

Salud mental durante el confinamiento por COVID-19. El caso del personal de una universidad del Caribe colombiano

CARLOS TORRES MADRID¹, MÓNICA ROCHA CARRASCAL², GUILLERMO DAGER PEREZ³,
MICHELLE POLO MARTINEZ⁴, MIREYA ROMERO ORTIZ⁵, LUNA BLANCO LEDEZMA⁶.

Recibido para publicación: 23-08-2023. Versión corregida: 24-11-2023. Aprobado para publicación: 18-03-2024.

Modelo de citación:

Torres Madrid C, Rocha Carrascal M, Dager Perez G, Polo Martínez M, Romero Ortiz M, Blanco Ledezma L. Salud mental durante el confinamiento por COVID-19. El caso del personal de una universidad del Caribe colombiano. Arch Med (Manizales). 2024;24(1). <https://doi.org/10.30554/archmed.24.1.4587.2024>

Resumen

Objetivo: describir los niveles de estrés, ansiedad y depresión durante un periodo del confinamiento por la COVID-19 en estudiantes, docentes y personal administrativo de una universidad del Caribe colombiano. **Materiales y métodos:** estudio cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal. Participaron 1318 individuos sin enfermedades psíquicas diagnosticadas y que aceptaran, por medio de la firma de un consentimiento informado, participar en el estudio. Se aplicó una ficha sociodemográfica creada para la medición de variables de interés y la Escala Abreviada de Depresión, Ansiedad y Estrés. Se reportaron estadísticos descriptivos y se calculan odds ratio con intervalos de confianza al 95%. **Resultados:** en el 40,3% (N=531) de los casos hubo presencia de depresión, en el 42,6% (N=562) presencia de ansiedad y en el 44,6% (N=588) presencia de estrés; presentándose como causas de riesgo para los tres factores, el ser mujer, la afectación de los ingresos económicos, el percibir un aumento de la carga académico/laboral y el presentar cambios en la frecuencia, calidad y/o hábitos del sueño. **Conclusiones:** existe un alto porcentaje de presencia de estados afectivos de depresión, ansiedad y estrés en los diferentes niveles de intensidad calculados por la

- 1 Químico, magíster en química. Grupo de investigación GINUMED, Corporación Universitaria Rafael Núñez, Cartagena, Colombia. carlos.torres@curnvirtual.edu.co. ID orcid.org/0000-0003-4128-6239
- 2 Licenciada en educación, magíster en educación. Corporación Universitaria Rafael Núñez, Cartagena, Colombia. monica.rocha@curn.edu.co. ID orcid.org/0000-0002-3055-0017
- 3 Médico especialista en psiquiatría, magíster en drogodependencia y adicciones. Corporación Universitaria Rafael Núñez, Cartagena, Colombia. guillermo.dager@curnvirtual.edu.co. ID orcid.org/0000-0001-6472-8373
- 4 Interna programa de medicina. Semillerista grupo de investigación GINUMED, Corporación Universitaria Rafael Núñez, Cartagena, Colombia. mpolom10@curnvirtual.edu.co. ID orcid.org/0000-0001-6648-1490
- 5 Interna programa de Medicina. Semillerista grupo de investigación GINUMED, Corporación Universitaria Rafael Núñez, Cartagena, Colombia. mromeroo10@curnvirtual.edu.co. ID orcid.org/0000-0003-2543-916X.
- 6 Estudiante programa de derecho. Semillerista grupo de investigación SIFAD, Corporación Universitaria Rafael Núñez, Cartagena, Colombia. lbiancol13@curnvirtual.edu.co. ID orcid.org/0000-0001-6446-3598

Torres Madrid C, Rocha Carrascal M, Dager Perez G, Polo Martínez M, Romero Ortiz M, Blanco Ledezma L.
Salud mental durante el confinamiento por COVID-19. El caso del personal de una universidad...
Arch Med (Manizales). 2024;24(1).

Escala Abreviada de Depresión, Ansiedad y Estrés en el grupo de estudio durante el periodo de la pandemia estudiado.

Palabras clave: salud mental; COVID-19; coronavirus; cuarentena; pandemia; Colombia.

