



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

CCP

Centro Centroamericano
de Población

Doi: <https://doi.org/10.15517/psm.v22i2.59398>

Volumen 22, número 2, Art. Cient. Enero-Junio 2025



Población y Salud en Mesoamérica

Salud psicológica en personas que sufrieron COVID-19: factores predictores

Luisa Angelucci Bastidas y José Eduardo Rondón Bernard

Cómo citar este artículo:

Angelucci Bastidas, L. y Rondón Bernard, J. E. (2025). Salud psicológica en personas que sufrieron COVID-19: factores predictores. *Revista Población y Salud en Mesoamérica*, 22(2). <https://doi.org/10.15517/psm.v22i2.59398>



ISSN-1659-0201 <http://ccp.ucr.ac.cr/revista/>

Revista electrónica semestral
[Centro Centroamericano de Población](#)
[Universidad de Costa Rica](#)

Salud psicológica en personas que sufrieron COVID-19: factores predictores

Psychological health in people having suffered from COVID-19: predictors

Luisa Angelucci Bastidas¹ y José Eduardo Rondón Bernard²

Resumen: Introducción: Se estima que un porcentaje importante de las personas que padecieron COVID-19 puede continuar experimentando síntomas físicos y problemas de salud psicológica. Al respecto, diferentes factores psicosociales pueden explicar y predecir la salud de estas personas sobrevivientes. El objetivo del estudio fue conocer cómo el sexo, la edad, el nivel de instrucción, la pérdida de afectos cercanos por la enfermedad, la asistencia con oxígeno, el diagnóstico de enfermedad crónica pos-COVID-19 y las dificultades físicas y psicológicas afectan la salud psicológica de quienes padecieron COVID-19. **Metodología:** Se empleó un diseño prospectivo de grupo único en una muestra de 419 personas, hombres y mujeres, seleccionadas mediante un muestreo de tipo intencional. Se administró el Cuestionario de Salud General de Goldberg para medir disfunción social, ansiedad y depresión, en conjunto con un segundo instrumento diseñado para esta investigación, con el fin de evaluar variables sociodemográficas y variables relacionadas con la enfermedad. **Resultados:** El modelo que explica el mayor porcentaje de varianza fue el de disfunción social (16 %), en comparación con el de ansiedad y depresión (14 %). Por su parte, ser mujer ($B = -.15$; $B = -.22$), menor de edad ($B = -.28$; $B = -.16$) y presentar dificultades físicas ($B = .17$; $B = .14$) o psicológicas ($B = .2$; $B = .13$) predice mayor índice de disfunción social y de ansiedad y depresión. El diagnóstico de enfermedad crónica pos-COVID-19 ($B = .11$) predice sólo el nivel de ansiedad y depresión. **Conclusión:** En función de los resultados, se recomienda diseñar programas psicosociales para abordar la salud psicológica de personas que hayan sido diagnosticadas con COVID-19. Limitaciones con relación al muestreo deben ser consideradas en el entendimiento de los resultados.

Palabras clave: pos-COVID-19, salud psicológica, depresión, disfunción social

Abstract: Introduction: It is estimated that a significant percentage of people who have suffered from COVID-19 may continue to experience physical symptoms and psychological health sequels. There are different psychosocial factors that could potentially explain and predict the health of COVID-19 survivors. In this sense, the aim of this study was to explore how gender, age, educational level, loss of close relatives due to the disease, oxygen assistance, post-COVID-19 chronic disease diagnosis, and the physical and psychological difficulties suffered, affect the psychological health of people having suffered from COVID-19. **Method:** A prospective single-group study was implemented, and a participation of 419 individuals was registered, of both sexes, selected via a purposive sampling. Two instruments were administered: The Goldberg General Health Questionnaire, to measure social dysfunction, anxiety and depression; and a second instrument designed for this research, to evaluate sociodemographic, and disease-related variables. **Results:** The model explaining the greatest percentage of variance is one of social dysfunction (16 %), compared to another one of anxiety and depression (14 %). On the other hand, being female ($B = -.15$; $B = -.22$), younger ($B = -.28$; $B = -.16$), and having physical ($B = .17$; $B = .14$) or psychological ($B = .2$; $B = .13$) difficulties, seems to predict higher levels of social dysfunction and of anxiety and depression. Post-COVID-19 chronic illness diagnosis ($B = .11$) predicts only the levels of anxiety and depression. **Conclusion:** Considering the results, it is recommended to design psychosocial programs aimed at addressing the psychological health of individuals having suffered from COVID-19. Results of the study shall be analyzed considering sampling limitations.

Keywords: post-COVID-19, psychological health, depression, social dysfunction

Reclbido: 02 abr, 2024 | **Corregido:** 23 oct, 2024 | **Aceptado:** 01 nov, 2024

¹ Universidad Católica Andrés Bello, Universidad Simón Bolívar, VENEZUELA. langeluc@ucab.edu.ve

² Universidad Católica Andrés Bello, Universidad Central de Venezuela, VENEZUELA. bernard85@gmail.com

1. Introducción

La pandemia de COVID-19 impactó negativamente en la salud mental de gran parte de la población, no solo por las implicaciones físicas obvias producidas por el virus, que en algunos casos llevaron a la muerte, sino también a causa del confinamiento, la pérdida del trabajo, el trabajo remoto, el miedo a la muerte, el temor al contagio, entre otras preocupaciones (De Abreu y Angelucci, 2021; Olabarría González, 2024).

Por su parte, los encargados del cuidado de la salud tuvieron que afrontar la emergencia sanitaria con pocas herramientas y bajo un estado de incertidumbre; y ahora, luego de superada la etapa crítica, deben dirigir estudios epidemiológicos y diagnósticos, así como lineamientos terapéuticos para las personas que sufrieron la enfermedad (Teveles, 2023).

Se estima que entre el 10 y el 20 % de las personas que padecieron COVID-19 puede continuar experimentando síntomas, como fatiga persistente y grave, dificultad para respirar e incluso problemas de salud psicológica. Y dado que en el continente americano se han registrado más de 161 millones de casos desde que se decretó la pandemia en Wuhan en el año 2020, millones de personas en la región podrían verse afectadas por la condición pos-COVID-19, de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022).

En los pacientes que han superado un episodio de COVID-19 se observa, con frecuencia, la persistencia de síntomas clínicos más allá del tiempo en que generalmente se da por culminada la fase aguda de la enfermedad. Sin embargo, actualmente no existe un consenso ni sobre la denominación de este cuadro ni sobre sus criterios diagnósticos; se han sugerido términos tales como covid posagudo, covid prolongado, covid crónico o síndrome poscovid (Bouza et al., 2021).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), el pos-COVID-19 es una condición que, por lo común, se diagnostica tres meses después del inicio de la enfermedad por COVID-19; dura al menos dos meses y los síntomas no pueden ser explicados por un diagnóstico alternativo. Los síntomas pueden prolongarse desde la enfermedad inicial o ser diferentes a los desarrollados durante un episodio de COVID-19 agudo.

