



Población y Salud en Mesoamérica

Variables protectoras de síntomas de depresión, ansiedad generalizada y miedo al COVID-19 entre adultos colombianos en cuarentena

César Armando Rey Anacona, Eliana Marcela Ocampo Rojas, Jessica Estefanía Cuervo García, Miguel Gallegos, Mauricio Cervigni, Pablo Martino y Tomás Caycho-Rodríguez.

Cómo citar este artículo:

Rey Anacona, C. A., Ocampo Rojas, E. M., Cuervo García, J. E., Gallegos, M., Cervigni, M., Martino, P. y Caycho-Rodríguez, T. (2024). Variables protectoras de síntomas de depresión, ansiedad generalizada y miedo al COVID-19 entre adultos colombianos en cuarentena. *Revista Población y Salud en Mesoamérica*, 23(1). <https://doi.org/10.15517/gep7ye81>



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

Revista electrónica semestral
Centro Centroamericano de Población
Universidad de Costa Rica

VARIABLES PROTECTORAS DE SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD GENERALIZADA Y MIEDO AL COVID-19 ENTRE ADULTOS COLOMBIANOS EN CUARENTENA

Protective variables of symptoms of depression, generalized anxiety and fear of covid-19 among colombian adults in quarantine

César Armando Rey Anacona¹ , Eliana Marcela Ocampo Rojas² , Jessica Estefanía Cuervo García³ , Miguel Gallegos⁴ , Mauricio Cervigni⁵ , Pablo Martino⁶  y Tomás Caycho-Rodríguez⁷ 

Resumen: Introducción: Este estudio examinó si el apoyo social (medido con el MOS) y el sentido de vida percibido (PIL Test) se podrían relacionar con una menor frecuencia de síntomas de depresión (PHQ-9), ansiedad generalizada (GAD-7) y miedo al COVID-19 (FCV-19S) entre adultos colombianos en cuarentena. **Metodología:** Este estudio se dirigió desde un enfoque cuantitativo, implementándose un diseño descriptivo, transversal y comparativo. Participaron 305 personas con edades entre 19 y 71 años (74.4 % mujeres). Se aplicaron regresiones lineales por pasos, examinándose el efecto de la edad y el sexo. **Resultados:** Las puntuaciones totales o de alguna subescala del MOS y del PIL Test explicaron el 54 % de la varianza de la PHQ-9, el 38.3 % de la varianza de la GAD-7 y el 14.4 % de FCV-19S; específicamente, el sexo y la edad presentaron coeficientes significativos en casi todos los modelos resultantes. Las mujeres obtuvieron puntuaciones significativamente más altas ($p \leq .05$) en miedo al COVID-19. **Conclusiones:** Estos resultados señalan que un mejoramiento del apoyo social y el sentido de vida podrían constituir factores protectores de estos síntomas durante una cuarentena.

Palabras clave: COVID-19, apoyo social, sentido de vida, cuarentena, depresión mayor, ansiedad generalizada

Abstract: Introduction: This study examined whether social support (measured with the MOS) and perceived meaning of life (PIL Test) could be related to a lower frequency of symptoms of depression (PHQ-9), generalized anxiety (GAD-7) and fear of COVID-19 (FCV-19S), among Colombian adults in quarantine. **Methodology:** This study was conducted using a quantitative approach, implementing a descriptive, cross-sectional and comparative design. Participated 305 persons from 19 to 71 years old (74.4% women). Linear regressions by steps were implemented, examining the effect of age and sex. **Results:** The total scores or some subscale of the MOS and the PIL Test explained 54% of the variance of the PHQ-9, 38.3% of the variance of the GAD-7 and 14.4 % of the variance of FCV-19S, presenting the sex and the age significant coefficients in almost all the resulting models. Women obtained significantly higher scores ($p \leq .05$) in fear of COVID-19. **Conclusions:** These results indicate that an improvement in social support and the sense of life could constitute protective factors of these symptoms in quarantine.

Keywords: COVID-19, social support, meaning of life, quarantine, major depression, generalized anxiety

Recibido: 14 dic, 2024 | **Corregido:** 02 jun, 2025 | **Aceptado:** 06 jun, 2025

¹ Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Sede Tunja, COLOMBIA. cesar.rey@uptc.edu.co

² Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Sede Tunja, COLOMBIA. eliana.ocampo@uptc.edu.co

³ Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Sede Tunja, COLOMBIA. jessica.cuervo@uptc.edu.co

⁴ Universidad Continental, PERÚ. maypsi@yahoo.com.ar

⁵ Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Universidad Nacional de Rosario, ARGENTINA. mcervigni@gmail.com

⁶ Universidad Abierta Interamericana, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, ARGENTINA. p.martino@hotmail.com

⁷ Universidad Científica del Sur, PERÚ. tcaycho@cientifica.edu.pe

1. Introducción

La pandemia de la enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), declarada por la Organización Mundial de la Salud el 11 de marzo de 2020 (Organización Mundial de la salud, 2021) y cuya finalización como emergencia sanitaria fue anunciada por dicha organización el 5 de mayo de 2023 (Organización Panamericana de la Salud, 2023), generó toda una serie de medidas restrictivas y recomendaciones de bioseguridad en la mayoría de los países, con el fin de desacelerar el número de contagios. Una de las medidas más extendidas en los primeros meses de la pandemia fue la cuarentena, en la cual las personas deben permanecer en casa para evitar exponer o exponerse a otras que podrían tener el virus y, de tal modo, prevenir la transmisión de la enfermedad (Bonati et al., 2022; Brooks et al., 2020; Centers for Disease Control and Prevention, 2021; Fong et al., 2023; Gallegos et al., 2020; Gallegos et al., 2022; Jin et al., 2021).

Si bien esta medida disminuyó el número de contagios de COVID-19, se relacionó con una serie de dificultades de tipo económico, social y psicológico (Gabarrell-Pascuet et al., 2023; Gelder et al., 2020). Así, en el aspecto económico, el confinamiento conllevó un decremento de los ingresos o el cierre temporal o definitivo de muchas empresas, con la consiguiente pérdida de trabajo y una incertidumbre económica y laboral que posiblemente elevó los niveles de estrés de muchos trabajadores y sus familias (Brooks et al., 2020; Gallegos et al., 2023; Zhang et al., 2020). En el ámbito social, el confinamiento supuso un aislamiento de las redes de apoyo, la necesidad de laborar o estudiar en casa y, en muchos casos, situaciones de hacinamiento que también podrían haber afectado los niveles de estrés al interior de las familias (Pugliese et al., 2023); esto, junto con la incertidumbre económica y laboral y otros factores, podría haber multiplicado los casos de violencia intrafamiliar y de pareja (Gelder et al., 2020; Martínez et al., 2022).

