

NIVELES DE ANSIEDAD, EFICACIA Y CAMBIOS EN EL DESEMPEÑO OCUPACIONAL DURANTE EL CONFINAMIENTO EN ESPAÑA

LEVELS OF ANXIETY, EFFICACY AND CHANGES IN OCCUPATIONAL PERFORMANCE DURING LOCKDOWN IN SPAIN



María Pilar Lahoz*

Terapeuta Ocupacional especialista en Neurorehabilitación y pediatría a domicilio en Zaragoza (España).

E-mail de contacto

pilarlahoz95@gmail.com

*autora para correspondencia



Adrián Valdres

Enfermero en Hospital Materno Infantil de Zaragoza (España)

<https://orcid.org/0000-0002-7772-3480>

Objetivos: analizar la relación del nivel de ansiedad con el nivel de eficacia y los cambios en el desempeño ocupacional en los primeros 14 días de la primera fase del brote de covid-19 en España. **Método:** estudio de investigación transversal de tipo analítico realizado entre el 14 y el 31 de marzo mediante un cuestionario de 14 preguntas realizado de manera telemática a personas mayores de 18 años, con acceso a internet y residente en España. **Resultados:** aquellos con ansiedad moderada tuvieron mayor probabilidad de tener una menor eficacia, y los que han sufrido una ansiedad grave tienen mayor probabilidad de haber tenido una eficacia media. Conforme aumenta el nivel de ansiedad se estableció una disminución de las personas que dedicaron su tiempo al ocio y tiempo Libre. Además, se manifestó que las personas que trabajaron muestran un mayor nivel de ansiedad. En todos los grupos de edad, se produjo una disminución de hasta el 80% de la realización de las Actividades Básicas de la Vida Diaria durante el confinamiento. **Conclusiones:** el bienestar físico y psicológico así como la realización de actividades ocupacionales fue clave a la hora de afrontar la COVID-19 y prevenir enfermedades mentales o gestionar las emociones.

Objective: to analyze the relationship between the level of anxiety with the level of efficacy and changes in occupational performance in the first 14 days within the context of the first phase of the covid-19 outbreak. **Method:** analytical cross-sectional research study carried out between March 14 and 31 using a questionnaire of 14 questions carried out electronically to people over 18 years of age, with internet access and resident in Spain. **Results:** it is established that people with moderate anxiety are more likely to have low efficacy, and those with severe anxiety are more likely to have medium efficacy. As the level of anxiety increases, a decrease in the number of people who dedicate their time to leisure and free time is established. It also manifests that the higher the level of anxiety, the more people work during confinement. In a transversal way, there is a decrease of up to 80% in the performance of the Basic Activities of Daily Life during confinement. **Conclusions:** the physical and psychological well-being as well as the performance of occupational activities is key when facing COVID-19 and preventing mental illness or managing emotions.

DeCS Ansiedad; Epidemiología; Covid-19; España; Terapia Ocupacional, Salud Mental **MeSH** Anxiety; Epidemiology; Covid-19; Spain; Occupational Therapy; Mental Health

Texto recibido: 18/03/2020

Texto aceptado: 31/10/2021

Texto publicado: 30/11/2021

Derechos de autor



INTRODUCCIÓN

Los coronavirus son una familia de virus que causan infección en los seres humanos y en una variedad de animales, incluyendo aves y mamíferos. Se trata de un tipo de enfermedad zoonótica que puede afectar al ser humano y provocar cuadros clínicos que van desde el resfriado común con patrón estacional en invierno hasta otros más graves como los provocados por los virus del Síndrome Respiratorio Agudo Grave y del



COTOGA
COLEGIO OFICIAL
DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES
DE GALICIA

Síndrome Respiratorio de Oriente Próximo. Desde el año 2003 se han diagnosticado más de 8000 casos de SARS-CoV1 y alrededor de 2500 casos de MERS-CoV en más de 27 países^(1,2).

El 31 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan (provincia de Hubei, China) informó sobre un grupo de 27 casos de neumonía de etiología desconocida, con una exposición común a un mercado mayorista de marisco, pescado y animales vivos en la ciudad de Wuhan, incluyendo siete casos graves. El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas identificaron como agente causante del brote un nuevo tipo de virus de la familia Coronaviridae que posteriormente ha sido denominado SARS-CoV-2. El día 11 de marzo de 2020, la OMS declaró la pandemia mundial y hasta el momento se han diagnosticado más de 90 millones de casos en el mundo y de 2 millones en España con más de 2 millones de fallecidos en todo el mundo⁽³⁾.