Mental health during confinement by COVID-19. The case of the staff of a Colombian Caribbean university

Abstract

Objective: to describe the levels of stress, anxiety and depression during a period of COVID-19 confinement in students, teachers and administrative staff at a university in the Colombian Caribbean. **Materials and methods:** quantitative, observational, descriptive and cross-sectional study. A total of 1,318 individuals without diagnosed mental illnesses who agreed to participate in the study by signing an informed consent form participated. A socio-demographic form created for the measurement of variables of interest and the Abbreviated Depression, Anxiety and Stress Scale were applied. Descriptive statistics were reported and odds ratios with 95% confidence intervals were calculated. **Results:** depression was present in 40.3% (N=531) of the cases, anxiety in 42.6% (N=562) and stress in 44.6% (N=588) of the cases; the risk factors for the three factors were being a woman, the effect on economic income, the perception of an increased academic/work load and changes in the frequency, quality and/or habits of sleep. **Conclusions:** there is a high percentage of presence of affective states of depression, anxiety and stress in the different levels of intensity calculated by the Abbreviated Scale of Depression, Anxiety and Stress in the study group during the period of the pandemic studied.

Keywords: mental health; COVID-19; coronavirus; quarantine; pandemic; Colombia.

Saúde mental durante o confinamento da COVID-19. O caso do pessoal de uma universidade no Caribe colombiano

Resumo

Objetivo: descrever os níveis de estresse, ansiedade e depressão durante um período de confinamento por COVID-19 em alunos, professores e funcionários administrativos de uma universidade no Caribe colombiano. **Materiais e métodos:** estudo quantitativo, observacional, descritivo e transversal. Um total de 1.318 indivíduos sem doenças mentais diagnosticadas que concordaram em participar do estudo assinando um termo de consentimento livre e esclarecido. Foi aplicado um formulário sociodemográfico criado para a medição das variáveis de interesse e a Escala Abreviada de Depressão, Ansiedade e Estresse. Foram relatadas estatísticas descritivas e calculadas as razões de chances com intervalos de confiança de 95%. **Resultados:** a depressão esteve presente em 40,3% (N=531) dos casos, a ansiedade em 42,6% (N=562) e o estresse

em 44,6% (N=588) dos casos; os fatores de risco para os três fatores foram ser mulher, o efeito sobre a renda econômica, a percepção de aumento da carga acadêmica/trabalho e mudanças na frequência, qualidade e/ou hábitos de sono. Conclusões: há uma alta porcentagem de presença de estados afetivos de depressão, ansiedade e estresse nos diferentes níveis de intensidade calculados pela Escala Abreviada de Depressão, Ansiedade e Estresse no grupo de estudo durante o período da pandemia estudada Traducido con www.DeepL.com/Translator (versión gratuita)

Palavras-chave: saúde mental; COVID-19; coronavírus; quarentena; pandemia; Colômbia.

Introducción

El rápido aumento de casos positivos y muertes en el mundo, el miedo, las percepciones de riesgo y el confinamiento causados por la COVID-19, han impactado de manera negativa la salud mental de las personas [1,2], entendiéndose esta como el estado de bienestar que le permite a las personas enfrentar el estrés propio de la vida, desarrollar sus capacidades y aportar positivamente a su entorno [3]. La COVID-19 llegó a Colombia el 6 de marzo de 2020 y para el 24 de ese mes se implementó una cuarentena nacional obligatoria, donde diversos sectores cerraron sus puertas e iniciaron la virtualización de sus actividades [4].

Diferentes estudios muestran el incremento en la prevalencia de desórdenes mentales, como depresión, ansiedad y estrés en grupos vulnerables, en situación de pandemia, resaltando a los trabajadores del sector salud, los adultos mayores y la población universitaria [5-7]. En esta última, los cambios tecnológicos y el afán de adaptación a las nuevas exigencias pueden afectar la salud física y mental de los trabajadores y estudiantes [8]. Otro aspecto a tener en cuenta, en tiempos de crisis, es el económico. El estudio de la European Journal of Public Health de 2013, reportó un incremento notable de problemas de salud mental en la crisis económica del 2012 en España [9].

La Corporación Universitaria Rafael Núñez (CURN) es una institución colombiana de educación superior con sede en los departamentos

de Atlántico y Bolívar; los cuales fueron el segundo y tercer departamento, respectivamente, con mayor número de casos positivos para la COVID-19 en este país al 5 de junio de 2020 [10].

Dada la actual emergencia mundial de salud pública, resulta relevante desarrollar investigaciones sobre el impacto psicológico de esta pandemia en poblaciones concretas, que permitan implementar estrategias de mitigación de riesgos e intervenciones apropiadas durante y en la postcrisis. En consecuencia, este estudio se propuso describir los niveles de depresión, ansiedad y estrés, durante el periodo de confinamiento por la COVID-19 del 18 de mayo al 5 de junio del 2020 en el personal adscrito a la CURN aplicando la Escala Abreviada de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS- 21, en inglés, Depresión, Anxiety, and Stress Scale) [11].