Adicionalmente, se han relacionado varios trastornos y síntomas negativos de salud mental con la cuarentena, por ejemplo, depresión, ansiedad, síntomas del trastorno por estrés postraumático, alteraciones del ciclo vigilia-sueño, trastorno de adaptación, entre otros, que se podrían explicar por las circunstancias económicas y sociales ocasionadas por el confinamiento y demás factores, como la pérdida de sentido de control de la situación y el miedo al contagio (Bonati et al., 2022; Broche et al., 2020; Fong et al., 2023; Gabarrell-Pascuet et al., 2023; Jin et al., 2021; Rubin & Wessely, 2020; Zhang et al., 2020). Al respecto, Wathélet et al. (2020) encuestaron a 69 054 estudiantes franceses de 18 a 22 años de edad que estuvieron bajo cuarentena; estos informaron elevadas tasas de síntomas negativos de salud mental, como pensamientos suicidas, angustia exacerbada, altos índices de estrés y ansiedad y depresión severa. Dichas tasas se asociaron más con el sexo femenino, problemas de ingresos o de vivienda, antecedentes de seguimiento psiquiátrico, síntomas compatibles con el COVID-19, el aislamiento social y la baja calidad de la información recibida.

En una revisión sistemática en la que se seleccionaron 105 de 1335 estudios practicados en países europeos sobre las dificultades de salud mental derivadas de la cuarentena por COVID-19, esta

restricción se asoció con una frecuencia mayor de síntomas de ansiedad, depresión, estrés postraumático, así como con cambios en los hábitos de sueño y la alimentación (Bonati et al., 2022). Los factores de riesgo identificados fueron ser mujer, ser joven, tener bajos ingresos, estar desempleado y tener síntomas de COVID-19 o enfermedades crónicas. En otra revisión sistemática, se evidenció poca actividad física, depresión, ansiedad, miedo y alteraciones del ánimo en personas adultas mayores aisladas por la pandemia (de Maio et al., 2023).

En el contexto latinoamericano también se han reportado síntomas negativos de salud mental vinculados con el confinamiento; entre ellos se puede mencionar estrés, depresión y ansiedad moderados entre 296 estudiantes universitarios peruanos (Apaza et al., 2020); así mismo, niveles moderados y bajos de disfunción social, depresión y ansiedad entre 2011 personas mayores de 18 años, en su mayoría venezolanos (De Abreu y Angelucci, 2023). Otro estudio que involucró a 339 salvadoreños mayores de 18 años encontró que el 75 % de ellos presentaba síntomas emocionales leves, más frecuentes entre las mujeres y las personas dedicadas a actividades no laborales (Orellana y Orellana, 2020).

Estas dificultades psicológicas son similares a las halladas en cuarentenas anteriores. Según Brooks et al. (2020), quienes revisaron 24 estudios, se reportaron varios síntomas negativos de salud mental, particularmente síntomas de estrés postraumático, depresión, ansiedad, confusión e ira, así como las siguientes fuentes de estrés: una cuarentena más prolongada; miedo a la infección; frustración; aburrimiento; suministros de comida, agua, ropa y de acomodación insuficientes; información errónea sobre la epidemia; pérdida de ingresos y estigma hacia el personal de salud. Algunos de estos estudios informaron la exacerbación de la sintomatología en el caso de trastornos mentales preexistentes y efectos a largo plazo manifestados en conductas de evitación.

Un aspecto sobre el cual se han desarrollado pocas investigaciones son los factores de protección de los síntomas negativos de salud mental asociados a la cuarentena, es decir, las circunstancias individuales y contextuales que podrían disminuir la probabilidad de aparición de dichas dificultades; un conocimiento que resulta relevante para adelantar acciones de prevención de tales síntomas en las cuarentenas por venir (Elmore et al., 2020; Sun et al., 2021).

En un estudio de 1912 estudiantes universitarios chinos se halló una alta prevalencia de ansiedad, depresión y estrés postraumático. De igual modo, se comprobó que el estrés económico, el estigma hacia las personas y las regiones asociadas con el brote del COVID-19 y la percepción de contraer dicha enfermedad se relacionaban con una mayor gravedad de los síntomas (Sun et al., 2021). No obstante, también se encontró que la práctica de la atención plena y la capacidad percibida para prevenir y afrontar el COVID-19 se relacionaban con una menor gravedad de los síntomas, lo que indica que ciertas variables psicológicas podrían constituir factores de protección ante estos síntomas. Otra investigación efectuada con 1100 argentinos mayores de 18 años (López et al., 2022) concluyó que las sucesivas cuarentenas en ese país se correspondieron con síntomas de depresión, ansiedad y riesgo suicida. Se identificaron como factores de riesgo ser mujer, ser joven y tener

historial de trastornos mentales; pero también, como factores de protección, la disponibilidad de recursos económicos y no haber tenido intentos de suicidio.

En Colombia, el primer caso de COVID-19 se confirmó el 6 de marzo de 2020 y se estableció una cuarentena obligatoria a partir del 25 de marzo, la cual se postergó en varias oportunidades hasta el 31 de agosto de 2020, aunque con un número cada vez mayor de excepciones, por lo que dicha medida duró aproximadamente cinco meses (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021). Para el 7 de junio de 2023, el número de personas contagiadas era de 6 369 916, con un total de 142 780 personas fallecidas por dicha enfermedad (Instituto Nacional de Salud, 2023).

Sobre el caso colombiano, un estudio de 1928 personas mayores de 18 años en 128 ciudades durante el confinamiento reveló que el 72.6 % refería depresión, ansiedad y estrés (Zea-Robles y León-Ariza, 2022). Otra investigación con 394 estudiantes y 100 profesores universitarios demostró que el 76 % de los participantes presentaba síntomas de depresión mínima y el 14 % de depresión leve (Prada et al., 2021); ello sugiere que muchos colombianos experimentaron dificultades de salud mental asociadas a las cuarentenas; por tanto, se deberían examinar las variables que podrían aminorar estas dificultades al momento de enfrentar un confinamiento. En ese sentido, el apoyo social y el sentido de vida podrían constituir factores de protección de dichos síntomas que valdría la pena examinar, en relación con los síntomas negativos de salud mental más prevalentes, como depresión, ansiedad y miedo al contagio (Broche et al., 2020; Brooks et al. 2020; Rubin y Wessely, 2020; Sun et al., 2021; Zhang et al., 2020).

Conforme a lo anterior, este estudio se planteó como objetivo examinar si el apoyo social percibido y el sentido de vida se podrían relacionar con una menor frecuencia de síntomas de depresión, ansiedad generalizada y de miedo al COVID-19, en una muestra de adultos colombianos que estuvieron en cuarentena por dicha enfermedad. Teniendo en cuenta la evidencia que indica que los síntomas negativos de salud mental durante la pandemia fueron más frecuentes entre las personas más jóvenes (Bonati et al., 2022; Czeisler et al., 2020; López et al., 2022) y entre las mujeres (Bonati et al., 2022; De Abreu y Angelucci, 2023; López et al., 2022; Orellana y Orellana, 2020; Wathélet et al., 2020), se analizó el impacto de la edad y el sexo con respecto a dicha relación.

