

# Predictores de la salud mental durante la cuarentena por la COVID-19

Yolanda De Abreu<sup>1</sup> y Luisa T. Angelucci<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Centro de Investigación y Evaluación Institucional, Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela

<sup>2</sup>Universidad Simón Bolívar, Caracas, Venezuela

## *Mental health predictors during the COVID-19 lockdown*

**Abstract:** This study evaluates some predictors of mental health during the COVID-19 lockdown. An online survey with ad hoc instruments and the Goldberg General Health Questionnaire was administered to 2011 participants. Using descriptive analyses and stepwise regressions, moderate and low levels of social dysfunction, depression, and anxiety and medium and high levels of worry and boredom were identified. In relation to the prediction, we found that greater negative evaluation of COVID-19, greater boredom, a negative attitude towards the situation, younger age and a higher level of worries about COVID-19 predicted greater social dysfunction. Likewise, a higher level of worries, greater boredom, a negative attitude towards the situation, greater negative evaluation of COVID-19 and being a woman, predicted greater depression and anxiety. The findings provide the basis for the development of prevention programs for a health crisis situation, such as the COVID-19 pandemic.

**Keywords:** Mental health; worries; infodemic; positive evaluation; lockdown; COVID-19.

**Resumen:** Este estudio evalúa algunos predictores de la salud mental durante la cuarentena por la COVID-19. Se administró una encuesta en línea con instrumentos ad hoc y el Cuestionario de Salud General de Goldberg a 2011 participantes. Mediante análisis descriptivos y análisis de regresión paso a paso, se identificaron niveles moderados y bajos en la disfunción social, la depresión y la ansiedad, y niveles medios y altos de preocupación y aburrimiento. Con relación a la predicción se encontró que una mayor valoración negativa de la COVID-19, un mayor aburrimiento, una posición negativa ante la situación, una menor edad y un mayor nivel de preocupaciones hacia la COVID-19 predijeron una mayor disfunción social. Asimismo, un mayor nivel de preocupaciones, mayor aburrimiento, una posición negativa ante la situación, mayor valoración negativa de la COVID-19 y el ser mujer predijeron mayor depresión y ansiedad. Los hallazgos proporcionan una base para el desarrollo de programas de prevención ante una situación de crisis sanitaria, tal como la pandemia de COVID-19.

**Palabras clave:** Salud mental; preocupaciones; infodemia; valoración positiva; cuarentena; COVID-19.

## Introducción

Dada la rápida propagación y letalidad de la COVID-19 y la consecuente saturación de las instituciones de salud, se implantaron medidas de salud pública a nivel masivo para prevenir y detener la propagación, tales como el distanciamiento social y el confinamiento (Sera-

fini et al., 2020; Wilder-Smith y Freedman, 2020). Estas restricciones, así como las consecuencias del virus en diferentes aspectos de la vida, han tenido un efecto negativo en la salud mental de la población (Serafini et al., 2020; Zhou et al., 2020).

Se han reportado síntomas de enfermedad mental producto de la pandemia. Los síntomas de ansiedad varían entre el 9.1 % y 77.4 %, síntomas de depresión entre un 7.6 % y 48.3 %, niveles de estrés entre el 8.1 % y 41 % y sintomatología del estrés postraumático entre el 36 % y 53.8 % (Ahmed et al., 2020; Gao et al., 2020; Ge et al., 2020; Huang y Zhao, 2020; Lei et al., 2020; Mazza et al., 2020; Mohamed-Azzam et al., 2020; Ozamiz-Etxebarria

Recibido: 25 de febrero de 2022; aceptado: 24 de marzo de 2023  
 Correspondencia: Yolanda De Abreu Da Silva, Centro de Investigación y Evaluación Institucional, Universidad Católica Andrés Bello, Av. Teherán, Urb. Montalbán, 1020 Caracas, Distrito Capital, Venezuela. Correo-e: ydeabreu@ucab.edu.ve

et al., 2020; Pandey et al., 2020; Parlapani et al., 2020; Qiu et al., 2020; Rodríguez-Rey et al., 2020; Sandín et al., 2020; Silva Moreira et al., 2021; Solomou y Constantinidou, 2020; Wang et al., 2020).

Factores sociodemográficos como la edad, el sexo, el nivel educativo y socioeconómico aumentan o disminuyen el riesgo de padecer sintomatología adversa en salud mental durante la situación generada por la COVID-19 (Sandín et al., 2021). Los hallazgos sugieren que el ser mujer (Parlapani et al., 2020; Rodríguez-Rey et al., 2020), ser estudiante (Cao et al. 2020; Wang et al., 2020), tener menor edad (Prati, 2020; Yan et al., 2021), menor nivel educativo (Silva Moreira et al., 2021; Wang et al., 2020), estado civil soltero (Nkire et al., 2021) afectan negativamente la salud mental con altos niveles de ansiedad, depresión o estrés.

Con relación a elementos asociados a la COVID-19, se han identificado factores de riesgo para la salud mental, por ejemplo, preocupaciones por la COVID-19 (Wang et al., 2020; Zürcher et al., 2020), aburrimiento (Wang et al., 2020, Yan et al., 2021), información inadecuada sobre la pandemia (Serafini et al., 2020), actitud negativa hacia la cuarentena (Prati, 2020), suministro inadecuado de insumos básicos (Serafini et al., 2020), desconfianza en el gobierno (Prati, 2020), entre otros.

Las consecuencias del confinamiento, la pérdida de la rutina y la disminución del contacto social y físico generan sentimientos de aburrimiento (Xiang et al., 2020; Yan et al., 2021). El aburrimiento es una de las experiencias negativas más comunes asociadas al confinamiento durante la pandemia (Presti et al., 2020); es un estado aversivo que conlleva a emociones negativas por querer participar en una actividad gratificante y no poder (Droit-Volet et al., 2020).

Con respecto a las preocupaciones se ha demostrado que aquellas relacionadas con la morbilidad y mortalidad durante la pandemia se asocian con síntomas de estrés, depresión y ansiedad (Pandey et al., 2020; Shigemura et al., 2020; Yan et al., 2021), destacándose las preocupaciones por las consecuencias económicas (Kämpfen et al., 2020; Qiu et al., 2020), el distanciamiento social (Kämpfen et al., 2020) y el retraso académico (Cao et al., 2020).

El temor al contagio o contagiar a otras personas es muy frecuente ante una enfermedad infecciosa, el cual puede agravarse por la información inadecuada (Brooks et al., 2020). La tecnología digital ha traído un incremento del volumen de información disponible, lo que ha producido sobrecarga informativa que afecta negativamente la salud mental (Gao et al., 2020; Sandín et al., 2020) que aplicada a la pandemia de COVID-19 puede considerarse como infodemia (Cañete et al., 2020;

López, 2021) concebida como un fenómeno viral de carácter informativo que conlleva a la saturación y expansión de noticias falsas (López, 2021), con consecuencias potencialmente negativas como temor e incertidumbre, desconfianza hacia las instituciones gubernamentales, académicas o de salud e incumplimiento de las medidas preventivas emitidas por las entidades competentes (Cañete et al., 2020; López, 2021).

Asimismo, la información inadecuada constituye un factor de estrés significativo, ya que puede generar confusión respecto al propósito y la importancia de cumplir con las medidas preventivas (Brooks et al., 2020; Cañete et al., 2020; Serafini et al., 2020). Rodríguez-Rey et al. (2020) encontraron que los participantes satisfechos con la información recibida sobre la crisis de salud mostraron un menor nivel de estrés. Wang et al. (2020) hallaron que la insatisfacción con la cantidad de información de salud disponible sobre la COVID-19 se asoció significativamente con un mayor impacto psicológico.

