



IMPACTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN LA SALUD MENTAL DE ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA PAZ - BOLIVIA

IMPACT OF THE COVID-19 PANDEMIC ON MENTAL HEALTH OF MEDICINE STUDENTS OF LA PAZ - BOLIVIA

Edith Norah Chamán-García ¹

Blanca Nina-Canaviri ²

Melanny Pérez-Gonzales ²

Jazmin Tantani-Mayta ²

Alejandro Cori-Nina ²

Alex Jovaldo Thelos Chamán-García ²

RESUMEN

Objetivo: Determinar el impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de estudiantes de medicina de la Universidad Mayor de San Andrés en La Paz - Bolivia, gestión 2020.

Métodos: Estudio observacional de corte transversal, realizado en estudiantes de medicina de la Universidad Mayor de San Andrés, donde participaron 221 estudiantes. Se utilizó una encuesta de tres secciones: factores socioeconómicos, factores psicológicos y el cuestionario GHQ-28.

Resultados: En el cuestionario GHQ-28 el 52,5 % de los encuestados presentaba psicopatología, con una media aritmética (M.A.) de 14,24 puntos, desviación típica (D.T.) de 7,67 y un alfa Cronbach de 0,904. La subescala de ansiedad obtuvo mayor puntaje con una M.A. de 5,09 y D.T. 2.2 y un alfa Cronbach de 0,839. Los de sexto año, presentan puntajes mayores que los de cuarto año. Los estudiantes hombres tienen 0,44 veces menos riesgo de presentar psicopatología que las mujeres (OR=0,44; IC_{95%}=0,25-0,79), los de edad menor de 22 años tienen mayor riesgo de psicopatología (OR=1,73; IC_{95%}=1,014-2,96).

Conclusión: Existe un impacto de la pandemia de COVID-19 en algunas variables, que tienen un mayor riesgo en desarrollar psicopatología como ser el sexo femenino y personas menores a 22 años, En el cuestionario GHQ-28 se tuvo un porcentaje alto de psicopatología, así como una elevada fiabilidad.

Palabras clave: Salud mental, impacto psicosocial, pandemia, COVID-19, estudiantes medicina.

¹Estudiante. Carrera de Psicología. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Universidad Mayor de San Andrés. La Paz, Bolivia, <https://orcid.org/0000-0002-1447-7091>

²Estudiante. Carrera de Medicina. Facultad de Medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología Médica. Universidad Mayor de San Andrés. La Paz, Bolivia, <https://orcid.org/0000-0003-1115-979X>, <https://orcid.org/0000-0002-0253-5581>, <https://orcid.org/0000-0003-2910-7242>, <https://orcid.org/0009-0007-9229-1982>, <https://orcid.org/0000-0002-0823-9249>

Correspondencia a: alexchg.ed@gmail.com

Recibido: 6 de julio de 2023

Aceptado: 31 de julio de 2023



ABSTRACT

Objective: To determine the impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of medical students from the Universidad Mayor de San Andrés in La Paz- Bolivia, 2020 management.

Methods: Observational cross-sectional study, carried out on medical students from the Universidad Mayor de San Andrés, where 221 students participated. A survey of three sections was reported: socioeconomic factors, psychological factors and the GHQ-28 questionnaire.

Results: In the GHQ-28 questionnaire, 52.5% of the respondents presented psychopathology, with an MA: 14.24, DT: 7.67 and a Cronbach alpha of 0.904. The anxiety subscale scored higher with an MA: 5.09, DT: 2.2 and a Cronbach alpha of 0.839. Male students have 0.44 times less risk of presenting psychopathology than women (OR = 0.44; CI = 0.25-0.79), those under 22 years of age have a higher risk of psychopathology (OR=1,73; IC_{95%}=1,014-2,96).

Conclusion: There is an impact of the COVID-19 pandemic on some variables, which have a higher risk of developing psychopathology, such as the female sex, people under the age of 22. In the GHQ-28 questionnaire, it had a high percentage of psychopathology, as well as a high rate.

Keywords: Mental health, psychosocial impact, pandemic; COVID-1, medical students.