2. Referente teórico

El apoyo social se considera un factor protector de la salud mental, pues facilita el afrontamiento de las circunstancias vitales estresantes y se ha relacionado con una menor incidencia de trastornos mentales (Alsubaie et al., 2019; De Abreu y Angelucci, 2023; Hou et al., 2020; Longest y Kang, 2022). Por esa razón, durante la pandemia se consideró que el apoyo social percibido, particularmente el apoyo familiar, emocional y económico, podría aminorar el impacto psicológico negativo de esta contingencia (Apaza et al., 2020; Sun et al., 2021). En una investigación realizada con 1472 trabajadores de la salud chinos, durante el pico inicial de la pandemia por COVID-19, se encontró que la resiliencia moderaba parcialmente el efecto del apoyo social sobre la salud mental de dichos trabajadores (Hou et al., 2020); de igual modo, en un estudio realizado con 509 estudiantes

universitarios estadounidenses se halló que quienes tenían más apoyo emocional presentaban menos síntomas de depresión (Longest y Kang, 2022). Esta evidencia indica que el apoyo social percibido podría disminuir la sintomatología mental negativa asociada a la cuarentena.

Otro posible factor de protección es el propósito o sentido de vida, entendido como la capacidad de establecerse metas, tener un sentido de dirección y creer que la vida tiene un significado (Musich et al., 2018). Según Martínez et al. (2012), el sentido de vida involucra la proyección de la persona hacia el futuro, valorando las experiencias vitales, llevando una vida con entusiasmo y estimando las cosas buenas de la vida; incluye también la sensación de haber tenido logros en la vida. El propósito de vida se relacionó con mejores indicadores de salud entre adultos mayores (Musich et al., 2018) y con menores síntomas negativos de salud mental entre estudiantes universitarios (Zhang et al., 2018).

En una investigación llevada a cabo con 661 veteranos de guerra estadounidenses diagnosticados con trastornos psiquiátricos de previo al primer caso de COVID-19 en Estados Unidos, se comprobó que los veteranos que antes de la pandemia tenían un propósito en la vida y gozaban de más ingresos económicos manifestaron una menor ideación suicida, en comparación con los que carecían de dicho propósito y enfrentaban dificultades económicas (Na et al., 2021). Por lo tanto, es posible que el propósito de vida proteja a los individuos de la población general de las secuelas psicológicas de la cuarentena.

Los síntomas del trastorno de ansiedad generalizada, como preocupación excesiva, inquietud, facilidad para fatigarse, dificultades para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular y problemas de sueño (American Psychiatric Association [APA], 2022), podrían incrementarse en contextos como la cuarentena, teniendo en cuenta las posibles consecuencias del confinamiento (Alphonsus y Abayateye, 2022). En ese sentido, la APA (2022) indica que uno de los factores de riesgo de este trastorno es la evitación de daño, lo que explicaría el incremento de estos síntomas en circunstancias como la descrita.

3. Metodología

3.1 Enfoque

Este estudio se abordó desde un enfoque cuantitativo, y se implementó un diseño descriptivo, transversal y comparativo, con el fin de analizar la relación entre las variables bajo estudio en una muestra de adultos en cuarentena y efectuar comparaciones por sexo y edad.

3.2 Percepción de riesgo

La muestra fue conformada por 305 colombianos de entre 19 y 71 años de edad. La mayoría eran solteros, cursaron estudios de secundaria o universitarios y vivían con uno o más familiares (en la Tabla 1 se recogen las características sociodemográficas).

Tabla 1

Características sociodemográficas de los participantes

Característica	Estadísticos
Sexo	Mujeres: 227 (74.4 %) Varones: 78 (25.6 %) Total: 305
Edad	Rango: 19 a 71 años $M = 32.85$ $DE = 11.813$
Estado civil	Soltero/a: 200 (65.6 %) Casado/a: 57 (18.7 %) Divorciado/separado: 13 (4.3 %) Viudo/a: 2 (0.7 %) Unión libre o de hecho: 33 (10.8 %)
Escolaridad	Secundaria (mayor o igual a 9 años): 45 (14.8 %) Superior (diplomatura/licenciatura): 260 (85.2 %)
Convivencia	Vivo solo/a: 38 (12.5 %) Vivo con mi pareja: 46 (15.1 %) Vivo con uno o más familiar/es: 218 (71.5 %) Compañera/s: 3 (1 %)

Nota. M : Media, DE : Desviación estándar.

Los criterios de inclusión y exclusión fueron los siguientes: (a) ser mayor de edad (18 años o más); (b) aceptar participar voluntariamente en el estudio; (c) contestar los instrumentos en el período de cuarentena obligatoria en Colombia, es decir, entre el 25 de marzo y el 31 de agosto de 2020. El muestreo fue no probabilístico, por ello se recurrió a la técnica de bola de nieve que, aunque es una técnica de muestreo cualitativa, sirvió para obtener la mayor cantidad posible de participantes a través de un formulario de Google compartido por redes sociales y otros medios.

3.3 Instrumentos

3.3.1 Patient Health Questionnaire 9 (PHQ-9; Kroenke et al., 2001)

Se trata de una encuesta autoadministrada dirigida a la evaluación de la depresión, a través de nueve ítems correspondientes a los síntomas de depresión mayor estipulados por la APA (1994), tales como "Poco interés o placer en hacer las cosas" y "Se ha sentido decaído/a, deprimido/a, o sin esperanzas". Estos ítems se contestan con una escala Likert con cuatro opciones de respuesta: Para nada (0), Algunos días (1), Más de la mitad de los días (2) y Casi todos los días (3). La presencia de estos síntomas se indaga en las dos últimas semanas. La versión en castellano fue administrada a 1352 pacientes chilenos mayores de 20 años de edad, de donde se obtuvo un alfa de Cronbach de $\alpha = .84$ y una correlación estadísticamente significativa con la escala de depresión de Hamilton (Baader, et al. 2012). En esta investigación obtuvo un $\alpha = .91$.

3.3.2 General Anxiety Disorder 7 (GAD- 7; Spitzer et al., 2006)

Es un cuestionario autoadministrado que consta de siete ítems basados en los criterios de la APA (1994) para el trastorno de ansiedad generalizada (TGA), los cuales se contestan con una escala tipo Likert con cuatro opciones de respuesta: Nunca (0), Varios días (1), La mitad de los días (2), Casi cada día (3). Contiene ítems tales como "Se ha sentido nervioso/a, ansioso/a o con los nervios de punta" y "No ha sido capaz de parar o controlar su preocupación". También se emplea como una escala de detección de pánico, ansiedad social y trastorno de estrés postraumático. Los autores informaron que este cuestionario obtuvo un $\alpha = .92$ entre 2740 pacientes de 18 a 95 años, un índice test-retest de $r = .83$ y elevados índices de sensibilidad y especificidad. Su versión en castellano fue administrada a una muestra de 212 españoles de entre 19 y 85 años de edad, de los cuales 106 eran pacientes diagnosticados con TAG, por lo que constató índices satisfactorios de sensibilidad (86.8 %) y especificidad (93.4 %) y correlaciones estadísticamente significativas con la Escala de Ansiedad de Hamilton (.85), la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (.90) y el cuestionario de discapacidad WHO-DAS II (.696), así como un alfa de Cronbach de $\alpha = .94$ y una correlación test-retest de $r = .84$ (García-Campayo, et al. 2010). En esta investigación se obtuvo un $\alpha = .85$.

