

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

Cambios emocionales y comportamentales de adolescentes y adultos colombianos durante el confinamiento por COVID-19

Emotional and behavioral changes in Colombian adolescents and adults during confinement by COVID-19

Angelica Lopera ¹  , María Alejandra Duarte ¹  , Luisa María Echeverri ¹  , Elena Suárez ¹  , Mariantonia Lemos ¹  

¹ Universidad EAFIT, Colombia.

Forma de citar: Lopera, A., Duarte, M.A., Echeverri, L.M., Suárez, E., & Lemos, M. (2023). Cambios emocionales y comportamentales de adolescentes y adultos colombianos durante el confinamiento por COVID-19. *Rev. CES Psico*, 16(2), 120-135. <https://dx.doi.org/10.21615/cesp.6322>

Resumen

Objetivo: la pandemia por COVID-19 implicó un cambio en el orden global. Teniendo en cuenta las repercusiones en la vida cotidiana de las estrategias de contención del virus, este estudio evaluó los cambios comportamentales y la afectación emocional de adolescentes y adultos colombianos durante la cuarentena obligatoria asociada a la pandemia por COVID-19. **Método:** estudio descriptivo transversal realizado con una muestra de 243 colombianos (edad: $M=38.05$, $DE=17.74$), quienes contestaron un cuestionario *online* sobre la percepción de variaciones en hábitos y aspectos de la vida cotidiana durante la cuarentena. Adicionalmente, a 63 de ellos se les aplicó la entrevista diagnóstica MINI para evaluar la presencia de afectación emocional. **Resultados:** Alrededor de la mitad de la muestra reportó que durante la cuarentena disminuyeron sus ingresos económicos y su actividad física, mientras que se incrementaron su apetito, preocupación por la salud y uso de redes sociales. Respecto a la afectación emocional, 14.3% presentó síntomas de depresión mayor, 17.5% de trastorno de ansiedad generalizada, 7.9% de trastorno de pánico y 6.3% de fobia social. Además, el 11.1% presentó pensamientos de muerte, mientras que 23.8% pensamientos obsesivos. **Conclusión:** los participantes reportaron que, durante el confinamiento asociado a la pandemia por COVID-19 en Colombia, y en comparación con la vida cotidiana previa a este evento, percibieron un aumento en el uso de redes sociales, una disminución en la actividad física, y mayor prevalencia de sintomatología emocional y afectaciones al bienestar general.

Palabras clave: COVID-19, salud mental, hábitos, cambios de estilo de vida, cuarentena, etapas del desarrollo.

Abstract

Purpose: The COVID-19 pandemic implied a change in the global order. Considering the characteristics of the Colombian population and the direct repercussions of the virus containment strategies for daily life, this study evaluated the behavioral changes and emotional symptoms during mandatory quarantine associated with the COVID-19 pandemic on the mental health of adolescents and adults. **Method:** descriptive study with 243 Colombians (age: $M=38.05$, $SD=17.74$) who answered an online questionnaire that inquired about the perception of variations in habits and aspects of daily life during quarantine. Additionally, 63 of them were given the MINI diagnostic interview to assess the presence of emotional affectation. **Results:** Around half of the population reported that during the quarantine their economic income and physical activity decreased, while their appetite, concern for health and the use of social networks increased. Regarding emotional symptoms, 14.3% presented symptoms of major depression, 17.5% generalized anxiety disorder, 7.9% panic disorder, and 6.3% social phobia. In addition, it was reported that 11.1% of the sample presented black ideas, while 23.8%

affirmed having obsessive thoughts. **Conclusion:** During the confinement associated with the COVID-19 pandemic in Colombia, people reported that in comparison with the daily life before the pandemic, they perceived an increase in the use of social networks, a decreasing physical activity and higher numbers of emotional symptoms and effects on general well-being.

Keywords: COVID-19, mental health, habits, lifestyle changes, quarantine, developmental age groups.

Introducción

A partir de la declaración del estado de pandemia por el virus de COVID-19 en marzo del 2020 (World Health Organization, 2020), se propusieron diversas estrategias de control, entre ellas, el confinamiento de la población general (Walensky & del Rio, 2020). En Colombia se llevó a cabo un confinamiento controlado entre los meses de marzo y agosto del 2020 denominado Aislamiento Preventivo Obligatorio (APO). Las circunstancias y medidas adoptadas conllevaron diversas situaciones como la crisis de la salud pública, el aislamiento social y la recesión económica, resultando en un aumento de las problemáticas de salud mental (Goularte et al., 2021). Estudios previos a la pandemia por COVID-19 evidenciaron que el aislamiento social tiene consecuencias tanto en la salud tanto física como mental, a corto y largo plazo (Evans & Fisher, 2021; Leigh-Hunt et al., 2017); y estudios posteriores asocian la pandemia con un incremento en la prevalencia de TEPT, estrés y otras psicopatologías en pacientes y profesionales de la salud (Galea et al., 2020). Adicionalmente, el cierre presencial de los colegios generó otros problemas colaterales como la inseguridad alimentaria para niños y adolescentes de bajos recursos (Golberstein et al., 2020).

Las consecuencias de estas medidas en la salud mental difieren según las regiones geográficas, los grupos de edad y las ocupaciones. En los habitantes de Latinoamérica y el Caribe se presentó menor prevalencia de sintomatología depresiva en comparación con los de Europa, Asia Central, Norte América y África Subsahariana, mientras que en los de Asia Oriental y del Pacífico se presentó menor prevalencia de sintomatología relativa a la ansiedad en comparación con los de Europa, Asia Central, Norte América y África Subsahariana (Alzueta et al., 2021). Respecto a los grupos de edad, un estudio estadounidense halló que la prevalencia de síntomas depresivos en adultos de 18 a 39 años pasó de 9% a 38.8%, mientras que en los adultos de 40 a 59 años pasó 8.5% a 26.8%, y en los mayores de 60 pasó de 7.9 a 14.9% (Ettman et al., 2020). Referente a poblaciones específicas, durante la pandemia los universitarios presentaron una prevalencia del 21.3% para síntomas de ansiedad leve, 2.7% de ansiedad moderada y 0.9% de ansiedad severa (Cao et al., 2020), mientras que en el personal de salud se han encontrado prevalencias del 46.7% para estrés, 37% ansiedad, 27.4% depresión y 28.9% para problemas de sueño (Santamaría et al., 2020).

Es lógico pensar que los hábitos y el estilo de vida también cambiaron durante los períodos de confinamiento. Cabe anotar que estudios previos a la pandemia por COVID-19, evidenciaron tendencias de comportamientos en detrimento de la salud; por ejemplo, según la Organización Mundial para la Salud (OMS, 2021), una de cada cuatro personas en el mundo no cumplía los requerimientos mínimos de 150 minutos de actividad física a la semana, y un estudio realizado con adolescentes chilenos reveló bajos niveles de actividad física y menos de ocho horas diarias de sueño en el 43.5% de la muestra (Ibarra-Mora et al., 2019). Esta tendencia respecto a los hábitos poco saludables se mantuvo, e incluso empeoró en algunas poblaciones a partir de la pandemia por COVID-19. Al respecto, algunos estudios reportaron un aumento en el consumo de alcohol en australianos (Tran et al., 2020) y de alcohol y tabaco en población china (Ren et al., 2020). De forma similar, el 48.6% de una muestra italiana encuestada afirmó haber percibido un aumento en su peso asociado al mayor consumo de comidas rápidas (Di Renzo et al., 2020); y un estudio mundial reveló que el 30.7% de los participantes disminuyó sus horas de sueño (Alzueta et al., 2021).

