

Salud mental durante la pandemia por COVID-19 en el 2020 en población adulta colombiana

Mental Health in the COVID-19 Pandemic in 2020 in the Colombian Adult Population

Saúde mental durante a pandemia de COVID-19 em 2020 na população adulta colombiana

Helena Johana Vélez-Botero, Psic., MSc., PhD(c).¹ , John Bohórquez-Buitrago, MD., Esp.² , Felipe Agudelo-Hernández, MD., Esp., PhD.³ , Andrea Yanira Rodríguez-Rodríguez, Odont., Esp., MSc.⁴ , Abel Guerrero-González, MD., MSc., Esp.⁵ 

1. Psicóloga, Magíster en Psicología de la Salud, Candidata a Doctora en Salud Pública. Docente Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Cundinamarca, Colombia.
2. Médico, Especialista en Psiquiatría. Asesor del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Bogotá, Cundinamarca, Colombia.
3. Médico, Especialista en Psiquiatría, Subespecialista en Psiquiatría Pediátrica, Doctor en Ciencias Sociales, niñez y juventud. Universidad de Manizales. Manizales, Caldas, Colombia.
4. Odontóloga, Especialista en Ciencias Básicas del Área de la Salud, Magíster en Salud Pública. Coordinadora de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Bogotá, Cundinamarca, Colombia.
5. Médico, Especialista en Psiquiatría, Especialista en salud pública, Magíster en Antropología. Subred Servicios de Salud Centro Oriente. Bogotá, Cundinamarca, Colombia.

Correspondencia. Felipe Agudelo Hernández. Universidad de Manizales. Calle 62 A #19-02. Manizales, Caldas, Colombia.
Email. afagudelo81703@umanizales.edu.co

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO:

Artículo recibido: 18 de mayo de 2022

Artículo aceptado: 30 de noviembre de 2023

DOI: <https://doi.org/10.29375/01237047.4461>

Cómo citar. Vélez-Botero HJ, Bohórquez-Buitrago J, Agudelo-Hernández F, Rodríguez-Rodríguez AY, Guerrero-González A. Salud mental durante la pandemia por COVID-19 en el 2020 en población adulta colombiana. MedUNAB [Internet]. 2023;26(2):166-176. doi: <https://doi.org/10.29375/01237047.4461>

RESUMEN

Introducción. El COVID-19 ha representado múltiples afectaciones en la salud mental, como ser objeto de violencias y el consumo de sustancias psicoactivas. El objetivo del presente estudio es describir las alteraciones en salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y violencias en población colombiana mayor de edad, además de la resiliencia psicológica en la pandemia por COVID-19. **Metodología.** Estudio descriptivo correlacional de corte transversal, realizado en 2020 con personas mayores de edad, vinculadas por medio de un muestreo incidental, en donde se evaluaron riesgos de salud mental, violencias, consumo de sustancias psicoactivas y niveles de resiliencia para determinar correlaciones entre las variables. **Resultados.** En una muestra

Contribución de los Autores

AYRR, JBB, FAH, HJVB, AGG:

Recogida de datos, análisis de datos, escritura (redacción del manuscrito original); Diseño metodológico, escritura (revisión), supervisión. Se mencionan en orden de aparición.

de 18,779 personas, con edades frecuentes entre 25 y 39 años, un 72.7% de mujeres, y una representación de todas las regiones de Colombia, se encontró que el 30.1% de las personas tiene algún riesgo asociado a la esfera mental concerniente a la presencia de síntomas de ansiedad o depresión, el 13% de las personas presentó consumo de sustancias psicoactivas, y el 5.3% presentó exposición a violencias. Se mostró que la resiliencia es menor en aquellas personas con algún problema o trastorno mental y que existen correlaciones estadísticamente significativas entre estas variables. **Discusión.** Múltiples estudios han señalado que los problemas mentales han aumentado en el mundo en la pandemia por COVID-19, especialmente de ansiedad, depresión y consumo de sustancias psicoactivas. **Conclusión.** La salud mental durante la pandemia en Colombia ha empeorado, y esto se asocia con un impacto variables de bienestar como resiliencia y búsqueda de ayuda.

Palabras clave:

Salud Mental; Trastornos Relacionados con Sustancias; Exposición a la Violencia; COVID-19; Resiliencia Psicológica; Riesgo a la Salud; Aislamiento Social

ABSTRACT

Introduction. The COVID-19 pandemic has represented multiple effects on mental health, including violence and substance use. The objective of this study is to describe the alterations in mental health, consumption of psychoactive substances and violence in the Colombian population of legal age, in addition to psychological resilience, in the COVID-19 pandemic. **Methodology.** Cross-sectional correlational descriptive study, carried out in 2020 with older people, linked through incidental sampling, where mental health risks, violence, consumption of psychoactive substances and levels of resilience were evaluated to determine correlations between the variables. **Results.** In a sample of 18,779, with the most frequent ages between 25 and 39 years, 72.7% women and a representation of all regions of Colombia, it was found that 30.1% of people have some risk associated with the mental sphere. Concerning the presence of symptoms of anxiety or depression, 13% of the people presented consumption of psychoactive substances, and 5.3% presented exposure to violence. It was shown that resilience is lower in those people with a mental issues or disorder and that there are statistically significant correlations between these variables. **Discussion.** Multiple studies have indicated that mental problems have increased in during the COVID-19 pandemic, especially anxiety, depression and consumption of psychoactive substances. **Conclusion.** Mental health during the pandemic in Colombia has worsened, and this is associated with an impact on well-being variables such as resilience and help-seeking.

