

Riesgo de afectación en salud mental asociado al malestar psicológico en un grupo de adultos jóvenes durante el aislamiento por COVID-19

Risk of Mental Health Impairment Associated with Psychological Distress in a Group of Young Adults During Isolation by COVID-19

Recibido: noviembre 21/2022; **Concepto de evaluación:** septiembre 27/2023; **Aceptado:** diciembre 1/2023;

Eliana Ortiz'

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-8590-891X>

Facultad de Psicología, Universidad Católica de Colombia, Bogotá, Colombia

Rubby Castro-Osorio

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2804-9338>

Universidad Católica de Colombia, Bogotá, Colombia

Nubia Salguero

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-1430-298X>

Universidad Católica de Colombia, Bogotá, Colombia

Juan Barrero

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2754-7789>

Universidad Católica de Colombia, Bogotá, Colombia

César Núñez

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8925-993X>

Programa de Psicología, Universidad de Medellín, Medellín, Colombia

Resumen

La pandemia por COVID-19 ha generado diversos problemas de salud mental en la población, puesto que las rutinas fueron afectadas abruptamente y la población se vio obligada a aislarse de sus familiares y amigos, y a cambiar la modalidad de sus trabajos, especialmente durante el tiempo en el cual las medidas fueron más restrictivas. Todo ello ha derivado en problemas de ansiedad, depresión, estrés y riesgo de suicidio, entre otros. El objetivo de este estudio fue conocer el riesgo de afectación en salud mental entre personas que reportaron malestar psicológico durante el aislamiento por COVID-19 en una muestra de 396 adultos jóvenes en Colombia. Este es un estudio retrospectivo, que siguió un diseño caso-control, para identificar la influencia del malestar psicológico percibido, el cual se evaluó a través de autorreporte. Los instrumentos utilizados fueron: a) un cuestionario de datos sociodemográficos, b) *Depression, Anxiety and Stress Scale* (DASS-21), (c) *Overall Depression Severity and Impairment Scale* (ODSIS), d) *Overall Anxiety Severity and Impairment Scale* (OASIS), e) Escala de Zung para Ansiedad, f) Escala de Riesgo Suicida de Plutchik. Los resultados muestran que el riesgo de padecer afectación en salud mental es al menos dos veces mayor en quienes percibieron malestar psicológico durante el aislamiento restrictivo en comparación con aquellos que reportaron no tener el mismo malestar ($OR_{(estrés)} = 2.04$; $OR_{(riesgo\ suicidio)} = 2.61$; $OR_{(ansiedad)} = 2.85$; $OR_{(depresión)} = 3.37$). La depresión

es la variable de salud mental de mayor impacto, pues el riesgo de tener sintomatología depresiva es tres veces mayor; sin embargo, en la triada depresión-ansiedad-estrés es aún más alto el riesgo de afectación en quienes estuvieron expuestos al malestar psicológico (OR = 3.71). Estos hallazgos evidencian la necesidad de intervención en salud mental, especialmente en quienes tienen más de una afectación.

Palabras clave

Salud mental; COVID-19; ansiedad; depresión; estrés; suicidio.

Abstract

The COVID-19 pandemic has led to various mental health problems in the population, as routines were abruptly affected, forcing people to isolate themselves from their family and friends and change the modality of their jobs, especially during the most restrictive measures. All of this has resulted in problems such as anxiety, depression, stress, and the risk of suicide, among others. This study aims to determine the risk of mental health impairment in people who reported psychological distress during isolation due to COVID-19 in a sample of 396 young adults in Colombia. This is a retrospective study that followed a case-control design to identify the influence of perceived psychological distress measured by self-report. The instruments used were: (a) a sociodemographic data questionnaire, (b) Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21), (c) Overall Depression and Impairment Scale (ODSIS), (d) Overall Anxiety and Impairment Scale (OASIS), (e) Zung Anxiety Scale, and (f) Plutchik's Risk of Suicide Scale. The results show that the risk of suffering from mental health problems is at least twice as high in those who perceived psychological distress during restrictive isolation compared to those who reported not having the same ($OR_{(estrés)} = 2.04$; $OR_{(riesgo\ suicidio)} = 2.61$; $OR_{(ansiedad)} = 2.85$; $OR_{(depresión)} = 3.37$). Depression is the mental health variable with the greatest impact, as the risk of having depressive symptoms is even three times greater; however, in the depression, anxiety, and stress triad, the risk of involvement is even higher for those who were exposed to psychological distress (OR=3.71). These findings underscore the need for mental health intervention, especially in those who have more than one affectation.

Keywords

Mental health; COVID-19; anxiety; depression; stress; suicide.

Cómo citar este artículo:

Ortiz, E., Castro-Osorio, R., Salguero, N., Barrero, J., & Núñez, C. (2024). Riesgo de afectación en salud mental asociado al malestar psicológico en un grupo de adultos jóvenes durante el aislamiento por COVID-19. *Acta Colombiana de Psicología*, 27(1), 211-227. <https://doi.org/10.14718/ACP.2024.27.1.12>

1 Autora de correspondencia: Facultad de Psicología, Universidad Católica de Colombia, Avenida Caracas No.46-72, Bogotá, Colombia; teléfono (601) 4433700. Correo electrónico: eiortiz@ucatolica.edu.co

Nota de autor. a) Financiación. Esta investigación se deriva del proyecto "Diseño y validación de un software de apoyo para la detección de sintomatología emocional en narrativas textuales y orales", el cual recibió financiación de la convocatoria de proyectos institucionales de la Universidad Católica de Colombia en el año 2022. b) Conflictos de interés. Los autores no reportan conflictos de interés.

Introducción

En los últimos cuatro años, debido a la pandemia por COVID-19, la salud mental se vio afectada en toda la población a nivel mundial, debido al confinamiento inesperado y prolongado al que estuvo sometida, cuyas consecuencias se evidencian en distintas esferas del desarrollo humano y la calidad de vida. El confinamiento es una intervención implementada a nivel comunitario, cuando el daño mayor es inevitable. Consiste en un estado que incorpora estrategias para reducir la interacción social, como el distanciamiento, el uso obligatorio de máscaras o tapabocas, restricciones en el tiempo de viaje, suspensiones de tráfico y cierres de fronteras, que finalmente tuvieron un efecto notable en la salud mental de las personas (Sánchez & de La Fuente, 2020). Estos factores se relacionan con la fluctuación emocional y las conductas impulsivas derivadas de la preocupación (Huremović, 2019), que incluso se extienden más allá de las situaciones pandémicas (Alvarado et al., 2021; Cepal - Unesco, 2020).

Las emociones secundarias derivadas del miedo y de la ansiedad, y los sesgos cognitivos que surgen a partir del acceso rápido a la información sobre la evolución del virus, así como los estadísticos de mortalidad y morbilidad, afectaron de forma importante la estabilidad psicológica de las personas (Khan & Huremović, 2019). Estos sesgos cognitivos sostienen las fluctuaciones emocionales y llevan a la aparición de conductas de riesgo explicadas bajo constructos cognitivo-afectivos (Belloch et al., 2008) que afectan las expectativas y pueden promover la desesperanza y conductas no adaptativas frente a situaciones de crisis (Ellis et al., 2009).

En el ámbito de la salud mental, la ansiedad y la depresión son los trastornos con mayor prevalencia en el mundo, y afectan la salud mental de más de 264 millones de personas. En los casos más graves, el desenlace de la depresión es el suicidio, calculando cada año alrededor de 800.000 casos, siendo la población más afectada aquella entre 15 y 29 años. El aumento de casos de afectación de la salud mental puede explicarse en gran parte por el confinamiento mundial como parte de la emergencia sanitaria por COVID-19, que implicó un cambio en la cotidianidad de todos los ciudadanos que aumentó la probabilidad de enfermedades físicas y mentales, sedentarismo, obesidad, violencia familiar, ansiedad, depresión, entre otras (OMS, 2022), aspecto que es percibido de forma relativamente similar en diversos estudios (Campodónico, 2022).