Cabe resaltar que, aunque la persona sea diagnosticada con un síndrome pos-COVID-19, el haber padecido COVID-19 conlleva un deterioro de la salud mental. Se conoce poco de la salud de los sobrevivientes de COVID-19, por lo que son necesarios estudios en personas que enfrentaron esta enfermedad para que se pueda aprender más sobre ella (Mirofsky y Salomón, 2021; OPS, 2022).

Al respecto, existe un conjunto de factores biopsicosociales que determinan la salud psicológica de las personas que padecieron COVID-19. Así, en el presente estudio se evaluaron algunos de estos factores y su influencia en la salud psicológica de 419 pacientes de la ciudad de Caracas, quienes experimentaron COVID-19 entre los meses de febrero y julio del año 2023. Específicamente, se planteó como objetivo de estudio analizar cómo el sexo, la edad, el nivel de instrucción, la pérdida de afectos cercanos por la enfermedad, la asistencia con oxígeno, el diagnóstico de enfermedad

crónica pos-COVID-19 y las dificultades físicas y psicológicas afectan la salud psicológica de personas diagnosticadas con COVID-19.

El presente manuscrito reporta en la siguiente sección algunos hallazgos de estudios en el área que revelan la importancia de asumir una perspectiva biopsicosocial para el entendimiento de la condición; luego, se describen la metodología empleada, la técnica estadística para analizar los datos recopilados y, finalmente, los resultados y su discusión a la luz de esta perspectiva.

2. Fundamentos teóricos

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) define la salud mental como un estado de bienestar mental que permite a los individuos afrontar las situaciones o momentos estresantes de la vida, desarrollar todas sus habilidades, aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. La salud mental es parte del bienestar que sustenta las capacidades individuales y colectivas de las personas para tomar y ejecutar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo.

La salud mental está condicionada por el contexto social y cultural donde está inmersa la persona, pero también por factores sociales, económicos y psicológicos. Estos sistemas interactúan entre sí, de manera que posibilitan la confluencia de perspectivas muy diferentes en una concepción holista de la persona.

Tal como indicó la OMS (2022), esos diversos determinantes individuales, sociales y estructurales influyen en ella; por ejemplo, los rasgos psicológicos y biológicos individuales, las habilidades emocionales, el abuso de sustancias y la genética, que pueden hacer que los sujetos sean más vulnerables a las alteraciones de salud mental.

Uno de tales factores fue la pandemia de COVID-19, puesto que representó un evento disruptivo en la vida de gran parte de la población con importantes implicaciones negativas en la salud física y mental. Según Xiong et al. (2021), estudios desarrollados en Wuhan, China, reportaron la presencia de síntomas en personas sobrevivientes de COVID-19 en comparación con personas que no padecieron la patología. En ese sentido, se resalta la necesidad de comprender y atender a la población contagiada que no murió por la enfermedad.

Valerio-Gil y Gallardo-Arriagada (2023) encontraron en pacientes sobrevivientes de COVID-19 una presencia importante de depresión y de estrés postraumático, por lo que declararon la relevancia de detectar y solventar las alteraciones de salud mental en este grupo. Asimismo, Aguilar y Arciniega (2022) señalaron que, dado el miedo y las percepciones distorsionadas de riesgo y consecuencias perjudiciales de la enfermedad, se presentan también disfunciones sociales. Este mismo impacto

negativo se ha identificado en pacientes con cáncer quienes manifestaron distrés, ansiedad, depresión y baja calidad de vida luego del COVID-19 (Yera-Rodríguez et al., 2023).

En pacientes que han sobrevivido a un episodio de COVID-19 se observa el mantenimiento de los síntomas clínicos luego de superada la enfermedad, esto se denomina poscovid (Bouza et al., 2021). De acuerdo con Mirofsky y Salomón (2021), el síndrome de poscovid, covid prolongado o long covid es una entidad emergente, aun no bien caracterizada ni definida a nivel internacional y afecta negativamente la calidad de vida, así como la salud física y psicológica. Entre los síntomas mayormente reportados de esta condición se encuentran cansancio, dolor de garganta, tos, dolor de cabeza o pecho, dificultades para dormir, respirar o concentrarse, ansiedad o depresión y dolor muscular o en articulaciones (OMS, 2021).

Se considera que algunos elementos que explicarían el surgimiento y la intensidad de estos síntomas son la edad, las comorbilidades, el tipo de infección aguda por COVID-19, las complicaciones desarrolladas durante la enfermedad aguda, las secuelas establecidas, los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos recibidos (Mirofsky y Salomón, 2021). Por su parte, Valenzuela et al. (2020) sostienen que ser hombre, mayor de 60 años, llegar a la emergencia con una saturación de oxígeno menor de 80 % y tener una estancia hospitalaria prolongada aumentan la probabilidad de experimentar el pos-COVID-19. Sin embargo, se necesita mayor investigación para determinar quiénes están en riesgo de presentar estas complicaciones posteriores al cuadro infeccioso agudo, a fin de implementar conductas preventivas adecuadas (Lara et al., 2021).

Dada esta multicausalidad y las implicaciones tanto sobre la salud mental como física de la sobrevivencia al COVID-19 (OMS, 2021; 2022), el mejor abordaje para la comprensión de la salud es un modelo amplio, como el modelo biopsicosocial. Juárez (2011) caracterizó al modelo biopsicosocial como una propuesta integradora, comprehensiva y sistémica que asume de manera explícita la multiplicidad de causas de la salud (factores físicos, psicológicos y sociales). Con base en esta perspectiva, es necesario identificar los factores biológicos, psicológicos y sociales que pueden determinar la aparición de alteraciones físicas y mentales de la sobrevivencia al COVID-19.

En la esfera de lo físico, el COVID-19 sería la causa necesaria de las complicaciones de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT; diabetes mellitus, hipertensión arterial, cardiopatía isquémica, enfermedades cerebrovasculares, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedad renal crónica, cáncer, obesidad, entre otras); estas enfermedades serían parte de un conjunto multifactorial de condiciones favorecedoras para las complicaciones más graves en la mayoría de las personas infectadas. De igual modo, se conoce que el virus puede producir directamente, por ejemplo, miocarditis, insuficiencia cardíaca y arritmias en pacientes que no padecen ECNT (Espinosa et al., 2020). Incluso, se ha demostrado que el SARS-CoV-2 es capaz de originar daños al páncreas, lo cual podría empeorar la hiperglucemia o favorecer el inicio de diabetes en sujetos sanos (Lima-Martínez et al., 2021).