Por su parte, el suministro inadecuado de servicios básicos o no contar con los mismos durante la pandemia fue una fuente de preocupación, ansiedad, ira y frustración (Brooks et al., 2020; Serafini et al., 2020). Gloster et al. (2020) hallaron que la falta de acceso a servicios básicos fue un predictor de estrés durante la cuarentena por COVID-19.

Así, la pandemia se convierte en un estresor importante ante el cual un elevado porcentaje de personas reacciona negativamente con consecuencias adversas en la salud mental (Ahmed et al., 2020; Huang y Zhao, 2020; Mazza et al., 2020; Ozamiz-Etxebarria et al., 2020; Pandey et al., 2020; Parlapani et al., 2020; Qiu et al., 2020; Rodríguez-Rey et al., 2020; Sandín et al., 2020, 2021; Silva Moreira et al., 2021; Solomou y Constantinidou, 2020; Wang et al., 2020).

El impacto emocional de la COVID-19 es menor si se cuenta con factores protectores, tales como la resiliencia (Riquelme Lobos y Raipán Gómez, 2021; Serafini et al., 2020), el apoyo social, el cumplimiento de medidas de prevención (Wang et al., 2020; Zürcher et al., 2020), la satisfacción con la información recibida (Rodríguez-Rey et al., 2020; Wang et al., 2020) o una visión positiva hacia el futuro (Zhou et al., 2020).

El apoyo social puede atenuar el impacto negativo de las emergencias en la salud mental. Gan et al. (2020) hallaron que el apoyo gubernamental tuvo un efecto amortiguador ante el estrés y la ansiedad durante la cuarentena. Por otro lado, la satisfacción con las acciones gubernamentales para enfrentar la COVID-19 se relaciona con niveles bajos de depresión, ansiedad y estrés (Bäuerle et al., 2020), con mayor cumplimiento de las medidas preventivas (Sibley et al., 2020) y ma-

yor bienestar durante la pandemia de COVID-19 (Prati, 2020).

Castelnuovo et al. (2020) señalan a la crisis generada por la COVID-19 como una oportunidad para promover las habilidades de afrontamiento y mejorar las relaciones sociales. Por su parte, Tamiolaki y Kalaitzaki (2020) proponen el estudio del crecimiento postraumático como proceso de adaptación positiva de reevaluación o de reestructuración cognitiva de la situación generada por la COVID-19 que conlleva a una mayor sensación de fortaleza personal, relaciones interpersonales más profundas y mayor apreciación de la vida.

En este sentido, Sandín et al. (2020) encontraron que durante la COVID-19 se reportaron experiencias positivas como aprender a valorar las actividades al aire libre, la apreciación de la familia y un mayor interés por los demás y el futuro. Bakioğlu et al. (2020) hallaron que tener una actitud optimista durante la pandemia se asoció negativamente con la ansiedad, la depresión y el miedo a la COVID-19. Zhou et al. (2020) reportaron que el empleo de estrategias de afrontamiento centradas en un enfoque optimista como buscar un lado positivo de la situación es un factor protector de la salud mental.

En referencia con el cumplimiento de las medidas de prevención, Zhou et al. (2020) señalaron que una mayor adherencia a las medidas de protección se asocia con menor estrés y depresión. Lo cual sugiere que cumplir con las medidas ofrece confianza, bienestar y sentido de control, lo que es beneficioso para la salud mental (Wang et al., 2020; Yan et al., 2021; Zhou et al., 2020).

Se sintetiza que la pandemia por la COVID-19 no solo amenaza la salud física de la población, sino la mental, siendo pertinente abordar los factores que predicen la salud mental en el contexto de la pandemia, considerando tanto factores de riesgo como de protección de la salud mental en una muestra internacional conformada por diferentes zonas geográficas, donde se conjugan diferentes factores que, en estudios anteriores, se abordan individualmente.

Así en el presente estudio se plantea como objetivo evaluar el valor predictivo sobre la ansiedad, depresión y disfunción social por variables sociodemográficas (edad, sexo, nivel de instrucción), el número de días en cuarentena, el conocimiento de las razones de la medida de cuarentena, la creencia de protección de la misma ante el contagio de la COVID-19, el cumplimiento de las medidas de prevención, la sobreinformación, el aburrimiento, las preocupaciones sobre la COVID-19, la satisfacción con los servicios, apoyo recibido y manejo gubernamental, la valoración de la situación generada por la COVID-19 y la posición ante la misma.

## Método

### Participantes

Fueron seleccionadas 2011 personas voluntarias mediante un muestreo bola de nieve a través de las redes sociales (Baltar y Gorjup, 2012). Se usó como criterio de inclusión que fueran mayores de 18 años de edad, de habla hispana, de cualquier país y que estuvieran o hayan estado en confinamiento durante la COVID-19. Se obtuvo respuesta de personas de diferentes partes del mundo, siendo la mayoría de Venezuela (73.4%). Los otros países presentaron la siguiente distribución: Ecuador (10.9%), España (4.2%), Perú (2%), Estados Unidos (1.7%), Chile, México, Argentina con 1.4% cada uno, Colombia (1%), Panamá, Canadá, Portugal (0.3% cada uno), Alemania, Uruguay (0.2% cada uno), Guatemala, Italia, Brasil, Francia, Inglaterra, Nicaragua (0.1% cada uno); finalmente Bolivia, Guyana, Grecia, Qatar, Suecia, Australia, Taiwan y Costa Rica todos con 1 participante (0.05%). Al agrupar por zonas geográficas se tiene un 2% (41 personas) en Norteamérica (Estados Unidos y Canadá), en Latinoamérica un 19.2%, (386 personas), en Europa un 5.2% (105) y en otros un 0.1%. Las demás características son expuestas en la Tabla 1.

Tabla 1. Características de la muestra

	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>IC 95%</i>
Edad	36.78	16.23	36.07-37.49
Días de cuarentena	22.82	5.96	22.56-23.08
	<i>n</i>	<i>%</i>	
Sexo			
Mujer	1351	67.2	
Hombre	660	32.8	
Ocupación			
Estudiante	711	35.4	
Profesional	1209	60.1	
No indicó	91	4.5	
Nivel de instrucción			
Postgrado	580	28.8	
Universitario	768	38.2	
Técnico	117	5.8	
Bachiller	534	26.6	
Bachiller incompleto	12	0.6	
Estado civil			
Soltero	1213	60.3	
Casado	592	29.4	
Divorciado	178	8.9	
Viudo	28	1.4	

### Instrumentos

*Datos sociodemográficos.* Cuestionario constituido por siete ítems: edad medida en años, sexo (hombre y mujer), nivel de instrucción (postgrado, universitario, técnico, bachiller, bachiller incompleto), ocupación (estudiante, profesional), estado civil (soltero, casado, divorciado, viudo), país de residencia y número de días que está o estuvo en cuarentena o en aislamiento social.

*Información sobre la cuarentena.* Escala ad hoc que evalúa con dos preguntas el conocimiento acerca de las razones y protección asociadas a la cuarentena: 1. “¿Conoce las causas o razones de la medida de la cuarentena por la COVID-19?” y 2. “¿En qué medida la cuarentena lo protege del contagio de la enfermedad del coronavirus o COVID-19?”. La escala de respuesta va desde 0 (“nada”) hasta 5 (“absolutamente”). Cada pregunta se manejó por separado.

*Saturación de información sobre la COVID-19.* Escala ad hoc que evalúa con una pregunta si la persona se ha sentido saturada o harta de información sobre la COVID-19 en las últimas semanas. Con las opciones de respuesta “Sí” o “No”.

*Confusión respecto a la información sobre la COVID-19.* Escala ad hoc que evalúa con una pregunta si la persona ha sentido confusión respecto a la información sobre la COVID-19. Con las opciones de respuesta “Sí” o “No”.

