

Capítulo 2

Afectación de la salud mental de hombres y mujeres durante la pandemia COVID-19 en población tolimense

Mental health of men and women affected during the COVID-19 pandemic in the tolimense population

Por: Liliana Sánchez Ramírez³
Amparo Quintero Padilla⁴
Liliana Oviedo Tovar⁵

- 3 Psicóloga, magíster en Psicología Clínica. Docente de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD). Vinculada al grupo de investigación Pasos de Libertad y líder del semillero Huellas Universitarias. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3517-5196> Google Académico: https://scholar.google.es/citations?user=OM7B_zUAAAAJ&hl=es Correo electrónico: liliana.sanchez@unad.edu.co
- 4 Psicóloga, doctora en Psicología Social. Docente de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD). Vinculada al grupo de investigación Pasos de Libertad. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0329-1400> Google Académico: <https://scholar.google.es/citations?hl=es&user=o5TynL0AAAAJ> Correo electrónico: amparo.quintero@unad.edu.co
- 5 Licenciada Ciencias Sociales, magíster en Educación en Línea. Docente de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD). Vinculada al grupo de investigación Pasos de Libertad. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8273-0079> Google Académico: <https://scholar.google.es/citations?hl=es&user=FWTSYXAAAAAJ> Correo electrónico: Liliana.oviedo@unad.edu.co

Resumen

A raíz de la pandemia generada por la aparición del COVID-19 ha surgido una afectación en el comportamiento de las personas a nivel emocional por las características del virus, sus efectos en la salud, protocolos de autocuidado y el riesgo a perder la vida. En este contexto el presente estudio tiene por objetivo la identificación de si existe diferencias significativas de vulnerabilidad afectiva, desesperanza y riesgo suicida en hombres y mujeres del departamento del Tolima (Colombia). El método se basó en un muestreo de autoselección de participantes voluntarios, en los cinco municipios, con mayor índice de suicidio; se utilizaron pruebas estadísticamente validadas, tales como la Escala de Riesgo Suicida Plutchik (ERSP); Positive and Negative Suicide Ideation (PANSI); la Escala de Desesperanza de Beck (BDI) y la Ficha de recolección de datos sociodemográficos y variables contextuales con los siguientes factores: conflictos con pareja o expareja, problemas económicos, maltrato en forma física, psicológica o sexual, escolar/educativa, enfermedad de tipo crónica dolorosa o incapacitante, muerte de un familiar o amigo, problemas laborales, problemas legales y suicidio de un familiar o amigo. En este orden de ideas, para el análisis de datos se utilizó el software SPSS. Se encontró que la afectación para hombres y mujeres fue similar debido a la modificación en sus estilos de vida, estrategias de afrontamiento y cogniciones.

Palabras clave: COVID-19, vulnerabilidad afectiva, desesperanza y riesgo suicida.

Abstract

As a result of the Pandemic generated by the appearance of COVID-19, a clear affectation has emerged in the behavior of people at an emotional level due to the characteristics of the virus, self-care protocols and the risk of losing one's life. In this context, the objective of the present study was to identify if there were significant differences in affective vulnerability, hopelessness and suicide risk in men and women from Tolima department (Colombia). The method was based on a self-selection sample of voluntary participants, in the five municipalities of the department of Tolima (Colombia). With the highest suicide rate; statistically validated tests were used, such as the Plutchik Suicide Risk Scale (PSRS); Positive and Negative Suicidal Ideation – (PANSI); the Beck Hopelessness Scale (BDI) and the Sociodemographic Data Collection Sheet and contextual variables with the following factors: Conflicts with a partner or ex-partner, economic problems, physical, psychological or sexual, school/educational abuse, illness of chronic painful or disabling type, death of a family member or friend, work problems, legal problems and suicide of a family member or friend. In this order of ideas, SPSS software was obtained for data analysis. It was found that the affectation

for men and women was similar due to the modification in their lifestyles, coping strategies and cognitions.

Keywords: COVID-19, affective vulnerability, hopelessness and suicide risk.

Introducción

A finales del 2019 se declaró la pandemia del COVID-2019 (World Health Organization, 2021), situación que generó cambios drásticos en el estilo de vida de toda la población que estaba en busca de acciones para disminuir la propagación, entre ellos distanciamiento social, confinamiento, uso del tapabocas y lavado de manos; e incluso se recomendó el cierre de fronteras, situación que generó importantes transformaciones en la forma de vivir a nivel individual, familiar, social, económica y política, señaladas por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) ante la emergencia de salud pública. A junio del 2021 dicha emergencia sanitaria había generado a nivel global cerca de 174 millones de contagios (Gómez et al., 2020) y cerca de 3.75 millones de muertes en hombres y mujeres debido al contagio ocasionado por la no adopción oportuna del protocolo de autocuidado (OMS, 2021).