En la esfera mental o psicológica, los pacientes que sufren o han sufrido pos-COVID-19 tienen su salud alterada, porque lidian con dificultades emocionales en todas las actividades diarias, expresadas en tristezas, bajo nivel de ánimo y de percepción de sus logros, desmejora de la calidad de vida y alteración de la cognición, todo esto puede causar discapacidad en la persona (Guzmán-Brand, 2022). Los trastornos psicológicos más comunes son la ansiedad, la depresión y el estrés postraumático (Etchevers et al., 2021).

La ansiedad y la depresión, como dimensiones de la salud, son manifestaciones clínicas de las emociones de miedo y tristeza, respectivamente; provocan malestar y afectan el funcionamiento del individuo (Rodríguez et al., 2008). Comparten un factor de afectividad negativa, de forma que en este núcleo se agruparían los síntomas más comunes. Mientras tanto, existe un componente específico de la ansiedad referente a la activación fisiológica, y un componente específico para la depresión relacionado con la baja afectividad positiva. Así, la ansiedad se definiría en función de una alta afectividad negativa y una alta activación fisiológica (arousal), y la depresión se caracterizaría por una alta afectividad negativa y una baja afectividad positiva (Agudelo et al., 2007); ambas alteraciones se relacionan con la disfunción social, entendida como la dificultad recurrente para tomar decisiones, afrontar problemas y disfrutar de actividades cotidianas (Villa et al., 2013).

Derivado de lo anterior resulta importante determinar el perfil de las personas que, habiendo sufrido la infección, son más propensas a desarrollar problemas de salud mental. Se sostiene que una de cada cinco personas que han tenido COVID-19 es diagnosticada con una enfermedad mental dentro de los tres meses posteriores a la prueba positiva. Las primeras respuestas emocionales de las personas se caracterizan por miedo e incertidumbre extremos (OMS, 2022). Varios autores plantean que los trastornos mentales causados por COVID-19 tienen mayor incidencia en personas menores, viudas, divorciadas o separadas, con bajo nivel educativo, en situación de pobreza económica, desempleadas por la pandemia, con diagnóstico de COVID-19 y con un familiar contagiado o fallecido por la enfermedad (Quintero et al., 2020; Rivera, 2023).

Por su parte, Aguilar y Arciniega (2022) refirieron que una peor salud psicológica se ha asociado con ser mujer, tener una edad inferior a 40 años, sueño pobre, soledad, separación de amigos y familiares, pérdida de empleo y aislamiento social; es decir, responde a la relación de la persona con el entorno. Hernández y Morales (2024) hallaron en trabajadores sanitarios que los más jóvenes tuvieron más ansiedad y depresión y las mujeres, mayor ansiedad. De Abreu y Angelucci (2023) obtuvieron que la disfunción social fue predicha por una mayor valoración negativa del COVID-19, un mayor aburrimiento durante la cuarentena, una posición negativa ante el aislamiento, una menor edad y mayores preocupaciones. Igualmente, la ansiedad y la depresión fueron predichas por un mayor número de preocupaciones, un mayor aburrimiento, una posición negativa sobre el COVID-19 y el ser mujer.

La población más vulnerable a las afecciones mentales originadas en el COVID-19 son las personas de menor edad y con un nivel educativo más bajo. Generalmente, las personas más jóvenes tienen

acceso a gran cantidad de información a través de las redes sociales, incluidas las noticias falsas, y, aunado a lo anterior, tienen una baja educación (que supone menor capacidad para discriminar información errónea o falsa); por tanto, son más proclives a experimentar estados de ansiedad y depresión (Angelucci y De Abreu, 2020). Otras variables que aumentan la vulnerabilidad de la salud mental luego del COVID-19 y que implican un corte en la experiencia de vida cotidiana (disrupción biográfica) son cursar una internación prolongada, pasar por la unidad de terapia intensiva y requerir rehabilitación para recuperar las habilidades perdidas o debilitadas (Teveles, 2023).

De esta manera, los trastornos psicológicos atribuidos al COVID-19 son cada vez más frecuentes entre la población, adquieren relevancia por su efecto en el bienestar y la calidad de vida de las personas; por ello, el próximo problema de salud será atender los factores que podrían mitigar o potenciar dicha situación (Etchevers, et al., 2021; Malvezzi et al., 2021; Marín et al., 2022). En ese contexto, el presente estudio es relevante, dado que aborda, a partir de un enfoque multivariado, las implicaciones psicológicas de un problema de salud pública, como el haber sufrido COVID-19.

3. Resultados

3.1 Enfoque

El tipo de enfoque de investigación es cuantitativo. Es de tipo no experimental explicativo, debido a que no se posee control directo de las variables y se pretende establecer la influencia de un conjunto de factores sobre la salud psicológica sin intervención directa sobre esta (Kerlinger y Lee, 2002).

Es un diseño prospectivo de grupo único o diseño predictivo (Montero y León, 2007), por cuanto existe un conjunto de factores predictores psicosociales y sociodemográficos de la salud psicológica (ansiedad-depresión y disfunción social), relacionados con el COVID-19. Se efectúa en un solo momento, por lo que también es un diseño transversal.

3.2 Población de estudio

A través de un tipo de muestreo no probabilístico de tipo propositivo (Kerlinger y Lee, 2002) se encuestaron 419 personas entre hombres (151) y mujeres (268), con edades comprendidas entre 18 y 94 años ($M = 39.51$; $S = 16.47$). El 51,1 % de la muestra era universitaria, el 43,2 % bachiller y el 5,7 % poseía solo educación básica. En cuanto al estado civil, el 65,6 % eran solteros, el 25,8 % casados, el 5,4 % divorciados y un 3,3 % viudos. La selección de participantes se concretó mediante su abordaje en las salas de espera del Centro de Salud Santa Inés de la ciudad de Caracas, Venezuela, tomando en cuenta los siguientes criterios de inclusión: mayor de edad, haber padecido de COVID-19, tener habilidades de lectoescritura, sin enfermedades crónicas graves. Se excluyeron aquellas personas que por su condición de salud no pudieran responder la encuesta. La participación fue voluntaria, confidencial y bajo consentimiento informado.

En cuanto a la información relacionada con el padecimiento del COVID-19, el 72 % no requirió oxígeno durante el curso de la enfermedad, el 11 % recibió atención hospitalaria con cuidados intensivos. Se obtuvo que el 57 % tuvo pérdidas cercanas por la enfermedad (59 % amigos, 22 % tíos, 7 % padre, 7 % hermanos, 5 % madre, 4 % sobrinos, 3 % pareja) y al 7 % se le diagnosticó una enfermedad crónica luego de la enfermedad. Asimismo, los participantes reportaron tener dificultades luego de la enfermedad (39 % físicas, 22 % psicológicas, 6 % sociales, 5 % laborales y 14 % otras).