3.3.3 Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S; Ahorsu et al., 2020)

Corresponde a una escala unidimensional que evalúa los temores al COVID-19 en la población general, a través de siete ítems con una escala tipo Likert que va desde Muy en desacuerdo (1) a Muy de acuerdo (5). Estos son ejemplos de los ítems: "Tengo mucho miedo del COVID-19" y "Me incomoda pensar en el COVID-19". La versión en castellano de este instrumento fue desarrollada por Huarcaya-Victoria et al. (2020), quienes la administraron a 832 peruanos de entre 18 y 80 años de edad, con resultados de $\alpha = .88$, índices de validez convergente satisfactorios con medidas de síntomas depresivos, ansiosos y de estrés postraumático, así como índices de ajuste a favor de un modelo de dos factores: (a) Reacciones de miedo emocional (cuatro ítems), el cual obtuvo un $\alpha = .85$; y (b) Expresiones somáticas de miedo (tres ítems), con un $\alpha = .83$.

Caycho-Rodríguez et al. (2020) examinaron la invarianza del instrumento con una muestra de 2944 personas de siete países latinoamericanos -incluida Colombia-, e identificaron los dos factores de la siguiente manera: (a) Dimensión emocional (cuatro ítems); (b) Dimensión fisiológica (tres ítems). En este estudio el instrumento alcanzó un alfa general de $\alpha = .87$, $\alpha = .81$ en la dimensión emocional y $\alpha = .82$ en la dimensión fisiológica.

3.3.4 Medical Outcomes Study (MOS; Sherbourne y Stewart, 1991).

Mide el apoyo social percibido, entendido como la confianza que tiene el individuo con respecto a la disponibilidad del apoyo cuando lo necesita (Londoño et al., 2012). Incluye 19 ítems que se contestan con una escala Likert que va desde Nunca (1) hasta Siempre (5). Algunos ejemplos de los ítems son "Alguien que le ayude cuando tenga que estar en la cama" y "Alguien con quien puede contar cuando necesita hablar". Consta de cuatro factores: (a) Apoyo emocional/informacional (ocho ítems); (b) Apoyo instrumental (cuatro ítems); (c) Interacción social positiva (cuatro ítems); (d) Apoyo afectivo (tres ítems).

El instrumento se validó en Colombia con 179 participantes de 17 a 86 años de edad, evidenciando un alfa que oscilaba entre $\alpha = .74$ y $\alpha = .92$, y un alfa total de $\alpha = .94$ (Londoño et al., 2012). En esta investigación se exhibieron los siguientes valores: (a) Apoyo emocional/informacional: $\alpha = .96$; (b) Apoyo instrumental: $\alpha = .90$; (c) Interacción social positiva: $\alpha = .94$; (d) Apoyo afectivo: $\alpha = .87$. El alfa general fue de $\alpha = .97$.

3.3.5 Purpose in Life Test (PIL Test; Crumbaugh & Maholick, 1969).

Este instrumento fue creado como una medida general del sentido de la vida en un solo factor que consta de 20 ítems con siete opciones de respuesta, en cuyos extremos se ubican sentimientos opuestos. Por ejemplo: (a) "Generalmente estoy": Totalmente aburrido (1) ... Entusiasmado (7). (b) "La vida me parece": Completamente rutinaria (1) ... Siempre emocionante (7). Un estudio realizado en Colombia con 798 participantes de 20 a 70 años de edad evidenció índices de validez de constructo, convergente y discriminante que respaldan una estructura conformada por tres factores: (a) Sentido desde la capacidad de establecer metas (nueve ítems): $\alpha = .89$; (b) Sentido desde el componente hedónico de la vida (siete ítems): $\alpha = .97$; (c) Sentido desde la sensación de logro (cuatro ítems): $\alpha = .69$ (Martínez et al., 2012). En esta investigación se obtuvo un alfa general de $\alpha = .93$ y en los tres factores mencionados fue de $\alpha = .86$, $\alpha = .88$ y $\alpha = .55$, respectivamente.

3.4 Procedimiento

La muestra forma parte de un estudio en el cual se examinó la invarianza cultural de la FCV-19S, para un total de 2944 adultos de siete países de Latinoamérica (Caycho-Rodríguez et al., 2021). La participación en dicho estudio se concretó a través de un enlace a un formulario de Google que se compartió en redes sociales y otros medios, y en el que se solicitaba el consentimiento informado del posible participante, informando el objetivo del estudio, sus actividades, su carácter voluntario, la posibilidad de retirarse de él sin dar explicaciones, el mantenimiento de la identidad en secreto, el uso de un número codificado para procesar los datos ofrecidos por el participante y que los resultados solamente se divulgarían con fines investigativos, excepto si estos tuvieran alguna implicación significativa o un riesgo para la salud del participante. Una vez el participante manifestaba estar de acuerdo seleccionando la opción Sí, el formulario lo redirigía a los instrumentos, los cuales se contestaban de manera autoadministrada, con una duración aproximada de 15 minutos.

Así pues, el presente estudio tomó en cuenta a los participantes colombianos de dicha investigación, quienes contestaron los instrumentos entre el 14 de junio de 2020 y el 3 de septiembre de 2020. Para ello, los autores reenviaron el enlace mencionado a través de redes sociales, Messenger y WhatsApp, de manera que un total de 310 personas contestaron; sin embargo, se excluyeron los datos de cinco personas que no cumplían los criterios de inclusión: una persona informó tener 16 años; otra no informó correctamente su sexo; y tres contestaron los instrumentos después de la fecha en la que se levantó el confinamiento obligatorio en Colombia.

3.5 Análisis estadísticos

Una vez eliminados los registros repetidos, los datos se incorporaron y analizaron mediante el programa estadístico IBM SPSS, versión 26.0. No se llevaron a cabo pruebas de normalidad para decidir sobre la implementación de estadísticas paramétricas, porque el tamaño de la muestra se consideró grande en términos estadísticos y, por tanto, con una baja incidencia de variables de sesgo. Inicialmente se ejecutó un análisis de correlación de Pearson entre las puntuaciones obtenidas en los instrumentos utilizados, considerándose débiles las correlaciones entre $-.3$ y $-.1$ y entre $.1$ y $.3$, moderadas las correlaciones entre $-.5$ y $-.3$ y entre $.3$ y $.5$, y fuertes las que oscilaban entre -1.0 y $-.5$ y entre 1.0 y $.5$ (Cohen, 1988).

Posteriormente, se completó un análisis de regresión lineal múltiple por pasos, tomando como variables predictoras las puntuaciones totales y por escalas de los instrumentos PIL y MOS; y separadamente, como variables dependientes se tomaron las puntuaciones totales de los instrumentos PHQ-9 y GAD-7, así como las puntuaciones totales y por escalas de la FCV-19S. Con el fin de examinar si la edad y el sexo podrían tener un impacto en la relación entre las variables predictoras y cada variable dependiente, se incluyeron como variables predictoras en cada regresión lineal. Para ese propósito se codificó el sexo así: Mujer: 1 y Hombre: 2.

Además, se examinó la correlación entre la edad y las puntuaciones totales de los instrumentos PHQ-9 y GAD-7, así como con las puntuaciones totales y por escalas de la FCV-19S. Así mismo, se comparó a los hombres y las mujeres en las puntuaciones obtenidas en dichos instrumentos a través de la prueba T para muestras independientes, calculándose el tamaño del efecto, de forma que se consideró pequeño si era inferior a $.3$, moderado si era inferior a $.5$ y alto si era igual o superior a $.5$ (Cohen, 1988).