Teniendo presente el impacto que la pandemia y las estrategias de contención del virus han provocado en la población mundial, es pertinente conocer las afectaciones experimentadas por la población colombiana, con el propósito de generar un insumo a futuros planes de acompañamiento y diseño de intervenciones que

respondan a las particularidades y percepción de dicha población. Dado lo anterior, este estudio evaluó cambios en los comportamientos habituales y la afectación emocional durante el APO asociado a la pandemia por COVID-19 en la salud mental de adolescentes y adultos colombianos.

Método

Estudio cuantitativo, descriptivo transversal.

Participantes

La población objeto de estudio estuvo compuesta por individuos residentes en Colombia. Se llevó a cabo un muestreo intencional, por bola de nieve, entre el 2 de junio y el 2 de septiembre del 2020. El criterio de inclusión fue residir en Colombia y tener al menos 16 años, y el de exclusión fue la presencia de incapacidades cognitivas y comunicativas que imposibilitaran responder el cuestionario y realizar la entrevista. La muestra quedó conformada por 243 participantes (edad: $M=38.05$, $DE=17.74$), quienes diligenciaron un cuestionario en línea. Un subgrupo de la muestra ($n = 63$) fue contactado vía telefónica y respondió una entrevista estructurada para diagnosticar trastornos mentales.

Instrumentos

Cuestionario online ad hoc. Basado en preguntas de un estudio previo orientadas a evaluar el impacto de la pandemia en la salud mental de una población (Zhang & Ma, 2020); así como en la revisión de factores y necesidades específicas de adolescentes, jóvenes y adultos según planteamientos de la psicología del desarrollo (necesidades en socialización, importancia del trabajo, apoyo social, entre otros). En primer lugar, el cuestionario indagó por datos demográficos de los participantes; luego, se les solicitó reportar si previo a la pandemia habían sido diagnosticados por un profesional con algún trastorno mental (p.e. trastornos de ansiedad o depresión), así como la presencia de enfermedades consideradas de riesgo para posibles complicaciones frente al COVID-19 (obesidad, enfermedades pulmonares, cardíacas) y acceso a zonas verdes al momento de diligenciar el cuestionario (durante el APO). En segundo lugar, se indagó por cambios en aspectos de la vida durante el APO como tiempo de ocio, periodos de descanso, horas de sueño, sensación de bienestar, ejercicio-actividad física, interés-motivación por el estudio/trabajo, nivel de exigencia percibido, problemas familiares, uso de redes sociales, preocupación por la salud, preocupación por la salud de sus familiares, apoyo social, sensación de soledad, estrés – ansiedad – agitación, aburrimiento, sintomatología depresiva y comportamientos prosociales.

Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (Mini International Neuropsychiatry Interview MINI). Desarrollada por Sheehan et al. (1998), basada en los criterios diagnósticos del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales DSM-4 de un amplio grupo de trastornos mentales y diseñada para ser usada como primer instrumento de evaluación en ambientes no clínicos. Su aplicación en población no clínica puede tardar 15 minutos, lapso que se amplía en la medida en que la persona codifica positivo en algún trastorno mental (Lecrubier et al., 1997; Sheehan et al., 1998). Este instrumento ha mostrado su validez y confiabilidad para el diagnóstico de diferentes trastornos mentales al ser comparado con entrevistas clínicas como el *Structural Clinical Interview for DSM* (SCID; Sheehan et al., 1997) y se ha usado en diferentes países alrededor del mundo (Otsubo et al., 2005; van Vliet & de Beurs, 2007).

Procedimiento

Los participantes fueron contactados a través de redes sociales e invitados a responder un cuestionario en línea al que accedían mediante un vínculo a la plataforma informática *Microsoft Forms*. Al finalizar, se indagó su interés en ser contactados posteriormente para una evaluación de aspectos cognitivos, comportamentales y emocionales a través de la entrevista MINI, para lo cual debían registrar sus datos. Los 63 participantes que manifestaron su interés fueron entrevistados telefónicamente por un grupo de estudiantes de psicología, con entrenamiento previo en la aplicación de la entrevista MINI. La recolección de la información se llevó a cabo

durante el APO entre marzo y junio de 2020. El tiempo promedio para completar el cuestionario en línea fue de 6 minutos y el de cada entrevista fue de 20 a 25 minutos.

Consideraciones éticas

Esta investigación fue aprobada por el comité de ética de la Universidad EAFIT y se consideró de mínimo riesgo. Para su realización se siguieron los lineamientos de la Declaración de Helsinki. Al acceder al vínculo que contenía el cuestionario, los participantes tenían tres opciones: aceptar el consentimiento informado del estudio y diligenciar el cuestionario; ser contactados para la realización de la entrevista telefónica (en este caso se pedían sus datos personales); o no participar. En los casos que se identificaron síntomas clínicamente significativos, se orientó al participante a buscar ayuda mediante sus servicios de salud y las líneas de atención provistas por la Alcaldía de la ciudad de Medellín para atención de salud mental durante el período de la emergencia sanitaria.

Análisis de datos

Para el análisis de los datos se utilizaron estadísticos de resumen (frecuencia absoluta y relativa para las respuestas de variables ordinales, así como medias y desviaciones para las variables cuantitativas). Teniendo presente que la percepción de la situación de los grupos poblacionales podía ser diferente de acuerdo con sus necesidades evolutivas, se agruparon los datos según las edades, así: adolescentes, adultos de 19 a 39 años, adultos de 40 a 64 años y adultos mayores a partir de los 65 años. Los grupos de edad se establecieron teniendo presente diferentes criterios, el de la UNICEF (2018) que establece que la adolescencia va hasta los 19 años, y el de Berger (2009) que plantea la presencia de varias etapas en la adultez: temprana, media y adultos mayores. Los análisis se llevaron a cabo mediante SPSS versión 28.

Resultados

Caracterización de la muestra

La muestra estuvo compuesta por 243 personas, de las cuales 45.6% eran adultos entre los 19 a 39 años y 37.4% adultos entre 40 y 64 años, con una proporción menor de adolescentes y adultos mayores. Respecto a su situación socioeconómica, los participantes en su mayoría pertenecían al estrato medio (41.2%) y alto (50.2%). El 33.3% de los evaluados eran estudiantes universitarios y el 29.6% empleados. Una tercera parte de la muestra (30.8%) vivía con sus padres, 22.6% con su pareja e hijos, mientras que el 12.7% sólo con su pareja. La mitad de los participantes eran solteros (48.9%), seguido de aquellos en convivencia con su pareja (casados o en unión libre) (42.7%). Las características demográficas para cada grupo poblacional se describen en la [Tabla 1](#).

Tabla 1. Caracterización de la muestra.

