

Salud mental en jóvenes entre 18 y 25 años durante la pandemia por SARS-Cov2 en una universidad privada de la ciudad de Barranquilla-Colombia

Alanís Gutiérrez Pacheco¹, Ainsling Gutiérrez Llanos², Sharay Martínez Romero³, María Ojeda Bermúdez⁴, Otto Rodríguez López⁵, Karim Suárez Navarro⁶, Anabell Donado- Mercado⁷, José Luis Larios Rosania⁸

¹Universidad Simón Bolívar; alanys.gutierrez@unisimon.edu.co; <https://orcid.org/0000-0002-2012-4479>

²Universidad Simón Bolívar; ainsling.gutierrez@unisimon.edu.co; <https://orcid.org/0000-0001-6744-8406>

³Universidad Simón Bolívar; sharay.martinez@unisimon.edu.co; <https://orcid.org/0000-0001-7268-151X>

⁴Universidad Simón Bolívar; maria.ojeda@unisimon.edu.co; <https://orcid.org/0000-0002-7376-7603>

⁵Universidad Simón Bolívar; otto.rodriguez@unisimon.edu.co; <https://orcid.org/0000-0001-8062-8129>

⁶Universidad Simón Bolívar; karim.suarez@unisimon.edu.co; <https://orcid.org/0000-0003-3883-5823>

⁷Universidad Simón Bolívar; adonado1@unisimonbolivar.edu.co; <https://orcid.org/0000-0003-3552-44X>

⁸Universidad Simón Bolívar; jlarios7@unisimonbolivar.edu.co; <https://orcid.org/0000-0002-0245-5442>



Dirigir correspondencia a: adonado1@unisimonbolivar.edu.co

RESUMEN

La crisis abordada durante la pandemia del SARS-Cov2 ha generado grandes impactos en la salud mental de las personas, sobre todo los más jóvenes. Si bien se sabe los datos e información científica que se incrementa constantemente, en gran porcentaje se centra en los aspectos genéticos, patológicos y epidemiológicos del virus, pero en menor proporción se enfoca en los posibles efectos en la salud mental. **Métodos:** Estudio descriptivo transversal realizado en 498 estudiantes en una entidad de educación superior. La herramienta de recolección de datos fue Google Forms y los instrumentos aplicados fueron: Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7), El Cuestionario PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9) y el Índice de Severidad del Insomnio (ISI). **Resultados:** Los resultados arrojados con la aplicación de la escala GAD-7 reportó que el 31% presentó ansiedad leve, el 20% ansiedad moderada y el 11% ansiedad severa. El 38% de los estudiantes no presentaron importancia clínica. **Conclusiones:** De acuerdo con la evidencia revisada se ha demostrado que durante la tercera fase de la pandemia por COVID-19, fue común la presencia de ansiedad, insomnio y depresión en estudiantes de 18-25 años de una universidad privada.

Palabras clave: Insomnio, ansiedad, depresión.

ABSTRACT

The crisis that was tackled during the SARS-Cov2 pandemic has generated a big impact in the mental health of many people, especially in young adults. Even though we have the data and the scientific information that increases constantly, a great percentage of this is focused on the genetic, pathologic, and epidemiologic aspects of the virus, but a very small proportion focuses on the possible effects it can have on mental health. **Methods:** It is a descriptive transversal study, applied to 498 students in a higher education facility. The tool used for data recollection was Google Forms and the instruments applied were the Generalized Anxiety Disorder assessment (GAD-7), the Patient Health Questionnaire-9 (PHG-9) and the Insomnia Severity Index (ISI). **Results:** The results obtained with the use of the GAD-7 assessment reported that a 31% had mild anxiety, a 20% moderate anxiety and 11% severe anxiety. 38% of the students did not pose results of clinical importance. **Conclusions:** According to the evidence obtained it can be indicated that during the third phase of the COVID-19 pandemic, the presence of anxiety, insomnia and depression was common in students of 18 to 25 years of age from a private university.

Key words: Insomnia, anxiety, depression.

Article History

Received: 21 03 20

Accepted: 18 04 20

Published: 15 05 20

DOI 10.17081/innosa.