Cabe destacar que, suponiendo una potencia estadística a priori de .99 y un tamaño del efecto de .25 ($R^2 = .20$), se necesitarían 130 unidades muestrales (obtenido mediante G^* Power 3.1.9.4), por lo que un número de 419 encuestados resulta adecuado para el presente estudio.

3.3 Técnicas de recopilación

3.3.1. Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-12)

El cuestionario está compuesto por 12 ítems que evalúan salud mental en dos dimensiones: disfunción social y depresión y ansiedad. La escala de respuesta oscila entre 0 (Nunca) y 3 (Mucho más de lo habitual), excepto en los ítems 2, 5, 6, 9, 10 y 11, que están escritos de forma inversa. Ofrece una alta confiabilidad y adecuados indicadores de validez (Villa et al., 2013). En el presente estudio, la subescala depresión y ansiedad obtuvo un coeficiente de confiabilidad $\alpha = .83$ y la subescala de disfunción social $\alpha = .77$.

3.3.2. Encuesta sobre implicaciones del COVID-19

El formato diseñado en el presente estudio tiene el propósito de conocer los datos sociodemográficos y la información sobre las consecuencias de haber padecido COVID-19. Entre los datos sociodemográficos se interrogó sobre sexo, edad, estado civil y nivel de instrucción.

Con el objetivo de estudiar las consecuencias de haber padecido COVID-19, se formularon cinco preguntas cerradas, a saber: cuatro preguntas dicotómicas con la codificación de 0 (No), 1 (Sí), para medir: a) pérdidas cercanas por el COVID-19; b) parentesco de la pérdida (padre, madre, hermanos, sobrinos, tíos, pareja, amigos); c) secuelas de la enfermedad (físicas, psicológicas, sociales, laborales, otras); d) diagnóstico de una nueva enfermedad crónica posterior al padecimiento de COVID-19. Por último, una pregunta dicotómica con la codificación de 1 (Con oxígeno), 2 (Sin oxígeno), para medir la gravedad de la enfermedad a partir de si la persona requirió o no ayuda de oxígeno para respirar durante la condición.

3.4 Procesamiento de análisis

Con la finalidad de describir el comportamiento de las variables en estudio se calcularon los estadísticos descriptivos de tendencia central, de dispersión y de las características de la distribución

de las variables métricas del estudio, es decir, salud psicológica en sus dos dimensiones: disfunción social y ansiedad/depresión.

Posteriormente, para cumplir el objetivo de investigación, se calcularon dos regresiones lineales múltiples, una para cada una de las dimensiones de salud. Se obtuvieron los coeficientes de correlación múltiple, el de determinación y los coeficientes de regresión para cada una de las variables predictoras involucradas en el modelo (sexo, edad, nivel educativo, asistencia con oxígeno, pérdida de personas cercanas, diagnóstico de una enfermedad crónica pos-COVID-19 y dificultades físicas y psicológicas sufridas). Los otros tipos de dificultades no fueron incluidas como predictoras por la desproporción entre los grupos. Antes de la regresión lineal múltiple se llevó a cabo un análisis exploratorio de los datos para la evaluación de los supuestos requeridos por dicha técnica estadística.

Se empleó el paquete estadístico SPSS 23 para la codificación, el vaciado y el análisis de los datos.

4. Discusión

4.1 Descriptivos

Al calcular los estadísticos descriptivos para cada una de las dimensiones que constituyen el constructo de salud psicológica, se pueden observar puntajes bajos en disfunción social y moderados-bajos en ansiedad y depresión; ambas distribuciones son homogéneas (Tabla 1 y Figura 1). En otras palabras, las personas evaluadas reportaron una ligera alteración de su salud psicológica, sobre todo en lo concerniente a ansiedad y depresión, esto confirma la hipótesis del estudio.

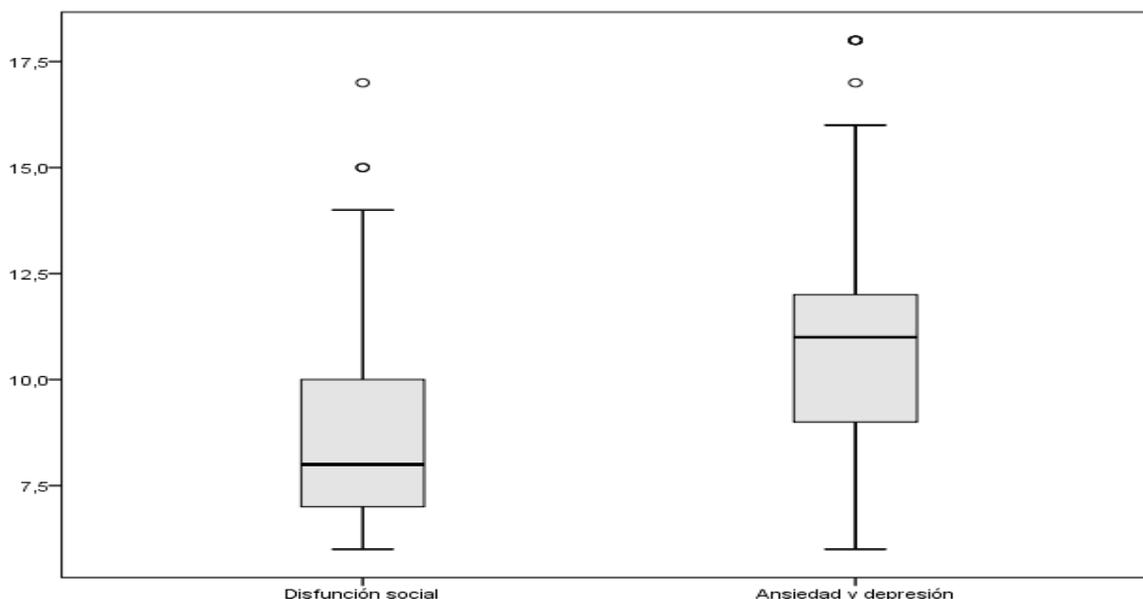
Tabla 1

Estadísticos descriptivos de las dimensiones de salud psicológica

	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar	Asimetría	Curtosis
Disfunción social	6	17	8.52	2.22	.771	-.018
Ansiedad y depresión	6	18	10.77	2.23	.574	.535

Figura 1

Gráfico de figura y bigote de las dimensiones de salud psicológica



4.2 Regresión lineal múltiple

Ahora bien, antes de proseguir el análisis estadístico que permite cumplir el objetivo de investigación, se evaluaron los supuestos de la regresión y se obtuvo la no normalidad en las variables; no obstante, se continuó con el análisis considerando que la distribución resultante es producto de aplicar una encuesta de trastornos mentales en una muestra sana. Además, la asimetría de las distribuciones no supera a 1 y la técnica estadística es robusta ante este tipo de violaciones cuando la N es grande (Sainani, 2012). Así mismo, se cumplieron los supuestos de ausencia de multicolinealidad entre las predictoras (Tabla 2) y la independencia y la homocedasticidad de los errores con Durbin Watson alrededor de 2.