El periodo de incubación medio es de 5 días y a los 12 días el 95% de los infectados sintomáticos han desarrollado sus síntomas con una duración de la enfermedad leve de 2-3 semanas y si es grave se estima de 4 a 6 semanas. Los principales signos y síntomas de la enfermedad son fiebre (87,9%), tos seca (67,7%), astenia (38,1%), expectoración (33,4%), disnea (18,6 %), dolor de garganta (13,9%), cefalea (13,6%), mialgia o artralgia (14,8%), escalofríos (11,4%), náuseas o vómitos (5 %), congestión nasal (4,8%), diarrea (3,7%), hemoptisis (0,9%) y congestión conjuntival (0,8%) (4). Sin embargo hay múltiples síntomas a nivel neurológico, cardiacos y dermatológicos asociados al SARS-CoV-2.

Actualmente tras más de un año de pandemia mundial con miles de investigaciones en marcha sobre el SARS-CoV-2 y con una gran financiación podemos observar que ya existen múltiples vacunas en el mundo así como tratamientos para intentar paliar la enfermedad. Sin embargo, hace un año cuando la enfermedad era una gran desconocida se produjo un cierre y confinamiento total en la mayoría de países europeos ante un elemento tan contagioso y del que se carecía de información científica alguna⁽⁴⁾.

El 14 de marzo de 2020 se decretó el confinamiento general en España de manera súbita. En ese momento la única información existente era que el primer periodo de confinamiento iba a tener una duración mínima de 2 semanas algo que finalmente tuvo una duración de 99 días con diferentes niveles de restricciones, tras la finalización del estado de alarma el 21 de junio de 2020. Esta situación imprevisible supuso una ruptura con la vida conocida como normal produciéndose una fractura total en el desempeño ocupacional de las personas como consecuencia de todas las restricciones establecidas tanto de libertad de movimiento, restricciones horarias, reducción de la vida y contacto social o la limitación de actividades al aire libre.

Según la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA) en su 4ª edición del Marco de Trabajo de la Terapia Ocupacional, el desempeño ocupacional se define como la realización de la ocupación seleccionada resultante de la transacción dinámica entre el cliente, sus contextos y la ocupación. Además se establece la existencia de diferentes patrones de desempeños (hábitos, roles, rutinas y rituales) y habilidades de desempeño (motoras, de procesamiento y de interacción social)^(5,6).

Una alteración súbita en el desempeño ocupacional producida por la pandemia mundial tiene como consecuencia la ruptura del equilibrio ocupacional⁽⁷⁾. Según Wagman et al se entiende este como la percepción subjetiva que tiene el propio individuo sobre la cantidad adecuada de ocupaciones, la correcta variación entre las mismas y la satisfacción con el tiempo dedicado. Es decir la relación entre el uso del tiempo con las áreas ocupacionales y el desarrollo de las ocupaciones⁽⁸⁻¹¹⁾.

En ese momento se ocasiono un periodo de transición ocupacional desde una situación donde la ocupación productiva era el centro del equilibrio hacia un nuevo proceso de adaptación para la creación de un equilibrio ocupacional referente a la nueva situación pandémica que se fue construyendo respecto a las ocupaciones que desempeña cada persona, la situación social y el tiempo disponible^(12,13).

Objetivos

Analizar si el nivel de ansiedad provocado por esta situación de alerta sanitaria y ruptura de todos los patrones ocupacionales previos, provoca la alteración de la eficacia de las personas durante el periodo de confinamiento en España. Comprobar si a mayor nivel de ansiedad se produce una mayor ruptura ocupacional respecto a los patrones previos de desempeño ocupacional identificando cuales son los patrones que más cambios sufren.



MÉTODOS

Se trata de un estudio de investigación transversal de tipo analítico. Se escoge la transversalidad porque se pretende observar los cambios en un periodo de tiempo y lugar determinados, en este caso de las dos primeras semanas dentro del contexto español de la primera fase del brote de covid-19. El trabajo de campo se realizó entre el 14 de marzo de 2020 hasta el 31 de marzo de 2020. Se seleccionó este periodo porque corresponde al primer periodo de confinamiento derivado de la aprobación del estado de alarma en España como consecuencia de la pandemia mundial por Covid-19. En el momento de la recogida de datos, la duración de los periodos de confinamiento era aún desconocida pues no se sabía cómo iba a avanzar la enfermedad en España así como la información sobre el SARS-CoV-2 era muy limitada.