©Copyright AAAA.
Nombre autor
Distributed under
Creative Commons
CC-BY 4.0

I. INTRODUCCIÓN

Históricamente la humanidad ha experimentado un gran número de acontecimientos relacionados con la salud pública y que han contribuido al desarrollo de nuevos paradigmas en la salud, sea en un área geográfica específica o a gran escala. Como referencias se pueden señalar grandes epidemias y pandemias como la peste del Justiniano en el año 541, peste negra entre 1346 y 1353, viruela en el siglo XVIII entre el 1545 y 1800, gripe española en 1918 y VIH 1981 entre otros, estos fueron acontecimientos que obligaron a evolucionar y adaptarse a nuevas medidas y comportamientos con el objetivo de preservar la salud y continuar gozando de un estilo de vida en bienestar (1).

Para el año 2020 se presentó un acontecimiento de salud pública a gran escala que obligo a la mayoría de los países del mundo a tomar decisiones preventivas como son la cuarentena y confinamiento de carácter obligatorio, medidas radicales a las que psicológicamente, económicamente y socialmente entre otras áreas del desarrollo humano no se estaba preparado ningún país a causa de la propagación del virus SARSCov2, que entro en categoría de pandemia el 11 de Marzo del 2020 (2).

Ante la emergencia sanitaria a causa del mencionado virus obligó a países como Colombia decretar medidas para controlar la propagación y mitigación de la pandemia por Coronavirus COVID-19, con medidas de bioseguridad, aislamiento preventivo, cuarentena, y confinamiento desde el 25 de Marzo del 2020(3)

El aislamiento preventivo obligatorio es una medida que radica en aislar, separar y limitar el movimiento de la población para controlar la propagación del virus SARS-Cov2, con la reducción de la tasa de contacto a nivel poblacional (4).

Otra de las medidas es la cuarentena, consiste en el aislamiento de individuos que han estado expuestos a un potencial contagio con el fin de que pase el periodo de incubación de la enfermedad, para lo cual se debe garantizar asistencia médica, soporte psicológico, refugio y alimentación (5). Esta medida puede tener un impacto psicológico negativo en la población (6).

Si la persona está contagiada, se debe aislar de las personas sanas, esta medida es efectiva cuando se realiza un diagnóstico precoz, evitando el contacto con el resto de las personas.

Otra medida de prevención aplicada es el confinamiento, el cual tiene carácter comunitario, y se aplica cuando las medidas anteriores han sido insuficientes para controlar el contagio (7)(8). Esta medida combina las estrategias de aislamiento, distanciamiento social, y medidas de bioseguridad como uso de mascarilla, lavado de manos (9).

Cuando en la comunidad se desconoce la población infectada, se aplica el distanciamiento social, esta hace referencia a evadir el contacto directo con las personas, tomando distancia y evitando los lugares concurridos (4). Esta estrategia implica el cierre de sitios de mayor afluencia como son los colegios, universidades, parques entre otros (7)(4).

Estas medidas fueron de beneficio social para el control de la pandemia y mejorar las condiciones de la salud de la población (5), sin embargo puede tener un impacto psicológico negativo en la población expuesta por lo que es importante estudiar a profundidad las diferentes esferas asociadas al bienestar y salud mental en las que puede impactar este tipo de medidas(10)(6) (11).

La salud mental es el estado de bienestar, en el que las personas son capaces de abordar las crisis vitales, sin afectar su desempeño en los diferentes entornos. “En este sentido positivo, la salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad” (12).

Si bien estas medidas han afectado de manera transversal a las personas, los jóvenes por ser la población intermedia en el curso de vida, puede encontrarse con mayor riesgo, de presentar trastornos del sueño, ansiedad y estabilidad emocional (13), en especial los que están cursando formación universitaria por el nivel de estrés y exigencias académicas (14).

Diferentes estudios internacionales han reportado durante el confinamiento mayores niveles de síntomas mentales como ansiedad, estrés, depresión, insomnio (15)(16). El estudio internacional PSY-COVID-19, en la que participó la Universidad Pontificia Javeriana- Cali, reporto un impacto negativo en la salud mental en los estudiante entre los 18 y 29 años, con un el 48% síntomas de depresión, el 39% ansiedad y el 26% sentimientos de soledad (17). Evidencia científica confirma el incremento de la prevalencia del insomnio durante la pandemia (18).