INTRODUCCIÓN

La aparición de una enfermedad emergente en Wuhan-China a finales del 2019, causada por el virus SARS CoV-2 que produce la enfermedad de COVID-19, se propagó con bastante rapidez a nivel mundial y llevó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) a declarar pandemia mundial el 11 de marzo de 2020 (1). Desde entonces, la crisis que enfrenta la población mundial, tuvo repercusión en la salud mental de las personas; las que presentaron variedad de síntomas y trastornos. Esto tendría un impacto significativo en el bienestar y calidad de vida de la misma, lo que hace imprescindible conocer el estado de salud mental en la población (2). Una de las medidas de prevención aplicadas contra la pandemia de COVID-19 es la cuarentena, medida nunca antes aplicada en Bolivia por lo que nos encontramos en un contexto nuevo que posee

diversas características, entre las que se advierte un estado de salud mental alterado.

La OMS define que una buena salud mental permite a las personas desarrollar su potencial, enfrentarse a las situaciones vitales estresantes, trabajar productivamente y contribuir a la comunidad (3). Para determinar el estado de la salud mental se han elaborado diferentes instrumentos que han demostrado ser útiles para este fin, entre ellos está el Cuestionario General de Salud de Goldberg (GHQ), con variantes de 60, 28 y 12 preguntas, elaborado en el año 1978 y validado para la población mexicana general por Romero y Medina-Mora en 1987, instrumento dirigido a diferenciar posibles pacientes psiquiátricos de aquellos individuos considerados normales (4). Según datos de la OMS, se estima,

que una de cada cuatro personas, es decir, el 25 % de la población, sufre de algún trastorno mental o del comportamiento en el transcurso de su vida, ya sea insomnio, depresión y/o ansiedad, o trastornos conductuales (5).

En el estudio en China sobre las perspectivas internacionales en salud mental ante la pandemia por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2, la mitad de los encuestados evidenciaron un impacto psicológico, refirieron síntomas de ansiedad y depresión. En otro estudio similar elaborado igualmente en China, dos semanas después del brote de COVID-19, concluyó que más de la mitad de los encuestados presentaron los mismos resultados, un impacto psicológico y síntomas de depresión, ansiedad e insomnio, clasificados como moderados a graves (6,7). En otro estudio en China durante el brote de COVID-19, cuyos resultados reflejaron un impacto psicológico negativo en un 53,8 % de los sujetos, representado por síntomas de ansiedad y depresión (8).

Las condiciones que generan el aislamiento social como la cuarentena o el distanciamiento social se configuran como un estresor no normativo que incrementa la posibilidad presentar por primera vez problemas mentales o la exacerbación o recurrencia de trastornos mentales preexistentes (9). La pandemia por COVID-19 ha ocasionado que en muchos países exista un aumento del número de personas que necesitan atención mental y psicosocial, las mismas que se han visto agravadas por la interrupción de los servicios de salud física y mental. Tal situación es similar en La Paz - Bolivia (10). Los datos recopilados en este estudio aportarán información actual acerca de los diferentes factores que influyen en la salud mental de los estudiantes de medicina teniendo en cuenta los aspectos más relevantes ante la

pandemia por COVID-19. La finalidad de este estudio es determinar el impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de estudiantes de medicina de la Universidad Mayor de San Andrés ubicada en La Paz - Bolivia.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio observacional y de corte transversal; el muestreo fue no probabilístico por conveniencia, la recolección de datos fue realizada mediante una encuesta digital durante el mes de junio de 2020 en estudiantes de ambos sexos de primer año a sexto año de la carrera de medicina de la Universidad Mayor de San Andrés de la ciudad de La Paz-Bolivia. Todos los participantes fueron mayores de 18 años y aceptaron participar voluntariamente del estudio al completar el consentimiento informado proporcionado al inicio de la encuesta, se excluyó a las personas que tuviesen diagnosticado un trastorno psiquiátrico o una enfermedad de base, finalmente se recolectaron 277 encuestas de las cuales 221 cumplieron con los criterios de selección.