	Adolescentes (n = 17)	Adultos 19 – 39 (n = 111)	Adultos 40 – 64 (n = 91)	Adultos mayores (n = 21)	Total (n = 243)
	n (%) / M (D.E)	n (%) / M (D.E)	n (%) / M (D.E)	n (%) / M (D.E)	n (%) / M (D.E)
Edad	16.59 (0.79)	24.47 (5.63)	50.73 (6.37)	72.38 (4.42)	37.29 (17.95)
Estrato					
Bajo	2 (11.8)	10 (9.1)	6 (6.7)	0	18 (7.4)
Medio	9 (52.9)	46 (41.8)	38 (42.2)	6 (28.6)	100 (41.2)
Alto	5 (29.4)	54 (49.1)	46 (51.1)	15 (71.4)	122 (50.2)
Ocupación					
Estudiante de colegio	9 (52.9)				9 (3.7)
Estudiante	8 (47.1)	71 (64)			81 (33.3)

Universitario					
Empleado		23 (20.7)	49 (53.8)		72 (29.6)
Trabajador independiente		10 (9)	28 (30.8)	1 (4.8)	40 (16.5)
Ama de casa		3 (2.7)	9 (9.9)	5 (23.8)	17 (7)
Desempleado		3 (2.7)			3 (1.2)
Jubilado			3 (3.3)	15 (71.4)	18 (7.4)
Otra		1 (0.9)	2 (2.2)		3 (1.2)
Con quién vive					
Con sus padres	14 (82.4)	57 (51.4)	4 (4.4)		75 (30.86)
Con otras personas		9 (8.1)	4 (4.4)	3 (15)	16 (6.58)
Con sus padres y otras personas	3 (17.6)	17 (15.3)			20 (8.23)
Solo		8 (7.2)	5 (5.6)	3 (15)	16 (6.58)
Con su pareja		8 (7.2)	13 (14.4)	10 (50)	31 (12.75)
Con sus hijos		2 (1.8)	6 (6.7)	2 (10)	10 (4.11)
Con su pareja y sus hijos		9 (8.1)	46 (51.1)		55 (22.63)
Otros		1 (0.9)	12 (13.2)	2 (10)	15 (6.17)
Estado civil					
Soltero	17 (100)	89 (80.2)	11 (12.1)	2 (9.5)	117 (48.9)
Casado/unión libre		20 (18)	71 (78)	13 (61.9)	104 (42.7)
Separado/divorciado		2 (1.8)	9 (9.9)	4 (19)	15 (6.17)
Viudo				2 (9.5)	2 (0.82)

El 85.5% de los participantes residía en zona urbana, y 68.7% tenían acceso a zonas verdes durante el periodo de confinamiento. Además, el 79% del total de evaluados reportó no tener enfermedades consideradas comorbilidades de riesgo frente a una posible infección de COVID-19. Finalmente, 14.4% de los participantes afirmaron haber sido diagnosticados previamente con un trastorno mental, proporción que fue mayor en los adultos de 19 a 39 años (27%) (ver [Tabla 2](#)).

Tabla 2. Variables relacionadas con la cuarentena y factores de riesgo.

	Adolescentes n (%) / M (D.E)	Adultos 19 – 39 n (%) / M (D.E)	Adultos 40 – 64 n (%) / M (D.E)	Adultos mayores n (%) / M (D.E)	Total n (%) / M (D.E)
Dónde ha pasado la cuarentena					
Área urbana	16 (94.1)	99 (89.2)	77 (84.6)	16 (76.2)	208 (85.59)
Área rural	1 (5.9)	12 (10.8)	14 (15.4)	5 (23.8)	32 (13.3)
Tiene acceso a zonas verdes					
No	4 (23.5)	40 (36)	25 (27.5)	4 (19)	73 (30.04)
Si	13 (76.5)	71 (64)	66 (72.5)	17 (81)	167 (68.72)
Tiene una enfermedad de riesgo					
No	15 (88.2)	99 (89.2)	72 (79.1)	6 (28.6)	192 (79.01)

Si	2 (11.8)	12 (10.8)	19 (20.9)	15 (71.4)	48 (19.75)
Ha tenido algún diagnóstico de un trastorno mental					
No	16 (94.1)	81 (73)	88 (96.7)	20 (95.2)	205 (84.36)
Si	1 (5.9)	30 (27)	3 (3.3)	1 (4.8)	35 (14.40)

Cambios emocionales y comportamentales

Adolescentes. Casi la mitad de la población adolescente reportó un aumento en el tiempo de ocio (52.9%) y de descanso (52.9%) durante el APO, mientras que 41.2% informó una disminución en sus horas de sueño. Por otra parte, 41.2% de los participantes de este grupo etario reportó aumento en el apetito y 35.3% en los problemas familiares. La preocupación por la salud propia aumentó para un 64.7% de los participantes y la preocupación por la salud de familiares aumentó para el 76.5%. Los adolescentes percibieron sentirse más solos (41.2%), más estresados (70.6%), con mayores niveles de aburrimiento (88.2%), y mayores niveles de exigencia percibido en el trabajo o estudio (42.9%). Los participantes adolescentes reportaron que su interés por el estudio o trabajo disminuyó en un 31.3%, aunque la misma proporción reportó un aumento. El tiempo de uso de redes sociales se incrementó para la mayoría (94.1%), mientras que la actividad física aumentó solo para el 35.3% (ver [Tabla 3](#)).

Tabla 3. Impacto de las medidas de contención de la pandemia por COVID-19 en adolescentes.

	Disminuyó n (%)	Permaneció n (%)	Aumentó n (%)
Ocio	2 (11.8)	6 (35.3)	9 (52.9)
Descanso	4 (23.5)	4 (23.5)	9 (52.9)
Horas de sueño	7 (41.2)	4 (23.5)	6 (35.3)
Apetito	3 (17.6)	7 (41.2)	7 (41.2)
Bienestar	5 (29.4)	7 (41.2)	5 (29.4)
Problemas familiares	3 (17.6)	8 (47.1)	6 (35.3)
Preocupación por su salud	1 (5.9)	5 (29.4)	11 (64.7)
Preocupación por la salud de sus familiares	1 (5.9)	3 (17.6)	13 (76.5)
Apoyo social	6 (35.3)	3 (17.6)	8 (47.1)
Soledad	2 (11.8)	8 (47.1)	7 (41.2)
Uso de redes sociales	1 (5.9)		16 (94.1)
Estrés – ansiedad- agitación	1 (5.9)	4 (23.5)	12 (70.6)
Aburrimiento	1 (5.9)	1 (5.9)	15 (88.2)
Sintomatología depresiva	6 (35.3)	6 (35.3)	5 (29.4)
Comportamientos prosociales	3 (17.6)	10 (58.8)	4 (23.5)
Interés por estudio / trabajo	5 (31.3)	6 (37.5)	5 (31.3)
Nivel de exigencia percibido	2 (14.3)	6 (42.9)	6 (42.9)
Ingresos económicos	5 (31.3)	11 (68.8)	
Ejercicio – actividad física	5 (29.4)	6 (35.3)	6 (35.3)

Adultos jóvenes. El 50.9% de los adultos jóvenes percibió un aumento en el tiempo de ocio y 48.6% en el de descanso, 30.6%, una disminución en las horas de sueño, mientras 39.6% percibió aumento del apetito durante el APO. La percepción de bienestar disminuyó para el 50.5% de los participantes. En cuanto a la preocupación

por la salud, 55% indicó que aumentó por la salud propia y 77.5% por la de sus familiares. Los participantes reportaron un incremento en la percepción de soledad (43.2%), estrés, ansiedad y agitación (68.5%), aburrimiento (58.2%), sintomatología depresiva (33.9%) y nivel de exigencia percibida en el estudio o trabajo (44.7%). Con relación al interés por el estudio o trabajo, 33.3% de los participantes percibieron un aumento y una proporción igual una disminución. La variable en la que los adultos jóvenes percibieron mayor aumento fue el uso de redes sociales (76.6%). Los ingresos económicos (55%) y la actividad física (54.1%) disminuyeron según la percepción de los participantes de este grupo (ver [Tabla 4](#)).