4. Resultados

Como se puede observar en la Tabla 2, los síntomas de depresión (PHQ-9) correlacionaron significativa y fuertemente con los síntomas de ansiedad generalizada (GAD-7), así como con los síntomas de miedo al COVID-19 (FCV-19S) y sus dimensiones, aunque estas últimas correlaciones fueron débiles. Las puntuaciones de depresión también correlacionaron negativamente con las puntuaciones de apoyo social (MOS) y sus subescalas, aunque de manera moderada o débil. También correlacionaron negativamente, pero fuertemente, con las puntuaciones de sentido de vida (PIL) y sus subescalas.

Tabla 2

Correlaciones de Pearson entre síntomas depresivos (PHQ-9), ansiosos (GAD-7) y de miedo al COVID-19 (FCV-19S), con el apoyo social (MOS) y el propósito de vida (PIL Test)

	PHQ-9	GAD-7	FCV-19S	FCV-19S - Dimensión emocional	FCV-19S - Dimensión fisiológica
PHQ-9	-	-	-	-	-
GAD-7	.758**	-	-	-	-
FCV-19S	.232**	.434**	-	-	-
FCV-19S - Dimensión emocional	.166**	.359**	.949**	-	-
FCV-19S - Dimensión fisiológica	.288**	.458**	.858**	.654**	-
MOS (total)	-.295**	-.184**	.143*	.181**	.048
MOS - apoyo emocional/ informativo	-.400**	-.360**	-.038	.009	-.106
MOS - apoyo instrumental	-.278**	-.297**	.004	.008	-.004
MOS - interacción social positiva	-.434**	-.398**	-.083	-.042	-.132*
MOS apoyo afectivo	-.395**	-.365**	-.039	-.023	-.057
PIL Test (total)	-.692**	-.587**	-.224**	-.139*	-.312**
PIL Test - capacidad de establecer metas	-.624**	-.528**	-.201**	-.112	-.301**
PIL Test - componente hedónico de la vida	-.690**	-.586**	-.156**	-.069	-.262**
PIL Test- sensación de logro	-.579**	-.496**	-.306**	-.263**	-.306**
Edad	-.354**	-.194**	.034	.058	-.014

* $p \leq .05$

** $p \leq .01$

Los síntomas de ansiedad generalizada (GAD-7), de modo similar, correlacionaron moderadamente con las puntuaciones de síntomas de miedo al COVID-19 (FCV-19S) y sus dimensiones. Así mismo, correlacionaron negativamente con las puntuaciones de apoyo social (MOS) y sus subescalas, pero de forma moderada o débil y negativamente con las puntuaciones de sentido de vida (PIL) y sus subescalas, aunque de manera fuerte.

Los síntomas de miedo al COVID-19, por su parte, medidos con la FCV-19S, correlacionaron negativamente con las puntuaciones de apoyo social (MOS), pero no con sus subescalas o con las puntuaciones totales y por subescalas de sentido de vida (PIL), aunque estas correlaciones fueron

débiles. La dimensión emocional de la FCV-19S también correlacionó negativamente con las puntuaciones del MOS, pero no con sus subescalas ni con las puntuaciones totales del PIL y la subescala de sensación de logro. La dimensión fisiológica de la FCV-19S, por otra parte, no correlacionó con las puntuaciones totales del MOS, aunque sí negativamente con su subescala de interacción social positiva. Además, correlacionó negativamente con las puntuaciones totales y por subescalas de sentido de vida (PIL); no obstante, estas correlaciones fueron débiles.

Por último, la edad evidenció una correlación negativa pero débil con los síntomas de depresión y una correlación negativa y moderada con los síntomas de ansiedad generalizada, pero no correlacionó con las puntuaciones de miedo al COVID-19.

El análisis de regresión lineal efectuado con las puntuaciones totales de la PHQ-9 mostró que las puntuaciones totales del MOS ($\beta = -.089$) y el PIL ($\beta = -.382$), la escala de apoyo instrumental del MOS ($\beta = -.128$), la escala desde el componente hedónico de la vida del PIL ($\beta = -.227$), la edad ($\beta = -.168$) y el sexo ($\beta = -.098$) explicaron el 54 % de la varianza de la PHQ-9: $F(6, 303) = 60.350$, $p = .000$, R^2 ajustado = .54. El signo negativo indica que entre mayor fueran la edad y las puntuaciones en apoyo social, sentido de vida, apoyo instrumental y componente hedónico de la vida, menores eran las puntuaciones en depresión, si bien las puntuaciones mayores de esta última variable se identificaron entre las mujeres.

En cuanto al análisis de regresión lineal realizado con las puntuaciones totales de la GAD-7, se evidenció que la puntuación total del PIL ($\beta = -.864$), la escala de apoyo instrumental del MOS ($\beta = -.170$), la escala de sentido desde la capacidad de establecer metas del PIL ($\beta = -.330$) y el sexo ($\beta = -.102$) explicaron el 38,3 % de la varianza de la GAD-7: $F(4, 304) = 48.090$, $p = .000$, R^2 ajustado = .383. El signo negativo señala que entre mayores fueran las puntuaciones en sentido de vida, apoyo instrumental y capacidad de establecer metas, menores eran las puntuaciones en ansiedad generalizada, aunque las mayores puntuaciones en esta variable aparecieron entre las mujeres.

El análisis de regresión lineal con respecto a las puntuaciones totales de la FCV-19S demostró que la escala de sentido desde la sensación de logro del PIL ($\beta = -.346$), la puntuación total del MOS ($\beta = .115$), la edad ($\beta = .128$) y el sexo ($\beta = -.171$) explicaron el 14.4 % de la varianza de la PHQ-9: $F(4, 304) = 13.784$, $p = .000$, R^2 ajustado = .144. Lo anterior significa que a mayores puntuaciones en sensación de logro, menores las puntuaciones en miedo al COVID-19. Ahora bien, dichas puntuaciones incrementaron con el apoyo social y la edad, y fueron mayores entre las mujeres. Algo similar ocurrió en relación con la dimensión emocional, en donde la escala de sentido desde la sensación de logro del PIL ($\beta = -.306$), las puntuaciones totales del MOS ($\beta = .153$), el sexo ($\beta = -.150$) y la edad ($\beta = .133$) explicaron el 12.7 % de la varianza: $F(4, 304) = 12.057$, $p = .000$, R^2 ajustado = .127; mientras que en la dimensión fisiológica, las puntuaciones totales del MOS ($\beta = .118$) y el PIL ($\beta = -.346$) y el sexo ($\beta = -.161$) explicaron el 13.1 % de la varianza: $F(3, 304) = 16.249$, $p = .000$, R^2 ajustado = .131, lo cual revela que los síntomas fisiológicos disminuían con el sentido de vida, pero aumentaban con el apoyo social, y fueron mayores entre las mujeres.