La encuesta estuvo constituida por tres secciones: la primera sección corresponde a factores socioeconómicos como: sexo, edad, integrantes familiares, consecuencias económicas por COVID-19, vivienda y trabajo; la segunda a factores psicológicos, en la cual se evaluaron enunciados en escala de Likert como percepción de gravedad del COVID-19, percepción de medidas de protección frente al COVID-19, miedo a enfermar por COVID-19, preocupación frente al COVID-19 y si tenía algún familiar diagnosticado con COVID-19; y en la tercera el cuestionario de salud general de Golberg GHQ-

28, un instrumento que valora la salud mental autopercebida dirigido a diferenciar individuos normales de posibles pacientes con psicopatología (11, 12), este cuestionario consta de cuatro subescalas, 7 ítems en cada una: “subescala A: síntomas somáticos, subescala B: ansiedad e insomnio, subescala C: disfunción social y subescala D: depresión severa” (13).

Existen 3 formas de calificación, la que se utilizó en la presente investigación fue la CGHQ en la cual se agrupan los ítems en dos apartados: los positivos (A1, C1, C3, C4, C5, C6 y C7) y los negativos o restantes; los ítems positivos se puntúan con 0,0,1,1 y los negativos con 0,1,1,1. El punto de corte es de 12/13 (no caso / caso). La razón de escoger esta frente a otras se debe a su alta fiabilidad y validez; por otra parte, la puntuación CGHQ fue seleccionada por ser recomendada para identificar problemas crónicos ya que al momento de la recolección de los datos, contábamos con más de tres meses de cuarentena por la pandemia (14).

Los datos recolectados fueron procesados en el software de hojas de cálculo, Microsoft Excel® 2016, posteriormente se hizo una revisión, clasificación y cómputo numérico de los datos, teniendo en cuenta los criterios de selección. Para el análisis estadístico se utilizó el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) V. 23.0. Se utilizó la media aritmética y desviación estándar para las variables numéricas, se midió la fiabilidad del cuestionario GHQ-28 con el coeficiente Alfa de Cronbach, se aplicó la prueba chi cuadrado en el

análisis bivariado para factores socioeconómicos, factores psicológicos y ser “caso o no caso” para psicopatología; por último el análisis multivariado se aplicó estimadores de riesgo como el odds ratio e intervalo de confianza en las variables categóricas de sexo, edad, año que cursa de la carrera, poseer un familiar diagnosticado con COVID-19, percepción de las consecuencias económicas por COVID-19 y trabajo.

RESULTADOS

I. FACTORES SOCIOECONÓMICOS

De los 221 participantes que cumplían con los criterios de selección, 74 (33,5 %) corresponden al sexo masculino y 147 al femenino (66,5 %). Del total de participantes, 44 (20 %) conviven en el mismo lugar con uno, dos o tres integrantes de su familia, 145 (65,6 %) con cuatro a seis integrantes, 32 (14,4 %) con siete o más integrantes. Unos 177 individuos (80,1 %) están de acuerdo con que las consecuencias económicas por la pandemia de COVID-19 repercutirán mucho en su vida, mientras que 44 (19,9 %) no. Respecto a la vivienda, 167 individuos (75,6 %) posee una vivienda propia y 53 (24 %) vive en alquiler, anticrético o en casa de un familiar. En cuanto al trabajo, 29 individuos (13,1 %) sí cuenta con un trabajo para obtener ingresos económicos y 192 (86,9%) no (Tabla 1).

Tabla 1. Descriptivos de variables socioeconómicas

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Masculino	74	33,5
	Femenino	147	66,5
Edad	< 22 años	122	55,2
	≥ 22 años	99	44,8
Integrantes familiares	1-3 integrantes	44	20
	4-6 integrantes	145	65,6
	7-19 integrantes	32	14,4
Percepción de haber tenido consecuencias económicas importantes por COVID-19	No	44	19,9
	Sí	177	80,1
Vivienda	Propia	167	76,6
	Alquiler	14	6,3
	Anticrético	22	10
	De un familiar	17	7,7
	Otro	1	0,5
Trabajo	No	192	86,9
	Sí	29	13,1

Fuente: Elaboración propia.