Keywords:

Mental Health; Substance-Related Disorders; Exposure to Violence; COVID-19; Resilience, Psychological; Health Risk; Social Isolation

RESUMO

Introdução. A COVID-19 tem representado múltiplos efeitos na saúde mental, como a sujeição à violência e o consumo de substâncias psicoativas. O objetivo do presente estudo é descrever as alterações na saúde mental, o consumo de substâncias psicoativas e a violência na população colombiana maior de idade, além da resiliência psicológica na pandemia de COVID-19. **Metodologia.** Estudo descritivo, correlacional e transversal, realizado em 2020 com pessoas maiores de idade, vinculadas por amostragem incidental, onde foram avaliados riscos para saúde mental, violência, consumo de substâncias psicoativas e níveis de resiliência para determinar correlações entre as variáveis. **Resultados.** Numa amostra de 18,779 pessoas, com idades compreendidas entre os 25 e os 39 anos, 72.7% mulheres, e com representação de todas as regiões da Colômbia, constatou-se que 30.1% das pessoas apresentam algum risco associado à esfera mental no que respeita à presença de sintomas de ansiedade ou depressão, 13% das pessoas relataram consumo de substâncias psicoativas e 5.3% relataram exposição à violência. Foi demonstrado que a resiliência é menor nas pessoas com problema ou transtorno mental e que existem correlações estatisticamente significativas entre essas variáveis. **Discussão.** Vários estudos têm apontado que os problemas mentais aumentaram no mundo durante a pandemia de COVID-19, especialmente ansiedade, depressão e uso de substâncias psicoativas. **Conclusão.** A saúde mental durante a pandemia na Colômbia piorou, e isto está associado ao impacto em variáveis de bem-estar, como a resiliência e a procura de ajuda.

Palavras-chave:

Saúde Mental; Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias; Exposição à Violência; COVID-19; Resiliência Psicológica; Risco à Saúde Humana; Isolamento Social

Introducción

En las Américas, los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas representaron más de un tercio (34%) de la discapacidad total con respecto a los Años de Vida Perdidos por Discapacidad (AVPD) y abarcaron casi una quinta parte (19%) de Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). En Colombia, los trastornos mentales representaron el 18% de los AVPD y el 35% de los AVAD, con la ansiedad y la depresión como causas principales (1). La Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM) del 2015 reporta (2) que la prevalencia de trastornos mentales en adultos corresponde al 9.1%, con mayor presencia en mujeres, además identifica la depresión, la ansiedad, los trastornos por consumo de alcohol y los de otras sustancias psicoactivas (SPA), así como la exposición a diferentes formas de violencia, como los principales trastornos mentales.

En cuanto al consumo de SPA, el más reciente estudio de población general indica (3) que, a pesar de la disminución en la prevalencia del consumo de alcohol, dicha sustancia sigue siendo la más consumida. El consumo de alcohol representa riesgos en la salud y en las relaciones interpersonales (4). Ahora bien, los registros en 2019 reportan 260,936 casos de violencia y muertes por suicidio, donde el 41.4% corresponde a violencia intrafamiliar, como la causa más frecuente (5).

Desde un principio en la pandemia se señalaron los posibles efectos sociales, económicos y relacionados con la salud mental, especialmente con la ansiedad y la depresión (6). Un metaanálisis determinó (7) que la prevalencia global de problemas afectivos durante la pandemia fue del 20.5%, y que estos fueron agravados por condiciones socioeconómicas, especialmente a nivel familiar (8-10).

A lo largo de la historia, el distanciamiento social ha ayudado a limitar los contagios para hacer frente a las pandemias. Sin embargo, también pueden producir consecuencias negativas como suicidio y aumento de otras violencias, descritos en cuarentenas por brotes anteriores (11-13).

Las personas realizan un esfuerzo cognitivo y conductual para afrontar de forma decidida las circunstancias percibidas como amenazas, ya sea para reducir la respuesta emocional provocada por el evento estresante o para modificar la evaluación de la situación (14). Sin embargo, también pueden reaccionar con episodios de pánico, depresión y ansiedad, comportamientos violentos y exacerbación de trastornos preexistentes (15,16). Dichos síntomas se han relacionado con factores que disminuyen el bienestar, entre estos la resiliencia (17), definida como una actitud proactiva centrada en la connotación positiva de los

eventos con estrategias de afrontamiento más adecuadas, que requiere apoyo social y seguridad en sí mismo (18).

La resiliencia presentó resultados más bajos en quienes mostraban mayores afectaciones en salud mental y mayor preocupación frente al COVID-19 (19). En adultos jóvenes se ha señalado que la resiliencia, disminuida durante la pandemia en 2020, aumentó posteriormente, aunque de forma no significativa, indicando que el bienestar subjetivo fue un factor mediador de la resiliencia (20-22).

La salud mental debe ser atendida en el marco de las crisis humanitarias como parte del desarrollo humano (23). Con miras a reconocer el impacto de la pandemia en términos de salud mental, este estudio buscó describir las alteraciones en salud mental, consumo de SPA y violencias, además de factores relacionados con el bienestar, como la resiliencia en población colombiana mayor de edad durante el año 2020 en la pandemia por COVID-19.