Respecto a América Latina, de acuerdo con la Comisión Económica para América Latina (Cepal, 2020) en el último año se registraron más de 34 579 017 casos de contagio del COVID-19 principalmente reportados en países como Brasil, Argentina y Colombia, este último el Ministerio de Salud y Protección Social (MinSalud, 2021) había confirmado más de 3 611 000 de casos y 92 923 muertes, asociados a la aparición y agudización de síntomas como tos leve, fiebre, cansancio, alteraciones clínicas significativas en el aparato respiratorio (neumonías, dificultades respiratorias, afectación cardiopulmonar, entre otras); sintomatología en la que se puede presentar diferencias entre sexos, debido en el caso femenino a la tendencia que estas poseen para producir una respuesta inmunitaria más eficaz ante los virus en comparación a su contraparte masculina (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2019).

Para Colombia hasta diciembre del 2020, se reportaron un total de 199 004 contagios por el COVID-19, con una incidencia de 406.2 por cada 100 000 habitantes. De acuerdo con el Instituto Nacional de Salud (INS, 2021), las entidades territoriales que durante este periodo superaron su incidencia a nivel nacional fueron Bogotá (871.04), Risaralda (722.44), Quindío (696.89) y Tolima (607.05) con 1 265 muertes en este último departamento. Además, de acuerdo con Encuesta Pulso Social del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE, 2021), seis de cada diez colombianos afirmaron que habían presentado algún síntoma o sentimiento que se relacionase

con alguna afectación a la salud mental por causa de la pandemia, las cuales varían entre preocupación, dificultad para dormir, cansancio y tristeza, más frecuente en las mujeres. Específicamente el suicidio como indicador de afectación de la salud mental en el departamento del Tolima se ubica en el séptimo lugar.

En respuesta a la difícil situación de salud pública, los diferentes servicios de salud buscaron proteger a la mayor parte de la comunidad con el fin de evitar un colapso sanitario, pero el confinamiento hizo visible la alta demanda de atención de hombres y mujeres, ya que en los hogares se concentró el desarrollo de múltiples actividades de autocuidado, cuidado de otros, acompañamiento de actividades educativas de menores de edad, intercambio social por medios virtuales y desarrollo de acciones productivas; situación que exacerbó la crisis con la carga emocional, personal, familiar y social relacionadas al cuidado de sí mismo y de buena parte de la familia, que tradicionalmente han asumido las mujeres latinoamericanas, tal y como lo evidencia la Organización de Estados Americanos (OEA, 2020).



La Comisión Económica para América Latina y el Caribe [Cepal], en un informe presentado en 2020, planteó que esta emergencia puso en evidencia la necesidad de adoptar un enfoque en el que las mujeres reciban especial atención, ya que históricamente han dedicado mayor cantidad de tiempo a la realización de tareas de cuidado de otros en situaciones especiales. En la misma dirección, la Organización de Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura (Unesco, 2020) mostró una sobrecarga para las mujeres en el hogar que atendían a sus hijos, incluso académicamente debido al cierre temporal de instituciones educativas a causa de la pandemia, triplicaron las responsabilidades que afrontaron comparadas con los hombres. Desventaja que se vio reflejada en el deterioro de su salud mental claramente reflejado en la disminución del acceso a servicios de protección social, ingresos económicos, empleo estable y liderazgo frente a los hombres (Unesco, 2021).

Las investigaciones han demostrado que el virus desestabiliza proporcionalmente la forma de vida tanto en mujeres como en hombres a nivel físico y emocional (OPS, 2021); el impacto del COVID-19 ha marcado el estado emocional con sintomatología que tiende a empezar con ansiedad, seguida de depresión o síntomas como tristeza, soledad y desesperanza (Chacón y Esquivel, 2020); además de estrés por modificación de hábitos como mala alimentación, sedentarismo, horarios prolongados de trabajo y patrones irregulares de sueño (Wang et al., 2020); e ideación suicida (Moro, 2020; Rodríguez, 2020), que suele ser desencadenado a partir de un estado de emergencia social (OMS, 2020).

Emergencia que además provoca estrés asociado al miedo al contagio de este virus, el cual se relaciona con sentimientos crecientes de frustración, aburrimiento, angustia producto de problemas de carácter económico, así como el estigma y posible rechazo social hacia la población infectada, condiciones que suelen originar síntomas depresivos, de ansiedad e incluso, estrés postraumático (Balluerka et al., 2020). Valdez et al. (2014) encontraron que la desesperanza genera desvalorización a nivel personal, pudiendo conllevar a estados graves de depresión, más frecuentemente reportados por mujeres que atribuyen su aparición a factores de tipo interno, mientras que los hombres lo asocian a factores externos; además es importante resaltar que sus resultados evidenciaron que una vida mediada por la desesperanza incrementa el riesgo a perder la estabilidad y, por ende, la salud física y emocional.