Tabla 4. Impacto de las medidas de contención de la pandemia por COVID-19 en adultos de 19 a 39 años.

	Disminuyó n (%)	Permaneció n (%)	Aumentó n (%)
Ocio	24 (21.8)	30 (27.3)	56 (50.9)
Descanso	26 (23.4)	31 (27.9)	54 (48.6)
Horas de sueño	34 (30.6)	44 (39.6)	33 (29.7)
Apetito	16 (14.4)	51 (45.9)	44 (39.6)
Bienestar	56 (50.5)	35 (31.5)	20 (18)
Problemas familiares	25 (22.5)	68 (61.3)	18 (16.2)
Preocupación por su salud	6 (5.4)	44 (39.6)	61 (55)
Preocupación por la salud de sus familiares	1 (0.9)	24 (21.6)	86 (77.5)
Apoyo social	14 (12.6)	69 (62.2)	28 (25.2)
Soledad	13 (11.7)	50 (45)	48 (43.2)
Uso de redes sociales	4 (3.6)	22 (19.8)	85 (76.6)
Estrés – ansiedad- agitación	9 (8.1)	26 (23.4)	76 (68.5)
Aburrimiento	10 (9.1)	36 (32.7)	64 (58.2)
Sintomatología depresiva	12 (11)	60 (55)	37 (33.9)
Comportamientos prosociales	20 (18.5)	60 (55.6)	28 (25.9)
Interés por estudio / trabajo	37 (34.3)	35 (32.4)	36 (33.3)
Nivel de exigencia percibido	18 (17.5)	39 (37.9)	46 (44.7)
Ingresos económicos	61 (55)	46 (41.4)	4 (3.6)
Ejercicio – actividad física	60 (54.1)	21 (18.9)	30 (27)

Adultos entre los 40 y 64 años. En este grupo poblacional el tiempo de ocio disminuyó para el 41.1% y el de descanso para el 34.9% durante el APO; 30.3% reportó que su apetito aumentó y 37.1% que su sensación de bienestar disminuyó. En cuanto a la salud, 52.2% de los participantes de este grupo etario reportó aumento de su preocupación respecto a la salud propia y 68.5% frente a la salud de los familiares. Se percibió aumento en la percepción de soledad (24.7%), estrés, ansiedad y agitación (46.1%), exigencia percibida (55.1%) e interés por el trabajo (47.1%). Además, el 11.6% percibió un aumento en la sintomatología depresiva, mientras que 15.1% percibió una disminución. Finalmente, 67.8% reportó aumento del uso de las redes sociales, 48.3% menores ingresos económicos y 42.2% una disminución en la actividad física (ver [Tabla 5](#)).

Tabla 5. Impacto de las medidas de contención de la pandemia por COVID-19 en adultos de 40 a 64 años.

	Disminuyó n (%)	Permaneció n (%)	Aumentó n (%)
Ocio	37 (41.1)	30 (33.3)	23 (25.6)
Descanso	30 (34.9)	38 (44.2)	18 (20.9)

Horas de sueño	24 (27.3)	51 (58)	13 (14.8)
Apetito	6 (6.7)	56 (62.9)	27 (30.3)
Bienestar	33 (37.1)	39 (43.8)	17 (19.1)
Problemas familiares	16 (18.2)	59 (67)	13 (14.8)
Preocupación por su salud	4 (4.4)	39 (43.3)	47 (52.2)
Preocupación por la salud de sus familiares	1 (1.1)	27 (30.3)	61 (68.5)
Apoyo social	11 (12.4)	55 (61.8)	23 (25.8)
Soledad	10 (11.2)	57 (64)	22 (24.7)
Uso de redes sociales	3 (3.3)	26 (28.9)	61 (67.8)
Estrés – ansiedad- agitación	10 (11.2)	38 (42.7)	41 (46.1)
Aburrimiento	19 (21.1)	51 (56.7)	20 (22.2)
Sintomatología depresiva	13 (15.1)	63 (73.3)	10 (11.6)
Comportamientos prosociales	24 (27.9)	43 (50)	19 (22.1)
Interés por estudio / trabajo	11 (12.9)	34 (40)	40 (47.1)
Nivel de exigencia percibido	6 (7.7)	29 (37.2)	43 (55.1)
Ingresos económicos	43 (48.3)	43 (48.3)	3 (3.4)
Ejercicio – actividad física	38 (42.2)	26 (28.9)	26 (28.9)

Adultos mayores de 65 años. En este grupo poblacional la percepción de apoyo social aumentó para el 40% y la sensación de soledad aumentó para el 25% durante el APO. Además, el 23.5% percibió una disminución del estrés, la ansiedad y la agitación, mientras que 11.8% percibió un aumento. La sensación de aburrimiento fue percibida como menor para el 33.3% y, del mismo modo que en otros grupos poblacionales, se percibió un aumento en el uso de redes sociales en el 82.4% de los participantes de este grupo (ver [Tabla 6](#)).

Tabla 6. Impacto de las medidas de contención de la pandemia por COVID-19 en adultos mayores.

	Disminuyó n (%)	Permaneció n (%)	Aumentó n (%)
Ocio	3 (15)	11 (55)	6 (30)
Descanso	2 (10.5)	11 (57.9)	6 (31.6)
Horas de sueño	2 (11.1)	13 (72.2)	3 (16.7)
Apetito	1 (5.6)	12 (66.7)	5 (27.8)
Bienestar	5 (27.8)	12 (66.7)	1 (5.6)
Problemas familiares	3 (16.7)	14 (77.8)	1 (4.8)
Preocupación por su salud	1 (6.7)	9 (60)	5 (23.8)
Preocupación por la salud de sus familiares		9 (50)	9 (50)
Apoyo social	1 (6.7)	8 (53.3)	6 (40)
Soledad	3 (18.8)	9 (56.3)	4 (25)
Uso de redes sociales		3 (17.6)	14 (82.4)
Estrés – ansiedad- agitación	4 (23.5)	11 (52.4)	2 (11.8)
Aburrimiento	5 (33.3)	8 (38.1)	2 (9.5)
Sintomatología depresiva	3 (20)	11 (73.3)	1 (4.8)
Comportamientos prosociales	6 (40)	5 (33.3)	4 (26.7)
Interés por estudio / trabajo	3 (23.1)	6 (46.2)	4 (30.8)
Nivel de exigencia percibido	1 (12.5)	4 (50)	3 (37.5)

Ingresos económicos	2 (12.5)	14 (87.5)	
Ejercicio – actividad física	7 (38.9)	7 (38.9)	4 (22.2)

Evaluación de afectación emocional. La entrevista diagnóstica MINI fue aplicada a 63 personas (25.09% de la muestra total). Se encontró sintomatología de depresión mayor en el 14.3% de los evaluados, y respecto a sintomatología ansiosa, 17.5% presentó síntomas para trastorno de ansiedad generalizada, 7.9% para trastorno de pánico, 6.3% para fobia social y 12.7% para trastorno obsesivo-compulsivo. Adicionalmente, 11.1% de los participantes reportó haber tenido pensamientos de muerte y 23.8% pensamientos obsesivos (ver [Tabla 7](#)).