Participantes

Los criterios seleccionados para definir a la población de estudio de la investigación son los siguientes, como criterio de inclusión: ser mayor de 18 años, residir en alguna de las Comunidades Autónomas de España, tener acceso a internet y participar voluntariamente.

Como criterios de exclusión: no realizar el confinamiento, estar ingresado en un centro hospitalario por alguna patología y estar fuera de tu domicilio habitual durante el confinamiento por motivos laborales o vacacionales.

Se trata, por tanto, de una muestra intencionada de máxima variabilidad en cuanto a aspectos sociodemográficos con el fin de poder facilitar la comprensión del estudio.

En total, la población de estudio quedó conformada por las personas que cumplían los criterios llegando a un total de 1304 participantes. De ellos, 955 fueron mujeres y 344 hombres. 5 participantes declinaron responder sobre su sexo. Es decir el 75% de la muestra pertenece al sexo femenino. Los participantes fueron agrupados en grupos de edad de tal manera que los participantes quedaban clasificados de la siguiente manera:

- 18-30 años: 561 personas (43% del total)
- 30-40 años: 298 personas (22,9%)
- 40-50 años: 241 personas (18,5%)
- 50-60 años: 148 personas (11,3%)
- 60 -70 años: 55 personas (4,2%)
- Mayores de 70: 1 persona (0,1%)

Procedimiento

La recogida de datos se realizó mediante un cuestionario realizado de manera telemática al cual tenía acceso todo aquel que cumpliera los criterios de inclusión. Constaba de 14 preguntas mediante las cuales posteriormente se crearía la base de datos donde se almacenarían las respuestas.

El cuestionario fue elaborado por el propio equipo investigador siguiendo 3 ejes: la finalidad de la investigación, la heterogeneidad de la población diana y los objetivos a tratar. Inicialmente se probó con un grupo de 15 participantes de diferentes edades para verificar el grado de comprensión y detectar posibles errores, y una vez hechas las revisiones pertinentes se procedió a su aplicación y difusión.

Las técnicas empleadas para la recogida de la muestra, y dada la situación que se estaba generando por el brote del COVID-19, se decidió realizar mediante un cuestionario Google Forms (<https://www.google.com/forms/about>) que se difundió mediante redes sociales de amplio impacto mediático como Facebook, Twitter, Instagram y WhatsApp y los colegios profesionales pertinentes.

Análisis Estadístico

Para la realización del análisis estadístico se utilizó el programa informático SPSS versión 22.0 para Windows. Tras la recogida de datos se establecieron un proceso de recodificación de algunas variables con el fin de obtener una mejor clarificación de los datos.

La variable Nivel de Ansiedad auto-observada se recogía mediante una escala tipo Likert del 1 al 10 donde 1 era la mínima puntuación y 10 la máxima puntuación. Posteriormente la variable fue recodificada en una variable cualitativa con 4 niveles de ansiedad según la puntuación auto asignada: leve (1-2), moderada (3-6), grave (7-8) y angustia (9-10). Esta categorización está basada en las escalas estandarizadas de Ansiedad de Hamilton y el Inventario de Ansiedad de Beck.

La variable Nivel de Eficacia Auto observada se recogió mediante una escala tipo Likert del 1 al 10 donde 1

significaba la mínima eficacia y el 10 la máxima. Posteriormente se agruparon los resultados en 3 categorías: Nivel bajo (1-3), Nivel medio (4-7) y nivel alto (8-10).

Los datos sobre el desempeño ocupacional se obtuvieron mediante dos variables de respuesta múltiple acerca de las principales áreas ocupacionales más utilizadas en la vida previa al confinamiento y su cambio durante el confinamiento. En cada variable se podían seleccionar máximo 3 opciones siendo estas las que más se realizaban. Las opciones fueron las Actividades Básicas de la Vida Diaria, Actividades Instrumentales de la Vida Diaria, Descanso/sueño, Trabajo, Ocio/tiempo libre y Educación.

Con todos los datos obtenidos, se realizaron los análisis descriptivos pertinentes y la prueba de chi cuadrado con el objetivo de contrastar las hipótesis del estudio.