Tabla 2

Correlación de Pearson entre las variables del estudio

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Disfunción social	1	.581**	-.098	-.228**	-.046	-.098	-.023	.067	.144**	.166**
Depresión/ansiedad		1	-.197**	-.098	-.098	-.088	.047	.126*	.130**	.092
Sexo			1	-.047	-.033	.000	-.095	-.042	-.089	-.034
Edad				1	.047	-.069	.212**	.082	.083	-.017
Nivel educativo					1	-.095	.189**	-.004	.036	.046
Asistencia con oxígeno						1	-.012	-.042	-.085	-.357**
Pérdida de personas por COVID-19							1	.158**	.064	-.008
Diagnóstico enfermedad pos-COVID-19								1	.100*	.131**
Dificultades físicas									1	-.171**
Dificultades psicológicas										1

Nota. *Significativo al .05 **Significativo al .01

Con el fin de conseguir el objetivo de investigación, se llevó a cabo un análisis de regresión lineal múltiple para cada una de las dimensiones de salud mental. En cuanto a la disfunción social, en la Tabla 3 la combinación de las variables predictoras explican el 16 % de forma significativa [$R = .40$, $F(8, 307) = 7.50$, $p = .000$], con un error de estimación de 2.11. Se obtuvo una magnitud del efecto f^2 de .19 y la potencia de la prueba calculada a posteriori mediante G* Power 3.1.9.4 fue del 100 %, con un alfa de .05, $N = 419$ y 8 predictores. Con un alfa de .05 se observó que el ser mujer (Beta = -.15), menor edad (Beta = -.28) y el tener dificultades físicas (Beta = .17) o psicológicas (Beta = .20)

predicen mayor disfunción social. Las variables que más explican la disfunción social son la edad y las dificultades psicológicas.

Tabla 3

Regresión múltiple para la dimensión disfunción social

	b	Error estándar	Beta	t	p
(Constante)	10.68	.926		11.53	.000
Sexo (H=1, M=0)	-.695	.253	-.146	-2.74	.006*
Edad	-.039	.008	-.277	-5.13	.000*
Nivel educativo	-.107	.204	.028	-.52	.600
Asistencia con oxígeno (Sí = 1, No = 0)	-.053	.287	.011	-.18	.853
Pérdida de personas cercanas por COVID-19 (Sí = 1, No = 0)	-.025	.257	.005	-.09	.923
Diagnóst. enfermedad crónica pos-COVID-19 (Sí = 1, No = 0)	.742	.493	.081	1.50	.133
Dificultad física (Sí = 1, No = 0)	.807	.260	.174	3.10	.002*
Dificultad psicológica (Sí = 1, No = 0)	1.07	.311	.203	3.42	.001*

Nota. *Significativa al .05

Con respecto a la dimensión depresión/ansiedad, en la Tabla 4 se entiende que la combinación de las variables predictoras explica el 14 % de forma significativa [$R = .37$, $F(8, 306) = 7.02$, $p = .000$], con un error de estimación de 2.16. Se obtuvo una magnitud del efecto f^2 de .16 y la potencia de la prueba calculada a *posteriori* mediante G* Power 3.1.9.4 fue del 99.9 %, con un alfa de .05, $N = 419$ y 8 predictores. Con un alfa de .05 resultó que el ser mujer (Beta = -.22), menor edad (Beta = -.16), tener un diagnóstico de una enfermedad crónica pos-COVID-19 (Beta = .11), tener dificultades físicas (Beta = .14) o psicológicas (Beta = .13) predicen mayor índice de depresión y ansiedad. Es el sexo la variable que más explica la dimensión de depresión y ansiedad.

Tabla 4

Regresión múltiple para la dimensión ansiedad/depresión

	b	Error estándar	Beta	t	p
(Constante)					
Sexo (H = 1, M = 0)	13.415	.945		14.200	.000
Edad	-1.076	.260	-.224	-4.145	.000*
Nivel educativo	-.022	.008	-.158	-2.880	.004*
Asistencia con oxígeno (Sí = 1, No = 0)	-.350	.211	-.091	-1.658	.098
Pérdida de personas cercanas por COVID-19 (Sí = 1, No = 0)	-.161	.291	-.032	-.555	.579
Diagnóst. enfermedad crónica pos-COVID-19 (Sí = 1, No = 0)	.314	.264	.067	1.190	.235
Dificultad física (Sí = 1, No = 0)	.998	.505	.109	1.977	.049*
Dificultad psicológica (Sí = 1, No = 0)	.662	.266	.142	2.490	.013*
Dificultad física (Sí = 1, No = 0)	.702	.316	.134	2.224	.027*

Nota. *Significativa al .05

4.3 Discusión

La salud mental es parte fundamental de la salud y el bienestar que sustentan las capacidades personales y sociales para tomar decisiones y establecer relaciones. De hecho, la salud mental se concibe como un derecho humano fundamental para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico (OMS, 2022). La pandemia de COVID-19 ha afectado, además de la física, la salud mental, pues se ha encontrado en pacientes sobrevivientes un repunte importante de depresión, estrés postraumático, ansiedad y afectación de la calidad de vida (Valerio-Gil y Gallardo-Arriagada, 2023; Yera-Rodríguez et al., 2023); las repercusiones de este hecho pueden potenciarse considerando ciertas variables psicosociales (Mirofsky y Salomón, 2021; Valenzuela et al., 2020).

En razón de lo anterior, en el presente estudio se planteó conocer cómo el sexo, la edad, el nivel de instrucción, las pérdidas de afectos cercanos por la enfermedad, la asistencia con oxígeno, el diagnóstico de enfermedad crónica poscovid y las dificultades físicas y psicológicas acarreadas alteran la salud psicológica de personas que padecieron COVID-19.

Se hallaron puntajes bajos en disfunción social y moderados-bajos en ansiedad y depresión. Este resultado es congruente con lo informado por algunos autores (Aguilar y Arciniega, 2022; Etchevers et al., 2021; Guzmán-Brand, 2022), acerca de que los pacientes sobrevivientes de COVID-19 pueden tener perjuicios en su salud mental, dado que frecuentemente desarrollan ansiedad y depresión. Según González (2024), en la sociedad se han presentado cinco tipos de angustias colectivas ante el COVID-19: angustia persecutoria o angustia de intrusión, angustia depresiva, angustia de convivencia, angustia de recidiva y angustia conspiranoica; estas angustias se presentan como vivencias que pueden, en diversas etapas y ante determinadas condiciones del COVID-19, producir efectos traumáticos.