Metodología

Tipo de estudio

Se realizó un estudio correlacional de carácter transversal. El estudio es no experimental, descriptivo, pues se especifican las propiedades de las variables trabajadas en esta investigación; y correlacional ya que se analiza si existe relación entre algunas de las variables medidas. Es transversal ya que la información se tomó en un momento determinado del tiempo.

Muestra

La muestra estuvo constituida por 18,779 personas vinculadas mediante un muestreo no probabilístico de tipo incidental, teniendo en cuenta la medida de aislamiento a causa del COVID-19, vigente durante el periodo de recolección de información (24,25). Se difundió la invitación para contestar el cuestionario *self reporting questionnaire* (SRQ) en empresas de salud, tanto privadas como públicas, además de direcciones de salud municipales y departamentales, así como también escuelas de medicina, de psicología, de enfermería, y organizaciones académicas y asociaciones de usuarios del país. Por lo tanto, muchas de las personas que respondieron estaban directa o indirectamente relacionadas con el sector de la salud (22). Lo anterior se basa en un muestreo de bola de nieve (26).

Criterios de inclusión y exclusión

Se tomaron como criterios de inclusión ser mayor de 18 años, vivir en territorio colombiano durante el inicio de la pandemia hasta la fecha de recolección de datos (2022), y haber firmado el consentimiento informado. No se plantearon criterios de exclusión.

Recolección de datos y análisis de la información

Se empleó un cuestionario virtual autodiligenciable a través de la plataforma KoboToolbox, que hizo parte del protocolo diseñado para el presente estudio, el cual incluía el consentimiento informado (Tabla 1).

Los datos obtenidos se analizaron en SPSS 26. Los datos cuantitativos se analizaron mediante métodos de estadística descriptiva: media (\bar{x}) y desviación estándar (DE). Se realizó correlación bivariada entre las variables de estudio.

Tabla 1. Resultados sociodemográficos

Regiones	Etnia	Sexo	Ocupación
Central: 25.20%	Población indígena: 7.1%	Mujeres: 72.7%.	Empleados sector público: 48.2%.
Bogotá: 24.84%	Población no indígena: 92.9%	Hombres: 27.2%.	Empleados sector privado: 24.5%.
Oriental: 22.95%		Intersexual: 0.1%	Empleo informal o independiente: 12.4%
Pacífica: 15.25%			Estudiantes: 7.9%
Atlántico: 8.94%			Hogar: 5.5%.
Orinoquia/ Amazonia: 2.83%			Ninguna: 1.4%.

Fuente: elaborado por los autores

Resultados

El estudio contó con la participación de 18,779 personas mayores de 18 años, principalmente de nacionalidad

colombiana (99.4%), con edades de 25 a 39 años en un 41.5%, siendo el rango de edad más frecuente. Los datos sociodemográficos se describen en la Tabla 2.

Tabla 2. Estructura del cuestionario

Sección	Descripción de contenidos
1. Datos socio- demográficos	Caracterización poblacional de ENSM (27).
2. Soporte social	Tomados de ENSM identifican la posibilidad de acudir a una red apoyo (27).
3. Nivel de resiliencia	Escala Reducida de Resiliencia de Connor-Davidson (10 ítems tipo Likert), validada para Colombia (28-30).
4. Riesgos en salud mental	Self Reporting Questionnaire (SQR), el cual mide depresión, ansiedad, alcoholismo, psicosis y epilepsia, a través de 30 preguntas dicotómicas (SÍ y NO) (31). Usado en ENSM.
5. Consumo SPA	Cuestionario ASSIST. Proporcionan información sobre el consumo de sustancias a lo largo de la vida, así como el consumo y los problemas relacionados en los últimos tres meses. Clasifica a los individuos según el nivel de riesgo para cada sustancia en bajo (puntuaciones de cero a tres), moderado (puntuaciones de cuatro a 26, o de 11 a 26 puntos en el caso del alcohol) o alto (puntuación mayor a 27) (32).
6. Exposición a violencias	Preguntas de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud del 2015 (33).
7. Servicios de salud mental	Preguntas tomadas de ENSM del 2015 (27).

Fuente: elaborado por los autores

Las preguntas del *Self Reporting Questionnaire* (SRQ) detectaron que el 30.1% de participantes presentaba algún riesgo asociado a la esfera mental. Entre los síntomas identificados se destacan, según las preguntas del SQR, por sus altas proporciones los sentimientos de tristeza (51.2%); nerviosismo, tensión o aburrimiento (48.2%); problemas para dormir (44%); cansancio (40.8%), y dolores de cabeza frecuentes (35.3%). Además, el 6.3% de los participantes

informaron ideación suicida dentro de los 30 días previos a responder el cuestionario. En la Figura 1 se muestra la proporción de personas con indicadores de ansiedad y depresión según el número de síntomas identificados, donde llama la atención una alta proporción de personas con cinco o más síntomas de ansiedad, y de uno a tres síntomas de depresión.