*Aburrimiento.* Escala ad hoc que evalúa con una pregunta si la persona se ha sentido aburrida durante la pandemia. La escala de respuesta oscila entre 0 (“nunca”) y 3 (“mucho más de lo habitual”).

*Cumplimiento de las medidas de prevención.* Escala ad hoc que evalúa el nivel de cumplimiento de las medidas para evitar el contagio. Está conformada por 8 ítems, con una escala de respuesta que va desde 0 (“nada”) hasta 5 (“absolutamente”): 1. “Lavarse las manos frecuentemente con un desinfectante a base de alcohol o con agua y jabón”, 2. “Mantener distanciamiento social”, 3. “Evitar tocarse la cara”, 4. “Cubrirse la boca y la nariz con el codo doblado o con un pañuelo de papel desechable al toser o estornudar”, 5. “Permanecer en casa”, 6. “Usar mascarillas”, 7. “Usar guantes” y 8. “Medir la temperatura corporal”. En la presente investigación se obtuvo un alfa de Cronbach de .69.

*Satisfacción con los servicios, apoyo recibido y manejo gubernamental de las medidas de control.* Escala ad hoc constituida por 17 ítems con una escala de respuesta que varía desde 0 (“nada”) hasta 5 (“absolutamente”). Las preguntas miden el grado de satisfacción con los servicios recibidos y recursos durante la cuarentena, con los enunciados “¿Qué tan satisfecho está con el

servicio de” (9 preguntas: 1. “agua potable?”, 2. “electricidad?”, 3. “gas doméstico?”, 4. “aseo urbano?”, 5. “acceso a los insumos alimenticios?”, 6. “acceso a productos de higiene personal o de limpieza?”, 7. “internet?”, 8. “telefonía?”, 9. “combustible: gasolina o gas / diésel?”), “¿Qué tan satisfecho está con el apoyo recibido por distintas fuentes?” (3 preguntas: 10. “entes gubernamentales”, 11. “centros de salud”, 12. “profesionales de la salud—médicos, enfermeras, psicólogos, psiquiatras—), “¿Qué tan satisfecho está con la información recibida” (3 preguntas: 13. “respecto a la enfermedad del coronavirus o COVID-19?”, 14. “de las medidas de control para protegerse del contagio de la enfermedad del coronavirus o COVID-19?”, 15. “sobre las recomendaciones de actividades recreativas durante la cuarentena o aislamiento social?”) y “¿Qué tan satisfecho está con el manejo realizado por los entes gubernamentales de las medidas” (2 preguntas: 16. “para controlar el contagio de la COVID-19?”, 17. “de tratamiento de los pacientes contagiados con la COVID-19?”). En el presente estudio arrojó un alfa de Cronbach de .92.

*Preocupaciones asociadas a la COVID-19.* Escala ad hoc conformada por 26 ítems que evalúan las preocupaciones relacionadas con diferentes aspectos de la pandemia con el enunciado, “Me preocupa”: 1. “contagiarme del virus que causa la COVID-19”, 2. “que mis familiares, amigos o conocidos se contagien del virus que causa la COVID-19”, 3. “morir por la enfermedad del coronavirus o COVID-19”, 4. “que mis familiares, amigos o conocidos mueran por la enfermedad del coronavirus o COVID-19”, 5. “perder la fe o la esperanza por la situación generada por la COVID-19”, 6. “perder mi trabajo o mis estudios por la situación generada por la COVID-19”, 7. “NO tener asistencia médica adecuada en caso de contagiarme por la COVID-19”, 8. “NO poder trasladarme a un centro de salud en caso de contagiarme por el virus que causa la COVID-19”, 9. “que mis familiares, amigos o conocidos NO puedan tener asistencia médica adecuada si se contagian por el virus que causa la COVID-19”, 10. “NO tener el control de la situación generada por la COVID-19”, 11. “NO tener acceso a insumos vitales, tales como, agua, comida o medicamentos”, 12. “que colapsen los servicios básicos (agua, electricidad, gas doméstico, aseo urbano, internet, telefonía)”, 13. “que colapsen los servicios de salud”, 14. “el futuro luego de la COVID-19”, 15. “que las medidas de control de la COVID-19 duren mucho tiempo”, 16. “la situación económica generada por la COVID-19”, 17. “las medidas tomadas por el gobierno en mi país”, 18. “salir de la casa luego de que indiquen que finalizó el contagio por el virus de la COVID-19”, 19. “usar el transporte público”, 20. “que mis familiares y conocidos

usen el transporte público”, 21. “que me aislen en un centro de salud sólo por presentar fiebre corporal”, 22. “NO poder cumplir con mis objetivos o actividades”, 23. “NO contar con suficiente dinero para comprar los insumos necesarios”, 24. “que mi familia NO tenga suficiente dinero para comprar los insumos necesarios”, 25. “aislarme de mis familiares y conocidos” y 26. “perder el control de mi vida”. Se mide con una escala de respuesta que varía entre 0 (“nada”) y 5 (“absolutamente”). En la presente investigación se obtuvo un coeficiente de fiabilidad alfa de Cronbach de .93.

*Valoración de la COVID-19.* Escala ad hoc compuesta por cuatro ítems relacionados con la apreciación de la situación generada por la COVID-19: 1. “¿Ha apreciado los aspectos positivos de la situación?”, 2. “¿Ha aprendido de la situación?”, 3. “¿Ha valorado lo que tiene?” y 4. “¿Ha compartido más tiempo con su familia?”. La escala de respuesta varía desde 0 (“nada”) hasta 5 (“absolutamente”), por lo que a mayor puntuación mayor valoración positiva. Se obtuvo en la presente investigación un alfa de Cronbach de .70.

*Posición ante la COVID-19.* Escala ad hoc de un ítem que evalúa la posición que tiene la persona ante la situación generada por la COVID-19 (“Si tuviera que ubicarse en alguna posición, ¿en cuál se ubicaría?”), donde el participante elige una opción de tres alternativas: “negativa”, “positiva” o “indiferente”. La escala de puntuación fue la siguiente: “negativa” = -1, “positiva” = 1 e “indiferente” = 0.

*Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-12; Goldberg y Williams, 1988).* Compuesta por 12 ítems que evalúan la salud mental en dos dimensiones. Esta versión ha sido traducida y adaptada a 38 idiomas. Según Brabete (2014) tanto por su brevedad como por sus características psicométricas es considerada una de las escalas más utilizadas, sin embargo, su estructura factorial ha sido un tema debatido. En este sentido, hay autores que establecen dos factores: depresión/ansiedad y disfunción social; otros tres: estrategias de afrontamiento, autoestima y estrés; y otros, una estructura unidimensional (Brabete, 2014). Villa et al. (2013) reportan en Colombia una alta fiabilidad y adecuados indicadores de validez, estableciendo dos factores, al igual que Garmendia (2007) en Ecuador. En el presente estudio se utiliza la traducción de Brabete (2014) la cual es igual a la de Villa et al. (2013) y se asume la propuesta de dos dimensiones de 6 ítems cada una: disfunción social y, depresión y ansiedad. La escala de respuesta oscila entre 0 (“nunca”) y 3 (“mucho más de lo habitual”), donde los ítems correspondientes a la disfunción social deben ser invertidos, así a medida que aumentan las puntuaciones disminuye el nivel de salud mental, en ambas dimensio-

nes. En la presente investigación la subescala depresión y ansiedad obtuvo un alfa de Cronbach de .83 y la subescala de disfunción social un alfa de .77.