II. FACTORES PSICOLÓGICOS

De los 221 participantes del estudio, 201 (90,9 %) estaban de acuerdo o totalmente de acuerdo con que la pandemia por COVID-19 es un problema real y grave, y 11 (5 %) estaba en desacuerdo o totalmente en desacuerdo. Unos 144 individuos (65,2 %) estaban de acuerdo o totalmente de acuerdo que contaban con medidas de protección adecuadas para enfrentar la pandemia por COVID-19 y 23 (10,4 %) estaban en desacuerdo o totalmente en desacuerdo. Unos 126 individuos (47 %) estaban de acuerdo o totalmente de acuerdo que tenían miedo de enfermarse por COVID-19 y 36 (16,3 %) estaban en desacuerdo o totalmente en desacuerdo. Unos 112 individuos (50,7 %) tenían bastante preocupación por la pandemia de COVID-19, 63 (28,5 %) regular, (13,6 %) mucha, 11 (5 %) poco y 5 (2,3 %) nada (Tabla 2).

III. CUESTIONARIO GHQ-28

La fiabilidad, calculada mediante el coeficiente alfa de Cronbach del cuestionario GHQ-28 fue de 0,904. La puntuación media para el GHQ-28 se encontraba en 14,24 con una desviación típica de 7,67. El 52,49 % de los entrevistados presenta puntuaciones ≥ 13 , por lo que se considera que puede tener algún tipo de psicopatología. En la escala somática del cuestionario los pacientes presentan una media de 2,98 con una desviación típica del 2,704. En ansiedad la media es de 5,09 y la desviación típica de 2,2. En la tercera escala, la que hace referencia a la disfunción social, la media es de 3,2 y la desviación típica de 1,88. Por último, la escala de depresión presenta una media de 2,98 y una desviación típica de 2,7 (Tabla 3). La puntuación del GHQ-28 en los diferentes grados académicos, muestra que los de sexto año, presentan puntajes mayores que los de cuarto año (Gráfico 1).

Tabla 2. Descriptivos de variables psicológicas

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Diagnóstico familiar de COVID-19	No	206	93,2
	Si	15	6,8
Percepción de gravedad del COVID-19	De acuerdo	90	40,7
	Totalmente de acuerdo	111	50,2
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	9	4,1
	Desacuerdo	4	1,8
	Totalmente en desacuerdo	7	3,2
Medidas de protección frente al COVID-19	De acuerdo	112	50,7
	Totalmente de acuerdo	32	14,5
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	54	24,4
	Desacuerdo	17	7,7
	Totalmente en desacuerdo	6	2,7
Miedo a enfermar por COVID-19	De acuerdo	84	38
	Totalmente de acuerdo	42	19
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	59	26,7
	Desacuerdo	26	11,8
	Totalmente en desacuerdo	10	4,5
Preocupación frente al COVID-19	Nada	5	2,3
	Poco	11	5%
	Regular	63	28,5
	Mucho	112	50,7
	Bastante	30	13,6

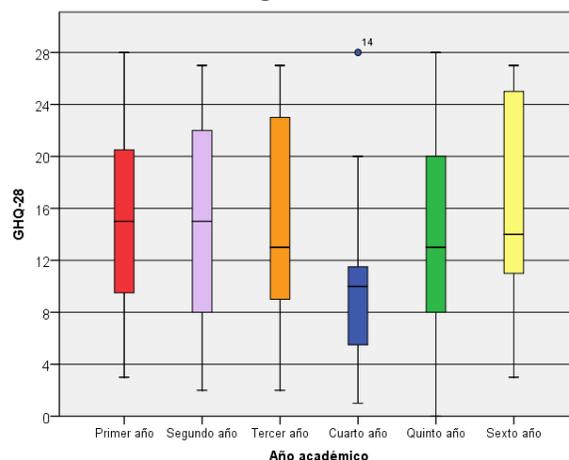
Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3. Descriptivos del cuestionario GHQ-28 en los estudiantes

Subescala	Media aritmética	Desviación típica	Mediana	α Cronbach
Síntomas somáticos	2,98	2,7	2	0,754
Ansiedad-insomnio	5,09	2,2	3	0,839
Disfunción social	3,2	1,88	6	0,706
Depresión	2,98	2,7	2	0,895
GHQ total	14,24	7,67	13	0,904

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 1. Puntuaciones del GHQ-28 en los diferentes años académicos



Fuente: Elaboración propia.