Tabla 7. Afectación emocional en la muestra evaluada.

Sintomatología	Muestra evaluada n (%)
Depresión mayor	9 (14.3)
Ansiedad (Trastorno de Ansiedad Generalizada)	11 (17.5)
Trastorno de pánico	5 (7.9)
Fobia social	4 (6.3)
Trastorno obsesivo compulsivo	8 (12.7)
<i>Síntomas de interés</i>	
Pensamientos de muerte	7 (11.1)
Pensamientos obsesivos	15 (23.8)

Discusión

Este estudio evaluó cambios en los comportamientos y la afectación emocional en adolescentes y adultos colombianos durante el APO (25 de marzo al 31 de agosto del 2020) asociados a la pandemia por COVID-19. En términos generales, los resultados señalan que durante la cuarentena los participantes percibieron mayor uso de las redes sociales, disminución de su actividad física y aumento de afectación emocional respecto a su experiencia previa a este evento.

Más de la mitad de los adolescentes presentaron un aumento en el tiempo de ocio y de descanso durante el APO, lo que puede relacionarse con el cambio de modalidad de las clases (de presencial a virtual) y el incremento en la flexibilidad y autonomía que esto conllevó (Vlachopoulos & Makri, 2019); así como con la disminución en el interés en el estudio reportada por los participantes. Al mismo tiempo, casi la mitad de los adolescentes (42.9%) reportó mayor nivel de exigencia académica percibida, lo que puede obedecer al incremento de actividades asincrónicas y la autonomía que supone la modalidad de estudio virtual; tal como lo reporta un estudio realizado con una muestra de estudiantes universitarios que indica que para más del 75% la educación digital exige mayor dedicación en la preparación de las asignaturas en comparación con la presencial (Pérez López et al., 2020).

La relación entre el interés por el estudio y el nivel de exigencia percibido puede ser el factor que explique el aumento del estrés, la ansiedad y la agitación para más de la mitad de los adolescentes (70.6%). No obstante, también puede relacionarse con la amenaza percibida del contexto y una mayor preocupación por la salud propia y de los familiares; como fue reportado en un estudio realizado con más de 1500 estudiantes ecuatorianos entre los 14 y 18 años, que señala entre las causas de ansiedad producto de la pandemia por COVID-19, las preocupaciones frente a su salud, la propagación del virus, las finanzas familiares, la educación y el aislamiento social (Asanov et al., 2021).

Por su parte, el aumento reportado en el uso de redes sociales en los adolescentes puede asociarse tanto con el incremento del tiempo de ocio y de descanso, como con el aumento de la percepción de soledad, aburrimiento, estrés, ansiedad y agitación que también presentaron. Al respecto, un estudio con adolescentes chinos concluye que la soledad es un factor de riesgo para el uso problemático del celular (Li et al., 2021); y otro señala que los adolescentes utilizan inadecuadamente las redes sociales cuando carecen de estrategias adaptativas de regulación emocional, de manera que esta conducta se configura como una estrategia de evitación frente a emociones displacenteras (Gracia Granados et al., 2020), teniendo como consecuencia un uso problemático de las redes sociales (Assunção & Matos, 2017).

Para la mitad de los adultos entre 19 y 39 años disminuyó la sensación de bienestar, lo que puede relacionarse con la disminución de la actividad física; tal como fue reportado en un estudio realizado en adultos en el Reino Unido, Irlanda, Nueva Zelanda y Australia durante la pandemia por COVID-19 (Faulkner et al., 2021). Así mismo, el aumento del estrés, la ansiedad y la agitación que percibió este grupo etario podría estar asociada con la disminución percibida de los ingresos económicos; tal y como se reporta en un estudio realizado con 7143 universitarios chinos, en el que los niveles de ansiedad se asocian positivamente con la preocupación por la influencia económica de la pandemia (Cao et al., 2020). Cabe anotar que se ha encontrado una relación entre la disminución de los ingresos económicos y la inseguridad laboral, asociado a su vez con problemas de sueño (Gualano et al., 2020); sin embargo, los adultos jóvenes participantes de este estudio percibieron que, aunque los ingresos disminuyeron, no experimentaron cambios significativos en las horas de sueño.

Por otro lado, el 39.6% de la muestra de adultos jóvenes percibió un aumento en el apetito, resultado similar al 34.4% reportado en Italia en una investigación realizada con 3553 personas entre los 12 y los 86 años (Di Renzo et al., 2020). Al respecto, se han identificado diversas relaciones entre los hábitos alimenticios y algunos síntomas mentales, por ejemplo, en algunas situaciones la sobre ingesta de alimentos se relaciona con altos niveles de estrés (Savarese et al., 2021); y, del 76% de los encuestados de un estudio que reportó sintomatología depresiva, 29% de ellos, presentó hiperfagia (Gamboa Suárez et al., 2020).

El uso de redes sociales presentó un incremento significativo en el 76.6% de los adultos jóvenes, hallazgo acorde con los resultados de un estudio realizado con 304 mexicanos entre los 10 y los 40 años, que reportó un aumento considerable en el uso de internet y redes sociales como estrategia para mantener actividades cotidianas durante el confinamiento obligatorio, en particular, garantizar la interacción, cooperación y comunicación entre familiares, amigos, instituciones y colegas (Cervantes Hernández & Chaparro-Medina, 2021). Paralelamente, este fenómeno puede relacionarse tanto con el aumento en la sensación de soledad y la búsqueda de apoyo social (Ruggieri et al., 2021) como con la sensación de aburrimiento reportada por el 58.2% de los adultos jóvenes participantes del presente estudio. Al respecto, Chao et al. (2020) encontraron una correlación positiva entre el aburrimiento y el uso de redes sociales en adultos chinos. Así mismo, el mayor uso de internet y redes sociales durante la pandemia podría haber incrementado la ansiedad, dada la exposición frecuente a noticias e información sobre la misma (Gao et al., 2020).

Por otro lado, en los adultos entre los 40 y 64 años incrementó la percepción de estrés, ansiedad y agitación, lo que puede asociarse con la disminución de ingresos económicos reportada por casi la mitad de los participantes de este grupo. En esta misma línea, un estudio canadiense encontró que quienes experimentaron un impacto financiero negativo por la pandemia tenían 77% más probabilidades de reportar mala salud mental (Zajacova et al., 2020). Así mismo, Pieh et al. señalaron una relación entre el desempleo, los bajos ingresos económicos y el riesgo para la salud mental (2020).

Se destaca que, aunque en este grupo poblacional de adultos entre los 40 y 64 años se incrementó la percepción de estrés y ansiedad, su reporte de sintomatología depresiva no presentó mayores cambios. Algunos estudios han expuesto una correlación entre síntomas depresivos y ansiosos (Tully et al., 2013; Tully & Penninx, 2012; Watson et al., 2011); sin embargo, la depresión podría presentarse posterior a la ansiedad

como consecuencia de la desesperanza que genera la sensación de malestar constante (Breslau et al., 1995; Dobson & Schnall, 2011).