Finalmente, de acuerdo con las comparaciones por sexo entre las puntuaciones totales de los instrumentos PHQ-9 y GAD-7 y entre las puntuaciones totales y por escalas de la FCV-19S, se destaca que las mujeres presentaron puntuaciones significativamente más altas tanto en la escala como en las dimensiones emocional y fisiológica de la FCV-19S, aunque con tamaños del efecto bajos (Tabla 3).

Tabla 3

Diferencias por sexo en síntomas depresivos (PHQ-9), ansiosos (GAD-7) y de miedo al COVID-19 (FCV-19S)

Variable	Grupo	M	DE	t	p	r
PHQ-9	Mujeres	6.94	6.198	1.297	.195	.09
	Varones	5.92	5.303			
GAD-7	Mujeres	6.47	4.446	1.224	.222	.08
	Varones	5.76	4.352			
FCV-19S	Mujeres	16.49	6.786	2.966	.003**	.20
	Varones	13.97	5.384			
FCV-19S - Dimensión emocional	Mujeres	11.22	4.487	2.635	.009**	.17
	Varones	9.71	4.112			
FCV-19S - Dimensión fisiológica	Mujeres	5.26	2.889	2.827	.005**	.19
	Varones	4.27	1.951			

Nota. M: Media, DE: Desviación estándar, t: resultado de la prueba T; p: probabilidad; r: tamaño del efecto.

5. Discusión

En este estudio se planteó como objetivo examinar si el apoyo social percibido y el sentido de vida se podrían relacionar con una menor frecuencia de síntomas de depresión, ansiedad generalizada y de miedo al COVID-19, en una muestra de adultos colombianos que estuvieron en cuarentena por dicha enfermedad. En primera instancia, se encontró que los síntomas de depresión, ansiedad generalizada y miedo al COVID-19 correlacionaron significativamente entre sí; aunque la correlación entre los síntomas de depresión y ansiedad generalizada fue fuerte, las correlaciones con los síntomas de miedo al COVID-19 fueron moderadas o débiles. Así mismo, se halló que las puntuaciones de depresión y ansiedad generalizada correlacionaron negativamente con las puntuaciones de apoyo social y sentido de vida, y las correlaciones más fuertes fueron con esta última variable. Las puntuaciones totales de miedo al COVID-19 también correlacionaron negativamente con las puntuaciones totales de apoyo social y sentido de vida, pero la fuerza de estas correlaciones fue débil, de forma que se identificó un mayor número de correlaciones con las puntuaciones totales y por subescalas del PIL, con respecto a la MOS.

Los resultados del análisis de regresión lineal, por su parte, evidenciaron que las puntuaciones totales o de alguna de las subescalas del PIL y la MOS fueron incluidas en los modelos que explicaban la mayor parte de la varianza de depresión, ansiedad generalizada y miedo al COVID-19, si bien el

porcentaje explicado fue más bajo en el caso de esta última variable (54 %, 38.3 % y 14.4 %, respectivamente).

Estos resultados respaldan la consideración del apoyo social como un factor protector de la salud mental (Alsubaie et al., 2019; De Abreu y Angelucci, 2023; Hou et al., 2020) que podría disminuir los síntomas psicológicos negativos asociados a la cuarentena, como se concluyó en algunos estudios (Hou et al., 2020; Longest y Kang, 2022); probablemente porque previene el aislamiento social, una circunstancia vinculada con dichos síntomas psicológicos negativos (Wathelet et al., 2020). Sin embargo, los resultados no fueron consistentes en relación con el miedo al COVID, pues las correlaciones entre las puntuaciones totales o por subescalas del MOS con las puntuaciones totales o dimensionales de la FCV-19S fueron débiles o inexistentes, lo cual sugiere que este papel protector sería menor en este caso.

Los resultados fueron más sólidos en referencia al sentido de vida, cuyas puntuaciones totales y por subescalas correlacionaron negativa y fuertemente con la frecuencia de síntomas de depresión y ansiedad generalizada, aunque de una manera moderada o débil con el miedo al COVID-19. Las puntuaciones totales del PIL, igualmente, constataron los coeficientes estandarizados (β) más altos dentro de los modelos resultantes para las puntuaciones de depresión, ansiedad generalizada y la dimensión fisiológica del miedo al COVID-19, mientras que las puntuaciones de la subescala de sensación de logro de este instrumento demostraron lo mismo con respecto a las puntuaciones totales de miedo al COVID-19 y su dimensión emocional.

Estos resultados indican que los componentes del sentido de vida, como la capacidad de establecer metas, una perspectiva hedónica de la vida y la sensación de logro, podrían asociarse con una frecuencia menor de síntomas de depresión, ansiedad generalizada y miedo al COVID-19, entre personas adultas que se encuentren bajo una cuarentena obligatoria por epidemias como la del COVID-19. Así, estos resultados son parcialmente consistentes con los del estudio de Na et al. (2021), quienes probaron que los veteranos de guerra que tenían un propósito en la vida antes de la pandemia presentaban una menor ideación suicida en comparación con los que no tenían dicho propósito.

En adición, según los resultados expuestos, entre menor era la edad de los participantes, menor era la frecuencia de los síntomas de depresión y ansiedad generalizada reportados, aunque las correlaciones fueron débiles. La edad, además, fue seleccionada por los modelos de regresión lineal de las puntuaciones de la PHQ-9, las puntuaciones totales de la FCV-19S y las puntuaciones de su dimensión emocional, aunque no en los modelos de las puntuaciones de la GAD-7 y la dimensión fisiológica de la FCV-19S. El sexo se incluyó en todos los modelos de regresión lineal, pero solamente se presentaron diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones de miedo al COVID-19 y sus subescalas, mas no en depresión y ansiedad generalizada, y los tamaños del efecto fueron pequeños.

A diferencia de estudios previos (Bonati et al., 2022; Czeisler et al., 2020; López et al., 2022), los presentes hallazgos permiten afirmar que los síntomas psicológicos negativos podrían ser menos frecuentes entre los adultos más jóvenes en cuarentena; pero también confirman los resultados de otras investigaciones, en torno a una mayor afectación psicológica entre las mujeres a causa de la pandemia (Bonati et al., 2022; De Abreu y Angelucci, 2023; López et al., 2022; Orellana y Orellana, 2020; Wathélet et al., 2020).

En conclusión, conforme a los resultados de este estudio, en un período de cuarentena obligatoria, un mejoramiento del apoyo social y del sentido de vida podrían relacionarse con una menor frecuencia de síntomas de depresión, ansiedad generalizada y miedo al COVID-19, lo cual es consistente con algunas recomendaciones, como mejorar las relaciones intrafamiliares (Ribot et al., 2020). En términos prácticos, esto significa que en los períodos de cuarentena sería conveniente fortalecer el apoyo social percibido de la población, promoviendo una comunicación más frecuente y de calidad con sus familiares, amigos y conocidos a través de las tecnologías de la información y las comunicaciones, para que brinden y puedan contar con apoyo de diferente tipo (emocional, laboral, educativo, financiero, etc.). El establecimiento o fortalecimiento de un propósito de vida también podría ser un factor protector al centrar a los individuos en sus metas vitales, la valoración positiva de las circunstancias presentes y el significado de su vida, para trascender las condiciones generadas por la contingencia. Lo anterior concuerda con algunas recomendaciones, como incrementar la resiliencia y el crecimiento personal (Ribot et al., 2020) y practicar actividades gratificantes o consistentes con las metas vitales (Mukhtar, 2020).