Varios estudios muestran la relación entre el aislamiento social y el malestar psicológico asociado a las medidas de enfrentamiento de la pandemia del COVID-19 (Brooks et al., 2020; Kim & Jung, 2021; Zhang et al., 2020). Este es entendido como un estado emocional y de malestar que experimenta un individuo en respuesta a un estresor o demanda que provoca un daño, temporal o permanente (Gundelach & Henry, 2016). En general, se caracteriza por niveles variables de estrés percibido, desmoralización, incomodidad y desasosiego, los cuales son producidos por la exposición a factores estresantes durante un tiempo variable, lo que puede generar alteración del funcionamiento normal del organismo. Este concepto permite obtener información sobre la autopercepción de pensamientos, sentimientos y comportamientos que podrían configurar un problema de salud mental (Mosquera-Díaz et al., 2016).

El estudio realizado por Zhang et al. (2020) reveló niveles diferenciales de malestar psicológico en pacientes que experimentaron infección por COVID-19, personas en cuarentena y el público en general. La vulnerabilidad al malestar psicológico en las poblaciones durante la pandemia de COVID-19 podría atribuirse a varios factores, incluido el género, el apoyo social, las experiencias específicas con la infección por COVID-19, la duración del aislamiento y la cantidad de exposición a los medios (Brooks et al., 2020). Se identificaron tendencias a una mayor prevalencia de depresión comórbida con ansiedad ($p = .086$) tanto en pacientes que experimentaron infección por COVID-19 (21.1%) como en el público en general (22.4%) en comparación con aquellos en cuarentena. Tanto los pacientes que experimentaron infección por COVID-19 (19.3%) como el público en general (14.3%) también tuvieron una mayor proporción de síntomas depresivos graves ($p = .002$) (Zhang et al., 2020).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2022), en el primer año de la pandemia por COVID-19, la prevalencia de la ansiedad, depresión, conductas autolesivas y suicidio aumentó significativamente en un 22% en todo el mundo. Por ejemplo, en Perú se encontró que los niveles de depresión y ansiedad de los jóvenes universitarios durante dicho periodo fueron del 66 y 64% respectivamente en una muestra de 462 estudiantes (Soto & Zúñiga, 2021). También se ha encontrado relación entre síntomas de ansiedad, depresión y estrés respecto a la edad,

durante la pandemia del COVID-19, en una muestra de 185 adultos beneficiarios de programas sociales y, además, se halló una correlación negativa estadísticamente entre edad y estrés (Barranco et al., 2021).

Otros autores han encontrado hallazgos similares en los niveles de ansiedad, depresión y estrés con relación al rendimiento académico en universitarios ($n = 186$), con una prevalencia del 29% en trastornos relacionados con la depresión, 53.2% en trastornos relacionados a la ansiedad y el 47.8% en los relacionados con el estrés. En esta muestra, se encontró una relación entre rendimiento académico y ansiedad, pero no con otras variables (Trunce et al., 2020). Asimismo, en un estudio colombiano con 325 estudiantes universitarios se evidenció que el 30.15 y el 26.5% presentaron algún síntoma de depresión y ansiedad alta, respectivamente, y según modelos de regresión las variables que explican la presencia de dichos síntomas o rasgos son la angustia ante actividades evaluativas, dificultades relacionales con los pares y encontrarse decaído (Caro et al., 2019).

Desde una perspectiva cualitativa, los resultados de un estudio con 92 universitarios chilenos sobre la pandemia de COVID-19 muestran que, para la categoría cuarentena y distanciamiento social se asocian factores emocionales y tipos de pensamiento promotores de la adaptación y ajuste a la situación pandémica (Salas et al., 2021). Asimismo, en México, bajo una perspectiva fenomenológica, se mostró que el ambiente de incertidumbre y confusión afectó negativamente el proceso de aprendizaje y la necesidad de búsqueda de apoyo, lo cual se asocia con formas de aprender a adaptarse a las emergencias y los desafíos afectivo-emocionales (Álvarez, 2021).

En otro estudio en Ecuador, cuyo propósito era caracterizar los niveles de ansiedad con 293 estudiantes durante la pandemia, se reportó una ansiedad media (58.02%) y alta (39.6%). El 42.38% de las mujeres presentaron altas puntuaciones de ansiedad, y se encontró una relación estadísticamente significativa entre esta variable y la edad, en la cual las personas menores de 23 años suelen ser más propensas a esta sintomatología, pero los niveles altos se presentaron con mayor frecuencia en los semestres avanzados (Santos et al., 2021).

Estas variables de salud mental no solo han sido estudiadas en jóvenes y universitarios, sino también en profesionales de enfermería que atienden a pacientes por sospecha de COVID-19 ($n = 126$) en Perú. El 39.1 % de los enfermeros presentaban algún grado de ansiedad,

el 24.6% algún grado de depresión y 8.8% algún grado de estrés. El sexo femenino se asoció significativamente a las tres condiciones analizadas, y, adicionalmente, estas se vieron incrementadas de acuerdo con los años de servicio, la edad y la ubicación del hospital (Obando et al., 2020). Por su parte, los resultados del estudio de Hernández y González (2020) indican un bajo nivel de *burnout* en un grupo de psicólogas mexicanas en condición de aislamiento por COVID-19, que se asocia al autocuidado como factor protector frente al agotamiento emocional, a la realización personal, a un mayor uso de la supresión emocional como estrategia de autorregulación, y a la reevaluación cognitiva como factor protector ante la despersonalización.

En población general también se han reportado hallazgos similares al evaluar los efectos del confinamiento en la primera oleada de COVID-19 ($n = 3480$). Se evaluaron la soledad, el apoyo social, la presencia de síntomas de salud mental, la discriminación y el bienestar espiritual. Se encontró que factores como pertenecer al grupo de mayor de edad, vivir en pareja, tener hijos, tener conocimientos y estudios universitarios, estar jubilados o laborando, tener una cercanía a la religión, creer que se proporcionaba una información válida y adecuada sobre la situación de la pandemia, tener apoyo social y autocompasión están relacionados negativamente con la soledad (Ausín et al., 2021).

Respecto a otras patologías, los síntomas del trastorno de estrés postraumático (TEPT) podrían ser significativamente altos en las personas que han padecido COVID-19 ($n = 441$ mujeres, 182 hombres), siendo este mayor en adultos menores de 40 años (Serrano et al., 2021). En la misma línea, en una revisión sistemática de 24 estudios sobre la influencia del COVID-19 en la sintomatología de Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) se encontraron hallazgos diversos, pues mientras algunos reportan que estos aumentaron, en otros mencionan que los síntomas del TOC disminuyeron (Imbali & Romero, 2021).

Asimismo, se han encontrado efectos psicológicos negativos en la población en general y en el personal de la salud; estas afectaciones causantes del malestar psicológico provienen de síntomas del estrés postraumático, confusión y emocionalidad negativa como el enojo. Estos se ven incrementados por los esquemas cognitivos operantes, las estrategias de afrontamiento, la subjetividad, el alargamiento de la cuarentena, el temor al contagio, la frustración, el aburrimiento, la falta de suministros, la información inadecuada

y pérdidas o necesidades financieras (Marquina & Jaramillo, 2020).

Varias investigaciones han estudiado el impacto psicológico de la cuarentena relacionada por el COVID-19. Entre las consecuencias psicológicas más relevantes en la población general se han reportado perturbación emocional, depresión, estrés, alteraciones del estado de ánimo e irritabilidad, insomnio, síntomas de estrés postraumático, ira, agotamiento emocional y soledad. Por lo anterior, el período de cuarentena parece tener consecuencias psicológicas importantes y disfuncionales en la salud mental del individuo no solo a corto plazo, sino incluso a largo plazo (Serafini et al., 2020; Wang et al., 2020).