Materiales y métodos

Diseño

El presente estudio fue cuantitativo, observacional, descriptivo y trasversal.

Participantes

El estudio fue realizado en estudiantes, docentes y personal administrativo, adscritos a la CURN en el primer periodo de 2020, seleccionado a través de un muestreo no probabilístico (debido principalmente a las dificultades por el confinamiento nacional obligatorio), que no presentaran ningún tipo de trastorno de origen psíquico diagnosticado y que aceptaran

participar en el estudio previa presentación de consentimiento informado.

Participaron 1318 individuos, de los cuales 26.9% (N=354) fueron hombres y 73.1% (N=964) mujeres; con una edad media de 25.8 años (desviación estándar de 10.8) y rango de 16-72 años. El 81.5% (N=1074) de los participantes eran estudiantes, el 60.0% (N=791) estaba vinculado a programas académicos del área de la salud, el 81.3% (N=1072) no se desempeñaba laboralmente en el sector salud y el 91.7% (N=1208) aseguró no sufrir una enfermedad crónica diagnosticada. En la Tabla 1 se presenta la información detallada sobre las características de los participantes y otras variables evaluadas.

Tabla 1. Variables sociodemográficas, de aspectos académico/laborales, económicos, de salud y de estilo de vida.

Categoría	N	%
Género		
Hombre	354	26,9
Mujer	964	73,1
Edad		
<18	94	7,1
18 a 29	919	69,7
30 a 39	136	10,3
40 a 49	89	6,8
50 a 59	59	4,5
≥60	21	1,6
Filiación con la CURN		
Estudiante	1074	81,5
Docente	165	12,5
Administrativo	79	6,0
Programa académico		
Área de la salud	791	60,0
Área diferente a la salud	527	40,0
Trabaja actualmente en el sector salud		
Si	246	18,7
No	1072	81,3
Enfermedad crónica		
Si	110	8,3
No	1208	91,7
Afectación de sus ingresos o el de las personas de quienes depende durante la pandemia		
Si	1048	79,5

Categoría	N	%
No	270	20,5
Principal preocupación durante la pandemia		
Aspecto académico/laboral (incertidumbre por las clases o el trabajo)	619	47,0
Aspecto de salud (preocupación por contagio propio o de un familiar)	347	26,3
Aspecto económico (incertidumbre por los ingresos)	304	23,1
Aislamiento social	48	3,6
Experiencia de la virtualización de las actividades		
Buena	436	33,1
Regular	711	53,9
Mala	171	13,0
Incremento de la carga académica/laboral durante la pandemia		
Si	983	74,6
No	335	25,4
Cambios en la frecuencia, calidad y/o hábitos del sueño		
Si	1001	75,9
No	317	24,1
Forma de entretenimiento durante la pandemia		
Entretenimiento vía internet (TV, redes sociales, etc.)	181	13,7
Lectura	67	5,1
Ejercicio físico (caminar, aeróbicos, yoga, gimnasio, deporte)	138	10,5
Arte (dibujar, pintar, etc.)	55	4,2
Otras	877	66,5
Disposiciones establecidas por el Gobierno nacional para la mitigación de los contagios		
Adecuadas	750	56,9
No adecuadas	568	43,1
Acata las disposiciones establecidas por el Gobierno nacional para la mitigación de los contagios		
Si	1300	98,6
No	18	1,4

Instrumentos

Ficha sociodemográfica: esta ficha contenía preguntas de caracterización de variables sociodemográficas, de aspectos académico/laborales, económicos, de salud y de estilos de vida, durante el confinamiento por la pandemia por la COVID-19 (Tabla 1). El contenido de esta ficha fue validado por 13 expertos, quienes estimaron una valoración cualitativa sobre su capacidad para la evaluación de las dimensiones de las variables; también se tuvo

en cuenta el índice de validez de contenido por ítem, establecido por Lawshe en 1975 [12].

Escala abreviada de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21): las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS) evalúan la presencia de afectos negativos de depresión, ansiedad y estrés [13]. La escala DASS-21 es su versión abreviada, compuesta por 21 ítems de tipo Likert que evalúan la presencia e intensidad de los estados afectivos de depresión (ítems: 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21), ansiedad (ítems: 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20) y estrés (ítems: 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18). Cada ítem se responde de acuerdo a la presencia e intensidad de cada síntoma en la última semana, y presenta cuatro alternativas de respuesta que van desde 0 = 'No me ha ocurrido', y 3 = 'Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo'.