ANÁLISIS BIVARIADO

La relación del sexo y presentar caso/no caso (con/sin indicios de psicopatología) del GHQ-28, el sexo femenino muestra puntuaciones de caso del GHQ-28 más altas (59,2 %) que el sexo masculino (39,2 %) ($p \leq 0,005$). La relación del año académico y presentar caso/no caso del GHQ-28, los de sexto año muestran puntuaciones de caso del GHQ-28 más altas (66,7 %) que los de cuarto año (20,8 %) ($p \leq 0,033$). La relación entre factores psicológicos, factores económicos y presentar caso/no caso (psicopatología) del GHQ-28, no muestran diferencia estadísticamente significativa ($p \geq 0,05$).

ANÁLISIS MULTIVARIADO

Los estudiantes hombres tienen 0,44 veces menos riesgo de presentar psicopatología (caso) que las mujeres (OR=0,44; IC_{95%}=0,25-0,79). Los estudiantes menores a 22 años tienen 1,733 veces más riesgo de presentar psicopatología que los que tienen una edad mayor o igual a 22 años (OR=1,73; IC_{95%}=1,014-2,96) (Tabla 4).

Tabla 4. Relación de variables con caso/no caso del GHQ-28

Variables	p valor	OR	IC al 95%
Sexo masculino	0,05	0,444	0,25-0,79
Edad (<22 años)	0,059	1,733	1,014-2,96
Sin familiares con COVID 19	0,316	1,77	0,59-5,00
Consecuencias económicas	0,167	0,627	0,32-1,22
Sin trabajo	0,478	0,751	0,34-1,66

Fuente: Elaboración propia.

DISCUSIÓN

La pandemia de COVID-19 como un nuevo fenómeno excepcional, en conjunto de sus factores, como la cuarentena, aislamiento, distanciamiento social y sobrecarga de información, se caracteriza por sus efectos inmediatos en la salud (15), por lo que el objetivo del presente trabajo fue determinar el impacto de la pandemia COVID-19 en el estado de salud mental de los estudiantes de medicina de La Paz-Bolivia. En ausencia de datos anteriores obtenidos por el uso del cuestionario GHQ en Bolivia, es difícil saber si aquello representa una diferencia real en el estado de salud mental de la población. El Cuestionario General de Salud de Goldberg “GHQ” en su formato de 28 preguntas, evalúa el estado de salud general del sujeto en las semanas anteriores a la administración del mismo y determina si se han sufrido molestias o trastornos por medio de 4 subescalas asociadas a diferentes aspectos de la salud, presentó una confiabilidad de 0.904 (muy alta) calculada con Alfa de Cronbach siguiendo una interpretación de puntuación CGHQ (13). De un total de 221 sujetos, el 5% se encontraba totalmente en desacuerdo o en desacuerdo con que la pandemia es un problema real y muy grave, lo que puede repercutir en la toma de medidas de protección y descuido frente a esta problemática, otro dato relacionado dice que tan solo el 65 % cree que se han tomado las medidas de protección adecuadas, lo que revelaría la preocupación por parte del porcentaje de población restante.

Los resultados del GHQ-28 señalaron una prevalencia del 52,49 % de casos (psicopatología), lo cual indica que el puntaje asignado al estado de salud mental de la muestra es alto; en relación a las 4 subescalas que asocia, la que presentó mayor puntaje con respecto a las demás fue la subescala de “ansiedad” que

presentó una media de 5,09 lo cual podría deberse a que, el 47 % de los sujetos tenían miedo a enfermarse de COVID-19 junto a que 50,7% manifestó sentir bastante preocupación por la enfermedad. También estaría asociada la variable de datos socioeconómicos, respecto a la cual se observó que, el 80 % estaba de acuerdo con que las consecuencias económicas asociadas a la pandemia repercutirán en su vida, solamente el 13,1 % cuenta con un trabajo para obtener ingresos y que el 24 % no tiene vivienda propia. El resultado de nuestro cuestionario es bajo en relación a un estudio realizado en estudiantes de la carrera de fisioterapia en una universidad sudafricana en el que la prevalencia fue de hasta 78% (14), similares resultados fueron obtenidos en estudiantes de odontología de la India y estudiantes de medicina de Paraguay 52,8 % y 45 % respectivamente (16,17) y alto respecto a la prevalencia observada en el estudio aplicado a estudiantes de nuevo ingreso de facultades de ciencias médicas de la universidad de Ahvaz en Irán, en estudiantes de medicina de la Universidad de Debrecen en Hungría, en postulantes al Colegio Médico de Peshawar de Pakistán y estudiantes de medicina de Paraguay (27 %, 18,5 %, 13 %, 29 % respectivamente), lo cual puede corresponder a la situación sin precedente que vivimos y a los diversos factores que conforman el contexto de los territorios mencionados, en condiciones normales (18, 19, 20, 22).