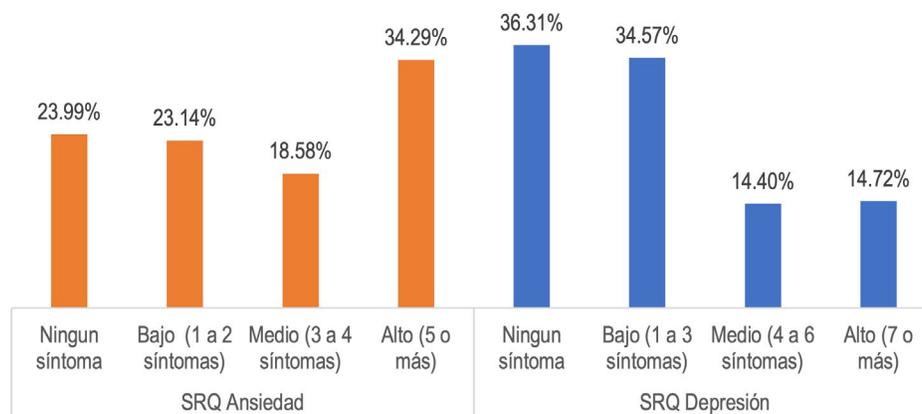


Figura 1. Síntomas de ansiedad y depresión según el SRQ

Fuente: elaborado por los autores.

En las personas participantes, el consumo de SPA a lo largo de la vida corresponde a que el 30.58% no ha consumido ninguna de estas, el 39.15% sí ha consumido, y el 30.27% ha consumido dos o más sustancias. De las sustancias usadas en los tres meses previos a participar en el estudio,

la más mencionada fue el alcohol, seguida de tabaco y cannabis (Tabla 3). Sobre el nivel de riesgo asociado al uso de psicoactivos, el 13% de participantes presentó algún nivel de riesgo. En promedio, el 0.03 % tiene riesgo alto, el 1.53 % riesgo medio, y el 98.46 % riesgo bajo.

Tabla 3. Consumo de SPA y niveles de riesgo

	Consumo en los últimos 3 meses						Nivel de riesgo de consumo		
	No consume	Nunca	Una/dos veces	Mensual	Semanal	Diario	Alto	Moderado	Bajo
Tabaco	72.7%	19.1%	3.2%	0.7%	1.3%	3%	0.02%	6.17%	93.81%
Bebidas Alcohólicas	34.4%	14.6%	32.6%	11.7%	6.2%	0.5%	0.06%	4.37%	95.57%
Cannabis	90.1%	7.6%	1.4%	0.3%	0.3%	0.3%	-	1.30%	98.70%
Cocaína	97.9%	1.9%	0.1%	0%	0%	0%	0.01%	0.14%	99.85%
Anfetamina	98.4%	1.3%	0.3%	0%	0%	0%	-	0.18%	99.82%
Inhalantes	99.2%	0.7%	0.1%	0%	0%	-	-	0.03%	99.97%
Sedantes	93.6%	2.6%	1.4%	0.4%	0.6%	1.5%	0.04%	2.80%	97.17%
Alucinógenos	98.1%	1.7%	0.2%	0%	0%	-	-	0.10%	99.90%
Opiáceos	99.0%	0.9%	0.1%	0%	0%	0.1%	-	0.12%	99.88%
Otras Sustancias	98.9%	1.1%	0%	0%	0%	0%	-	0.04%	99.96%

Fuente: elaborado por los autores

Sobre el impacto de los síntomas reportados en salud mental o consumo de drogas, la mayoría de las personas que tenían algún riesgo no buscaron ayuda, un 74.2% en el caso del riesgo en salud mental, y un 78.4% en personas con consumo de SPA. De las personas que buscaron atención en los servicios de salud dentro de los 30 días antes de participar en el estudio (10.6% de las personas encuestadas), el 81.95% indicó que recibió la ayuda solicitada, independientemente de su nivel de riesgo, aunque aquellos con síntomas de ansiedad y depresión

según el SRQ tuvieron mayores dificultades para recibir ayuda en salud mental, representando un 21.1%.

En cuanto a la exposición a violencia, 989 participantes reportaron haber experimentado algún tipo de violencia: 4.85% física; 60.57% psicológica; 0.81% sexual; 13.04% económica y patrimonial, y el 20.73% refirió dos o más tipos de violencia. Para todas las violencias se encontró un porcentaje mayor en las mujeres (Tabla 4).

Tabla 4. Exposición a violencias

Tipo de violencia	Sexo víctima	El evento de violencia fue causado por			
		En la comunidad	Otro familiar	Padres	Pareja
Violencia Física	Mujer :66.09%	1.89%	0.41%	0.41%	2.71%
	Hombre: 33.91%	1.89%	0.74%	0.25%	1.15%
Violencia Psicológica	Mujer: 79.02%	16.02%	5.67%	4.27%	18.08%
	Hombre: 20.85%	7.31%	2.79%	2.79%	8.46%
Violencia Sexual	Mujer: 100%	0.33%	0.08%	0.00%	0.49%
	Hombre: 0%	0.41%	0.00%	0.00%	0.08%
Violencia Económica	Mujer: 71.28%	6.16%	1.97%	1.97%	5.09%
	Hombre: 28.37%	4.19%	1.56%	0.66%	2.14%

Fuente: elaborado por los autores

Al explorar el nivel de resiliencia entre los participantes del estudio se encontró que el promedio fue de 27.5 puntos.