Otra variable que se agudiza con en el confinamiento, son los distintos tipos de violencia intrafamiliar (física, emocional o psicológica, sexual y económica), al respecto Mayor y Salazar (2019), reportan que las mujeres con edades oscilantes entre 15 y 49 años han sido objeto de violencia física o sexual entre un 15 % y el 71 %, por parte de su pareja, por otra parte, el 11 % han sido violentadas sexualmente por un tercero, consideran a su vez que estos comportamientos son muy dañinos, los cuales no permiten con exactitud identificar la afectación a la salud en términos psicológicos, físicos, sociales y sexuales en los hombres y mujeres que la padecen.

En la misma dirección, se encontró que el estilo atribucional está ligado al inicio de ansiedad y depresión tanto en mujeres como hombres, debido a que eventos negativos percibidos con pocas probabilidades de cambio pueden inducir la aparición de sentimientos de desesperanza y esta, a su vez, a síntomas de depresión con mayor intensidad en las mujeres a nivel fisiológico y motor, pero con menor número de síntomas cognitivos frente a los hombres (Camuñas et al., 2019); situación que vivida en medio de contextos estresantes como lo fue la pandemia que generó incertidumbre y pérdida (duelos de familiares, amigos, laborales y económicos, entre otros), eleva las posibilidades de desencadenar desesperanza (Santillán, 2020).

La evidencia del impacto a nivel emocional producto de la pandemia incluso en la población tolimense, hizo pertinente analizar cuáles fueron los principales problemas de salud mental que habían afectado a hombres y mujeres habitantes de municipios con un superior índice de suicidio, derivado del afrontamiento de la pandemia; por ello se tuvo como principal objetivo en el presente estudio la identificación de si existían diferencias significativas en la vulnerabilidad afectiva (definida como el proceso por el cual el sujeto no es capaz de afrontar el estrés proveniente del entorno, sea psicológico, físico o ambiental) (Del Águila, 2005), desesperanza, la cual es comprendida como las diferentes cogniciones y sentimientos negativos que se tienen acerca de sí mismo, el mundo que le rodea y el futuro, lo cual se correlaciona de manera significativa con la ideación y tendencia suicida, es decir, al tener una mayor desesperanza se hace frecuente la intensidad en la ideación suicida y por ende una probabilidad más alta de materializarla (Beck et al., 1990), por otra parte, riesgo suicida se define como la probabilidad de que un sujeto se autolesione, lo cual es generalmente desencadenado por factores psicológicos, biológicos y ambientales (OMS, 2019) y lo cual se evidencia en la población masculina y femenina en tiempos del COVID-19 afrontados en el departamento.

Método

Este fue un estudio descriptivo comparativo, puesto que pretendía analizar si existían discrepancias significativas desde una perspectiva estadística en la población masculina y femenina con relación a las variables incluidas (Ato et al., 2013).

Participantes

El muestreo de autoselección de participantes se realizó de forma voluntaria, en residentes de los cinco municipios del departamento del Tolima (Colombia) con mayor índice de suicidio; para el análisis comparativo con un error alfa del 5 % calculado con el software GPower 3.1, se estimó el número ideal de participantes hombres y mujeres.

Como criterios de inclusión se tuvo en cuenta aspectos como ser mayor de edad, con no autorreporte de patología psiquiátrica o uso de sustancias psicoactivas previo al diligenciamiento de los instrumentos.

El 77.4 % eran mujeres y el 22.6 % restante hombres, cuyas edades se hallaban entre 18 y 66 años ($M = 31.79$; $DE = 11.15$), procedentes de cinco municipios especialmente Ibagué, Espinal y Mariquita. Predominaron los estados civiles soltero(a) (46.9 %) y en convivencia con la pareja (43.3 %); el 45.7 % tenía empleo, el 33.5 % eran estudiantes;

así mismo el 69.1 % tenía un nivel de escolaridad de educación superior y al menos el 30 % bachillerato; finalmente, el 51 % pertenecía al estrato 2 y el 26.1 % al estrato 1 (ver Tabla 1).

Tabla 1. Características descriptivas de los participantes

Variable	f	%	Variable	f	%
Sexo			Procedencia		
Mujer	261	77.4	Cajamarca	26	7.7
Hombre	76	22.6	Espinal	48	14.2
			Ibagué	201	59.8
Estado civil	f	%	Líbano	15	4.5
Casado (a)	59	17.5	Mariquita	47	14
Divorciado (a)	12	3.6			
Separado (a)	17	5	Ocupación	f	%
Soltero (a)	158	46.9	Desempleado	28	8.3
Unión libre	87	25.8	Empleado	154	45.7
Viudo (a)	4	1.2	Estudiante	113	33.5
			Independiente	32	9.5
Estrato	f	%	Otros	10	3
1	88	26.1			
2	172	51	Nivel educativo	f	%
3	58	17.2	Primaria	3	.9
4	17	5	Secundaria	101	30
5	2	.6	Técnica	121	35.9
			Universitaria	112	33.2
	Mín.	Máx.	M	DE	
Edad	18	66	31.79	11.15	

Nota: La distribución de los participantes en la investigación tuvo como consideración sus características sociodemográficas tales como niveles económicos, estratos y ocupación actual, permitiendo considerar los porcentajes en que se distribuían los participantes de la misma.