Los hallazgos presentados dan cuenta de la alta prevalencia y recurrencia de sintomatología relacionada con la salud mental de toda la población, que se vio afectada en el confinamiento. Son, además, consistentes con lo reportado en materia de intervención psicológica posconfinamiento, pues la demanda de tratamientos relacionados con problemas de ansiedad, así como de problemas específicos como

el miedo al contagio y el duelo han aumentado drásticamente (Calero et al., 2021). Sin embargo, aunque estos efectos negativos han sido ampliamente estudiados, en Colombia aún hay pocos estudios publicados en revistas especializadas, y estos recogen datos de alguno de los picos de contagio de la pandemia, pero no a lo largo de esta, por lo que sus hallazgos se refieren a las consecuencias psicológicas ya descritas en momentos particulares y se han limitado principalmente a reportarlas en términos de prevalencia y su relación entre las distintas problemáticas, pero no dan cuenta del riesgo que estas representan para la población en el futuro. Por lo anterior, este estudio pretendió conocer el riesgo de afectación en salud mental en personas que reportaron malestar psicológico durante el aislamiento por COVID-19 desde la segunda hasta la quinta ola de contagio en el país. En contraste con otros estudios (Campodónico, 2022; Teodoro et al., 2021), se plantea como hipótesis que las personas con autorreporte de malestar psicológico durante el aislamiento restrictivo tendrán mayor riesgo de presentar sintomatología de ansiedad, depresión, estrés y riesgo de suicidio.

Método

Tipo de estudio

Esta investigación se condujo bajo un estudio retrospectivo ya que este es útil para explorar las relaciones entre variables cuando estas suceden, entre otras, de manera poco frecuente o que son difíciles de predecir por el tiempo que transcurre entre una supuesta causa y su efecto, ya que el intervalo entre una y otra es demasiado amplio (Ato et al., 2013), como es el caso del aislamiento social a causa de una pandemia que afectó a todo el mundo entre los años 2020 y 2021 principalmente. Para ello se siguió un diseño caso-control tomando como variables relacionadas (casos y controles) la sintomatología de salud mental (ansiedad, estrés, depresión y riesgo de suicidio) y como el factor de exposición (riesgo) el malestar psicológico percibido durante el aislamiento restrictivo, el cual fue medido mediante autorreporte.

Participantes

Se contó con 396 adultos de 18 a 32 años ($M=21.97$ y $DE=3.35$), de las ciudades de Bogotá (77.8%), Medellín (5.1%)

y otros municipios (17.22%), de los cuales el 64% fueron del género femenino y el 36% masculino. Los criterios de inclusión fueron: (a) ser mayor de edad en el territorio colombiano, y (b) otorgar consentimiento informado para participar en la investigación; no hubo criterios de exclusión. Para la eliminación de registros se tuvieron en cuenta respuestas incompletas en alguna de las variables evaluadas. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia.

Instrumentos

Cuestionario de Datos Sociodemográficos. Diseñado por los autores para obtener datos como género, ciudad, nivel de estudios, antecedentes psicológicos o psiquiátricos, condición laboral y nivel socioeconómico; sin embargo, no todos los datos fueron utilizados para el análisis del presente estudio. En este se incluyó la siguiente pregunta con respuesta dicotómica (*sí/no*) para evaluar la percepción de malestar emocional durante el confinamiento: “¿Ha sentido que su salud emocional se ha afectado durante la pandemia?”

Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21). Consta de tres subescalas que valoran los síntomas de presencia e intensidad relacionados con depresión, ansiedad y estrés. Se compone de 21 ítems, en una escala tipo Likert de cuatro puntos (0 = *No me ha ocurrido*; 3 = *Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo*) (Antony et al., 1998), es autoadministrado y fue adaptado para ser respondido en línea. Sus propiedades psicométricas en población colombiana general son adecuadas ($\alpha = .93$, índices de ajuste para el modelo de tres factores: CFI: .99, RMSEA: .051, SRMR: .043, NNFI: .99) (Ruiz et al., 2017). En la muestra de este estudio también se confirmaron sus propiedades ($\alpha = .95$; $\omega = .95$; CFI: .99, TLI: .99, NNFI: .99, PNFI: .88, RMSEA: .03, GFI: .99).

Overall Depression and Impairment Scale (ODSIS). Tiene 5 ítems que evalúan la frecuencia e intensidad de síntomas depresivos (Osma et al., 2019), es autoadministrado y fue adaptado para ser respondido en línea. Sus propiedades psicométricas en población colombiana aún son preliminares; la confiabilidad en universitarios es de $\alpha = .89$, con una estructura unifactorial que explica el 79.7% de la sintomatología (Castro et al., 2015). En la muestra de este estudio también se confirmaron sus propiedades ($\alpha = .93$; $\omega = .93$; CFI: .99, TLI: .99, NNFI: .99, PNFI: .49, RMSEA: .11, GFI: .99); no obstante, no se encontró un buen ajuste de estructura interna en dos de los índices (PNFI y RMSEA).

Overall Depression and Impairment Scale (OASIS). Tiene 5 ítems que evalúan la frecuencia e intensidad de síntomas de ansiedad (Osma et al., 2019), es autoadministrado y fue adaptado para ser respondido en línea. Sus propiedades psicométricas en población colombiana aún son preliminares; la confiabilidad en universitarios es de $\alpha = .88$, con una estructura unifactorial que explica el 77.3% de la sintomatología (Castro et al., 2015). En la muestra de este estudio también se confirmaron sus propiedades ($\alpha = .92$; $\omega = .92$; CFI: .92, TLI: .83, RMSEA: .26); no obstante, no se encontró un buen ajuste de estructura interna en dos de los índices (TLI y RMSEA).

Escala de Zung para Ansiedad. Evalúa los síntomas fisiológicos, somáticos y cognoscitivos de la ansiedad durante los últimos 30 días, mediante 20 ítems en una escala tipo Likert de 4 puntos (1 = *Nunca*, 4 = *Siempre*) (Zung, 1971), es autoadministrado y fue adaptado para ser respondido en línea. Sus propiedades psicométricas en población colombiana son adecuadas ($\alpha = .77$), con una estructura de tres factores que explican el 40.1% de la ansiedad (de la Ossa et al., 2009). En la muestra de

este estudio también se confirmaron sus propiedades ($\alpha = .87$; $\omega = .88$; CFI: .98, TLI: .98, NNFI: .98, PNFI: .86, RMSEA: .058, GFI: .98).

Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (Plutchik Suicide Risk Scale, RS). Evalúa el nivel de riesgo del intento suicida mediante 15 ítems de respuesta dicotómica (*sí/no*), este instrumento es autoadministrado y fue adaptado para ser respondido en línea. Su confiabilidad en población colombiana es adecuada para fines investigativos ($\alpha = .77$) (Ramírez & Olivella, 2014) y fue comprobada en un estudio de factores de riesgo y predictores psicológicos de la conducta suicida con un $\alpha = .75$ (Gómez et al., 2019). En población universitaria colombiana cuenta con aceptables índices de bondad de ajuste para un modelo de un factor (GFI: 0.979, AGFI: 0.966, RMSEA: 0.037) y consistencia interna ($\alpha = .75$; $\omega = .80$) (Núñez et al., 2023). En la muestra de este estudio también se confirmaron sus propiedades ($\alpha = .80$; $\omega = .81$; CFI: .95, TLI: .95, NNFI: .95, PNFI: .80, RMSEA: .09, GFI: .95); no obstante, no se encontró un buen ajuste de estructura interna en uno de los índices (RMSEA).