La Escala de Depresión evalúa disforia, falta de sentido, autodepreciación, falta de interés y anhedonia. La Escala de Ansiedad considera síntomas subjetivos y somáticos de miedo, activación autonómica, ansiedad situacional y experiencia subjetiva de afecto ansioso. La Escala de Estrés evalúa la activación persistente no específica, la dificultad para relajarse, la irritabilidad e impaciencia [14].

La categorización en los diferentes niveles de intensidad (sin sintomatología, leve, moderada, severa y extremadamente severa) para cada uno de los tres factores, se obtiene por la suma de las puntuaciones de las respuestas:

- **Depresión:**

Menos de 5 = sin sintomatología
5-6 = depresión leve
7-10 = depresión moderada
11-13 = depresión severa
14 o más = depresión extremadamente severa

- **Ansiedad:**

Menos de 4 = sin sintomatología
4 = ansiedad leve
5-7 = ansiedad moderada
8-9 = ansiedad severa
10 o más = ansiedad extremadamente severa

- **Estrés:**

Menos de 8 = sin sintomatología
8-9 = estrés leve
10-12 = estrés moderado
13-16 = estrés severo
17 o más = estrés extremadamente severo

La validez y la confiabilidad de la escala DASS-21 y sus factores, están ampliamente probados en individuos de habla hispana [11,15,16]. En la presente investigación, el análisis de confiabilidad mediante consistencia interna con el alfa de Cronbach arrojó los siguientes resultados: Escala DASS-21 completa: $\alpha = 0,96$; Factor depresión: $\alpha = 0,91$; Factor ansiedad: $\alpha = 0,88$; Factor estrés: $\alpha = 0,90$. Los resultados indican una gran confiabilidad del instrumento.

Procedimiento

La investigación se realizó durante el periodo de confinamiento por la COVID-19 del 18 de mayo al 5 de junio de 2020. La ficha sociodemográfica y la escala DASS-21 fueron administradas por Google Forms difundido por correo electrónico. La participación fue totalmente voluntaria y todos los datos recopilados se manejaron de manera privada y confidencial, según los lineamientos del Comité de Ética de la CURN y las normas nacionales (Resolución N.º 8430 de 1993 del Ministerio Nacional de Salud y Protección Social) e internacionales (International Guidelines for Ethical Review of Epidemiological Studies en 1991).

Análisis de datos

La tabulación de los datos se realizó con el programa Microsoft Excel 2016™ y el análisis estadístico con el programa SPSS Statistics™ versión 23. Se reportan estadísticos descriptivos para las variables evaluadas y se calculan Odds ratio (OR) con intervalos de confianza al 95%.

Resultados

Se encontró en el 40.3% (N=531) de los casos presencia depresión, en el 42.6% (N=562)

presencia de ansiedad y en el 44.6% (N=588) presencia de estrés. En la Tabla 2 se presentan las intensidades para cada uno de los tres factores determinados con la escala DASS-21.

Tabla 2. Niveles de depresión, ansiedad y estrés según escala DASS-21

Intensidad del factor	Factor [N (%)]		
	Depresión	Ansiedad	Estrés
Sin sintomatología (SS)	787 (59,7)	756 (57,4)	730 (55,4)
Leve (L)	140 (10,6)	94 (7,1)	120 (9,1)
Moderada (M)	160 (12,1)	193 (14,6)	191 (14,5)
Severa (S)	102 (7,7)	78 (5,9)	164 (12,4)
Extremadamente severa (ES)	129 (9,8)	197 (14,9)	113 (8,6)

El análisis de los OR muestra un comportamiento similar entre los tres factores,

encontrándose como factores de riesgo para la presencia de depresión, ansiedad y estrés, el género (con mayores proporciones en las mujeres), sufrir de una enfermedad crónica, que se hayan visto afectados los ingresos propios o de las personas de las cuales se dependía económicamente, el sentir que la carga académico/laboral aumentó durante la pandemia, y a aquellos participantes cuya frecuencia, calidad y/o hábitos del sueño, se hayan modificado durante el confinamiento. Por el contrario, el hecho de trabajar en el sector salud se encontró como un factor protector frente a la presencia de depresión, ansiedad y estrés. Finalmente, el sufrir una enfermedad crónica mostró un OR no significativo. En las tablas 3, 4 y 5 se presenta información detallada sobre los OR calculados.