Tal como afirmó la OPS (2022), las personas que han padecido COVID-19 pueden continuar experimentando alteraciones físicas, como fatiga persistente y dificultad para respirar; también, problemas de salud psicológica, como ansiedad, estrés y depresión, por lo que es común que su calidad de vida (su funcionamiento social y psicológico) se encuentre comprometida.

De esta manera, los síntomas de ansiedad y depresión pudieran ser producto de las implicaciones de la pandemia y de haber sido infectado, así como de la alteración de las rutinas diarias, la incertidumbre en relación con la muerte, las percepciones distorsionadas de riesgo y la discriminación por padecer COVID-19 (Aguilar y Arciniega, 2022). Cabe destacar que en Venezuela la situación país evidencia un conflicto político y un detrimento económico que influyen en la salud mental, la calidad de vida y la esperanza de su población, lo que, unido a la insatisfacción con el manejo gubernamental de los servicios de salud y de la pandemia y pospandemia, puede exacerbar los síntomas de ansiedad y depresión (De Abreu y Angelucci, 2023).

Sin embargo, el bajo puntaje en disfunción social indica que, a pesar de la existencia de los síntomas de tristeza y nerviosismo, las personas perciben que tienen un papel útil en su vida y confianza en sí mismas, tal vez por tener el apoyo de la familia o seres queridos en medio de la crisis de COVID-19 (Florentino et al., 2023) o una mayor valoración positiva frente a la situación (De Abreu y Angelucci, 2023).

En cuanto al modelo de influencia, se determinó que el ser mujer, menor edad y el poseer dificultades físicas o psicológicas predicen una disfunción social más marcada. Referente al modelo de influencia sobre la variable depresión y ansiedad, se halló que el ser mujer, menor edad, poseer un diagnóstico de una enfermedad crónica pos-COVID-19 y tener dificultades físicas o psicológicas predicen mayor propensión a depresión y ansiedad.

Los resultados concuerdan con los hallazgos de otros autores en el área (Angelucci y De Abreu, 2020; Arciniega, 2022; Etchevers et al., 2021; Quintero et al., 2020; Rivera, 2023). Por ende, queda confirmada la hipótesis de que las mujeres, los más jóvenes y las personas que poseen dificultades físicas o psicológicas son los grupos más vulnerables y propensos a desarrollar trastornos de disfunción social y emocionales como ansiedad y depresión, en virtud de haber padecido COVID-19.

Debido a los estereotipos tradicionales de género, la mujer suele ser más dependiente en su interacción con otros y establece poco control sobre las situaciones (Mayordomo et al., 2016); por lo que haber sufrido COVID-19, con las restricciones implicadas y sus consecuencias físicas y psicológicas, pudo haber alterado en mayor manera su funcionamiento social y, en consecuencia, pudo experimentar más ansiedad y depresión (Yera-Rodríguez., 2023). Asimismo, se evidenció que, en situación de pandemia, la mujer se constituyó en una población vulnerable a la violencia doméstica, lo que aumentó los estados de tensión emocional (Lund y Thomas, 2023).

De otra parte, las personas jóvenes, por ser la población más activa y con mayor interacción social (Angelucci y De Abreu, 2020), tienen más posibilidades de manifestar sintomatología mental, dado que el confinamiento y la enfermedad alteraron su vida social habitual (De Abreu y Angelucci, 2023). Se conoce que los niños y adolescentes a veces experimentaron dificultades para readaptarse a la nueva forma de aprendizaje, reanudar las actividades sociales o manejar el duelo por la pérdida de familiares o amigos (Hidalgo-Villavicencio et al., 2024).

A un lado de estas variables predictoras de la salud mental en personas que sufrieron COVID-19, se agrega el diagnóstico de enfermedad crónica posterior a la enfermedad como factor explicativo solo del padecimiento de ansiedad y depresión. Al respecto, Espinosa et al. (2020) afirmaron que en los países subdesarrollados, como es el caso de Venezuela, las desigualdades sociales y económicas injustificadas y la falta de acceso y cobertura de servicios de salud de calidad hacen que enfrentar alguna enfermedad crónica sea una situación muy estresante; por ello es congruente que ser diagnosticado con alguna de estas enfermedades sea causa también de un trastorno emocional, como ansiedad y depresión.

Para Taveles (2023), los problemas de salud como secuela del COVID-19 generan un impacto negativo que no solo se refleja en el ámbito emocional y vincular, sino también en el plano laboral, económico y habitacional. Específicamente, Valerio-Gil y Gallardo-Arriagada (2023) señalaron que las personas con enfermedades crónicas como la hipertensión arterial tienen en promedio 3.13 veces mayor probabilidad de experimentar alteraciones psicoemocionales que las personas sin hipertensión.

Finalmente, estos resultados evidencian que en personas sobrevivientes al COVID-19 los factores sociodemográficos y los relacionados con la enfermedad predicen y explican su salud psicológica; sobre todo son relevantes los hallazgos a nivel clínico. Aun así, debe considerarse que el porcentaje de varianza explicado en esta investigación fue bajo, por lo que deben evaluarse otros aspectos no contemplados en el presente estudio.

5. Conclusiones

Conforme a los hallazgos del presente estudio, se determinan una predicción y una explicación de la salud mental en función de algunos de los factores evaluados. No obstante, dada la magnitud del efecto de los resultados, se comprueba una tendencia que señala que ser mujer, tener menor edad y tener dificultades físicas o psicológicas predicen una mayor presencia de disfunción social, ansiedad y depresión. En cambio, ser diagnosticado con una enfermedad crónica pos-Covid-19 predice solo la posible aparición de depresión y ansiedad. El nivel educativo, la asistencia con oxígeno y las pérdidas cercanas por la enfermedad resultaron no ser significativos para la explicación de las dimensiones disfunción social y ansiedad/depresión.

Con respecto a lo anterior, para próximas investigaciones se sugiere incorporar en la explicación los factores significativos y añadir otros puntualizados en la literatura; por ejemplo, se puede sustituir el nivel educativo por una variable que en el área de la salud resulte más sensible para medir el conocimiento sobre la condición, como es la *alfabetización en la enfermedad*; o por una variable más relacionada con la gestión de recursos, como el nivel socioeconómico.

Tomando en consideración que tanto variables de índole biológicas como psicosociales resultaron significativas para lograr entender la salud psicológica en personas que sufrieron COVID-19, en cuanto a marco teórico se recomienda continuar empleando el modelo biopsicosocial como aproximación para entender este fenómeno y otros similares.