Procedimiento

Los datos fueron tomados entre la segunda y la quinta ola de contagios por COVID-19 en Colombia (julio de 2020 a agosto de 2022), de acuerdo con los reportes epidemiológicos del Observatorio de Bogotá (Secretaría de Salud - Salud Data, 2022). El muestreo por conveniencia se realizó enviando correos masivos y pautando en la red social Facebook y libre en WhatsApp y LinkedIn; en todos los casos se compartió un folleto publicitario con una breve descripción del estudio y a quiénes se convocaba, donde se explicaba cuál era el propósito de la investigación, con un enlace que direccionaba al consentimiento informado. Una vez aceptada la participación, las personas eran dirigidas al diligenciamiento de los seis instrumentos mencionados. El primero de estos correspondía a un cuestionario de datos sociodemográficos, donde además de la información personal los participantes autorreportaron la presencia o ausencia de malestar psicológico durante el confinamiento, con una respuesta dicotómica (*sí/no*) a la siguiente pregunta: “¿Ha sentido que su salud emocional se ha afectado durante la pandemia?”

Análisis de datos

Se realizó la descripción de la muestra por edad, género, ciudad, estado civil, nivel educativo y ocupación. Con las variables del estudio, como edad, ansiedad,

depresión, estrés y riesgo de suicidio, se revisó si los datos se ajustaban a una distribución normal mediante la prueba Shapiro-Wilk (se encontró distribución no normal con $p < .001$ para todas las variables y en ansiedad [medida con la Escala de Zung] con $p = .003$) para la descripción de las medidas de tendencia central y distribución de los datos, así como para la toma de decisiones sobre las pruebas por utilizar en los análisis principales; la dispersión también se informó. Se revisó si había diferencias entre los grupos con y sin malestar psicológico en relación con las variables de salud mental (ansiedad, depresión, estrés y riesgo de suicidio), para lo cual se realizaron análisis comparativos con la prueba U de Mann-Whitney dada la naturaleza de distribución de los datos. Para conocer si el malestar psicológico aumentaba o no la afectación en salud mental, se estimaron *odds ratio* (OR) (ver tabla 3). Todos los análisis fueron hechos en el programa JASP v.0.16.3 (JASP Team, 2022).

Aspectos éticos

Esta investigación fue aprobada por el comité de ética de la Universidad Católica de Colombia en el acta No. 28 del 18 de octubre de 2022. Presenta un riesgo mínimo, debido a que se aplicaron instrumentos psicológicos que evaluaron variables sensibles (Ministerio de Salud, 1993). La información recolectada únicamente se utilizó para fines investigativos. Los participantes aceptaron los términos de un consentimiento informado virtual que hizo explícitas las condiciones de estricta confidencialidad con las cuales se manejaron los datos personales y sociodemográficos indagados, cumpliendo con los estándares establecidos en la Ley 1090 de 2006 (que reglamenta el ejercicio de la psicología y su código bioético y deontológico) (Congreso de la República de Colombia, 2006), Ley 1266 de 2008 de *Habeas Data* (Congreso de la República de Colombia, 2008) y Ley 1581 de 2012 que reglamenta la protección de datos personales (Congreso de la República de Colombia, 2012).

Resultados

Para responder al objetivo del estudio: conocer el riesgo de afectación en la salud mental en personas que reportaron malestar psicológico durante el aislamiento por COVID-19 se realizaron análisis comparativos en una muestra de 396 adultos jóvenes, cuyas características sociodemográficas fueron presentadas en el apartado de participantes, tomando como variables

relacionadas (casos y controles) las de salud mental (ansiedad, estrés, depresión y riesgo de suicidio), y como factor de exposición (riesgo) el malestar psicológico percibido durante el aislamiento restrictivo. Todas las comparaciones se realizaron con la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney debido a que los datos no se ajustaron a una distribución normal (Tabla 1).

Tabla 1. Descripción de las variables

	Depresión ^a	Ansiedad ^a	Estrés ^a	Depresión ^b	Ansiedad ^c	Ansiedad ^d	Riesgo suicidio ^e
Mediana	10.000	9.000	12.000	7.000	7.000	44.000	5.000
Media	9.896	8.818	11.593	7.061	7.707	43.795	5.346
Error estándar de medida	0.320	0.305	0.280	0.264	0.264	0.466	0.168
Desviación estándar	6.373	6.075	5.569	5.246	5.256	9.265	3.341
Asimetría	0.105	0.217	-0.219	0.188	0.257	0.210	0.238
Error estándar de asimetría	0.123	0.123	0.123	0.123	0.123	0.123	0.123
Curtosis	-1.167	-1.049	-0.867	-1.076	-0.830	-0.557	-0.840

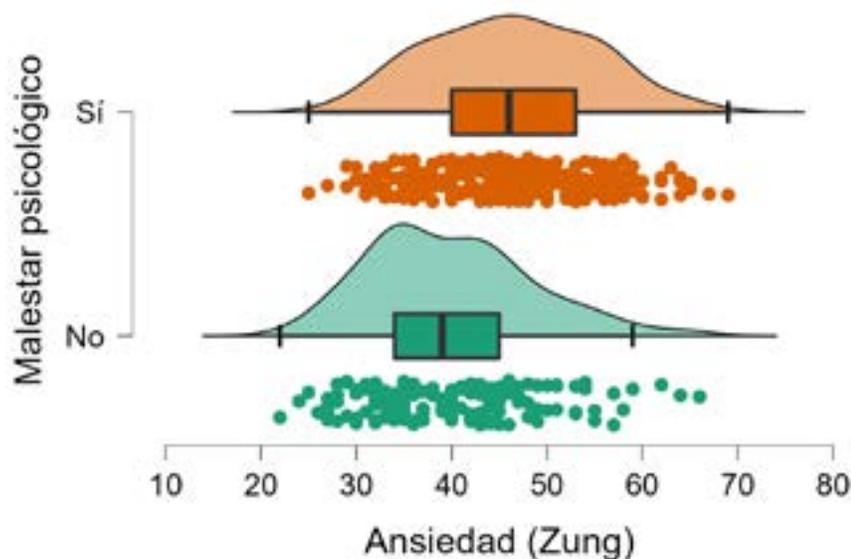
	Depresión ^a	Ansiedad ^a	Estrés ^a	Depresión ^b	Ansiedad ^c	Ansiedad ^d	Riesgo suicidio ^e
Error estándar de curtosis	0.245	0.245	0.245	0.245	0.245	0.245	0.245
Shapiro-Wilk	0.950	0.951	0.969	0.939	0.960	0.988	0.965
P-value of Shapiro-Wilk	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	0.003	< .001
Mínimo	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	22.000	0.000
Máximo	21.000	21.000	21.000	20.000	20.000	69.000	14.000