Aspectos Éticos

Para la recogida de datos, se siguieron todos los cánones establecidos por la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Y Derechos Digitales y en los cuestionarios se informó del carácter voluntario de su participación y de su necesario compromiso para dar comienzo a la prueba. Este estudio no dispone de soporte financiero o patrocinio alguno.

RESULTADOS

Nivel de eficacia

Al combinar los datos de la variable Nivel de Ansiedad con el Nivel de Eficacia en la tabla 1 obtenemos un total de 1291 personas, es decir 13 personas del total del estudio no contestaron de manera adecuada el cuestionario o dejaron estas preguntas en blanco. Como se puede observar, dentro del Nivel de Ansiedad Leve, el 49,4 % de los participantes con este grado de ansiedad reflejan un nivel alto de eficacia. Respecto a los que se auto perciben una ansiedad moderada observamos que predomina con un 57,7 % un nivel medio de eficacia. Dentro de los grupos de Ansiedad Grave y Angustia también destaca la eficacia nivel medio como grupo predominante con un 63,7% y 59,4 % respectivamente y una reducción de la eficacia alta en estos dos grupos. En el total del estudio, más de la mitad de los participantes se perciben con una eficacia media, seguido de un tercio con eficacia alta y por último un 10,5% con se refieren a ellos mismos con una eficacia baja.

Una vez observados los porcentajes y las frecuencias de casos obtenidas, vemos disparidad con el recuento observado y esperado por lo que se realizara la prueba de Chi cuadrado para el contraste de la hipótesis alternativa sobre si hay relación entre los niveles de eficacia y de ansiedad durante el periodo de confinamiento. Los resultados de la prueba estadística de Chi-Cuadrado nos muestran una $p < 0,05$ para un alfa de 5% con un valor de 64,003 y 6 grados de libertad. En consecuencia, se puede rechazar la hipótesis nula y asumir la hipótesis alternativa. Se establece que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad y el nivel de eficacia durante el primer periodo de confinamiento en España. A mayor nivel de ansiedad menor nivel de eficacia.

Sin embargo, una vez demostrada la relación estadística, se calculan los residuos tipificados corregidos de Haberman para interpretar de manera más exacta la relación existente. Se considera que hay una mayor relación en aquellos parámetros donde los residuos sean mayores a - 1,96 y a 1,96. Con este cálculo, se demuestra que aquellos que sufren una ansiedad leve tienen una mayor probabilidad de tener un nivel más alto de eficacia. Al contrario, las personas con una ansiedad moderada son los que más probabilidad tienen de obtener la menor eficacia y por último los que padecen una ansiedad grave tendrán una eficacia de nivel medio.

Nivel de ansiedad y desempeño ocupacional

De manera transversal tras el análisis de los datos del cuestionario, se puede detectar que en todos los niveles de ansiedad las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria son el parámetro que sufre una mayor disminución llegando a unos niveles medios del 80% respecto al periodo previo al confinamiento, así como el aumento considerable en el aspecto de descanso/sueño.

Conforme aumenta el nivel de ansiedad se observa una reducción del tiempo que las personas dedican a su tiempo de ocio y tiempo libre llegando a observar que aquellos que sufren angustia no han variado su dedicación al ocio, pudiendo ser este, ya muy pequeño antes del confinamiento.



Esto puede estar directamente relacionado con el trabajo puesto que las personas que más tiempo dedican al trabajo y que menos han variado sus patrones, son aquellas que presentan niveles de ansiedad más altos.

Respecto al resto de variables, en todos los participantes se observa un aumento de la dedicación a las Actividades Básicas de la Vida Diaria algo normal debido a la obligación de estar en los domicilios, a excepción de los que sufren