En relación a la variable sexo, las mujeres de nuestro estudio mostraron puntajes mayores en comparación con los hombres, al igual que en un estudio de Pakistán y otro estudio de China (18, 20). Dicha diferencia fue estadísticamente significativa, la misma que asociada a los puntajes obtenidos, denotó que las mujeres tienen

2,25 veces más riesgo de presentar psicopatología que los hombres. En relación a la variable edad se tomó como punto de referencia la media de 21,60≈22 años para establecer el riesgo asociado, el cual, resultó en que los sujetos menores de 22 años tienen 1,73 más posibilidades de presentar psicopatologías que los que tienen una edad igual o mayor a 22 años, podemos encontrar resultados similares en el estudio sobre estudiantes mexicanos de Gonzales et al (21), donde los puntajes mayores de la escala GHQ 28 se mostraron en estudiantes menores a 25 años, esta situación podría atribuirse a la madurez psicológica alcanzada o, por otro lado, al distanciamiento por la cuarentena y la consecuente disminución de interacción interpersonal (17,13). Respecto de la variable trabajo, el no contar con trabajo por parte de los estudiantes tiende a ser un factor protector en 0,75 veces, este dato apoya los resultados de Gonzales et al (21), sin embargo su asociación no es significativa. Esta tendencia puede explicarse ya que aquellos estudiantes que no contaban con un trabajo obtuvieron menores puntajes en la escala GHQ-28, lo mismo puede deberse a que no tendrían responsabilidad económica ante su familia y que no estuvieron expuestos a situaciones de riesgo de contagio en relación a aquellos que sí contaban con uno.

En cuanto a las limitaciones, se realizó una recolección de datos a través de una encuesta virtual, por lo que no se pudo corroborar que los participantes presentaran datos genuinos, esto se debió a que, en el periodo de ejecución del presente estudio, la cuarentena se estableció como principal medida de restricción, por lo que las actividades académicas presenciales se encontraron suspendidas. Otra limitación fue la falta de índices e información estadística útil en el contexto nacional, lo que resultó en el uso de

variables psicológicas y socioeconómicas relacionadas a la pandemia de COVID-19 elaboradas por nosotros. Entre ellas, variables que relacionadas a las puntuaciones del cuestionario GHQ-28 no representaban una diferencia estadísticamente significativa evidenciado por valores $p \geq 0,05$.

El presente trabajo cobra importancia porque determina el impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de estudiantes de medicina de la Universidad Mayor de San Andrés en La Paz - Bolivia, dado que en tiempos de pandemia se vieron afectados de sobremanera, dado que cada uno de los estudiantes podían ya encontrarse sometidos a cuadros de ansiedad, lo que, asociado a los acontecimientos actuales por la pandemia de COVID-19, habría demostrado que se vieron notablemente afectados. Este estudio genera una visión particular sobre el estado de salud general de los estudiantes de medicina, específicamente el estado de salud mental, pues en primera instancia se identifica a través del cuestionario GHQ-28 la existencia de afectación en la salud expresada por los puntajes de las subescalas relacionadas con la salud mental y así mismo se logra veracidad de resultados que pueden ser utilizados en estudios similares,

AGRADECIMIENTOS

Nuestro agradecimiento a la Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés (SCEM UMSA) por la colaboración en el proceso de obtención de datos para la presente investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OPS/OMS | La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia [Internet]. Pan American Health Organization / World