Instrumentos

Como instrumentos se tuvo en cuenta en primera medida la Escala de Riesgo Suicida Plutchik (ERSP), versión validada para la población colombiana (Suárez et al., 2019); esta es una escala de 26 ítems, la cual se halla estructurada a partir de cuatro factores:

1. Sentimiento de inutilidad.
2. Ideación suicida.
3. Desesperanza.
4. Factores sociales.

Los cuales evalúan los intentos autolíticos previos, así como la intensidad de la ideación suicida actual, por otra parte, se tiene en cuenta sentimientos relacionados con depresión y desesperanza con una consistencia interna original por ítem que se halle en un rango entre 84-90, siendo así su fiabilidad test-retest de 89.

El segundo instrumento seleccionado fue Positive and Negative Suicide Ideation (PANSI) desarrollado por Osman et al. (1998), el cual se adaptó al español por Villalobos-Galvis (2010), con el objetivo de medir simultáneamente factores de riesgo y protectores en relación con la ideación suicida; este se halla conformado por 14 ítems, de los cuales 6 se centran en la ideación suicida positiva o factores protectores, por otra parte, 8 se relacionan con ideación suicida negativa o factores de riesgo, los cuales son evaluados durante las dos últimas semanas. El PANSI tiene una consistencia interna alfa de 0.81 con relación a la dimensión positiva, y de 0.94 para la negativa.

La Escala de Desesperanza de Beck (BDI) (Beck et al., 1974), es un cuestionario breve validado en población colombiana por González (2009), que mide la desesperanza como cognición a través de tres escalas: afectiva, cognitiva y motivacional; el cual posee un total de 20 preguntas, con dos posibilidades de respuesta, evidenciado en los valores No = 0 y Si = 1. Esta se encuentra relacionada con síntomas propios de la depresión, tales como la desesperanza e irritabilidad; con cogniciones como culpa y sentimientos de castigo; así como síntomas de tipo físico asociados a depresión, por ejemplo, fatiga, pérdida de apetito sexual y de peso. Escala con buenas condiciones psicométricas reflejada en su alpha de Cronbach de 0.83 y que explica el 46.89 % de la varianza total de respuestas.

Ficha de recolección de datos sociodemográficos y variables contextuales: se diseñó una ficha por parte de los investigadores del presente trabajo, la cual buscó obtener

información de los datos de tipo sociodemográfico de los sujetos participantes, entre los que se hallan aspectos como la ubicación, el género, la edad, el nivel de escolaridad, el estrato y el estado civil; así como variables contextuales alusivas a características del ambiente, social y personal como violencia de género (conflictos con pareja o expareja), problemas económicos, maltrato físico, psicológico o sexual, escolar/educativa, enfermedades crónicas, dolorosas o incapacitantes, la muerte de algún familiar o amigo, problemas laborales, problemas legales y suicidio de un familiar o amigo.

Procedimiento

Esta investigación se desarrolló mediante la puesta en marcha de tres fases: la primera centrada en la tramitación de los permisos institucionales y convenios para el contacto con la población; en segundo lugar, se realizó la aplicación de la batería de instrumentos previa firma de los participantes del consentimiento y asentimiento informado; y, en la tercera fase se hizo el análisis estadístico descriptivo comparativo por medio del software SPSS versión 25.

Consideraciones éticas

Esta investigación dio cumplimiento a la Ley 1090 del Código Deontológico y Bioético del psicólogo colombiano, el cual describe los criterios que se requieren para garantizar las prácticas desde una perspectiva ética, donde se promueva el respeto de sí y de los otros.

Resultados

Respecto a los tipos de violencia basada en el género, se encontró como la media más alta en hombres y mujeres el maltrato psicológico ($H = 11$; $M = 50$), seguido del conflicto de pareja reportado únicamente por mujeres ($M = 18$) y del abuso sexual ($M = 15$); en el caso de los hombres en segundo lugar reportaron el abuso sexual ($H = 6$) y en tercer lugar el maltrato físico ($H = 5$). Referido a los sucesos vitales estresantes, las mujeres mostraron una media mayor en muerte familiar (90), suicidio familiar (51) y problemas legales (31) y los hombres reportaron una media mayor en muerte familiar (32), problemas legales (15) y suicidio familiar (14) (Tabla 2).