Tabla 3. Cálculos de OR para el factor depresión

Categoría	Depresión [N (%)]			IC95%
	No	Si	OR	
Género				
Hombre	238 (30.2)	116 (21.8)	1.551	1.201 - 2.003
Mujer	549 (69.8)	415 (78.2)		
Trabaja actualmente en el sector salud				
No	619 (78.7)	458 (86.3)	0.587	0.435 - 0.793
Si	168 (21.3)	73 (13.7)		
Enfermedad crónica				
No	722 (91.7)	486 (91.5)	1.028	0.691 - 1.530
Si	65 (8.3)	45 (8.5)		
Afectación de sus ingresos o el de las personas de quienes depende				
No	197 (25.0)	73 (13.7)	2.095	1.560 - 2.814
Si	590 (75.0)	458 (86.3)		
Incremento de la carga académico/laboral				
No	230 (29.2)	105 (19.8)	1.675	1.288 - 2.179
Si	557 (70.8)	426 (80.2)		
Cambios en la frecuencia, calidad y/o hábitos de sueño				
No	233 (29.6)	84 (15.8)	2.238	1.693 - 2.958
Si	554 (70.4)	447 (84.2)		

Tabla 4. Cálculos de OR para el factor ansiedad

Categoría	Ansiedad [N (%)]		OR	IC95%
	No	Si		
Género				
Hombre	238 (31.5)	116 (20.6)	1.767	1.368 - 2.281
Mujer	518 (68.5)	446 (79.4)		
Trabaja actualmente en el sector salud				
No	594 (78.6)	483 (85.9)	0.600	0.447 - 0.805
Si	162 (21.4)	79 (14.1)		
Enfermedad crónica				
No	688 (91.0)	520 (92.5)	0.817	0.547 - 1.221
Si	68 (9.0)	42 (7.5)		
Afectación de sus ingresos o el de las personas de quienes depende				
No	184 (24.3)	86 (15.3%)	1.780	1.341 - 2.364
Si	572 (75.7)	476 (84.7)		
Incremento de la carga académico/laboral				
No	230 (30.4)	105 (18.7)	1.903	1.463 - 2.475
Si	526 (69.6)	457 (81.3)		
Cambios en la frecuencia, calidad y/o hábitos de sueño				
No	230 (30.4)	87 (15.5)	2.387	1.811 - 3.147
Si	526 (69.6)	475 (84.5)		

**Tabla 5. Cálculos de OR
para el factor estrés.**

Categoría	Estrés [N (%)]		OR	IC95%
	No	Si		
Género				
Hombre	230 (31.5)	124 (21.1)	1.721	1.337 - 2.215
Mujer	500 (68.5)	464 (78.9)		
Trabaja actualmente en el sector salud				
No	577 (79.0)	500 (85.0)	0.664	0.498 - 0.886
Si	153 (21.0)	88 (15.0)		
Enfermedad crónica				
No	663 (90.8)	545 (92.7)	0.781	0.524 - 1.164
Si	67 (9.2)	43 (7.3)		
Afectación de sus ingresos o el de las personas de quienes depende				
No	174 (23.8)	96 (16.3)	1.604	1.216 - 2.16
Si	556 (76.2)	492 (83.7)		
Incremento de la carga académico/laboral				
No	235 (32.2)	100 (17.0)	2.317	1.777 - 3.021
Si	495 (67.8)	488 (83.0)		
Cambios en la frecuencia, calidad y/o hábitos de sueño				
No	218 (29.9)	99 (16.8)	2.103	1.609 - 2.749
Si	512 (70.1)	489 (83.2)		

Discusión

Los resultados de la presencia de depresión, ansiedad y estrés en los participantes del presente estudio, son superiores a las investigaciones de otros países, donde se reportaron estos trastornos mentales como resultado de la incertidumbre en el periodo de la pandemia, con presencia de estos desórdenes mentales que van desde 8.1% hasta 28.8%; lo que podría ser evidencia de los problemas psicológicos asociados al confinamiento [6,17,18]. A esto se agrega que, estudios realizados en otros casos de epidemias, muestran el impacto negativo sobre la salud mental asociado al escenario social generado y a las acciones para mitigar los contagios de la enfermedad [19]. En epidemias como la del Síndrome Respiratorio de Oriente Medio, en Corea, y la del Síndrome Respiratorio Agudo Grave, en Canadá, algunos

estudios mostraron alteraciones psicológicas debido al aislamiento, que se agravan en función al tiempo de duración de la medida e, incluso, permanecieron varios meses después de levantadas las restricciones [20,21].