Las personas sin riesgos obtuvieron puntajes más altos en la escala de resiliencia (Figura 2).

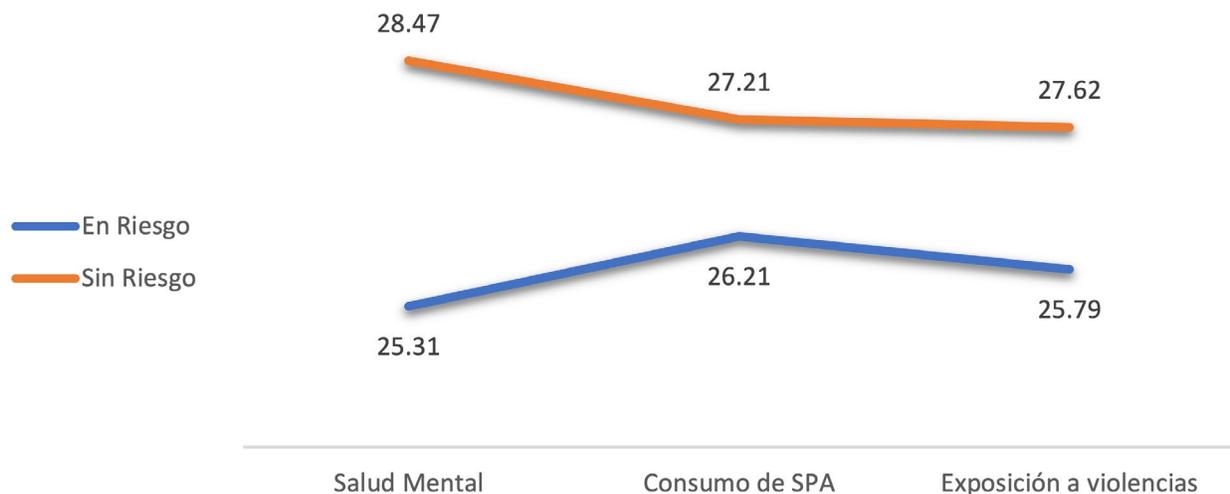


Figura 2. Niveles de resiliencia y riesgos de salud mental, consumo de SPA y exposición a violencias

Fuente: elaborado por los autores.

Esta capacidad también varía en función de la búsqueda y recepción de ayuda para el manejo de problemas emocionales o mentales, de tal forma que la media de resiliencia entre quienes buscaron y recibieron ayuda es de 25.50, en contraposición a una media de 23.95 de las personas que buscaron ayuda, pero no la recibieron.

En el caso de la resiliencia, se encuentra una correlación negativa con síntomas afectivos, con el consumo de SPA, con la exposición a violencia y con la ideación suicida. De igual forma, existe una correlación positiva y estadísticamente significativa entre las variables de riesgo, como síntomas afectivos, exposición a violencias e ideación suicida (Tabla 5).

Tabla 5. Correlaciones entre síntomas afectivos, consumo de SPA, exposición a violencias, suicidio y resiliencia

		Síntomas afectivos	Consumo de SPA	Exposición a violencias	Ideación suicida
Resiliencia	C. Pearson	-0.152**	-0.053**	-0.043**	-0.137**
	Sig.	0.000	0.000	0.000	0.000
	p	0.389	0.230	0.207	0.370
	1- β	1	1	1	1
Síntomas afectivos	C. Pearson		0.208**	0.190**	0.365**
	Sig.		0.000	0.000	0.000
	p		0.456	0.435	0.604
	1- β		1	1	1
Consumo de SPA	C. Pearson			0.099**	0.174**
	Sig.			0.000	0.000
	p			0.314	0.417
	1- β			1	1
Exposición a violencias	C. Pearson				0.190**
	Sig.				0.000
	p				0.435
	1- β				1

Significancia estadística (Sig.), tamaño del efecto (p) y potencia estadística (1- β)

** . La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral), p= 0.10 bajo, 0.30 media, 0.50 alta

Fuente: elaborado por los autores

Discusión

El objetivo del presente estudio fue describir algunas características de la salud mental y la resiliencia en la pandemia por COVID-19 en Colombia. Según los resultados del estudio, el grupo de edad con más problemas de salud mental fue el de 20 a 44 años, y el síntoma más frecuente estuvo relacionado con la ansiedad. Otro estudio realizado en el mismo periodo y con instrumentos similares señala (34) que el síntoma más frecuente fue ansiedad.

Mientras que en la ENSM la mayor proporción de personas no presentaba ningún síntoma (49.2%) (2), en el presente estudio se observa, con el mismo instrumento, que la mayor proporción de personas (52.87%) presenta tres o más síntomas de ansiedad. De igual forma, en el presente estudio, un 29.13% de las personas presentan cuatro o más síntomas de depresión, en comparación a un 10.2% de la ENSM (2), lo que permite evidenciar el aumento de los problemas mentales en la pandemia.

Por otro lado, el presente estudio señaló que el 13% de participantes mostró algún grado de riesgo relacionado con

el consumo de SPA, y el 5.3% por exposición a la violencia. Cabe destacar los riesgos concurrentes, representados por el 7.33% de participantes con dos o más componentes de riesgo. Estudios como el de Taylor et al. (35) indican que para las personas que consumieron SPA antes de la pandemia de COVID-19 los dos dominios sintomáticos más frecuentes fueron la ansiedad y la depresión, lo que coincide con el presente estudio.