Tabla 2. Sucesos vitales estresantes y violencia de género

Variable	H	M	Total	%
Violencia de género				
Conflicto de pareja	0	18	18	5.3
Maltrato físico	5	6	11	3.3
Maltrato psicológico	11	50	61	18.1
Abuso sexual	6	15	21	6.2
Sucesos vitales estresantes				
Problemas económicos	9	21	30	8.9
Satisfacción con trabajo	3	14	17	5
Problemas legales	15	31	46	13.6
Enfermedad crónica	3	5	8	2.4
Suicidio familiar	14	51	65	19.3
Muerte familiar	32	90	122	36.2

Nota: Esta tabla muestra las variables relacionadas con los sucesos vitales estresantes y la violencia de género en los participantes de la investigación.

Al observar las medias estadísticas del riesgo suicida, desesperanza, violencia de género y sucesos vitales estresantes entre hombres y mujeres no se evidencian grandes diferencias; por ello es preciso realizar un análisis estadístico comparativo de las medias (ver Tabla 3).

Tabla 3. Estadísticos descriptivos de variables analizadas por sexo

Variable	Sexo	M	DE	Mín.	Máx.
Riesgo suicida	Mujer	2.78	2.94	0	13
	Hombre	2.69	2.72	0	11
	Muestra total	2.76	2.89	0	13
Desesperanza	Mujer	9.12	1.81	2	15
	Hombre	9.44	2.24	2	20
	Muestra total	9.19	1.91	2	20
Violencia género	Mujer	.34	.67	0	4
	Hombre	.29	.61	0	3

Variable	Sexo	M	DE	Mín.	Máx.
	Muestra total	.33	.65	0	4
Sucesos vitales estresantes	Mujer	.81	1.03	0	5
	Hombre	1	.92	0	4
	Muestra total	.92	.13	0	5

Nota: La información consolidada proporciona datos respecto a las incidencias de las variables retomadas por riesgos discriminadas por los sexos de los participantes.

En el análisis estadístico de diferencias de medias ANOVA, no se hallaron diferencias significativas entre la población de hombres y mujeres en las medias obtenidas con relación al riesgo suicida, factores protectores, desesperanza, violencia íntima y eventos personales estresantes (ver Tabla 4).

Tabla 4. Comparación de medias ANOVA entre hombres y mujeres

Variable	Suma de cuadrados	Gl	Media cuadrática	F	Sig.
Riesgo suicida Entre grupos	.381	1	.381	.045	.832
Dentro de grupos	2813.151	335	8.397		
Total	2813.531	336			
Desesperanza Entre grupos	5.985	1	5.985	1.628	.203
Dentro de grupos	1169.387	318	3.677		
Total	1175.372	319			
Violencia de género Entre grupos	.156	1	.156	.363	.547
Dentro de grupos	144.283	335	.431		
Total	144.439	336			
Sucesos vitales Entre grupos estresantes	2.075	1	2.075	2.057	.152
Dentro de grupos	337.801	335	1.008		

Nota: La información consignada en la tabla refiere a la comparación ANOVA para los géneros discriminados por las variables relacionadas en el documento.

Discusión y conclusiones

Los resultados de esta investigación coinciden con el reporte del DANE (2021), en lo referente a que tanto en la población masculina y femenina existe una afectación a la salud mental sin marcadas diferencias en los síntomas de vulnerabilidad afectiva, desesperanza y riesgo suicida.

El confinamiento ocasionó y agudizó la violencia intrafamiliar representada en violencia de género, la cual se vio incrementada en el periodo de pandemia, expresada a través de conflictos de pareja, maltrato físico, psicológico o sexual; resultados que confirman condiciones de violencia intrafamiliar reportados por Mayor y Salazar (2019) quienes evidenciaron la existencia de diferentes tipos de violencia en la intimidad de los hogares. Así mismo, coincide con la OEA que en 2020 reportó indicadores que mostraron un acrecentamiento de la violencia de género asociado al confinamiento y dificultades para acceder a las instancias de protección de los miembros de las familias, situación que convirtió al hogar en un lugar de alto riesgo.

De otro lado, se analizaron sucesos vitales estresantes como problemas económicos, satisfacción con el trabajo, problemas legales, enfermedad crónica y suicidio o muerte de un familiar y se pudo establecer que las mujeres se afectaron más por la muerte de un familiar y por los problemas legales; resultados que se pueden explicar por la manera en la que evalúan los eventos estresantes los hombres y las mujeres.

Como lo menciona la OMS ya previamente citada, al hablar de género se genera una relación con los roles, en donde sus características y oportunidades son definidos socialmente desde lo que se considera como apropiado tanto para hombres como mujeres. Debido a la situación de pandemia, se evidenciaron cambios en las responsabilidades en el hogar, tanto hombres como mujeres se han visto involucrados en roles de aseo, cuidado y otras funciones que antes no hacían con la misma frecuencia previo a la pandemia por estar todo el tiempo en casa, atender enfermos, seguir protocolos de autocuidado, deberes escolares y trabajo en casa; datos igualmente reportados por la Cepal (2020).