Aunque la CURN implementó un plan de virtualización, la presencia de estos desórdenes mentales demuestra que las estrategias de intervención sobre esta población no solo deberían apuntar al cumplimiento de las actividades, sino a la prevención de aparición de trastornos mentales [22]. Con relación al personal administrativo y docente, algunos autores afirman que la situación actual de pandemia podría conducir a empeorar la salud mental de este grupo por realizar teletrabajo; no solo por las actividades propiamente dichas, sino por las restricciones familiares y sociales al que este tipo de trabajo conlleva [23]. Estos resultados podrían apoyarse en el 74.6% de individuos que manifestó que su carga de trabajo se había incrementado durante este periodo de confinamiento. Llama la atención que, a pesar de este aumento del trabajo, se encontró que el entretenimiento vía internet seguía siendo el predominante para actividades diferentes a las académicas y laborales. Sería relevante profundizar en este tema, ya que existe evidencia que muestra que la adicción a la internet a menudo coexiste con otros problemas psicológicos, como insomnio, ansiedad, depresión y estrés [24].

Las mujeres presentaron las mayores proporciones de depresión, ansiedad y estrés, esto va en consonancia con otros estudios que reportan que el riesgo de tener cualquier trastorno mental es significativamente mayor en mujeres que en hombres [25-27]. Culturalmente, en Colombia, el rol de la mujer en la sociedad se basa en las actividades del hogar y el cuidado de los hijos, aunque en los últimos tiempos, a estas actividades se le suman el empleo y el aporte económico al hogar [28]; todo esto, aunado a los cambios en las actividades que implica el confinamiento, podrían explicar este resultado.

Algunos estudios reportan altas prevalencia de trastornos mentales en el personal de la salud debido a la pandemia por la COVID-19 [29]. En contraposición a esto, en la presente investigación, el hecho de trabajar en el sector salud resultó ser un factor protector frente a la depresión, la ansiedad y el estrés. Esto podría deberse a que los trabajadores del sector salud están obligados al uso estricto de medidas de bioseguridad y acceden a información primaria sobre el comportamiento del virus; mientras que los que no, están a la expectativa de los cambios y el progreso de la pandemia, lo cual podría aumentar el riesgo de padecer algún trastorno mental, tal y como se reporta en el estudio realizado en Wang (China), en donde los participantes que tenían información de salud específica actualizada y precisa y medidas de prevención, mostraron menor impacto psicológico y menores niveles de estrés, ansiedad y depresión [6].

Algunas investigaciones reportan que, uno de los factores de riesgo de mayor relevancia en las complicaciones por COVID-19, es presentar alguna enfermedad crónica [30]. En el presente estudio, esta variable mostró un OR no significativo para los tres factores evaluados en la escala DASS-21. Estos resultados son contrarios a los que se esperaban en un principio y van en contra de los resultados presentados en otros estudios [22].

La pandemia por la COVID-19 implica para los países un impacto económico importante. El 79.5% de los encuestados aseguró ver afectados sus ingresos debido a la pandemia, presentando valores de OR que muestra este aspecto como un factor de riesgo para la depresión, la ansiedad y el estrés. Estos resultados concuerdan con el reporte de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), en donde aparece Colombia en el primer lugar de países con más desempleo en 2020 por la COVID-19 [31], alcanzando para mayo de ese año una tasa de desempleo del 21,4%, siendo una de las más altas en la

historia del país [32]. Todo lo anterior, podría estar impactando la salud mental de la población de estudio, ya que, al no poder seguir con sus actividades laborales, se afecta su economía durante la cuarentena y después de esta, lo que a su vez se asocia con el incremento de los problemas sociales y las alteraciones psicológicas, tal como lo reportan otros estudios [33].

Aunque el 87.0% de los encuestados describió su experiencia con la virtualización de las actividades entre regular y buena, es evidente que durante el confinamiento muchos de los hábitos diarios se vieron afectados. El 75.9% de los encuestados aseguró que sus hábitos, como la frecuencia y calidad del sueño, se habían modificado, cifra muy superior a las de otros estudios, como el de Voitsidis et al. (2020), con el 40.0% de individuos con algún tipo de alteración del sueño [34].

Con relación a las medidas preventivas establecidas por el Gobierno nacional, el estudio reveló que, casi en su totalidad, los individuos del estudio acataban dichas normas. Este hecho, aunque es vital para la disminución de los contagios de la enfermedad, puede repercutir negativamente sobre la salud mental de los sujetos de estudio, debido a que, investigaciones sobre la población universitaria, revelan que los problemas psicológicos generados en los ambientes académicos, pueden ser atenuados con la realización de actividades que permitan el intercambio social y la relajación [35]; actividades que se dificultan por el confinamiento.