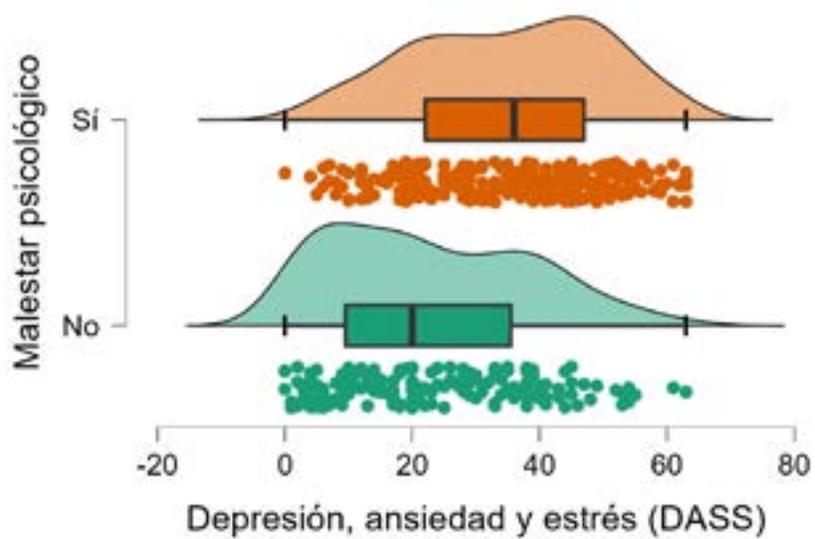
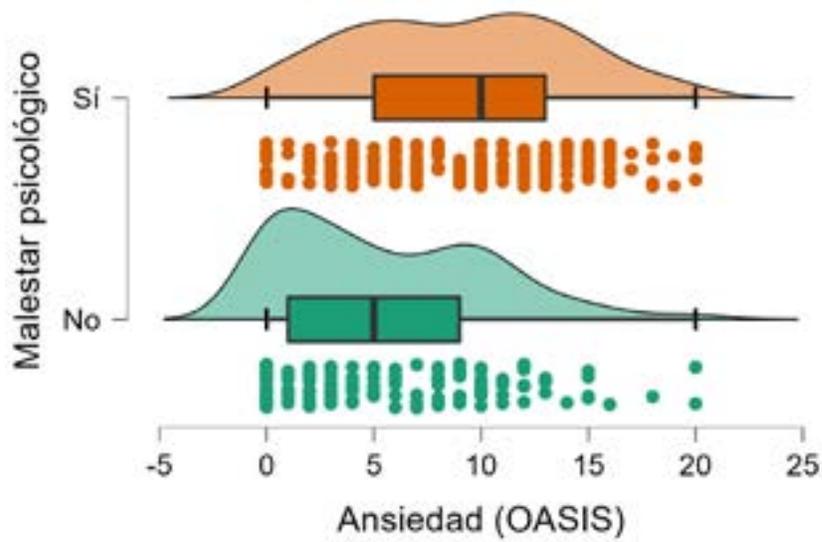
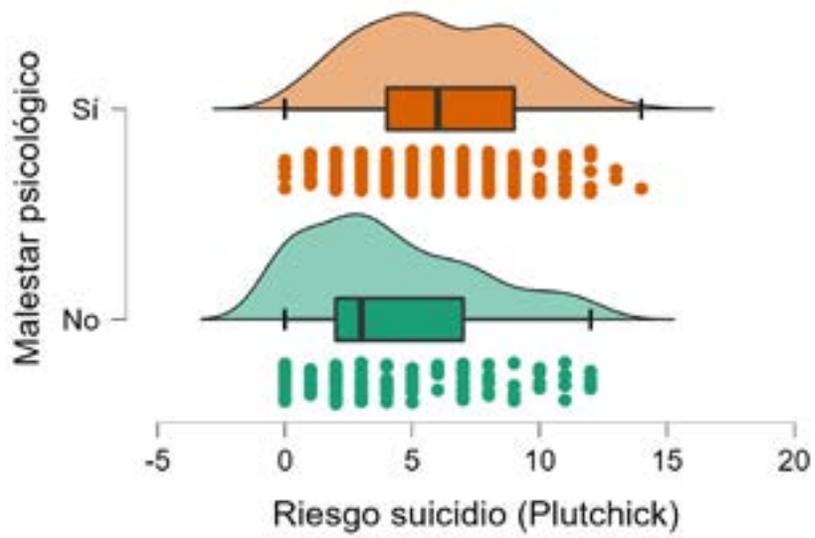
Nota. ^a: medida con el DASS; ^b: medida con el ODSIS; ^c: medida con el OASIS; ^d: medida con el ZUNG; ^e: medida con el Plutchik. N = 396; datos perdidos = 0.

Una vez identificados los participantes que mostraron evidencia de las variables de interés, que en este tipo de diseños de caso-control se refieren a las variables dependientes (ansiedad, estrés, depresión y riesgo de suicidio), se realizaron las comparaciones con relación a la exposición previa a dichas variables (reporte de malestar psicológico agrupado en función

de si presentaron o no el malestar en el aislamiento restrictivo en Colombia). Los hallazgos evidencian una diferencia significativa entre los grupos en cada una de las variables de interés (Figura 1); el grupo que reportó malestar psicológico fue el que mayores puntuaciones obtuvo en estrés, ansiedad, depresión y riesgo suicida (Tabla 2).

Figura 1. Comparaciones por grupos expuestos (malestar psicológico) con relación a las variables de salud mental





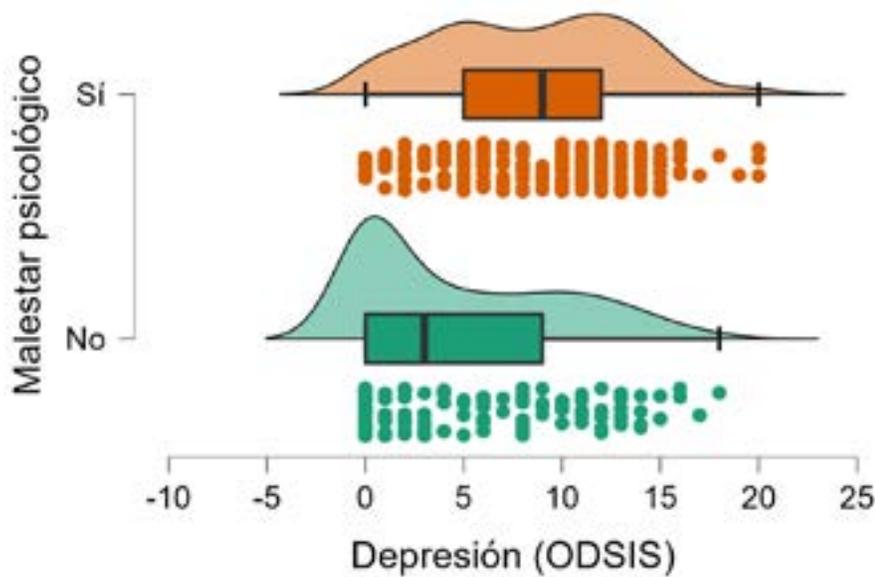


Tabla 2. Descriptivos por grupos (*Sí = malestar psicológico; No = sin malestar psicológico*)

	Grupo expuesto	N	Mediana	Desviación estándar	Error de desviación estándar	Coefficiente de variación
Depresión (DASS)	No	155	7.310	6.079	0.488	0.832
	Sí	241	11.560	6.003	0.387	0.519
Ansiedad (DASS)	No	155	6.374	5.489	0.441	0.861
	Sí	241	10.390	5.922	0.381	0.570
Estrés (DASS)	No	155	9.110	5.546	0.445	0.609
	Sí	241	13.191	4.976	0.321	0.377
Depresión, ansiedad, estrés (DASS)	No	155	22.794	15.622	1.255	0.685
	Sí	241	35.141	14.975	0.965	0.426
Depresión (ODSIS)	No	155	4.819	5.106	0.410	1.059
	Sí	241	8.502	4.820	0.310	0.567
Ansiedad (OASIS)	No	155	5.542	4.835	0.388	0.872
	Sí	241	9.100	5.049	0.325	0.555
Ansiedad (Zung)	No	155	39.884	8.568	0.688	0.215
	Sí	241	46.311	8.829	0.569	0.191
Riesgo suicidio (Plutchick)	No	155	4.168	3.342	0.268	0.802
	Sí	241	6.104	3.120	0.201	0.511

Asimismo, con el propósito de conocer el riesgo de afectación de salud mental con respecto al malestar psicológico percibido durante el aislamiento, se estimaron los OR (Tabla 3) con la medida tomada con el DASS-21 para depresión, ansiedad y estrés, ya que esta prueba ofrece puntos de corte conocidos para población colombiana en cada una de las subescalas: a) depresión: 5-6 leve, 7-10 moderada, 11-13 severa, 14 o más, extremadamente severa; b) ansiedad: 4 leve, 5-7 moderada, 8-9 severa, 10 o más, extremadamente severa; y c)

estrés: 8-9 leve, 10-12 moderado, 13-16 severo, 17 o más, extremadamente severo (Ruiz et al., 2017). A partir de lo anterior, la muestra se dividió en clínica (puntuaciones moderadas, severas y extremadamente severas) y no clínica (puntuaciones leves o inferiores). La clasificación de la muestra con relación al riesgo suicida se hizo con base en el punto de corte de 6 en la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik, que corresponde al percentil 80 en muestras similares en Colombia (Gómez et al., 2019); los hallazgos se presentan en la Tabla 3.