Esto también es consistente con lo reportado hasta ahora por la literatura con respecto al impacto de la pandemia en las personas, familias y comunidades, la cual se ha relacionado con un amplio espectro de problemas y trastornos mentales que van desde confusión e ira, frustración, aburrimiento, reacciones emocionales como rabia o irritabilidad; hasta depresión, trastornos de ansiedad, trastornos asociados a trauma, delirium, agitación psicomotora y conducta suicida (36).

Del mismo modo que en investigaciones previas a nivel nacional (2), la exposición a la violencia en nuestra muestra poblacional es más frecuente en mujeres: siete de cada diez participantes la sufrieron. Entre las personas expuestas a algún tipo de violencia, el 36.6% solicitó ayuda, generalmente con su familia, las autoridades y los servicios de salud. Si bien la mayoría de los participantes reportaron haber experimentado violencia psicológica, llama la atención que este tipo de violencia fue la categoría para la que se solicitó menos ayuda (36).

En este punto, otros autores han indicado que, en las familias afectadas por el consumo de sustancias, el COVID-19 ha empeorado la violencia doméstica, además, en un sentido contrario, se describe que el estrés de la inestabilidad económica en sí mismo ha dado lugar a un aumento del consumo de alcohol, aumentando así la violencia doméstica (37).

En concordancia con lo anterior, y a la luz de los riesgos identificados, resulta de gran interés comparar la media nacional de resiliencia (38) con la puntuación promedio de las personas con algún riesgo en salud mental (39), con consumo de SPA (40) o con exposición a violencias (41), donde se evidencia que es progresivamente inferior según estas condiciones.

Estos resultados son consistentes con estudios preliminares, los cuales han evidenciado una relación clara entre mayores niveles de resiliencia y un menor consumo de SPA (39), así como aquellos que han mostrado la asociación positiva entre resiliencia y bienestar psicológico, y la correlación negativa de esta medida con depresión y ansiedad (41). A esto se suma el que sea mayor la resiliencia entre quienes buscaron y recibieron ayuda, lo cual sugiere que los servicios psicosociales y de salud tienen el potencial de fortalecer la capacidad de la población para

enfrentarse, sobreponerse y fortalecerse o transformarse por experiencias adversas (38-41).

En cuanto a la asociación con problemas de salud mental, se indica que los sujetos con baja resiliencia tienen una mayor probabilidad de desarrollar problemas de salud mental (42,43), lo cual fue reafirmado en adultos jóvenes vinculados a ciencias de la salud por Agudelo et al., quienes encontraron una asociación inversa estadísticamente significativa entre ansiedad o depresión en el SRQ, y la afectación de los dominios de resiliencia (34), para el mismo periodo del presente estudio.

Como limitaciones del presente estudio se enuncia un desequilibrio entre el sexo femenino y masculino. Lo anterior se explica por el tipo de muestreo, el cual estuvo ligado de forma importante al sector salud, que en Colombia, es representado en un 80.3% por mujeres (44). De igual forma, la difusión del instrumento pudo limitarse a las personas con relación al sistema de salud y a aquellos que contaban con elementos tecnológicos. Lo anterior, podría indicar también un aspecto fuerte en el sentido que podría orientarnos con estos indicadores frente al talento humano en salud y sus entornos más cercanos. Si bien la muestra es considerable, su interpretación debe ser cautelosa, considerando que el confinamiento impidió obtener una muestra no probabilística.

Conclusión

Es claro que la situación de pandemia se ha caracterizado por ser un evento inesperado y abrumador para la mayoría de la población, lo que no resulta ajeno a la población colombiana. La presente investigación describió el impacto de la salud mental y la resiliencia en Colombia, además del consumo de sustancias y la exposición a las distintas formas de violencia. Se describe un aumento importante en los problemas de salud mental y una asociación entre estos y el consumo de sustancias, las violencias, la baja resiliencia y la limitación en la búsqueda de ayuda. Los presentes resultados aportan una línea de base para realizar intervenciones que recuperen y fortalezcan la salud mental desde los entornos.

Agradecimientos

Se agradece especialmente a las doctoras Ana María Peñuela Poveda, Nubia Bautista Bautista, Sandra Idalid Cediell y Mily Ramírez, de la Dirección de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Financiación

Para la realización de este estudio no existió ningún tipo de financiación externa a los autores.

Consideraciones éticas

Protección de personas: el presente estudio se considera una investigación sin riesgo dada su naturaleza. Fue aprobado por el Comité de Bioética del Instituto Nacional de Salud.

Confidencialidad de los datos: los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado: los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia referido en el artículo.