### *Procedimiento*

Es una investigación empírica no experimental dirigida a estudiar la influencia de un conjunto de variables sobre la salud mental en un diseño predictivo transversal (Ato et al., 2013). Se aplicó una encuesta en línea por Google Forms entre los días 2 y 18 de abril del 2020. Para esta fecha la muestra tenía alrededor de 23 días de cuarentena, donde Norteamérica y Venezuela tenían los promedios más bajos. Los participantes se reclutaron a través de correos electrónicos y plataformas de redes sociales. El procedimiento fue aprobado por la Comisión Ética del Secretariado de Investigación de la Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela, el cual incluye entre otras consideraciones éticas, el consentimiento informado a los participantes. El estudio abarcó diversos aspectos psicosociales relacionados con la COVID-19, no obstante, para este estudio solo se realizó el reporte de las variables mencionadas en el objetivo. Se importaron las respuestas registradas en Excel al programa estadístico SPSS 25 para su posterior análisis.

### *Análisis estadístico*

Se calcularon porcentajes para las variables cualitativas y estadísticos descriptivos básicos para las cuantitativas. Para los modelos predictivos de la salud mental, se llevó a cabo un análisis de regresión múltiple de pasos sucesivos hacia adelante, evaluando previamente los supuestos de dicha técnica. En el caso de coeficientes  $\beta$  significativos al 5%, pero muy bajos, se optó por tomar aquellos por encima de .10. Los datos ausentes se manejaron por aproximación de casos completos, es decir, se eliminaron del análisis aquellos sujetos con algún dato incompleto, siendo en total cuatro, quedando la muestra constituida por 2009 participantes. Se presentan análisis adicionales calculando la prueba *t* de Student y ANOVAs, el tamaño del efecto (*d* de Cohen o  $\eta^2$ ) y el contraste a posteriori con la prueba de diferencias mínimas significativas (DMS) en caso de ser significativas.

## **Resultados**

Según los estadísticos descriptivos (ver Tabla 2), la muestra manifestó un nivel moderado-bajo de síntomas de disfunción psicológica, depresión y ansiedad ( $M = 7.07$ ,  $DT = 2.64$  y  $M = 7.50$ ,  $DT = 4.50$ , respectivamente, en un posible rango de 0 a 18 puntos), lo que indica que,

Tabla 2. Estadísticos descriptivos de las variables de estudio

Variables	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>IC 95%</i>	Ítems con mayor porcentaje de respuestas en los dos últimos puntos de la escala de respuesta
Disfunción psicológica	7.07	2.64	6.95-7.18	Dificultad para afrontar los problemas (84.1%) Dificultad para tomar decisiones (81%)
Depresión y ansiedad	7.50	4.50	7.31-7.70	Agobio y tensión (56.8%) Pérdida del sueño por las preocupaciones (55.5%) Se ha sentido triste y aburrido (53.8%)
Aburrimiento	1.77	1.10	1.72-1.81	Más o mucho más aburrido de lo habitual (60.6%)
Preocupaciones	100.94	23.15	99.93-101.96	Servicios de salud (89.9%) Situación económica (89.1%) Contagio de familiares, amigos o conocidos (88.3%) No tener asistencia médica adecuada (87.4%) Fallecer por la enfermedad (83%) No tener suficiente dinero para comprar los insumos necesarios (82.1%) Utilización del transporte público (79.7%)
Satisfacción	39.97	12.20	39.43-40.50	Información recibida de medidas para protegerse del contagio (71.7%) Suministro de gas doméstico (69%) Suministro de electricidad (68.3%) Apoyo recibido de los profesionales de salud (62%) Información recibida respecto a la enfermedad del coronavirus (61.2%)
Cumplimiento medidas	31.19	5.86	30.93-31.44	Distanciamiento físico (94.4%) Permanecer en casa (94.3%) Lavado frecuente de las manos (91.3%)
Información				Saturación (Sí: 79%) Confusión (Sí: 64.7%)
Información sobre cuarentena				
Razones	4.62	0.78	4.59-4.66	Las conoce (91.1%)
Protección	4.30	0.85	4.27-4.34	Cree que la cuarentena protege (83.7%)
Valoración positiva	16.77	3.30	16.63-16.92	Apreciación de lo que se tiene (90.8%) Aprendizaje (79.5%) Tiempo con la familia (78.8%) Apreciación de los aspectos positivos (67.3%)
Posición				Positiva (67.3%) Negativa (18.7%) Indiferente (14%)

aunque no hay trastornos de salud mental, existen síntomas que deben ser tomados en cuenta. Para detallar, se obtuvo el porcentaje de personas en los 2 últimos puntos más altos de la escala de respuesta en cada ítem, observándose que un gran porcentaje (más del 80%) tiene problemas en el afrontamiento de situaciones adversas y dificultad para tomar decisiones al responder, mientras que más del 50% reporta agobio, tensión, tristeza y problemas de sueño por preocupaciones. Respecto al aburrimiento, un poco más de la mitad de los participantes reportó sentirse más o mucho más aburrido de lo habitual (60.6%).

Se obtuvo un nivel alto de las preocupaciones hacia la COVID-19 ( $M = 100.94$ ,  $DT = 23.15$ , en un posible

rango de 0 a 130 puntos), al evaluar cada una de las preocupaciones, aquellas con un porcentaje alto de personas son las referidas al contagio (88.3%) y muerte por el virus (83%), las concernientes a la situación económica (89.1%), no tener dinero para comprar los insumos necesarios (82.1%) y no contar con asistencia médica adecuada (87.4%) o adecuados servicios de salud (89.9%).

Se halló un nivel medio de satisfacción con los servicios, apoyo recibido y manejo gubernamental durante la pandemia ( $M = 39.97$ ,  $DT = 12.20$ , en un posible rango de 0 a 85 puntos), siendo mayor la satisfacción hacia la información recibida de medidas para protegerse del contagio (71.7%) y con más del 60% con el apoyo de los profesionales de salud, el suministro de gas domésti-

Tabla 3. Resumen del Modelo de regresión paso a paso para la predicción de la disfunción social

VARIABLES	B	$\beta$	t	Sig.	R <sup>2</sup>	$\Delta R^2$
(Constante)	12.09		25.03	.000		
1 Valoración positiva	-0.27	-.34	-16.55	.000	.20	.20
2 Aburrimiento	0.30	.12	5.88	.000	.26	.06
3 Posición	-0.46	-.14	-6.73	.000	.28	.03
4 Edad	-0.02	-.13	-5.98	.000	.30	.02
5 Preocupaciones	0.01	.10	4.76	.000	.31	.01
6 Satisfacción	-0.01	-.06	-3.07	.002	.32	.00
7 Información sobre protección	-0.14	-.04	-2.28	.023	.32	.00
8 Confusión respecto a la información	0.21	.04	1.96	.050	.32	.00
9 Días en cuarentena	0.02	.04	2.24	.025	.32	.01
10 Cumplimiento de las medidas de protección	-0.02	-.04	-2.10	.036	.33	.00

co y electricidad y con información recibida respecto a la enfermedad del coronavirus. Se resaltan niveles más bajos de satisfacción con el apoyo recibido por los entes gubernamentales (17.3%), el manejo realizado por los entes gubernamentales de las medidas de tratamiento de los pacientes contagiados (21%), el suministro de combustible (23.1%) y el apoyo de los centros de salud (25.7%).

Se reportó un alto nivel de cumplimiento de las medidas para evitar el contagio ( $M = 31.19$ ,  $DT = 5.86$ , en un posible rango de 0 a 40 puntos). Al obtener las preguntas con mayor porcentaje en los dos últimos puntos de la escala, se observa como mayor, con más del 90%, el acatamiento del distanciamiento físico, aislamiento en casa y lavado frecuente de manos.