Tabla 3. Riesgo retrospectivo de padecer afectación en salud mental (depresión, ansiedad, estrés y riesgo suicidio) según exposición al factor

Malestar psicológico (factor)	Clínico	No clínico	Total	OR	Intervalo de confianza	
					Bajo	Alto
Depresión						
Sí	183	58	241	3.37	2.18	5.18
No	75	80	155			
Total depresión	258	138	396			
Ansiedad						
Sí	179	62	241	2.85	1.86	4.37
No	78	77	155			
Total ansiedad	257	139	396			
Estrés						
Sí	167	34	201	2.04	1.14	3.64
No	65	27	92			
Total estrés	232	61	293			
Medida global de depresión, ansiedad y estrés						
Sí	178	63	241	3.71	2.42	5.70
No	67	88	155			
Total depresión, ansiedad y estrés	245	151	396			
Riesgo suicidio						
Sí	130	111	241	2.61	1.71	3.99
No	48	107	155			
Total riesgo suicidio	178	218	396			

Estos resultados muestran que el riesgo de padecer afectación en salud mental es al menos dos veces mayor en quienes percibieron malestar psicológico durante el aislamiento restrictivo en comparación con aquellos que reportaron no haberlo percibido. En este escenario, de manera independiente la depresión es

la variable de salud mental de mayor impacto, pues el riesgo de tener sintomatología depresiva es incluso tres veces mayor; sin embargo, en la triada depresión, ansiedad y estrés, es aún más alto el riesgo de afectación en quienes estuvieron expuestos al malestar psicológico.

Discusión

El objetivo del estudio fue conocer el riesgo de afectación en salud mental en personas que reportaron malestar psicológico durante el aislamiento por COVID-19. A causa de esta enfermedad, el mundo se vio inmerso en una pandemia global por la cual las rutinas de las personas, su salud física y emocional, las formas de relacionamiento y de conocer el mundo se vieron forzadas a importantes cambios de una manera abrupta y prolongada; ello afectó la salud mental de la población en general como lo ha indicado la OMS (2022).

Esta situación, que no había sido experimentada en su mayoría por las actuales generaciones, afectó a personas de todas las edades, pero especialmente a adolescentes y adultos jóvenes, pues los efectos del confinamiento restrictivo y, posteriormente, sus variaciones de mayor a menor restricción, promovieron diversos tipos de problemas físicos y psicológicos (OMS, 2022). En este estudio se evaluaron la ansiedad, la depresión, el estrés y la ideación suicida en adultos jóvenes (de 18 a 32 años), por ser las variables que parecen tener mayor afectación en la salud mental relacionadas con el aislamiento social. Los hallazgos muestran que quienes reportaron sentir malestar psicológico en el periodo de aislamiento restrictivo en Colombia son aquellos que presentaron significativamente mayor sintomatología en todas las variables mencionadas.

Llama la atención el elevado riesgo de padecer complicaciones en salud mental de manera global (depresión, ansiedad y estrés), que es 3.7 veces más alto en quienes reportaron malestar psicológico en comparación con quienes no experimentaron el desasosiego y la incertidumbre vivida en el aislamiento social. Este riesgo, consistente con los hallazgos de otros estudios (Campodónico, 2022), es una alerta para la intervención psicológica en esta población, cuyas acciones deben ser apremiantes puesto que uno de los factores que más aporta en la ideación suicida en jóvenes es la depresión (Castro et al., 2022; Maldonado

et al., 2023) y que es reconocida por la OMS como la afectación emocional más común en más de 300 millones de personas (OMS, 2018), con una prevalencia en Colombia del 80.2% (ONSM, 2017). En la muestra estudiada es la variable que por sí misma representa el mayor riesgo de padecerla, que es tres veces más alto (OR: 3.37) en quienes reportaron malestar psicológico.

Para el riesgo de suicidio también se encontró que es dos veces más probable que este se desarrolle (OR: 2.61), lo que es preocupante puesto que desde antes del COVID-19 esta problemática ya tenía una alta prevalencia en adultos colombianos, con un 7.4% para la ideación suicida (Benavides et al., 2019), y para la cual a finales del año 2021 se reportaron 9895 casos de intento suicida, de los cuales el 66% corresponde a los grupos de 12-18 años y 19-26 años (Instituto Nacional de Salud, 2021). Con relación a los casos durante la pandemia, en el año 2021 hubo incremento de suicidios en comparación con el año anterior, y ello se atribuye a diversos factores como las secuelas propias de la enfermedad, la pérdida de seres queridos a causa del COVID-19, la pérdida de trabajo y economía, ser víctima de los distintos tipos de violencia, la ansiedad, la depresión, los obstáculos en el acceso a la salud, los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas, entre otros (Lombana & Miranda, 2022). En Colombia, en el año 2022 se presentaron 2835 suicidios, de los cuales el 17.15% fueron en adultos jóvenes con edades comprendidas entre los 18 a 24 años. El total de suicidios en el país corresponde al 11.1% de las muertes violentas (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2022).

Igual que la depresión, el suicidio es un problema de salud pública que fue declarado prioritario por la OMS desde el año 2014 y que, a la fecha, se mantiene por su difícil detección temprana. No obstante, los hallazgos de este estudio permiten visualizar casos que, aunque

se encuentran en riesgo, están en una etapa en la que se pueden intervenir para evitar complicaciones clínicas irreversibles en su afectación en la salud mental.

En el caso del estrés, si bien se encontró un riesgo dos veces mayor de desarrollarlo (OR: 2.04), es la variable de salud mental con menor nivel de amenaza. Sin embargo, ello no implica que pueda pasar a un segundo plano pues la probabilidad de padecerlo es alta y, como sucede en el caso de ansiedad, depresión y riesgo de suicidio, la afectación en salud mental encontrada en este estudio es consistente con los revisados en distintos países (Barranco et al., 2021; Campodónico, 2022; Caro et al., 2019; Santos et al., 2021; Soto & Zúñiga, 2021; Trunce et al., 2020).

Estos resultados subrayan la necesidad de intervención en salud mental, pues en la muestra del estudio se evidencia que el riesgo de padecer afecciones más graves es, al menos, dos y hasta tres veces mayor en quienes percibieron malestar psicológico en los periodos de aislamiento social restrictivo y, en general, entre la segunda y quinta ola de contagios en Colombia. Estos síntomas, bajo las condiciones en que fueron estudiados, suelen asociarse a otras condiciones de salud como los trastornos del sueño (Medina et al., 2020), confusión, temor, incertidumbre y angustia bajo la probabilidad de la muerte. Asimismo, conlleva factores estresores como el ajuste a las rutinas, separación de relaciones intra e interpersonales, pérdida de empleo, entre otros (Martínez, 2020).