Referencias

- Organización Panamericana de la Salud (OPS). La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, 2018 [Internet]. Washington, D.C:OPS; 2018. Recuperado a partir de: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49578/9789275320280_spa.pdf?sequence=9&isAllowed=y
- Gómez-Restrepo C, Aulí J, Tamayo-Martínez N, Gil F, Garzón D, Casas G. Prevalencia y factores asociados a trastornos mentales en la población de niños colombianos, Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM) 2015. Rev Colomb Psiquiatr [Internet]. 2016;45(S1):39-49. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.06.010>
- Ministerio de Justicia y del Derecho. Observatorio de Drogas de Colombia. Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas Colombia [Internet] Bogotá:ODC;2019. Recuperado a partir de: <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Documents/Publicaciones/Consumo/Estudios/estudio%20Nacional%20de%20consumo%202019v2.pdf?csf=1&e=iV5lh3>
- Hendriks HFJ. Alcohol and Human Health: What Is the Evidence? Annu Rev Food Sci Technol [Internet]. 2020;11:1-21. doi: <https://doi.org/10.1146/annurev-food-032519-051827>
- Ministerio de Salud y Protección Social. Sistema Integral de Información de la Protección Social SISPRO, Registro Único de Afiliados RUAF [Internet]. Bogotá:RUAF;2018. Recuperado a partir de: <https://www.sispro.gov.co/central-prestadores-de-servicios/Pages/RUAF-Registro-Unico-de-Afiliados.aspx>
- Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. Lancet [Internet]. 2020;395(10223):497-506. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)
- Racine N, McArthur BA, Cooke JE, Eirich R, Zhu J, Madigan S. Global Prevalence of Depressive and Anxiety Symptoms in Children and Adolescents During COVID-19: A Meta-analysis. JAMA Pediatr [Internet]. 2021;175(11):1142-1150. doi: <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.2482>
- Palacio-Ortiz JD, Londoño-Herrera JP, Nanclares-Márquez A, Robledo-Rengifo P, Quintero-Cadavid CP. Trastornos psiquiátricos en los niños y adolescentes en tiempo de la pandemia por COVID-19. Rev Colomb Psiquiatr [Internet]. 2020;49(4):279-288. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.05.006>
- Jané-Llopis E, Anderson P, Segura L, Zabaleta E, Muñoz R, Ruiz G, et al. Mental ill-health during COVID-19 confinement. BMC Psychiatry [Internet]. 2021;21:194. doi: <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03191-5>
- Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. Informe Regional de Desarrollo Humano para América Latina y el Caribe. ¿Atrapados? Desigualdad y bajo crecimiento económico en América Latina y el Caribe [Internet]. Nueva York:PNUD;2021. Recuperado a partir de: <https://www.undp.org/es/latin-america/publicaciones/informe-regional-de-desarrollo-humano-atrapados-alta-desigualdad-y-bajo-crecimiento-en-america-latina-y-el-caribe>
- Schneiderman N, Ironson G, Siegel SD. Stress and health: psychological, behavioral, and biological determinants. Annu Rev Clin Psychol [Internet]. 2005;1:607-28. doi: <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144141>
- Norris, F.H. Range, magnitude and duration of the effects of disasters on mental health: Review update 2005. Research Education Disaster Mental Health. Disaster Effects [Internet]. 2005;1-23. Recuperado a partir de: https://www.researchgate.net/publication/228776235_Range_Magnitude_and_Duration_of_the_Effects_of_Disasters_on_Mental_Health_Review_Update_2005/citation/download
- Huremović D. Psychiatry of Pandemics: a Mental Health Response to Infection Outbreak. Croat Med J [Internet]. 2020;61(3):306. doi: <https://doi.org/10.3325/cmj.2020.61.306>
- 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 [Internet]. 2020;395(10227):912-920. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)