Tabla 1. Nivel de Eficacia según los niveles de ansiedad auto percibidos

		Nivel de eficacia agrupada			Total	
		Nivel bajo	Nivel medio	Nivel alto		
Nivel de Ansiedad	Ansiedad leve	Recuento	24	183	202	409
		Recuento esperado	43,1	224,3	141,6	409,0
		% dentro de Nivel de Ansiedad	5,9%	44,7%	49,4%	100,0%
		Residuo corregido	-3,7	-5,0	7,6	
	Ansiedad Moderada	Recuento	76	341	174	591
		Recuento esperado	62,3	324,1	204,6	591,0
		% dentro de Nivel de Ansiedad	12,9%	57,7%	29,4%	100,0%
		Residuo corregido	2,5	1,9	-3,6	
	Ansiedad Grave	Recuento	32	165	62	259
		Recuento esperado	27,3	142,0	89,7	259,0
		% dentro de Nivel de Ansiedad	12,4%	63,7%	23,9%	100,0%
		Residuo corregido	1,1	3,2	-4,0	
Angustia	Recuento	4	19	9	32	
	Recuento esperado	3,4	17,5	11,1	32,0	
	% dentro de Nivel de Ansiedad	12,5%	59,4%	28,1%	100,0%	
	Residuo corregido	,4	,5	-,8		
Total	Recuento	136	708	447	1291	
	Recuento esperado	136,0	708,0	447,0	1291,0	
	% dentro de Nivel de Ansiedad	10,5%	54,8%	34,6%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2. Desempeño Ocupacional previo y durante el confinamiento según los niveles de ansiedad auto percibidos

DESEMPEÑO OCUPACIONAL	LEVE			MODERADO			GRAVE			ANGUSTIA		
	Previo	Confinamiento	Variación en %	Previo	Confinamiento	Variación en %	Previo	Confinamiento	Variación en %	Previo	Confinamiento	Variación en %
Actividades básicas de la vida diaria	205	247	+20,48	267	370	+38,5%	132	173	+31%	14	9	-35,7%
Actividades Instrumentales de la vida diaria	122	26	-78,6%	209	32	-84,6%	92	15	-83,6%	10	0	-100%
Descanso/Sueño	155	249	+60,6%	199	384	+92,9%	91	152	+67%	8	19	+137,5%
Educación	89	81	8,9%	194	156	-51,5%	70	59	-15,7%	11	5	-54%
Trabajo	299	115	-61,5%	408	191	-53,1%	177	74	-58,1%	20	11	-45%
Ocio/ Tiempo libre	147	236	+60,5%	238	300	+26%	121	127	+4,9%	15	15	0%
Total	411	411	.	597	597	-	262	262	.	32	32	-

Fuente: Elaboración propia

angustia que reducen en un tercio el tiempo dedicado a ellas, esto puede deberse a la situación fisiológica y mental de las personas que se encuentren en este rango de ansiedad. Por último la variable educación entendida esta como tiempo de estudio, conocimientos o lectura se observa una gran disminución en aquellos que sufren ansiedad moderada y angustia (tabla 2).

DISCUSIÓN

El confinamiento impuesto por las autoridades de manera repentina frente a la expansión del COVID-19 produjo una situación sin precedentes para la población española que provocó un aumento de los niveles de ansiedad y depresión en todos los niveles de la sociedad (14, 15,16).

Más de la mitad de los participantes se auto perciben con una eficacia media, sin embargo la eficacia está relacionada de manera inversamente proporcional con la ansiedad puesto que a más ansiedad menor eficacia. El aumento de la ansiedad conlleva el padecimiento de ciertos síntomas que provocan la alteración fisiológica y psicológica del individuo que repercuten en múltiples aspectos de la vida diaria entre los que se encuentra la eficacia.

Además, el cambio radical y repentino de patrones ocupacionales en la vida diaria de toda la sociedad provocó una situación para la que la sociedad no estaba preparada. Aquellos que dedicaban antes del COVID-19 la



mayor parte de su tiempo al trabajo y a las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria, ahora lo dedican al descanso y al ocio. Sin embargo, aquellos que por su situación deben seguir dedicando su tiempo a trabajar fuera de su domicilio, son aquellos que padecen una menor eficacia y un mayor nivel de estrés. Esto último puede estar relacionado a la extrema dificultad que provoca la conciliación laboral y familiar en el día a día dentro de un mismo núcleo familiar, a lo que habría que añadir la privación de libertades por parte del Estado. Algo que podría estudiarse como una futura línea de investigación.

Mientras que en las personas con niveles bajos –medios de ansiedad se observa que aumenta el autocuidado, aquellos que padecen un nivel máximo de ansiedad dejan de realizar estas actividades tan importantes de la vida diaria. Esta situación prolongada en el tiempo provoca un coctel explosivo dentro de una espiral continua de incertidumbre que puede ser altamente lesiva para estas personas.

Si comparamos nuestro estudio con la literatura existente, observamos que tanto en el estudio realizado en china por Cuiyan Wang et al como en el realizado en el País Vasco por Ozamiz-Etxebarria et al van en la misma dirección que nuestro estudio, observando un aumento del estrés y la ansiedad en la población estudiada^(17,18). Para poder prevenir todas estas situaciones en futuras pandemias, es clave analizar los efectos que va a producir y ha producido la COVID-19 en la salud de las personas. Por eso, creemos que este tipo de enfoque ocupacional es clave en investigaciones para generar alternativas socio sanitarias que prevengan y palien los efectos psicosociales de las pandemias^(19,20).