Sobre el aspecto metodológico, se resalta como limitación el tipo de muestreo utilizado, el cual compromete la generalización de los resultados a la población; por tal motivo, en futuros estudios se recomienda aplicar algún elemento probabilístico en el muestreo. Además, en esta investigación solamente se identificó si hubo diagnóstico de enfermedad crónica posterior al padecimiento de COVID-19, por lo que sería interesante, en caso de existir, conocer exactamente cuál es la enfermedad y relacionar, así, la presencia de la patología específica con la salud psicológica. También serían recomendables las implicaciones prácticas de lo obtenido en el presente estudio, en el sentido de presentar algunas bases para el diseño de programas psicosociales enfocados en el abordaje de la salud mental de las personas que han padecido COVID-19.

6. Referencias

- Agudelo, D., Buela-Casal, G., y Spielberger, Ch. (2007). Ansiedad y depresión: el problema de la diferenciación a través de los síntomas. *Salud Mental*, 30(2), 33-41.
- Aguilar, A., y Arciniega, A. (2022). Secuelas psicológicas post Covid-19. *RECIAMUC*, 6(2), 365-374. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.\(2\).mayo.2022.365-374](https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.(2).mayo.2022.365-374)

- Angelucci, L., y De Abreu, Y. (2020). Influencia de la satisfacción con los servicios, las preocupaciones acerca de la COVID-19, la valoración de la COVID-19, el sexo y la edad sobre la salud mental en estudiantes y docentes venezolanos. *Analogías del Comportamiento*, (18), 83-99.
- Bouza, E., Cantón, R., De Lucas, P., García-Botella, A., García Lledó, A; Gómez- Pavón, J., González, J., Hernández, T., Martín-Delgado, M., Martín, F., Sánchez, J., Martínez-Sellés, M., Molero, J., Moreno, S., Rodríguez, F., Ruiz-Galiana, J., De Pablo, S., Porta, J., y Santor, M. (2021). Síndrome post-COVID: Un documento de reflexión y opinión. *Revista Española de Quimioterapia*, 34(4), 269-279. <http://www.doi.org/10.37201/req/023.2021>
- De Abreu Da Silva, Y., y Angelucci Bastidas, L. (2023). Predictores de la salud mental durante la cuarentena por la COVID-19. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 28(1), 27-38. <https://doi.org/10.5944/rppc.33264>
- De Abreu, Y., y Angelucci-Bastidas, L. T. (2020). Preocupaciones asociadas al COVID-19. *Boletín Científico Sapiens Research*, 10(2), 3-14.
- Espinosa, A., Ordunez, P., Espinosa, A., y Morejón, A. (2020). Enfermedades crónicas no transmisibles y covid-19: La convergencia de dos crisis globales. *SciELO Preprints*. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.1387>
- Etchevers, M., Garay, C., Sabatés, J., Auné, S., Putrino, N., Grasso, J., y Helmich, N. (2021). *Secuelas psicológicas en personas que tuvieron Covid-19. Relevamiento del impacto psicológico de haber padecido covid-19 en población argentina*. Observatorio de Psicología Social Aplicada, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. <http://www.psi.uba.ar/opsa/#informes>
- Florentino Santisteban, B., Flores Romero, J., y Espinoza Reyes, M. del C. (2023). La relación entre el soporte social y la salud mental durante la pandemia de la COVID-19: una revisión sistemática. *Ciencia y Pique*, 2(3), 41-66. <https://doi.org/10.59885/cienciaypsique.2023.v2n3.02>
- Guzmán-Brand, V. (2022). Implicaciones del síndrome post COVID-19 en la salud mental en la etapa adulta. *Revista Estudios Psicológicos*, 2(2), 17-29. <https://doi.org/10.35622/j.rep.2022.02.002>
- Hernández, N., y Morales, A. (2024). Trastorno de ansiedad, depresión y cambios en los hábitos de sueño en trabajadores sanitarios durante la pandemia de covid-19. *Archivos en Medicina Familiar*, 26(5), 231-235.

- Hidalgo-Villavicencio, N. P., Lucas-Castro, A. J., y Castro-Jalca, J. (2024). Estado emocional y psicológico post covid-19 en niños y adolescentes. *Journal Scientific MQRInvestigar*, 8(1), 4544-4559. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.8.1.2024.4544-4559>
- Juárez, F. (2011). El concepto de salud: Una explicación sobre su unicidad, multiplicidad y los modelos de salud. *International Journal of Psychological Research*, 4(1), 70-79.
- Kerlinger, F., y Lee, H. (2002). *Investigación del comportamiento. Métodos de investigación en ciencias sociales*. McGrawHill.
- Lara, A., Salamea, A., Chacón, I., Pacheco, B., Ardila, M., y Guerrero, I. (2021). Síndrome de COVID -19 post-agudo: ¿una nueva pandemia?. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(6), 628-634. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2020.04.011>
- Lima-Martínez, M., Carrera, C., Madera-Silva, M., Marín, W., y Contreras, M. (2021). COVID-19 y diabetes mellitus: una relación bidireccional. *Clínica e Investigación en Arteriosclerosis*, 33, 151-157. <https://doi.org/10.1016/j.arteri.2020.10.001>
- Lund, E. M., y Thomas, K. B. (2023). The Association between Physical and Psychological Domestic Violence Experienced during the COVID-19 Pandemic and Mental Health Symptoms. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4), 3312. <https://doi.org/10.3390/ijerph20043312>
- Malvezzi, M., Feitosa, F., y Da Costa, C. (2021). Psychological well-being and covid-19: Psychological impacts of quarantine on the brazilian population. *Estudos de Psicologia*, 26(2), 117-127. <https://doi.org/10.22491/1678-4669.20210012>
- Marín, C., Jorquera, Y., y Rojas, P. (2022). Estudio descriptivo sobre el bienestar psicológico en estudiantes universitarios en contexto de pandemia por COVID-19. *I+D Revista de Investigaciones*, 18(1), 76-86. <https://doi.org/10.33304/revinv.v18n1-202300>
- Mayordomo, T., Sales, A., Satorres, E., y Meléndez, J. (2016). Bienestar psicológico en función de la etapa de vida, el sexo y su interacción. *Pensamiento Psicológico*, 14(2), 101-112. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSI14-2.bpfe>
- Mirofsky, M., y Salomón, S. (2021). Síndrome post-COVID: Respondiendo a 10 preguntas claves. *Revista Médica Universitaria FCM Uncuyo*, 17(1), 1-12.
- Montero, I., y León, O. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 847-862.