Con respecto a la información sobre la cuarentena, la muestra se caracterizó por poseer conocimiento sobre las razones de la implantación de la cuarentena ( $M = 4.62$ ,  $DT = 0.78$ , sobre 5) y su fin de prevención ( $M = 4.3$ ,  $DT = 0.85$  sobre 5). Sin embargo, la mayoría manifestó sentir saturación (79%) y confusión (64.7%) sobre la información sobre la COVID-19.

Finalmente, los participantes presentaron una alta valoración positiva de la situación generada por la COVID-19 ( $M = 16.77$ ,  $DT = 3.3$ , en un posible rango de 0 a 20 puntos), con más del 60% de apreciación alta en todas las preguntas. Esto se corresponde con un porcentaje de más del 60% en una ubicación positiva ante la pandemia.

Con la finalidad de cumplir con el objetivo de investigación se llevó a cabo una regresión lineal múltiple paso a paso para cada uno de los indicadores de la salud mental. Se tomó un nivel alfa del 5%.

Previamente se verificaron los supuestos para el cálculo de la regresión múltiple (multicolinealidad, distri-

bución y correlación entre los errores y normalidad). Sin embargo, solo se encontró normalidad para satisfacción, pero se continuó con el análisis considerando la N obtenida y la robustez de la técnica estadística.

Para la regresión se introdujeron catorce variables: edad; sexo; nivel de instrucción; número de días en cuarentena; aburrimiento durante cuarentena o confinamiento; información; conocimiento de razones de las medidas de protección, saturación y confusión por información; nivel de cumplimientos de las medidas de confinamiento; preocupaciones; satisfacción; valoración de la COVID-19 y posición ante la COVID-19.

Así, en cuanto a la disfunción social, en la Tabla 3 se puede observar que de las catorce variables ingresaron diez en el modelo y explicaron el 32% de la varianza de forma significativa [ $F(10, 2006) = 96.01$ ,  $p < .001$ ]. Tomando en cuenta las variables significativas con una correlación igual o mayor a .10, se obtuvo que una mayor valoración negativa de la COVID-19, un mayor aburrimiento, una posición negativa ante la situación, una menor edad, y un mayor nivel de preocupaciones predijeron una mayor disfunción social. La variable con mayor peso en la predicción fue la valoración que se tiene de la COVID-19 al explicar el 20% de la varianza total ( $\Delta R^2 = .20$ ).

Para la depresión y ansiedad, ingresaron ocho variables de las catorce que explicaron de forma significativa el 34% de la varianza [ $F(8, 1998) = 128.02$ ,  $p < .001$ ]. Según el criterio utilizado se puede ver en la Tabla 4 que, un mayor nivel de preocupaciones, un mayor aburrimiento, una posición negativa ante la situación de la COVID-19, una mayor valoración negativa y el ser mujer conllevó un mayor nivel de depresión y ansiedad. La variable con mayor peso en la predicción fue “preocupaciones hacia la COVID-19” al explicar el 17% de la varianza total ( $\Delta R^2 = .174$ ).

Tabla 4. Resumen del modelo de regresión paso a paso para la predicción de la depresión y la ansiedad

Variabes	<i>B</i>	$\beta$	<i>t</i>	Sig.	<i>R</i> <sup>2</sup>	$\Delta R^2$
(Constante)	2.90		4.21	.000		
1 Preocupaciones	0.06	.30	20.56	.000	.17	.17
2 Aburrimiento	0.95	.23	14.68	.000	.25	.08
3 Posición	-0.85	-.15	-10.54	.000	.29	.04
4 Valoración Positiva	-0.19	-.14	-6.62	.000	.31	.02
5 Sexo	-1.05	-.11	-6.61	.000	.32	.01
6 Confusión respecto a la información	0.79	.08	5.10	.000	.33	.01
7 Saturación de información	0.72	.07	3.48	.001	.34	.00
8 Días en cuarentena	0.04	.05	2.92	.004	.34	.00

Como análisis adicional se compararon las dimensiones de salud mental por medio de pruebas de diferencias de media en función de las variables categóricas, que, por su escala de medida, no pudieron ser introducidas en la regresión lineal (ocupación de las personas, su estado civil y la zona geográfica).

Para la ocupación se llevaron a cabo pruebas *t* de Student para muestras independientes. Se observaron diferencias significativas en ambas dimensiones de salud mental, donde fueron los estudiantes quienes presentaron mayor depresión y ansiedad (estudiante:  $M = 8.64$ ,  $DT = 4.69$ ; profesional:  $M = 6.81$ ,  $DT = 4.21$ ;  $t(1363.66) = 8.52$ ,  $p < .001$ ) y disfunción social (estudiante:  $M = 8.05$ ,  $DT = 2.72$ ; profesional:  $M = 6.53$ ,  $DT = 2.40$ ;  $t(1342.28) = 12.32$ ,  $p < .001$ ). Cabe acotar que se corrigieron los *gl* mediante la técnica de Welch dado que no resultó homogeneidad de varianza en la prueba de Levene.

Con respecto al estado civil, se realizó un ANOVA de una vía obteniéndose diferencias significativas en depresión y ansiedad [ $F(3, 2007) = 14.37$ ,  $p < .001$ ,  $\eta^2 = .02$ ], y en disfunción social [ $F(3, 2007) = 36.19$ ,  $p < .001$ ,  $\eta^2 = .05$ ]. Al contrastar las medias mediante la prueba a posteriori de diferencias mínimas significativas (DMS) se encontró que los solteros presentaron más depresión y ansiedad que los casados y divorciados (soltero:  $M = 8.03$ ,  $DT = 4.64$ ; casado:  $M = 6.73$ ,  $DT = 4.10$ ; divorciado:  $M = 6.73$ ,  $DT = 4.36$ ; viudo:  $M = 6.10$ ,  $DT = 3.72$ ). En disfunción social los solteros presentaron mayores síntomas que el resto (soltero:  $M = 7.55$ ,  $DT = 2.71$ ; casado:  $M = 6.41$ ,  $DT = 2.27$ ; divorciado:  $M = 6.22$ ,  $DT = 2.60$ ; viudo  $M = 5.71$ ,  $DT = 2.19$ ).

Finalmente, para la zona geográfica dada la poca representación de otros países fuera de América y Europa, se decidió eliminar la categoría "otros". Mediante un ANOVA de una vía no se encontraron diferencias significativas en depresión y ansiedad [ $F(3, 2004) = 1.74$ ,  $p = .156$ ], pero sí en disfunción social [ $F(3, 2004) = 5.67$ ,

$p < .001$ ,  $\eta^2 = .01$ ]. Al contrastar las medias mediante la prueba de diferencias mínimas significativas (DMS) se encontró que Venezuela presentó más disfunción social que Norteamérica y Latinoamérica (Venezuela:  $M = 7.18$ ,  $DT = 2.68$ ; Norteamérica:  $M = 6.02$ ,  $DT = 2.34$ ; Latinoamérica:  $M = 6.71$ ,  $DT = 2.46$ ; Europa:  $M = 7.30$ ,  $DT = 2.57$ ).

Dado que la satisfacción con los servicios fue una variable importante que pudo ser diferenciada por la zona geográfica y podría ayudar a explicar algunos hallazgos, se realizó también un ANOVA de una vía, encontrándose diferencias significativas [ $F(3, 2004) = 426.81$ ,  $p < .001$ ,  $\eta^2 = .39$ ]. Al contrastar las medias mediante la prueba de diferencias mínimas significativas (DMS) se encontró que Venezuela presentó más insatisfacción con servicios, apoyo y manejo de los entes gubernamentales que el resto de las zonas y, Norteamérica y Europa presentaron mayor satisfacción que Venezuela y Latinoamérica (Venezuela:  $M = 35.42$ ,  $DT = 9.95$ ; Norteamérica:  $M = 58.07$ ,  $DT = 4.78$ ; Latinoamérica:  $M = 51.23$ ,  $DT = 8.67$ ; Europa:  $M = 54.84$ ,  $DT = 7.53$ ).