Los resultados de esta investigación permiten tener una visión más integral de los efectos generados por la COVID-19, permitiendo no solo enfocarse en la salud física, sino en la salud mental y en otras de las variables que rodean a los grupos vulnerables y que podrían potenciar los efectos negativos de la pandemia.

Entre las principales limitaciones del estudio se encuentran, la toma de muestra por métodos no probabilísticos, impidiendo la validez de la

inferencia estadística. Además, debido a la dinámica tan acelerada del comportamiento de la pandemia, los datos podrían desactualizarse -a nivel nacional- a mediano plazo, aunque ofrecen información de alta relevancia que podría utilizarse en la implementación de estrategias

eficaces de mitigación de efectos negativos ante la aparición de futuras pandemias. Se recomienda el desarrollo de investigaciones que incluyan un número mayor de instituciones de educación superior, con el fin de estudiar una muestra más heterogénea.

Referencias

1. Lozano-Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev Neuropsiquiatr*. 2020;83(1):51-56. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
2. Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev Peru Med Exp Sal Públ*. 2020;37(2):327-334. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. 30 de marzo de 2018. [citado el 14 de diciembre de 2021] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
4. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia confirma su primer caso de COVID-19 [Internet]. Colombia: MINSALUD; 2020. [citado el 05 junio de 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-confirma-su-primer-caso-de-COVID-19.aspx>
5. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *Gen Psychiatr*. 2020;33(2):e100213. Disponible en: <https://10.1136/gpsych-2020-100213>
6. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS. et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(5):1729. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7084952/>
7. Van D, McLaws M-L, Crimmins J, MacIntyre CR, Seale H. University life and pandemic influenza: attitudes and intended behaviour of staff and students towards pandemic (H1N1) 2009. *BMC Public Health* 2010;10(130). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-130>
8. Porras Velásquez NR. Análisis de la relación entre la salud mental y el malestar humano en el trabajo. *Equid Desarr*. 2017;(29)161-178. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.19052/ed.4173>
9. Gili M, Roca M, Stuckler D, Basu S, McKee M. The mental health risks of economic crisis in Spain: evidence from primary care centres, 2006 and 2010. *Eur Psych*. 2013;28(Supp. 1). Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(13\)77118-9](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(13)77118-9)
10. Colombia. Ministerio de Salud y Seguridad Social. Reporte de casos activos. Bogotá, D. C.: Minsalud; 2020 [citado el 18 de junio de 2020]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Covid-19_copia.aspx
11. Ruiz FJ, García Martín MB, Suárez Falcón JC, Odriozola González P. The hierarchical factor structure of the Spanish version of Depression Anxiety and Stress Scale -21. *Int J Psychology Psychological Ther*. 2017(17):97-105.
12. Lawshe CH. A quantitative approach to content validity. *Pers Psych*. 1975; 28(4):563-575. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1975.tb01393.x>
13. Lovibond P, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behav Res Ther*. 1995;33(3):335-343 doi: 10.1016/0005-7967(94)00075-u.
14. Roman F, Santibáñez P, Vinet EV. Uso de las Escalas de Depresión Ansiedad Estrés (DASS-21) como instrumento de tamizaje en jóvenes con problemas clínicos. *Ac Inv Psic*. 2016;6(1):2325-2336. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S2007-4719\(16\)30053-9](https://doi.org/10.1016/S2007-4719(16)30053-9)

Torres Madrid C, Rocha Carrascal M, Dager Perez G, Polo Martínez M, Romero Ortiz M, Blanco Ledezma L.
Salud mental durante el confinamiento por COVID-19. El caso del personal de una universidad...
Arch Med (Manizales). 2024;24(1).