Se pueden considerar como fortalezas de este estudio el uso de instrumentos psicométricos reconocidos y que cuentan con índices adecuados de confiabilidad y validez, así como la participación de hombres y mujeres adultos de diferentes edades, lo que permitió examinar el impacto del sexo y la edad. En tanto que como debilidades, se puede mencionar que solamente dos de los cinco instrumentos han sido validados en Colombia y que la muestra se obtuvo por disponibilidad, lo cual pudo derivar en sesgos producto de la autoselección; además, la muestra fue constituida principalmente por personas solteras y con estudios de secundaria o universitarios, lo que limita la generalización de los resultados. Hacia el futuro se recomienda examinar el posible papel protector del apoyo social y el sentido de vida en períodos de cuarentena ocasionados por otras emergencias sanitarias, en otras poblaciones de adultos y en la población infantil y adolescente, así como el posible papel protector de otras variables asociadas con una mejor salud mental.

6. Referencias

- Alphonsus, K. B., & Abayateye, F. (2022). The impact of the COVID-19 pandemic on individuals with generalized anxiety disorder: Assessing COVID-19 media source exposure and behaviour changes. *BMC public health*, 22(1), 2062. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14510-0>
- Alsubaie, M. M., Stain, H. J., Webster, L. A. D., & Wadman, R. (2019) The role of sources of social support on depression and quality of life for university students. *International Journal of Adolescence and Youth*, 24(4), 484-496. <https://doi.org/10.1080/02673843.2019.1568887>
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4ª Ed.). American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5-TR* (5ª Ed. Tex. Rev.). American Psychiatric Publishing.
- Apaza, C. M., Seminario, R. S., & Santa-Cruz, J. E. (2020). Factores psicosociales durante el confinamiento por el Covid-19 - Perú. *Revista Venezolana de Gerencia*, 25(90), 402-413. <https://doi.org/10.37960/rvg.v25i90.32385>
- Baader, T., Molina, J. L., Venezian, S., Rojas, C., Farías, R., Fierro-Freixenet, C., Backenstrass, M., & Mundt, C. (2012). Validación y utilidad de la encuesta PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) en el diagnóstico de depresión en pacientes usuarios de atención primaria en Chile. *Revista Chilena de Neuro-psiquiatría*, 50(1), 10-22. <https://doi.org/10.4067/s0717-92272012000100002>
- Broche, Y., Fernández, E., & Reyes, D. A. (2020). Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46(Supl.), e2488. <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2488>
- Bonati, M., Campi, R., & Segre, G. (2022). Psychological impact of the quarantine during the COVID-19 pandemic on the general European adult population: A systematic review of the evidence. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 31, E27. <https://doi.org/10.1017/S2045796022000051>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395, 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Caycho-Rodríguez, T., Valencia, P. D., Vilca, L. W., Cervigni, M., Gallegos, M., Martino, P., Barés, O., Calandra, M., Rey, C. A., López-Calle, C., Moreta-Herrera, R., Chacón-Andrade, E. R., Lobos-Rivera, M. E., del Carpio, P., Quintero, Y., Robles, E., Panza, M., Gamarra, O., Buschiazzi, A., White, M., & Burgos, C. (2021) Cross-cultural measurement invariance of the fear of COVID-

19 scale in seven Latin American countries. *Death Studies*.
<https://doi.org/10.1080/07481187.2021.1879318>

Centers for Disease Control and Prevention (2021). *When to Quarantine: Stay home if you might have been exposed to COVID-19*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/if-you-are-sick/quarantine.html>

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2^a Ed.). Hillsdale: Lawrence Erlbaum.

Crumbaugh, J., & Maholick, L. (1969). *Manual of instruction for the Purpose in Life Test*. Viktor Frankl Institute.

Czeisler, M. É., Lane, R. I., Petrosky, E., Wiley, J. F., Christensen, A., Njai, R., Weaver, M. D., Robbins, R., Facer-Childs, E. R., Barger, L. K., Czeisler, C. A., Howard, M. E., & Rajaratnam, S. M. W. (2020). Mental health, substance use, and suicidal ideation during the COVID-19 Pandemic -United States, June 24–30, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(32), 1049-1057. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6932a1>

De Abreu, Y., & Angelucci, L. T. (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 Maio, M., da Silva, H. R., Moreira, R. C., & Ribeiro, V. (2023). Impacts of social isolation on the physical and mental health of older adults during quarantine: A systematic review. *Clinical Gerontologist*, 46(5), 648-668. <https://doi.org/10.1080/07317115.2022.2141166>

Elmore, R., Schmidt, L., Lam, J., Howard, B. E., Tandon, A., Norman, C., Phillips, J., Shah, M., Patel, S., Albert, T., Taxman, D. J., & Shah, R. R. (2020). Risk and protective factors in the COVID-19 pandemic: A rapid evidence map. *Frontiers in Public Health*, 8, 582205. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.582205>

Fong, T. C. T., Chang, K., & Ho, R. T. H. (2023) Association between quarantine and sleep disturbance in Hong Kong adults: The mediating role of COVID-19 mental impact and distress. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1127070. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1127070>

Gabarrell-Pascuet, A., García-Mieres, H., Giné-Vázquez, I., Moneta, M. V., Koyanagi, A., Haro, J. M., & Domènech-Abella, J. (2023). The association of social support and loneliness with symptoms of depression, anxiety, and posttraumatic stress during the COVID-19 Pandemic: A meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4), 2765. <https://doi.org/10.3390/ijerph20042765>

Gallegos, M., Zalaquett, C., Luna Sánchez, S. E., Mazo-Zea, R., Ortiz-Torres, B., Penagos-Corzo, J. C., Portillo, N., Torres Fernández, I., Urzúa, A., Morgan Consoli, M., Polanco, F. A., Florez, A. M., & Lopes Miranda, R. (2020). Cómo afrontar la pandemia del Coronavirus (Covid-19) en las