En esta misma dirección, Huang et al. (2020) reportaron que hombres y mujeres han presentado estados de preocupación por factores estresantes relacionados con la probabilidad de que algún miembro del núcleo familiar se encuentre contagiado, esto conlleva al desarrollo de síntomas como la ansiedad, la depresión y el estrés moderado; así como de percepción de inseguridad y desesperanza, reportados en un número importante de múltiples investigaciones previas (Cepal, 2020; Erkasap et

al., 2020; Hang et al., 2020; Huang et al., 2020; Ozamiz-Etxebarria et al., 2020; Peteet, 2020; Roy et al., 2020; Zhang et al., 2020).

Es preciso anotar que el estudio muestra que en la desesperanza tampoco se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas de género, ambas partes perciben de forma similar los sentimientos y cogniciones negativas acerca de sí mismo, del mundo que le rodea y el futuro, tal y como lo aseguran Beck et al. (1990). Además, el sufrimiento emocional de la muestra no obedece al hecho de ser hombre o mujer, a pesar de las diferencias descritas por Ozamiz-Etxebarria et al. (2020), condición agudizada igual frente a las tensiones generadas por la pandemia. De la misma manera Werner-Sebastiani et al. (2020), reportaron como consecuencia del impacto del confinamiento la sensación de discontinuidad, desesperanza, falta de previsibilidad y planificación de las vidas que se ven amenazadas aún más.

Frente al riesgo suicida, el estudio permite afirmar que probablemente no ha habido una discrepancia clínica entre la población masculina y femenina debido a que esta situación de confinamiento exacerbó de manera similar la carga emocional a nivel personal, familiar y social, porque ambos reportan un aumento de los niveles de angustia, así como los cuadros vinculados a ansiedad, depresión y desesperanza, a pesar de que las mujeres suelen asumir mayores responsabilidades en el acompañamiento al interior de las familias tal como lo reportó la OEA (2020), información que va en la misma dirección de los resultados conseguidos en diversos estudios previos (Chacón y Esquivel, 2020; Moro, 2020; OMS, 2020; OPS, 2020; Rodríguez, 2020; Wang et al., 2020).

En este sentido Londoño et al. (2020), indican que a pesar de existir pocos estudios que evidencien que el aislamiento tiende a provocar la aparición y agudización de síntomas depresivos, tal como lo muestra la presente investigación con sensaciones de aburrimiento, soledad, ira e incluso la ansiedad como respuestas altamente generalizables que aparecen en medio del afrontamiento de la pandemia; sin embargo, Hao et al. (2020) refieren que las ideaciones suicidas intensas se presentan generalmente en pacientes con algún tipo de trastorno mental, el cual puede ser producto del impacto psicológico de la pandemia más que como la respuesta general.

Se concluye que en el departamento del Tolima, la salud mental de los distintos participantes de la presente investigación en el contexto de la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, mostró un impacto similar para ambos sexos debido a los transformaciones significativas de las rutinas, los roles y los estilos de vida, representadas en síntomas de riesgo suicida, desesperanza, violencia de género y sucesos vitales estresantes, diferente al informe dado por el Instituto Nacional de Salud (INS)

en 2018, año anterior a la pandemia, en el cual la afectación en la salud mental se vio representada por medio de la depresión, trastorno afectivo bipolar, la ansiedad y el abuso de sustancias expresadas de manera epidemiológica diferente en hombres y mujeres antes de vivir los tiempos pandémicos.

Limitaciones y futuras direcciones

En la presente investigación, la reducida participación de hombres limitó la comprensión de la forma en que la situación pandémica ha afectado su salud mental, por ello, surge un sinnúmero de interrogantes, entre ellos si los hombres y las mujeres poseen herramientas emocionales de afrontamiento para no quedar expuestos a la pérdida de la salud mental frente a eventos pandémicos como el desencadenado por el fuerte momento de riesgo que representa el COVID-19.

Resaltando que en estudios previos se ha determinado que las formas de afrontar que desarrollan tanto hombres como mujeres son diferentes frente a situaciones de estrés, puesto que el género femenino tiene una marcada tendencia a utilizar estrategias centradas en la emoción, tales como llorar o pedir apoyo, lo cual difiere totalmente con el género masculino que prefiere buscar refugio con el trabajo o la realización de otras actividades (Malaver, 2010).

Referencias bibliográficas

ALAPSA, J. D. Psicología de la salud: Una perspectiva Latinoamericana. *Bol Latinoamericano Psicología de la salud*. 2021 1: 6-19.