15. Antúñez Z, Vinet E. Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS -21): Validación de la versión abreviada en estudiantes universitarios chilenos. *Ter Psic.* 2012;30(3):49-55.
Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000300005>
16. Román Mella F, Vinet EV, Alarcón Muñoz AM. Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS -21): adaptación y propiedades psicométricas en estudiantes secundarios de Temuco. *Rev Argen Clín Psic.* 2014;23(2):179-190.
Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281943265009>
17. Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: mental health consequences and target populations. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2020;74(4):281-282. Disponible en: <https://10.1111/pcn.12988>
18. Cava MA, Fay KE, Beanlands HJ, McCay EA, Wignall R. The experience of quarantine for individuals affected by SARS in Toronto. *Public Health Nurs.* 2005; 22(5):398-406.
Disponible en: doi: 10.1111/j.0737-1209.2005.220504.x.
19. Gardner PJ, Moallem P. Psychological impact on SARS survivors: critical review of the english language literature. *Canad Psychology/Psychologie Canad.* 2015; 56(1):123–135. Disponible en: <https://doi.org/10.1037/a0037973>
20. Jeong H, Yim HW, Song Y-J, Ki M, Min J-A, Cho J, Chae J-H. Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. *Epidem Health.* 2016;38:e2016048.
Disponible en: <https://doi.org/10.4178/epih.e2016048>
21. Hawryluck L, Gold WL, Robinson S, Pogorski S, Galea S, Styra R. SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerg Infect Dis.* 2004;10(7):1206–1212.
Disponible en: <https://doi.org/10.3201/eid1007.030703>
22. Antúñez Z, Vinet EV. Problemas de salud mental en estudiantes de una universidad regional chilena. *Rev Méd Chile.* 2013;141(2):209-216. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872013000200010>.
23. Anghel B, Cozzolino M, Lacuentas A. El teletrabajo en España. Madrid: Boletín Económico, Banco de España. 2020. Disponible en: <https://www.bde.es/f/webbde/SES/Secciones/Publicaciones/InformesBoletinesRevistas/ArticulosAnaliticos/20/T2/descargar/Fich/be2002-art13.pdf>
24. Younes F, Halawi G, Jabbour H, Osta NE, Karam L, Hajj A. et al. Internet addiction and relationships with insomnia, anxiety, depression, stress and self-esteem in university students: a cross-sectional designed study. *PLoS One.* 2016;11(9): e0161126. Disponible en: doi: 10.1371/journal.pone.0161126
25. Tejada Morales PA. Situación actual de los trastornos mentales en Colombia y en el mundo: prevalencia, consecuencias y necesidades de intervención. *Rev Sal Bosq.* 2016;6(2):29-40.
Disponible en: <https://revistasaludbosque.unbosque.edu.co/article/view/2017>
26. Castillo Acobo RY, Ruiz de Somocurcio A. Género y conductas ansiosas en estudiantes universitarios. *Divers.* 2019;15(1):37-47. Disponible en: <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2019.0001.03>
27. Ramírez-Ortiz J, Castro-Quintero D, Lerma-Córdoba C, Yela-Ceballos F, Escobar-Córdoba F. Consecuencias de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. *Colom J Anesth.* 2020;48(4):e930. Disponible en: doi: <https://doi.org/10.5554/22562087.e930>
28. Castro Sánchez FL. Percepción del rol que desempeñan las mujeres en puestos directivos [Tesis doctoral] Bogotá, D.C.: Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano, Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas. 2016. Disponible en: <https://expeditiorepositorio.utadeo.edu.co/bitstream/handle/20.500.12010/3785/Percepci%C3%B3n%20del%20rol%20que%20desempe%C3%B1an%20las%20mujeres%20en%20puestos%20directivos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Zhang C, Yang L, Liu S, Ma S, Wang Y, Cai Z. et al. Survey of insomnia and related social psychological factors among medical staff involved in the 2019 novel coronavirus disease outbreak. *Front Psychiatry.* 2020;11.
Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00306>
30. Serra Valdés MA. Las enfermedades crónicas no transmisibles y la pandemia por COVID-19. *Finlay.* 2020; 10(2). Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/846>
31. Colombia será el país en OCDE con más desempleo en 2020 por COVID-19. *Semana* [Internet]. 2020 [citado 12 julio 2020]. Disponible en: <https://www.dinero.com/pais/articulo/desempleo-en-colombia-sera-el-pais-de-la-ocde-mas-afectado-por-covid-19/291687>

Torres Madrid C, Rocha Carrascal M, Dager Perez G, Polo Martínez M, Romero Ortiz M, Blanco Ledezma L.
Salud mental durante el confinamiento por COVID-19. El caso del personal de una universidad...
Arch Med (Manizales). 2024;24(1).

32. Colombia. Departamento Nacional de Estadística (DANE). Mercado laboral. 2020. [citado el 14 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/mercado-laboral/empleo-y-desempleo>
33. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N. et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. Lancet. 2020;395(10227):912–920. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
34. Voitsidis P, Gliatas I, Bairachtari V, Papadoulou K, Papageorgiou G, Parlapani E et al. Insomnia during the COVID-19 pandemic in a Greek population. Psychiatry Res. 2020;289:113076. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113076>
35. Castillo Ávila IY, Barrios Cantillo A, Alvis Estrada LR. Estrés académico en estudiantes de enfermería de Cartagena, Colombia. Inv Enferm Im Desarr. 2018;20(2). Disponible en: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie20-2.eaee>