De acuerdo con los hallazgos de diversos estudios, los adultos mayores, dada su mayor vulnerabilidad ante el contagio por COVID-19, son los más afectados en términos de la restricción en la interacción social y el aumento en sentimientos de soledad asociados, resultando en una disminución del bienestar percibido (Kotwal et al., 2021; Tyrrell & Williams, 2020). En congruencia con lo anterior y con los hallazgos de Sams et al., (2021), en el 25% de los adultos mayores de 65 años participantes de la presente investigación, se incrementó la percepción de soledad. No obstante, la percepción de apoyo social disminuyó únicamente para el 6.7% y aumentó para el 40%; lo que puede obedecer al acercamiento a la tecnología disponible (Kotwal et al., 2021) como medio para mantener contacto de forma remota (Sams et al., 2021). En esta línea, y de forma similar a lo evidenciado en este estudio, Ruggieri et al., (2021) encontraron que el 82.4% de los adultos mayores aumentaron el uso de medios electrónicos durante el periodo de confinamiento en Italia, probablemente como estrategia de búsqueda de apoyo y de conservación del contacto social.

Por otra parte, dado que el 71.4% de los adultos mayores participantes presentaban vulnerabilidad para contraer el COVID-19 por la tenencia previa de enfermedades de riesgo, podría esperarse un incremento significativo en su preocupación por la salud propia (Tyrrell & Williams, 2020); sin embargo, esta situación solo se presentó en el 23.8% de los encuestados de este grupo etario, en contraste con el 60% que afirmó que su preocupación se mantenía igual. En este sentido, estudios previos señalan que, durante la pandemia, el estado de salud mental de los adultos mayores se mantuvo estable (van Tilburg et al., 2020), probablemente, gracias a una mayor capacidad de regulación emocional relacionada con la edad (Sams et al., 2021) o a un menor impacto en la estabilidad económica para esta población (Bobes-Bascarán et al., 2020; Ettman et al., 2020; Sams et al., 2021).

Los datos al respecto de la afectación emocional son consistentes con estudios previos que evidencian un aumento en los problemas de salud mental como consecuencia de las medidas para contener el virus COVID-19 (Alzueta et al., 2021; Cao et al., 2020; Ettman et al., 2020; Goularte et al., 2021; Gualano et al., 2020; Santamaría et al., 2020). Es posible entonces pensar que algunas de estas medidas pudieron representar factores de vulnerabilidad para el desarrollo de problemáticas asociadas a la salud mental (Brooks et al., 2020; Ettman et al., 2020; Pieh et al., 2020; Zajacova et al., 2020); así, por ejemplo, el desempleo, que en Colombia alcanzó porcentajes de 15.9% a nivel nacional y 18.2% en las ciudades más afectadas (Portafolio, 2021), muy probablemente se comportó como factor de riesgo para la aparición de trastornos mentales o problemas de salud mental (Brooks et al., 2020; Ettman et al., 2020; Pieh et al., 2020; Zajacova et al., 2020), y pudo haber incidido en los resultados obtenidos en este estudio. Por otra parte, el aumento en la afectación emocional y la prevalencia de trastornos mentales puede obedecer al cambio de rutina y hábitos; por ejemplo, los problemas de sueño pudieron exacerbar trastornos mentales preexistentes, e incluso estar asociados con mayores niveles de depresión, ansiedad y estrés (Yuksel et al., 2021). En cuanto al ejercicio, un estudio halló que las personas que durante la pandemia disminuyeron su actividad física, reportaron peor salud mental y menos bienestar que quienes continuaron con sus hábitos usuales o incrementaron la actividad física (Faulkner et al., 2021). De otro lado, para muchas personas fue difícil adaptarse al trabajo o estudio en casa durante las épocas de confinamiento (Golden, 2021; Pérez López et al., 2020; X. Zhang et al., 2021).

Previo a concluir es importante señalar las limitaciones de este estudio. Dada su condición de estudio transversal y de auto reporte, la información sobre la disminución, mantenimiento o aumento de cada uno de los aspectos estudiados puede estar sesgada por la percepción de los participantes, limitando el establecimiento objetivo de una relación causal. Sobre la presencia de sintomatología emocional es importante anotar que, aunque se utilizó una entrevista diagnóstica, ésta no sustituye la evaluación de un profesional de la salud especializado, por lo que los datos aquí registrados deben ser confirmados en estudios posteriores con el seguimiento de historias clínicas u otros registros del sistema de salud. Adicionalmente, aunque el estudio

buscó diferenciar la situación de personas en distintos grupos poblacionales, el diseño metodológico y el número de participantes por cada uno de los grupos no fue homogéneo, por lo que estos resultados deban revisarse con precaución, y por la escala utilizada no pudieran llevarse a cabo análisis estadísticos para comparar las percepciones de los participantes de los diferentes grupos de edad. Al respecto también debe considerarse que la muestra de este estudio está conformada por participantes de estratos medio y alto, de tal forma que es posible que no se refleje la realidad vivida por participantes de estrato bajo. Finalmente, al utilizar un cuestionario *ad hoc*, fue posible recolectar la información específica requerida, pero esto implica que los resultados no pueden compararse directamente con los de otros estudios.

Conclusiones

En síntesis, durante el período de confinamiento asociado a la pandemia por COVID-19 en Colombia, los participantes percibieron cambios importantes en su comportamiento, estado emocional y estilo de vida como consecuencia de las medidas de contención adoptadas. Así mismo, se evidenció un aumento de sintomatología emocional en comparación con la última Encuesta Nacional de Salud Mental (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2015). Además, los resultados referentes a la afectación emocional presentaron particularidades según el grupo poblacional, dadas las características y necesidades de la etapa del ciclo vital de los individuos.

Por otro lado, independiente de la etapa evolutiva, el contexto y la cultura, se ha encontrado que el impacto psicosocial es semejante para todos los participantes en los hábitos de vida vinculados al sueño, la alimentación, el ejercicio y las relaciones personales. Estudios orientados al análisis de las afectaciones producidas por la pandemia han planteado que la variable mediadora podría ser el estrés ante la percepción de amenaza, la incertidumbre y la necesidad de realizar cambios apresurados en la vida cotidiana (Morfín Lopez et al., 2021). Estos resultados se consideran de relevancia para el diseño de intervenciones que respondan asertivamente a las necesidades y dificultades particulares de cada grupo poblacional en relación con su salud mental.

Agradecimientos

A todos los participantes que ayudaron completando el cuestionario y compartiéndolo.

Conflictos de interés

Los autores afirman no tener ningún conflicto de interés.

Referencias

- Alzueta, E., Perrin, P., Baker, F. C., Caffarra, S., Ramos-Usuga, D., Yuksel, D., & Arango-Lasprilla, J. C. (2021). How the COVID-19 pandemic has changed our lives: A study of psychological correlates across 59 countries. *Journal of Clinical Psychology*, 77(3), 556–570. <https://doi.org/10.1002/jclp.23082>
- Asanov, I., Flores, F., McKenzie, D., Mensmann, M., & Schulte, M. (2021). Remote-learning, time-use, and mental health of Ecuadorian high-school students during the COVID-19 quarantine. *World Development*, 138, 105225. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2020.105225>
- Assunção, R. S., & Matos, P. M. (2017). The Generalized Problematic Internet Use Scale 2: Validation and test of the model to Facebook use. *Journal of Adolescence*, 54, 51–59. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2016.11.007>
- Berger, K. S. (2009). *Psicología del desarrollo: adultez y vejez*. Edición Médica Panamericana.
- Blumenthal, J. A., Babyak, M. A., Moore, K. A., Craighead, W. E., Herman, S., Khatri, P., Waugh, R., Napolitano, M. A., Forman, Leslie, M., Appelbaum, M., Doraiswamy, P. M., & Krishnan, K. R. (1999). Effects of Exercise Training on Older Patients with Major Depression. *Arch Intern Med*, 159(19), 2349–2356. <https://doi.org/10.1001/archinte.159.19.2349>
- Bobes-Bascarán, T., Sáiz, P. A., Velasco, A., Martínez-Cao, C., Pedrosa, C., Portilla, A., de la Fuente-Tomas, L., García-Alvarez, L., García-Portilla, M.