## Discusión

La presente investigación tuvo como objetivo evaluar el valor predictivo de algunas variables sociodemográficas y otras relacionadas con la COVID-19, sobre la ansiedad, depresión y disfunción social durante comienzos de la pandemia.

Los participantes reportaron niveles moderados bajos en disfunción social, depresión y ansiedad y alto en aburrimiento, coincidiendo con lo hallado en investigaciones previas (Rodríguez-Rey et al., 2020; Wang et al., 2020; Yan et al., 2021). El aburrimiento es considerado uno de los estados más experimentados durante la cuarentena debido al encierro, la pérdida de rutinas y la disminución del contacto físico y social (Brooks et al., 2020).



Asimismo, manifestaron altos niveles de cumplimiento de las medidas de prevención, cónsono con el conocimiento reportado sobre las razones de la implantación y finalidad preventiva de la cuarentena. No obstante, presentaron altos niveles de saturación y confusión por la sobreinformación obtenida a través de conversaciones, redes sociales y las distintas páginas web relacionadas con la COVID-19, que consolida la concepción de infodemia como fenómeno viral de carácter informativo propuesta por López (2021).

Igualmente, reportaron altos niveles de preocupación asociados a la COVID-19, expresados en temor ante el colapso de los servicios de salud, la situación económica y el contagio o muerte de familiares o amigos, preocupaciones señaladas en estudios previos (Rodríguez-Rey et al., 2020; Parlapani et al., 2020; Wang et al., 2020).

Sin embargo, los encuestados manifestaron una valoración positiva de la situación generada por la COVID-19 expresada en mayor apreciación de lo que se tiene, el tiempo en familia y lo aprendido. También declararon una posición positiva ante la COVID-19, similar a lo hallado por Sandín et al. (2020) y Zhou et al. (2020), lo cual apunta a una posible reevaluación de la situación generada por la COVID-19 como una oportunidad de crecimiento postraumático.

Se apreció un nivel medio de satisfacción con los servicios y apoyo recibido por el personal de salud durante la COVID-19, siendo menor hacia el manejo de la pandemia por los entes gubernamentales. Hay que considerar que la presente investigación se realizó al inicio de la pandemia, donde algunas zonas geográficas iniciaban la cuarentena como Norteamérica y Venezuela (con un promedio de días en cuarentena de 20.27 y 22.18, respectivamente), lo que pudo incidir en una valoración de la situación como medianamente satisfactoria, donde aún no era afectada por aspectos, tales como el colapso de los servicios básicos y de salud y dificultad de acceso a los recursos (Benke et al., 2020; Moreno et al., 2020). Asimismo, se destaca que la mayor insatisfacción fue hacia el manejo gubernamental, lo que es predecible dado que, en casi todos los países, los gobiernos no tenían una idea clara de las medidas a implantar y la información que ofrecían, en ocasiones, era vaga.

En cuanto a las variables predictoras de la salud mental, se halló que para la disfunción social y la ansiedad-depresión, un mayor nivel de preocupaciones, un mayor aburrimiento, una valoración negativa de la situación y una posición positiva ante la COVID-19 predijeron mayores síntomas.

En estos resultados se evidencia el papel de factores de riesgo y protectores de la salud emocional expuestos en investigaciones previas.

Las preocupaciones asociadas a la COVID-19 son factores de riesgo para la salud mental (Rodríguez-Rey et al., 2020; Yan et al., 2021; Zürcher et al., 2020), dado que se configuran como detonantes cognitivos de malestar que impactan negativamente a nivel emocional, produciendo ansiedad, depresión y falta de bienestar (Fitzpatrick et al., 2020; Prati, 2020; Yan et al., 2021). Asimismo, el aburrimiento se asocia con el deterioro de la salud mental (Presti et al., 2020; Wolff et al., 2020) y la reactivación de emociones negativas (Droit-Volet et al., 2020).

La apreciación de los aspectos positivos de la situación y ubicarse positivamente ante la pandemia funciona como factor protector en la salud mental. Una reevaluación positiva y optimista de la situación generada por la pandemia es una oportunidad para fomentar el afrontamiento, la resiliencia, el aprendizaje y las relaciones interpersonales (Bakioğlu et al., 2020; Castelnuovo et al., 2020; Sandín et al., 2020; Zhou et al., 2020), lo que genera emociones positivas y se asocia con menor ansiedad, depresión y disfunción social.

Cabe destacar que la confusión y saturación por la información recibida respecto a la COVID-19 produce un deterioro de la salud mental, que aunque es acorde con la literatura, hay que considerar su bajo aporte en la predicción de los indicadores evaluados, por lo que su influencia puede verse como una tendencia en esta muestra.

Para la ansiedad-depresión apareció particularmente como variable predictiva el sexo, en el sentido de que el ser mujer predijo niveles más altos de ansiedad y depresión, respaldando lo encontrado anteriormente (Pandey et al., 2020; Riquelme Lobos y Raipán Gómez, 2021; Solomou y Constantinidou, 2020; Wang et al., 2020). Las evidencias empíricas señalan que las mujeres tienden a ser más susceptibles ante el estrés (Qiu et al., 2020) y a expresar con mayor facilidad sus temores y quejas en comparación a los hombres (Bakioğlu et al. 2020); asimismo, presentan mayor ansiedad por la responsabilidad familiar por el papel de cuidadoras, lo cual se incrementó por el cierre de las escuelas o de las guarderías (Bodrud-Doza et al., 2020; Rodríguez-Rey et al., 2020).

Las variables con valor predictivo para la disfunción social, resultaron ser una menor edad, una menor satisfacción con los servicios, con el apoyo recibido y con el manejo de las medidas de control por parte del ente gubernamental, una menor creencia en la cuarentena como medida de protección y un menor cumplimiento de las medidas de prevención, pero la edad fue la única variable que superó el criterio establecido. El tener menor edad se asoció con niveles altos de disfunción social, lo cual confirma los hallazgos de investigaciones previas donde los jóvenes tienden a obtener gran cantidad de información de las redes sociales y en internet desencadenando sínto-

mas de estrés (Mazza et al., 2020; Ozamiz-Etxebarria et al. 2020; Qiu et al., 2020). Asimismo, se especuló que la población más joven era la más vulnerable ante la situación de confinamiento, dado que alteró su estilo de vida e interrumpió las actividades sociales habituales (Pandey et al., 2020; Solomou y Constantinidou, 2020).

Los hallazgos presentados permiten determinar el papel predictor de factores asociados a la percepción de la COVID-19 para la ansiedad, depresión y disfunción social, evidenciándose la relevancia de la valoración de la situación como factor protector y las preocupaciones y el aburrimiento como factores de riesgo. Se destaca a los factores sociodemográficos como la edad en la predicción de disfunción social y al sexo en la de ansiedad-depresión.

Con relación a las diferencias encontradas según la ocupación, se halló que, en ambas dimensiones de la salud mental, los estudiantes presentaron mayor nivel en comparación con los profesionales, manifestado en una mayor ansiedad-depresión y disfunción social. Esto puede ser explicado por la incertidumbre relacionada a la prosecución de los estudios (Cao et al., 2020) y la adaptación al contexto educativo en línea (Ozamiz-Etxebarria et al., 2020; Solomou y Constantinidou, 2020), elementos que impactaron negativamente a los estudiantes durante la cuarentena.