15. World Health Organization WHO. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. [Internet]. Ginebra:WHO;2021. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>
16. Jung SM, Akhmetzhanov AR, Hayashi K, Linton NM, Yang Y, Yuan B, Kobayashi T, et al. Real-Time Estimation of the Risk of Death from Novel Coronavirus (COVID-19) Infection: Inference Using Exported Cases. *J Clin Med* [Internet]. 2020;9(2):523. doi: <https://doi.org/10.3390/jcm9020523>
17. Yıldırım M, Solmaz F. COVID-19 burnout, COVID-19 stress and resilience: Initial psychometric properties of COVID-19 Burnout Scale. *Death Stud* [Internet]. 2022;46(3):524-532. doi: <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1818885>
18. Páez-Cala ML. La salud desde la perspectiva de la resiliencia. *Arch Med* [internet]. 2020;20(1):203–16. doi: <https://doi.org/10.30554/archmed.20.1.3600.2020>
19. Killgore WDS, Taylor EC, Cloonan SA, Dailey NS. Psychological resilience during the COVID-19 lockdown. *Psychiatry Res* [internet]. 2020;291:113216. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113216>
20. Delgado-Martín M. Resiliencia en jóvenes españoles ante la cuarentena por la COVID-19. [Tesis en Internet]. Tenerife (España):Universidad de La Laguna;2020. Recuperado a partir de: <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/21314>
21. Arora T, Grey I. Health behaviour changes during COVID-19 and the potential consequences: A mini-review. *J Health Psychol* [Internet]. 2020;25(9):1155-1163. doi: <https://doi.org/10.1177/1359105320937053>
22. Vora M, Malathesh BC, Das S, Chatterjee SS. COVID-19 and domestic violence against women. *Asian J Psychiatr* [Internet]. 2020;53:102227. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102227>
23. Bruns DP, Kraguljac NV, Bruns TR. COVID-19: Facts, Cultural Considerations, and Risk of Stigmatization. *J Transcult Nurs* [Internet]. 2020;31(4):326-332. doi: <https://doi.org/10.1177/1043659620917724>
24. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int. J. Morphol* [Internet]. 2017;35(1):227-232. doi: <https://doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
25. Hungler BP, Polit D. Investigación científica en ciencias de la salud [Internet]. 6 Edición. México:McGraw-Hill Interamericana;2000;346p. Recuperado a partir de: <https://www.casadellibro.com.co/libro-investigacion-cientifica-en-ciencias-de-la-salud-6-ed/9789701026908/732682>
26. Baltar F, Gorjup MT. Online mixed sampling: An application in hidden populations. *Intangible Capital* [Internet]. 2012;8(1):123-149. doi: <https://doi.org/10.3926/ic.294>
27. Gómez-Restrepo C, de Santacruz C, Rodríguez MN, Rodríguez V, Tamayo-Martínez N, Matallana D, et al. Encuesta Nacional de Salud Mental Colombia 2015. Protocolo del estudio. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. 2016;45(S1):2-8. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.04.007>
28. Riveros-Munévar F, Bernal-Vargas L, Bohórquez-Borda D, Vinaccia-Alpi S, Quiceno JM. Análisis psicométrico del Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC 10) en población universitaria colombiana. *Psicología desde el Caribe* [internet]. 2017;34(3):161-171. doi: <https://doi.org/10.14482/psdc.34.3.11140>
29. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety* [Internet]. 2003;18(2):76-82. doi: <https://doi.org/10.1002/da.10113>
30. Mandujano-Jaquez MF, Domínguez-Guedea MT, Gaxiola-Romero JC. Propiedades psicométricas de una escala de resiliencia en cuidadores familiares de adultos mayores. *Acta Colomb Psicol* [Internet]. 2020;23(2):63-85. doi: <https://doi.org/10.14718/ACP.2020.23.2.4>
31. Beusenbergh M, Orley J. A user's guide to the self reporting questionnaire SRQ [Internet]. Geneva:World Health Organization, Division of Mental Health;1994. Recuperado a partir de: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/61113/WHO_MNH_PSF_94.8.pdf;jsessionid=E3A442A5C-22D221A3C5E7A4FCA1744D5?sequence=1
32. Organización Panamericana de la Salud OPS. La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST): Manual para uso en la atención primaria [Internet]. Washington:OPS;2011. Recuperado a partir de: <https://www.paho.org/es/documentos/prueba-deteccion-consumo-alcohol-tabaco-sustancias-assist-manual-para-uso-atencion>
33. Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE. Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ECV) 2015 [internet]. Bogotá DC:DANE;2015. Recuperado a partir de: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/calidad-de-vida-ecv/encuesta-nacional-de-calidad-de-vida-ecv-2015>
34. Agudelo-Hernández F, Benavides-Bastidas M, Arango-Gómez F. Resilience, adverse childhood experiences, and mental health in Health Science students during the COVID-19 pandemic. *Salud Ment* [Internet]. 2023;46(2):111-119. doi: <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2023.015>
35. Taylor S, Paluszek MM, Rachor GS, McKay D, Asmundson GJG. Substance use and abuse, COVID-19-related distress, and disregard for social distancing: A network analysis. *Addict Behav* [Internet]. 2021;114:106754. doi: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106754>

36. Liu N, Zhang F, Wei C, Jia Y, Shang Z, Sun L, et al. Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry Res* [Internet]. 2020;287:112921. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112921>
37. Vora M, Malathesh BC, Das S, Chatterjee SS. COVID-19 and domestic violence against women. *Asian J Psychiatr* [Internet]. 2020;53:102227. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102227>
38. Haddadi P, Besharat MA. Resilience, vulnerability and mental health. *Procedia-Soc Behav Sci* [Internet]. 2010;5:639–642. doi: <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.157>
39. Goldstein AL, Faulkner B, Wekerle C. The relationship among internal resilience, smoking, alcohol use, and depression symptoms in emerging adults transitioning out of child welfare. *Child Abuse Negl* [Internet]. 2013;37:22-32. doi: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2012.08.007>
40. Castagnola-Sánchez CG, Cotrina-Aliaga JC, Aguinaga-Villegas D. La resiliencia como factor fundamental en tiempos de COVID-19. *Propós represent* [Internet]. 2021;9(1):e1044. doi: <https://doi.org/10.20511/pyr2021.v9n1.1044>
41. Verdolini N, Amoretti S, Montejó L, García-Rizo C, Hogg B, Mezquida G, et al. Resilience and mental health during the COVID-19 pandemic. *J Affect Disord* [Internet]. 2021;283:156-164. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.01.055>
42. Gower T, Rancher C, Campbell J, Mahoney A, Jackson M, McDonald R, et al. Caregiver and divine support: Associations with resilience among adolescents following disclosure of sexual abuse. *Child Abuse Negl* [Internet]. 2020;109:104681. doi: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104681>
43. Villalobos-Otayza A, Vela-Alfaro FM, Wiegering-Gianoli D, Robles-Alfaro RA. Level of resilience and depressive symptoms in medical interns in Peru. *Educ Medica*. 2019;22(1):14–9. doi: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.12.006>
44. Ministerio de Salud y Protección Social. Minsalud destacó rol de la mujer en el sector salud [Internet]; 2021. Recuperado a partir de: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-destaco-rol-de-la-mujer-en-el-sector-salud.aspx>