El propósito de este estudio es evaluar la prevalencia de los síntomas mentales relacionados al trastorno de ansiedad generalizada (TAG), síntomas de depresión y alteración del sueño en los estudiantes universitarios de la Facultad de Ciencia de la Salud de una universidad privada en la ciudad de Barranquilla durante el aislamiento social como medida preventiva en la pandemia COVID-19.

II. MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo transversal en de la Facultad de Ciencia de la Salud en una universidad de la ciudad de Barranquilla, Colombia, entre septiembre y noviembre 2020. La recolección se realizó a través de la herramienta Google Forms, con participación anónima, de carácter voluntario, y difundido en plataforma virtuales.

Las variables observadas correspondieron a las sociodemográficas, programa participante y los instrumentos aplicados fueron la Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada, GAD -7, Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ 9) e Índice de gravedad del insomnio (ISI).

La muestra fue seleccionada a partir de los estudiantes matriculados en la en la Facultad de Ciencia de la Salud el periodo académico 2020-2, con una población de 3011 estudiante, distribuido de la siguiente manera: medicina (1.191) Fisioterapia (721), Instrumentación Quirúrgica (I. Quirúrgica) (346) y enfermería (753). La participación fue voluntaria con 498 estudiantes, con un nivel de confianza del del **97%**. El muestreo fue no probabilístico debido al confinamiento actual por la pandemia del Covid-19.

Los instrumentos utilizados fueron: la Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada, GAD -7, es una escala de autoreporte diseñada para evaluar síntomas en la últimas 2 semanas asociados al Trastorno de Ansiedad Generalizada en entonos de atención primaria (19), según los criterios del DSM-V, la escala es tipo Likert de 4 puntos (03), y clasifica la ansiedad en cuatro niveles, mínimo (0-4), ligera(5 a 9), moderada (10 a 14)

y severa(15 a 21) (20). La fiabilidad en la versión en español tiene un alfa de Cronbach de 0.94 (21).

El Cuestionario PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9), es la versión de nueve ítems del cuestionario de salud del paciente derivado de la Primary Care Evaluation of Mental Disorders, PRIME-MD, permite la detección de los síntomas de depresión en la atención primaria, según los criterios diagnósticos del DSM-IV. Puede emplearse de manera algorítmica para el diagnóstico probable de un trastorno depresivo grave, o como una medida continua de puntajes que van de 0 a 27, o establecer los niveles de síntomas de depresión con puntos de corte de 5 (leve), 10 (moderado), 15 (moderadamente grave) y 20 (grave). Este cuestionario ha demostrado tener adecuadas sensibilidad y especificidad en población de estudiantes en una facultad de ciencia de la salud en Colombia con valores elevados de consistencia interna, con un coeficiente alfa de Cronbach de 0,830, en tanto que el omega de McDonald fue de 0,89 (22).

Y por último el Índice de Severidad del Insomnio (ISI) es una herramienta de autoevaluación, que permite identificar los trastornos del insomnio definido por DSM-5, sensible para detección y seguimiento del tratamiento. Demuestra concordancia con las medidas de disfunción diurnas, sueño subjetivo y objetivo. Se puede usar en entornos clínico y de investigación (23)(24). El ISI es un instrumento de tamizaje válido para detectar la gravedad del insomnio diurno y nocturno, en los pacientes en la atención primaria, consta de 7 ítems, en una escala de Likert de 5 puntos, la puntuación oscila entre 0 a 28, menor de 8 sin insomnio, y mayor de 14 se considera insomnio moderado a grave(24). La consistencia interna fue un alfa de Cronbach 0.92 (25).

Los datos obtenidos de la encuesta en línea se descargaron en Excel y se exportaron al programa estadístico SPSS versión 25, de donde se obtuvieron los estadísticos descriptivos para cada una de las variables del estudio.

Los aspectos éticos de la investigación en humanos, Resolución 8430 de 1993, clasificó este estudio como investigación sin riesgo.

III. RESULTADOS

Se realizó estudio descriptivo transversal de las variables sociodemográficas y cuestionarios de salud mental aplicados.

El 74% de la población eran del sexo femenino y 26% masculino. El rango de edad de la población de estudio fue de 18 a 25 años, predominado la edad de 19 años con 27%, con una de 20 años, y desviación estándar de 1,86. El grupo etario de mayor participación fue el de 18-19 años tanto por el sexo como por programa.