- P., & Bobes, J. (2020). Early Psychological Correlates Associated With COVID-19 in A Spanish Older Adult Sample. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(12), 1287–1298. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.09.005>
- Breslau, N., Schultz, L., & Peterson, E. (1995). Sex differences in depression: a role for preexisting anxiety. *Psychiatry Research*, 58(1), 1-12. [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(95\)02765-o](https://doi.org/10.1016/0165-1781(95)02765-o)
- 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. In *The Lancet*, 395(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287, 112934. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
- Cervantes Hernández, R., & Chaparro-Medina, P. M. (2021). Transformaciones en los hábitos de comunicación y sociabilidad a través del incremento del uso de redes sociodigitales en tiempos de pandemia. *Ámbitos. Revista Internacional de Comunicación*, 52, 37–51. <https://doi.org/10.12795/ambitos.2021.i52.03>
- Chao, M., Chen, X., Liu, T., Yang, H., & Hall, B. J. (2020). Psychological distress and state boredom during the COVID-19 outbreak in China: the role of meaning in life and media use. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1), 1769379. <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1769379>
- Di Renzo, L., Gualtieri, P., Pivari, F., Soldati, L., Attinà, A., Cinelli, G., Leggeri, C., Caparello, G., Barrea, L., Scerbo, F., Esposito, E., & De Lorenzo, A. (2020). Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey. *Journal of translational medicine*, 18(1), 1-15. <https://doi.org/10.1186/s12967-020-02399-5>
- Dobson, M., & Schnall, P. L. (2011). Del estrés al malestar: el impacto del trabajo en la salud mental. In P. L. Schnall, M. Dobson, & E. Roskam (Eds.), *Trabajo no saludable* (pp. 161–188). Uniandes.
- Ettman, C. K., Abdalla, S. M., Cohen, G. H., Sampson, L., Vivier, P. M., & Galea, S. (2020). Prevalence of depression symptoms in US adults before and during the COVID-19 pandemic. *JAMA Network Open*, 3(9), e2019686. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.19686>
- Evans, M., & Fisher, E. B. (2021). Social Isolation and Mental Health: The Role of Nondirective and Directive Social Support. *Community Mental Health Journal*, 58, 20–40. <https://doi.org/10.1007/s10597-021-00787-9>
- Faulkner, J., O'Brien, W. J., McGrane, B., Wadsworth, D., Batten, J., Askew, C. D., Badenhorst, C., Byrd, E., Coulter, M., Draper, N., Elliot, C., Fryer, S., Hamlin, M. J., Jakeman, J., Mackintosh, K. A., McNarry, M. A., Mitchelmore, A., Murphy, J., Ryan-Stewart, H., ... Lambrick, D. (2021). Physical activity, mental health and well-being of adults during initial COVID-19 containment strategies: A multi-country cross-sectional analysis. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 24(4), 320–326. <https://doi.org/10.1016/j.jsams.2020.11.016>
- Galea, S., Merchant, R. M., & Lurie, N. (2020). The Mental Health Consequences of COVID-19 and Physical Distancing: The Need for Prevention and Early Intervention. In *JAMA Internal Medicine*, 180(6), 817–818. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.1562>
- Gamboa Suárez, A. A., Hernández Suárez, C. A., & Prada Nuñez, R. (2020). 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>
- Gao, J., Zheng, P., Jia, Y., Chen, H., Mao, Y., Chen, S., Wang, Y., Fu, H., & Dai, J. (2020). Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PLoS ONE*, 15(4), e0231924. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231924>
- Golberstein, E., Wen, H., & Miller, B. F. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and mental health for children and adolescents. In *JAMA Pediatrics*, 174(9), 819–820. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.1456>
- Golden, T. D. (2021). Telework and the Navigation of Work-Home Boundaries. *Organizational Dynamics*, 50(1), 100822. <https://doi.org/10.1016/j.orgdyn.2020.100822>
- Goularte, J. F., Serafim, S. D., Colombo, R., Hogg, B., Caldieraro, M. A., Rosa, A. R., Barcelos, R., & Alegre, P. (2021). *COVID-19 and mental health in Brazil: Psychiatric symptoms in the general population*. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.09.021>
- Gracia Granados, B., Quintana Orts, C., & Rey Peña, L. (2020). Regulación emocional y uso problemático de las redes sociales en adolescentes: el papel de la sintomatología depresiva. *Health and Addictions: Salud y Drogas*, 20(1), 77–86. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7284830&info=resumen&idioma=ENG>

- Gualano, M. R., lo Moro, G., Voglino, G., Bert, F., & Siliquini, R. (2020). Effects of COVID-19 lockdown on mental health and sleep disturbances in Italy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(13), 1–13. <https://doi.org/10.3390/ijerph17134779>
- Ibarra-Mora, J. L., Ventura Vall-Llovera, C., & Hernández-Mosqueira, C. (2019). Hábitos de vida saludable de actividad física, alimentación, sueño y consumo de tabaco y alcohol, en estudiantes adolescentes chilenos. *Sportis. Scientific Journal of School Sport, Physical Education and Psychomotricity*, 5(1), 70–84. <https://doi.org/10.17979/sportis.2019.5.1.3500>
- Kotwal, A. A., Holt-Lunstad, J., Newmark, R. L., Censer, I., Smith, A. K., Covinsky, K. E., Escueta, D. P., Lee, J. M., & Perissinotto, C. M. (2021). Social Isolation and Loneliness Among San Francisco Bay Area Older Adults During the COVID-19 Shelter-in-Place Orders. *Journal of the American Geriatrics Society*, 69(1), 20–29. <https://doi.org/10.1111/jgs.16865>
- Lecrubier, Y., Sheehan, D. v., Weiller, E., Amorim, P., Bonora, I., Sheehan, K. H., Janavs, J., & Dunbar, G. C. (1997). The Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI). A short diagnostic structured interview: Reliability and validity according to the CIDI. *European Psychiatry*, 12(5), 224–231. [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(97\)83296-8](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(97)83296-8)
- Leigh-Hunt, N., Bagguley, D., Bash, K., Turner, V., Turnbull, S., Valtorta, N., & Caan, W. (2017). An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness. *Public Health*, 152, 157–171. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2017.07.035>
- Li, J., Zhan, D., Zhou, Y., & Gao, X. (2021). Loneliness and problematic mobile phone use among adolescents during the COVID-19 pandemic: The roles of escape motivation and self-control. *Addictive Behaviors*, 118, 106857. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.106857>
- Ministerio de Protección Social. (2020). *Boletines Poblacionales 1: Personas Adultas Mayores de 60 años Oficina de Promoción Social Ministerio de Salud y Protección Social*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/boletines-poblacionales-envejecimiento.pdf>
- Morfín Lopez, T., Mancillas Bazán, C., Camacho Gutiérrez, E. J. F., Polanco Hernández, G., & Hernández Vidrio, M. (2021). Efecto de la pandemia en hábitos de vida y salud mental: comparación entre dos universidades en México. *Psicología Iberoamericana*, 29(3), e293338. <https://doi.org/10.48102/pi.v29i3.338>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Physical activity, Fact sheet. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HEP-HPR-RUN-2021.2>
- Otsubo, T., Tanaka, K., Koda, R., Shinoda, J., Sano, N., Tanaka, S., Aoyama, H., Mimura, M., & Kamijima, K. (2005). Reliability and validity of Japanese version of the Mini-International Neuropsychiatric Interview. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 59(5), 517–526. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1819.2005.01408.x>
- Pérez López, E., Vázquez Atochero, A., & Cambero Rivero, S. (2020). Educación a distancia en tiempos de COVID-19: Análisis desde la perspectiva de los estudiantes universitarios. *RIED. Revista Iberoamericana de Educación a Distancia*, 24(1), 331-350. <https://doi.org/10.5944/ried.24.1.27855>
- Pieh, C., Budimir, S., & Probst, T. (2020). The effect of age, gender, income, work, and physical activity on mental health during coronavirus disease (COVID-19) lockdown in Austria. *Journal of Psychosomatic Research*, 136, 110186. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110186>
- Portafolio. (2021.). Colombia cerró el 2020 con una tasa de desempleo en 15,9%. El Tiempo Casa Editorial. <https://www.portafolio.co/economia/tasa-de-desempleo-en-colombia-2020-dane-548662>
- Ramírez-Ortiz, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdoba, C., Yela-Ceballos, F., & Escobar-Córdoba, F. (2020). Mental health consequences of the COVID-19 pandemic associated with social isolation. *Colombian Journal of Anesthesiology*, 48(4), e930. <https://doi.org/10.5554/22562087.e930>
- Ruggieri, S., Ingoglia, S., Bonfanti, R. C., & lo Coco, G. (2021). The role of online social comparison as a protective factor for psychological wellbeing: A longitudinal study during the COVID-19 quarantine. *Personality and Individual Differences*, 171, 110486. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110486>
- Sams, N., Fisher, D. M., Mata-Greve, F., Johnson, M., Pullmann, M. D., Raue, P. J., Renn, B. N., Duffy, J., Darnell, D., Fillipo, I. G., Allred, R., Huynh, K., Friedman, E., & Areán, P. A. (2021). Understanding Psychological Distress and Protective Factors Amongst Older Adults During the COVID-19 Pandemic. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2021.03.005>
- Sandín, B., Valiente, R. M., García-Escalera, J., & Chorot,