Limitaciones del estudio

Como consecuencia de la situación tan volátil en la que vivimos donde hay una excesiva saturación de información sobre la COVID-19 en todos los medios de comunicación científicos y sociales, los datos obtenidos en este estudio puede que tengan poca vigencia a largo plazo pues se trata de un estudio en un periodo concreto cuya recogida de datos se produjo al inicio de la pandemia mundial. Además, la imposibilidad de obtener los datos por otra vía que no sea la telemática establece un sesgo de selección puesto que aunque este destinado a toda la población que sea mayor de edad, los resultados demuestran una escasa participación de personas ancianas debido a la brecha digital y quizá a su aislamiento social.

A nivel estadístico debemos apuntar que las asociaciones son estadísticamente significativas pero no establecen una asociación muy fuerte entre las variables. Sería recomendable realizar un seguimiento de cada participante para observar el aumento de las fortalezas de las asociaciones así como las alteraciones reflejadas a largo plazo y si estos cambios fueran consecuencia de la fatiga pandémica.

Futuras líneas de la investigación

Este artículo puede servir como punto de inicio para futuras investigaciones sobre el cuidado y el bienestar de la salud mental a través del establecimiento de protocolos de actuación para futuras pandemias, situaciones de aislamientos prolongados así como ayudar a demostrar la necesidad de una mayor conciliación entre la vida laboral y el resto de ocupaciones diarias.

Aplicabilidad

La aplicabilidad práctica del estudio es poder demostrar que la figura del terapeuta ocupacional y su rol es imprescindible en el manejo de este tipo de situaciones puesto que sus competencias están el desarrollo y el análisis de las actividades de la vida diaria o el establecimiento de áreas de ocupación

CONCLUSIÓN

La presente investigación nos indica que el bienestar físico y psicológico así como la realización de actividades ocupacionales es clave a la hora de afrontar la COVID-19 y prevenir enfermedades mentales o gestionar las emociones. Esto implica que la sociedad debe prepararse mentalmente para las posibles situaciones adversas que pueden surgir de manera espontánea en la vida, así como en situaciones de riesgo la capacidad de percibir seguridad por parte del resto de la población frente a algo desconocido. Como consecuencia del confinamiento forzoso y el peligro de enfermar, los niveles de ansiedad y desequilibrios ocupacionales son agravados en la población, pero sobre todo lo hace en los grupos de riesgo. Por ello, es importante la creación de programas específicos que incluyan a este tipo de población donde se proteja el desempeño ocupacional con actividades, programas, talleres que aseguren un correcto equilibrio ocupacional.