Respecto a las diferencias halladas según el estado civil, el estar soltero se relacionó con altos niveles de ansiedad y depresión y disfunción social en comparación con los casados, divorciados o viudos, lo cual indica que el estar en una relación interpersonal amortiguó el riesgo de presentar alguna alteración de la salud mental. De acuerdo con Nkire et al. (2021), el contar con alguien en condiciones de confinamiento ofrece la oportunidad de socializar, lo cual se vio afectada en vista de las restricciones implantadas durante la pandemia de COVID-19. Generalmente, los solteros quedaron aislados de sus parejas y en algunas ocasiones sin apoyo familiar presencial, por lo que el nivel de contacto con otro pudo haber sido menor, creando mayor ansiedad y depresión.

Finalmente, en relación con las diferencias según las zonas geográficas, se encontró que Venezuela presentó mayor disfunción social que Norteamérica y Latinoamérica. Asimismo, se halló que Venezuela presentó mayor insatisfacción con los servicios, apoyo y manejo del ente gubernamental que el resto de las zonas. Estos resultados pueden explicarse por la condición de franco deterioro socioeconómico y político de Venezuela, donde la pérdida de bienestar y la insatisfacción no sólo responden a la cuarentena por COVID-19, sino a la insatisfacción con los servicios relacionados a los sectores de salud, educación y economía, los cuales han estado en detrimento en los últimos años y agravado por la pandemia.

Cabe destacar que el porcentaje de varianza explicada de las dimensiones de la salud supone la existencia de otras variables no contempladas en el presente estudio. Además, se presentan limitaciones respecto a la muestra que deben tomarse en cuenta: la gran heterogeneidad de países, la participación sólo de personas con acceso a internet, así como la sobrerrepresentación de una región geográfica (Venezuela).

No obstante, los resultados contribuyen al progresivo número de investigaciones que evalúan la influencia de distintos factores sobre la salud mental durante la pandemia de COVID-19, lo cual aporta información pertinente para el diseño de programas de prevención efectivos en esta situación u otras similares.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

### Referencias

- Ahmed, M., Ahmed, O., Zhou, A., Sang, H., Liu, S., & Ahmad, A., (2020). Epidemic of COVID-19 in China and associated psychological problems. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102092>
- Ato, M., López, J., y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. <https://www.redalyc.org/pdf/167/16728244043.pdf>
- Bakioğlu, F., Korkmaz, O., & Ercan, H. (2020). Fear of COVID-19 and positivity: Mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19(6), 1-16. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00331-y>
- Baltar, F., y Gorjup, M. (2012). Muestreo mixto online: Una aplicación en poblaciones ocultas. *Intangible Capital*, 8(1), 123-149. <https://www.redalyc.org/pdf/549/54924517006.pdf>
- Bäuerle, A., Steinbach, J., Schweda, A., Beckord, J., Hetkamp, M., Weismüller, B., Kohler, H., Musche, V., Dörrie, N., Teufel, M., & Skoda, E.M. (2020). Mental health burden of the COVID-19 outbreak in Germany: Predictors of mental health impairment. *Journal of Primary Care & Community Health*, 11, 1-8. <https://doi.org/10.1177/2150132720953682>
- Benke, C., Autenrieth, L. K., Asselmann, E., & Pané-Farré, C. A. (2020). Lockdown, quarantine measures, and social distancing: Associations with depression, anxiety and distress at the beginning of the COVID-19 pandemic among adults from Germany. *Psychiatry Research*, 293, 113462. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113462>
- Bodrud-Doza, M., Shammi, M., Bahlman, L., Islam, A., & Rahman, M. M. (2020). Psychosocial and socio-economic crisis in Bangladesh due to COVID-19 pandemic: A perception-based assessment. *Frontiers in Public Health*, 8(341), 1-17. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00341>
- Brabete, A. (2014). El Cuestionario de Salud General de 12 ítems (GHQ-12): Estudio de traducción y adaptación de la versión rumana. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*

- e Avaliação Psicológica, 1(37), 11-29. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459645433002>
- 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 Infectious Diseases*, 395(10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Cañete, V., Noda, A., Ferreira, M., Brito, K., y Lázaro, A. (2020). SARS-Cov-2, el virus emergente que causa la pandemia de COVID-19. *Revista Médica Electrónica*, 42(3), 1-20. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242020000301862&lng=es&ytng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242020000301862&lng=es&ytng=es)
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Hana, M., Xua, X., Donga, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287, 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
- Castelnuovo, G., De Giorgio, A., Manzoni, G. M., Treadway, D. C., & Mohiyeddini, C. (2020). Psychological, behavioral, and interpersonal effects and clinical implications for health systems of the coronavirus (COVID-19) pandemic: A call for research. *Frontiers in Psychology*, 11, 2146. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.02146>
- Droit-Volet, S., Gil, S., Martinelli, N., Andant, N., Clinchamps, M., Parreira, L., Rouffiac, K., Dambrun, M., Hugué, P., Dubois, B., Pereira, B., Bouillon, J. B., & Dutheil, F. (2020). Time and Covid-19 stress in the lockdown situation: Time free, «dying» of boredom and sadness. *PLoS ONE*, 15(8), e0236465. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236465>
- Fitzpatrick, M., Drawve, G., & Harris, C. (2020). Facing new fears during the COVID-19 pandemic: The State of America's mental health. *Journal of Anxiety Disorders*, 75, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102291>
- Gan, Y., Ma, J., Wu, J., Chen, Y., Zhu, H., & Hall, B. (2020). Immediate and delayed psychological effects of province-wide lockdown and personal quarantine during the COVID-19 outbreak in China. *Psychological Medicine*, 52(7), 1321-1332. <https://doi.org/10.1017/S0033291720003116>
- Gao, J., Zheng, P., Jia, Y., Chen, H., Mao, Y., Chen, S., Wang, Y., Fu, H., & Dai, J. (2020). Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PLoS one*, 15(4), e0231924. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231924>
- Garmendia, M. (2007). Análisis factorial: Una aplicación en el cuestionario de salud general de Goldberg, versión de 12 preguntas. *Revista Chilena de Salud Pública*, 11(2), 57-65. <https://revistaatemas.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/3095>
- Ge, H., Wang, X., Yuan, X., Xiao, G., Wang, C., Deng, T., Yuan, Q., & Xiao, X. (2020). The epidemiology and clinical information about COVID-19. *European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases: Official Publication of the European Society of Clinical Microbiology*, 39(6), 1011-1019. <https://doi.org/10.1007/s10096-020-03874-z>
- Gloster, A. T., Lamnisos, D., Lubenko, J., Presti, G., Squatrito, V., Constantinou, M., Nicolaou, C., Papacostas, S., Aydın, G., Chong, Y. Y., Chien, W. T., Cheng, H. Y., Ruiz, F. J., Garcia-Martin, M. B., Obando-Posada, D. P., Segura-Vargas, M. A., Vasiliou, V. S., McHugh, L., Höfer, S., ... Karekla, M. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health: An international study. *PLoS one*, 15(12), e0244809. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244809>
- Goldberg, D. P., & Williams P. (1988). *A user's guide to the General Health Questionnaire*. NFER-NELSON.
- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: A web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, 288, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>
- Kämpfen, F., Kohler, I., Ciancio, A., Bruine de Bruin, W., Maurer, J., & Kohler, H.-P. (2020). Predictors of mental health during the Covid-19 pandemic in the US: Role of economic concerns, health worries and social distancing. *PLoS ONE*, 15(11), e0241895. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241895>
- Lei, L., Huang, X., Zhang, S., Yang, J., Yang, L., & Xu, M. (2020). Comparison of prevalence and associated factors of anxiety and depression among people affected by versus people unaffected by quarantine during the COVID-19 epidemic in Southwestern China. *Medical Science Monitor*, 26, 1-12. <https://doi.org/10.12659/MSM.924609>
- López, V. (2021). De la pandemia a la infodemia: El virus de la infoxicación. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, 242, 293-312. <http://dx.doi.org/10.22201/feypys.2448492xe.2021.242.79330>
- Mazza, C., Ricci, E., Biondi, S., Colasanti, M., Ferracuti, S., Napoli, C., & Roma, P. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Italian people during the COVID-19 pandemic: Immediate psychological responses and associated factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(3165), 1-14. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093165>
- Mohamed-Azzam, Y., Fayed, S., Mustafa, R., & Gadelkarim, J. (2020). The magnitude of COVID-19 related stress, anxiety and depression associated with intense mass media coverage in Saudi Arabia. *AIMS Public Health*, 2020, 7(3), 664-678. <https://doi.org/10.3934/publichealth.2020052>
- Moreno, C., Wykes, T., Galderisi, S., Nordentoft, M., Crossley, N., Jones, N., Cannon, M., Correll, C. U., Byrne, L., Carr, S., Chen, E., Gorwood, P., Johnson, S., Kärkkäinen, H., Krystal, J. H., Lee, J., Lieberman, J., López-Jaramillo, C., Männikkö, M., ... Arango, C. (2020). How mental health care should change as a consequence of the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(9), 813-824. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30307-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30307-2)
- Nkire, N., Nwachukwu, I., Shalaby, R., Hrabok, M., Vuong, W., Gusnowski, A., Surood, S., Greenshaw, A. J., & Agyapong, V. (2021). COVID-19 pandemic: Influence of relationship status on stress, anxiety, and depression in Canada. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 1-12. <https://doi.org/10.1017/ipm.2021.1>
- Ozamiz-Etxebarria, N., Idoiaga, M., Dosil, S., & Picaza, G. (2020). Psychological symptoms during the two stages of lockdown in response to the COVID-19 Outbreak: An investigation in a sample of citizens in northern Spain. *Frontiers in Psychology*, 11(1491), 1-9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01491>
- Pandey, D., Bansal, S., Goyal, S., Garg, A., Sethi, N., Pothiyil, D. I., Sreelakshmi, E. S., Sayyad, M. G., & Sethi, R. (2020). Psychological impact of mass quarantine on population during pandemics—The COVID-19 Lock-Down (COLD) study. *PLoS one*, 15(10), e0240501. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240501>