Un asunto relevante en la intervención en salud mental por COVID-19 es la escasez de profesionales especializados en salud mental, en pandemias y en equipos de intervención psicológica sincronizados, lo cual contribuye a una baja efectividad inmediata en este tipo de atención, tal como ha sucedido en otras situaciones de pandemia (Duan & Zhu, 2020). Esta investigación contribuye, con suerte, a visibilizar la necesidad de intervención en ansiedad, depresión, estrés y riesgo de suicidio en adultos jóvenes colombianos, con la premura de evitar mayores complicaciones. Futuras investigaciones podrían centrar sus esfuerzos en ello.

La principal limitación de este estudio es la selección de la muestra, pues al ser por conveniencia no garantiza una representatividad de la población, sino que se basó en aquella con acceso a las redes sociales digitales por medio de las cuales se hizo la convocatoria para participar; esto no permite generalizar ampliamente los hallazgos. Asimismo, otra limitación corresponde a los instrumentos de medida, ya que no todos contaban con propiedades psicométricas conocidas, y aunque al revisarlas se encontró adecuada confiabilidad e índices de bondad de ajuste para la estructura interna, no en todos los índices hubo buen ajuste; ello implica que la interpretación de las puntuaciones obtenidas debe hacerse con precaución. La última limitación es que solo se estudió un grupo de adultos jóvenes, por lo que es necesario realizar estudios similares para conocer el riesgo de afectación en adultos intermedios y mayores.

Referencias

- Alvarado-Socarrás, J., Quintero-Lesmes, D., Carmona-Valle, J., Franco-López, M., & Niederbacher-Velásquez, J. (2021). Factores asociados a la decisión paterna sobre el retorno a clases presenciales en Colombia durante la pandemia COVID-19. *Salud UIS*, 53(1), e21018. <https://doi.org/10.18273/saluduis.53.e:21018>
- Álvarez, A. G. (2021). Experiencias de estudiantes de nivel superior en el marco de la pandemia: el tránsito de lo presencial a la enseñanza remota. *Actualidades Investigativas en Educación*, 21(3), 1-27. <https://doi.org/10.15517/AIE.V21I3.46477>
- Antony, M. M., Bieling, P. J., Cox, B. J., Enns, M. W., & Swinson, R. P. (1998). Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample. *Psychological Assessment*, 10(2), 176-181. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.10.2.176>
- Ato, M., López-García, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Ausín, B., González-Sanguino, C., Castellanos, M. Á., Saiz, J., Ugidos, C., López-Gómez, A., & Muñoz, M. (2021). Soledad, salud mental y la COVID-19 en la población española. *Escritos de Psicología*, 14(2), 51-62. <https://doi.org/10.24310/ESPSIESCPSI.V14I2.12498>
- Barranco-Cuevas, I. A., Flores-Raya, D., González-López, A. M., Reyes-Bello, J., Vázquez-Cruz, E., & García-Galicia, A. (2021). Síntomas de depresión, ansiedad y estrés ante COVID-19 en una unidad de medicina familiar. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 59(4), 274-280. <https://biblat.unam.mx/hevila/RevistaMedicadelInstitutoMexicanodelSeguroSocial/2021/vol59/no4/2.pdf>
- Belloch, A., Sandín, B., & Ramos, F. (2008). *Manual de Psicopatología* (vol. 1, Edición revisada). McGraw-Hill Interamericana de España.
- Benavides-Mora, V. K., Villota-Melo, N. G., & Villalobos-Galvis, F. H. (2019). Conducta suicida en Colombia: una revisión sistemática. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24(3), 181-195. <https://doi.org/10.5944/RPPC.24251>
- Brooks, S., Webster, R., Smith, L., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Calero-Elvira, A., Guerrero-Escagedo, M. C., González-Linaza, L., & Martínez-Sánchez, N. (2021). Atención psicológica pre- y pospandemia en la clínica universitaria del CPA-UAM. *Escritos de Psicología*, 14(2), 120-133. <https://doi.org/10.24310/ESPSIESCPSI.V14I2.13616>
- Campodónico, N. (2022). El impacto del COVID-19 en el campo de la salud mental en América Latina y España. Una revisión sistemática. *Calidad de Vida y Salud*, 15(1), 53-79. <http://revistacdvs.uflo.edu.ar/index.php/CdVUFLO/article/view/358/281>
- Caro, Y., Trujillo, S., & Trujillo, N. (2019). Prevalencia y factores asociados a sintomatología depresiva y ansiedad rasgo en estudiantes universitarios del área de la salud. *Psychologia*, 13(1), 41-52. <https://doi.org/10.21500/19002386.3726>
- Castro-Osorio, R., Maldonado-Avenidaño, N., & Cardona-Gómez, P. (2022). Propuesta de un modelo de la ideación suicida en estudiantes de Medicina en Colombia: un estudio de simulación. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 51(1), 17-24. <https://doi.org/10.1016/J.RCP.2020.09.001>
- Castro, L., Silva, L. M., & Unda, J. J. (2015). *Análisis de confiabilidad de la adaptación del Overall Anxiety and Impairment Scale (OASIS) y el Overall Depression and Impairment Scale (ODSIS) al contexto colombiano: un estudio preliminar para la validación*. <https://repositorio.uniandes.edu.co/bitstream/handle/1992/17706/u714133.pdf?sequence=1>

- Cepal-Unesco. (2020). *La educación en tiempos de la pandemia de COVID-19*. https://www.siteal.iiep.unesco.org/respuestas_educativas_covid_19
- Congreso de la República de Colombia (2006). *Ley 1090 de 2006*. Bogotá D.C.
- Congreso de la República de Colombia (2008). *Ley 1266 de 2008*. Bogotá D.C.
- Congreso de la República de Colombia (2012). *Ley 1581 de 2012*. Bogotá D.C.
- de la Ossa, S., Martínez, Y., Herazo, E., & Campo, A. (2009). Estudio de la consistencia interna y estructura factorial de tres versiones de la escala de Zung para ansiedad. *Colombia Médica*, 40(1), 71-77. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-95342009000100006
- Duan, L., & Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), 300-302. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30073-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30073-0)
- Ellis, A., Caballo, V. E., & Lega, L. I. & (2009). *Teoría y práctica de la terapia racional emotivo-conductual* (2.a ed.). Siglo XXI de España.
- Gómez, A., Núñez, C., Caballo, V. E., Agudelo, M. P., & Grisales, A. M. (2019). Predictores psicológicos del riesgo suicida en estudiantes universitarios. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 27(3), 391-413. <https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/12/03.Gomez-27-3oa.pdf>
- Gundelach, A., & Henry, B. (2016). Cancer-related psychological distress: A concept analysis. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 20(6), 630-634. <https://doi.org/10.1188/16.CJON.630-634>
- Hernández Montaña, A., & González Tovar, J. (2022). Modelo explicativo del autocuidado, la regulación emocional y el burnout en psicólogas en condición de aislamiento por COVID-19. *Acta Colombiana de Psicología*, 25(2), 90-103. <https://doi.org/10.14718/ACP.2022.25.2.6>
- Huremović, D. (2019). *Psychiatry of Pandemics: A Mental Health Response to Infection Outbreak* (D. Huremović, Ed.). Springer.
- Imbali-Vázquez, D., & Romero-López-Alberca, C. (2021). Trastorno Obsesivo-Compulsivo en tiempos de la COVID-19: una revisión sistemática. *Escritos de Psicología*, 14(2), 145-155. <https://doi.org/10.24310/ESPESIESCPSI.V14I2.13594>
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2022). *Boletín Estadístico Mensual Centro de Referencia Nacional sobre Violencia CRNV*. <https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-estadisticas/boletines-estadisticos-mensuales>
- Instituto Nacional de Salud (2021). *Informe del evento Intento de suicidio 2021: Informe de evento periodo epidemiológico XIII*. INS. <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/INTENTO%20DE%20SUICIDIO%20PE%20XIII-2021.pdf>
- JASP Team (2022). JASP (Version 0.16.3) [Computer software] (0.16.3).
- Khan, S., & Huremović, D. (2019). Psychology of Pandemics. En D. Huremović (Ed.), *Psychiatry of Pandemics. A Mental Health Response to Infection Outbreak* (pp. 37-44). Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-15346-5>
- Kim, H. H. S., & Jung, J. H. (2021). Social isolation and psychological distress during the COVID-19 pandemic: A cross-national analysis. *The Gerontologist*, 61(1), 103-113. <https://doi.org/10.1093/geront/gnaa168>
- Lombana-Salas, M. A., & Miranda-Jiménez, M. C. (2022). Suicidio en Colombia, una evaluación de su interés poblacional con el empleo de Google Trends. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 26(1), Artículo e5345. <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5345/4691>
- Maldonado-Avenidaño, N., Castro-Osorio, R., & Cardona-Gómez, P. (2023). Propiedades psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) en población universitaria colombiana. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 52(S1), S51-S59. <https://doi.org/10.1016/J.RCP.2021.08.007>