Ato, M., López, J. y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. <https://www.redalyc.org/pdf/167/16728244043.pdf>

Balluerka, N., Gómez, J., Hidalgo, M., Gorostiaga, A., Espada, J., Padilla, J. y Santed, M. (2020). Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento. Informe de investigación. Servicio de Publicaciones de la Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitateko Argitalpen Zerbitzua. <https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/45924/Consecuencias%20psicol%c3%b3gicas%20COVID-19%20PR3%20DIG.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Beck, A., Brown, G., Berchick, R., Stewart, B., & Steer, R. (1990). Relationships between hopelessness and ultimate suicide: A replication with psychiatry outpatients. *American Journal of Psychiatry*, 147, 190-195. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2278535/>
- Beck, A., Weissman, A., Lester, D., & Trexler, L. (1974). Escala de Desesperanza de Beck. Obtenido de: <http://webs.ucm.es/info/psclinic/evaluacion/Proyecto%20Apoyo%20EPC,202006>.
- Camuñas, N., Mavrou, E. y Tobal, M. (2019). Ansiedad y tristeza-depresión: una aproximación desde la teoría de la indefensión-desesperanza. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24(1), 19-28. <https://doi.org/10.5944/rppc.23003>
- Chacón-Lizarazo, O. y Esquivel-Nuñez, S. (2020). Efectos de la cuarentena y las sesiones virtuales en tiempos del COVID-19. *Eco Matematico*, 11(1), 18-26. <https://doi.org/10.22463/17948231.2599>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2020). La pandemia del COVID-19 profundiza la crisis de los cuidados en América Latina y el Caribe. Informe COVID-19, 1-4. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45335/5/S2000261_es.pdf
- de la Salud, O. P. (2021). Síntesis de evidencia y recomendaciones: Guía para el cuidado de pacientes adultos críticos con COVID-19 en las Américas. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 45.
- Del Águila, L. (2005). Acerca de la vulnerabilidad emocional. *Revista de Psicología*, 7, 137-139. <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/revpsi/article/view/506>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE]. (2021). Encuesta Pulso Social. Décima ronda. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/encuesta-pulso-social/encuesta-pulso-social-historicos>
- Erkasap, A., Akşit, M., & Çoşkun, A. (2020). Investigation results of the anxiety impact of COVID-19 pandemic on individuals: A case from Turkey. *International Journal of Research in Business and Social Science*, 9(3), 80-84. <https://www.proquest.com/openview/270de7ce70734ff2e7dd4b8ec3a7fbe2/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2032017>

- García, N. (2020). COVID-19 e impacto de género: alerta en la agenda internacional. Blog: Ayuda en Acción. <https://ayudaenaccion.org/blog/mujer/>
- Gomez-Marin, J. E., González, A. y Rodríguez-Morales, A. J. (2020). Pandemia COVID-19: reflexiones sobre su impacto para la preparación en el control de enfermedades infecciosas en Colombia. *Infectio*, 24(3), 141. <https://doi.org/10.22354/in.v24i3.854>
- Gonzales-Huerta, L., Contreras-Pulache, H., Mori-Quispe, E., Hinojosa-Camposano, W., Pérez-Campos, P., Black, C., & Lam-Figueroa, N. (2013). Escala de desesperanza de Beck: evaluación de la consistencia interna y la estructura factorial para una población de puérperas adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero a mayo 2010. *Revista Peruana de Epidemiología*, 17(2), 1-8.
- Hao, X., Shanshan, Ch., Degang, W., Tangchun, W., Xihong, L., & Chaolong, W. (2020). Reconstruction of the full transmission dynamics of COVID-19 in Wuhan. <https://www.nature.com/articles/s41586-020-2554-8>
- Huang, J., Han, M., Luo, T., Ren, A., & Zhou, X. (2020). Mental health survey of medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Chinese Journal of Industrial Hygiene and Occupational Diseases*, 38(3), 192–195. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32131151/>
- Instituto Nacional de Salud [INS]. (2021). Situación COVID-19. *Boletín Epidemiológico Semanal, Semana Epidemiológica 52*. https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2021_Boletin_epidemiologico_semana_52.pdf
- Londoño, C., Gómez-Acosta, C., Marciales, M., Orozco-Gómez, A., Palacios-Espinosa, X. y Santacoloma, A. (2020). La pandemia en Colombia. Revisión sistemática de problemas psicosociales específicos e intervenciones psicológicas recomendadas en periodos de pandemia y pospandemia. En: O. Infante Pedreira, y J. Grau Ábalo, *La psicología de la salud en el enfrentamiento a la COVID-19 en América Latina*.
- Mayor Walton, S., & Salazar Pérez, C. A. (2019). Terapia floral de Bach y orientación psicológica en mujeres víctimas de violencia psicológica. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 23(6), 792-798.
- Malaver, I. (2010). *Diferencias de género sobre riesgo de suicidio en población reclusa colombiana/Gender differences about risk of suicide in Colombian prisoner*