AGRADECIMIENTOS

El presente estudio no presenta conflicto de intereses ni ha recibido financiación para su desarrollo. Nuestros más sinceros agradecimientos a todas las personas que han participado en este estudio de manera voluntaria.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Lahoz M.P realizó la conceptualización, metodología y redacción. Valdrés A se encargó de los recursos, análisis formal, validación y edición. Ambos autores han leído y aceptado la versión publicada del manuscrito.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wuhan seafood market pneumonia virus isolate Wuhan-Hu-1, complete genome [Internet]. 23 de enero de 2020 [Citado 7 de febrero de 2020]; Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nuccore/MN908947.3>
2. Novel Coronavirus (2019-nCoV) situation reports [Internet]. [Citado 7 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>
3. World Health Organization. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) [Internet]. 2020 [Citado 7 febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>
4. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Enfermedad por coronavirus, Covid-19 [Internet]. [Citado 2 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/ITCoronavirus.pdf>
5. American Journal of Occupational Therapy [Internet], August 2020 [Citado 2 de marzo de 2021], Vol. 74, 7412410010. Disponible en: <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>
6. Hocking CS. Beneficios de la ocupación para la salud y el bienestar. In Cohn ES, editor. Terapia ocupacional: Willard & Spackman. México: Editorial Médica Panamericana; 2016. p. 72-81.
7. Flores Águila* MA, Verdugo Huenumán WA, Vásquez Oyarzún CA, Mandiola Godoy D, Hichins Arismendi M. Impacto ocupacional por cuarentena obligatoria: el caso de la región de Magallanes y Antártica Chilena: Occupational impact due to mandatory quarantine: the case of the Magallanes and Chilean Antarctic region. TOG (A Coruña) [Internet]. 30 de noviembre de 2020 [Citado 28 de agosto de 2021]; 17(2):168-76. Disponible en: <https://www.revistatog.es/ojs/index.php/tog/article/view/87>
8. Wagman P, Håkansson C. Occupational balance from the interpersonal perspective: A scoping review [Internet]. J Occup Science, 2019 [Citado 2 marzo de 2020]; 26(4): 537-545. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/327433287_Occupational_balance_from_the_interpersonal_perspective_A_scoping_review
9. Grupo de Trabajo del Colegio profesional de Terapeutas Ocupacionales de la Comunidad de Madrid. Guía clínica de intervención de terapia ocupacional en pacientes con Covid-19. [Internet]. [Citado 2 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://coptocam.org/wp-content/uploads/2020/05/Gu%C3%ADa-cl%C3%ADnica-de-TO-covid-19-.pdf>
10. Sánchez Martín A, López Rolg S, Peral Gómez P. Concepto de equilibrio ocupacional en estudiantes de 1º grado de terapia ocupacional de la Universidad Miguel Hernández. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2017 [Citado 25 de marzo 2020]; 14(26): 427-35. Disponible en <http://www.revistatog.com/num26/pdfs/original9.pdf>
11. Suárez Alonso AG. La salud mental en tiempos de la COVID-19. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2020 [Citado 25 de febrero de 2021]; 94: 9 de octubre de 2020. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/EDITORIALES/RS94C_202010126.pdf
12. Flores Águila MA, Verdugo Huenumán WA, Vásquez Oyarzún CA, Mandiola Godoy D, Hichins Arismendi M. Impacto ocupacional por cuarentena obligatoria: el caso de la región de Magallanes y Antártica Chilena: Occupational impact due to mandatory quarantine: the case of the Magallanes and Chilean Antarctic region. TOG (A Coruña) [Internet]. 30 de noviembre de 2020 [Citado 25 de febrero de 2021]; 17(2):168-76. Disponible en: <https://www.revistatog.es/ojs/index.php/tog/article/view/87>
13. Gómez Lillo, S. (2006). Equilibrio y organización de la rutina diaria [Internet]. Rev Chil Ter Ocup 2006 [Citado 25 de febrero de 2021] (6), Pág. 47 - 54. Disponible en: <https://revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/111>
14. Rehman U, Shah Nawaz MG, Khan NH, et al. Depression, Anxiety and Stress Among Indians in Times of Covid-19 Lockdown [Internet]. Community Ment Health J. 2021 [Citado 28 de agosto de 2021];57(1):42-48. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7309680/>
15. Benke C, Autenrieth LK, Asselmann E, Pané-Farré CA. Lockdown, quarantine measures, and social distancing: Associations with depression, anxiety and distress at the beginning of the COVID-19 pandemic among adults from Germany [Internet]. Psychiatry Res. 2020 [Citado 28 de agosto de 2021];293:113462. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32987222/>
16. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence [Internet]. The Lancet. 14 de marzo de 2020 [Citado 28 de agosto de 2021].



- 2021];395(10227):912-20. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673620304608>
17. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China [Internet]. Int J Environ Res Public Health 2020 [Citado 25 de febrero de 2021]; 17:17-29. Disponible en <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/5/1729/htm>
 18. Ozamariz-Etxebarria N, Dosal-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragon N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España [Internet]. Cad. Saúde Pública, 2020 [Citado 25 de febrero de 2021]; 36(4) Disponible en <https://www.scielosp.org/article/csp/2020.v36n4/e00054020/>
 19. Kamalakannan S, Chakraborty S. Occupational therapy: The key to unlocking locked-up occupations during the COVID-19 pandemic [Internet]. Wellcome Open Res. 2020 Jul 1 [Citado 28 de agosto de 2021];5:153. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7388192/>
 20. Ahmad, A., Rahman, I., & Agarwal, M. Early psychosocial predictors of mental health among Indians during coronavirus disease 2019 outbreak [Internet]. Journal of Health Sciences;2020 [Citado 28 de agosto de 2021]; 10(2), 147–156. Disponible en: <https://www.jhsci.ba/ojs/index.php/jhsci/article/view/950>

Derechos de autor