La distribución de la población por programa fue: programa de medicina 48%, fisioterapia con 25%, Instrumentación quirúrgica 19% y enfermería con un 8%. Se encontró significancia estadística entre los programas académicos y los grupos etarios. Tabla 1.

Tabla 1 Distribución de la población universitaria de la Facultad de Ciencia de la Salud de una universidad privada según sexo, programa académico y grupo etario, en la ciudad de Barranquilla 2020.

Variables	Grupo etario				Total	Chi ² P valor
	18-19	20-21	22-23	24-25		
Sexo	n%	n%	n%	n%	n%	
Hombre	55 (42,6)	43 (33,3)	21(16,3)	10(7,8)	129(100)	4,39 ,222
Mujer	187(50,7)	120 (32,5)	38(10,3)	24(6,5)	369(100)	
Total	242	163	59	34	498(100)	
Programa	n%	n%	n%	n%		
Medicina	105(43,9)	94(39,3)	32(13,4)	8(3,3)	239 (100)	28,14 ,001
Fisioterapia	54(43,9)	39(31,7)	15(12,2)	15(12,2)	123(100)	
I. Quirúrgica	61(62,9)	21(21,6)	6(6,2)	9(9,3)	97 (100)	
Enfermería	22(56,4)	9(23,1)	6 (15,4)	2 (5,1)	39 (100)	
Total	242	163	59	34	498	

Fuente propia

En relación con el lugar residencia durante el aislamiento social establecido por el COVID-19, el 51% de los estudiantes residían en la ciudad de Barranquilla, y un 26% estaban distribuidos en diferentes municipios del departamento del Atlántico. Un 22% se encontraron ubicados en la Costa Atlántica. En el interior del país residió un 1% en la ciudad de Cúcuta, y por último 0,3% en la ciudad de Pasto. Fuera del país se encontró un 0,3% en Venezuela.

Los resultados arrojados con la aplicación de la escala GAD-7 reportó que el 31% presento ansiedad leve, el 20% ansiedad moderada y el 11% ansiedad severa. El 38% de los estudiantes no presentaron importancia clínica.

En relación con los programas académicos, la ansiedad leve se presentó en un 41% en el programa de enfermería, y el 37,1% en I quirúrgica. La ansiedad moderada y severa predominó en el programa de medicina con un 26,8% y 15,1% respectivamente.

En relación el cuestionario PQH-9 los resultados reportaron riesgo mínimo en el 29,6% de la población en estudio, el 70,4% presentó algún nivel de síntomas depresivos distribuidos en la siguiente manera el 34,9% depresión leve, un 21,5% reportó depresión moderada, el 8,9% depresión moderadamente severa y depresión severa el 5,1%. Existe una mayor prevalencia en síntomas de depresión moderada y severa en los estudiantes de medicina comparado con los otros estudiantes.

Según el índice de severidad del insomnio (ISI) el 45,6% no presentó alteración en el sueño de importancia clínica, el 35,5% presentó insomnio subclínico, el 16,9% insomnio de severidad moderada y 2% insomnio severo. Los programas que presentaron mayor porcentaje en el insomnio de severidad moderada fueron medicina con un 22% seguido de enfermería con un 16,9%. El insomnio severo se presentó en I. quirúrgica con un 3,1%, seguido de medicina con el 2,5%, el programa de enfermería no presentó alteración del sueño severo.

En los tres resultados de los instrumentos aplicados se encontró asociación estadísticamente significativa con los programas académicos pertenecientes a la Facultad de Ciencia de la Salud. Tabla 2.

Tabla 2. Prevalencia de la población universitaria según los instrumentos GAD-7, PQH9 e ISI y los programas académicos de la Facultad de Ciencia de la Salud de una universidad privada en la ciudad de Barranquilla -2020

Variable	Programas académicos				Total	Chi ² P valor
	Medicina	Fisioterapi a	I. Quirúrgic a	Enfermerí a		
Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD -7)						
Sin importancia clínica	68(28,5%)	60(48,8%)	42(43,3%)	19(48,7%)	189(38,0%)	39,3 ,000
Ansiedad Leve	71(29,7%)	29(23,6%)	36(37,1%)	16(41,0%)	152(30,5%)	
Ansiedad Moderada	64(26,8%)	27(22,0%)	10(10,3)	1(2,6%)	102(20,5%)	