- P. (2020). Psychological impact of the COVID-19 pandemic: Negative and positive effects in Spanish people during the mandatory national quarantine. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 25(1), 1–22. <https://doi.org/10.5944/RPPC.27569>
- Santamaría, M. D., Ozamiz-Etxebarria, N., Redondo Rodríguez, I., Jaureguizar Alboniga-Mayor, J., & Picaza Gorrotxategi, M. (2020). Psychological impact of COVID-19 on a sample of Spanish health professionals. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 14(2), 106–112. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.05.004>
- Savarese, M., Castellini, G., Morelli, L., & Graffigna, G. (2021). COVID-19 disease and nutritional choices: How will the pandemic reconfigure our food psychology and habits? A case study of the Italian population. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, 31(2), 399–402. <https://doi.org/10.1016/j.numecd.2020.10.013>
- Sheehan, D. v., Lecrubier, Y., Sheehan, K. H., Amorim, P., Janavs, J., Weiller, E., Hergueta, T., Baker, R., & Dunbar, G. C. (1998). The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): The development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. - PycNET. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 59(20), 22–23. <https://psycnet.apa.org/record/1998-03251-004>
- Tully, P. J., Cosh, S. M., & Baune, B. T. (2013). A review of the affects of worry and generalized anxiety disorder upon cardiovascular health and coronary heart disease. *Psychology, Health and Medicine*, 18(6), 627–644. <https://doi.org/10.1080/13548506.2012.749355>
- Tully, P. J., & Penninx, B. W. (2012). Depression and Anxiety Among Coronary Heart Disease Patients: Can Affect Dimensions and Theory Inform Diagnostic Disorder-Based Screening? *Journal of Clinical Psychology*, 68(4), 448–461. <https://doi.org/10.1002/jclp.21828>
- Tyrrell, C. J., & Williams, K. N. (2020). The Paradox of Social Distancing: Implications for Older Adults in the Context of COVID-19. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. <https://doi.org/10.1037/tra0000845>
- UNICEF. (2018). *Plan Estratégico de UNICEF, 2018–2021*.
- van Tilburg, T. G., Steinmetz, S., Stolte, E., van der Roest, H., & de Vries, D. H. (2020). Loneliness and Mental Health During the COVID-19 Pandemic: A Study Among Dutch Older Adults. *The Journals of Gerontology: Series B*, 76(7), e249–e255. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa111>
- van Vliet, I. M., & de Beurs, E. (2007). [The MINI-International Neuropsychiatric Interview. A brief structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV en ICD-10 psychiatric disorders]. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 49(6), 393–397. <http://europepmc.org/abstract/MED/17614093>
- Vargas-Ricardo, S. R., & Melguizo-Herrera, E. (2017). Quality of life in the senior population of Cartagena, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 19(4), 549–554. <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n4.55806>
- Vlachopoulos, D., & Makri, A. (2019). Online communication and interaction in distance higher education: A framework study of good practice. *International Review of Education*, 65(4), 605–632. <https://doi.org/10.1007/s11159-019-09792-3>
- Walensky, R. P., & del Rio, C. (2020). From Mitigation to Containment of the COVID-19 Pandemic: Putting the SARS-CoV-2 Genie Back in the Bottle. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 323(19), 1889–1890. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.6572>
- Watson, D., Anna Clark, L., & Stasik, S. M. (2011). *Emotions and the emotional disorders: A quantitative hierarchical perspective*. 11, 429–442.
- World Health Organization. (2020, October 12). *Información básica sobre la COVID-19*. <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
- Yuksel, D., McKee, G. B., Perrin, P. B., Alzueta, E., Caffarra, S., Ramos-Usuga, D., Arango-Lasprilla, J. C., & Baker, F. C. (2021). Sleeping when the world locks down: Correlates of sleep health during the COVID-19 pandemic across 59 countries. *Sleep Health*, 7(2), 134–142. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2020.12.008>
- Zajacova, A., Jehn, A., Stackhouse, M., Choi, K. H., Denice, P., Haan, M., & Ramos, H. (2020). Mental health and economic concerns from March to May during the COVID-19 pandemic in Canada: Insights from an analysis of repeated cross-sectional surveys. *SSM - Population Health*, 12, 100704. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2020.100704>
- Zhang, Y., & Ma, Z. F. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on mental health and quality of life among local residents in Liaoning Province, China: A cross-sectional study. *International journal of environmental research and public health*, 17(7), 2381. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072381>
- Zhang, S. X., Wang, Y., Jahanshahi, A. A., Li, J., & Schmitt, V. G. H. (2021). Early evidence and predictors of mental distress of adults one month in the COVID-19 epidemic in Brazil. *Journal of*

Psychosomatic Research, 142.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.11036>

6

Zhang, X., Huang, P. fei, Li, B. qin, Xu, W. jian, Li, W., & Zhou, B. (2021). The influence of interpersonal relationships on school adaptation among Chinese university students during COVID-19 control period: Multiple mediating roles of social support and resilience. *Journal of Affective Disorders*, 285, 97–104.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.02.040>