- Health Organization. 2020. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15756:who-characterizes-covid-19-as-a-pandemic&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
2. 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 [published online ahead of print, 2020 Feb 8]. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2020. Doi:10.1111/pcn.12988
 3. Gómez C, De Santacruz C, Rodríguez M, Rodríguez V, Tamayo N, Matallana D y González L. Encuesta Nacional de Salud Mental Colombia 2015. Protocolo del estudio. *Rev Colomb Psiquiatría* 2016.
 4. Galindo Vázquez O, Meneses García A, Herrera Gómez Á, Cabrera Galeana P, Suchil Bernal L, Rivera-Fong L, et al. Propiedades psicométricas del cuestionario general de la salud de Goldberd – QHQ-28 – en cuidadores primarios informales de pacientes con cáncer. *Psicooncología*. el 25 de mayo de 2017;14(1):71–81.
 5. Organización Mundial de la Salud (Base de datos en línea). Invertir en Salud Mental. 2004. URL disponible en: https://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf
 6. Ramírez-Ortiz J, Castro-Quintero D, Lerma-Córdoba C, Yela-Ceballos F, Escobar-Córdoba F. Consecuencias de la pandemia del covid-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social [Internet]. Preprints de SciELO. 2020. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/p> [reprint/view/303](https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/p/reprint/view/303)
 7. Ibáñez-Vizoso, JE, Alberdi-Páramo, & Díaz-Marsá, M. Perspectivas de salud mental sobre la pandemia del nuevo coronavirus SARS-CoV-2. *Revista de psiquiatría y salud mental*. 2020; pg.111–113. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7164869/>
 8. 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* [Internet]. 2020;17(5). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7084952/>
 9. Asmundson GJG, Taylor S. How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *J Anxiety Disord*. 2020; 71:102211.
 10. Aumentar sustancialmente las inversiones para evitar una crisis de salud mental [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/14-05-2020-substantial-investment-needed-to-avert-mental-health-crisis>
 11. Viniegras G, Victoria CR. Manual para la utilización del cuestionario de salud general de Goldberg: Adaptación cubana. *Rev Cuba Med Gen Integral*. febrero de 1999;15(1):88-97.
 12. Goldberg, D. P.; Hillier, V. F.: A scaled version of the General Health Questionnaire.

- Psychological Medicine 1979; 9(1):139–45
13. Van Vuuren ECJ, Bodenstien K, Nel M. Stressors and coping strategies among physiotherapy students: Towards an integrated support structure. *Health SA*. 2018; 23:1091.
 14. Ruiz AL, Arcaño KD, Pérez DZ. La psicología como ciencia en el afrontamiento a la COVID-19: apuntes generales. *An Acad Cienc Cuba*. el 6 de mayo de 2020; 10(2):839.
 15. Makhal M, Ray PK, Ray Bhattacharya S, Ghosh S, Majumder U, De S, et al. Prevalence of Psychiatric Morbidity Among Undergraduate Students of a Dental College in West Bengal. *J Clin Diagn Res*. julio de 2015; 9(7): ZC68-71.
 16. Torales J, Kadhun M, Zárata G, Barrios I, González I, Farrell SM, et al. Wellbeing and mental health among medical students in Paraguay. *International Review of Psychiatry*. 17 de noviembre de 2019; 31(7-8):598-602.
 17. Jamshidi F, Mogehi S, Cheraghi M, Jafari SF, Kabi I, Rashidi L. A Cross-Sectional study of Psychiatric disorders in Medical Sciences Students. *Mater Sociomed*. septiembre de 2017; 29(3):188-91.
 18. Irfan M, Sethi MR, Abdullah AS, Saleem U, Khan D, Najib-ul-Haq. Psychological distress in students appearing for the medical school entrance examination in Peshawar. *J Pak Med Assoc*. noviembre de 2018; 68(11):1603-7.
 19. Barrios I, Torales J. Salud mental y calidad de vida autopercebida en estudiantes de medicina de Paraguay. *Revista Científica Ciencia Médica*. 2017; 20(1):5-10.
 20. Liang L, Ren H, Cao R, Hu Y, Qin Z, Li C, et al. The Effect of COVID-19 on Youth Mental Health. *Psychiatr Q*. 2020;1-12.
 21. González-Jaimes N, Tejeda-Alcántara A, Espinosa-Méndez C, Ontiveros-Hernández Z. Impacto psicológico en estudiantes universitarios mexicanos por confinamiento durante la pandemia por Covid-19. *SciELO Preprints*. 2020.
 22. Bíró E, Balajti I, Adány R, Kósa K. Determinants of mental well-being in medical students. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. febrero de 2010; 45(2):253-8.