- Olabarría González, B. (2024). La policrisis de la pandemia COVID-19 y trauma colectivo: Efectos de sus impactos. Segunda parte. *Norte de Salud Mental*, 19(70), 69-85.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *A clinical case definition of post COVID-19 condition by a Delphi consensus*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/345824/WHO-2019-nCoV-Post-COVID-19-condition-Clinical-case-definition-2021.1-eng.pdf?sequence=1>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). *A medida que los casos de COVID-19 siguen aumentando, muchos corren el riesgo de desarrollar la condición de post COVID-19*. <https://www.paho.org/es/noticias/29-6-2022-medida-que-casos-covid-19-siguen-aumentando-muchos-corren-riesgo-desarrollar>
- Quintero, J., Mora, F., Rodríguez-Quiroga, A., Álvarez de Mon, M., y López-Ibor, M. (2020). La Salud Mental postCOVID. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 48(2), 89-98.
- Rivera, J. (2023). Impacto de la COVID-19 en la salud mental en el Perú. *Revista Iberoamericana de Bioética*, (21), 1-18. <https://doi.org/10.14422/rib.i21.y2023.004>
- Rodríguez, J., González, A., Linares, V., Burón, R., López, L., y Guadalupe, L. (2008). Ansiedad, depresión y salud. *Suma Psicológica*, 15(1), 43-74. <http://dx.doi.org/10.14349/sumapsi2008.16>
- Sainani, K. L. (2012). Dealing with non-normal data. *PM&R: the journal of injury, function, and rehabilitation*, 4(12), 1001-1005. <https://doi.org/10.1016/j.pmrj.2012.10.013>
- Teveles, D. (2023). Itinerarios terapéuticos en el síndrome post Covid-19: actividades de la vida diaria y experiencia de enfermedad. *Aiken. Revista de Ciencias Sociales y de la Salud*, 3(2), 11-20.
- Valenzuela, K., Espinoza, A., y Quispe, J. (2020). Mortalidad y factores pronósticos en pacientes hospitalizados por COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intermedios de un hospital público de Lima, Perú. *Horizonte Médico*, 21(1). <https://doi.org/10.24265/horizmed.2021.v21n1.05>
- Valerio-Gil, L., y Gallardo-Arriagada, M. J. (2023). Secuelas funcionales en pacientes sobrevivientes de COVID-19 hospitalizados en un Centro Especializado de Costa Rica, julio-diciembre 2020. *Revista Hispanoamericana de Ciencias de la Salud*, 9(2), 85-100. <https://doi.org/10.56239/rhcs.2023.92.640>

Villa, I. C., Zuluaga Arboleda, C., y Restrepo Roldan, L. F. (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.

Xiong, Q., Xu, M., Li, J., Liu, Y., Zhang, J., Xu, Y., y Weiguo, D. (2021). Clinical sequelae of COVID-19 survivors in Wuhan, China: A single-centre longitudinal study. *Clinical Microbiology and Infection*, 27, 89-95. <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2020.09.023>

Yera-Rodríguez, K., Padrós-Blázquez, F., González-Ramírez, V., y Sierra-Murguía, MA. (2023). Impacto de la COVID-19 en el distrés, ansiedad, depresión y calidad de vida en pacientes con cáncer. *Psicooncología*, 20, 329-344. <https://dx.doi.org/10.5209/psic.91235>

7. Anexos

Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-12)

A continuación, se le plantean una serie de preguntas acerca de cómo ha estado de salud en las ÚLTIMAS semanas. Responda haciendo una cruz a la izquierda de la respuesta que mejor se ajuste a su experiencia.

1. ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace?
___ 0. Mejor que lo habitual. ___ 1. Igual que lo habitual. ___ 2. Menos que lo habitual. ___ 3. Mucho menos que lo habitual.
2. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho el sueño?
___ 0. No, en absoluto. ___ 1. Igual que lo habitual. ___ 2. Más que lo habitual.
___ 3. Mucho más que lo habitual.
3. ¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida?
___ 0. Más que lo habitual. ___ 1. Igual que lo habitual. ___ 2. Menos que lo habitual. ___ 3. Mucho menos que lo habitual.

- 4.** ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?
0. Más capaz que lo habitual. ___ 1. Igual que lo habitual. ___ 2. Menos capaz que lo habitual. ___ 3. Mucho menos capaz que lo habitual.
- 5.** ¿Se ha sentido constantemente agobiado y en tensión?
___ 0. No, en absoluto. ___ 1. Igual que lo habitual. ___ 2. Más que lo habitual. ___ 3. Mucho más que lo habitual.
- 6.** ¿Ha sentido que no puede superar sus dificultades?
___ 0. No, en absoluto. ___ 1. Igual que lo habitual. ___ 2. Más que lo habitual. ___ 3. Mucho más que lo habitual.
- 7.** ¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día?
___ 0. Más que lo habitual. ___ 1. Igual que lo habitual. ___ 2. Menos que lo habitual. ___ 3. Mucho menos que lo habitual.
- 8.** ¿Ha sido capaz de hacer frente adecuadamente a sus problemas?
___ 0. Más capaz que lo habitual. ___ 1. Igual que lo habitual. ___ 2. Menos capaz que lo habitual. ___ 3. Mucho menos capaz que lo habitual.
- 9.** ¿Se ha sentido poco feliz o deprimido/a?
___ 0. No, en absoluto. ___ 1. No más que lo habitual. ___ 2. Más que lo habitual. ___ 3. Mucho más que lo habitual.
- 10.** ¿Ha perdido confianza en sí mismo/a?
___ 0. No, en absoluto. ___ 1. No más que lo habitual. ___ 2. Más que lo habitual. ___ 3. Mucho más que lo habitual.
- 11.** ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?
___ 0. No, en absoluto. ___ 1. No más que lo habitual. ___ 2. Más que lo habitual. ___ 3. Mucho más que lo habitual.
- 12.** ¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?
___ 0. Más feliz que lo habitual. ___ 1. Igual que lo habitual. ___ 2. Menos feliz que lo habitual. ___ 3. Mucho menos feliz que lo habitual.

Población y Salud en Mesoamérica

¿Quiere publicar en la revista?

Ingresa [aquí](#)

O escribanos:

revista.ccp@ucr.ac.cr



Población y Salud en Mesoamérica (PSM) es la revista electrónica que cambió el paradigma en el área de las publicaciones científicas electrónicas de la UCR. Logros tales como haber sido la primera en obtener sello editorial como revista electrónica la posicionan como una de las más visionarias.

Revista PSM es la letra delta mayúscula, el cambio y el futuro.

Indexada en los catálogos más prestigiosos. Para conocer la lista completa de índices, ingrese [aquí](#).



 Revista Población y Salud en Mesoamérica -

Centro Centroamericano de Población
Universidad de Costa Rica