Ansiedad Severa	36(15,1%)	7(5,7%)	9(9,3%)	3(7,7%)	55 (11,0%)	
Total	239(100%)	123(100%)	97(100%)	39(100%)	498(100%)	
Cuestionario PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9)						
Riesgo mínimo	50(21,4%)	51(41,5%)	29(29,9%)	16(41,0%)	146(29,6%)	
Depresión Leve	71(30,3%)	39(31,7%)	45(46,4%)	17(43,6%)	172(34,9%)	
Depresión Moderada	66(28,2%)	21(17,1%)	14(14,4%)	5(12,8%)	106(21,5%)	43,5 ,000
Depresión Moderadamente Severa	32(13,7%)	7(5,7%)	4 (4,1%)	1 (2,6%)	44(8,9%)	
Depresión severa	15 (6,4%)	5(4,1%)	5(5,2%)	0(00,0)	25 (5,1%)	
Total	234 (100%)	123(100%)	97(100%)	39(100%)	494(100%)	
El índice de severidad del insomnio (ISI)						
Sin importancia clínica	86(36,0%)	68(55,3%)	52(53,6%)	21(53,8%)	227(45,6%)	22,4 ,008
Insomnio subclínico	94(39,3%)	38(30,9%)	30(30,9%)	15(38,5%)	177(35,5%)	

Insomnio de severidad moderada	53(22,2%)	16(13,0%)	12(12,4%)	3 (7,7%)	84(16,9%)
Insomnio Severo	6(2,5%)	1(0,8%)	3(3,1%)	0(0,0%)	10(2,0%)
Total	239(100%)	123(100%)	97(100%)	39(100%)	498(100%)

Fuente propia

IV. DISCUSIÓN

El presente estudio reveló el estado de salud mental relacionado a la pandemia COVID19 en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de una universidad privada de la ciudad de Barranquilla.

El TAG ha sido considerado como el trastorno de ansiedad “básico” por su aparición temprana, cronicidad y la resistencia al cambio, que está asociado al deterioro psicosocial (26). La prevalencia del TAG en nuestro trabajo fue del 62%, aproximadamente la mitad (31,5%) presentó algún grado de ansiedad moderado o severo. Investigación realizada en el Perú con estudiantes del primer año de medicina en época de pandemia causada por el SARS-Cov-2 arrojó que el 75,4% manifestaron algún grado de ansiedad (52,6% ansiedad leve, 7% ansiedad moderada y 15,8% ansiedad severa) (27), a pesar de ser mayor el porcentaje de ansiedad de la población en comparación a nuestro estudio, los grados de ansiedad moderada y severa fueron mayor en el nuestro, en especial a los estudiantes de medicina el cual podría asociarse a las exigencias del programa, según evidencia estudio mexicano donde la prevalencia de ansiedad fue mayor en el programa de medicina que en otros programas académicos(28).

En contraste con una investigación realizada en el 2015, con estudiantes universitarios en Medellín no expuesta a la pandemia, aplicando el test de ansiedad de Zung evidenció con la prevalencia de ansiedad de un 58 % resultados por debajo a nuestro estudio (14).

De igual manera estudio realizado en 2020, con situación estresantes en estudiantes universitarios latinos indocumentados en California, utilizando el GAD-7 reportó una prevalencia de un 32% de los participantes en la categoría de ansiedad de moderada y severa similar al nuestro.

La depresión es un trastorno de alta prevalencia en especial en jóvenes universitarios, considerado un problema de salud pública por el impacto en las diferentes esferas del ser humano. Según Cassiani et all en Colombia la prevalencia en la población en general del trastorno depresivo grave a lo largo de la vida es de 1,5 y 19% y en el último año en la población general se ubica entre 0,8 y 5,8 %, mientras que la prevalencia de los

síntomas de depresión en estudiantes universitarios puede oscilar entre el 25 al 52,3%(22).

El presente estudio identificó que la sintomatología de depresión en población general tiene una prevalencia importante del 71% , muy por encima un estudio realizado en el 2014 para validación de GAD-7 con una población similar a la nuestra realizada en la ciudad de Cartagena en el área de la salud donde arrojó un prevalencia de síntomas de depresión del 27.3% (22). Cabe resaltar una prevalencia de síntomas depresivos moderados y severos mayor en el programa de medicina que en los otros programas (tabla 2). Resultados similares en una investigación del 2020 con población universitaria en México donde describe una mayor prevalencia de sintomatología depresiva en los estudiantes de medicina 26,8% comparado con otras carreras 14%, y si se compara solo los estudiantes de medicina según el grado, los del 1 grado reporta una prevalencia 11,9% y en el último grado incrementa al 45,8% (28).