- Parlapani, E., Holeva, V., Voitsidis, P., Blekas, A., Gliatas, I., Porfyri, G. N., Golemis, A., Papadopoulou, K., Dimitriadou, A., Chatzigeorgiou, A. F., Bairachtari, V., Patsiala, S., Skoupra, M., Papigkioti, K., Kafetzopoulou, C., & Diakogiannis, I. (2020). Psychological and behavioral responses to the COVID-19 pandemic in Greece. *Frontiers in Psychiatry, 11*, 821. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00821>
- Prati, G. (2021). Mental health and its psychosocial predictors during national quarantine in Italy against the coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Anxiety, Stress y Coping, 34*(2), 145-156. <https://doi.org/10.1080/10615806.2020.1861253>
- Presti, G., McHugh, L., Gloster, A., Karekla, M., & Hayes, S. C. (2020). The dynamics of fear at the time of COVID-19: A contextual behavioral science perspective. *Clinical Neuropsychiatry, 17*(2), 65-71. <https://doi.org/10.36131/CN20200206>
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations. *General Psychiatry, 33*(2), 1-3. <http://dx.doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>
- Riquelme Lobos, P. A., & Raipán Gómez, P. M. A. (2021). Resiliencia y factores sociodemográficos involucrados en la presencia de sintomatología depresiva, ansiosa y de estrés en población adulta chilena durante la pandemia de COVID-19. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 26*(3), 191-201. <https://doi.org/10.5944/rppc.27910>
- Rodríguez-Rey, R., Garrido-Hernansaiz, H., & Collado, S. (2020). Psychological impact and associated factors during the initial stage of the Coronavirus (COVID-19) pandemic among the general population in Spain. *Frontiers in Psychology, 11*(1540), 1-23. <https://doi.org/doi:10.3389/fpsyg.2020.01540>
- Sandín, B., Chorot, P., García-Escalera, J., y Valiente, R. M. (2021). Impacto emocional de la pandemia de COVID-19 durante el periodo de confinamiento en España: Factores protectores y factores de riesgo/vulnerabilidad. *Acción Psicológica, 18*, 27-44. <https://doi.org/10.5944/ap.18.1.29520>
- Sandín, B., Valiente, R., García-Escalera, J., y Chorot, P. (2020). Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 25*(1), 1-22. <https://doi.org/10.5944/rppc.27569>
- 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. *Quarterly Journal of Medicine. An International Journal of Medicine, 113*(8), 531-537. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa201>
- Shigemura, J., Ursano, R., Morganstein, J., Kurosawa, M., & Benedek, D. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences, 74*(4). <https://doi.org/10.1111/pcn.12988>
- Sibley, C. G., Greaves, L. M., Satherley, N., Wilson, M. S., Overall, N. C., Lee, C., Milojev, P., Bulbulia, J., Osborne, D., Milfont, T. L., Houkamau, C. A., Duck, I. M., Vickers-Jones, R., & Barlow, F. K. (2020). Effects of the COVID-19 pandemic and nationwide lockdown on trust, attitudes toward government, and well-being. *The American Psychologist, 75*(5), 618-630. <https://doi.org/10.1037/amp0000662>
- Silva Moreira, P., Ferreira, S., Couto, B., Machado-Sousa, M., Fernández, M., Raposo-Lima, C., Sousa, N., Picó-Pérez, M., & Morgado, P. (2021). Protective elements of mental health status during the COVID-19 outbreak in the Portuguese population. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(4), 1910. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041910>
- Solomou, I., & Constantinidou, F. (2020). Prevalence and predictors of anxiety and depression symptoms during the COVID-19 pandemic and compliance with precautionary measures: Age and sex matter. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(14), 4924. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17144924>
- Tamiolaki, A., & Kalaitzaki, A. E. (2020). "That which does not kill us, makes us stronger": COVID-19 and posttraumatic growth. *Psychiatry Research, 289*, 113044. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113044>
- Villa, I., Zuluaga, C., y Restrepo, L. (2013). Propiedades psicométricas del Cuestionario de Salud General de Goldberg GHQ-12 en una institución hospitalaria de la ciudad de Medellín. *Avances en Psicología Latinoamericana, 31*(3), 532-545. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1794-47242013000300007yscript=sci\\_abstracting=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1794-47242013000300007yscript=sci_abstracting=es)
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C., & Ho, R. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(5), 1-25. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7084952/#!po=80.4348>
- Wilder-Smith, A., & Freedman, D. (2020). Isolation, quarantine, social distancing and community containment: Pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. *Journal of Travel Medicine, 27*(2), taaa020. <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa020>
- Wolff, W., Martarelli, C. S., Schüler, J., & Bieleke, M. (2020). High boredom proneness and low trait self-control impair adherence to social distancing guidelines during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(15), 5420. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17155420>
- Xiang, Y., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet, 7*(3), 228-229. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)
- Yan, L., Gan, Y., Ding, X., Wu, J., & Duan, H. (2021). The relationship between perceived stress and emotional distress during the COVID-19 outbreak: Effects of boredom proneness and coping style. *Journal of Anxiety Disorders, 77*, 102328. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102328>
- Zhou, Y., MacGeorge, E. L., & Myrick, J. G. (2020). Mental health and its predictors during the early months of the COVID-19 pandemic experience in the United States. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(17), 6315. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176315>
- Zürcher, S. J., Kerksieck, P., Adamus, C., Burr, C. M., Lehmann, A. I., Huber, F. K., & Richter, D. (2020). Prevalence of mental health problems during virus epidemics in the general public, health care workers and survivors: A rapid review of the evidence. *Frontiers in Public Health, 8*, 1-15. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.560389>