- Américas: recomendaciones y líneas de acción sobre salud mental. *Revista Interamericana de Psicología. Interamerican Journal of Psychology*, 54(1), e1304. <https://doi.org/10.30849/ripijp.v54i1.1304>
- Gallegos, M., Morales Calatayud, F., Saforcada, E., Lopéz Lopéz, W., Cervigni, M., Elgier, A., Burgos Videla, C., & Portillo, N. (2022). The impact of Covid-19 on Latin American Psychology: research, profession, and public policy. *Estudios de Psicología*, 39. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202239e200165>
- Gallegos, M., Morgan, M. L., Burgos-Videla, C., Caycho-Rodríguez, T., Martino, P., & Cervigni, M. (2023). The impact of long Covid on people's capacity to work. *Annals of Work Exposures and Health*, 67(7), 801–804. <https://doi.org/10.1093/annweh/wxad029>
- García-Campayo, J., Zamorano, E., Ruiz, M. A., Pardo, A., Pérez-Paramo, M., López-Gómez, V., Freire, O., & Rejas, J. (2010). Cultural adaptation into Spanish of the Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) scale as a screening tool. *Health and Quality of Life Outcomes*, 8(1), 8. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-8-8>
- Gelder, N., Peterman, A., Potts, A., O'Donnell, M., Thompson, K., Shah, N., & Oertelt-Prigione, S. (2020). COVID-19: Reducing the risk of infection might increase the risk of intimate partner violence. *EClinicalMedicine*, 21, 100348. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100348>
- Hou, T., Zhang, T., Cai, W., Song, X., Chen, A., Deng, G., & Ni, C. (2020) Social support and mental health among health care workers during Coronavirus Disease 2019 outbreak: A moderated mediation model. *PLOS ONE*, 15(5), e0233831. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233831>
- Huarcaya-Victoria, J., Villarreal-Zegarra, D., Podestà, A., & Luna-Cuadros, M. A. (2020). Psychometric properties of a Spanish version of the Fear of COVID-19 Scale in general population of Lima, Peru. *International Journal of Mental Health & Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00354-5>
- Instituto Nacional de Salud. (2023). *COVID-19 en Colombia: Corte 07-06-2023*. <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>
- Jin, Y., Sun, T., Zheng, P., & An, J. (2021). Mass quarantine and mental health during COVID-19: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 295, 1335-1346. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.08.067>
- Kroenke K., Spitzer R. L., & Williams J. B. (2001) The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. The PHQ-9. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606-613. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>

- Longest, K., & Kang J. (2022) Social media, social support, and mental health of young adults during COVID-19. *Frontiers in Communication*, 7, 828135. <https://doi.org/10.3389/fcomm.2022.828135>
- Londoño, N., Rogers, H., Castilla, J., Posada, S., Ochoa, N., Jaramillo, M., Oliveros, M., Palacio, J., & Aguirre-Acevedo, D. (2012). Validación en Colombia del cuestionario MOS de apoyo social. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 142-150. <https://doi.org/10.21500/20112084.770>
- Martínez, E., Trujillo, Á. M., & Trujillo, C. A. (2012). Validación del Test de Propósito Vital (PIL Test-Purpose In Life Test) para Colombia. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 21(1), 85-93. https://www.revistaclinicapsicologica.com/pdf_files/trabajos/vol_21/num_1/RACP_21_1_85_JTUK3D8DJ8.pdf
- Martínez, J. A., Bolívar, Y., Rey, C. A., & Larrota, R. (2022). Symptoms and online intimate partner violence during the covid-19 quarantine. *Psicogente*, 25(47), 1-19. <https://doi.org/10.17081/psico.25.47.4549>
- Ministerio Salud y Protección Social. (2021). *Nuevo coronavirus COVID-19*. <https://covid19.minsalud.gov.co>
- Musich, S. Wang, S. S., Kraemer, S., Hawkins, K., & Wicker, E. (2018). Purpose in life and positive health outcomes among older adults. *Population Health Management*, 21(2), 139-147. <http://doi.org/10.1089/pop.2017.0063>
- Mukhtar, S. (2020). Mental health and psychosocial aspects of coronavirus outbreak in Pakistan: psychological intervention for public mental health crisis. *Asian Journal of Psychiatry*, 51. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102069>
- Na, P. J., Tsai, J., Hill, M. L., Nichter, B., Norman, S. B., Southwick, S. M., & Pietrzak, R. H. (2021). Prevalence, risk and protective factors associated with suicidal ideation during the COVID-19 pandemic in U.S. military veterans with pre-existing psychiatric conditions. *Journal of Psychiatric Research*, 137, 351-359. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.03.021>
- Orellana, C. I., & Orellana, L. G. (2020). Predictores de síntomas emocionales durante la cuarentena domiciliar por pandemia de COVID-19 en El Salvador. *Actualidades en Psicología*, 34(128), 103-120. <http://dx.doi.org/10.15517/ap.v34i128.41431>
- Organización Mundial de la salud. (2021). *COVID-19: cronología de la actuación de la OMS*. <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Se acaba la emergencia por la pandemia, pero la COVID-19 continúa*. <https://www.paho.org/es/noticias/6-5-2023-se-acaba-emergencia-por-pandemia-pero-covid-19-continua>

- Pugliese, E., Mosca, O., Paolini, D., Mancini, F., Puntonieri, D. & Maricchiolo, F. (2023). Families in quarantine for COVID-19 in Italy. Resilience as a buffer of parental distress and problematic children's emotions and behaviors. *Current Psychology*, 42, 20101-20113. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03374-7>
- Prada, R., Gamboa, A. A., & Hernández, C. A. (2021). Efectos depresivos del aislamiento preventivo obligatorio asociados a la pandemia del Covid-19 en docentes y estudiantes de una universidad pública en Colombia. *Psicogente*, 24(45), 1-20. <https://doi.org/10.17081/psico.24.45.4156>
- Ribot, V. D. L. C., Chang, N., & González, A. L. (2020). Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(Supl.), e3307. <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3307>
- Rubin, G. J., & Wessely, S. (2020). The psychological effects of quarantining a city. *BMJ*, 368. <https://doi.org/10.1136/bmj.m313>
- Sherbourne, C. D., & Stewart, A.L. (1991). The MOS Social Support Survey. *Social Science and Medicine*, 32(6), 705-714. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(91\)90150-B](https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90150-B)
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10): 1092-1097. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
- Sun, S., Goldberg, S.B., Lin, D., Qiao, S. & Operario, D. (2021). Psychiatric symptoms, risk, and protective factors among university students in quarantine during the COVID-19 pandemic in China. *Global Health*, 17, 15. <https://doi.org/10.1186/s12992-021-00663-x>
- Wathelet, M., Duhem, S., Vaiva, G., Baubet, T., Habran, E., Veerapa, E., Debien, C., Molenda, S., Horn, M., Grandgenèvre, P., Notredame, C. E., & D'Hondt, F. (2020). Factors associated with mental health disorders among university students in France confined during the COVID-19 Pandemic. *Journal of the American Medical Association*, 3(10), e2025591. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.25591>
- Zea-Robles, A. C., & León-Ariza, H. H. (2022). Hábitos de vida durante la cuarentena por COVID-19 en una muestra de la población colombiana. *Revista Ciencias de la Salud*, 20(2), 1-16. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.9413>
- Zhang, M., Mou, N., Tong, K., & Wu, A. (2018). Investigation of the effects of purpose in life, grit, gratitude, and school belonging on mental distress among Chinese emerging adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(10), 2147. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph15102147>

Zhang, W., Yang, X., Zhao, J., Yang, F., Jia, Y., Cui, C., & Yang, X. (2020). Depression and psychological-behavioral responses among the general public in china during the early stages of the COVID-19 pandemic: Survey study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(9), e22227. <https://doi.org/10.2196/22227>

Población y Salud en Mesoamérica

¿Quiere publicar en la revista?

Ingrese [aquí](#)

O escribanos:

revista.ccp@ucr.ac.cr

1° Revista
Electrónica

13 años de liderazgo
UCR Index



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](#).



Scopus®



DOAJ

latindex



Dialnet



Revista Población y Salud en Mesoamérica -

Centro Centroamericano de Población
Universidad de Costa Rica