- population* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Colombia]. Repositorio Institucional Biblioteca Digital. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/9315>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). *Coronavirus (COVID-19)*. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Covid.aspx>
- Moro, M. (2020). Riesgo de suicidio en tiempos de COVID-19. *Revista Enfermedad y Salud Mental*, (16), 36-38. <https://dialnet.unirioja.es>
- Organización de Estados Americanos [OEA]. (2020). *Mujeres en tiempos de COVID-19*. <https://www.oas.org/es/cim/COVID-19.asp>
- Organización de Estados Americanos [OEA]. (2020). *COVID-19 en la vida de las mujeres: razones para reconocer los impactos diferenciados*. Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos. <https://www.oas.org/es/cim/docs/ArgumentarioCOVID19-ES.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [Unesco]. (2020). COVID-19. Education: From disruption to recovery. <https://en.unesco.org/covid19/educationresponse>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [Unesco]. (2021). Género y creatividad. Crisis de la COVID-19: ninguna mujer quedará atrás, 5, 49-53.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2019). *Factores de riesgo*. <https://www.who.int/multi-media/details/risk-factors-for-committing-elder-abuse>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020). *Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19): orientaciones para el público*. <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2021). *Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2019). *Indicadores básicos: tendencias de la salud en las Américas*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51543>

- Organización Panamericana de la Salud [OPS] y Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020). *Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19*. <https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-psico-sociales-salud-mental-durante-brote-covid-19>
- Osman, A., Barrios, F. X., Gutierrez, P. M., Wrangham, J. J., Kopper, B. A., Truelove, R. S., & Linden, S. C. (2002). The Positive and Negative Suicide Ideation (PANSI) Inventory: Psychometric evaluation with adolescent psychiatric inpatient samples. *Journal of personality assessment*, 79(3), 512-530.
- Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M. y Idoiaga-Mondragon, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cuadernos de Salud Pública*, 36(4). <https://www.scielosp.org/article/csp/2020.v36n4/e00054020/es/>
- Peteet, J. (2020). COVID-19 Anxiety. *Journal of Religion and Health*, (59), 2203–2204. <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01041-4>
- Rodríguez, C. (2020). Cinco retos psicológicos de la crisis del COVID-19. *Journal of Negative & No Positive Results*, 5(6), 583–588. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3662>
- Roy, S., Menapace, W., Oei, S., Luijten, B., Fini, E., & Saltori, C. (2020). Deep learning for classification and localization of COVID-19 Markers in Point-of-Care Lung Ultrasound. *Transactions on Medical Imaging*, 39(8). <https://ieeexplore.ieee.org/stamp/stamp.jsp?tp=&arnumber=9093068>
- Santillán, C. (2020). El impacto psicológico de la pandemia de COVID-19 en México. <https://www.comesco.com/wp-content/uploads/2020/08/Covid-10-Santillan.pdf>
- Suárez-Colorado, Y., Palacio-Sañudo, J., Caballero-Domínguez, C. C., & Pineda-Roa, C. A. (2019). Adaptación, validez de constructo y confiabilidad de la escala de riesgo suicida Plutchik en adolescentes colombianos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 51(3), 145-152.
- Valdez- Medina, J., Maya Martínez, M., Aguilar Montes, Y., De Oca, R., Valdés, P. y González Arratia, N. (2014). Desesperanza en jóvenes: un análisis por sexo. *Avances en Psicología*, 22(2), 221–232. <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/192>

- Villalobos-GalVis, F. H. (2010). Validez y fiabilidad del Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa-PANSI, en estudiantes colombianos. *Universitas Psychologica*, 9(2), 509-520.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Werner-Sebastiani, R., Carvalho, G., Fernández, N., Ribeiro da Silva, J., Soares, M., Alves de Sá, P., Cassia, R. y Da Costa, S. (2020). Actuación de los psicólogos de la salud en Brasil durante la pandemia COVID-19. La psicología de la salud cubana frente a la pandemia por COVID-19. En: *La psicología de la salud en el enfrentamiento a la COVID-19 en América Latina*. Capítulo I. (Compiladores) Infante Pedreira, O y Grau Ábalo, Asociación Latinoamericana de Psicología de la Salud. <http://www.aprendizajeciata.org/psicologia-de-la-salud-covid-19.pdf>
- World Health Organization. (2021). Health promotion glossary of terms 2021.
- Zhang, X., Cai, H., Hu, J., Lian, J., Gu, J., Zhang, S., Ye, C., Lu, Y., Jin, C., Yu, G., Yimin, H. Sheng, J., Li, L., & Yang, Y. (2020). Epidemiological, clinical characteristics of cases of SARS-CoV-2 infection with abnormal imaging findings. *International Journal of Infectious Diseases*, 30, 81-87. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1201971220301727>