El insomnio es otro factor que naufragó a muchos personajes de la salud en sus aguas, de aquí el por qué en china 2 meses después del primer brote se presentara un incremento de 38.4%(29) de insomnio, frente a nuestro 64% del total de personas que mostraron síntomas de insomnio en la segunda etapa de la pandemia lo cual refleja el hecho de que el insomnio fue aumentando progresivamente.

En contraste a lo anterior, un reciente estudio realizado a residentes del hospital universitario de la universidad Autónoma de Nuevo León en la ciudad de México, reveló que el 57.1% del personal (30), fue identificado con problemas de insomnio. Lo cual una vez más nos corrobora que el COVID 19 ha provocado en estudiantes, principalmente de facultades de la salud, un incremento mayor al usual de trastornos del sueño.

V. CONCLUSIONES

La presente investigación nos muestra que el aislamiento social ha impactado de forma significativa la salud mental de los jóvenes. De acuerdo con la evidencia revisada se ha demostrado que durante la tercera fase de la pandemia por COVID-19, fue común la presencia de ansiedad, insomnio y depresión en estudiantes de 18-25 años de una universidad privada; los cuales obtuvimos con el uso de instrumentos los siguientes resultados: PHQ-9 (Depresión)- 36.14%, ISI (Insomnio)- 19%, GAD-7 (Ansiedad)- 32%. Por ende dichas alteraciones se consideran importantes y por esto, resulta necesario admitir la necesidad de implementar programas de prevención, control y disminución de los efectos psicológicos generados por el confinamiento para garantizar el bienestar y la salud mental de los estudiantes universitarios.

Contribución de los autores/Author Contributions: Para artículos de investigación con varios autores, se debe proporcionar un breve párrafo que especifique sus contribuciones individuales ;José Larios , X.X. e Y.Y .; Anabell Donado X.X .; X.X .; Anabell Donado, Otto Rodríguez validación, X.X., Y.Y. y Z.Z .; análisis formal, X.X .; investigación, X.X .; recursos, X.X .; Otto Rodríguez, Karin Suarez , X.X .; escritura: María Ojeda, Ainsling Gutiérrez preparación del borrador original, X.X .; escritura: revisión y edición, X.X .; visualización, X.X .; supervisión, X.X .; administración del proyecto, X.X .; adquisición de fondos, Y.Y. Todos los autores han leído y aceptado la versión publicada del manuscrito”,

Fondos: Esta investigación no recibió fondos externos

Conflictos de intereses: Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses".

REFERENCIAS

1. Castañeda Gullot C, Ramos Serpa G. Principales pandemias en la historia de la humanidad. *Rev Cubana Pediatr.* 2020;92(0):1-24.
2. Naciones Unidas S. El coronavirus SARS-CoV-2 es una pandemia | Noticias ONU. 2020.
3. Presidencia de la República. Decreto Número 457 del 22 de marzo de 2020. 2020 p. 1-14.
4. Cetron M, Landwirth J. Public health and ethical considerations in planning for quarantine. En: *Yale Journal of Biology and Medicine.* 2005. p. 325-30.
5. 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):912-20.
6. García Ron A, Cuéllar-Flores I. Psychological impact of lockdown (confinement) on young children and how to mitigate its effects: Rapid review of the evidence. *An Pediatr.* 2020;93(1):57-8.
7. C RG, L AMDL, M AG. Distanciamiento social y confinamiento , ¿ son lo mismo ? 2020;73-4.
8. Cetron M, Landwirth J. Public health and ethical considerations in planning for quarantine. *Yale J Biol Med.* 2005;78(5):325-30.
9. Wilder-Smith A, Freedman DO. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: Pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. *J Travel Med.* 2020;27(2):1-4.
10. Palacio-Ortiz JD, Londoño-Herrera JP, Nanclares-Márquez A, Robledo-Rengifo P, Quintero-Cadavid CP. Psychiatric disorders in children and adolescents during the COVID-19 pandemic. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2020;(x x).
11. Ozamiz-Etxebarria N, Dosil-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, IdoiagaMondragon N, Ozamiz-Etxebarria N, Dosil-Santamaria M, et al. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cad Saude Publica.* 2020;36(4).
12. Salud OM de la. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Centro de prensa OMS. 2018. p. 1.
13. Asociación Española de Neuropsiquiatría. Informe Salud Mental en la Infancia y la Adolescencia en la era del. 2020. 1-156 p.