- Marquina, R., & Jaramillo-Laverde, L. (2020). Cuarentena y su impacto psicológico en la población. *SciELO Preprints, Preprint*, 1-13. <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/452/version/462>
- Martínez-Taboas, A. (2020). Pandemias, COVID-19 y salud mental: ¿qué sabemos actualmente? *Revista Caribeña de Psicología*, 4(2), 143-152. <https://doi.org/10.37226/RCPV412.4907>
- Medina-Ortiz, O., Araque-Castellanos, F., Ruiz-Domínguez, L. C., Riaño-Garzón, M., & Bermúdez, V. (2020). Trastornos del sueño a consecuencia de la pandemia por COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(4), 755-761. <https://doi.org/10.17843/RPMESP.2020.374.6360>
- Ministerio de Salud (1993). *Resolución 8430 de 1993*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
- Mosqueda-Díaz, A., González-Carvajal, J., Dahrbacon-Solis, N., Jofré-Montoya, P., Caro-Castro, A., Campusano-Coloma, E., & Escobar-Ríos, M. (2016). Malestar psicológico en estudiantes universitarios: una mirada desde el modelo de promoción de la salud. *Sanus*, (1), 48-57. <https://doi.org/10.36789/sanus.vi1.58>
- Núñez, C., Gómez, A. S., Moreno, J. H., Agudelo, M. P., & Caballo, V. E. (2023). Predictive model of suicide risk in young people: The mediating role of alcohol consumption. *Archives of Suicide Research*, 27(2), 613-628. <https://doi.org/10.1080/13811118.2022.2029783>
- Obando, R., Arévalo-Ipanaqué, J., Aliaga, R., & Obando, M. (2020). Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19. *Index de Enfermería*, 29(4). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000300008
- Observatorio Nacional de Salud Mental (ONSM) (2017). *Guía Metodológica para el Observatorio Nacional de Salud Mental*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/guia-ross-salud-mental.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2018). *Depresión. Datos y cifras*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2022). *COVID-19 & Temas de Salud Pública*. <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-covid-19/covid-19-temas-salud-publica>
- Osma, J., Quilez-Orden, A., Suso-Ribera, C., Peris-Baquero, O., Norman, S. B., Bentley, K. H., & Sauer-Zavala, S. (2019). Psychometric properties and validation of the Spanish versions of the overall anxiety and depression severity and impairment scales. *Journal of Affective Disorders*, 252, 9-18. <https://doi.org/10.1016/J.JAD.2019.03.063>
- Ramírez, D. C., & Olivella, G. (2014). *Validación de la escala de riesgo suicida de Plutchik, en población civil colombiana y policías activos de la policía nacional de Colombia* [Tesis de Magíster en Psicología Clínica]. Fundación Universitaria Konrad Lorenz. <https://biblioteca.konradlorenz.edu.co/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=21567>
- Ruiz, F. J., García, M. B., Suárez, J. C., & Ordiozola, P. (2017). The hierarchical factor structure of the spanish version of Depression Anxiety and Stress Scale -21. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 17(1), 97-105. <https://www.redalyc.org/pdf/560/56049624007.pdf>
- Salas-Durán, K., Vergara-Morales, J., & Ogueda, J. P. (2021). Representaciones sociales sobre la pandemia de la COVID-19 en estudiantes chilenos de educación superior. *Ciencias Psicológicas*, 15(2), Artículo e-2280. <https://doi.org/10.22235/CPV15I2.2280>
- Sánchez-Villena, A. R., & de La Fuente-Figuerola, V. (2020). COVID-19: cuarentena, aislamiento, distanciamiento social y confinamiento, ¿son lo mismo? *Anales de Pediatría*, 93(1), 73-74. <https://doi.org/10.1016/J.ANPE-DI.2020.05.001>
- Santos, D. A., Ponce, C. E., Pazos, P. E., & Moya, T. J. (2021). Niveles de ansiedad-rasgo en estudiantes de la carrera de Odontología de la Universidad Central del Ecuador. *Revista Eugenio Espejo*, 15(3), 81-89. <https://doi.org/10.37135/EE.04.12.09>

- Secretaría de Salud - Salud Data (2022). *Casos confirmados de COVID-19 | SALUDATA*. Datos de Salud. Enfermedades Transmisibles, Covid-19. <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/enfermedades-trasmisibles/covid19/>
- Serafini, G., Parmigiani, B., Amerio, A., Aguglia, A., Sher, L., & Amore, M. (2020). The psychological impact of COVID-19 on the mental health in the general population. *QJM: An International Journal of Medicine*, 113(8), 529-535. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa201>
- Serrano-Juárez, C. A., Vargas, D. S., de León, M. Á., & García-Reyes, D. L. (2021). Prevalencia de síntomas de trastorno por estrés post-traumático en población adulta a dos y diez meses del inicio de la cuarentena por COVID-19. *Escritos de Psicología*, 14(2), 63-72. <https://dx.doi.org/10.24310/espiescpsi.v14i2.12923>
- Soto, I., & Zúñiga, A. (2021). Depresión, ansiedad y estrés de universitarios en tiempos de COVID-19: uso de escala DASS-21. *Espíritu Emprendedor TES*, 5(3), 45-61. <https://doi.org/10.33970/eetes.v5.n3.2021.263>
- Teodoro, M., Alvares-Teodoro, J., Peixoto, C., Pereira, E., Diniz, M., Freitas, S., Ribeiro, ... Mansur-Alves, M. (2021). Saúde mental em estudantes universitários durante a pandemia de COVID-19. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde No Contexto Social*, 9(2), 371-383. <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.37293>
- Trunce, S. T., Villarroel, G. del P., Arntz, J. A., Muñoz, S. I., & Werner, K. M. (2020). Niveles de depresión, ansiedad, estrés y su relación con el rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Investigación en Educación Médica*, 9(36), 8-16. <https://doi.org/10.22201/FM.20075057E.2020.36.20229>
- Wang, J., Wang, J.-X., & Yang, G.-S. (2020). The psychological impact of COVID-19 on chinese individuals brief communication. *Yonsei Medical Journal*, 61(5), 438-440. <https://doi.org/10.3349/ymj.2020.61.5.438>
- Zhang, J., Lu, H., Zeng, H., Zhang, S., Du, Q., Jiang, T., & Du, B. (2020). The differential psychological distress of populations affected by the COVID-19 pandemic. *Brain, Behavior and Immunity*, 87, 49-50. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.031>
- Zung, W. W. (1971). A rating instrument for anxiety disorders. *Psychosomatics*, 12(6), 371-379. [https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(71\)71479-0](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(71)71479-0)