Mundo*,  
<https://www.bbc.com/mundo/noticias-59927239>
- El Comercio. (01 de mayo de 2020). Quito en cuarentena hasta el 31 de mayo del 2020; COE Metropolitano oficializa semáforo rojo por el covid-19. Actualidad,  
<https://www.elcomercio.com/actualidad/quito/coe-metropolitano-quito-cuarentena-semaforo.html>
- El Comercio. (16 de marzo de 2020). *El alcalde Yunda anuncia las medidas de restricción en Quito, tras el decreto del estado de excepción por el covid-19*,  
<https://www.elcomercio.com/actualidad/quito/quito-yunda-coronavirus-emergencia-restriccion.html>

- El Comercio. (17 de diciembre de 2022). *Los casos de covid-19 se mantienen al alza durante las últimas 5 semanas en Ecuador*. <https://www.elcomercio.com/actualidad/casos-covid-alza-ultimas-semanas-epidemiologicas-ecuador.html>
- El Comercio. (25 de julio de 2022). *Aumenta la cifra de contagios por covid-19 en Quito*. <https://www.elcomercio.com/actualidad/quito/aumenta-la-cifra-de-contagios-por-covid-19-en-quito.html>
- El Comercio. (3 de agosto de 2020). *El toque de queda en Quito rige desde las 21:00 de lunes a jueves; viernes y fin de semana se aplica desde las 19:00*. Actualidad, <https://www.elcomercio.com/actualidad/quito/toque-queda-quito-agosto-pandemia.html>
- El Comercio. (4 de diciembre de 2020). *Estrés postraumático y depresión, efectos de covid-19 sobre la salud mental*, <https://www.elcomercio.com/tendencias/sociedad/estres-postrumatico-depresion-efectos-covid19.html>
- El Mercurio. (3 de junio de 2020). *Quito inicia su reapertura tras 77 días de aislamiento por el COVID-19*. <https://elmercurio.com.ec/2020/06/03/quito-inicia-su-reapertura-tras-77-dias-de-aislamiento-por-el-covid-19/>
- Granja, C. (25 de marzo de 2022). Entre enero y marzo del 2022, la positividad para COVID-19 en Quito pasó de casi el 60 % al 9 %; ocupación de camas también a la baja. *El Universo*. <https://www.eluniverso.com/noticias/ecuador/positividad-para-covid-19-se-redujo-en-quito-de-casi-un-60-al-9-entre-enero-y-marzo-del-2022-nota/>
- Guinn, M. (2020). Cierre de escuelas por covid-19 impacta más allá del aprendizaje. *El Comercio*, <https://www.elcomercio.com/tendencias/sociedad/cierre-escuelas-coronavirus-aprendizaje-ninos.html>

- Jácome, E. (7 de julio de 2020). En junio del 2020 hubo 562 muertes más que el promedio de ese mes de los últimos tres años, según la Secretaría de Salud de Quito. *El Comercio*. <https://www.elcomercio.com/actualidad/quito/coronavirus-quito-muertes-emergencia-pandemia.html>
- Machada, J. (23 de noviembre 2021). Desde octubre de 2021, Quito no ha registrado muertes en exceso. *Primicias*, <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/quito-mortalidad-exceso-covid-pandemia/>
- Machado, J. (15 de diciembre de 2022). Las aulas, nuevo foco de contagio de enfermedades respiratorias. *Primicias*, <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/aulas-foco-contagio-covid-influenza/>
- Machado, J. (31 de mayo de 2021). Así inicia Ecuador el nuevo plan de vacunación: tres ejes, un link y pocas dosis. *Primicias*, <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/plan-vacunacion-ecuador-covid-salud/>
- Machado, J. (13 de abril de 2020). ¿La paciente cero fue realmente el primer caso de coronavirus en el país?. *Primicias*, <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/paciente-cero-coronavirus-ecuador/>
- Machado, J. (18 de noviembre de 2022). Aumento de pacientes con resfriado, influenza y Covid-19 en Quito. *Primicias*. <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/gripe-influenza-covid-quito/>
- Medina, A. (17 de junio de 2021). Yunda autoriza eventos públicos y centros de tolerancia con plan piloto en Quito; edil lo cuestiona. *El Comercio*, <https://www.elcomercio.com/actualidad/quito/yunda-autoriza-eventos-centros-tolerancia-quito.html>