14. Pérez-restrepo D, Gómez-martínez J. Prevalence of anxiety in students of a university Resumen Introducción. Divers Perspect Psicol. 2015;11(1):79-89.
15. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. Psychiatry Res. 2020;288(April):112954.
16. González J, Norma L et al. Impacto psicológico en estudiantes universitarios mexicanos por confinamiento durante la pandemia por Covid-19. 2020;644(1):117.
17. Cali. PUPJ. Y tu ..¿como has vivido el COVID? 2020. p. 1-19.
18. Ramírez-Ortiz, Jairo. Fontecha -Hernández, Jeisson. Escobar-Córdoba F. EFECTOS DEL AISLAMIENTO SOCIAL EN EL SUEÑO DURANTE LA PANDEMIA COVID-19. EFFECTS OF SOCIAL ISOLATION ON SLEEP DURING THE COVID- 19 PANDEMIC. SciELO - Sci Electron Libr Online. 2020;10(Special):20.
19. Doi S, Ito M, Takebayashi Y, Muramatsu K, Horikoshi M. Factorial validity and invariance of the 7-Item Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7) among populations with and without self-reported psychiatric diagnostic status. Front Psychol. 2018;9(SEP):1-6.
20. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW, Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. Arch Intern Med. 2006;166(10):1092-7.
21. Gonzalez-Rivera, Juan. Rosario-Rodriguez, Adam. Cruz-Santos A. Escala de Ansiedad por Coronavirus: Un Nuevo Instrumento para Medir Síntomas de Ansiedad Asociados al COVID-19. 2020;6:0-7.
22. Cassiani-Miranda CA, Vargas-Hernández MC, Pérez-Anibal E, Herazo-Bustos MI, Hernández-Carrillo M. Reliability and dimensionality of PHQ-9 in screening symptoms of depression among health science students in Cartagena, 2014. Biomédica. 2016;37.
23. Wong ML, Lau KNT, Espie CA, Luik AI, Kyle SD, Lau EYY. Psychometric properties of the Sleep Condition Indicator and Insomnia Severity Index in the evaluation of insomnia disorder. Sleep Med. 2017;33(2017):76-81.
24. Gagnon C, Bélanger L, Ivers H, Morin CM. Validation of the insomnia severity index in primary care. J Am Board Fam Med. 2013;26(6):701-10.
25. Morin CM, Belleville G, Bélanger L, Ivers H. The insomnia severity index: Psychometric indicators to detect insomnia cases and evaluate treatment response. Sleep. 2011;34(5):601-8.
26. Newman M, Anderson N. Una revisión de la investigación básica y aplicada sobre el Trastorno de Ansiedad Generalizada. Rev Argentina Clin Psicol. 2007;16(1):7-20.

27. Saravia-Bartra MM, Cazorla-Saravia P, Cedillo-Ramirez L. Anxiety level of firstyear medical students from a private university in Peru in times of Covid-19. Rev la Fac Med Humana. 2020;20(4):568-73.
28. Granados Cosme JA, Gómez Landeros O, Islas Ramírez. , ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19.
29. Ramírez Ortiz J, Fontecha Hernández J, Escobar Córdoba F. efectos del aislamiento social en el sueño durante la pandemia covid19.2020.MI,Maldonado Pérez G, Martínez Mendoza HF, Pineda Torres AM. Depresión, ansiedad y conducta suicida en la formación médica en una universidad en México. Investig en Educ Médica. 2020;9(35):65-74.
30. Palacios Ríos, Dionicio, et al. "Grado De Afectación De La Salud Mental En Médicos Residentes De Anestesiología Durante La Pandemia SARS-COV2 (COVID-19)." Grado De Afectación De La Salud Mental En Médicos Residentes De Anestesiología Durante La Pandemia SARS-COV2 (COVID-19) - Repositorio Institucional UANL, 10 Jan. 2021.