- Moreta & Paucar. (13 de octubre de 2022). Ecuador se plantea el fin de la pandemia de covid-19 en medio de dudas. *El Comercio*, <https://www.elcomercio.com/tendencias/sociedad/final-pandemia-covid19-ecuador-coronavirus.html>
- Oñate, S. (19 de octubre de 2022). Ecuador levanta restricciones por el covid-19. *El Comercio*, <https://www.elcomercio.com/actualidad/ecuador/ecuador-levanta-restricciones-covid19.html>
- Oñate, S. (30 de junio de 2022). Se registra ligero descenso de casos de covid-19 en Quito. *El Comercio*, <https://www.elcomercio.com/tendencias/sociedad/ligero-descenso-casos-covid19-quito.html>
- Oñate, S. (31 de marzo de 2022). *Primer caso de sublinaje de Ómicron es detectado en Quito* *El Comercio*. <https://www.elcomercio.com/tendencias/sociedad/primer-caso-sublinaje-omicron-quito.html>
- Oñate, S. (28 de abril de 2022). Ecuador dejará la mascarilla; Gobierno dará indicaciones. *El Comercio*, <https://www.elcomercio.com/tendencias/sociedad/ecuador-deja-mascarilla-hace-anuncio.html>
- Organización Internacional del Trabajo (2020). *COVID-19 y el mundo del trabajo en Ecuador: Impacto y respuestas de la OIT*. [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-san\\_jose/documents/briefingnote/wcms\\_750750.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-san_jose/documents/briefingnote/wcms_750750.pdf)
- Ortiz, S. (15 de agosto de 2020). Indígenas dejan Quito por falta de trabajo: 'No tenemos para comer' *El Comercio*, <https://www.elcomercio.com/actualidad/quito/indigenas-quito-coronavirus-pandemia.html>

- Páez, A. (22 de agosto de 2022). Confinamiento ocasionó signos de depresión y ansiedad en parte de la población ecuatoriana; ¿qué hacer en estos casos?. *El Universo*, <https://www.eluniverso.com/larevista/salud/confinamiento-ocasiono-signos-de-depresion-y-ansiedad-en-parte-de-la-poblacion-ecuatoriana-que-hacer-en-estos-casos-nota/>
- Pérez, F. (13 de abril de 2020). ¿La paciente cero fue realmente el primer caso de coronavirus en el país? *Primicias*, <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/paciente-cero-coronavirus-ecuador/>
- Primicias. (2022). Los quiteños siguen usando mascarilla, a pesar de que no es obligatoria , Los quiteños siguen usando mascarilla, a pesar de que no es obligatoria. *Primicias.ec*: <https://www.primicias.ec/primicias-tv/sociedad/quitenos-mantienen-uso-mascarilla-no-obligatorio/>
- Primicias. (31 de agosto de 2022). *100.000 servidores públicos dejarán el teletrabajo*. <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/coe-nacional-servidores-publicos-teletrabajo/>
- Primicias. (9 de abril de 2021). *Yunda pide al Gobierno un nuevo estado de excepción desde el lunes 12*. <https://www.primicias.ec/noticias/politica/yunda-nuevo-estado-excepcion/>
- Quezada, P. (2022). LOS RETOS DE LA EDUCACIÓN EN EL ECUADOR POST COVID-19. Revista estudiantil de ciencia política y políticas de la universidad técnica particular de Loja, (*Primera Edición* ), 10, <https://utpl.edu.ec/maestrias/sites/default/files/Art%C3%ADculo%20Flavio%20Quezada.pdf>

Secretaria de Salud Pública Quito. (2021). Alcalde exhortó nuevas medidas al COE Nacional.

*Quito Informa*. <http://www.quitoinforma.gob.ec/2021/04/09/alcalde-exhorto-nuevas-medidas-al-coe-nacional/>

Secretaria de Salud Pública Quito. (2021). Médicos y bomberos recibieron primera dosis de vacuna contra COVID-19. *Quito Informa*.

<http://www.quitoinforma.gob.ec/2021/04/24/medicos-y-bomberos-recibieron-primera-dosis-de-vacuna-contra-covid-19/>

Trujillo, Y. (22 de agosto de 2022). Fechas, medidas de bioseguridad: Así será el regreso a clases. *El Comercio*, <https://www.elcomercio.com/tendencias/sociedad/fechas-medidas-bioseguridad-regreso-clases-sierra.html>

Últimas Noticias. (2020). Toque de queda rige desde este martes 17 de marzo del 2020. *El Comercio*, ([https://red.unid.edu.mx/APA/Articulo\\_Revista\\_APA.html](https://red.unid.edu.mx/APA/Articulo_Revista_APA.html))

Vasco, C. (22 de octubre de 2022). Primer sábado sin restricciones por el covid-19, pero algunas personas aún usan mascarillas. *El Comercio*, <https://www.elcomercio.com/actualidad/quito/primer-sabado-sin-restricciones-covid-19-personas-usan-mascarillas.html>